

# РОИМ



Российское общество  
историков медицины

Год основания 1946

# ОПЕРА

MEDICA  
HISTORICA

# ТРУДЫ

ПО ИСТОРИИ  
МЕДИЦИНЫ



Москва 2019

**Российское общество историков медицины**

**OPERA  
MEDICA HISTORICA**

**ТРУДЫ  
ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ**

**Альманах**

**Выпуск 4**

**Москва**

**2019**

УДК 61(091)(082)  
ББК 5г.я43  
Т78

На обложке: Ян Коссирс. Портрет врача. Холст, масло.

**Редакционная коллегия:**

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

**OPERA MEDICA HISTORICA. ТРУДЫ ПО ИСТОРИИ  
МЕДИЦИНЫ :** альманах РОИМ. / К.А. Пашков (отв.ред). –  
М. : ООО «Лакуэр Принт», 2019. – вып.4 – 524 с. ил.

В альманахе, озаглавленном OPERA MEDICA HISTORICA («Труды по истории медицины»), представлены результаты исследований историков медицины последних лет, охватывающие мировую и отечественную историю медицины от древности до современности.

Авторы альманаха – разные по возрасту, научным достижениям и месту жительства люди. Одни из них профессионально изучают историю медицины, другие преподают ее как курс в высших учебных заведениях, третьи работают практическими врачами или организаторами здравоохранения.

Настоящий выпуск альманаха подготовлен Российским обществом историков медицины при участии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова.

Альманах издается ежегодно, начиная с 2015 г. Российским обществом историков медицины. Предназначен как научным работникам, так и любителям истории врачевания, а также врачам всех специальностей, слушателям курсов повышения квалификации и студентам-медикам, всем, кому безразлична история их настоящей и будущей профессии.

©РОИМ, 2019

©Авторский коллектив, 2019

© ООО «Лакуэр Принт», 2019

ISBN 978-5-6043387-4-2  
10.34774/ROIM.2019.72.53.065

## Уважаемые, читатели!

Представляя четвертый выпуск альманаха Российского общества историков медицины мы хотели бы поблагодарить всех, кто присоединился к нашему проекту: преподавателей вузов, историков медицины, сотрудников архивов и музеев, работников практического здравоохранения. Число поступивших в редколлегию материалов по сравнению с прошлым годом увеличилось почти втрое, расширилась и география – наши авторы представляют практически все регионы Российской Федерации. Все это указывает на то, что интерес к истории медицины в нашей стране не угасает.

В альманахе собраны труды, посвященные проблемам преподавания истории медицины в медицинских вузах и развитию ее как отрасли научного знания, общетеоретическим вопросам истории медицины, жизни и деятельности выдающихся врачей и ученых, образовательных и научных учреждений, медицинских музеев, состоянию медицины в регионах России и за рубежом.

Редакционная коллегия приглашает выступать с результатами своих исследований всех, кто изучает историю медицины и здравоохранения России и зарубежных стран, сохраняя надежду, что наш альманах будет интересен и полезен научным работникам, практическим врачам, сотрудникам медицинских музеев, а также широкому кругу читателей.

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

# 1. О ПРЕПОДАВАНИИ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

10.34774/ROIM.2019.83.78.066

## К ВОПРОСУ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА ИСТОРИКОВ МЕДИЦИНЫ (2014–2019). ЕСТЬ ЛИ БУДУЩЕЕ У ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ?

*К.А. Пашков*

*д.м.н., профессор, Председатель РОИМ*

**Аннотация.** Статья рассматривает возникновение и основные направления деятельности РОИМ. За пять лет Общество проделало огромную организационную и научную работу: были проведены Конференции и съезды, был открыт Российский музей медицины, расширилась международная деятельность. Вместе с тем остается немало нерешенных вопросов, в первую очередь проблема преподавания истории медицины в медицинских вузах.

**Ключевые слова:** история медицины, Российское общество историков медицины, Российский музей медицины, медицинское образование.

## ON THE ACTIVITIES OF THE RUSSIAN SOCIETY FOR THE HISTORY OF MEDICINE (2014–2019) IS THERE ANY FUTURE FOR MEDICAL HISTORY?

*Konstantin Pashkov,*

*DM, Professor, President of the Russian society for the History of medicine*

**Abstract.** The article discusses the emergence and main activities of the Russian society for the History of medicine. For five years, the Society has done a great deal of organizational and scientific work: Conferences and conventions were held, the Russian Museum of Medicine was opened, and international activity expanded. At the same time, there are many unresolved issues, primarily the problem of teaching the history of medicine in medical schools.

**Keywords:** medical history, Russian society for the History of medicine, Russian Medical museum, medical education.

Общероссийская общественная организация «Российское общество историков медицины» (РОИМ) образована 2 апреля 2014 г. и зарегистри-

рована Министерством юстиции Российской Федерации 22 июля 2014 г.<sup>1</sup>

На учредительном съезде РОИМ объявило себя правопреемником Конфедерации историков медицины и Всесоюзного общества историков медицины. Это был очень важный шаг, направленный в первую очередь не на юридический статус новообразованной организации (ведь де-юре наследовать было нечего), а на сплочение людей, которые считали себя частью историко-медицинской общественности нашей страны. Процесс рождения нового Общества был непростым. Юридически и фактически ликвидированная еще в 2008 г., Конфедерация историков медицины (Международная) провела всего три съезда. Проходили они раз в пять лет. Быстро меняющаяся политическая обстановка, уход из жизни многих корифеев нашей науки, появление молодых ученых за рубежом не могли не отразиться на жизнеспособности этого образования. Правильно было бы сказать, что академик РАМН, профессор Ю.П. Лисицын и Т.В. Журавлева оберегали то, чего практически уже не существовало. А придать новый импульс Конфедерации, когда на третьем съезде (проходившем 20–22 мая 2009 г. на базе кафедры истории медицины МГМСУ) была возможность передать бразды правления профессору С.П. Глянцеву, они не захотели, хотя и обещали это сделать. С немалым сопротивлением была встречена идея учреждения РОИМ, провозглашенная профессорами К.А. Пашковым, Д.А. Балалькиным и С.П. Гляnceвым. Примечательным является тот факт, что генеральный секретарь Конфедерации Т.В. Журавлева сначала передала руководство профессору К.А. Пашкову (ноябрь 2013 г.) как исполняющему обязанности президента (на этом основании был объявлен созыв внеочередного съезда, а также получена поддержка Минздрава России<sup>2</sup>), а потом его отобрала, причем в весьма некорректной форме. Понятно, что никаких письменных документов на тот момент не было подписано (да их и не могло быть) по вышеназванным юридическим обстоятельствам. Тем не менее, следуя принципам научной этики и взаимоуважения, а также стремясь всячески сохранить историческую преемственность, мы считали согласие людей, которые стояли у истоков Конфедерации, очень важным.

Нужно отдавать себе отчет в том, что между общественным движением и юридически зарегистрированной организацией – «дистанция огромного размера». Создание РОИМ должны были поддержать не менее половины представителей из 85 субъектов Российской Федерации. Однако деятельность Конфедерации в начале 2014 г. сводилась к достижению обратного результата. Учредителей РОИМ обвиняли в шарлатанстве и непрофессионализме, чем привели многих из нынешних сторонников нашего общества

---

<sup>1</sup> Устав РОИМ. Решение о государственной регистрации принято 10 июля 2014 г.

<sup>2</sup> Письмо Минздрава России от 25 декабря 2013 г. № 16-1/10/2-98

в изрядное замешательство. Во многом именно позиция будущего генерального секретаря РОИМ М.В. Кленова, поддержка академика РАН профессора Р.У. Хабриева, заместителя министра здравоохранения Российской Федерации И.Н. Каграманяна сыграли свою роль. Важно отметить и роль академика РАМН, профессора А.М. Сточика. Разговор в его кабинете, а он сводился с нашей стороны к поиску сторонников нового общественного объединения, был долгим и содержательным. Расхаживая по кабинету, Андрей Михайлович спросил у автора настоящей статьи: «Ради чего вы собираетесь таскать каштаны из огня?», ответ «В интересах общего дела», по-видимому, убедил его. Мудрые советы профессора А.М. Сточика, его личное присутствие на съезде, конечно, были архиважными. Позиция такого авторитетного ученого, как А.М. Сточик, успокоила многих сомневавшихся. Да и общество создавалось во имя сплочения и согласия, а не ради дележа портфелей в президиуме. Кстати сказать, некоторые члены президиума так и не приняли участия ни в одном заседании. Возможно, они поняли, что в президиуме надо работать, а не просто занимать кресло, и это охладило их представительский пыл. Еще раз хочу подчеркнуть. Процесс рождения РОИМ был очень болезненным, сопровождался инсинуациями, попытками затевать интриги и возводить препятствия на пустом месте. Но, как говорится, «свадьба состоялась, и молодожены были полны желания жить долго и счастливо». Хочется выразить слова огромной благодарности профессорам М.Ю. Абросимовой, Д.А. Балалыкину, В.И. Бородулину, А.А. Будко, С.П. Глянцеву, А.И. Завьялову, Г.Л. Микиртичан, Ю.М. Салаксу, Т.С. Сорокиной, членам общества А.А. Андреевой, Е.Г. Букреевой, Н.Т. Ерегиной, А.В. Карташову, М.В. Кленову, В.М. Остапенко, М.В. Поддубному, О.Р. Пареньковой, Н.В. Чиж, П.В. Шадрину за то, что эти пять лет мы всегда были вместе и делали общее дело.

Собравшееся 2 апреля 2014 г. Всероссийское совещание по истории медицины объявило себя учредительной конференцией РОИМ. Председателем РОИМ избран профессор К.А. Пашков, заместителями профессора Д.А. Балалыкин и С.П. Глянецв. В состав Президиума РОИМ вошли 19 человек. Председателем ревизионной комиссии был избран профессор М.Н. Козовенко<sup>3</sup>. Расчетные счета в банковских учреждениях не открывались, денежные средства не поступали, имущество не приобреталось.

Съезд утвердил довольно обширный план<sup>4</sup>, который поставил комплекс задач по развитию нового общества. Это разработка программы организации научных исследований по основным разделам общей и частной истории медицины; выработка основных направлений и тем диссертационных исследований по основным разделам общей и частной истории ме-

---

<sup>3</sup> Письмо Минздрава России от 25 декабря 2013 г. № 16-1/10/2-98

<sup>4</sup> План деятельности Общероссийской общественной организации «Российское общество историков медицины», утвержденный Учредительным Съездом 2 апреля 2014 г.

дицины; подготовка сводного Плана научной работы РОИМ; организация вступления РОИМ в Российское историческое общество; проведение работы по обеспечению представительства РОИМ во всех общероссийских организациях, советах и комиссиях при органах государственной власти, чья деятельность связана с историко-медицинскими вопросами; содействие работе и развитию региональных обществ историков медицины, региональных отделений РОИМ; организация работы по привлечению новых членов в РОИМ.

Большие задачи стояли в области развития и создания новых научных площадок в сфере истории медицины, как то: организация участия в отраслевых медицинских съездах и других научных мероприятиях с целью доклада о научной работе и внесения в повестки научных обществ тематики истории медицины; формирование и ведение Плана общероссийских и региональных мероприятий по тематике истории медицины; организация и проведение съездов Общероссийской общественной организации «Российское общество историков медицины»; организация и проведение Всероссийской научно-практической конференции «История медицины как наука и предмет преподавания»; организация и проведение Всероссийской научно-практической конференции «Медицинские музеи»; организация и проведение Всероссийской конференции для молодых ученых по истории медицины; организация и проведение Всероссийской Олимпиады для студентов по истории медицины. Нужно было по-новому создавать международные контакты, а именно вступить в Международное общество историков медицины, избрать национального делегата от Общероссийской общественной организации «Российское общество историков медицины» в Международное общество историков медицины; организовать участие российских представителей в деятельности Международного общества историков медицины. Также следовало разработать программу и меры поддержки российских ученых по участию в работе Международного общества историков медицины, программу поддержки публикации результатов научных исследований российских ученых в зарубежной печати; организовать работу с международными научными организациями и обществами по проведению совместных научных исследований и привлечению грантов для этой работы. В сфере публикации результатов научных исследований стояла задача учреждения и выпуска ежегодного Альманаха Российского общества историков медицины, создания в сети Интернет официального сайта Общероссийской общественной организации «Российское общество историков медицины». Было принято решение начать публиковать на официальном сайте РОИМ все авторефераты диссертаций по истории медицины, научные доклады и статьи, сборники материалов научных конференций (чтений, симпозиумов и др.).



В сфере масс-медиа планировалось привлекать представителей общества для участия в теле- и радиопрограммах, мероприятиях СМИ, связанных с тематикой истории медицины.

Архиважным делом было создание Российского музея истории медицины и в связи с этим организация постоянного взаимодействия с Советом по развитию историко-медицинских музеев при Министерстве здравоохранения Российской Федерации. Создание системы мер, нацеленных на сохранение историко-медицинского наследия, в том числе разработка дорожной карты в этом направлении, логично завершало эту работу и придавало ей комплексный характер. В сфере развития образования планировались: подготовка концепции преподавания истории медицины в общеобразовательных школах (в части общекультурных аспектов и профориентации), средних специальных медицинских учебных заведениях, высших медицинских учебных заведениях (основная программа, история и философия науки, аспирантура); повышение квалификации научных и педагогических кадров; подготовка учебно-методического комплекса для преподавания истории медицины на всех этапах непрерывного образовательного процесса. Затронута была и тема позиционирования, подготовки и проведения как в России, так и за ее пределами мероприятий, приуроченных к крупным юбилейным датам в истории медицины России и зарубежья.

Как мы работали в эти годы? Приводим некоторые данные из ежегодных отчетов РОИМ, которые были утверждены Президиумом Общества и представлены в Министерство юстиции Российской Федерации.

### **Год 2014-й.**

В первый же год работы нам удалось решить стратегические задачи. РОИМ вступил в НП «Национальная медицинская палата»<sup>5</sup>, ассоциацию «Российское историческое общество»<sup>6</sup>, был признан Международным обществом (ассоциацией) историков медицины. Профессор Д.А. Балалыкин утвержден в качестве национального делегата<sup>7</sup>, а профессор Т.С. Сорокина избрана в состав Президиума Международного общества (ассоциации) истории медицины (МАИМ).

Делегации РОИМ приняла участие в работе Международного форума русскоговорящих врачей «Новая медицинская волна» (8–9 августа 2014 г., Юрмала), впервые – 17-го Конгресса Европейской ассоциации музеев истории медицинских наук (4–6 сентября 2014 г., Лондон), съезда Международного общества историков медицины (10–14 сентября 2014 г., Тбилиси).

---

<sup>5</sup> Сертификат от 28 ноября 2014 г., подписанный Л. М. Рошалем.

<sup>6</sup> Протокол заседания Совета Российского исторического общества от 19 декабря 2014 г. № 05-69.

<sup>7</sup> Письмо МАИМ от 27 октября 2014 г., подписанное Д. Бароном.

В 2014 г. состоялось 2 заседания Президиума, в ходе которых были приняты решения по следующим вопросам: учреждена Всероссийская Олимпиада по истории медицины для студентов; учрежден ежегодный Альманах (Ежегодник) Российского общества историков медицины; создан официальный сайт РОИМ [roim.historymed.ru](http://roim.historymed.ru).

Были проведены 3 крупные конференции: всероссийское учебно-методическое совещание по истории медицины на базе Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (3 апреля 2014 г., Москва); всероссийская конференция «Медицинские музеи России: перспективы развития» на базе МГМСУ им. А.И. Евдокимова (4 апреля 2014 г., Москва); всероссийская Олимпиада для студентов по истории медицины (20–22 ноября 2014 г., Ставрополь).

Крупнейшим событием первого года работы общества стало инициирование вопроса, касающегося создания Российского музея истории медицины. Президиумом РОИМ было подготовлено обращение в адрес Руководителя Администрации Президента Российской Федерации С.Б. Иванова о создании Российского музея истории медицины, которое 24 октября 2014 г. получило поддержку. Уже 8 ноября 2014 г. состоялось совещание под председательством помощника Президента Российской Федерации И.Е. Левитина, где были даны поручения ответственным лицам. 29 декабря 2014 г. в Аппарате Правительства Российской Федерации под председательством заместителя Руководителя Аппарата Правительства Российской Федерации Н.Б. Найговзиной прошло совещание, в ходе которого были приняты решения: создать Центр развития историко-медицинских музеев Российской Федерации; провести инвентаризацию коллекции ликвидированного Музея медицины РАМН; внести в Правительство Российской Федерации проект распоряжения о создании ФАУ «Российский музей истории медицины», а также рассмотреть возможность выделения помещения под музей. По существу данных поручений Минздравом России был издан приказ<sup>8</sup>, на основании которого в МГМСУ им. А.И. Евдокимова, на базе кафедры истории медицины, создан Центр развития историко-медицинских музеев Российской Федерации. Российским обществом историков медицины и Центром развития историко-медицинских музеев Российской Федерации был подготовлен и представлен в Минздрав России проект распоряжения Правительства Российской Федерации о создании ФАУ «Российский музей истории медицины». Федеральным агентством научных организаций (ФАНО) России сформирована Межведомственная комиссия по инвентаризации музейных предметов и коллекций ликвидированного государственного учреждения «Научно-исследовательский центр «Медицинский музей Российской

---

<sup>8</sup> Приказ Минздрава России от 10 февраля 2015 г. № 48 «Об организации работы по сохранению историко-медицинского наследия Российской Федерации», подписанный В.И. Скворцовой.

академии медицинских наук»<sup>9</sup>. Далее РОИМ обратилось в Минздрав России с предложением передать (после проведения описи) коллекции ликвидированного музея РАМН в Центр развития историко-медицинских музеев Российской Федерации. Это было необходимо сделать для предотвращения утраты оставшихся разрозненных фондов музея РАМН. По предложению РОИМ, в дополнение к поручению, данному помощником Президента Российской Федерации И.Е. Левитиным, Минздрав России направил Росимуществу примерные требования к помещению Российского музея историков медицины.

Сухое перечисление фактов не раскрывает той огромной работы, которая была начата бескорыстными стараниями членов общества Н.В. Чиж, П.В. Шадрина, О.Р. Пареньковой и др. Ведь, по сути дела, им предстояло возродить из пепла музей, который три раза менял свое местонахождение, коллекции которого неоднократно затапливались водой... А сколько раз его предлагали просто выкинуть на помойку как ненужный хлам – об этом история вообще умалчивает. Надо отметить, что сохранности коллекции, хоть и с большими, как показала в последующем инвентаризация, утратами, мы обязаны Р.Х. Аляутдиновой. Именно она сберегла все то, что сегодня является гордостью коллекции Российского музея медицины. Перебирая архивные документы, относящиеся к музею, и понимая уровень возможностей тех, кто почти 15 лет ничего не захотел сделать для его возрождения, мы можем только удивляться их равнодушию и бездействию. Абсолютно очевидно, что музей могли открыть хоть на следующий день после освобождения здания Странноприимного дома графа Н.П. Шереметева на Сухаревской площади. Например, Правительством Москвы было предложено здание кинотеатра «Форум»<sup>10</sup>, но решение все откладывалось и откладывалось. Еще более любопытно, что сам НИЦ Медицинский музей РАМН продолжал существовать и даже попал в перечень организаций ФАНО России<sup>11</sup>, пока его не ликвидировали и чуть было не потеряли окончательно коллекцию уникальных предметов. Сотрудники ФАНО России очень удивились, когда выяснилось, что за ликвидируемой организацией стоит такая ценная коллекция. Тем не менее РОИМ начал отмывать и оттирать, фотографировать и описывать то, что удалось сохранить. В подвальных развалах института им. Н.В. Склифосовского нашлись письма самого Склифосовского, личные вещи наших корифеев медицины Н.И. Пирогова и А.Н. Бакулева, звезды Героев, операционные журналы и многое другое. При этом и тогда, и сейчас со всех трибун звучат призывы к сохранению отечественной истории, воспитанию гордости за нашу Родину...

---

<sup>9</sup> Приказ ФАНО России от 21 января 2015 г. № 14.

<sup>10</sup> Постановление Правительства Москвы от 8 июня 1999 г. № 496, п. 1.

<sup>11</sup> Распоряжение Правительства РФ от 30 декабря 2013 г. № 2591-р, п. 565 перечня.

Советом по развитию историко-медицинских музеев<sup>12</sup> при поддержке РОИМ подготовлен Реестр медицинских музеев России, в который вошли 115 музеев из 41 субъекта Российской Федерации, был издан каталог и создан специализированный сайт<sup>13</sup>. Реестр стал не просто сухим статистическим документом. Впервые за многие годы, благодаря проделанной работе по сбору данных, мы получили объективную картину нынешнего состояния музеев. По этой теме вышел ряд научных статей, началась подготовка диссертационного исследования. Но самое главное – наши малые музеи получили надежду на поддержку и дальнейшее развитие.

Год 2014-й можно считать временем прорыва в истории медицины. И не только потому, что был создан РОИМ. Именно в этом году впервые начали публиковаться фундаментальные работы профессора Д.А. Балалыкина, посвященные Галену, которые он продолжит издавать и в дальнейшем<sup>14</sup>. Создан великолепный рецензируемый научный журнал «История медицины»<sup>15</sup>, буквально ворвавшийся в мир научной периодической печати. На кафедрах, изучающих историю медицины, стали регулярно читать лекции иностранные профессора. Зарубежные историки медицины стали смотреть на нас со всей серьезностью.

#### **Год 2015-й.**

На 1 января 2015 г. в РОИМ числилось 242 члена – граждане Российской Федерации из 44 субъектов и 1 Почетный член общества – гражданин Латвийской Республики (профессор Ю.М. Салакс<sup>16</sup>). В отчетном году РОИМ вступило в Общероссийскую общественную организацию «Общество врачей России». Подана заявка на вступление в Общероссийскую общественно-государственную просветительскую организацию «Российское общество «Знание».

Прием в наши ряды первого иностранного члена – профессора Ю.М. Салакса, директора института истории медицины Университета Страдыня, заместителя директора Музея истории медицины им. П. Страдыня – произошел в конце 2014 г. Многими нашими успехами на международной арене мы обязаны именно ему. Его искренняя любовь к России заслуживает восхищения. Совместные труды, лекции, да и просто гостеприимство Риги у многих

---

<sup>12</sup> Письмо Минздрава России от 13 декабря 2013 г. № 16-1/10/2-9377.

<sup>13</sup> См.: URL: <http://reestr.historymed.ru>

<sup>14</sup> Гален. Сочинения. Том II. Общ. ред., сост., вступ. ст. и комм. Д.А. Балалыкина; пер. с древнегр. З.А. Барзах; науч. ред. Н. П. Шок. – М. : Практическая медицина, 2015. – 800 с. Гален. Сочинения. Том I. Общ. ред., сост., вступ. ст. и комм. Д.А. Балалыкина; пер. с древнегр. А.П. Щеглова; науч. ред. А.П. Щеглова, Н.П. Шок. – М. : Весть, 2014. – 656 с. Балалыкин Д.А., Шок Н.П., Щеглов А.П. Гален: врач и философ. – М. : Весть, 2014. – 416 с.

<sup>15</sup> См.: URL: <https://www.historymedjournal.com/ru/>

<sup>16</sup> Протокол заседания Президиума РОИМ от 29 декабря 2014 г., № 2, п. 2.

из нас ассоциируются именно с Ю.М. Салаксом. Отрадно, что и наше молодое поколение историков медицины получит возможность узнать этого ученого, перенять его умение дружить и работать в команде.

Из Отчета РОИМ за 2015 г. видно, что члены общества принимали участие 22–23 мая 2015 г. во внеочередном Съезде Национальной Медицинской Палаты (Москва); 25 мая 2015 г. в Съезде Общества врачей России (с выступлением) (Москва), где Председатель РОИМ К.А. Пашков был избран членом Президиума ОВР; 29–30 октября 2015 г. в I Арктическом стоматологическом форуме (Архангельск); 6 сентября 2015 г. в Форуме ОНФ «За качественную и доступную медицину» (Москва); 7 декабря 2015 г. – в парламентских слушаниях «Медицинское образование в межвузовском пространстве России: прошлое, настоящее, будущее» (с выступлением) (Москва). Это было первое выступление представителей РОИМ на площадке Государственной думы Федерального Собрания Российской Федерации. С этой встречи началось конструктивное общение с парламентариями. Ученые историки стали постоянными участниками многих дискуссий по актуальным вопросам развития здравоохранения и медицины. Председатель комитета Госдумы России по здравоохранению Д.А. Морозов постоянно поддерживает деятельность нашего общества. Делегация РОИМ приняла участие в Съезде русскоговорящих врачей «Новая медицинская волна» (8–9 августа 2015 г., Рига). Всего было проведено 38 мероприятий.

К знаковым событиям следует также отнести «Басовские чтения: актуальные вопросы истории и современного развития хирургической гастроэнтерологии» (26 февраля 2015 г., Москва); симпозиум по истории медицины, посвященный 70-летию Победы в Великой Отечественной войне (13 мая 2015 г., Архангельск); 19-ю Всероссийскую конференцию молодых ученых; симпозиум «Операции в кардиохирургии: уроки истории» (17 мая 2015 г., Москва); 6-й цикл повышения квалификации (ДПО) «История медицины для преподавателей» (1 октября – 26 ноября 2015 г., Москва, РУДН).

Научно-практическая конференция с международным участием «Гален: историческая судьба и задачи научных исследований» (ноябрь 2015 г., Москва) стала продолжением масштабнейшего исследования, которое профессор Д.А. Балалыкин начал в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова. Труды Галена открылись не только российскому читателю, но и мировой научной общественности. Эта работа и есть фундаментальная наука мирового уровня. За проведение международной научно-практической конференции и издание фундаментального труда «Гален» профессор Д.А. Балалыкин награжден Почетной грамотой Минздрава России<sup>17</sup>.

Начатые на регулярной основе курсы повышения квалификации «Исто-

---

<sup>17</sup> Приказ Минздрава России от 18 сентября 2015 г. № 751 п.

рия медицины и медицинская музеология» (30 марта – 12 апреля 2015 г., Москва, МГМСУ им. А.И. Евдокимова) буквально перевернули сознание участников. Можно без преувеличения сказать, что все лучшие мировые музейные эксперты побывали в России. Это Томислав Шола, Ромунас Кондратос, Филипп Биери, Филипп Лоринг и многие другие.

В 2015 г. состоялся очередной II Съезд РОИМ и проведено 5 заседаний Президиума, в ходе которых рассматривались актуальные вопросы деятельности Общества. На Съезде присутствовали делегаты из 43 субъектов РФ. Первый заместитель министра здравоохранения Российской Федерации И.Н. Каграманян зачитал приветствие министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой, тепло встреченное участниками Съезда. Ведь последний раз глава отечественного здравоохранения обращался к историкам медицины, вероятно, в год утверждения устава ВНОИМ, то есть в далеком 1947 г. В обращении В.И. Скворцовой в частности говорилось: «Содействие развитию науки отечественной истории медицины, укрепление и развитие профессиональных связей, содействие проведению исследований в области истории медицины в мире – эти и другие задачи, стоящие перед вашим обществом, играют важную роль в системе подготовки медицинских работников, в формировании их профессиональной культуры, в воспитании профессиональной врачебной этики»<sup>18</sup>.

Первое выездное заседание президиума РОИМ состоялось в Казани 25 июня 2015 г. Среди рассматриваемых вопросов значились: «О методических подходах к подготовке диссертационных исследований по истории медицины», «О создании комиссии Российского общества историков медицины по музейному делу», «О создании комиссии Российского общества историков медицины по науке», «Об учреждении грантов Российского общества историков медицины в области науки». К сожалению, эти благие начинания из-за бездеятельности некоторых членов общества так и остались на бумаге. Был утвержден ответственный редактор первого выпуска «Альманаха Российского общества историков медицины» – д.м.н., профессор С.П. Глянцев. Намечены мероприятия по подготовке методических рекомендаций для соискателей ученых степеней по специальности 07.00.10 – История науки и техники (медицинские науки). Для подготовки рекомендаций по этому вопросу образована рабочая группа в составе: В.Ю. Альбицкий (руководитель), В.И. Бородулин, С.Н. Затравкин, Г.Л. Микиртгичан, К.А. Пашков. Рекомендации вышли в свет, но вызвали бурную дискуссию, которая не заканчивается до сих пор (об этом см. ниже). Была признана необходимость существования Проблемной комиссии по истории медицины. Создать такую комиссию предложили ФГБУ «Национальный НИИ общественного здоровья РАН

---

<sup>18</sup> Приветствие участникам II (XII) Съезда РОИМ.

им Н.А. Семашко» ФАНО России, с включением в ее состав всех заинтересованных экспертов из профильных образовательных и научных организаций Российской Федерации.

РОИМ принял предложение Военно-медицинского музея Минобороны России о проведении в 2015 г. III Всероссийской Олимпиады по истории медицины среди студентов медицинских учебных заведений на базе Военно-медицинского музея Минобороны России (Санкт-Петербург), с посвящением Олимпиады 70-летию Победы в Великой Отечественной войне. В этом случае Санкт-Петербург принял эстафету у Ставрополя. В связи с этим мероприятием хочется высказать огромную признательность А.В. Карташову и профессору А.А. Будко. Великолепный прием, хорошая организация Олимпиад привлекла в наши ряды много талантливой молодежи. Неоценимый вклад в Олимпийское движение внес профессор Ю.М. Салакс. Главным призом для финалистов на протяжении всех Олимпиад остается поездка в Ригу. Для студентов это настоящий подарок. И страна интересная, и Музеи медицины в столице Латвии одни из лучших в мире. Как метко сказала профессор Т.С. Сорокина, «мы все вышли из музея Страдыня», ведь лучшая коллекция по советскому периоду собрана именно там.

В отчетный период было принято предложение профессора С.П. Глянцева по поводу выпуска биографического издания «Историки медицины России 1946–2016». Решено также поддержать и продолжить сотрудничество с Минздравом России по подготовке и проведению в 2016 г. празднования 100-летия государственной системы здравоохранения.

Положительную оценку получила акция «Ночь в медицинском музее. Проект Кирилла Шадрина» (16 мая 2015 г., Москва). Следует отметить, что проект «Ночь в музее» стал знаковым для всех медицинских музеев России. Стартовав в МГМСУ им. А.И. Евдокимова, он получил распространение по многим другим медицинским музеям, которые ранее не открывали свои двери столь широко. У истоков этого события стояли Н.В. Чиж, Е.И. Вагина, О.Р. Паренькова, П.В. Шадрин и др. Были также выпущены методические рекомендации по проведению подобных акций<sup>19</sup>.

Члены общества активно участвовали в работе СМИ: 4 прямых эфира на радиостанции «Маяк», подготовка 4 телевизионных сюжетов, участие в телесъемках 3 документальных фильмов и др. И все под брэндом РОИМ. Активность в средствах массовой информации продолжится и в дальнейшем.

Ярким событием стал выход в свет монографии профессора В.И. Бородулина «Клиническая медицина от истоков до 20-го века». Исследование корифея истории медицины вызвало неподдельный интерес и, по общему мнению, признано достойным войти в анналы истории медицины.

---

<sup>19</sup> См.: URL: <http://www.historymed.ru/upload/iblock/df2/df29869a61332cc1d1a503b8224e9c16.pdf>

В 2015 г. началась публикация работ с логотипом РОИМ. Среди них – альбом «Гид по медицинским музеям Евразии – 2015» (К.А. Пашков и соавт., 2015), альбом «Ночь в музее» (К.А. Пашков и соавт., 2015), методические рекомендации «Фалеристика в медицинском музее» (К.А. Пашков и соавт., 2016). Общий тираж четырех изданий составил 4 тысячи экземпляров. Осуществлена почтовая рассылка указанных изданий по 112 адресам в библиотеки медицинских вузов, научные организации, крупнейшие библиотеки России. С логотипом РОИМ стал выходить широко известный в научных кругах Бюллетень Национального Научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А. Семашко.

Продолжалась работа по созданию Российского музея истории медицины. ФАНО России, в соответствии с подпунктом 6 пункта 1 Протокола совещания у помощника Президента Российской Федерации И.Е. Левитина от 8 декабря 2014 г., образовало Межведомственную комиссию по инвентаризации музейных предметов и коллекций ликвидированного государственного учреждения Научно-исследовательский центр «Медицинский музей» (далее – Межведомственная комиссия), в которую вошли представители Минздрава России, Минкультуры России, Общественной организации «Российское общество историков медицины», ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, ФГУК «Политехнический музей» и Российской академии наук.

Забрать коллекцию мечтали многие. Какие дебаты были на ее заседаниях. Даже Политехнический музей заявил о своих правах. Принципиальная и взвешенная позиция Д.С. Кадымова, как председателя Комиссии, определила будущее коллекции как основы полноценного и самостоятельного музея.

Межведомственная комиссия завершила работу по инвентаризации 22 октября 2015 г. Музейные предметы и коллекции ликвидированного государственного учреждения Научно-исследовательский центр «Медицинский музей» (далее – Коллекция) находятся в помещениях НИИ им. Н.В. Склифосовского (ул. Большая Сухаревская, д. 3) и РАМН (ул. Солянка, д. 14). Всего по результатам работы Межведомственной комиссии было обнаружено и зафиксировано 311 622 предмета, предположительно относящиеся к Коллекции ликвидированного учреждения Научно-исследовательский центр «Медицинский музей». Все организационно-методическое обеспечение работы проводилось при непосредственном участии РОИМ. По результатам инвентаризации ФАНО России направило информационные письма в Министерство культуры России и правоохранительные органы.

В соответствии с протоколом совещания у заместителя Руководителя Аппарата Правительства Российской Федерации Н.Б. Найговзиной (от



29.09.2015 г. № НН-П12-24пр.), ФАНО России внесло изменения в устав ФГБНУ Национальный НИИ им. Н.А. Семашко, касающиеся включения в его структуру нового подразделения «Российский музей медицины» (РММ) и расширения основных и дополнительных видов деятельности Института, необходимых для осуществления задач, соответствующих профилю РММ, а также создания в РММ Попечительского совета. Изначально планировалось создать Российский музей истории медицины. В этой формулировке (со словом «история») мы хотели закрепить в сознании всех участников проекта и будущих посетителей историю медицины как науку и предмет преподавания. Однако наши доводы не были услышаны, и слово «история» из названия убрали, по аналогии с другими академическими музеями, мотивируя свое решение тем, что музей – это уже история. Руководство ФГБНУ «Национальный НИИ им. Н.А. Семашко» утвердило Положение об Отделе «Российский музей медицины» и внесло необходимые изменения в запись Единого государственного реестра юридических лиц. Штатное расписание ФГБНУ «Национальный НИИ им. Н.А. Семашко» с декабря 2015 г. включает Отдел «Российский музей медицины», состоящий из шести штатных единиц. Размещение «Российского музея медицины» осуществлено в помещениях по адресу: Москва, Большой Николоворобинский пер., д. 7, стр. 1. Общая площадь помещений, составляет 1 517 квадратных метров. Из них 508 квадратных метров – фондохранилище (первый этаж); 503 и 506 квадратных метров – экспозиция (на втором и третьем этажах соответственно).

### **Год 2016-й, юбилейный.**

На 1 января 2016 г. в РОИМ состоял 251 член; среди них – граждане Российской Федерации из 44 субъектов (на 9 человек больше, чем в 2014 г.) и 2 Почетных члена общества – гражданин Латвийской Республики (Юрис Салакс, с 2014 г.) и гражданин Федеративной Республики Германия (Артур Вернер, с 2015 г.<sup>20</sup>).

Члены РОИМ принимали участие в работе очередного V Съезда Национальной медицинской палаты (12–13 апреля 2016 г., Смоленск), а также Международного медицинского симпозиума (август 2016 г., Рига).

1–2 ноября 2016 г. в Москве состоялся III (XIII) Съезд РОИМ. Необычным это мероприятие сделала юбилейная дата – 70-летие со дня основания нашего общества. Историки медицины России широко отметили это событие. Пленарное заседание открыл первый заместитель министра здравоохранения Российской Федерации И.Н. Каграманян, он вручил ведомственные награды Минздрава России и награды Российского государственного военного историко-культурного центра при Правительстве Российской Федерации. Со-

---

<sup>20</sup> Протокол заседания Президиума РОИМ от 30 марта 2015 г., № 4, п. 1.

бравшихся приветствовали Президент Союза «Национальная Медицинская Палата» Л.М. Рошаль; директор Всероссийского научно-исследовательского института железнодорожной гигиены, профессор М.Ф. Вильк; председатель Европейского форума национальных, сестринских и акушерских ассоциаций В.А. Саркисова и др. На съезде присутствовали делегаты из более чем 45 субъектов РФ. В завершение был дан концерт солистов Государственного Академического Большого театра.

В отчетном году проведено 4 заседания Президиума, в ходе которых рассматривались актуальные вопросы деятельности Общества.

Можно продолжить перечисление многочисленных конференций и мероприятий, но мы этого делать не будем, а скажем лишь о главном – у Общества появился некий рабочий ритм. Регулярные конференции по проблемам истории медицины и здравоохранения, по истории хирургии, терапии, стоматологии, истории сестринского дела, военной медицины, олимпиады для студентов, музейные акции, участие иностранных экспертов – все это установило высокую планку в нашей работе.

В Олимпиаде, которая прошла в Казани, приняли участие 49 студентов из 15 городов Российской Федерации и 5 иностранных студентов из Германии и Индии. Тематика представленных на Олимпиаде работ была очень широкой: от изучения научных школ своего родного вуза, истории возникновения медицинских инструментов до космической медицины и философских проблем изучения ритуалов в древних текстах. Студенты показали высокий уровень подготовки, глубокое знание медицинских инструментов и оборудования, предоставленных музеем и кафедрой медицинского права и истории медицины Казанского государственного медицинского университета.

Еще одним важным шагом в 2016 г. стало полное обновление сайта [www.historymed.ru](http://www.historymed.ru).

Вышел в свет очередной Альманах РОИМ (отв. ред. С.П. Глянцев); опубликованы методические рекомендации «Диссертационное исследование по истории медицины» (С.П. Глянцев, В.Ю. Альбицкий, 2016); материалы III (XIII) Съезда Российского общества историков медицины, посвященного 70-летию РОИМ (отв. ред. К.А. Пашков); учебное пособие для студентов стоматологических факультетов «Краткая история отечественной медицины, зубоврачевания и стоматологии» (К.А. Пашков и соавт., 2016); учебное пособие для студентов стоматологических факультетов «Хрестоматия по истории зубоврачевания и стоматологии» (К.А. Пашков и соавт., 2016); проспект «Российское общество историков медицины – страницы истории» (Москва, 2016).

Внимательный читатель этой статьи, возможно, спросит, почему основная деятельность Общества сосредоточена в основном в Москве. Наш ответ прост – мы не располагаем информацией о том, что делалось в регионах. При всей своей деловитости и торжественности, съезды РОИМ превратились в

народный сход. Мы так и не смогли наладить связи с регионами и получать от них на постоянной основе хотя бы информацию о жизни представителей нашего общества, о конференциях и других мероприятиях, которые, мы уверены, тоже имели место. Поэтому просим прощения у всех, кого не упомянули в статье. Тем не менее мы старались отметить по заслугам работу каждого. Президиум РОИМ неоднократно выходил с просьбой в Минздрав России о поощрении членов нашего Общества.

Так, по ходатайству РОИМ за заслуги в области здравоохранения и многолетний добросовестный труд Почетной грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации награждены сотрудники ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко» И.В. Егорышева и М.В. Поддубный<sup>21</sup>.

За заслуги в работе по сохранению историко-медицинского наследия России и большой личный вклад в патриотическое воспитание молодежи Почетной грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации отмечены члены РОИМ: М.Ю. Абросимова, Г.В. Веселов, Т.В. Давыдова, И.В. Зимин, А.У. Киньябулатов, Г.Л. Микиртичан, С.В. Нагорная, О.Р. Паренькова, П.Э. Ратманов, Н.П. Шок<sup>22</sup>.

Приказом Российского государственного военного историко-культурного центра при Правительстве Российской Федерации работников и организаций транспортного комплекса по итогам выполнения в 2015 г. государственной программы «Патриотическое воспитание граждан Российской Федерации на 2011–2015 годы» памятной медалью «Патриот России» награждены: Р.Х. Аляутдинова, Д.А. Балалыкин, А.А. Будко, С.П. Глянцев, Г.А. Грибовская, Н.А. Григорьян, Д.А. Журавлев, С.Н. Затравкин, А.А. Карташев, Е.Е. Колчин, Б.Ш. Нувахов, Т.Н. Петушкова, Т.С. Сорокина. В рамках той же программы «Патриотическое воспитание граждан Российской Федерации на 2011–2015 годы» почетного знака «Патриотическое воспитание граждан Российской Федерации на 2011–2015 годы» удостоен ряд организаций: Российское общество историков медицины; Музей МГМСУ им. А.И. Евдокимова; Музей истории ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»; Музей уездной медицины им. В.М. Бехтерева в составе ГБУК Республики Татарстан «Елабужский государственный историко-архитектурный и художественный музей-заповедник»; Музейный комплекс ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет»; Музей медицины Калужской области ГБУЗ Калужской области «Калужская областная больница»; Музей ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. Профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»; Военно-медицинский музей Мини-

---

<sup>21</sup> Приказ Минздрава России от 8 апреля 2016 г. № 254 п.

<sup>22</sup> Приказ Минздрава России от 12 июля 2016 г. № 688 п.

стерства обороны Российской Федерации.

Полным ходом шла работа по созданию коллекции Российского музея медицины. РОИМ оказало содействие сотрудникам музея в перемещении коллекции ликвидированного НИЦ «Медицинский музей» (общая численность 311 622 предмета) из помещений ФАНО России, в атрибуции и размещении экспонатов в хранилищах музея. Результатом этой работы стало улучшение условий хранения предметов, входящих в состав государственной части музейного фонда Российской Федерации. Совместно с сотрудниками музея члены РОИМ провели научную работу и подготовили к изданию методические рекомендации в помощь сотрудникам медицинских музеев России: «Музейные предметы и источники в музее истории медицины», «Аннотации в экспозициях медицинского музея»; «Комплектование, научная обработка и хранение фото-, фоно- и видеодокументов в музее истории медицины»; «Комплектование, научная обработка и хранение печатных изданий музейного значения в музее истории медицины»; «О порядке и последовательности работ по созданию экспозиций в музее истории медицины».

2 ноября 2016 г. Российский музей медицины при активном участии РОИМ организовал тематическую выставку, посвященную 70-летию Российского общества историков медицины (Москва, Большой Николоворобинский пер., д. 7, стр. 1). Выставку посетили более 200 человек – участников III (XIII) Съезда Общероссийской общественной организации «Российское общество историков медицины».

В ознаменование 100-летия организации Главного управления государственного здравоохранения РОИМ передал в Минздрав России великолепную портретную галерею всех руководителей отечественного здравоохранения за 100 лет. Удивительно, но ранее таких галерей, принятых как форма уважения и некоего официоза, в нашем Министерстве не было. Инициатива создания галереи и исторических изысканий на эту тему принадлежала В.И. Скворцовой и И.Н. Каграманяну.

### **Год 2017-й.**

На 1 января 2017 г. в РОИМ состояло 285 членов; среди них – граждане Российской Федерации из 44 субъектов (на 34 человека больше, чем в 2015 г.), и 3 Почетных члена общества – гражданин Латвийской Республики (Юрис Салакс, с 2014 г.), гражданин Федеративной Республики Германия (Артур Вернер, с 2015 г.) и гражданин Украины (Константин Константинович Васильев, с 2016 г.).

К палитре традиционных мероприятий добавились Первый российско-польский симпозиум по истории медицины (25 января 2017 г., Москва), Международная выставка, посвященная венгерскому врачу И.Ф. Земмельвейсу с участием Генерального Консула Венгрии в Казани Ференца Контра (26 янва-

ря 2017 г., Казань). В сентябре 2017 г. делегация РОИМ приняла участие в Конгрессе Международного общества историков медицины в Пекине. В рамках проведения IV Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием) «Медицинские музеи России: состояние и перспективы развития» состоялся визит Ингрид Керстнер – профессора Института истории медицины и естественных наук им. Карла Зудгофа (Лейпциг, Германия).

В 2017 г. Президиум РОИМ принял еще одно важное решение. В соответствии с объявленной правопреемственностью, было решено все последующие съезды нумеровать от первого<sup>23</sup>. Таким образом, в ноябре 2017 г. состоялся очередной XIV Съезд РОИМ. На Съезде прозвучали следующие доклады: «Историко-медицинский научно-практический и образовательный проект: Студенческие симпозиумы «Операции в кардиохирургии: уроки истории» (4-летний опыт)», автор – д.м.н., профессор С.П. Глянцев; «Преподавание истории медицины в свете ФГОС ВО», автор – д.м.н., профессор Т.С. Сорокина; «О преподавании истории медицины в Великобритании и США», автор – М.С. Тугорская; «История медицины в структурно-логической схеме подготовки врача», автор – д.и.н. А.В. Карташев; «Особенности преподавания курса истории медицины и фармации в России и за рубежом», автор – к.и.н., доцент Е.К. Склярова; «Изменение парадигмы подготовки медицинских кадров как элемент эффективной кадровой политики», автор – заместитель директора Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Минздрава России А.И. Тарасенко; «О роли и месте истории медицины в учебном и научном процессе медицинских и фармацевтических вузов», автор – заместитель председателя РОИМ, д.м.н., д.и.н., профессор Д.А. Балалыкин; «Культура работы с данными для образовательных программ гуманитарной направленности», автор – заместитель проректора НИУ «Высшая школа экономики», к.с.н., доцент Ю.П. Лежнина; «От общекультурных концепций к универсальным. Место истории медицины в актуализированном ФГОС с учетом профессионального стандарта», автор – д.м.н., доцент В.М. Остапенко; «Опыт преподавания Истории медицины в Университете Страдыня», автор – директор института истории медицины Университета Страдыня, д.м.н., профессор Ю. Салакс. К участникам съезда обратились с приветствиями помощник Президента Российской Федерации И.Е. Левитин, первый заместитель Председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике И.Н. Каграманян, Председатель комитета Госдумы России Д.А. Морозов, заместитель министра здравоохранения Российской Федерации Т.В. Яковлева, Президент Общества врачей России, член-корреспондент РАН, профессор О.О. Янушевич.

Российский музей медицины представил выставку «Здравоохранение России 1917». Состоялась торжественная церемония передачи портретной

---

<sup>23</sup> Протокол заседания Президиума РОИМ от 19 января 2017 г., № 12, п. 3.

галереи выдающихся деятелей медицины (художник Ю.П. Апольская) в дар Российскому музею медицины Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко от Российского общества историков медицины. Было подписано соглашение о сотрудничестве между Музеем истории медицины им. П. Страдыня (Рига, Латвия) и Российским музеем медицины Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко (Москва, Россия). Прошли торжественные мероприятия по случаю 30-летия Музея истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова. В работе Съезда приняли участие более 150 человек (делегаты и приглашенные).

В течение года проведено 4 заседания Президиума РОИМ. В числе других был рассмотрен вопрос «О законопроекте, касающемся внесения изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации в части защиты жизни и здоровья пациентов и медицинских работников». Решили: Поддержать представленную инициативу и подготовить соответствующее письмо в адрес Президента Национальной Медицинской Палаты Л.М. Рошала<sup>24</sup>. В состав наград Всероссийской Олимпиады по истории медицины для студентов был введен Гран-при – поездка по медицинским музеям Франции (Париж)<sup>25</sup>. Президиум счел, что такая награда будет еще больше мотивировать студентов к участию в Олимпиаде. Первым обладателем Гран-при стала Юлия Кузьмина (Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова).

В 2017 г. вышел в свет Альманах Российского общества историков медицины за 2016 г., том 2 (ответственный редактор – председатель Московского научного общества историков медицины, к.м.н. М.В. Поддубный). Также были опубликованы: «Медицинское музееведение: справочные материалы по истории медицины для студентов медицинских и фармацевтических вузов всех форм обучения» (К.А. Пашков, Е.Е. Бергер, Г.Г. Слышкин, М.С. Турская); «Тексты в экспозициях медицинского музея» (К.А. Пашков, Е.Е. Бергер, Т.В. Гафар, Г.Г. Слышкин, М.С. Турская); «Фото-, фоно- и видеодокументы в музее истории медицины: комплектование, научная обработка, хранение» (К.А. Пашков, Е.Е. Бергер, Т.В. Гафар, Г.Г. Слышкин, М.С. Турская); «Медицинский музей и медицинская коммуникация: сборник материалов IV Всероссийской научно-практической конференции «Медицинские музеи России: состояние и перспективы развития», Москва, 30–31 марта 2017 г.»; проспект «Российский музей медицины».

Но самое главное событие в издательской деятельности Общества – это, вне всякого сомнения, новое (13-е) издание профессором Т.С. Сороки-

---

<sup>24</sup> Протокол заседания Президиума РОИМ от 14 июля 2017 г., № 13, п. 1.

<sup>25</sup> Протокол выездного заседания Президиума РОИМ от 21 октября 2017 г., № 15, п. 1.

ной учебника «История медицины» в 2-х томах. Поколения врачей выросли на этом блестящем труде. Но в каждое издание – это новая книга. Все переработано до мелочей. Изюминкой последнего стало появление дисков с презентациями, что сразу оценили преподаватели и студенты. Но для нашего общества есть и еще одно важное событие - он впервые был опубликован с логотипом РОИМ. Приносим поздравления Татьяне Сергеевне Сорокиной и огромную благодарность за популяризацию бренда РОИМ. В то же время хочется задать вопрос и другим авторам – почему же на их работах не оказалось логотипа РОИМ? Или нам следует убрать свои извинения перед теми, кого забыли упомянуть в статье? Ведь, строго говоря, если нет соответствующего логотипа в книге, значит и к деятельности Общества ее автор не имеет никакого отношения.

За пять лет существования РОИМ вышло немало интересных трудов и книг, и авторы вне всякого сомнения заслуживают добрых слов, но с логотипом общества только 24 издания.

Наши предшественники создали первое общественное объединение историков медицины в 1946 г., но часто ли нашим коллегам говорят спасибо? Или о нас вспоминают лишь тогда, когда грядет очередной юбилей? Поэтому все эти годы мы считали важным благодарить людей за их труд. И год 2017-й не стал исключением. За многолетний добросовестный труд по сохранению историко-культурного наследия Благодарность министра здравоохранения Российской Федерации объявлена членам РОИМ: Ю.П. Апольской, Е.Г. Букреевой, М.В. Кленову, Ю.М. Салаксу, А.В. Самолетову<sup>26</sup>. Наградами Комитета Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации по науке, образованию и культуре награждены: Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова; Р.Х. Аляутдинова, А.В. Белолапоткова, Е.В. Комиссарова, Ю.М. Салакс, Е.К. Склярова. Наградами Комитета Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации по охране здоровья награждены: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко»; Общероссийская общественная организация «Российское общество историков медицины»; Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова; А.В. Белолапоткова, Ю.А. Кузьмина, В.Н. Майоров, Г.М. Мингазова, В.М. Остапенко.

### **Год 2018-й.**

По состоянию на 21 октября 2019 г. в РОИМ состояло 297 членов; среди них – граждане Российской Федерации из 44 субъектов и 3 Почетных члена Общества.

---

<sup>26</sup> Приказ Минздрава России от 23 марта 2017 г. № 185 п.

В рамках проведения V Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием) «Медицинские музеи России: состояние и перспективы развития» (5–6 апреля 2018 г., Москва) осуществлен визит Альфредо Мусайо-Сомма – профессора Университета Бари (Италия), члена президиума Международного сообщества историков медицины (ISHM). В сентябре 2018 г. делегация РОИМ приняла участие в 46 Конгрессе Международного общества историков медицины, прошедшем в Португалии. Организована и проведена XVI международная научная конференция «Сточиковские чтения» (25 мая 2018 г., Москва).

Кафедра истории МГМСУ им. А.И. Евдокимова завершила многолетнюю работу над наследием Пьера Фошара, что убедительно продемонстрировано в книге «Хирург дантист или трактат о зубах», которая вышла в свет в 2018 году.

Впервые на просторах интернета появился интерактивный курс лекций по истории медицины, включающий в себя 18 презентаций лекций, тестовый контроль, основные фотоисточники, ссылки на видеоисточники и литературу для самостоятельной работы студентов<sup>27</sup>. Разработкой этого учебно-просветительского проекта занимались К.А. Пашков, О.Р. Паренькова, А.В. Белолопоткова, А. Жмака и др.

В 2018 г. состоялся очередной XV Съезд РОИМ и проведено 3 заседания Президиума, на которых рассматривались актуальные вопросы деятельности Общества.

В ходе Пленарного заседания был заслушан «Отчет о работе Общероссийской общественной организации «Российского общества историков медицины» за 2017–2018 гг. и о планах на 2019 г. (председатель Общества д.м.н., профессор К.А. Пашков). Участникам Съезда представлен очередной Альманах Российского общества историков медицины (Том 3). Также рассмотрены следующие вопросы: о важности истории медицины как предмета преподавания в медицинских и фармацевтических вузах России. Опыт преподавания истории медицины: проблемы и пути решения (выступающие: д.м.н., профессор К.А. Пашков, д.м.н., профессор Т.С. Сорокина, д.и.н., доцент Н.Т. Ерегина, д.м.н., профессор М.Ю. Абросимова, д.м.н., профессор А.И. Завьялов, д.и.н. А.В. Карташев и др.); о научной деятельности Российского общества историков медицины (заведующий отделом истории медицины Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко, д.м.н., профессор С.Н. Затравкин); о музейной деятельности Российского общества историков медицины. Крупный международный проект Российского музея медицины. Успех! Что дальше? (заведующая отделом «Российский музей медицины» Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко Н.В. Чиж); о международной деятельности Российского общества историков медицины (заведующая

---

<sup>27</sup> См.: URL: [http://www.historymed.ru/education/education\\_index.html](http://www.historymed.ru/education/education_index.html)



курсом истории медицины РУДН, д.м.н., профессор Т.С. Сорокина); об Олимпиаде для студентов-историков. Итоги шестилетней работы – как развиваться дальше (заведующая учебной частью кафедры истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова, к.м.н., доцент О.Р. Паренькова); о фундаментальном труде «История медицины России». Концепция и реализация (Председатель РОИМ, д.м.н., профессор К.А. Пашков).

С приветственным словом к гостям и участникам Съезда выступили: заместитель министра здравоохранения Российской Федерации О.О. Салагай; научный руководитель Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко академик РАН, д.м.н., д. фарм. н., профессор Р.У. Хабриев. Приветствие Съезду направила министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова. В работе этого форума приняли участие более 100 человек (делегаты и приглашенные).

Одним из стратегически важных решений Президиума РОИМ стала инициатива проведения в 2024 г. Съезда Международного общества (ассоциации) историков медицины в Российской Федерации.

Вся эта работа была бы невозможна без поддержки Минздрава России. Созданный министром Совет по развитию музеев и Центр развития историко-медицинских музеев РФ стали серьезной базой по претворению в жизнь многих вышперечисленных инициатив. Задача, над которой историки медицины бились годами. Даже письма в поддержку наших мероприятий, включение их в планы вузов и научных учреждений давали реальные результаты в деле сохранения историко-медицинского наследия. Как иногда говорят коллеги, «нас хотя бы стали замечать».

Наши верные друзья и союзники – заместитель министра здравоохранения Российской Федерации Т.В. Семенова, заместитель министра здравоохранения Российской Федерации О.О. Салагай, заместитель директора департамента Минздрава А.И. Тарасенко – низкий поклон вам от всех создателей истории медицины.

При анализе прошедшего пятилетнего периода работы Президиума РОИМ, срок полномочий которого, в соответствии с Уставом, истекает в 2019 г., нельзя не отметить многочисленные положительные сдвиги в нашей совместной работе. Однако, на наш взгляд, при колоссальных изменениях в медицине, которые происходят в нашей стране и во всем мире, мы не можем жить в прежнем темпе и не изменяться. Работы десятка активистов, Центра развития историко-медицинских музеев РФ, Совета при Минздраве России по сохранению историко-медицинского наследия, Российского музея медицины, единственного диссовета и 47 кафедральных коллективов уже недостаточно. Нас очень мало, квалифицированных кадров крайне недостаточно, место истории медицины в вузах не определено. РОИМ все больше напоминает общество любителей

истории медицины, поскольку продвижение общества и его идей для многих не главное занятие.

Обратите еще раз внимание какие вопросы выходили на первое место в обсуждениях наших Съездах. Лейтмотивом является тема преподавания истории медицины в медицинских вузах. Это вытекает из триады, которая складывалась годами: вуз – преподаватель – ученый. Если нет предмета преподавания в медицинском вузе, то не нужны преподаватели (то есть не надо готовить кадры для этой дисциплины, и у ректоров и научных руководителей вузов отсутствует соответствующая мотивация), а главное – нет науки.

В адрес РОИМ мы получили десятки обращений практически из всех вузов нашей страны о том, что предмет «история медицины» практически уничтожается, выводится из учебных планов и в лучшем случае «погружается» в курс истории. Авторы отмечали, что эта тенденция будет иметь крайне негативные последствия как для становления будущей врачей, так и для развития системы здравоохранения страны в целом.

Что делать? Резолюция Съезда по этому вопросу была следующая:

«Обратиться в Минздрав России, Минобрнауки России, учебно-методическое объединение по медицинским и фармацевтическим наукам, Национальную медицинскую палату с предложениями:

– восстановить в ФГОС ОВ 3++ предмет «История медицины» в базовой части;

– ввести преподавание истории медицины в качестве обязательного предмета не ранее, чем на 2-м курсе всех факультетов и специальностей во всех медицинских и фармацевтических вузах, подведомственных Минздраву России и Минобрнауки России;

– рекомендовать во всех примерных основных образовательных программах (ПООП) по специальностям и направлениям подготовки, относящихся к клинической медицине, наукам о здоровье и профилактической медицине, фармации и сестринскому делу, определить место истории медицины в базовой части, не ранее 2-го курса обучения, в объеме не менее 4-ЗЕ, что обеспечит обязательность преподавания дисциплины и определит методологию преподавания, имеющую клинический аспект;

– ввести преподавание истории медицины в программы ординатуры, аспирантуры, в качестве вводных курсов частной истории медицины, а также в программы предвузовских, подготовительных отделений, подшефных школ в качестве предмета профориентационной направленности;

– ввести подготовку и переподготовку преподавателей по линии ФПК ППС по дисциплине «История медицины» с получением сертификата специалиста, а также способствовать открытию аспирантур по специальности 07.00.10 – История науки и техники (медицинские науки), что в значительной степени поможет решить проблему с преподавательскими кадрами;

– поддерживать (в том числе по средствам выделения грантов) проведение научных исследований по развитию медицины в регионах на базе медицинских и фармацевтических вузов, медицинских факультетов классических университетов, что позволит в полном объеме воссоздать целостную картину по оказанию медицинской помощи и развитию науки в России на разных исторических этапах;

– организовать на регулярной основе (не реже одного раза в три года) курсы повышения квалификации для преподавателей истории медицины, с привлечением к этой работе ведущих ученых и специалистов Российского общества историков медицины. Включить эту работу в соответствующий комплексный план, утверждаемый Минздравом России;

– обособить историю медицины в кафедры, а там, где часовая нагрузка не позволяет, – в самостоятельные курсы (на правах кафедры) или отдельные курсы истории медицины;

– передать в ведение кафедр/курсов истории медицины имеющиеся (а там, где нет – создать в учебных целях) музеи истории медицины (музейные аудитории) в целях преподавания истории медицины, профорientационной и воспитательной работы;

– ввести в состав рабочих групп, формирующих федеральные государственные образовательные стандарты, примерные и типовые образовательные программы в сфере здравоохранения, медицины и фармации представителей (экспертов) Российского общества историков медицины;

– поддержать обсуждение на Совете ректоров медицинских и фармацевтических вузов вопроса «О развитии истории медицины в медицинских и фармацевтических вузах России», с утверждением соответствующей дорожной карты;

– поддержать проведение на ежегодной основе научно-практического симпозиума по преподаванию истории отечества в медицинских и фармацевтических вузах, в рамках ежегодного съезда Российского общества историков медицины;

– поддержать сайт [historymed.ru](http://historymed.ru), разрабатываемый кафедрой истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова, в качестве основного Интернет-ресурса для изучения и продвижения истории медицины как науки и предмета преподавания».

В резолюции Съезда нашли отражение и другие аспекты деятельности РОИМ. Так, было решено обратиться в Минздрав России с предложениями:

– продолжить поддержку Минздравом России проведения ежегодной Всероссийской Олимпиады по истории медицины для студентов медицинских вузов России и медицинских факультетов вузов Минобрнауки России, с международным участием. С 2019 г. привлекать к этому мероприятию студентов медицинских вузов из медицинских вузов государств ЕврАзЭС;

– поддержать командирование работников медицинских вузов и медицинских учреждений на съезд Международного общества историков медицины в городе Рига (Латвийская Республика) в 2020 г.;

– поддержать предложение Российского общества историков медицины о проведении в 2024 г. съезда Международного общества историков медицины в городе Москва (Российская Федерация), с образованием соответствующего организационного комитета.

Кроме того, РОИМ обратилось в Минздрав России, Национальную медицинскую палату с предложениями:

– поддержать инициативу Российского общества историков медицины по подготовке и изданию фундаментального труда «История медицины России»;

– поддержать инициативу Российского общества историков медицины по подготовке и изданию труда «Медицинское образование в Российской Федерации», поручив организацию этой работы Центру развития историко-медицинских музеев Российской Федерации МГМСУ им. А.И. Евдокимова;

– поддержать инициативу Российского общества историков медицины по развитию Российского музея медицины.

На XV Съезде Общероссийской общественной организации «Российское общество историков медицины» присутствовало 83 делегата из 47 субъектов Российской Федерации. За вышеперечисленные инициативы делегаты съезда проголосовали единогласно<sup>28</sup>.

В декабре 2018 г. состоялась встреча Председателя РОИМ К.А. Пашкова с министром здравоохранения В.И. Скворцовой. В своем обращении Председатель РОИМ писал: *«С высоких трибун мы слышим слова о необходимости воспитывать молодежь, развивать традиции русской науки, показывать примеры созидательных свершений, а на деле с каждым годом ситуация только ухудшается. История медицины – это самостоятельный предмет, преподаваемый в русской медицинской школе более 150 лет, содержание которого более чем на 75 % состоит из медицины. Смешивать и путать эти фундаментальные дисциплины могут только абсолютно безграмотные люди! Сейчас мы активно работаем над новыми примерными образовательными программами. Достигли полного взаимопонимания со стоматологическим и фармацевтическим сообществами, чего нельзя сказать о группе по разработке программ для специалистов лечебного дела, педиатрии и др. Вопреки мнению Съезда историков медицины, наших многократных обращений, упорно проталкивается идея объединения истории и истории медицины «в один флакон», что институционально не верно.*

---

<sup>28</sup> Резолюция XV Съезда РОИМ, Москва, 2018 г.

*Уважаемая Вероника Игоревна! Вы всегда поддерживали наше небольшое общество, помогите нам и сейчас! Мы не имеем права допустить того, чтобы выпускник медицинского вуза был «Иваном, родства не помнящим».*

*Президиум РОИМ просит Вас дать указание о восстановлении во всех программах всех факультетов, всех медицинских, фармацевтических, педиатрических вузах и ссузах нашей страны истории медицины как самостоятельного предмета с 1 сентября 2019 г. Вся методологическая база для этих целей может быть немедленно предоставлена РОИМ, МГМСУ им. А.И. Евдокимова, РУДН»<sup>29</sup>.*

Практически все наши инициативы были поддержаны и как следствие уже в 2019 г. наметился некоторый позитивный сдвиг. Проекты трех образовательных программ по «Истории фармации» и «Истории медицины» по специальности стоматология, лечебное дело, фармация были одобрены Координационным советом по области образования «Здравоохранение и медицинские науки» Министерства образования и науки Российской Федерации. Все они письмом Минздрава России разосланы в вузы. Но самое главное – Минздрав России принял решение о восстановлении предметов «История медицины» и «История фармации» во всех ему подведомственных вузах. К сожалению, существующий ФГОС дает очень большую свободу вузам. Каждый вуз вправе самостоятельно решать, какие дисциплины и в каком объеме преподавать. Понятно, что реальная работа только начинается.

Из всех наук истории трудней всего. Ее переписывают, забывают, используют в своих целях, преподнося под разным углом зрения, и что самое примечательное – практически все считают себя специалистами в этой области человеческого знания. Про историю обычно вспоминают, когда надо реализовывать идеи для молодежи, развивать патриотизм или найти обоснование какой-либо спорной позиции. Историю превратили в штамп, в газетный заголовок. И все, что происходит с ней вузах, заслуживает лишь одной оценки – стыдно, господа!

Если кого-то задела мои слова, то прошу прощения. Но ведь даже самый поверхностный анализ, проведенный нами в медицинских вузах России, показал, что нет не только единой концепции гуманитарного образования, отсутствует даже единый учебный план. Каждый из 47 вузов делает ровно то, что ему заблагорассудится. Несмотря на то что история входит в обязательную часть всех ФГОСов, все вузы сами утверждают рабочие и примерные программы, сами определяют курс и объем часов. В результате получается так: если в вузе есть сильные историки, то обучение проходит на должном уровне и на первом курсе даже заканчивается экзаменом, а если таковых нет, все превращается просто в «беседы»,

---

<sup>29</sup> Письмо РОИМ

которые не оставляют у студентов ни знаний, ни интереса к предмету.

Состоявшееся в июне 2019 г. совещание в Сеченовском университете лишней раз показало, что мы находимся в самом начале процесса построения новой концепции преподавания истории медицины. В ходе обсуждения новых программ по преподаванию «Истории медицины» и «Истории фармации» одни пытались увести нас в иностранные тренды (как будто в России нет собственной школы историков медицины!). Другие объясняли, что история и история медицины это одно и то же, – вечный спор на тему «Кто может преподавать историю медицины?». На диссертации, не стесняясь, пишут отзывы научные работники, которые не имеют шифра нашей научной специальности. Что это, если не абсурд? Готовя аспиранта к защите, мы собираем докторов наук по специальности, ВАК требует от нас статей в рецензируемых журналах, в редколлегии которых имеются доктора наук по специальности. Почему же на защите диссертации по истории медицины отзывы дают историки и философы? Господа, при всем уважении к вашему мнению, вы – не врачи, и это не защита диссертации! Ведь и в бреду нельзя себе представить, что на работу стоматолога придет отзыв проктолог! Тем не менее подобные ситуации все чаще происходят при равнодушном молчании членов нашего общества, а диссертантам остается только подсчитывать черные шары.

Понимания нет не только по нашей дисциплине, но и по «Истории», которая входит в базовую часть, по «Философии», «Медицинской этике» и другим дисциплинам. Анкетирование вузов, проведенное РОИМ, показало огромный разброс по вузам. Увы, побеждает принцип «прав тот, у кого больше прав». Как мы уже говорили: в вузе, где есть сильный преподаватель, есть и часы, а уж там, где его нет, там ничего нет. На 1 ноября 2019 г. в вузах страны осталась 1 (!) кафедра истории медицины и 1 (!) самостоятельный курс. История медицины как предмет преподавания разбросана по кафедрам общественного здоровья, гуманитарных наук, истории. И ужас в том, что на наших глазах само понимание сущности истории медицины как науки также постепенно размылось. В то время как РУДН издает учебники, МГМСУ им. А.И. Евдокимова выходит с курсом интерактивных лекций, Пермская фармацевтическая академия создает курс интерактивных лекций по истории фармации, Ставропольский ГМУ создает учебные фильмы, мы в единственном оставшемся диссертационном совете не можем договориться по основным понятиям. И это вопиющее непонимание принципов истории медицины как науки, ее методов исследования, проблемы и задач!

Период 2014–2019 гг. ознаменован также определенной научной активностью и защитой диссертаций как докторских, так и кандидатских. К сожалению, нельзя сказать, что эти исследования появились на свет бла-

годаря работе РОИМ. Все же считаем важным их перечислить: К.В. Кравченко «История становления и развития ортопедической стоматологии в системе высшего медицинского образования в Республике Татарстан» (2018); О.И. Нечаев «Становление пермской хирургической научной школы академика Е.А. Вагнера» (2018); В.Ю. Дружинин ««Чарака-самхита»: история формирования, структура, учения и современное значение» (2017); Л.А. Закирова «Вклад казанских хирургов в развитие реконструктивной хирургии челюстно-лицевой области (XIX–XX вв.)» (2015); С.А. Шер «Научный центр здоровья детей: этапы формирования, роль в создании государственной системы охраны здоровья детей и развитии педиатрической науки в России» (2015); О.Р. Паренькова «Становление общемедицинского направления в стоматологическом образовании: история кафедры внутренних болезней Московского стоматологического института (1937–1997 гг.)» (2015); Т.З. Ахмадов «Становление и развитие врачебно-санитарного дела на Северо-Восточном Кавказе (XIX в. – 1940 г.)» (2015); М.А. Суботялов «Традиционная аюрведическая медицина: источники, история и место в современном здравоохранении» (2015); Е.В. Киясова «Становление и развитие кафедр анатомии и гистологии Казанского университета» (2014); К.В. Вабалайте «Эволюция хирургического лечения больных тиреоидной патологией в России (1804–2011)» (2014); А.В. Тополянский «Московские научные терапевтические школы (20-е – 40-е годы 20 века) и их роль в становлении кафедр внутренних болезней в МСИ – МГМСУ» (2014); П.М. Богопольский «История реконструктивной хирургии пищевода в России» (2014). Всего было защищено 12 диссертаций.

До 2017 г. в России функционировал единственный диссертационный совет по защите диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук по специальности 07.00.10 – История науки и техники (медицинские науки) на базе Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко. В 2017 г. в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова создан диссертационный совет по специальностям: 03.02.11 – Паразитология (медицинские науки), 07.00.10 – История науки и техники (медицинские науки)<sup>30</sup>. Но радость историков медицины длилась недолго. Уже в июне 2019 г. Минобрнауки России закрыло старейший совет в Национальном НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко<sup>31</sup>. Вероятность возобновления его работы нулевая. И причина кроется не только в низкой научной активности и малом количестве работ, принимаемых к защите. На самом деле мы не успеваем за возрастающими требованиями, у нас мало стимулов к написанию статей и проведению самих исследований как основы для научного труда. Еще и ВАК

---

<sup>30</sup> Приказ Минобрнауки России от 6 декабря 2017 г. № 1190/нк.

<sup>31</sup> Приказ Минобрнауки России от 24 июня 2019 г. № 525/нк.

ударил под дых. С 2019 г. публиковать статьи можно только в журналах, в редколлегиях которых имеются специалисты с соответствующим шифром научной специальности. Наши обращения не то что не дали результатов, а вообще остались без ответа.

Есть ли будущее у истории медицины? Вопрос не риторический. Если продолжать работать как сегодня, то однозначно нет. Если молчать на диссертационных советах, то однозначно нет. Если не проявлять принципиальности позиции, не готовить учеников, не писать статей, не заниматься наукой, то однозначно нет.

Но будем оптимистами и оставим в душе надежду на лучшее.

**Источники:**

1. Отчет о работе Общероссийской общественной организации «Российское общество историков медицины» за 2014 год. Москва, 16 марта 2015 г. № 1. 10 с.
2. Отчет о работе Общероссийской общественной организации «Российское общество историков медицины» за 2015 год. Москва, 29 марта 2016 г. № 2. 10 с.
3. Отчет о работе Общероссийской общественной организации «Российское общество историков медицины» за 2016 год. Москва, 10 марта 2017 г. № 3. 10 с.
4. Отчет о работе Общероссийской общественной организации «Российское общество историков медицины» за 2017 год. Москва, 2 апреля 2018 г. № 4. 10 с.
5. Отчет о работе Общероссийской общественной организации «Российское общество историков медицины» за 2018 год. Москва, 16 марта 2019 г. № 5. 10 с.

10.34774/ROIM.2019.14.36.001

## **ГУМАНИТАРНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ВУЗАХ РОССИИ – НОВАЯ КОНЦЕПЦИЯ**

*К.А. Пашков, О.Р. Паренькова, А. Жмака  
ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России*

**Аннотация.** Гуманитарное образование в медицинском и фармацевтическом вузе является неотъемлемой частью учебного процесса, направленного на формирование личности врача и его профессиональных компетенций.

Предлагаемая Концепция создается в целях достижения разумного баланса между гуманитарными дисциплинами (ФГОС ВО), реализации практико-ориентированного и компетентностного подхода, повышения мотивации студентов к освоению гуманитарного курса, создания предпосылок для развития гуманитарных отраслей медицинской науки и практики.

**Ключевые слова:** медицинское образование, гуманитарное образование, ФГОС



## LIBERAL ARTS EDUCATION IN MEDICAL AND PHARMACEUTICAL UNIVERSITIES IN RUSSIA – A NEW CONCEPT

*K.A. Pashkov, O.R. Parenkova, A.G. Zhmaka*  
*FSBEI HE A.I. Yevdokimov MSMSU MOH Russia*

**Abstract.** Liberal arts education in a medical and pharmaceutical university is an integral part of the educational process aimed at shaping the personality of the physician and his professional competencies.

The proposed Concept is created in order to achieve a reasonable balance between humanitarian disciplines (FGOS VO), implement a practice-oriented and competency-based approach, increase students' motivation to learn liberal arts courses, and create prerequisites for the development of the liberal arts branches of medical science and practice.

**Keywords:** medical education, liberal arts, FGOS

На современном этапе развития общества для овладения профессиональными навыками и мастерством необходимо самое широкое гуманитарное образование. Гуманитарное образование всегда имеет в виду человека или продукты его деятельности – практической или мыслительной, актуальной исторической или воображаемой. Сегодня, как никогда, любой вид деятельности специалиста должен основываться на прочном фундаменте истории и общей культуры, духовности и нравственности. Эти качества всегда были отличительной особенностью отечественной высшей медицинской школы. В историческом аспекте общество всегда высоко оценивало роль медицинского работника. Именно обширное гуманитарное образование, дававшее представителям нашей профессии высочайший уровень культуры, создало эту планку в общественном создании. При этом в медицине, как ни в какой другой сфере человеческой деятельности, грани профессионального мастерства пересекаются с историей, философией, социологией, психологией, опираясь на вековые традиции и преемственность идей.

Для освоения медицинской профессии необходимо, чтобы будущий специалист понимал, в какой мере она связана с другими областями знаний и (что критически важно!) как эти области знаний могут быть использованы в его профессиональных целях. Каким образом, опираясь на гуманитарный курс, он может развить свои аналитические способности, воображение и интуицию, мотивировать себя на исполнение непосредственных профессиональных обязанностей, а также установить необходимый контакт с социумом и пациентом.

Вместе с тем сегодня мы наблюдаем коренной перелом мировосприятия, который затронул и все медицинское сообщество. С одной стороны, старшее

поколение людей в нашей стране, долгое время находившееся в некой идеологической оболочке, где мирно уживались высокие духовные ценности и чувство сопричастности к ним, а с другой – современная молодежь, которая благодаря цифровым технологиям свободно ориентируется в мировом информационном пространстве с его плюсами и минусами. Первые были воспитаны на доверии к коллективной истине, последние не без труда воспринимая насущную необходимость выработки способности к личностному интеллектуальному усилению.

Гуманитарное образование в медицинском и фармацевтическом вузе является неотъемлемой частью учебного процесса, направленного на формирование личности врача и его профессиональных компетенций. Из этого следует, что дисциплины, преподаваемые в рамках данного раздела, должны служить указанной цели, а излагаемый материал необходимо структурировать с учетом его непосредственной связи с медицинской наукой и практикой. Вся последовательность дисциплин должна представлять собой единое гуманитарное знание, тесно взаимосвязанное с преподаваемыми дисциплинами, свободное от избыточности, дающее студенту уверенность в его необходимости, возможности использования в своей практической и научной работе.

Предлагаемая Концепция создается в целях достижения разумного баланса между гуманитарными дисциплинами, преподаваемыми как в базовой, так и в вариативной частях Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования (ФГОС ВО), реализации практико-ориентированного и компетентностного подхода, повышения мотивации студентов к освоению гуманитарного курса, создания предпосылок для развития гуманитарных отраслей медицинской науки и практики.

**Гуманитарное образование** – это совокупность знаний в области истории, философии, культурологии и других общественных наук, связанных с ними практических умений и навыков.

**Цель гуманитарного образования** в медицинском и фармацевтическом вузе: формирование личности и мировоззрения медицинского работника на основе общечеловеческих гуманистических ценностей – человеколюбия, высокой нравственности, толерантности и милосердия.

**Задачи гуманитарного образования** в медицинском и фармацевтическом вузе:

– формирование полноценного представления о смысловом пространстве возможного свободного выбора медицинского работника и ответственности, которая следует за этим выбором;

– создание условий для осознания реальности со всеми присущими ей противоречиями для принятия личностных и профессионально-деятельностных решений;

– передача научных знаний и представлений новым поколениям, усвоение студентами фактических данных по основным гуманитарным дисциплинам – истории, философии, истории медицины и биомедицинской этике;

– освоение медицинской деятельности на основе отечественных традиций и нравственных ценностей;

– развитие личностной самоактуализации, потребности в образовании, саморазвитии в неразрывной связи со служением общечеловеческим ценностям, с решением сложных этических проблем при сохранении собственных интересов личности;

– развитие личностного восприятия студента положительных и отрицательных аспектов медицинской деятельности, выработка способности ухода от фальши, фикции, дезинформирующих идеологических явлений.

Все дисциплины гуманитарной направленности – всеобщая история, философия, история медицины (фармации), биомедицинская этика – должны быть отнесены к базовой части Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по области «Здравоохранение и медицинские науки».

### **Составляющие гуманитарного образования в медицинском и фармацевтическом вузе**

Преподавание гуманитарных дисциплин в учебных планах, независимо от факультета, должно осуществляться в строгой последовательности:

– Всеобщая история;

– Философия;

– История медицины (фармации);

– Биомедицинская этика.

Другие дисциплины гуманитарного профиля – социология, культурология, религиоведение, краеведение – могут быть предложены к освоению в качестве элективных курсов после освоения студентами четырех базовых дисциплин.

Круг используемых в учебном процессе информационных, инструментальных, программных средств в настоящее время лишен в медицинских вузах единства и надлежащего качества. Это отрицательно сказывается не только на мотивации студентов, но и на академической мобильности ввиду расхождений в программах и формах итогового контроля.

Учебно-методический комплекс должен быть существенно расширен. Наряду с активными и интерактивными формами проведения занятий (компьютерных разработок, деловых и ролевых игр и др.), сочетающимися с внеаудиторной работой, активным использованием в учебном процессе компьютерных обучающих и контролирующих технологий с целью формирования и развития профессиональных навыков у студентов (обучающихся),

в качестве базовых (основных) средств следует считать такие ресурсы, как:

- электронная общедоступная версия учебника (в объеме, не затрудняющем освоение дисциплины);
- слайды по всему лекционному курсу, выполненные на современном уровне, с использованием графического дизайна, содержащие основные термины и определения, по сути являющиеся опорным конспектом для обучающихся; слайды должны быть размещены в сети Интернет в общем доступе, что дает возможность студенту в любой момент обращаться к ним;
- электронные тесты, которые также должны быть размещены в сети Интернет в общем доступе, с целью использования их обучающимися в режиме самоподготовки;
- электронные ссылки на дополнительные источники информации, находящиеся в свободном доступе;
- электронные версии учебного плана, расписания занятий, всех требований, которые могут быть предъявлены обучающимся в процессе освоения дисциплины и итогового контроля;
- Музей учебного заведения (с учебной экспозицией по истории медицины).

В качестве дополнительных средств следует считать:

- учебные видеофильмы по осваиваемой тематике;
- посещение музеев медицинской (естественнонаучной направленности);
- возможность приглашения не менее одного раза за период освоения дисциплины иностранного или ведущего отечественного ученого для прочтения лекции;
- наличие видеозаписей лекций ведущих отечественных или зарубежных ученых по изучаемой дисциплине.

Обучающиеся должны в начале освоения дисциплины иметь доступ к исчерпывающему объему данных, составленных в достаточном для изучения предмета объеме, на современном уровне подачи информации.

### **Всеобщая история как наука и предмет преподавания в медицинском и фармацевтическом вузе**

В соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами, дисциплина «История» относится к базовой части знаний и является обязательной для преподавания. В то же время ФГОС не предлагает единого подхода к объему часов и структуре преподавания. Более того, с точки зрения науковедения, история – это область гуманитарного знания (гуманитарная наука), поэтому важно установить, какой из ее разделов предлагается к освоению студентами медицинских и фармацевтических вузов.

Изучение всеобщей истории с акцентом на историю Отечества выглядит

на современном этапе более правильным и позволяет сформировать основу для всего гуманитарного курса.

Цель изучения дисциплины – сформировать у обучающихся представление о развитии человеческого общества в целом, выявить закономерности, проявляющиеся в истории всех народов, определить роль и место России в мировой истории.

Всеобщая история должна открывать курс гуманитарных дисциплин и преподаваться на 1 курсе (по возможности в 1 семестре), в объеме 72 часов (24 часа – лекции; 24 часа – семинарские занятия; 24 часа – самостоятельная работа студентов).

Исходя из структуры дисциплины целесообразно рассматривать следующую тематику: Введение; Первобытная эра; Древний мир; Средние века; Новое время; Новейшая история; Древняя Русь; Московское государство; Российская империя; Советское государство; Российская Федерация.

Форма итоговой аттестации – зачет.

### **Философия как наука и предмет преподавания в медицинском и фармацевтическом вузе**

В соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами, дисциплина «Философия» относится к базовой части знаний и является обязательной для преподавания. Вместе с тем, как и в случае с дисциплиной «История», ФГОС на подход к объему часов и структуре преподавания не существует. В настоящее время в медицинских и фармацевтических вузах философия преподается, как правило, на 2 курсе. Объем преподавания дисциплины избыточный (180 часов), при этом необходима существенная модернизация подходов к ее содержанию.

Большее внимание должно быть уделено философии науки как разделу этой дисциплины, что создаст более тесные межпредметные связи в гуманитарном курсе и важно для становления тех студентов, которые хотят заниматься научными исследованиями. Философия науки представляет больший интерес для понимания процессов становления и развития медицинской науки, поскольку изучает общие закономерности и тенденции научного познания, причем в неразрывной связи с историческим развитием и меняющимся социокультурным контекстом. По сути дела, мы должны вести речь о философии медицины.

Цель изучения дисциплины – формирование у обучающегося представления о специфике философии как способе познания и духовного освоения мира, об основных разделах современного философского знания, философских проблемах и методах их исследования; ознакомление с базовыми принципами и приемами философского познания; введение в круг философских

проблем биоэтики; изучение философии науки, философии медицины.

Философия должна продолжать курс гуманитарных дисциплин и преподаваться на 1 курсе (по возможности во 2 семестре), в объеме 72 часов (24 часа – лекции; 24 часа – семинарские занятия; 24 часа – самостоятельная работа студентов).

Исходя из структуры дисциплины целесообразно рассматривать следующую тематику: Философия, ее предмет и роль в жизни человека и общества; Античная философия; Философия Средневековья и эпохи Возрождения; Философия Нового времени; Философия Новейшего времени; Русская философия; Концепция бытия – фундамент философской картины мира; Философские проблемы анализа сознания и философские концепции познания; Философия науки; Философия медицины; Философские основы биоэтики; Глобальные проблемы современности.

Форма итоговой аттестации – зачет.

### **История медицины (фармации) как наука и предмет преподавания в медицинском и фармацевтическом вузе**

История медицины – наука, изучающая закономерности развития, историю врачевания и медицины, медицинских знаний и медицинской деятельности народов мира на протяжении всей истории человечества в неразрывной связи с историей, философией, достижениями естествознания и культуры.

Историю медицины (фармации) следует относить к базовым дисциплинам, хотя в настоящее время она к таковым не относится. Вместе с тем из всего блока гуманитарных дисциплин именно история медицины (фармации) имеет прямое отношение к будущим профессиям, осваиваемым в медицинских и фармацевтических вузах. История медицины (фармации) является самостоятельной научной специальностью (шифр ВАК Минобрнауки России 07.00.10 – История науки и техники (медицинские науки) и не может рассматриваться в преподавании как часть курса дисциплины «История». История медицины (фармации) дает прикладные знания, преподаются врачами и является составной частью медицинских наук, исполняя роль энциклопедии медицины или введения в специальность. Более 75 % содержания дисциплины – это медицинские термины, понятия, сведения о медицинских науках и практике, болезнях, принципах их диагностики и лечения, с увязкой в историческом контенте. Все это требует от осваивающих данную дисциплину хотя бы минимальных медицинских знаний, поэтому преподавание дисциплины на 1 курсе ошибочное решение.

Цель освоения дисциплины – изучение истории, закономерностей и логики развития врачевания, медицины и медицинской деятельности народов

мира на протяжении всей истории человечества, развитие у студентов личностных качеств, а также формирование общекультурных компетенций.

Изучение и понимание прошлого на основе исторических источников, формирование критического отношения к источникам, развенчивание мифов и исправление исторических ошибок, получение исторической истины, формирование исторического мышления в понимании процессов развития медицины, усвоение фактических данных о становлении медицины, возникновении и дифференциации медицинских специальностей, накопление знаний и их систематизация для видения перспектив развития медицины – таковы основные задачи преподавания дисциплины.

История медицины (фармации) должна продолжать курс гуманитарных дисциплин и преподаваться на 2 курсе (в 3–4 семестрах), в объеме 108 часов (36 часов – лекции; 36 часов – семинарские занятия; 36 часов – самостоятельная работа студентов + 20 часов на подготовку курсовой работы).

Исходя из структуры дисциплины целесообразно рассматривать следующую тематику: История медицины как наука и предмет преподавания; Врачевание в первобытном обществе; Врачевание и медицина в странах Древнего Востока; Врачевание и медицина Античного Средиземноморья; Медицина в Средние века (V–XV вв.); Медицина Раннего Нового времени (конец XV – начало XVII в.); Медико-биологическое направление в медицине Нового времени (середина XVII – начало XX в.); Клиническая медицина Нового времени (середина XVII – начало XX в.); Медицина и здравоохранение Новейшего времени.

Форма итоговой аттестации – зачет (в том числе курсовая работа).

### **Биомедицинская этика как наука и предмет преподавания в медицинском и фармацевтическом вузе**

Биоэтика – относительно новая наука, сформировавшаяся на стыке философских, медицинских, естественнонаучных дисциплин и юриспруденции. Ее предметом являются нравственные основы деятельности медицинского работника. При этом, к сожалению, в определенной мере выхолащивается деонтологический аспект, хотя деонтология является более классическим учением о проблемах морали и нравственности. Вопросам взаимодействия и взаимоотношения врача и пациента, искусству общения с больным, психосоциальным особенностям медицинской практики почти не уделяется внимания. Вместе с тем в существующих учебных планах дисциплина преподается на 2–3 курсе, что является последним гуманитарным этапом перед выходом студента – будущего врача – непосредственно к постели больного, к коллективу врачей и медицинского персонала, окружению пациента. Выглядит логичным, что дисциплина завершает гуманитарный курс, так как

имеет тесную связь с всеобщей историей, философией и историей медицины (фармации).

При этом в большинстве медицинских и фармацевтических вузов преподавание дисциплины осуществляют не врачи, а философы, что в корне неверно. Эту функцию целесообразно возложить на специалистов с высшим медицинским образованием, прошедших соответствующую дополнительную подготовку по философии.

Цель освоения дисциплины – способствовать развитию нравственно-правовой культуры врача на принципах профессиональной медицинской этики, формировать чувства гуманизма и милосердия, толерантности; познакомить будущих врачей с этическими и законодательными документами как российского, так и международного значения, регламентирующими различные аспекты медицинской деятельности.

Биомедицинская этика должна завершать курс гуманитарных дисциплин и преподаваться на 2 курсе (по возможности в 4 семестре) в объеме 72 часов (24 часа – лекции; 24 часа – семинарские занятия; 24 часа – самостоятельная работа студентов).

Исходя из структуры дисциплины целесообразно рассматривать следующую тематику: Справедливость в здравоохранении и медицине, этические документы и кодексы; Правовые и социокультурные вопросы биоэтики; Основные этические теории, принципы и правила биомедицинской этики, права и моральные обязательства врачей, взаимоотношения врачей с пациентами и их законными представителями; Жизнь как ценность, отношение к смерти и умиранию как моральная проблема, этика поддерживающего жизнь лечения; Моральные проблемы медицинского вмешательства в репродукцию человека, клинических испытаний и экспериментов на животных и человеке; Моральные проблемы медицинской генетики; Моральные проблемы трансплантации органов и тканей; Эпидемиология и этика; Этика в психиатрии; Деонтология как искусство общения с больным; Этические проблемы взаимоотношений в медицинском коллективе.

Форма итоговой аттестации – зачет.

**Науки и дисциплины гуманитарного профиля  
(социология, культурология, религиоведение, краеведение и др.)  
в медицинском и фармацевтическом вузе**

В настоящее время в мировой практике медицинского образования принят курс на компетентностный подход. Общий тренд последних лет – сокращение сроков обучения по основной образовательной программе в медицинских и фармацевтических вузах. Так, в ряде европейских стран срок обучения по специальности «Лечебное дело» сокращен до 5 лет. А в США общая подготовка занимает 4 года, после чего врачи проходят четырехлет-



ную ординатуру по одному из разделов медицины и получают специализацию. Анонсированное введение в нашей стране субординатуры – как формы получения первичной специализации в сроки основной образовательной программы – не может не отразиться на гуманитарном курсе. Целесообразно сохранить изучение дисциплин гуманитарного профиля – социологии, культурологии, религиоведения, краеведения – в качестве элективных курсов или дополнительной самостоятельной подготовки. При этом на кафедрах соответствующего профиля должны быть созданы условия для освоения этих дисциплин.

### Баланс дисциплин гуманитарной направленности (распределение почасовой нагрузки в рамках основных профилей подготовки)

Дисциплина	1 курс				2 курс				Междисциплинарный экзамен
	1 семестр		2 семестр		3 семестр		4 семестр		
	Часы	ЗЕТ	Часы	ЗЕТ	Часы	ЗЕТ	Часы	ЗЕТ	
Всеобщая история	72 24/24/24	2							
Философия			72 24/24/24	2					
История медицины					108 36/36/36	3			
Биомедицинская этика							72 24/24/24	2	

*x/x/x – лекции/семинарные занятия/самостоятельная работа*

### Итоговая междисциплинарная аттестация по курсу гуманитарных дисциплин

Основной формой итоговой аттестации студентов по гуманитарным дисциплинам является зачет. Исключение составляет философия, по итогам изучения которой установлен экзамен. В некоторых медицинских вузах сдается экзамен по истории.

Учитывая основную цель настоящей концепции, а также выстраиваемую новую логику получения гуманитарных знаний в медицинском вузе, целесообразно по завершении курса ввести междисциплинарный экзамен. В ходе экзамена обучающийся должен ответить на вопрос по всеобщей истории или философии, вопрос по истории медицины; решить ситуационную задачу (кейс) по биомедицинской этике. Прием экзамена должна осуществлять комиссия из специалистов гуманитарного профиля, а также представи-

телей клинических кафедр. Наличие последних в составе комиссии придаст объективности оценке знаний студента, покажет его готовность к работе в клинике.

### **Гуманитарное образование в Федеральных государственных образовательных стандартах по медицинскому и фармацевтическому образованию**

Внесение гуманитарных дисциплин – всеобщей истории, философии, истории медицины (фармации), биомедицинской этики – в базовую часть Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования (ФГОС ВО) по области «Здравоохранение и медицинские науки» представляется закономерным шагом. Сокращение и перераспределение часов, согласно настоящей Концепции, позволит логически выстроить преподавание гуманитарных дисциплин, повысит мотивацию студентов к их освоению, поддержит тенденции на практико-ориентированный подход в обучении, снимет излишнюю нагрузку и сбалансирует содержание дисциплин. Кроме того, следование положениям Концепции будет способствовать повышению квалификации профессорско-преподавательского состава и как следствие даст толчок к научной работе, подготовке медицинских кадров для преподавания гуманитарных дисциплин в медицинских и фармацевтических вузах, что в конечном счете приведет к дальнейшему развитию медицинской науки и практики.

#### **Источники:**

1. Приказ Минобрнауки России от 17 августа 2015 года № 853 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлениям подготовки 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета);
2. Приказ Минобрнауки России от 9 февраля 2016 года № 95 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлениям подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета);
3. Приказ Минобрнауки России от 9 февраля 2016 года № 96 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлениям подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета);
4. Примерная образовательная программа дисциплины «История медицины», (31.05.01 Лечебное дело, 31.05.02 Педиатрия, 32.05.01 Медико-профилактическое дело, 30.05.01 Биохимия, 30.05.02 Медицинская биофизика, 30.05.03 Медицинская кибернетика) РОИМ, Москва 2018, с.-14;
5. Примерная образовательная программа дисциплины «История фармации», (33.05.01 Фармация) РОИМ, Москва 2018, с.-13;
6. Примерная образовательная программа дисциплины «История медицины», (31.05.03 Стоматология) РОИМ, Москва 2018, с.-16.

## XXI ВЕК: КОМУ ПИСАТЬ ИСТОРИЮ МЕДИЦИНЫ – ВРАЧАМ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ИЛИ ИСТОРИКАМ ДЛЯ ИСТОРИКОВ?

**В. И. Бородулин**

*Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко*

**Е. Н. Банзельюк**

*МГУ имени М.В.Ломоносова, факультет фундаментальной медицины*

**Бергер Е.Е.**

*Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко*

**Аннотация.** До XX в. историю медицины изучали преимущественно медики. Историко-медицинские представления эволюционировали от описания линейного прогресса в развитии медицины до проблемно-ориентированного подхода. Во 2-й пол. XX в. историки, философы, социологи создали так называемую «социальную историю медицины», которая существенно расширила спектр исследований, но оставила нерешенными многие ключевые вопросы. В статье рассматриваются возможности потенциального сотрудничества представителей «классической» истории медицины, написанной врачами и для врачей, и современных социальных историков.

**Ключевые слова:** история медицины, социальная история медицины, доказательная медицина, деонтология

## WHO WOULD WRITE MEDICAL HISTORY IN XXI CENTURY: DOCTORS FOR DOCTORS OR HISTORIANS FOR HISTORIANS?

**E. N. Banzelyuk**

*Lomonosov Moscow State University, Faculty of medicine*

**V. I. Borodulin**

*N. A. Semashko National Public Health Research Institute*

**Berger E.E.**

*N. A. Semashko National Public Health Research Institute*

**Abstract.** In the 2nd half of the 20th century historians, philosophers, sociologists created the so-called «social history of medicine», which significantly expanded the range of research but left many key problems unsolved. The article discusses the possibilities of potential cooperation of representatives of these two areas.

Up to 20th century the medical history was studied mainly by physicians. The concepts in this sphere have evolved from describing linear progress in the development of medicine to a problem-oriented approach. In the 2nd half of XX century historians, philosophers, sociologists have created the so-called «social history of medicine», which significantly expanded the range of studies, but left unresolved many key issues. The article discusses the potential cooperation between representatives of the «classical»

history of medicine written by doctors for doctors and modern social historians.

**Keywords:** medical history, social history of medicine, evidence-based medicine, deontology

Поскольку медицина вплоть до XIX века опиралась на изучение трудов Гиппократова корпуса, Галена, Авиценны и других классиков, то именно история медицины в значительной степени составляла основу медицинского знания. Конечно, при этом в центре рассмотрения было не изучение процессов исторического развития, а приложение изложенных авторами сведений по диагностике и терапии к современной (то есть для своего времени) профессиональной деятельности врача. В этом отношении история медицины тогда еще не ушла далеко от мысли самого «отца-основателя» медицины: врач должен знать, что другие открыли до него, чтобы исходить из этого в своей работе (Гиппократов корпус, «О древней медицине») [1].

Начало собственно историко-медицинских работ связано с такими именами как Даниэль Ле Клер (1652–1728) в Швейцарии, Джон Фрейнд (1675–1728) в Англии, Иоганн Генрих Шульце (1687–1744) и Курт Шпренгель (1766–1833) в Германии[2]. Первый журнал по истории медицины был выпущен в 1790 году[3] («Archiv für Geschichte der Arzneykunde», Ф.Л.Витвер, Нюрнберг), но из-за отсутствия финансирования свет увидел лишь один-единственный номер. Как бы то ни было, в списке источников «Словаря по истории медицины» Ж.Э.Дезэмери[4] 1828 года содержится уже более 200 авторов за менее чем вековой период. Конечно, труды этих авторов посвящены в первую очередь тщательному изучению и сопоставлению медицинских первоисточников с добавлением био- и библиографических материалов[5]. Характерным примером может служить «Библиотека практической медицины» Альбрехта фон Галлера[6], где классифицированы 52.000 публикаций по анатомии, ботанике, хирургии и медицине. Подобная преимущественно «описательная» история медицины, создававшаяся врачами, сохранялась вплоть до начала XX века; в качестве примера можно привести «Краткую историю медицины» великого клинициста Уильяма Ослера (1919). С точки зрения историка-профессионала такая история медицины была достаточно «наивной»[7].

В России первые крупные и ценные исследования по истории медицины были опубликованы еще в XIX веке, в частности: «История медицины в России» В.М.Рихтера[8], «История первых медицинских школ в России» Я.А.Чистовича[9], «Русские врачи-писатели» и «Чтения по врачебной истории России» Л.Ф.Змеева[10], «История древней медицины» и «История средневековой медицины» С.Г.Ковнера[11]. Тогда же, то есть в конце XIX века, в Императорском Московском университете открылась первая кафедра истории и энциклопедии медицины (1884). С 1896 г. этой кафедрой руководил видный физиолог Л.З.Мороховец; начались активная научно-иссле-

довательская работа по истории медицины, диссертационные исследования сотрудников и периферийных врачей.

Начало восстановления (после перерыва в 1920-е гг.) истории медицины в СССР связано с деятельностью выдающегося советского организатора здравоохранения и историка медицины И.Д.Страшуна: в 1930 г. он возглавил кабинет истории медицины во Всесоюзном институте экспериментальной медицины (Ленинград), с 1930 г. вел доцентский курс истории медицины на кафедре социальной гигиены 2-го Московского медицинского института, в 1935 г. организовал первую кафедру истории медицины в 1-м Московском медицинском институте; в 1944 г. академик И.Д.Страшун возглавил Институт социальной гигиены и организации здравоохранения АМН СССР, в структуру которого был введен отдел истории медицины. Такое объединение специальностей привело к тому, что на многие годы история медицины в медицинских вузах заняла свое место как курс на кафедрах социальной гигиены и организации здравоохранения, и лишь в столичных вузах были созданы самостоятельные кафедры истории медицины.

Становление истории медицины как самостоятельного научного направления и предмета преподавания в европейских университетах принято относить к началу XX века; отправной точкой обычно считают создание Немецкого общества истории медицины и естественных наук в Лейпциге под председательством К.Зудгофа (1901). Историко-медицинские представления эволюционировали от описания линейного прогресса в развитии медицины (характерно для работ XVIII–XIX столетий) до проблемно-ориентированного подхода (XX век, особенно после работ школы «Анналов»). Но при этом в различных странах развитие этого направления шло с разной интенсивностью; например, в Великобритании и к середине XX века «не было систематического изучения истории медицины ни в одной медицинской школе, как не было и специализированного периодического издания» [12].

Во второй половине XX века во многих странах проводились историко-медицинские исследования; как учебный предмет история медицины преподавалась на медицинских факультетах в виде самостоятельных курсов или даже на самостоятельных кафедрах. Крупными научными историко-медицинскими центрами стали Французское общество истории медицины (1902), основанный К.Зудгофом Институт истории медицины в Лейпциге (1906), Институт истории медицины Университета Джонса Хопкинса (США, 1929), Институт Веллкома в Великобритании и др.

До 1970-х годов эта традиционная картина истории медицины казалась устойчивой, однако дальше положение радикально изменилось. В Великобритании, Франции, США, а затем и в Германии и других странах гуманитарии (историки, философы, социологи, культурологи, правоведы, экономисты – без врачебного образования, и даже инженеры, изучающие историю

медицинской техники) стали разрабатывать проблемы здоровья и болезни в ментальности определенных эпох; медицины глазами пациента; соотношений медицины и власти, медицины и общества; заинтересовались границами нормы и патологии, в том числе психической, условиями оказания медицинской помощи в разные эпохи (на дому, в стационаре и др.) и т.д. Важным маркером поворота в сторону социальной истории медицины явилось создание «Общества социальной истории медицины» (1970, Великобритания), активная деятельность которого выразилась в проведении многочисленных конференций, публикации серии монографий «Исследования по социальной истории медицины», выпуске специального международного журнала (с 1988 г.). Представители традиционной истории медицины, преимущественно врачи-историки, вынужденно перешли к круговой обороне.

Взаимоотношения «классической» и социальной истории медицины явились предметом специального интереса социальных историков, что получило отражение, в частности, в коллективном сборнике переводов «Болезнь и здоровье: новые подходы к истории медицины»[13]. Характерна вводная статья Ю.Шлюмбама, М.Хагнера и И.Сироткиной «Научная медицина как историческая проблема», в которой читаем: «Начиная с XIX века и до недавнего времени история возникновения научной медицины больше походила на эпос. Этот эпос пересказывали каждый раз без существенных изменений, лишь в большей или меньшей степени приукрашивая, сгущая или приглушая краски»[14]. Общая тональность и конкретные высказывания социальных историков однозначны: врачебная история медицины – это забавное прошлое, социальная история медицины – это научное будущее. Насколько убедительна такая позиция?

Прежде всего, согласимся: в этой беспощадной критике традиционной истории медицины XIX – XX веков очень многое – правда. И в Европе, и в России историки медицины, руководствуясь позитивистским подходом, верили в неуклонный прогресс естественнонаучного знания и в светлое будущее медицины, история которой в их исполнении была сродни эпосу. В их понимании официальная медицина выступала единственным законным представителем медицинского знания. При этом от европейской научной медицины решительно отсекали альтернативную медицину, в том числе все виды народной медицины и успешно применяемые в XXI веке гомеопатию, остеопатию, иглоукалывание, точечный массаж и т.д. Подавляющее большинство исследований было посвящено достижениям элитарной медицинской науки; массовое сознание, рутинная врачебная практика, как и активная роль пациента в дихотомии «врач – пациент», оставались в тени. Чтобы осознать однобокость такого подхода и, следовательно, его ошибочность, потребовались несколько десятилетий во второй половине XX столетия, с нарастающим всеобщим разочарованием в возможностях прогресса и науч-

ного знания и перспективах официальной медицины – при всех ее очевидных технологических достижениях, потребовались понимание кризисного состояния современной науки и смена методологии в историческом научном знании.

К третьему десятилетию XXI века в университетах и научных центрах развитых стран современного мира история медицины выступает преимущественно как социальная история. С определенным опозданием тот же процесс происходит в современной России. С историческими фактами не спорят, и авторы статьи не озабочены стремлением повернуть историю вспять. Вместе с тем, творчество современных социальных историков наглядно свидетельствует: они не учитывают того решающего обстоятельства, что медицина XXI века – принципиально иная, по сравнению с «классической» медициной XIX и даже середины XX веков.

Речь при этом идет не об истории современной медицины как предмете исследования: авторы придерживаются того взгляда, что историк не пишет о современности – он исследует то, что стало прошлым не менее полувека назад. Но понимание прошлого опирается на глубокое знакомство с его дальнейшим развитием, в нашем случае – на понимание процессов, радикально меняющих медицину XXI века. Такого понимания современные социальные историки не демонстрируют. Они не учитывают, что врачам, занимающимся историей медицины, легче понять внутреннюю логику развития медицины. «Вытеснение» врачей из дисциплины превратит историю медицины в набор фактов, подобранных не для врача, а по иному принципу, для врачей же, скорее, – «развлекательного» характера.

Как ни странно, история медицины сейчас весьма востребована. И существует в самых разнообразных видах: музеи, телепередачи, научно-популярные книжки, блоги, лекции, ролевые игры и квесты. Качество у них разное, но интерес к ним очевиден. И единственное место, куда не доходят эти новые формы, – студенческие аудитории: история медицины возглавляет список самых скучных и ненужных учебных предметов. Если говорить об истории медицины как предмете преподавания в университетах, то историков медицины почти нигде не готовят, то есть студент не может себе выбрать такую специальность (может быть, за исключением Великобритании, где фонд Веллкома активно поддерживает и финансирует историко-медицинские исследования[15]). Чаще всего история медицины становится уделом «маргиналов» (без отрицательной коннотации) – тех, кто ушел из медицины, или тех, кто находится на обочине исторической науки. Если отдать им на откуп историю медицины, она быстро превратится во второстепенную академическую дисциплину, без всякого социального звучания, поскольку уйдет в аудиторию узких специалистов, чудаков, «ботаников» – как это во многих странах и происходит.

Социальные историки медицины все время говорят об эмоциональной составляющей курса, о том, что обращение к истории и литературе предо-

тврщает эмоциональное выгорание, и т.п. С этим трудно спорить. Но главная задача преподавания заключается в другом: студент-медик должен понять внутреннюю логику развития своей дисциплины, и здесь помочь ему могут именно врачи. Они могут объяснить, зачем выслушивать больного, т.е. применять аускультацию, и чем в этом помогает стетоскоп, почему этот простой, казалось бы, инструмент появился в арсенале врачей только в XIX веке, когда и почему появились бинауральный стетоскоп, фонендоскоп и т.д. Историки пройдут мимо подобного материала, а он придает изучению медицины некий дополнительный смысл, масштаб и объем, меняет ракурс и заставляет мыслить иными категориями.

Для историков и филологов, даже хорошо подготовленных, история медицины – это фактически анализ соответствующих текстов. А медицина к текстам далеко не сводится. Характерный пример – большая конференция, посвященная 500-летию великого французского хирурга Амбруаза Паре (1510-1590), которая состоялась в 2010 г. в Париже и Монпелье. Реально эта конференция оказалась полностью посвящена литературному наследию Паре, его кругу общения, особенностям издания его трудов. Собственно его хирургическая деятельность не рассматривалась, а все без исключения докладчики были историками и филологами[16]. «Зазор» между текстом и практикой, между человеческим организмом и его описанием может быть весьма велик, но гуманитарии его просто не видят, ибо их иначе учили. Ведь если, например, в средневековых хирургических текстах не предписывается мыть руки перед операцией, это с равной вероятностью может означать прямо противоположное: и что средневековые хирурги вообще не мыли рук, и что речь идет о настолько рутинной практике, что в текстах это даже не упоминалось.

Руководство медицинских вузов с радостью сбрасывает балласт истории медицины с корабля современности. А «балласт» удивительным образом проникает снова во все щели. Если мы сейчас не воспользуемся благоприятной, как никогда, конъюнктурой, есть реальная опасность совсем погубить дисциплину. Она на глазах уходит из учебных стандартов, оставаясь в лучшем случае факультативом, а пользы от нее может быть много – практической пользы для врачей. В США курс истории медицины понимается в том числе как возможность обучить студентов правилам работы с текстом и другим гуманитарным навыкам, которые не входят ни в какие иные учебные курсы. В Германии история медицины является обязательным предметом на всех медицинских факультетах и важным элементом в спектре научно-исторических дисциплин[17].

Теория относительности А. Эйнштейна не отменила ньютоновой механики и механистической картины мира картины мира, по Декарту: она включила их как составную часть новых тогда представлений. Мы – за все новое, что не отрицает, а дополняет старое. Спасибо социальным истори-



кам за обогащение истории медицины. Но представляется, что необходимо выровнять образовавшийся крен. Перспективен только один путь – путь синтеза: историю медицины пишут врачи и гуманитарии (конечно, выбирая разные темы и используя разные методы работы с источниками) – пишут для врачей, историков и всех, кому еще интересна история медицины.

[1] Locating Medical History 2004. P. 3-17

[2] Считается, что первой работой по истории медицины – после трудов Цельса и исторической главы в книге французского хирурга Ги де Шолика «Chirurgia magna» (1363) – стал труд лионского врача С.Шампье «De medicinae claris scriptoribus in quinque partibus tractatus» (Лион, 1506), но все-таки основными «застрельщиками» в этой области следует признать указанных авторов. См. Histoire... 1993. P. 9

[3] Garrison 1932. P. 421.

[4] Dezeimeris 1828-1839

[5] Eckart., Jütte 2014. S. 25.

[6] Haller 1774-1777

[7] Osler 1919

[8] Рихтер 1814-1820.

[9] Чистович 1883

[10] Змеев 1886-89; Змеев 1896.

[11] Ковнер 1878–82; Ковнер 1893

[12] Guthrie 1945. p. V.

[13] Болезнь и здоровье 2008.

[14] Указ. соч., с. 9

[15] <https://wellcome.ac.uk/>

[16] Berriot-Salvadore 2012

[17] Eckart, Jütte 2014. S. 7.

#### БИБЛИОГРАФИЯ

- Berriot-Salvadore É. (dir.), Ambroise Paré. Une vive mémoire Paris, De Boccard, 2012
- Champier S. De medicinae claris scriptoribus in quinque partibus tractatus – Lyon, 1506
- Dezeimeris, J.-E. Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne, ou Précis de l'histoire générale, technologique et littéraire de la médecine V. 1-4; Paris, Bruxelles, 1828-1839
- Eckart W., Jütte R. Medizingeschichte: Eine Einführung. 2. Aufl. Böhlau UTB, 2014.
- Garrison F. H. The first periodical of medical history. // Bull. N. Y. Acad. Med., 1932, vol. VIII
- Guthrie D. A history of medicine. London – Edinburgh – Paris – Melbourne – Toronto – New York, 1945. – P. V.
- Haller, Albrecht von. Bibliotheca medicinae practicae. 4 vol. , Berne et Bâle, 1774-1777
- Histoire de la pensée médicale en Occident V. 1. Paris: Seuil, 1993.
- Locating Medical History. The Stories and Their Meanings ed. by F. Huisman and J. Harley Warner – The Johns Hopkins University Press: Baltimore and London, 2004
- Osler W. A Concise History Of Medicine: Whitefish MT Kessinger Publishing, LLC 1919

Болезнь и здоровье: новые подходы к истории медицины. Спб.: Алетейя, 2008

Змеев Л.Ф. Русские врачи-писатели – СПб., 1886-89; его же: Чтения по врачебной истории России – СПб., 1896

Ковнер С.Г. История древней медицины – Киев, 1878–82; его же: История средневековой медицины – Киев, 1893

Рихтер В. М. История медицины в России. – Т. 1-3 М.: в Университетской тип., 1814-1820.

Чистович Я. А. История первых медицинских школ в России -СПб., тип. Якоба Трея 11883

**Бородулин Владимир Иосифович**, д.м.н., профессор, главный научный сотрудник; vborodul@mail.ru

**Банзелюк Егор Николаевич**, к.м.н., ассистент кафедры терапии факультета фундаментальной медицины МГУ имени М.В.Ломоносова; banzeluk@mail.ru

**Бергер Елена Евгеньевна**, к.и.н., старший научный сотрудник Института всеобщей истории РАН; lenaberger67@gmail.com

**Vladimir Borodulin**, Dr.Sc. (Medicine), Professor, Chief Researcher, National Institute of Public Health N.A.Semashko; vborodul@mail.ru

**Egor Banzelyuk**, Cand.Sc (Medicine), assistant lecturer, Department of therapy, Faculty of Medicine, Lomonosov Moscow State University; banzeluk@mail.ru

**Elena Berger**, Cand.Sc (History), senior researcher, Institute of World History, Russian Academy of Sciences; lenaberger67@gmail.com

10.34774/ROIM.2019.21.11.003

## О СОЦИАЛЬНОЙ И ТРАДИЦИОННОЙ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ, ИЛИ О ТОМ, КОМУ ИЗУЧАТЬ И ПРЕПОДАВАТЬ ИСТОРИЮ МЕДИЦИНЫ В XXI ВЕКЕ? (полемиические заметки)

*С.П. Глянцев*

*Российское общество историков медицины, Москва, Россия*

**Аннотация.** В работе отражен взгляд автора на классическую историю медицины XX века, как учебно-образовательный предмет и научную дисциплину, и на ее «постклассический» период развития в XXI веке. Институализация истории медицины в России как учебной и научной дисциплины началась в конце XIX – начале XX века и окончательно оформилась во 2-й половине XX века с появлением кафедр, обществ, НИИ, журналов, специальности ВАК и др. Однако в конце XX – начале XXI столетия история медицины как предмет изучения и преподавания, на наш взгляд, переживает кризис, обусловленный появлением и попыткой институализации так называемой социальной истории медицины, гносеологические корни которой во многом обусловлены коммерциализацией медицины. Ее особенностью стало то, что изучать и преподавать историю медицины стали «чистые» историки, философы, социологи и представители других, немедицинских специальностей. В такой ситуации врачи, не обладающие навыками исторического исследования, перестают заниматься изучением

прошлого своей специальностью; история медицинских фактов (открытий), событий, явлений и процессов подменяется историей идей, теорий, концепций, а предметом преподавания становится история медицины в контексте истории отечества, культуры, права, межличностных отношений и т.п. Автор считает, что историю медицины как учебно-научную дисциплину должны изучать и преподавать врачи в содружестве с историками, философами, социологами, экономистами, правоведами и другими специалистами немедицинского профиля.

**Ключевые слова:** история медицины как учебно-образовательный предмет и научная дисциплина, Россия, XIX–XXI века.

**ABOUT SOCIAL AND TRADITIONAL HISTORY OF MEDICINE,  
OR ABOUT WHO WOULD STUDY AND TEACH  
HISTORY OF MEDICINE IN THE XXI CENTURY?  
(polemic notes)**

*S.P. Glyantsev*

*Russian Society of Historians of Medicine, Moscow, Russia*

**Abstract.** The study reflects the view of the author on the classical history of medicine of the XX century as an educational subject and scientific discipline and its «post-classical» period of development in the XXI century. The institutionalization of the history of medicine in Russia as an educational and scientific discipline began in the late XIX – early XX centuries and finally took shape in the second half of the XX century with the advent of departments, societies, research institutes, journals, specialties of the Higher Attestation Commission, etc. However, at the end of the XX – beginning of the XXI centuries, the history of medicine as a subject of study and teaching, in our opinion, is undergoing a crisis caused by the emergence and attempt to institutionalize the so-called social history of medicine, the epistemological roots of which are largely due to the commercialization of medicine. Its peculiarity was that «pure» historians, philosophers, sociologists and representatives of other, non-medical specialties began to study and teach the history of medicine. In such a situation, doctors who do not have the skills of historical research cease to study the past of their specialty; the history of medical facts (discoveries), events, phenomena and processes is replaced by the histories of ideas, theories, concepts, and the subject of teaching is the history of medicine in the context of the history of the fatherland, culture, law, interpersonal relations, etc. The author believe that the history of medicine as an educational and scientific discipline should be studied by doctors in collaboration with historians, philosophers, sociologists, economists, and other non-medical specialists.

**Keywords:** the history of medicine as an educational subject and scientific discipline, Russia, XIX–XXI centuries.

В конце XX – начале XXI веков такой, казалось бы, привычный, ставший классическим (во всяком случае, для советской высшей школы) предмет высшего медицинского образования как история медицины, стал приобретать иные, непривычные, постклассические черты. Кафедры и курсы истории медицины стали преобразовываться в кафедры истории медицины и культурологии; кафедры истории медицины, культурологии и биоэтики; кафедры биомедицинской этики, медицинского права и истории медицины и др., а то и заменяться кафедрами истории Отечества (не так давно в одном из медицинских университетов России, например, такой кафедрой заведовал бывший заведующий кафедрой истории КПСС того же вуза), а среди преподавателей этих кафедр появились профессиональные историки, не имеющие медицинского образования, и даже представители других специальностей (социологи, правоведы и др.).

Аналогичное явление можно увидеть сегодня и в изучении истории медицины. Если раньше историю медицины изучали преимущественно врачи и, в меньшей степени, историки, то сейчас в когорте исследователей можно встретить представителей самых разных профессий: экономистов, правоведов, психологов, культурологов, краеведов-любителей и даже инженеров, изучающих, например, историю медицинской техники, не зная основ клинической медицины.

Приведет ли это в конце концов к отрыву врача-лечебника от его исторических корней, мы не знаем. Но некоторые современные тенденции понять трудно. Мы уже не говорим о том, что история медицины как предмет грозит исчезнуть из так называемых стандартов подготовки современного врача. И, может быть, поделом? Ведь еще в 1937 г. общий хирург и историк хирургии А.М. Заблудовский риторически вопрошал: «Зачем нужна история хирургии хирургу? Разве она учит его оперировать?». [1].

Дело доходит до абсурда. 10 января 2019 г. на сайте ВАК появился перечень журналов с указанием специальностей, закрепленных за каждым изданием, которые будут засчитываться как публикации в рецензируемых журналах при защите диссертации. Например, если имярек пишет диссертацию по хирургии, то он должен иметь публикации в определенных журналах хирургического профиля. Если же он опубликует статью в рецензируемом журнале, не входящем в этот список, то она не будет рассматриваться как ВАК'овская. Так вот. В списке перечислено около 200 (!) журналов медицинского (в основном – клинического) профиля. Но публикации только в одном журнале под названием «История медицины», выходящем четыре раза в год, планируется засчитывать как ВАК'овские по спе-

циальности 07.00.10 – «История науки и техники (медицинские науки)». А это значит, что если статья по истории хирургии будет опубликована в журналах «Вестник хирургии им. И.И. Грекова» или «Анналы хирургии», то она не будет принята во внимание при защите ее автором диссертации под шифром 07.00.10. Означает ли это, что история хирургии – хирургам, а история терапии – терапевтам действительно не нужна? Скорее всего, те, кто придумал такое положение в ВАК'е, не врачи, и им история медицины действительно не нужна. Ведь историки медицины больных не лечат и денег в казну университетов и НИИ не приносят...

Но понимания того, кому и как следует изучать историю медицины, нет и среди самих историков медицины. Спор об этом возник в 2016 г. на II Съезде Российского общества историков медицины. Одна точка зрения была предельно ясна: поскольку медицина является наукой, а наука как таковая возникла в XVII веке, то все, что было до этого времени, строго говоря, наукой не является, а значит, и изучать историю медицины как науки надо с XVII века. Еще одна точка зрения, высказанная там же, касалась предмета изучения. Историю медицины, по мнению некоторых современных историков медицины, нельзя (не рекомендуется?) изучать как историю возникновения и эволюции медицинских технологий (методов диагностики, профилактики и лечения). Действительно, зачем современному врачу знать, кто, где и когда изобрел клистир? Что это ему даст? Он что, станет лучше диагностировать или лечить? Нет, не станет. Поэтому и надо (по мнению этих историков) изучать историю медицины сугубо как эволюцию медицинских идей, теорий, концепций. Даже, если хотите, как философию медицины с ее концепциями здоровья и болезни. Что из этого следует? А из этого следует простой вывод: такую историю медицины могут изучать не медики, а специалисты совсем других областей знания, например, общие историки, историки науки или философы.

Но существует и другая, классическая точка зрения. С одной стороны, и это, в общем, не оспаривается, в древнем мире медицины как области научных, то есть воспроизводимых, доказанных опытом знаний и навыков, действительно не было. А было врачевание (врачество, знахарство), основанное более на интуиции и эмпиризме, чем на научных подходах к пониманию здоровья, диагностике и лечению болезней. С проникновением во врачевание знаний из других наук (так называемые «парадигмальные прививки») – химии, физики, механики, математики, врачевание постепенно превратилось в медицину, которая стала вполне научной, достигнув своего расцвета, по нашему мнению, во 2-й половине XX века. Поэтому эмпирическое врачевание можно рассматривать как предтечу научной медицины, или как «протомедицину», требующую, однако, такого же пристального внимания исследователей, как и медицина. А с какого времени ее изучить, это – другой вопрос.

С другой стороны, идеи, теории и концепции не рождаются на пустом

месте, из головы, по желанию врача. Они вызревают на долгом пути эволюции конкретных открытий, изобретений, фактов. Теория кровообращения Уильяма Гарвея (1628) возникла не на пустом месте, а из исторического знания об опытах Аристотеля и Галена, математических расчетов, открытия венозных клапанов, опытов с венозным кровотоком на конечностях и наблюдений за сокращением сердец животных во время вивисекций. В свою очередь, изобретатели клистира, опираясь на теорию Гарвея, провели первые опыты по переливанию крови, в результате чего появилась новая наука – трансфузиология. И так везде: какую медицинскую специальность ни возьми, теория возникает из практики, а практика поверяется теорией. Как же можно изучать историю «высоких» идей, не изучая историю «низменных» фактов?

Попробуем проанализировать, откуда же взялся такой широкий эпистемологический подход к изучению и преподаванию истории медицины в начале XXI века? Может, надо что-то, говоря словами классика юмористического жанра, «подкорректировать в консерватории»?

В России первые крупные исследования по истории медицины были опубликованы в XIX веке. Это, в частности: «История первых медицинских школ в России» (СПб., 1883) военного врача<sup>32</sup> Я.А. Чистовича, «Русские врачи-писатели» (СПб., 1886–1889) и «Чтения по врачебной истории России» (СПб., 1896) земского и военного врача Л.Ф. Змеева, «История древней медицины» (Киев, 1878–1882) и «История средневековой медицины» (Киев, 1893) врача-терапевта С.Г. Ковнера.

В 1886 г. в Императорском Московском университете (ИМУ) открылась первая в России кафедра истории и энциклопедии медицины. С 1896 г. этой кафедрой руководил видный врач-физиолог Л.З. Мороховец; началась целенаправленная научно-исследовательская работа в области истории (и энциклопедии) медицины, стали готовиться диссертационные исследования сотрудников и провинциальных врачей. Отметим, что в то время споров о том, кто должен изучать историю медицины, не возникало. Историю медицины изучали, публиковали статьи и писали диссертации на эту тему только врачи. Вспомним серию докторских диссертаций по истории кафедр Императорской Военно-медицинской академии, защищенных в 1898 г. к 100-летию академии – одного из самых авторитетных высших медицинских учебных заведений России. Все они были написаны врачами разных специальностей, выпускниками этих кафедр. Или взять глубокие исследования по истории

---

<sup>32</sup> Здесь и далее перед фамилиями упомянутых в статье персоналий, имевших отношение к развитию в России истории медицины как образовательного предмета и научной дисциплины, указаны их врачебные специальности. Тем самым мы хотим подчеркнуть, что врачей – профессиональных историков медицины в медицинских вузах России не готовят.

хирургии: «Большие операции в истории хирургии» (1901) или «История русской хирургии» (1927). Автор первого труда – сотрудник кафедры Л.З. Мороховца, врач-психиатр М.Ю. Лахтин, возглавивший в 1918 г. кафедру истории медицины в 1-м МГУ, второго – врач-хирург В.А. Оппель. Но будь они не врачами, а профессиональными историками, написали бы они подобные работы, ставшие классическими? Полагаем, что нет: вряд ли историк без медицинского образования может постигнуть нюансы, например, выбора уровня или техники ампутации конечности.

Началом институализации истории медицины в СССР как научной дисциплины можно считать 1932 г., когда в структуру созданного на базе Государственного института экспериментальной медицины Всесоюзного института экспериментальной медицины Наркомздрава СССР был введен кабинет истории медицины, который возглавил И.Д. Страшун. В ноябре 1944 г. И.Д. Страшун вошел в первый состав действительных членов АМН СССР по специальности «гигиена», а 21 декабря 1944 г. на заседании отделения гигиены, микробиологии и эпидемиологии во время Первой (Учредительной) сессии АМН СССР был поднят вопрос о переименовании учреждаемого Института организации здравоохранения, медицинской статистики и социальной гигиены в Институт истории медицины и организации здравоохранения. Этот вопрос от имени Оргбюро по созданию АМН СССР с предложением ходатайствовать перед Советом народных комиссаров СССР поставил председательствовавший на собрании сотрудник аппарата ЦК ВКП(б) Б.Д. Петров. Казалось бы, вопрос уже был решен на самом верху (Оргкомитет возглавлял нарком здравоохранения СССР Г.А. Митерев), но неожиданно мнения членов отделения разделились. Отметим, что это был единственный институт Академии среди всех учрежденных, для названия которого, помимо указанных двух, было предложено еще 4 (!) варианта: врач-гигиенист А.Н. Сысин предложил название «Институт истории медицины, санитарной статистики и социальной гигиены», посчитав последний термин более широким, чем «организация здравоохранения»; по мнению врача-гигиениста И.Д. Страшуна следовало оставить оба термина и назвать институт «Институтом истории медицины, социальной гигиены и организации здравоохранения»; врач-терапевт и организатор здравоохранения Н.А. Семашко видел совсем иное название: «Институт организации здравоохранения и истории медицины», а врач-эпидемиолог Л.В. Громашевский предложил включить в название термин «социальная», сократив название до «Институт социальной гигиены». В конце концов, Б.Д. Петров прервал прения и внес предложение определить окончательное название данного института на ближайшем заседании отделения. [2]. Результат оказался компромиссным: был создан Институт организации здравоохранения, медицинской статистики и социальной гигиены АМН СССР, в структуру которого было введено отделение истории медицины. Обратите внимание:

в название вошли все предлагавшиеся направления, кроме... истории медицины.

Первым директором этого института и (по совместительству) заведующим отделением истории медицины стал И.Д. Страшун. Но это, как показано время, недалёковидное решение имело далеко идущие последствия: на многие годы историю медицины в медицинских вузах СССР стали преподавать в виде курса, чаще всего – доцентского, на кафедрах социальной гигиены и организации здравоохранения. И вели этот курс, как правило, врачи – организаторы здравоохранения, либо (гораздо реже) – вышедшие на пенсию врачи-клиницисты. И лишь в столичных медицинских вузах были созданы самостоятельные кафедры истории медицины. Так, в Москве во второй половине XX века история медицины как учебная дисциплина была представлена кафедрами в 1-м ММИ (1-й МОЛМИ, ММА) – 1-м МГМУ им. И.М. Сеченова (с 1950 г.; врач-терапевт Ф.Р. Бородулин, врачи-гигиенисты М.К. Кузьмин и А.М. Сточик), во 2-м МГМИ (2-й МОЛГМИ) – РНИМУ им. Н.И. Пирогова (с 1948 г.; врач-фтизиатр М.П. Мультиановский, военный врач М.М. Левит, врач-хирург Т.В. Журавлева, врач-гигиенист Н.С. Ягья); в Центральном институте усовершенствования врачей – РМАПО (с 1938 г.; врач-гигиенист П.Е. Заблудовский, врач-лечебник Э.Д. Грибанов), ММСИ им. Н.А. Семашко – МГМСУ им. А.И. Евдокимова (врачи-стоматологи Г.Н. Троянский и А.В. Белолопаткова, врач-лечебник К.В. Пашков) и самостоятельным курсом – в Университете дружбы народов (врач-физиолог Т.С. Сорокина). В Ленинграде кафедра истории и энциклопедии медицины некоторое время существовала только в Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (военный врач и организатор здравоохранения С.М. Багдасарьян). Самостоятельных кафедр истории медицины в медицинских вузах страны не было, а были курсы истории медицины при кафедрах социальной гигиены и организации здравоохранения. Некоторые так и остались курсами, прикрепленными к разным кафедрам, а иные стали самостоятельными кафедрами разной направленности. Так, курс истории медицины в СПбГПУ (врач-гигиенист Р.В. Давиденко-Суворова) выделился в кафедру гуманитарных дисциплин и биоэтики (врач-педиатр Г.Л. Микиртичан).

Примечательно, что кафедра истории медицины в 1-м МГМУ со временем была преобразована в кафедру истории медицины, истории Отечества и культурологии, курс которой читал академик РАМН, профессор А.М. Сточик, а аналогичная кафедра в РНИМУ прекратила свое суверенное существование, была соединена с кафедрой судебной медицины, а затем переименована в кафедру истории медицины и советского права. Конец этих двух кафедр истории медицины известен. Самая знаменитая и старейшая в стране, кафедра истории медицины, истории Отечества и культурологии – бывшая кафедра истории и энциклопедии медицины ИМУ, была реорганизована в кафедру гу-



манитарных наук, которую некоторое время возглавляла политолог и историк Н.П. Шок. Сейчас эта кафедра, из названия которой исчезло словосочетание «история медицины», входит в Институт социальных наук, которым руководит академик РАН, профессор А.В. Решетников, специалист в области социологии медицины. Преподавателей кафедры, до занятий историей медицины работавших врачами-лечебниками, на этой кафедре всего трое – врач-хирург Н.Н. Крылов, врач-нейрохирург Б.Л. Лихтерман и врач-анестезиолог С.Д. Батоев. Остальные два с лишним десятка ее сотрудников – профессиональные историки или философы, не имеющие отношения к клинической медицине.<sup>33</sup>

Кафедра истории медицины в РНИМУ превратилась в кафедру истории медицины и социально-гуманитарных наук, которую возглавляет выпускник исторического факультета МГУ, профессор Г.С. Ковтюх. Профессорско-преподавательский состав кафедры, как это следует из Интернета, читает курсы по гуманитарным и социально-экономическим дисциплинам: историю Отечества, культурологию, экономическую теорию, социологию, историю медицины, основы гражданского общества и государства. Поэтому на кафедре работают историки, философы, политологи, культурологи, социологи, юристы и экономисты. Так и хочется спросить: а где же врачи? Не случайно за последние 20 лет кафедра подготовила учебники и учебные пособия под далекими от истории медицины названиями: «История государства Российского» (1999, 2000), «Культурология» (2004), «Почетные граждане Москвы» (2009), «Западноевропейская культура Средневековья» (2006).<sup>34</sup> Все это, конечно, очень хорошо. Но позвольте спросить, а где же учебные пособия по истории анатомии, физиологии, хирургии, терапии?

Что касается научных исследований по истории медицины, то в СССР и России они проводились (и проводятся по сей день), главным образом, научными коллективами: 1) отдела истории медицины Института социальной гигиены и организации здравоохранения им. Н.А. Семашко АМН СССР – Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко (с 1944 г.; врач-гигиенист И.Д. Страшун, врач-организатор здравоохранения Б.Д. Петров, врач-хирург М.Б. Мирский, военный врач М.В. Поддубный, врач-исследователь С.Н. Затравкин); 2) Военно-медицинского музея МО РФ (с 1943 г.; военные врачи А.Н. Максименков, В.Ф. Петров, Н.Г. Коваленко, П.И. Кактыш, В.И. Макаров, Н.В. Сафонов, В.М. Варламов, В.С. Крутов, А.А. Будко); 3) научно-исследовательской лаборатории НПО «Медицинская энциклопедия» (с 1989 г. по 2012 г.; врач-гигиенист А.М. Сточик); 4) Института истории медицины НИЦ «Медицинский музей» РАМН (с 1989 по 1997 г.; врач-гигиенист

<sup>33</sup> См.: URL: <https://www.sechenov.ru/univers/structure/institute/institut-sotsiologii-i-psikhologii/podrazdeleniya-institut-sotsiologii-i-psikhologii/kafedry-isp/kafedra-gumanitarnykh-nauk/employees/>

<sup>34</sup> См.: URL: [http://rsmu.ru/lf\\_cipe.html](http://rsmu.ru/lf_cipe.html)

и организатор здравоохранения Ю.П. Лисицын); 5) НИИ истории медицины РАМН (с 2006 по 2012 г.; А.М. Сточик); 6) отдела истории сердечно-сосудистой хирургии НЦССХ – НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН – Минздрава России (с 2003 г.; врач-хирург С.П. Глянцев), а также (приходится констатировать, что отчасти) сотрудниками выше названных кафедр и курсов медицинских вузов.

В 2006 г. под редакцией Ю.П. Лисицына вышел в свет коллективный труд сотрудников Института истории медицины НИЦ «Медицинский музей» РАМН «Очерки истории медицины XX века», единственное фундаментальное издание, авторы которого (все – врачи с большим опытом работы в медицине и в области истории различных ее направлений) попытались дать свое видение развития медицины в XX веке. В настоящее время Российское общество историков медицины (РОИМ) запланировало создать многотомный труд по истории медицины России. Благое начинание! Но кто будет в этом труде писать историю анатомии, физиологии, патологии, хирургии, клиники внутренних болезней, если таких «узких» специалистов в России практически не осталось?

А теперь – несколько слов об объединениях историков медицины России. В 1946 г. врачи, интересующиеся историей медицины и изучающие этот предмет, объединились во Всесоюзное научное общество историков медицины (ВНОИМ), первым председателем которого был избран И.Д. Страшун. Примечательно, что в создании общества активное участие приняло министерство здравоохранения СССР и лично министр, военный врач Е.И. Смирнов, который стал одним из заместителей председателя ВНОИМ. Из последующих министров здравоохранения СССР в работе общества принимал участие врач-хирург, академик Б.В. Петровский. Опять же примечательно, что после врача-гигиениста И.Д. Страшуна председателем общества стал врач-терапевт Д.М. Российский, которого сменил врач-гигиенист и организатор здравоохранения М.И. Барсуков, а с 1973 по 2013 гг. ВНОИМ (с 1992 г. – Конфедерация историков медицины международная) возглавлял врач-гигиенист и организатор здравоохранения Ю.П. Лисицын.

За время своего существования ВНОИМ провело 3 съезда (Кишинев, 1973; Ташкент, 1980, и Кобулет, 1986) и КИМ(М) – еще три (Москва, 1998, 2003, 2009). Основной целью съездов было объединение историков медицины СССР (ВНОИМ) и стран СНГ (КИММ), однако проводимые раз в 5–7 лет съезды не справлялись в полной мере с такой задачей. Кроме того, у ВНОИМ и КИМ(М) не было своего печатного издания, а единственный профильный журнал «Проблемы социальной гигиены, организации здравоохранения и истории медицины» издавал НИИ социальной гигиены и организации здравоохранения им. Н.А. Семашко (ныне – Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко).

В 2014 г. по инициативе трех врачей-лечебников (К.А. Пашков, С.П. Глянцев, Д.А. Балалыкин) было создано РОИМ, ставшее преемником ВНОИМ. РОИМ стало проводить съезды ежегодно. Это не могло не сказаться на активизации образовательной и научной деятельности в области истории медицины в столице и в регионах страны. Ныне РОИМ объединяет более 300 членов, включая коллективных (например, Общество изучения истории медицины Европейского Севера, г. Архангельск), из всех субъектов Российской Федерации. Работу РОИМ поддерживает министерство здравоохранения РФ и лично министр, врач-нейрореаниматолог В.И. Скворцова. В съездах РОИМ принимают участие чиновники министерства разного ранга, в том числе руководители департаментов и заместители министра. Однако, несмотря на такую поддержку, роль истории медицины как образовательного предмета в подготовке врача в РФ постепенно и неумолимо уменьшается.

Кроме того, у общества, которое не является коммерческой организацией, нет (и в обозримом будущем не предвидится) своего периодического печатного издания. В 2014 г. журнал «История медицины», о котором мы говорили выше, учредил 1-й МГМУ им. И.М. Сеченова. Сейчас журнал в силу разных причин переживает нелегкие времена. Но, по мнению ВАК, это – единственный журнал, в котором соискатели ученых степеней по специальности 07.00.10 могут публиковать свои научные работы.

С 2016 г. РОИМ начал выпуск ежегодных альманахов, в которых могут публиковать свои труды историки медицины из разных уголков страны. Вышло уже 3 издания, а опубликованные в них работы вошли в базу данных РИНЦ.

Сложившаяся ситуация несет на себе явные признаки активного вторжения в медицину рыночных отношений: медицина стала перемещаться из области цивилизации и культуры в область социальных отношений, она теперь – услуга или даже обслуга общества. Из нее стали уходить милосердие и деонтология (бизнес – ничего личного!). Врачебная интуиция и клиническое мышление настойчиво подменяются стандартами, доказательной медициной и национальными рекомендациями, а высокое служение больному человеку стало превращаться в зарабатывание денег. Изменилось время, изменились требования к врачу, изменились названия курсов и кафедр, изменился и сам предмет истории медицины. Это удивительно, но история медицины как объект исследования не изменилась, и измениться не может, поскольку медицина была, есть и будет частью цивилизации и культуры, а вот история медицины как предмет преподавания в вузах, и как предмет (специальность) научного исследования, оказывается, может меняться прямо на глазах.

Возьмем, например, вопрос подготовки научных кадров. Летом 2019 г. диссертационный совет в Национальном НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко, где традиционно, в течение многих лет защищались истори-

ки медицины, закрыт. А 28 октября 2019 г. в стенах Института медицинской паразитологии и тропической медицины имени Е.И. Марциновского были впервые защищены докторская (врач-анестезиолог С.Д. Батов) и кандидатская (врач-педиатр О.В. Яремчук) диссертации по специальности 07.00.10 – история науки и техники (медицинские науки). Но почему историки медицины защищались в Институте паразитологии? Ответ прост. Специальность 07.00.10 оказалась объединена со специальностью 03.02.11 – паразитология, относящейся к биологическим наукам. Кстати, специальность 07.00.10 в перечне специальностей ВАК отнесена к историческим (07), а не медицинским (14). Зато среди медицинских специальностей есть специальность 14.02.05 – социология медицины, являющаяся отраслью социологии и изучающая медицину не как лечебное дело, а как социальный институт.

Долгие годы в XX веке и в Европе, и в СССР исследования в области истории медицины проводились в русле традиционной позитивистской методологии, которая в Советском Союзе была к тому же подчинена взглядам на развитие классового общества в зависимости от отношения его представителей к средствам производства, а ее методология развивалась в рамках марксистско-ленинской философии и диалектического материализма. До 1970-х гг. эта традиционная картина и методология изучения истории медицины казалась устойчивой (назовем ее «классической»). Однако по мере развития медицины в рамках рыночной экономики эта парадигма стала меняться.

Суть современного этапа медицины, в том числе отечественной, заключена не столько в ее коммерциализации (между врачом и пациентом на Западе живых денег сегодня нет: с одной стороны – высокая зарплата для врача, с другой – страховая медицина для больного), сколько в том, что в России пока нет ни высокой зарплаты врача, ни страховой медицины. Поэтому недобросовестный врач смотрит в кошелек больного, а больной понимает, что он пуст, и собирает деньги, где может (например, в различных фондах или по телевизору), хотя делать это не должен. И этот переходный период накладывает на развитие отечественной медицины негативный отпечаток. Но это – так называемая *внешняя история медицины*, и она преходяща.

*Внутренняя же история*, внутренний механизм развития современной медицины заключается в том, что «небесплатная» медицина ориентируется на диагностические и лечебные стандарты, которые оплачивают страховые компании (должна же как-то рассчитываться цена услуги?). А стандарты, в свою очередь, разрабатываются на основе наиболее эффективной (как считается, хотя с этим можно спорить) «доказательной медицины». В свою очередь, это означает, что из медицины уходит индивидуальность как больного (стандартизация диагностики и болезни означает *переход с госпитального на факультетский уровень*), так и врача (сверяйся с национальными рекомендациями

или стандартами – простой врач; с международными базами данных или показателями ведущих мировых клиник – врач-ученый).

Как следствие: нравственный (можно назвать его и религиозным) принцип «по посегу!» заменяется материальной ответственностью врача за свои действия, нивелируя тем самым нравственные принципы профессии: навредил – отвечай рублем или свободой, но не совестью! (Сейчас застрелиться после летального исхода твоего больного или более никогда не входить в операционную – нонсенс! Где вы, коломнины и гиббоны?<sup>35</sup>). Исчезает необходимость учиться по принципу «делай как я» (признак научно-практической школы). Учитель в высоком понимании этого слова не нужен, если ориентироваться на публикации и обезличенные базы данных. Исчезает гордость за свою школу, принадлежность к своей alma mater, своей клинике, своей стране.

Исчезает и необходимость собирать анамнез. Разговор с больным (anamnesis morbi) как лишняя трата времени заменяется длинным перечнем различных анализов и методов обследования, которые, как считает врач, дадут более полную и объективную картину болезни, чем субъективные жалобы. Нет необходимости собирать anamnesis vitae – достаточно посмотреть в электронную амбулаторную карту, где собраны все данные о больном. То есть традиционные для классической медицины пары: «учитель – ученик», «врач – больной» и даже «духовное – телесное начала болезни» разрываются.

Другая особенность современной медицины (чисто медицинская, в отличие от прочих) – ее высокая технологичность (технизм<sup>36</sup>), минимальная инвазивность, роботизированность. Все это придает профессии врача необходимость постоянной тренировки, освоения ремесла, приучает его к выполнению стандартных действий, выключая голову, теоретически высвобождая ее для учебы и повышения своей квалификации. Обратная сторона этого процесса: врач становится заложником высоких технологий (эндоскопический хирург теряет навыки традиционной хирургии; эндоваскулярный хирург не умеет оперировать на «открытом» сердце в условиях искусственного кровообращения и т.п.).

Развитие химии, физики, биологии, микроэлектроники ведет к появлению все более прецизионных и высокоточных (таргетных) технологий и ле-

---

<sup>35</sup> Врач-хирург С.П. Коломнин (XIX век, С.-Петербург, Россия) покончил с собой после того, как прооперированный им пациент скончался в результате оперативного вмешательства. Врач-хирург J. Gibbon (XX век, Филадельфия, США) оставил хирургию после того, как «потерял» нескольких больных подряд после операций на сердце.

<sup>36</sup> Технизм — *мировоззренческая установка относительно функций и значимости техники в системе культуры, которая провозглашает науку и технику основными двигателями общественного прогресса и связывает с их развитием разрешение всех социальных проблем и противоречий.*

карств. Обратная сторона высокотехнологичной медицины и фармакологии: в техническом и лекарственном обеспечении лечебного дела большую роль стали играть промышленные и фармацевтические компании, которые навязывают свою продукцию, в т.ч. через рекламу, научные сообщества или журналы; при этом в погоне за прибылью дешевые технологии и лекарства заменяются дорогими, хотя их эффективность и химическая основа могут быть совершенно одинаковыми. Сегодня крупные компании по производству современных технологий перед тем, как продать той или иной клинике свою продукцию, требуют от хирургов прохождения обязательного тренинга. С одной стороны, это вроде бы необходимо для больных, для того, чтобы у хирургов было меньше осложнений. Но с другой стороны, при возникновении осложнений, связанных с использованием их продукции, эти компании несут большие финансовые потери, оплачивая счета страховых компаний. Получается, что место нравственной заботы о больном занимает стремление сохранить прибыль от его лечения. На эту удочку ловятся ученые, пишущие статьи об эффективности определенного прибора, технологии или препарата, не указывая коммерческие истоки своих публикаций или научных сообщений.

Третья особенность современной медицины – все большее юридическое участие человека как в поддержании своего здоровья (например, работодателям предлагается доплачивать некурящим), так и в случае болезни, когда больной должен давать свое согласие на тот или иной вид лечения. Для этого врач должен объяснить его преимущества и недостатки. Иначе говоря, современный больной может выбрать себе и метод лечения (консервативный или оперативный, миниинвазивный или традиционный), и врача (по его рейтингу внутри клиники, внутри города и даже страны), и клинику (по ее рейтингу среди других клиник страны и мира). Результат: медицинский туризм, приобретающий все большее распространение в России, хотя российские врачи могут лечить практически все заболевания. Но их рейтинг, как и рейтинг клиник как не было, так и нет до сих пор. За многие десятилетия существования в министерствах здравоохранения СССР, РСФСР и России должности главного внештатного хирурга только в 2018 г. впервые вышел статистический сборник «Хирургическая помощь в Российской Федерации», в котором отражены хирургические клиники, их штаты и оперативная активность в отношении наиболее распространенных хирургических заболеваний. Но готовы ли наше общество к тому, чтобы эти данные могли воспринимать и анализировать больные и здоровые граждане, если сами хирурги их увидели впервые?

Четвертая особенность – обилие и доступность медицинской информации, как для врача, так и для больного: книги, клинические рекомендации, журналы, конференции и симпозиумы *on line*, чаты и форумы в социальных сетях и др. Каким образом будущие историки медицины будут все это изучать и анализировать? Ведь даже сейчас обилие информации не позволяет выбрать

главное. Пятая – заорганизованность и узкопрофильность медицины, как государственной, так и страховой: аккредитации, сертификации, специализации и др., бакалавриат, магистратура, специалитет и т.п.; необходимость их непонятна не только врачу с советским прошлым, но и выпускникам современных медицинских вузов. Недавно, работая с личными делами сотрудников одного медицинского НИИ, я с удивлением обнаружил в их документах десятки (!) различных сертификатов при почти тотальном отсутствии отчетов о научной и лечебной деятельности. Как это воспримут будущие историки медицины? Как они смогут по таким документам изучать развитие клинической медицины начала XXI века?

В этой парадигме НИИ, даже самый высокоавторитетный, но не имеющий аккредитации, не имеет юридического права учить врачей; а врач, не имеющий соответствующего сертификата, не может оказывать ту или иную специализированную помощь (если перед вами умирает больной, то вы, даже имея врачебный диплом и научную степень, не имеете юридического права оказать ему помощь, не имея сертификата на ее оказание; если же вы провели ему массаж сердца и спасли жизнь, но, например, сломали ребра, то больной может подать на вас в суд за причиненное увечье «по неосторожности» и некачественно оказанную услугу; но юристам, даже преподающим историю медицины, невдомек, что у больных с ригидной грудной клеткой провести массаж сердца, не сломав несколько ребер, невозможно; по большому счету перелом ребер, особенно у пожилого пострадавшего, является одним из критериев эффективности непрямого массажа сердца). Правда, большинство этих особенностей касаются только российской медицины, переживающей период упадка и перехода к новому Ренессансу. Сколько времени этот период будет продолжаться, трудно сказать, но пока конца его не видно! Как нельзя сказать и о том, какой это будет Ренессанс...

Именно здесь мы видим одну из причин того, что врачебная история медицины заменяется социальной, в которой на первом месте находятся не врач и больной, а внешние (включая финансовые) регуляторы их отношений друг с другом и с социумом.

Как же и, главное, кому изучать историю такой многогранной медицины в XXI веке, из которой и сама медицина, лечащая болезни и поддерживающая здоровье, уже куда-то ушла. Посмотришь на иной медицинский вуз – университет или академию, а в нем когда-то основной лечебный факультет сегодня теряется среди факультетов социологии, психологии, экономики медицины, менеджмента и прочих, имеющих к клинике, диагностике и лечению болезней лишь косвенное отношение.

Развитие любой науки, и медицина не является исключением, опирается на знание и понимание ее основ, ее далекого и не очень далекого прошлого, на глубокое знакомство с ним, в нашем случае – на понимание процессов, проис-

ходивших в классической медицине прошлых веков, и радикально меняющих медицину в XXI веке. Такого понимания современные социальные историки медицины, по нашему убеждению, не демонстрируют. Скажем больше: и вряд ли смогут продемонстрировать. Следует признать, что врачам, занимающимся историей медицины, легче понять внутреннюю логику ее развития. Вытеснение врачей из истории медицины, равно как предмета преподавания или научной дисциплины, превратит ее в набор фактов всеобщей истории, интересных кому угодно, но только не врачу. И социальная история медицины со временем может превратиться в такой же эпос, каким сейчас порой считают историю медицины, написанную профессиональными врачами, социологи медицины и ее социальные историки.

Как же сложно порой бывает историку разобраться в нюансах методик лечения раны в прошлом, хотя он отлично представляет себе их реформаторское, социальное значение. Когда знаменитый хирург-трансплантолог В.П. Демихов освоил пересадки сердца и легких у собак, он перестал описывать их технику в операционных журналах. Поймет ли социолог или правовед смысл этих протоколов, если они состоят из одной фразы: «Проведена пересадка дополнительного сердца у собаки»? Почему «дополнительного»? Куда оно пересаживалось? И, главное, зачем? Ему будет невдомек, что дополнительное сердце пересаживалось не на шею или сосуды бедра, а в грудную клетку с двумя целями: помочь больному сердцу в его работе, а при необходимости частично или полностью взять на себя его функцию, вплоть до удаления собственного сердца. [4]

К сожалению, руководство медицинских вузов при молчаливом согласии министерства здравоохранения удаляет предмет истории медицины из стандарта подготовки современного врача, как не приносящий никакой прибыли (выгоды), а руководство специализированных НИИ не спешит вводить в их структуру группы, лаборатории или отделы истории хирургии, терапии, акушерства и гинекологии или педиатрии. Если кто-то в этих НИИ и занимается историей своей специальности, то это, как правило, любители, часто не владеющие методологией историко-медицинского исследования. А студенты, «проспавшие» лекции по истории медицины, наверстывают упущенное на старших курсах, читая нужные книги, проводя историко-медицинские исследования в научных кружках при кафедрах и НИИ, участвуя с докладами по истории в научных конференциях и даже публикуя научные статьи.

Так, последний номер журнала «Новости сердечно-сосудистой хирургии» за 2018 г. опубликовал на своих первых страницах статью двух студентов 1-го МГМУ им. И.М. Сеченова, посвященную истории интенсивно развивающейся сегодня хирургии пороков фетального сердца. Так что, несмотря на свою «ненужность», история медицины (в данном случае – хирургии) удивительным образом снова и снова проникает сегодня даже в коммер-



специализированную медицину, хотя статья по истории хирургии фетального сердца вряд ли научит хирурга оперировать на сердце плода. Дело в другом. Эта статья призвана познакомить современного врача с технологией, которая на самом деле была создана в 70-е годы прошлого века. И тот факт, что в России сегодня сделано всего 2 таких операции, может быть обусловлен тем, что врачи-неонатологи, детские кардиологи и кардиохирурги просто не представляют себе, что это возможно.

Если мы сейчас не воспользуемся благоприятной конъюнктурой – интересом студентов-медиков и врачей к истории своей профессии и специальности, мы можем вообще погубить нашу дисциплину. Обратимся к зарубежному опыту: например, в США в курсе истории медицины излагают правила работы с текстом, подготовки презентаций, оформления статей. Сегодня эта практика хорошо работает при подготовке и проведении студенческих симпозиумов под названием «Операции в кардиохирургии: уроки истории», проводимых в течение последних нескольких лет в НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева Минздрава России. [3]

Но главная задача преподавания и изучения истории медицины заключается в том, чтобы студент-медик понял внутреннюю логику ее развития, и здесь помочь ему могут только врачи. Они объяснят, зачем нужно выслушивать больного, почему это лучше делать при помощи фонендоскопа, который появился только в XIX веке; какие виды этих приборов бывают и почему, например, стереофонический биаурикулярный фонендоскоп был изобретен совсем недавно – в начале 1990-х годов? И почему кардиохирургом?

Другой пример: объяснить разницу между методиками резекции желудка по Бильрот-I и Бильрот-II, по Спасокукоцкому и Финстереру, с передним или позадибодочным гастроэнтероанастомозом сможет только врач-хирург, проводивший такие операции. И почему при начинающейся гангрене стопы, когда почернел один большой палец, ампутацию (при невозможности выполнить шунтирующую операцию) надо делать в верхней трети голени, а то и на уровне нижней трети бедра? Смогут ли понять это историки Отечества, всеобщие или социальные историки, а также философы, экономисты, социологи, психологи или праведы, ни разу не побывавшие в операционной и (тем более) не рассекавшие брюшную полость и не умеющие пальпировать пульс на тыльной артерии стопы и позади внутренней лодыжки? Вряд ли. И знание идей, теорий, концепций и даже социологии медицины тут вряд ли поможет.

Поэтому мы убеждены: историю врачевания и медицины (особенно клинической) должны преподавать, а как научную дисциплину – изучать именно врачи-профессионалы [4], но в тесном творческом содружестве с историками, философами, социологами, экономистами, правоведами и другими специалистами немедицинского профиля, которые помогут врачу вписать медицинские проблемы в контекст той или иной эпохи.

**Литература:**

1. Заблудовский А.М. К методологии изучения истории хирургии // Новая хирургия. 1930; 5: 437–49.
2. Глянцев С.П., Сточик А.А. Создание АМН СССР: второй этап. Учредительная сессия АМН СССР 22 декабря 1944 г. День третий // Проблемы социальной гигиены, организации здравоохранения и истории медицины. 2019 (принята в печать).
3. Бокерия Л.А., Волков С.С., Глянцев С.П. Историко-медицинский научно-практический и образовательный проект: студенческие симпозиумы «Операции в кардиохирургии: уроки истории» (4-х летний опыт) // Opera Medica Historica (Труды по истории медицины): Альманах РОИМ. Вып.2. Москва: РОИМ, 2017: 15–20.
4. Глянцев С.П. Нужна ли хирургу история его специальности? // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2013; 11: 78–82

10.34774/ROIM.2019.95.41.004

## ТРАДИЦИИ И НОВАЦИИ В СИСТЕМЕ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

*Н.Т. Ерегина*

*Ярославский государственный медицинский университет*

**Аннотация.** В статье рассматриваются подходы к итоговой аттестации выпускников лечебных факультетов, меняющиеся на протяжении прошлого и нынешнего столетий. Автор прослеживает порядок проведения государственных экзаменов, перечень экзаменационных дисциплин, содержание билетов, формы проведения государственных выпускных экзаменов, требования к выпускнику высшего медицинского учебного заведения.

**Ключевые слова:** высшее медицинское образование, итоговая аттестация выпускников, лечебные факультеты, государственные выпускные экзамены, требования к выпускнику медицинского вуза.

## TRADITIONS AND INNOVATIONS IN THE SYSTEM OF FINAL ATTESTATION OF GRADUATES OF MEDICAL UNIVERSITIES

*N.T. Eregina*

*Yaroslavl State Medical University*

**Abstract.** The article discusses approaches to the final certification of graduates of medical faculties, changing over the past and present centuries. The author traces the procedure for conducting state exams, a list of exam subjects, the content of tickets, forms for conducting state final exams, requirements for a graduate of a higher medical educational institution.

**Keywords:** higher medical education, final certification of graduates, medical faculties, state final exams, requirements for a graduate of a medical university.

На протяжении XX столетия система итоговой аттестации выпускников лечебных факультетов претерпевала ряд изменений, что определялось меняющимися запросами государства в отношении врачебных кадров. Важнейшей задачей здравоохранения в годы Гражданской войны и первой половине 1920-х гг. стала борьба с эпидемиями. На это нацеливали выходявшие одно за другим правительственные постановления: «О мероприятиях по сыпному тифу», «Об обеспечении работников, ведущих борьбу с эпидемией чумы людей» (1921), «О мерах борьбы с сыпным и возвратным тифами» (1921), «О мерах борьбы с холерой» (1922) и другие. От успеха в борьбе с ними в прямом смысле слова зависело само существование нового государства. Снижения заболеваемости инфекционными болезнями удалось достигнуть. Это стало возможным благодаря целому комплексу мер, в том числе, благодаря смещению акцентов в подготовке врачей.

Стране требовался врач с достаточной общественной подготовкой и пониманием окружающих социальных явлений. Требовался «врач-материалист, правильно понимающий взаимосвязь между организмом и средой, распознающий социальные и бытовые условия, способствующие возникновению болезней, практически подготовленный к оказанию лечебной помощи». Эта мысль в разнообразных лозунгах материализовалась в прессе, чутко улавливающей стратегические установки советской власти.

Согласно учебным планам медицинских факультетов РСФСР, утвержденным Государственным ученым советом 27 сентября 1922 г., для выпускников предусматривалась не только сдача экзаменов по таким дисциплинам, как терапия, хирургия, акушерство и гинекология, глазные болезни, кожно-венерические болезни, нервные болезни, душевные болезни, детские болезни, но и проверка практических навыков и знаний по патологической анатомии, эпидемиологии, мерам борьбы с заразными болезнями [1]. Это вполне соответствовало тем задачам, которые советское здравоохранение решало в 1920-е годы.

В конце 1930-х гг., после ряда реорганизаций, связанных с переходом на ускоренные сроки подготовки врачей и сокращением общего времени обучения до четырех лет, высшая школа вновь вернулась к прежней системе аттестации, предусматривающей обязательную сдачу выпускных экзаменов. Инструкция 1937 г. «О перечне предметов, выносимых на государственные экзамены», утвержденная Комитетом по делам высшей школы при СНК СССР, предусматривала для выпускников лечебных факультетов шесть государственных экзаменов: внутренние болезни с инфекционными и педиатрией; хирургические болезни; акушерство и гинекология; патологическая анатомия; патологическая физиология; гигиена.

Великая Отечественная война наложила существенный отпечаток на учебный процесс, особенно в ее начальный период. В условиях острой потребно-

сти в дополнительных кадрах врачей медицинские вузы должны были быстро перестроить свою работу. По решению Наркомздрава СССР были проведены досрочные выпуски врачей из числа студентов 5 и 4 курсов (без экзаменов). Практически все медицинские вузы, проведя выпуск врачей в июне 1941 г., осуществили дополнительные выпуски в конце 1941 года, а некоторые – и в начале 1942 года. Досрочный выпуск студентов 4 курса в качестве зауряд-врачей стал вынужденной мерой помощи фронту, что позволило стране получить дополнительно 6 тыс. врачей, а за первый год войны – дополнительно 14 тысяч.

С 1943 г. все вузы страны вернулись к прежней системе подготовки и аттестации кадров. Учебными планами определялась обязательная сдача шести экзаменов (по терапии, хирургии, детским болезням, акушерству и гинекологии, инфекционным болезням, гигиене и организации здравоохранения), к которым допускались лишь те, кто освоил учебную программу и не имел задолженностей по курсовым экзаменам и зачетам.

Государственные экзаменационные комиссии (ГЭК) формировались по приказу ректора из наиболее авторитетных преподавателей – докторов и кандидатов наук, профессоров и доцентов. Председателя ГЭК назначал Комитет по делам высшей школы СССР из числа докторов наук, профессоров или заведующих кафедрами другого медицинского вуза.

Первым в перечне стоял экзамен по терапии. Начинался он с проверки умений работать с пациентом. Каждому студенту выделяли конкретного пациента. После осмотра и опроса он представлял его членам экзаменационной комиссии с постановкой диагноза, на нем же демонстрируя владение методами обследования. Следующим этапом являлся ответ по билету. По каждому из шести экзаменов предлагалось по 20 и более билетов, обширных и разноплановых по содержанию. Каждый из них содержал по 6 и более вопросов в зависимости от дисциплины.

С позиций сегодняшнего дня билеты 1940-х гг. кажутся чрезмерно объемными. К примеру, в ЯГМИ в билет № 1 по терапии были включены такие вопросы: 1) этиология и патогенез острого бронхита; 2) клиника истинного ревматизма; 3) лечение и профилактика острого нефрита; 4) диагностика язвенной болезни и 12-ти перстной кишки; 5) клиника острого энтерита; 6) роль Захарьина в развитии русской клинической терапии; 7) история развития военно-полевой хирургии. Е.И. Смирнов [2]. В наши дни третий (заключительный) этап государственной итоговой аттестации – собеседование – включает три ситуационные задачи, по одной на каждую из экзаменационных дисциплин.

Далее выпускнику предлагали дать заключение по какому-либо лабораторному анализу, ответить на вопросы по лабораторной технике, медицинскому инструментарию, дать описание рентгенограммы и в заключение

– выписать лекарство по соответствующей форме. По аналогичной схеме проводился экзамен по хирургии и другим клиническим дисциплинам. Так, например билет № 13 экзамена по хирургии содержал следующие вопросы: 1) виды переломов; 2) этиология и патогенез новообразований; 3) зоб; 4) рак прямой кишки; 5) техника вытяжения при переломах; 6) ранения суставов; 7) опухоли мочевого пузыря; 8) аппаратура для переливания крови; 9) В.Н. Шамов [3]. Характерно, что вопросы по истории отечественной медицины в 1940–1950-е гг. обязательно присутствовали в экзаменационных билетах на государственных экзаменах, преследуя целью проверку знания студентами истории российской науки.

Проходили экзамены в течение месяца и даже больше (в зависимости от количества выпускников). Аттестационные листы содержали и такую графу, как «характеристика ответа». Как правило, в ней отмечали особо выдающиеся ответы. Например, в аттестационном листе выпускника Михаила Израйлевича Перельмана напротив всех шести сдаваемых дисциплин имеется запись: «Ответы особенно хорошие» [4]. Не случайна его блестящая последующая карьера врача и ученого – доктор наук, профессор, академик РАМН, выдающийся российский ученый с мировым именем. Много лет спустя, вспоминая эти экзамены, М.И. Перельман писал: «Через много лет четко представляется, что после окончания института умений у нас было значительно больше, чем знаний, – в настоящее время у абсолютного большинства выпускников наоборот» [5].

Подобный набор государственных экзаменов отражал запросы здравоохранения того времени, выражавшиеся в потребности в специалистах широкого профиля для имевшихся в стране лечебных учреждений – стационаров и амбулаторий. Специализированные лечебные учреждения, потребовавшие специалистов узкого профиля, стали открываться лишь со второй половины 1960-х годов. С 1960-х гг. из перечня государственных экзаменов выпускников по специальности «лечебное дело» ушли детские болезни, ставшие курсовым экзаменом. Количество государственных экзаменов сократилось до пяти. Детальное значение этой учебной дисциплины было закреплено за выпускниками педиатрических факультетов.

Интересная деталь 1940-х годов – стремление администрации поощрить лучших студентов не только стипендиями, но и ценными подарками. Время было сложное, тотальный дефицит присутствовал во всем. Вузовская практика тех лет кажется ценной и достойной уважения. М.И. Перельман в своей книге воспоминаний писал: «За хорошую учебу и работу меня премировали орденом на длинное, с поясом кожаное коричневое пальто американского производства. Оно надежно служило долгие годы» [6].

Идеологический диктат конца 1940-х гг., отразился и на перечне государственных экзаменов. Вместо инфекционных болезней, переведенных

в разряд курсовых экзаменов, выпускники медицинских вузов стали сдавать государственный экзамен по основам марксизма-ленинизма. В 1950-е гг. – по истории КПСС, в 1960 г. – по диалектическому материализму. В 1970 г. с непонятной логикой чередовались – то история КПСС, то научный коммунизм, то марксистско-ленинская философия, то опять научный коммунизм. В списке госэкзаменов экзамен по общественным наукам стоял первым. Только после подтверждения идеологической подкованности и знания марксистско-ленинской теории выпускник допускался к последующим экзаменам. Эта практика продолжалась вплоть до начала 1990-х гг., знаменовавших деидеологизацию высшей школы и роспуск КПСС. Государственный экзамен по общественным наукам был отменен.

Общепринятая практика на государственных экзаменах – серьезный анализ их итогов. Выявлялись слабые места в ответах, формулировались задачи на следующий учебный год с указанием вопросов, требовавших пристального внимания и большего количества учебных часов. Практически каждый год звучали замечания по поводу недостаточных практических навыков студентов. Не случайно с 1960-х гг. производственная практика стала занимать больше места в учебных планах, а в качестве отчетного документа студенты стали заполнять книжки практических навыков.

В 1960 г. несколько изменилась традиционная форма государственных экзаменов. Их важнейшей задачей была объявлена проверка практических навыков студентов и умение мыслить и действовать самостоятельно. С этой целью по всем клиническим дисциплинам, а также гигиене утверждался комплекс намеченных к проверке практических навыков. Экзамены по клиническим дисциплинам проводились в три этапа с выставлением соответствующей оценки. Первый – проверка практических навыков и приемов. Второй – обследование амбулаторного или стационарного больного. Третий этап – ответ по билету по теоретической части курса.

На специально подготовленных столах находилось все необходимое для проведения анализов. Выпускник разыскивал необходимый реактив и производил нужную реакцию. Члены ГЭК следили за проведением анализа, задавая дополнительные вопросы. На экзамене по терапии билеты к практической части курса содержали задания: определить белок, сахар, пигменты крови, ацетоновые тела, желчные пигменты в моче; подсчитать количество эритроцитов, лейкоцитов в крови; определить Hb крови; определить РОЭ; измерить артериальное давление и др.

На экзамене по хирургии выпускник должен был продемонстрировать владение такими навыками, как определение группы крови; сбор системы для переливания крови; уметь наложить шину Дитерихса при переломе бедра; наложить жгут при кровотечении из лучевой артерии; наложить шину Крамера при переломе костей голени; набрать инструменты и аппаратуру

для скелетного вытяжения; собрать инструменты для трепанации черепа, для лапаротомии, трахеотомии, торакотомии; приготовить наркозный столик и др. Большой набор практических заданий предлагался и на экзамене по акушерству и гинекологии – от лабораторных исследований и знания инструментария до проведения (на муляже) различных манипуляций при приеме родов. Третий этап экзамена по клиническим дисциплинам включал в себя ответ по билету с четырьмя вопросами. Вопросы по терапии содержали задания по пропедевтике, нозологическим единицам, военно-полевой терапии. На экзамене по хирургии – вопросы из общей хирургии; частной хирургии; вопрос по специальным разделам, таким, как урология, ортопедия, стоматология, военно-полевой хирургия и т.п. Выставленные на всех трех этапах экзамена оценки суммировались и выводилась одна общая.

В 1970-е годы изменилась система подготовки специалистов высшей медицинской школы. Она приобрела тот вид, в котором действовала до 2017 г. В соответствии с приказом министра здравоохранения СССР «Об учреждении интернатуры» от 25 февраля 1967 г. и постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» от 5 июня 1968 г. медицинские институты стали переводиться на систему одногодичной специализации выпускников лечебных и педиатрических факультетов – интернатуру. Переход на новую систему подготовки специалистов должен был завершиться к 1973 г. Прохождению интернатуры (на лечебном факультете) предшествовала специализация на шестом курсе (субординатура) по одной из основных клинических дисциплин – терапии, хирургии, акушерству и гинекологии. Субординатура по другим специальностям на шестом курсе не допускалась, поскольку полноценная подготовка врачей по узким специальностям должна была базироваться на прочном фундаменте знаний по основным клиническим дисциплинам.

Основными задачами субординатуры являлись более глубокое овладение теоретическими знаниями по специальности, развитие клинического мышления, умение анализировать и обобщать полученные данные, приобретение основных практических навыков. По ее окончании студентам предстояло сдать государственные выпускные экзамены и (уже с дипломом врача) пройти одногодичную стажировку в качестве интернов лечебно-профилактических учреждений. Задачей интернатуры стала первичная специализация по терапии, хирургии или акушерству или гинекологии, а также узким специальностям – фтизиатрии, рентгенологии, невропатологии, дерматовенерологии, психиатрии, офтальмологии, оториноларингологии, инфекционным болезням и другим – в зависимости от потребности областных отделов здравоохранения. Для выпускников педиатрического факультета – по педиатрии, детской хирургии, детским инфекционным болезням. Избранную специальность врачам-интернам предстояло осваивать по индивидуальным планам, составляемым непо-

средственно руководителями базовых лечебных учреждений. В обязанности врачей-интернов входили: постоянное курирование больных (до шести пациентов, по хирургии – до 10), несение дежурств (четыре-пять в месяц), участие в клинико-анатомических и теоретических конференциях, реферирование статей и монографий по отдельным темам.

В качестве базовых лечебных учреждений для подготовки интернов выбирались крупные республиканские, областные, городские и центральные районные больницы. Лечебные учреждения должны были иметь в своем распоряжении соответствующие специализированные отделения (не менее 50 коек). Руководство интернатурой осуществляли опытные специалисты практического здравоохранения, которым предстояло действовать в тесном контакте с преподавателями вузов. На последних возлагалось учебно-методическое руководство подготовкой интернов, а также регулярный контроль за стажировкой интернов.

В общей сложности подготовка врачей теперь включала в себя пятилетнее медицинское обучение, первичную специализацию (субординатуру) на шестом курсе и одногодичную стажировку (интернатуру) после окончания института. По окончании годичного срока интернам предстояло сдать выпускной экзамен по специальности комиссии в составе представителя медицинского института (председателя), преподавателя вуза, ответственного за подготовку интернов по данной специальности, заведующего или заместителя областным (городским) отделом здравоохранения, главного врача больницы, заведующего отделением, руководившего подготовкой интерна. Лицам, не сдавшим экзамен, удостоверение о присвоении врачебной специальности не выдавалось. После завершения специализации интерны выезжали на работу в учреждение по месту распределения, где обязаны были отработать не менее трех лет.

Эта практика просуществовала 40 лет вплоть до недавнего времени при том, что сама процедура государственных экзаменов за последние два десятилетия несколько изменилась. Число государственных экзаменов для выпускников лечебных факультетов сократилось до трех (терапия, хирургия, акушерство и гинекология). Их обязательной частью в последние годы стало тестирование. Первый этап – тестирование, второй – практические навыки, третий – собеседование по трем задачам – соответственно по терапии, хирургии, акушерству и гинекологии.

Реформирование системы здравоохранения и системы медицинского образования, активно идущее в последние годы, серьезно затронуло процедуру итоговой аттестации обучающихся. Согласно третьему Федеральному государственному образовательному стандарту (ФГОС), по окончании медицинского вуза выпускники должны быть готовы к работе прежде всего в первичном звене здравоохранения. Начиная с 2017 г., после сдачи государственных экзаменов и окончания обучения, выпускник должен пройти еще



один этап контроля – государственную аккредитацию. Будущее позволит оценить эффективность данной реформы и покажет – станут ли выпускники медицинских вузов более профессионально подготовленными, готовыми к работе в практическом здравоохранении.

**Литература:**

1. Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Ф. А-1565. Оп. 7. Д. 69. Л. 21-22.
2. Ерегина, Н.Т. Высшая медицинская школа России (1917–1953 гг.). / Н.Т. Ерегина Ярославль: ИПК «Индиго», 2010. С. 467.
3. Там же. С. 476.
4. Государственный архив Ярославской области (ГАЯО). Ф-Р-839. Оп. 1 Д. 35. Л. 5.
5. Перельман, М.И. Гражданин доктор. / Перельман. М : ГЭОТАР-Медиа, 2009. С. 41.
6. Там же. С. 41.

## 2. К 80-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ АКАДЕМИКА АНДРЕЯ МИХАЙЛОВИЧА СТОЧИКА (1939–2015)

10.34774/ROIM.2019.82.99.005

### АКАДЕМИК АНДРЕЙ МИХАЙЛОВИЧ СТОЧИК (1939–2015) КАК ИСТОРИК МЕДИЦИНЫ (К 80-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)

*В.И. Бородулин, С.П. Глянцев, А.А. Сточик<sup>1</sup>*

**Аннотация.** Помимо выдающихся достижений в энциклопедистике (БМЭ, 3-е изд.) и издательском деле (Издательство «Медицина»), академик А.М. Сточик внес крупный вклад в изучение истории мировой медицины и высшего медицинского образования в России, пересмотрев многие положения так наз. советской истории медицины.

**Ключевые слова:** А.М. Сточик (1939 – 2015), история медицины, история высшего медицинского образования в России

### ACADEMICIAN ANDREY MIKHAYLOVICH STOCHIK (1939 – 2015) AS A HISTORIAN OF MEDICINE (TO THE 80TH ANNIVERSARY)

*V.I. Borodulin, S.P. Glyantsev, A.A. Stochik*

**Abstract.** In addition to outstanding achievements in encyclopedic studies (BME, 3rd ed.) and publishing (publishing house «Medicine»), academician A.M. Stochik made a major contribution to the study of the world history of medicine and higher medical education in Russia, revising many of scientific positions of the so-called soviet historians of medicine.

**Keywords:** A.M. Stochik (1939 – 2015), history of medicine, history of higher medical education in Russia

---

<sup>1</sup> ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко», Россия  
Бородулин Владимир Иосифович, доктор мед. наук, профессор; vborodul@mail.ru  
Глянцев Сергей Павлович, доктор мед. наук, профессор; spglyantsev@mail.ru  
Сточик Анна Андреевна, кандидат мед. наук, вед. н. с., medpublish@mail.ru

Выдающийся историк медицины России, заслуженный деятель культуры РФ, академик РАН Андрей Михайлович Сточик родился в Москве 14 ноября 1939 г. В 1957 – 1965 гг. он учился на санитарно-гигиеническом факультете 1-го ММИ им. И.М. Сеченова. После окончания института и непродолжительной работы в Минздраве РСФСР в 1968 г. он был принят на работу в Главную редакцию Большой медицинской энциклопедии при Президиуме АМН СССР (БМЭ; с 1988 по 2006 гг. – Научно-практическое объединение «Медицинская энциклопедия» РАМН), где прошел путь от научного редактора до генерального директора НПО и стал одним из ведущих специалистов страны в области энциклопедического дела. Научные исследования А.М. Сточика в области медицинской энциклопедистики легли в основу его кандидатской и докторской диссертаций (1978 и 1992 гг. соответственно).

Параллельно с организационной и научно-исследовательской работой по созданию медицинских энциклопедий и словарей (Большой, Краткой, Малой, Популярной, Энциклопедического словаря медицинских терминов и др.) в начале 1970-х гг. А.М. Сточик приступил к научным исследованиям в области истории медицины. Направления этих исследований отражали широту его творческих интересов: от вопросов зарождения и становления врачевания и медицины как отдельной сферы научно-практической деятельности человека до исследования преемственности и эволюции научных взглядов и традиций в медицине, поиска взаимосвязей состояния и развития медицины на различных этапах ее истории с состоянием и уровнем развития культуры соответствующего исторического периода, господствующими в этот период общественными и научными представлениями. Его интересовали проблемы возникновения и становления врачевания в первобытном обществе, в Древней Греции и Древнем Риме, в арабских халифатах, появления и развития медицины в эпоху Возрождения и Нового Времени; выводы из его исследований привели к пересмотру многих положений так наз. советской истории медицины. Крупным вкладом в изучение истории мировой и отечественной медицины стала фундаментальная коллективная статья «Медицина», написанная главным образом – А.М. Сточиком, и составившая большую часть 14 тома 3-го издания БМЭ (1980).

Новый этап биографии А.М. Сточика начинается в 1989 г.: он продолжал руководить НПО «Медицинская энциклопедия» и одновременно был избран заведующим кафедрой истории медицины 1-го ММИ им. И.М. Сеченова, которой руководил в течение 22 лет. По его инициативе кафедра была коренным образом реорганизована; как кафедра истории медицины и культурологии с курсом биомедицинской этики (с 1995 г.) она стала крупным и передовым педагогическим и научно-исследовательским коллективом в области этих творческих направлений, что получило отражение в «Избранных лекциях по курсу истории медицины и культурологии» (1990). В конце

1980-х гг. по инициативе и при участии А.М. Сточика в 1-м ММИ им. И.М. Сеченова был создан Музей истории медицины. В 1992 – 2012 гг. одновременно с руководством НПО и кафедрой А.М. Сточик возглавлял Государственное издательство «Медицина», в котором ежегодно выходило в свет по 100 – 150 монографий, руководств, атласов, учебников и справочных пособий по различным областям медицины. Издательство также выпускало более 50 медицинских периодических изданий общим тиражом более 100 000 экземпляров.

В 1994 г. А.М. Сточик был избран членом-корреспондентом, а в 1999 г. – академиком РАМН (с 2013 г. – РАН). В 2000 г. он вошел в состав Президиума РАМН, в 2006 – 2011 гг. исполнял обязанности Главного ученого секретаря Президиума. В 2011 г. он был избран директором созданного на базе НПО «Медицинская энциклопедия» пятью годами ранее по его инициативе НИИ истории медицины РАМН, объединившего ведущих историков медицины страны, проводивших научные исследования в области истории возникновения и развития различных направлений медико-биологической, профилактической и клинической медицины. С 2013 г. после объединения института с Национальным НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко он трудился советником директора этого объединенного учреждения.

В историко-медицинских исследованиях А.М. Сточика можно выделить четыре крупных направления.

1. Он выявил и собрал значительный архивный материал, относящийся к периоду становления здравоохранения в стране в первые годы Советской власти и в годы Великой Отечественной войны, и приступил к его анализу с перспективой пересмотра ряда принципиальных положений советской истории здравоохранения. К сожалению, начатый им анализ этого огромного массива исторических знаний остался незавершенным.

2. Второе направление охватывает широкий круг вопросов истории университетского медицинского образования в России. В рамках этого направления важным этапом стало изучение истории ММА им. И.М. Сеченова от момента создания в XVIII в. медицинского факультета Императорского Московского университета до современности. Результаты этих исследований представлены серией статей в центральных медицинских журналах, несколькими юбилейными изданиями: «225 лет Первому Московскому медицинскому институту им. И.М. Сеченова» (1990), «250 лет Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова» (2008), «Деятели медицинской науки и здравоохранения – соратники и питомцы Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова. Биографический словарь 1758 – 2008 гг.» (2008). Особо значимый вклад А.М. Сточика – создание (в соавторстве с М.А. Пальцевым и С.Н. Затравкиным) серии монографий: «Медицинский факультет Московского университета в XVIII веке» (1996; 2-е изд., 2000), «Медицинский факультет Московского университета в реформах просвещения первой трети

XIX века» (1998; 2-е изд., 2001), «Патологическая анатомия в Московском университете в первой половине XIX века» (1999), «Разработка и внедрение этапности клинического преподавания в Московском университете» (2002), «Московский университет в реформе высшего медицинского образования 40-х – 60-х годов XIX века» (2004).

Использование принципиально новых в отечественной истории медицины методических подходов и уникального архивного материала позволили А.М. Сточику провести документально обоснованную реконструкцию истории возникновения и развития высшего медицинского образования в России в XVIII – XIX вв., по-новому поставить и решить ряд ключевых вопросов зарождения отечественной высшей медицинской школы, пересмотреть ряд прочно укоренившихся в литературе стереотипов. Этот цикл исследований, проведенных под руководством и при непосредственном участии А.М. Сточика коллективом его кафедры, сотрудниками ММА им. И.М. Сеченова и НИИ истории медицины, представлен также многочисленными диссертационными работами. Условно к этому направлению исследований А.М. Сточика можно отнести и создание коллективного труда, посвященного истории учреждения, создания и становления РАМН – «60 лет Российской академии медицинских наук» (2004). К сожалению, его казавшаяся реальной идея выпустить аналогичное издание к 70-летию РАМН в 2014 г. оказалась невыполнимой в связи с включением медицинской академии в РАН (2013).

3. В последние годы жизни основное внимание А.М. Сточика было обращено на разработку проблем динамики и механизмов развития мировой медицины и медицинской науки в Новое и Новейшее время. Результаты проведенных исследований представлены в серии коллективных статей в центральных, в том числе исторических и философских, журналах и в трех учебных пособиях: «Формирование естественнонаучных основ медицины в процессе научных революций XVII – XIX веков» (2011), «Реформирование практической медицины в процессе научных революций 17–19 веков» (2012), «Возникновение профилактической медицины в процессе научных революций XVII – XIX веков» (2013). В этих работах раскрыты движущие механизмы трех научных революций, произошедших в медицине в XVII–XIX вв., и показана их роль в развитии медицинского знания.

4. Крупным вкладом А.М. Сточика в историю медицины являются также создание под его руководством и при его личном участии нескольких электронных баз данных основных исторических событий XVII–XVIII веков (защищены патентами РФ) и многолетний выпуск первого в нашей стране историко-медицинского альманаха «Исторический вестник ММА им. И.М. Сеченова», инициатором издания которого (1992) и бессменным главным редактором был А.М. Сточик. Всего с 1992 по 2008 гг. было выпущено 25 томов этого альманаха общим объемом порядка 250 печатных ли-

стов. В начале 2000-х гг. А.М. Сточик инициировал подготовку и проведение научных конференций по истории медицины под названием «Медицинская профессура Российской империи». Первая конференция под его председательством прошла в 2003 г. и с тех пор стала ежегодной. С 2007 г. эти конференции именовались «Медицинская профессура СССР»; начиная с 14-й конференции (в память об их создателе), они носят название «Сточиковских чтений».

Широка и многообразна была научно-общественная деятельность А.М. Сточика. В разные годы он возглавлял Научный совет по истории и философским проблемам медицины и Терминологическую комиссию РАМН, был председателем Диссертационного совета при ММА им. И.М. Сеченова и работал в Высшей аттестационной комиссии, курировал историю медицины как заместитель главного редактора журнала «Проблемы социальной гигиены, организации здравоохранения и истории медицины».

Всего за свою научно-организационную деятельность А.М. Сточик опубликовал более 300 трудов, включая 26 монографий и учебно-методических пособий, получивших заслуженное признание коллег и студентов-медиков. Его ученики защитили четыре докторских и пять кандидатских диссертаций по истории медицины и высшего медицинского образования.

Андрей Михайлович ушел из жизни 16 марта 2015 г. на фоне тяжелой и продолжительной онкологической болезни, которой он до конца своих дней мужественно сопротивлялся, сохраняя при этом живой, ясный и острый ум, ироничное отношение к своему состоянию и своим заслугам и удивительную творческую работоспособность.

#### **Литература:**

1. Андрей Михайлович Сточик (к 70-летию со дня рождения // Бюлл. сибирской медицины. 2010. № 1. С. 163–165.
2. Жмуркин, В.П. Актуальное и фундаментальное в творчестве ученого / В.П. Жмуркин // Бюлл. сибирской медицины. 2010; № 1. С. 165–171.
3. Памяти академика Андрея Михайловича Сточика // Медицинская профессура СССР : Матер. междунар. конф. 22 мая 2015 г. – Москва – , 2015. С. 4–8.

10.34774/ROIM.2019.58.25.006

**ВКЛАД АКАДЕМИКА АНДРЕЯ МИХАЙЛОВИЧА СТОЧИКА  
В ОРГАНИЗАЦИЮ ПРЕПОДАВАНИЯ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ  
В ПЕРВОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ  
УНИВЕРСИТЕТЕ ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА  
(К 80-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)**

*Л.Е. Горелова,*

*Национальный научно-исследовательский институт общественного  
здоровья имени Н.А. Семашко, г. Москва*

*П.А. Шамин*

**Аннотация.** В статье рассматривается деятельность академика А.М. Сточика на посту заведующего кафедрой истории медицины Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова. Описывается деятельность А.М. Сточика по реорганизации учебного процесса, введению в учебный процесс новых направлений подготовки студентов, научная деятельность кафедры.

**Ключевые слова:** А.М. Сточик, Московская медицинская академия имени И.М.Сеченова, кафедра истории медицины, преподавание истории медицины.

**THE CONTRIBUTION OF ACADEMICIAN ANDREI MIKHAILOVICH  
STOCHIK TO THE ORGANIZATION OF TEACHING THE HISTORY  
OF MEDICINE AT THE I.M. SECHENOV FIRST STATE MEDICAL  
UNIVERSITY (TO THE 80TH BIRTHDAY)**

*L.E. Gorelova,*

*N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow*

*P.A. Shamin*

**Abstract.** The article deals with the activities of Academician A. M. Stochik as head of the department of the history of medicine at the I.M. Sechenov Moscow Medical Academy. The work of A.M. Stochik on the reorganization of the educational process, the introduction of new areas of student training into the educational process, and the scientific activities of the department are described.

**Keywords:** A. Stochik, I.M. Sechenov Moscow Medical Academy, Department of Medical History, teaching the history of medicine.

14 ноября 2019 года исполняется 80 лет со дня рождения академика РАМН и РАН, профессора А.М. Сточика – ученого, внесшего большой вклад в развитие истории медицины как научной и учебной дисциплины.

Начало биографии Андрея Михайловича приходится на тяжелое для страны время. Происходившие тогда события затронули и его семью.

Отец Андрея Михайловича закончил военное училище и продолжал учебу в Институте прокуратуры, когда его захватила волна репрессий конца тридцатых годов. Он был выслан из Москвы и назад в Москву уже не вернулся: в середине 50-х годов он избрал местом жительства Горький, где и жил до своей кончины.

После окончания школы в 1957 году А.М. Сточик поступает на санитарно-гигиенический факультет 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова. Уже в годы учебы проявились его организаторские качества и те черты характера, которые сделали его блестящим ученым. Еще будучи студентом он привлекается для работы в Центральном штабе студенческих строительных отрядов при ЦК ВЛКСМ, а позже становится начальником медицинской службы Штаба и руководит медицинским обеспечением студенческих отрядов в Целинном крае Казахстана. На этом посту он проявил себя не только как талантливый организатор, но и как человек, неформально относящийся к своему делу, заботившийся о работающих с ним людях, стремившийся защитить их интересы. Это даже приводило к конфликтным ситуациям, когда Андрей Михайлович отстаивал интересы студентов-целинников в спорах с местными партийными и хозяйственными органами и выходил из этих споров победителем. В дальнейшем это его стремление всегда защищать своих сотрудников снискало уважение работавших с ним людей.

За свою деятельность на этом поприще Андрей Михайлович был награжден медалями «За освоение целинных земель», «За трудовую доблесть».

Научные интересы Андрея Михайловича во время учебы в институте все больше склонялись в сторону изучения медицинской терминологии и медицинского энциклопедического дела, что и привело его в конечном итоге к выбору своего направления в науке – изучению особенностей развития медицины. Это пригодилось во время его работы в Главной редакции Большой медицинской энциклопедии АМН СССР, где он вырос в одного из ведущих в России специалистов в области медицинского энциклопедического дела, пройдя путь от научного редактора до заместителя заведующего Главной редакцией. Его знания и опыт, полученный им в процессе этой деятельности, определили выбор темы его докторской диссертации и направление научной деятельности кафедры.

В 1989 году А.М. Сточик сменил на посту заведующего кафедрой истории медицины Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова Михаила Кузьмича Кузьмина. Для кафедры, как и для страны, это был сложный период. Высшее образование, в том числе и медицинское, требовало кардинальных изменений. Преподавание истории медицины в тот момент велось по принятым в СССР и мире моделям: как перечень открытия новых методов лечения и организации здравоохранения и имен врачей, осуществивших эти открытия. Кроме того, как и многие другие гуманитарные дис-



циплины, изучение истории медицины было политизировано, что искажало истинную картину развития медицины как в мировом масштабе, так и на территории нашей страны. На изучение всего курса отводилось 40 часов: 10 лекций и 10 семинаров. Студентами этот курс рассматривался как абсолютно не нужный, что отражалось и на посещаемости занятий, и на возможностях привлечения студентов к научным исследованиям.

Андрей Михайлович провел коренную реорганизацию учебного процесса, переориентировав его на культурологический подход. История медицины, с точки зрения А.М. Сточика должна была представлять из себя комплексную дисциплину, базирующуюся на обширном базовом знании о процессе формирования и развития цивилизаций и культур различных регионов мира, понимании особенностей тех или иных культурологических моделей, оказывающих влияние на выбор и применение конкретных медицинских практик. Это потребовало включения в учебный план новых тем и привлечения новых преподавательских кадров. Результат преобразований – появление в учебном плане ММА им. И.М. Сеченова новой комплексной дисциплины, включавшей в себя, кроме собственно истории медицины, культурологию, историю Отечества, биомедицинскую этику. Особое место в преподавании заняла история отечественной медицины, рассматривавшаяся, с одной стороны, как неотъемлемая часть мирового процесса развития медицинских знаний, а с другой – как логичный результат развития народной и традиционной медицины восточных славян и Древней Руси, что привело к значительным особенностям в организации системы оказания медицинской помощи.

Благодаря идеям и административным усилиям Андрея Михайловича кафедры истории медицины и культурологии ММА им. И.М.Сеченова превратилась в ведущий методический центр культурологического преподавания истории медицины, один из крупнейших в стране центров историко-медицинских изысканий, тематика которых охватывает практически весь спектр вопросов от историографии частных событий до истории медицинского образования, здравоохранения и медицинской науки различных культурно-исторических эпох. Учебные программы кафедры исходят из представлений о двойственном характере истории медицины: с одной стороны, это общественная дисциплина, а с другой – это медицинская дисциплина (история специальности).

Для решения этой проблемы А.М. Сточик прежде всего добился увеличения количества учебных часов, отводившихся на изучение истории медицины, до 195 часов (аудиторных – 130), а также разработки новых подходов к обучению студентов. В программу курса в дополнение к традиционным лекционным и семинарским занятиям были введены новые виды самостоятельной студенческой работы. Обязательным стало написание курсовых работ по широкому списку исторических и культурологических тем, причем целью этого вида деятельности была не только проверка знаний студентов,

но и обучение их методикам поиска и анализа информации, оформлению результатов исследований научной работы.

Выходили новые учебные пособия по истории медицины: сборники лекций А.М. Сточика, Н.Б. Коростелева, трижды выходило пособие Л.Е. Гореловой «История медицины, история Отечества и культурология». В 2007 г. курсы лекций преподавателей кафедры были выпущены в электронном виде.



*Рис. 1. Сотрудники кафедры истории медицины, истории Отечества и культурологии*

В 2009 г. перед кафедрой была поставлена еще одна сложная и неожиданная задача – в связи с внесением по настоянию Президента РФ в новый образовательный стандарт по медицинскому образованию в качестве обязательной дисциплины истории России необходимо было организовать преподавание этой дисциплины. Задача осложнялась и тем, что курс «История Отечества» должен был быть прочитан одновременно всем курсам, с первого по шестой, и на всех факультетах.

В этих условиях Андрей Михайлович за короткий срок нашел новых преподавателей, которые разработали программу курса, адаптированную к условиям медицинского вуза, и организовал преподавание данной дисциплины. Как обычно, организаторский талант Андрея Михайловича позволил полностью решить поставленную задачу в сжатые сроки.

Очень важной составной частью работы кафедры А.М. Сточик считал активное вовлечение студентов в исследовательскую деятельность, а это требовало, в свою очередь, активизации научной работы сотрудников кафедры. Но помимо этого, А.М. Сточик высказал достаточно необычную для

того времени идею о том, что для научной и преподавательской работы выпускников необходимо готовить специально.

В развитие этой идеи А.М. Сточик выступил с поддержанной руководством вуза в лице ректора академика М.А.Пальцева инициативой организации в структуре Московской медицинской академии факультета подготовки научно-педагогических кадров. В 1989 г. по приказу Министерства здравоохранения СССР «с целью расширения выпуска высококвалифицированных специалистов в области врачебного дела и фармации со склонностью к преподаванию и научной деятельности» этот факультет был создан. Первый набор студентов на факультет состоялся в 1990 г., и Андрей Михайлович стал одним из бессменных лекторов ФПНПК.



*Рис. 2. Лекция А.М.Сточика на факультете подготовки научно-педагогических кадров*

К чтению лекций на ФПНПК А.М. Сточик привлекал ведущих ученых страны: Е.И. Чазова, В.И. Покровского, В.И. Воробьева и многих других. Они не только читали лекции студентам, но и проводили студенческие круглые столы.

Результаты открытия факультета проявились уже в первом выпуске. По инициативе А.М. Сточика с участием студентов факультета было проведено более 25 научных международных мероприятий. Практически все выпускники на последипломном этапе продолжали обучение в клинической ординатуре или аспирантуре ММА, в системе Российской академии наук, Российской академии медицинских наук и Минздрава, а также в резидентуре зарубежных вузов. О качестве подготовки выпускников свидетельствует тот факт, что около 70 % из них получили дипломы с отличием. Студенты факультета регуляр-

но награждались специальными стипендиями, грамотами, занимали призовые места на всероссийских научных конкурсах. Ежегодно 2-3 студента становились обладателями стипендии Президента России для обучения за рубежом.

ФПНПК успешно развивал сотрудничество с зарубежными вузами, участвуя в программах обмена студентами и международных научных конференциях. Стажировки за рубежом прошел каждый четвертый его студент. Партнерами по сотрудничеству стали известные университеты Америки и Европы: Колумбийский университет (США), Марбургский университет Филиппа (Германия), Мюнхенский университет Людвига-Максимилиана (Германия), университет Рене Декарта (Франция), связи с которыми устанавливались при участии А.М. Сточика.

В годы первой чеченской войны, когда, по предложению мэра Москвы Ю.М. Лужкова, в московских вузах была организована подготовка студентов из учебных заведений Грозного, Московская медицинская академия приняла в своих стенах студентов Грозненского медицинского университета. Отношение к чеченским студентам, в связи с военными действиями и террористическими актами, было сложным. В этих условиях А.М. Сточик создал и прочитал студентам лекцию о вкладе исламских ученых в развитие мировой медицины, в которой раскрывались в том числе и основы мусульманского вероучения. Это было сделано для того, чтобы продемонстрировать отсутствие связи между исламом и насилием, подчеркнуть, что ведущие исламские ученые (в том числе и работавшие на территории нашей страны) не только не были противниками европейской науки, но и внесли в нее большой вклад, без которого развитие медицины в Европе затормозилось бы. Впоследствии эта тема в курсе истории медицины стала обязательной.



Рис. 3. Музей истории медицины Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова

В это же время при активном участии Андрея Михайловича организуется и музей истории медицины ММА им. И.М. Сеченова. Одним из показателей того, насколько важным считалось открытие музея, было то, что помещение для размещения экспозиции было выделено на втором этаже здания Общей клинической амбулатории имени В.А. Алексеевой, где в то время располагался ректорат вуза. В формировании фондов музея участвовали преподаватели Академии, в том числе и передавая музею экспонаты из личных коллекций. Создание музея предусматривало и обязательное ознакомление студентов с экспозицией, для чего в курс обучения по предложению А.М. Сточика были введены обязательные занятия в музее.

В 2004 году по настоянию А.М. Сточика все здание полностью было передано музею для размещения фондов и организации экспозиции.

После прихода на пост заведующего кафедрой А.М. Сточика полностью изменился и подход к научным исследованиям. Были определены основные направления научных исследований, и сотрудники и студенты стали активно в них участвовать.

Прежде всего, с 90-х гг. начинается системная работа по воссозданию истории развития российского высшего медицинского образования. Для решения этой задачи был предпринят широкий архивный поиск, который, в сочетании с культурно-историческими данными, позволил воссоздать цельную картину развития образования на медицинском факультете Императорского Московского университета с момента открытия факультета до конца XIX века. Результаты этих исследований привели к появлению более 130 публикаций, включая монографии: «Медицинский факультет Московского университета в XVIII веке» (1996, 2000), «Медицинский факультет Московского университета в реформах просвещения первой трети XIX века» (1998, 2001), «Разработка и внедрение этапности клинического преподавания» (2002), «Московский университет в реформе высшего медицинского образования 40–60-х годов XIX века» (2004), «Патологическая анатомия и ее становление в Московском университете» (2009). Используемый А.М. Сточиком методический подход и найденные архивные документы позволили совершенно по-новому выявить ряд ключевых моментов развития отечественной высшей медицинской школы, пересмотреть такие, казалось бы, незыблемые факты, как, например, дату возникновения медицинского факультета Императорского Московского университета (1758 г.) и начала клинического преподавания.

В дальнейшем эта работа позволила создать такие фундаментальные труды, как «Формирование естественнонаучных основ медицины в процессе научных революций 17–19 веков» (2011), «Реформирование практической медицины в процессе научных революций 17–19 веков» (2012), «Возникновение профилактической медицины в процессе научных революций 17–19 веков» (2013). Данный комплекс исследований представляет собой отдельное направ-

ление в исторической науке, а результаты этой работы активно использовались в преподавании предмета.

История Медицинского факультета Императорского Московского университета (1-го ММИ, ММА им. И.М. Сеченова, 1-го МГМУ им. И.М. Сеченова) помимо публикаций в центральных медицинских журналах была широко представлена в специально созданном «Историческом вестнике Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова» – альманахе, основателем и ответственным редактором которого являлся А.М. Сточик (с 1992 по 2008 г. вышло в свет 23 тома этого издания, значительная часть материалов принадлежит сотрудникам кафедры). К 110-летию Клинического городка на Девичьем поле вышло юбилейное издание «Клинический городок на Девичьем поле. 1897 год», ставшее библиографической редкостью. Все эти материалы использовались в процессе преподавания.

В 2008 г. вместе с соавторами (М.А. Пальцев, С.Н. Затравкин), при активном участии преподавателей кафедры, был подготовлен биографический словарь к 250-летию ММА им. И.М. Сеченова, включающий более 1 100 статей о заведующих кафедрами и известных профессорах медицинского факультета ИМУ (1-го ММИ, МОЛМИ, ММА им. И.М. Сеченова), выдающихся деятелях медицинской науки и здравоохранения – выпускниках и сотрудниках ММА, включая академиков и членов-корреспондентов российских (советских) государственных академий наук.

В рамках этого же проекта были выпущены фотоальбом, посвященный ММА им. И.М. Сеченова, и исторический очерк Академии (250 лет Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова, 2008).

Расширявшаяся научная деятельность привела к внедрению в учебный процесс новых программ и учебных курсов и модернизации старых. На кафедру были приглашены для этой цели высококвалифицированные преподаватели, взявшие на себя руководство соответствующими направлениями. За время, прошедшее после занятия Андреем Михайловичем поста руководителя кафедры, сотрудниками было опубликовано более 900 работ, среди которых 12 монографий.

Так, появление на кафедре курса биоэтики связано с именем М.Я. Яровинского. Он был приглашен А.М. Сточиком на кафедру в 1991 г. и взял на себя руководство вновь созданным учебным курсом клинической и экологической биоэтики, которым он руководил до последних дней своей жизни. Для данного курса было разработано учебно-методическое обеспечение: лекции по курсу «Медицинская этика (биоэтика)» выдержали три издания. Позднее на их основе появился учебник для медицинских вузов по данному предмету (М.: Медицина, 2006). Изучение истории московского здравоохранения завершилось изданием замечательной монографии «Века Москвы медицинской» (1997).

После смерти Михаила Яковлевича на его место была приглашена профессор Е.П. Михаловска-Карлова, продолжившая работу по созданию новых пособий и совершенствованию учебной программы. Екатерина Петровна, совместно с профессором Л.Е. Гореловой, подготовила к печати «Практикум», содержащий более 500 ситуационных задач с комментариями.

В 1998 г. в ММА им. И.М. Сеченова встал вопрос об организации на фармацевтическом факультете курса истории фармации (до этого момента преподавание истории специальности на фармацевтическом факультете не велось). Было принято решение не организовывать отдельной кафедры истории фармации на фармацевтическом факультете, а создать в рамках кафедры истории медицины и культурологии отдельную группу под руководством профессора А.Н. Шамина. А.Н. Шамина был известен как историк химии и биохимии, интересовавшийся закономерностями развития науки и процессами трансляции научного знания.

Для слушателей фармацевтического факультета были разработаны и утверждены в Минздраве РФ программы фундаментальных курсов истории фармацевтической науки, истории аптек и аптечного дела, истории развития фармацевтических производств. В дальнейшем группой преподавателей (С.С. Кривобоковой, З.И. Шептуновой) под общим руководством А.М. Сточика и А.Н. Шамина был разработан комплект учебных пособий (три сборника лекций, тестовые задания, пособие по подготовке курсовых и дипломных работ), а позднее, в связи с организацией заочного обучения на фармацевтическом факультете, группой в составе С.С. Кривобоковой, З.И. Шептуновой и П.А. Шамина был разработан комплект учебных пособий для заочного обучения, в том числе электронное пособие, включавшее в себя не только учебный, но и иллюстративный материал. Пособия были изданы при поддержке Фонда науки им. Ю.А. Овчинникова и к настоящему времени стали библиографической редкостью.

Усилиями А.М. Сточика, в связи с большим объемом этих курсов, преподавание истории фармации стало вестись на протяжении четырех семестров (222 часа), в отличие от преподавания истории медицины, которое велось в течение двух семестров. За время работы на кафедре А.Н. Шамина была создана монография «История биологической химии», включавшая в себя три тома: «Истоки науки», «Формирование биохимии», «Институционализация биохимии».

В начале 2000-х гг. кафедре была поставлена задача обеспечить преподавание дисциплин историко-культурологического цикла студентам, проходящим обучение на иностранных языках: английском и французском. А.М. Сточик лично руководил подготовкой этого курса и программы для решения этой задачи. Были подготовлены англоязычные пособия для сту-

дентов-иностранцев (в частности, пособие Л.Е. Гореловой и англоязычные презентации лекций П.А. Шамина).



*Рис. 4. Научный кружок кафедры истории медицины/*

Под руководством А.М. Сточика на кафедре была организована научная работа студентов, которая с тех пор стала объектом особого внимания преподавателей кафедры. Главным образом эта деятельность связана с именем профессора Н.Б. Коростелева, вплоть до конца своей работы на кафедре бывшим бессменным руководителем научного студенческого общества. В рамках этой деятельности студенты не только участвовали в студенческих конференциях и конкурсах, но и вели научную работу совместно с преподавателями кафедры и являлись полноправными соавторами научных публикаций.

Усилиями А.М. Сточика в ММА им. И.М. Сеченова был создан диссертационный совет по специальности 07.00.10 «История науки и техники. Медицинские науки», в котором систематически защищались диссертации на соискание степеней кандидата и доктора наук.

Таким образом, можно сказать, что в период деятельности А.М. Сточика на кафедре истории медицины, истории Отечества и культурологии Первого МГМУ имени И.М. Сеченова преподавание истории медицины приобрело новые черты: комплексность, энциклопедичность, направленность на формирование у студента базовых этических принципов. В таком виде история медицины является не вспомогательной дисциплиной, а важной составной частью базовых профессиональных компетенций.

В связи со сменой руководства ММА им. И.М. Сеченова в 2010 г. А.М. Сто-



чик оставил кафедру и сосредоточился на научной работе в созданном им Институте истории медицины РАМН. К сожалению, после его ухода многое из достигнутого при нем было потеряно. Из-за появления новых образовательных стандартов было резко сокращено количество учебных часов, отведенных на преподавание истории медицины, исчез с кафедры курс биомедицинской этики, уменьшилось количество выполняемых студентами самостоятельных работ, что закономерно привело к утрате интереса студентов к предмету.

Остается только надеяться, что в дальнейшем, при изменении отношения руководства к преподаванию истории медицины, система преподавания истории медицины, разработанная и внедренная под руководством и при личном участии А.М. Сточика будет востребована и найдет достойное место в системе медицинского образования.

#### **Литература:**

1. Андрей Михайлович Сточик (к 70-летию со дня рождения) // Бюлл. сибирской медицины. 2010. №1, С. 163–165.
2. Жмуркин, В.П. Актуальное и фундаментальное в творчестве ученого / В.П. Жмуркин // Бюлл. сибирской медицины. 2010. №1, С. 165–171.
3. Андрей Михайлович Сточик // Вестник РАМН. 2014. № 11-12. С. 134–135.
4. Памяти академика Андрея Михайловича Сточика // Медицинская профессура СССР: матер. междунар. науч. конф. 22 мая 2015 г. М., 2015. С. 4–8.
5. Бородулин, В.И. Академик Андрей Михайлович Сточик (1939–2015) как историк медицины / В.И. Бородулин, С.П. Глянцев, А.А. Сточик // Сточиковские чтения. сборник статей 17-ой междунар. науч. конф. 24 мая 2019 г. – ННИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко. М.; 2019. С. 4–8.

## 3. ПУБЛИКАЦИИ ИСТОЧНИКОВ

10.34774/ROIM.2019.91.82.007

### ГАЛЕН О ВЫВИХЕ БЕДРА И СВЯЗКЕ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

*С.В. Архипов*

*Москва, АО Группа компаний «Медси»*

*И.В. Пролыгина*

*Московский государственный медико-стоматологический  
университет им. А.И. Евдокимова*

**Аннотация.** Фрагмент из комментария Галена на трактат Гиппократ «О суставах» (IV, 40) представляет взгляды Галена и предшествующих медицинских авторов на морфологические особенности и осложнения передневерхнего вывиха бедра. В нем рассмотрена нормальная и патологическая анатомия связки головки бедренной кости, ее физические и геометрические свойства, а также впервые описан вариант консервативного лечения ее патологии. Приведены синонимы этого термина, ставшие впоследствии неотъемлемой частью анатомических номенклатур. В статье соблюдается принцип междисциплинарного подхода, благодаря которому перевод текста Галена снабжен как историко-филологическими, так и подробными медицинскими комментариями.

**Ключевые слова:** античная медицина, Гален, комментарии на Гиппократ, тазобедренный сустав, связка головки бедренной кости, вывих бедра.

### GALEN ON THE HIP DISLOCATION AND THE LIGAMENT OF THE HEAD OF FEMUR

*S. V. Arkhipov*

*Moscow, MEDSI Group of Companies*

*I. V. Prolygina*

*A. I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry*

**Abstract.** The fragment of the Galen's commentary on Hippocrates' De articulis (IV, 40) presents Galen's views on the morphological characteristics and complications of the anterior hip dislocation. Galen considers normal and pathological anatomy of the «ligamentum capitis femoris», its physical and geometric properties, and first gives a description of the conservative treatment of its pathology. He lists synonyms of this term, which later became an integral part of the anatomical nomenclature. The authors apply an interdisciplinary approach to the understanding of Galen's text, which has been provided with philological, historical and medical commentaries.

**Keywords:** ancient medicine, Galen, commentaries on Hippocrates, hip joint, ligamentum capitis femoris, hip dislocation

Комментарии Галена (129–210/217 гг. н.э.) на сочинения Гиппократов занимают важное место как в истории античной литературы в целом, так и в истории медицины в частности. Эти тексты представляют собой исключительно ценный источник по традиции прочтения Гиппократов в эллинистических медицинских школах и экзегетике его текстов. Наряду с комментариями на Аристотеля они составляют один из первых корпусов научных комментариев, посвященных одному автору. С другой стороны, эти тексты представляют собой вполне оригинальные сочинения, сохранившие разнообразные замечания о разночтениях текста и античных толкованиях, поэтому комментарии Галена широко использовались всеми последующими издателями Гиппократов. Античный врач составлял эти тексты на протяжении многих лет в Риме, будучи уже в зрелом возрасте (Peterson 1977: 493 sqq.; Mansfeld 1994: 131 sqq). Комментарии (*hypomnemata*) были, как правило, двух видов: одни предназначались для личного использования или для друзей и были написаны во время первого римского периода, а вторые – для публикации и содержали большое число ценных ссылок на различные трактаты Гиппократов.

«Комментарии Галена на книгу Гиппократов «О суставах» вместе с «Комментарием на книгу «О переломах» относят к серии ранних комментариев Галена. Они составлены в период между 177 и 180 гг. н. э. и изначально представляли собой единое целое (Manetti, Roselli 1994: 1531–5; Roselli 1998: 93; Ihm 2002: 95–6; von Staden 2009: 136; Boudon-Millot 2012: 355). Эти тексты были предназначены для узкого круга (*De libr. pr. IX, 5–6: Kühn XIX: 34–35*) и помимо дидактической цели преследовали еще и полемические задачи. Опираясь на сочинения Гиппократов, Гален критикует взгляды представителей разных медицинских школ: методистов – за их уверенность в том, что для овладения медицинским искусством не требуется длительного времени, и эмпириков – за их стремление сделать Гиппократов эмпириком, отрицающим роль доказательного метода. Помимо литературной ценности в области античной лексикографии, критики и герменевтики текста эти комментарии представляют и медицинский интерес, который требует от читателя знаний в области анатомии, физиологии и патологии, а также владения соответствующей медицинской терминологией.

Фрагмент IV, 40 «О том, как следует вправлять вывих бедра при его смещении вовнутрь» (*Kühn XVIII: 731–736*) интересен тем, что в нем Гален обсуждает передневерхний вывих бедра, его лечение, патологическую анатомию и патогенез рецидива. Кроме того, он представляет и доксографическую ценность, поскольку в нем приводятся мнения по этому вопросу девяти античных авторов, труды которых не сохранились, в том числе фрагмент о вправлении вывиха бедра из утраченного сочинения Гераклида Тарентского «О наружной терапии».

Большая часть переведенного отрывка посвящена одному из малоизученных и по сей день анатомических образований человеческого тела – связке головки бедренной кости (*ligamentum capitis femoris*). Для ее обозначения Гален использует сразу несколько синонимов и впервые вводит в научный оборот термин «круглая связка» (*ligamentum teres*). С течением времени он стал основным в научной литературе и до сих пор широко используется на протяжении вот уже более 1800 лет. Галеном приведены описания нормальной и топографической анатомии, геометрических и физических свойств связки головки бедренной кости, а также различные варианты ее травматического и дистрофического поражения, что явилось прообразом создания известных классификаций ее изменений (Gray, Villar 1997; Rao et al. 2001; Cerezal et al. 2010; Botser et al. 2011; Salas, O'Donnell 2015). Здесь же упомянута первая в истории методика консервативного лечения ее патологии, эффективных аналогов которой до сих пор не предложено.

Самое раннее упоминание связки головки бедренной кости в медицинской литературе содержится в трактате Гиппократов «О рычаге» (Littre IV, 340–341). Несмотря на то, что она достоверно известна около 2500 лет, ее роль в опорно-двигательной системе еще точно не определена. Ранее рассматриваемая как атавизм без очевидной функции, связка головки бедренной кости теперь признается значимым стабилизатором бедра, существенным потенциальным источником боли и механических симптомов патологии тазобедренного сустава (Bombelli 1976; Gray, Villar 1997; Wenger et al. 2007; Cerezal et al. 2010). Согласно нашим исследованиям она является важнейшей функциональной связью тазобедренного сустава, участвующей в поддержании некоторых типов вертикальных поз и реализации нормального стереотипа ходьбы (Arkhipov 2008; Архипов 2013). Ее дальнейшее изучение позволит улучшить диагностику, лечение, профилактику и прогнозирование патологии тазобедренного сустава. Представленный фрагмент свидетельствует об актуальности переводов античных медицинских текстов, которые и по сей день дают подсказки исследователям в решении насущных проблем медицинской науки.

В настоящее время известен лишь один перевод «Комментария Галена на книгу Гиппократов «О суставах» – на итальянский язык (Aballe 1972). На русский язык фрагмент IV, 40 переводится впервые. Перевод выполнен с древнегреческого языка по изданию: Galeni opera omnia. In Hippocratis librum de articulis et Galeni in eum commentarii IV / Rec. C.G. Kühn. T. XVIII. Leipzig, 1821–1833. P. 731–736.

IV комментарий Галена на книгу Гиппократов «О суставах», § 40  
«О том, как следует вправлять вывих бедра при его смещении вовнутрь»  
Гиппократов порицали за то, что он вправлял бедро, поскольку оно якобы

тотчас смещалось; и первым, кто стал это делать, был Ктесий Книдский, его родственник – ибо и он происходил из рода асклепиадов – а за Ктесием и некоторые другие. Поскольку суждение обо всех этих вещах может быть двояким: во-первых, когда кто-нибудь бывает очевидцем исследуемого вопроса, а во-вторых, когда кто-либо, не дожидаясь долгого опыта, с помощью доказательного метода обнаруживает что-либо исходя из природы вопроса, поэтому и мы обратимся к обоим видам суждения. И вот, природа этой вещи такова. В этом сочленении связка [головки бедренной кости] бывает в высшей степени прочная, округлая и сокрытая в нем, соединяя вершину головки бедренной кости с самой глубокой и внутренней частью вертлужной впадины. Поэтому, даже не видя самой связки, но исходя только из этого рассуждения, можно понять, что она короткая: ведь поскольку бедро всегда вращается – как сказал Гиппократ: «оно вращается в тазовой кости» – и никогда не выходит за пределы вертлужной впадины, связка должна быть очень маленькой длины. И вот, именно связка препятствует вывиху бедра, по крайней мере, пока находится в естественном состоянии. И связка может не только порваться, но и вследствие обилия влаги, противоестественно скопившейся в полости [сустава], настолько растянуться, что иногда позволяет бедренной кости вывихнуться из своего естественного местоположения. И если из-за разрыва связки бедро вывихнулось, то даже при немедленном вправлении оно не сможет остаться на своем месте. Поскольку вертлужная впадина покатая и <к этому прибавляется > большой вес всей ноги, бедро с легкостью тотчас выйдет из своего места, если кто-нибудь при ходьбе попытается шагнуть немного быстрее или переступить что-либо находящееся под ногами. Таким образом, если кто-нибудь совершал бы небольшие движения бедром на ровном месте, то так оно могло бы всегда сохранять естественное положение, но это, видимо, невозможно. Ведь даже если человек мог бы не [делать] ничего иного, он непременно будет вынужден поднимать [ноги], чтобы зайти в купальню. Вот таким образом природа вещей учит нас, что при порванной связке вправленное бедро не может остаться на своем месте. Следует присовокупить еще и то, что в коленном суставе с внешней стороны имеется несколько сухожильных связок и только в тазобедренном суставе – одна эта связка, поскольку ни что иное подобного рода, ни мышцы не поддерживают сустав с внешней стороны. Ведь и мышцы в значительной степени способствуют тому, чтобы суставы так просто не вывихивались, особенно когда мышцы сильны и напряжены. Так, у атлетов и тех, кто выдерживает во время борьбы сильнейшие удары, падения, растяжения и вращения суставов, конечности не вывихиваются, потому что со всех сторон они поддерживаются сильными и большими мышцами. И сам Гиппократ сказал в начале этой книги, что даже у быков вывихивается преимущественно бедро, когда они стареют и худеют, потому что, когда связка бедра порвана, бедро не может

оставаться в суставе на своем месте даже в случае вправления, и особенно это касается истощенных [животных].

Далее давайте рассмотрим, что может случиться, если связка, ослабленная из-за обилия влаги [в суставе], позволит бедру вывихнуться, но затем оно будет вправлено. Мне кажется, что и здесь вполне очевидно, что при наличии самой влаги сустав опять-таки вывихнется, а при ее иссыкании возвратится к естественной прочности. А то, что бывает вывих бедра из-за влаги, ты можешь узнать от самого Гиппократ, который пишет в Афоризмах так: «У кого, вследствие хронического ишиаса, головка бедра вывихивается и опять вправляется, у таких образуется скопление слизи». А когда в суставе скапливается слизь, тогда от этой густой влаги связка размокает и ослабевает. И совершенно неважно, называть ее связкой (σύνδεσμον) или соединительной жилкой (νεῦρον συνδετικόν). Ибо те связки, которые имеют округлую форму подобно сухожилиям, анатомы обычно называют соединительными жилами. И мы уже дважды вылечили такой вывих бедра, и в будущем оно больше не вывихивалось. Следует на протяжении длительного времени накладывать на сустав иссушающие лекарства, пока соединительная жила не усохнет достаточно для того, чтобы больше не растягиваться вместе с бедром, выходящим за пределы края вертлужной впадины, и не будет удерживать его в естественном положении. А тому, что бедро иногда остается вправленным, есть надежнейший свидетель Гераклид Тарентский, муж, который не солгал ради учения [своей] школы, как сделали бы многие из догматиков, и не был несведущ в [медицинском] искусстве, но как никто другой уделял много времени медицинской практике. Давайте послушаем его слова, которые он написал в четвертой книге «О наружной терапии». Он говорит дословно следующее: «Те, кто полагает, что бедро не остается вправленным из-за того, что разрывается жила, соединяющая бедро с вертлужной впадиной, не знают общих вещей, высказывая отрицание. Ибо ни Гиппократ, ни Диокл не стали бы описывать вправления, а также Филотим, Эвенор, Нилей, Молп, Нимфодор и некоторые другие. И мы достигли этой цели [вправления] у двух детей, хотя чаще сустав снова вывихивается у взрослых. Об этом деле следует судить не со слов, но, поскольку иногда бедро остается [вправленным], надо полагать, что не всегда происходит разрыв этой жилы, но она расслабляется и снова сокращается, ибо исследование [этого вопроса] полезно, но не во всех случаях». Гераклид добавил эти слова в конце рассуждения для защиты своей эмпирической школы. А у эмпириков есть такое положение: бесполезно исследовать причину тех вещей, которые можно явным образом наблюдать и из которых мы сразу можем извлечь пользу для [медицинского] искусства. Но и после Гераклида многие другие из более молодых врачей отмечали, что вправленное ими бедро оставалось таковым навсегда.

**Литература:**

Издания и переводы

1. Aballe M. Galeno, I quattro commentari al trattato delle articolazioni di Ippocrate. Roma, 1972.
2. Daremberg Ch., Ruelle Ch. Oeuvres de Rufus d'Ephèse. Paris, 1879.
3. Galeni opera omnia. / Rec. C.G. Kühn. T. I-XX. Leipzig, 1819-1833 (repr. Hildesheim, 1965).

4. Guardasole A. Eraclide di Taranto, Frammenti. Napoli, 1997.

5. Kollesch J., Kudlien F. (ed.). Apollonii Citiensis In Hippocratis De articulis commentarius. CMG 11, 1, 1. Berlin, 1965.

6. Oeuvres complètes d'Hippocrate / Par É. Littré. Vol. 1–10. Paris, 1839–1861 (repr. Amsterdam, 1961–1973).

7. Гиппократ. Избранные книги / пер. с греч. В.И. Руднева ; под ред. В.П. Карпова. 1. [М.] : Биомедгиз, 1936.

8. Гиппократ. Сочинения / пер. с греч. В.И. Руднева./ под ред. В.П. Карпова; . Т. 3. М. : – Л. : Медгиз , 1941.

Исследования

9. Arkhipov S. V. On the role of the ligamentum capitis femoris in the maintenance of different types of erect posture // Human Physiology. 2008. Vol. 34, № 1. P. 79–85.

10. Bigwood J. M. Ctesias' Account of the Revolt of Inarus. Phoenix. 1976. Vol. 30, № 1. P. 1–25.

11. Bombelli R. Osteoarthritis of the hip. Berlin [etc.]: Springer–Verlag, 1976.

12. Botser I. B., Martin D. E., Stout C. E., Domb B. G. Tears of the ligamentum teres: prevalence in hip arthroscopy using 2 classification systems // Am J Sports Med. 2011. Vol. 39, № 1 (Suppl). P. 117S–125S.

13. Boudon–Millot V. Galien de Pergame. Un médecin grec à Rome. Paris, 2012.

14. Brady A. W. et al. Anatomic analysis of the native ligamentum teres / A. W. Brady, J. D. Mikula, J. Chahla et al. // J Hip Preserv Surg. 2016. Sept. Vol. 3, № 1. URL: <https://doi.org/10.1093/jhps/hnw030.012> (дата обращения: 05.04.2019).

15. Byrd T. J. W. Operative hip arthroscopy. New York, Stuttgart: Thieme, 1998.

16. Cerezal L. et al. Anatomy, biomechanics, imaging, and management of ligamentum teres injuries / L. Cerezal, A. Kassarian, A. Canga et al. // Radiographics. 2010. Oct. Vol. 30, № 6. P. 1637–1651.

17. Cotugno D. De ischiade nervosa commentarius. Viennae: Apud Rudolphum Gräffer, 1770.

18. Dodds M. K., Lee J., McCormack D. Transarticular stabilization of the immature femoral head: assessment of a novel surgical approach to the dislocating pediatric hip in a porcine model // J Pediatr Orthop. 2008. Jan–Feb. Vol. 28, № 1. P. 36–42.

19. Durling R. J. A dictionary of medical terms in Galen. Leiden–New York–Köln, 1993.

20. Gray A. J., Villar R. N. The ligamentum teres of the hip: An arthroscopic classification of its pathology // Arthroscopy. 1997. Vol. 13, № 5. P. 575–578.

21. Hankinson R. J. Epistemology // R.J. Hankinson, ed. The Cambridge Companion to Galen. Cambridge, 2008. P. 157–183.

22. Ihm S. Clavis Commentariorum der antiken medizinischen Texte. Clavis Commentariorum Antiquitatis et Medii Aevi vol. I. Leiden, 2002.

23. Manetti D., Roselli A. Galeno commentatore di Ippocrate // ANRW II 37. 2. Berlin–New York, 1994. P. 1529–1635; 2071–2080.

24. Mansfeld J. Prolegomena. Questions to be settled before the study of an author, or a text. Leiden, 1994.

25. Mikula J. D. et al. Quantitative anatomic analysis of the native ligamentum teres /

J. D. Mikula, E. Slette, J. Chahla et al. // *Orthop J Sports Med.* 2017. Feb. Vol. 5, № 2. P. 2325967117691480. URL: <https://doi.org/10.1177/2325967117691480> (дата обращения: 05.04.2019).

26. Morrey B.F. (ed.) *Joint replacement arthroplasty.* New York [etc.]: Churchill Livingstone, 1991.

27. Peterson D. W. Observations on the chronology of the Galenic corpus // *Bulletin of the Institute of the History of Medicine.* 1977. Vol. 51, № 3. P. 484–495.

28. Philippon M. J. et al. Structural Properties of the Native Ligamentum Teres / M. J. Philippon, M. T. Rasmussen, T. L. Turnbull et al. // *Orthop J Sports Med.* 2014. Dec. Vol. 2, № 12. P. 2325967114561962. URL: <https://doi.org/10.1177/2325967114561962> (дата обращения: 05.04.2019).

29. Rao J., Zhou Y. X., Villar R. N. Injury to the ligamentum teres. Mechanism, findings, and results of treatment // *Clin Sports Med.* 2001. Oct. Vol. 20, № 4. P. 791–799.

30. Robbins G. M., Masri B. A., Garbuz D. S., Greidanus N., Duncan C. P. Treatment of hip instability // *Orthop Clin North Am.* 2001. Vol. 32, № 4. P. 593–610.

31. Roselli A. Il commento di Galeno a Sulle fratture // *Studi su Galeno. Scienza, filosofia, retorica e filologia.* Firenze, 2000. P. 93–118.

32. Salas A. P., O'Donnell J. M. Ligamentum teres injuries – an observational study of a proposed new arthroscopic classification // *J Hip Preserv Surg.* 2015. Vol. 2, № 3. P. 258–264.

33. Sanchez-Sotelo J., Berry D. J. Epidemiology of instability after total hip replacement // *Orthop Clin North Am.* 2001. Vol. 32, № 4. P. 543–552.

34. Skoda F. *Médecine ancienne et métaphore.* Paris, 1988.

35. Staden H. von. *Herophilus. The Art of Medicine in Early Alexandria.* Cambridge, 1989.

36. Staden H. von. Staging the past, staging oneself: Galen on Hellenistic exegetical traditions // *Chr. Gill, T. Whitmarsh, J. Wilkins (eds.). Galen and the World of Knowledge.* Cambridge, 2009.

37. Vegetti M. L'immagine del medico e lo statuto epistemologico della medicina in Galeno // *ANRW II 37, 2.* Berlin–New York, 1994. P. 1672–1717.

38. Viets H. R. Domenico Cotugno: His Description of the Cerebrospinal Fluid, with a Translation of Part of his «*Ischiade Nervosa Commentarius*»(1764) and a Bibliography of His Important Works // *Bulletin of the History of Medicine.* 1935. Nov. Vol. 3. № 9. P. 701–738.

39. Walker J. M. Growth characteristics of the fetal ligament of the head of femur: significance in congenital hip disease // *The Yale journal of biology and medicine.* 1980. Vol. 53, № 4. P. 307.

40. Wenger D. R., Miyanji F, Mahar A., Oka R. The mechanical properties of the ligamentum teres: a pilot study to assess its potential for improving stability in children's hip surgery // *J Pediatr Orthop.* 2007. Jun. Vol. 27, № 4. P. 408–410.

41. Архипов, С. В. Роль связки головки бедренной кости в патогенезе коксартроза: дис. ... канд. мед. наук. М., 2013.

42. Архипов–Балтийский, С. В. *Ligamentum capitis femoris – ligamentum incognitum.* Калининград, 2004.

43. Барта, О. Врожденный вывих бедра и его раннее консервативное лечение. / О. Барта. Будапешт: Изд–во Академии наук Венгрии, 1972.

44. /Волков, М. В., Тер–Егизаров Г. М., Юкина Г. П. Врожденный вывих бедра. / М. : Медицина, 1972.

45. Воробьев, В. Н. Элементы капсулы тазобедренного сустава и оперативные доступы к нему // *Ортопед., травматол.* 1972. №1. С. 21–26.

46. Воробьев Н. А. Связка головки бедра и ее практическое значение / В.Н. Воробьев // *Ортопед., травматол.* 1960. № 7. С. 87.

47. /Гафаров Х. З., Ахтямов И. Ф., Андреев П. С. Открытое вправление врожденного вывиха бедра при церебральном параличе у детей // *Травматол. и ортопед. России.* 1993. № 2. С. 33–37.



48. Дятлов, М. М. Заблуждения в определении «центральный вывих бедра» и его лечении / пробел М.М. Дятлов // Проблемы здоровья и экологии. 2005. №1. С. 39–41.
49. Ковалерский, Н. Г. Травматология и ортопедия : учебник для студ. высш. учеб. зав. / Г.М. Ковалерский, Л.Л. Силин, А.В. Гаркави [и др.] М. : «Академия», 2008.
50. /Кованов В. В., Травин А. А. Хирургическая анатомия нижних конечностей. / М., 1963.
51. Кузнецов? А. К. Ветеринарная хирургия, ортопедия и офтальмология / А.К. Кузнецов, Б.С. Семенов, Д.И. Высоцкий ; под ред. А.К. Кузнецова. М. : Агропромиздат, 1986.
52. Маркизов, Ф. П. О круглой связке бедра / Ф.П. Маркизов // Архив анатом., гистол., и эмбриол. 1939. Т. XX. Вып. 2. С. 286–311.
53. Подрушняк, Е. П. Возрастные изменения суставов человека. / Е.П. Подрушняк. Киев : Здоров'я, 1972.
54. Пьянков, И. В. Ктесий как историк / И.В. Пьянков// Античная древность и средние века. 1975. № 11. С. 52–57.
55. Синельников, Р. Д. Атлас анатомии человека. : в 3 Т. 1. М. : Медицина, 1972.
56. /Соколовский А. М., Соколовский О. А. Патологический вывих бедра. / Минск : Высшая школа, 1997.
57. Травматология и ортопедия / под ред. Ю.Г. Шапошникова // Руководство для врачей. : в 3 М. : Медицина, 1997.
58. Травматология и ортопедия : учебник для мед. вузов / Юмашев Г. С., Горшков С. З., Силин Л. Л. [и др.] ; под ред. Г.С. Юмашева. 3-е изд. М.: Медицина, 1990.
59. Трухачев, М. И. Патологический вывих бедра и его консервативное лечение у детей / М.И. Трухачев // Воспалительные и дегенеративно–дистрофические процессы опорно–двигательного аппарата у детей. Ленинград, 1985. С. 138–142.
60. Чаклин, В. Д. Патологические вывихи и подвывихи в тазобедренном суставе / В.Д. Чаклин // Ортопед., травматол. 1936. № 2. С. 16–29.
61. Энциклопедический словарь медицинских терминов. : в 3 Т. 1. / гл. ред. Б.В. Петровский. М.: Советская энциклопедия, 1982.

## 4. ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

10.34774/ROIM.2019.44.11.008

### ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО НАРКОМЗДРАВА РСФСР В ГЕРМАНИИ (1921–1929 ГГ.)

*П.Э. Ратманов*

*Дальневосточный государственный медицинский университет*

**Аннотация.** Статья посвящена деятельности Представительства Наркомздрава РСФСР в Германии в период активного развития экономического и научно-технического сотрудничества между двумя странами в 1920-х гг.

**Ключевые слова:** Наркомздрав, Германия, международное сотрудничество, Советская Россия

### REPRESENTATION OF PEOPLE'S COMMISSARIAT OF HEALTH OF THE SOVIET RUSSIA IN GERMANY (1921–1929)

*P.E. Ratmanov*

*Far Eastern State Medical University*

**Abstract.** The paper is devoted to the activities of the Representation of the People's Commissariat of Health of the Soviet Russia in Germany during the period of active development of economic, and scientific and technical cooperation in the 1920s.

**Keywords:** People's Commissariat of Health, Germany, international cooperation, Soviet Russia

Представительства Народного комиссариата здравоохранения (Наркомздрава) РСФСР за рубежом были созданы по инициативе наркома Н.А. Семашко в 1921 г. Среди них особое место занимает представительство в Берлине, которое на протяжении всех 1920-х гг. было крупным и играло самую заметную роль.

Основной задачей представительства Наркомздрава РСФСР в Германии было восстановление информационной и научной связи в области здравоохранения между СССР и Германией<sup>1</sup>. Но начавшийся в Советской России в 1921 г. голод заставил все силы зарубежных представительств бросить на помощь голодающими и ликвидацию последствий голода. Широкомасштабное сотрудничество СССР и Германией в области здравоохранения началось фактически только

---

<sup>1</sup> См.: ГАРФ. Ф. А482, Оп. 35, Д.702, Л.170–180. Общий обзор деятельности Представительства НКЗ за 5-летний период.

после Рапалльского договора 1922 г. и значительного улучшения двусторонних отношений.

Первым представителем Наркомздрава РСФСР в Германии был старый большевик доктор Яков Рафаилович Гольденберг, долго живший в Германии до Первой мировой войны (Рубакин, 1964: 30). Всего штат представительства составлял четыре человека.

В начале 1920-х гг. деятельность Представительства была направлена на установление контактов с ученым миром Германии. Но в отличие от дореволюционных персональных научных связей авторитетных ученых, новое руководство страны поощряла связи между советскими учреждениями и учреждениями за рубежом.

Одним из направлений работы Отдела заграничной информации и зарубежных представительств Наркомздрава РСФСР было размещение статей советских ученых в иностранной научной прессе. Представительство Наркомздрава в Германии буквально «отвоевывало помещение каждой статьи»<sup>2</sup>. В итоге в немецких научных журналах благодаря усилиям Представительства были опубликованы статьи профессора Д.Д. Плетнева о сыпном тифе и профессора Г.П. Сахарова о Рудольфе Вирхове.

Другой точкой соприкосновения ученых-медиков Германии и Советской России стали исследования в области социальной гигиены. Если на русский язык переводились немецкие учебники по социальной гигиене и законодательные акты Германии в области охраны здоровья, то для немецких представителей социальной гигиены Советская Россия стала «показательной лабораторией социально-гигиенических проблем и методов их проведения в жизнь»<sup>3</sup>. В связи с этим Представительство Наркомздрава проводило работу по ознакомлению научных кругов и широкой общественности Германии с опытом советского здравоохранения.

Молодое советское здравоохранение в начале 1920-х гг. нуждалось в получении информационного материала из Германии. По запросам Наркомздрава, Наркомтруда, Санитарного управления Кремля, Всемедикосантруда и др. организаций Представительство готовило подробные информационные справки о медицине, санитарии и организации здравоохранения в Германии, каждые две недели отправляя в Москву пакет с около 100 сообщениями и вырезками из немецкой печати<sup>4</sup>.

В середине 1920-х гг. активизировалась взаимные поездки делегаций

---

<sup>2</sup> См.: Ф. А482. Оп. 35. Д. 702. Л.170–180. Общий обзор деятельности Представительства НКЗ за 5-летний период.

<sup>3</sup> См.: Там же.

<sup>4</sup> См.: Там же. Л.265–279. Деятельность Представительства Наркомздрава в Германии с декабря 1923 г. по июль 1924 г.

ученых и медиков Германии и Советской России. В октябре 1925 г. нарком здравоохранения РСФСР Н.А. Семашко с официальным визитом посетил Берлин. Это был кульминационный пункт советско-германского сотрудничества в области здравоохранения. В 1925–1929 гг. при участии Представительства Наркомздрава РСФСР в Германии выходил двуязычный «Немецко-русский медицинский журнал» («Deutsch-Russische Medizinische Zeitschrift»). Редактором от российской стороны этого журнала был Н.А. Семашко, от германской – профессор Фридрих Краус (Solomon, 2006; Поддубный, Егорышева, Морозов, 2017).

В июне 1927 г. Представительство Наркомздрава организовало Неделю русских ученых в Германии под председательством наркома Н.А. Семашко (Винтер, 1975). Этому мероприятию удалось привлечь все общественное внимание Германии, а академическое значение было обеспечено выступлениями авторитетных представителей советской науки<sup>5</sup>.

Помимо информационно-пропагандистской работы и исполнения запросов центральных органов власти сотрудники Представительства Наркомздрава РСФСР в Германии обслуживали командированных из СССР в Германию врачей, обеспечивали приглашение советских специалистов на немецкие врачебные съезды, приглашали немецких врачей на медицинские съезды в СССР, принимало участие в организации выставок немецкого медицинского оборудования в СССР, оказывало помощь Советскому Торгпредству в Берлине<sup>6</sup>.

В 1928 г. в связи с кампанией по экономии средств по инициативе Народного комиссариата Рабоче-крестьянской инспекции СССР было принято решение о ликвидации зарубежных представительств Наркомздрава РСФСР и их слиянии с зарубежными представительствами Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (СОККиКП)<sup>6</sup>. Но если все остальные представительства Наркомздрава были ликвидированы в течение года, то Представительство в Германии по настоянию наркома Н.А. Семашко продолжало работать до конца 1929 г., хотя и в значительно сокращенном составе. После отъезда в СССР Я.Р. Гольденберга представителем Наркомздрава РСФСР в Германии недолгое время был С. Черномордик. В 1930 г. после ухода Н.А. Семашко из Наркомздрава, представительство СОККиКП и Наркомздрава в Германии было все же объединено и просуществовало до середины 1930-х гг.

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда (проект №19-18-00031).

---

<sup>5</sup> См.: Ф. А482. Оп. 35. Д. 702. Л.37–62. Отчет Представительства Наркомздрава в Германии с января 1927 г. по январь 1928 года.

<sup>6</sup> См.: Там же. Л.234–246. Отчет Представительства Наркомздрава за 1925–1925 год.

<sup>6</sup> См.: Там же. Ф. Р9501. Оп. 5. Д. 44. Л.249–252. Письмо Полномочного Представителя СССР в Германии Н.Н. Крестинского наркому здравоохранения РСФСР Н.А. Семашко от 16.08.1928.

**Литература:**

1. Винтер К. Роль Н.А. Семашко в развитии германо–советских отношений в области медицины / К. Винтер// Советское здравоохранение. 1975. № 7. С. 77–1.
2. Поддубный, М.В. Международное сотрудничество Наркомата здравоохранения РСФСР в период 1920–1930 годов / М.В. Поддубный, И.В. Егорышева, А.В. Морозов // Вестник современной клинической медицины. 2017. Т. 10. № 5. С. 74–78.
3. Рубакин, А.Н. Международные связи советской медицины / А.Н. Рубакин // История медицины СССР / ред. Б.Д. Петров. М.: Медицина, 1964. С. 30–43.
4. Doing Medicine Together: Germany and Russia Between the Wars. Doing Medicine Together / ed. S.G. Solomon. Toronto : University of Toronto Press, 2006. 561 p.

10.34774/ROIM.2019.95.49.009

## **О СОСТОЯНИИ ДЕЛ В РОССИЙСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ В НАЧАЛЕ XIX ВЕКА.**

*И. В. Чернышева, И.К. Черемушникова*

*Волгоградский государственный медицинский университет*

**Аннотация.** Статья освещает состояние российского здравоохранения в начале XIX. Во время правления Александра I «медицинская часть не была признана достаточно важной самостоятельной отраслью», поэтому решение различных вопросов медицины распределялось между Министерством внутренних дел, Министерством просвещения, Военным и Морским Министерствами. Децентрализация медицины привела к излишней бюрократизации и снижению эффективности медицинской помощи населению.

**Ключевые слова:** система здравоохранения, Медицинский совет, децентрализация.

## **ON THE STATE OF AFFAIRS OF THE RUSSIAN PUBLIC HEALTHCARE IN THE BEGINNING OF THE XIX THE CENTURY**

*I.V.Chernysheva, I. K. Cheremushnikova*

*Volgograd State Medical University*

**Abstract.** The article highlights the condition of the Russian Public Health Care in the beginning of the XIX century. During the reign of Alexander I «the medical sphere was not recognized as a sufficiently important independent branch», so the decision of various problems of medicine was distributed among the Ministry of Internal Affairs, the Ministry of Education, the Military and Naval Ministries. Decentralization of medicine led to excessive bureaucratization and decrease of the effectiveness of medical care for the population.

**Keywords:** Public Health Care, Medical Council, decentralization.

Организация здравоохранения является важнейшим направлением государственной политики каждого государства. Становление государственной медицины в России начинается в период правления Петра I. Однако медицинская сфера рассматривается как инфраструктура, которая должна обслуживать армию, в стране, которая ведет долгую войну. Развитие медицины становится делом государственной важности лишь в тесной сопряженности с созданием армии, флота и задачами внешней политики.

Во второй половине XVIII века взгляд на роль медицины в структуре государственной политики меняется. В 1761 г. в своей записке, «О сохранении и размножении русского народа», обращенной к князю И.И. Шувалову, М.В. Ломоносов указывает на высокую заболеваемость и смертность русского населения. При этом он называет три главные причины такого состояния дел. К ним Ломоносов относит: нехватку врачей, недостаточное количество аптек и низкий уровень санитарных знаний у населения. Особую озабоченность он высказывает по поводу плохого состояния повивального дела и высокой смертности матерей и младенцев. Ломоносов также пишет о том, что еще «весьма еще мало порядочных есть учреждений», да в тех «лечат наугад, ...вперемешку с ворожкой и шептаннями». Он возмущен тем, что немецкие «аптекари держат учеников немецких, а русские до старости остаются учениками». Поэтому Михаил Васильевич требует от Сената принять меры, чтобы «было довольное число учеников российских, коих бы они в определенное время лекарскому искусству обучали и Сенату представляли». (Печ. по копии XIX в., хранящейся в Архиве АН СССР, ф. 20, оп. 4, No 10, л. 4–39.)

Во времена Екатерины II для руководства медицинским делом сначала создается Медицинская канцелярия, затем после реорганизации учреждается Медицинская коллегия. Создание этих учреждений способствовало централизации управления медициной и окончательному взгляду на медицину, как на часть государственной политики, нацеленной на сохранение здоровья нации и численности населения.

В период правления Александра I ситуация изменилась коренным образом. В 1802 г. молодой император проводит министерскую реформу, по образцу европейских, и вместо коллегий утверждает восемь министерств. Медицинская коллегия была упразднена, а функции управления здравоохранением передавались Министерству Внутренних дел, которое возглавил В.П. Кочубей. Вопросами подготовки медицинских кадров стало заниматься Министерство просвещения, а военная и морская медицина переходила в ведение соответствующих министерств (Андрианов 1901). Таким образом, вместо централизованного органа, занимающегося управлением здравоохранения в государстве, теперь четыре различных министерства занимались отдельными медицинскими вопросами. Децентрализация системы управле-

ния медицинским делом привела к снижению статуса сферы охраны здоровья и медицинского обеспечения населения: «Во главе гражданского медицинского управления был поставлен генерал-штаб-доктор с подчинением Министру внутренних дел, поскольку медицинская часть не была признана достаточно важной самостоятельной отраслью» (Состояние...1833).

В конце 1803 г. при Министерстве внутренних дел было учреждено Медицинское управление, или Третья экспедиция государственной медицинской управы, которую возглавил Балтазар Балтазарович Кампенгаузен. Он был человеком весьма далеким от медицины, но отличался обширными знаниями, честностью и трудолюбием. Знакомство его с управлением медицинским делом началось в 1800 г., когда Кампенгаузен был назначен членом Медицинской коллегии. В 1802 г. он разработал и представил план учреждения в Петербурге медико-хирургического института, а в 1803 г., в связи со вспышкой чумы, организовывал карантинные службы и мероприятия в Одессе, Дубоссарах и по Днепру.

Кроме Третьей экспедиции, в состав Министерства внутренних дел входил Медицинский совет, который «ведает учеными, к усовершенствованию и приращению врачебной науки принадлежащими». Члены Медицинского совета принимали экзамены у иностранных врачей, прибывших в Россию для занятий практической деятельностью, а с 1808 г. стали принимать участие в проведении экзаменов в Медико-хирургическую академию (Шерстнева 2002). Медицинский совет «получил исключительное право присуждать степень доктора медицины без испытания». Следует отметить, что по сути это был совещательный орган, основное предназначение которого заключалось в совершенствовании проведения научных исследований, рассмотрении различных научных проектов и вопросов медицины. Управление здравоохранением в функции совета не входило.

В первые годы деятельности Третья экспедиция отнимала немало времени у министра графа В.П. Кочубея, т.к. сфера здравоохранения находилась в стадии формирования и было огромное количество нерешенных проблем: нехватка стационарных лечебных учреждений и врачей, медикаментов и медицинских инструментов, постоянно возникала необходимость борьбы с массовыми инфекционными заболеваниями (холера, чума, сибирская язва) и т.д. (Николаенко 2012)

В России в 1802–1803 гг. при наличии 1 893 штатных мест было всего 1 625 врачей. Около половины всех врачей работали в Военном и Морском ведомствах. Основная масса гражданских врачей была сосредоточена в городах, где с 1775 г. были введены должности городских врачей. Однако врачей катастрофически не хватало. Кроме того не существовало единых научно обоснованных способов лечения. Врачи лечили по принципу «кто во что горазд», активно изобретали и способствовали популяризации собст-

венных подходов в медицине. При этом, множество возникающих модных тенденций приносили не столько пользу, сколько вред здоровью пациентов (Черемушников, Чернышева, 2018).

Более оптимистичная ситуация с оказанием медицинской помощи населению складывалась в столичных городах: Петербурге и Москве. Но и здесь, это происходило в основном за счет благотворительных организаций. Так, по распоряжению императора Александра I в 1802 г. в северной столице был учрежден Медико-Филантропический комитет, в который вошло большинство известнейших докторов Петербурга. Цель этого комитета заключалась в усовершенствовании существовавших и открытии новых медицинских благотворительных заведений. Средства для осуществления поставленной цели поступали от частных лиц, в том числе и от самого императора. Комитетом были организованы диспансеры в 11 районах столицы, где больные могли бесплатно получать не только медицинские консультации, но и лекарства. В случае необходимости врачи выезжали на дом к больным. Также комитет занимался, как борьбой с инфекционными заболеваниями, так и их профилактикой, например, оспопрививанием.

На благотворительные средства в столицах создаются специализированные больницы: детские, психиатрические, для лечения венерологических больных. Следует отметить сословную составляющую благотворительности: «каждое сословие на правах самоуправления заботилось об оказании помощи своим нетрудоспособным гражданам. Открывались дворянские, купеческие, ремесленные, епархиальные благотворительные учреждения и заведения военного ведомства» (Шторх 1882).

Что касается крестьян, то те и вовсе были лишены медицинской помощи, т.к. в сельской местности врачей не было совсем. Беспокоясь о здоровье своих прихожан, священник Илья Морозов в письме к императору Александру I в январе 1802 года описал бедственное положение крестьян. И.Морозов сообщил, что «крестьяне часто умирают даже от простых болезней, которые из-за недостатка врачей, становятся опасными и неизлечимыми, особо принимая во внимание детский возраст» (Олейникова 2013:322). Замечательно то, что священнослужитель не только рассказал о серьезной проблеме, но и предложил пути ее решения, а именно – обучение семинаристов медицине, чтобы они могли «давать советы прихожанам и предлагать пособия по лечению различных болезней».

Инициатива священника получила одобрение Александра I, и вскоре был составлен проект указа, в который внес свои дополнения митрополит Амвросий. В 1802 г. были изданы указы «О замене в селениях недостатка врачебных учреждений заведением в духовных училищах нужных к сему познаний» и «О заведении в Семинариях обучения Медицинским наукам». Семинаристы изучали некоторые разделы по анатомии и физиологии, трав-



матологии, общей хирургии и общей терапии, гинекологии, а также вопросы по педиатрии и оспопрививанию (Олейникова 2013:323). Однако это начинание существенных результатов не дало: учебных пособий не хватало, практических занятий было недостаточно для понимания предмета и т.п. Поэтому Указом от 18 июля 1808 г. Император отменил преподавание медицины в духовных училищах. Может Александр I и был заинтересован в решении вопроса об обеспечении медицинской помощью сельского населения, но такими полумерами решить его было невозможно.

Отсутствие единого централизованного органа управления медициной влекло за собой отсутствие финансирования этой сферы, поэтому во многих городах больницы создавались на частные и благотворительные пожертвования. Так, в 1807 г. дворянством был внесен расход в 10 727 руб. на постройку в Царицыне «делового дома для больных, сарая, лекарских покоев с аптекою и на заборы». В 1809 г. коллежский советник Василий Алексеевич Злобин пожертвовал 40 тыс. руб. на устройство больниц для бурлаков, «за болезни на берега ссаживаемых» в Саратове, Камышине, Хвалынске и Царицыне (ныне 3-я клиническая больница).

В начале XIX века Царицын был грязным заштатным городом, где на улицах царил антисанитария, что способствовало быстрому распространению таких эпидемий, как тиф, холера, чума. Чума была распространена главным образом потому, что местные кочевые народы Поволжья употребляли в пищу сусликов. После того, как в 1807 г. в Нижнем Поволжье началась очередная эпидемия чумы, для всех судов, проходивших из Астрахани, вводился карантин. В Царицыне, Камышине и Саратове находились воинские заставы, перекрывавшие все большие и малые проселочные дороги. Сообщение между населенными пунктами запрещалось. И все же, несмотря на предпринятые меры, чума проникла сначала в Царицынский уезд, затем в Камышинский и даже в Саратов. В результате эпидемии погибло 153 человека (Минх 1900:339).

Эпидемии свирепствовали по всему Нижнему Поволжью, обходя стороной Сарепту – колонию немцев-гернгутеров, основанную в период правления Екатерины II близ Царицына. Немцам-гернгутерам удалось создать весьма эффективную систему здравоохранения, которая может быть рассмотрена как прообраз всех современных моделей, включая модель Семашко. Высокий уровень медицины был обеспечен научным подходом к медицинской практике и высокой квалификацией врачей; бесплатным и доступным лечением всех членов общины; активным участием населения в медико-санитарной деятельности, проведением профилактических и противоэпидемических мероприятий; пропагандой здорового образа жизни и санитарно-гигиенических норм. Их система была социально ориентированной и передовой для своего времени.

С наступлением эпидемий здесь сразу вводились карантинные мероприятия: прекращались всякие контакты с городами и селениями, поселок был закрыт, а у ворот Сарепты выставлялась охрана, которая пропускала путешественников через населенный пункт только в том случае, если они могли предъявить аттестат о здоровье.

Немцы-гернгутеры задолго до начала XX века предвосхитили лучшие принципы советской системы обеспечения общественного здоровья, среди которых: единство науки и здравоохранения, централизация управления, бесплатная и общедоступная помощь, активное профилактическое направление и создание санитарного законодательства, борьба с социальными болезнями и участие населения в здравоохранении, формирование здорового образа жизни и охрана труда. (Черемушников, Чернышева, Белова 2016). Именно отсутствие многих из этих факторов в отечественной медицине серьезно тормозило ее развитие. Правительство Александра I не осмелилось взять на ответственность за проведение коренных преобразований в области медицины, а ограничилось лишь полумерами.

В 1811–1819 г. здравоохранением управляло Министерство полиции, а после слияния двух министерств оно вновь перешло в ведение Министерства внутренних дел. В 1811 г. Третья экспедиция получила название Медицинского департамента. 1-е отделение департамента ведало учебными заведениями, их обеспечением учебными пособиями, приглашением иностранных врачей в Россию, управляло минеральными водами, разрабатывало законодательные акты, руководило карантинными мероприятиями. 2-е отделение департамента организовывало заготовку лечебных растений, производство медикаментов, руководило казенными аптеками, заводами медицинских инструментов, содержанием зданий медицинского ведомства, финансировало «медицинские нужды». 3-е отделение вело «счетные дела». Т.о. в обязанности Медицинского департамента входило решение множества медицинских вопросов, но по сути, деятельность этого учреждения не оказывала существенного влияния на состояние дел в российском здравоохранении.

Таким образом, в первой четверти XIX века отечественное здравоохранение переживала нелегкие времена, вызванные децентрализацией управления и нерешенностью многих вопросов: отсутствием медицинской помощи в деревне, высокой стоимостью медицинских услуг для большинства населения, нехваткой врачей, больниц, недостаточным финансированием, низким уровнем гигиены и санитарии и т.д. Однако важнейшим достижением было то, что утвердился взгляд на создание сферы здравоохранения как на важнейшую обязанность государства по отношению к своим гражданам.

**Литература:**

1. Андрианов, С.А. Министерство внутренних дел: исторический очерк (1802–1902) / С.А. Андрианов. СПб., 1901. – С. 21–23.
2. Архив АН СССР. Ф. 20. Оп. 4. № 10. Л. 4–39
3. Минх, А.Н. Историко-географический словарь Саратовской губернии. Южные уезды: Камышинский и Царицынский. Том 1, вып. 2. Лит. Д.-К. [Е-К]. Продолжение. Саратов : Типография уездного земства, 1900. С. 339.
4. Николаенко, П.Д. Роль МВД в становлении и развитии медицинской службы в России в начале XIX в. / П.Д. Николаенко // Клио. Журнал для ученых. 2012. № 3. С. 55–57.
5. Олейникова, В.С. О введении преподавания курсов медицинских дисциплин в духовных академиях и семинариях на рубеже XVII–XIX веков / В.С. Олейникова // Здоровье и образование в XXI веке. 2013. Т. 15. № (1–4). С. 320–325.
6. Состояние приказов общественного призрения в России в 1831 и 1832 годах // Журнал Министерства внутренних дел. 1833. № 10. С. 283.
7. В поисках совершенной модели здравоохранения: традиции и новаторство в медицине немцев Поволжья. / Черемушникова И.К. Чернышева И.В., Белова Л.И. // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2016. Т. 11. № 4. С. 617–620.
8. Женское здоровье и мода в трудах врачей и литературных текстах XIX века. Sociotime / Черемушникова И.К., Чернышева И.В. // Социальное время. 2018. № 4 (16). С. 112–122.
9. Шерстнева, Е.В. Основные направления деятельности Медицинского совета Министерства внутренних дел / Е.В. Шерстнева // Проблемы социальной гигиены, организации здравоохранения и истории медицины. 2002. № 1. С. 56–58.
10. Шторх, Н.А. Завещание императрицы Марии Федоровны 1 ноября 1826 г. / Н.А. Шторх // Русская старина. 1882. Т. 34. С. 319–388.

10.34774/ROIM.2019.84.40.010

**ИЗ ИСТОРИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ  
ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В СССР В 1950-60-Х ГГ.:  
ИСТОРИКО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ**

*Давыдова Т.В.*

*Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский  
университет имени академика И.П. Павлова  
Министерства здравоохранения Российской Федерации*

**Аннотация.** В статье анализируется развитие и опыт отечественного здравоохранения в период хрущевских и брежневских реформ 1950–60-х гг., выявляются особенности организации здравоохранения в период завершения строительства социализма, определяются перспективы развития в современных условиях.

**Ключевые слова:** охрана здоровья, здравоохранение, социальная политика

## FROM THE HISTORY OF STATE POLICY IN THE FIELD OF PUBLIC HEALTH IN THE USSR IN THE 1950S-1960S: HISTORICAL AND LEGAL ASPECT

*Davydova T.V.*

*Academician I.P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University  
of the Ministry of Healthcare of Russian Federation*

**Abstract.** The article analyzes the development and experience national healthcare in the period of Khrushchev and Brezhnev reforms of the 1950-60s with the peculiarities of the organization of healthcare in the period of the completion of the construction of socialism, defined the prospects of development in modern conditions.

**Keywords:** health protection, healthcare, social policy.

Охрана здоровья является важнейшим направлением социальной политики государства. В СССР государственная система здравоохранения окончательно сформировалась к началу 1940-х гг., основанная на доступности медицины для всех категорий населения. Однако скудное финансирование не позволяло реализовывать этот принцип в полном объеме. Поэтому, как и в первое десятилетие советской власти, развивался производственный принцип медицинского обслуживания. Великая Отечественная война и последовавший за ней восстановительный период выступили неоспоримым доказательством необходимости усиления государственной заботы о здоровье населения.

Вершиной развития советского здравоохранения стали 1960-е гг., когда эффект социальной политики государства и его вклад в здравоохранение были особенно демонстративны и результативны.

В этой связи представляется целесообразным проанализировать развитие и опыт отечественного здравоохранения в период хрущевских и брежневских реформ 1950–60-х гг., выявить особенности его организации в период завершения строительства социализма, определить перспективы развития в современных условиях.

Система советского здравоохранения к началу Великой Отечественной войны представляла собой мобилизационную модель, адекватную складывающейся в стране ситуации. Однако в ходе послевоенного восстановительного периода выявились слабые стороны хозяйственной жизни. Советская экономика оказалась невосприимчивой к научно-техническому прогрессу (за исключением отдельных военных отраслей). В условиях господства плановой экономики и командно-административных методов управления экономический рост послевоенного периода достигался, главным образом, за счет экстенсивного вовлечения в хозяйственный оборот новых сырьевых, энергетических и трудовых ресурсов. Огромные средства тратились впустую, порождая противоречия

и трудности в социально-экономической сфере. Энтузиазм советских людей, проявленный в годы четвертой пятилетки (1946–1950 гг.), когда власти использовали естественное стремление людей к возрождению страны, направляя его на достижения плановых показателей, постепенно угасал. Произошла известная переоценка ценностей, в том числе стимулов и факторов подъема трудовой активности. Принцип работы любой ценой все более утрачивал свою оправдательную функцию.

Так массовое сознание, по существу, зафиксировало один из рубежных моментов в истории советского общества. Его особенность состояла в необходимости поворота к социальным программам, направленным на решение все тех же задач послевоенного восстановительного периода: повышение материального и культурного уровня жизни на основе роста национального дохода, улучшение медицинского обслуживания населения, развитие здравоохранения и медицинской науки в соответствии с достижениями научно-технической прогресса.

В этих условиях, несмотря на принятие большого количества постановлений руководящих органов, в которых декларировалось возрастание заботы о здоровье, продолжалась политика экстенсивного роста материально-технической базы здравоохранения, строились дешевые, плохо оборудованные лечебно-профилактические учреждения, особенно больницы. Финансирование здравоохранения происходило по остаточному принципу с небольшим ежегодным ресурсным приростом. При этом средства выделялись, в основном, на текущее содержание учреждений без капитальных затрат и использования тех мощностей и помещений, которые сохранились еще с прежних времен.

Столь плачевное положение с медицинским обслуживанием стало меняться к лучшему лишь после сентябрьского пленума ЦК КПСС 1953 г., с которого ведется отчет реформаторской деятельности Н.С. Хрущева. В материалах пленумов и съездах ЦК КПСС делался акцент на приближение специализированной медицинской помощи к сельскому населению до городского уровня.

Большое значение для развития здравоохранения имели постановления Совета Министров СССР, принятые в 1959, 1960-е гг. Постановлением «О мерах по дальнейшему развитию детских дошкольных учреждений, улучшению воспитания и медицинского обслуживания детей дошкольного возраста» от 21 мая 1959 г. партийным и советским организациям рекомендовано поддерживать инициативу колхозов по строительству дошкольных учреждений за счет собственных средств, подготовке кадров воспитателей и медицинского персонала (Кузьмин, 1987:51).

В начале 1960-х гг. при министрах здравоохранения СССР С.В. Курашове и Б.В. Петровском предприняты первые шаги к переходу на интенсивный путь развития здравоохранения. Начался процесс переориентации на

развитие специализированной медицинской помощи, что нашло отражение в постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР» от 14 января 1960 г. Постановление было направлено на приближение специализированной медицинской помощи к городскому и сельскому населению, определен оптимальный размер коечного фонда городских и сельских больниц (Собрание постановлений правительства, 1960:63–65). В городах он составлял в среднем от 300–400 коек, от 600 и более коек – в больших городах. В сельской местности началось укрупнение сельских районных больниц как прототипов комплексных центров районного значения до 200 и более коек с одновременным обеспечением их современным медицинским оборудованием. Строительство новых сельских участковых больниц менее чем на 35 коек допускалось только в исключительных случаях и с разрешения Министерства здравоохранения союзной республики (Собрание постановлений правительства, 1960:63–65). Уже в 1961 г. на страницах журнала «Советское здравоохранение» был опубликован исчерпывающий доклад С.В. Курашова о ходе выполнения постановления (Курашов, 1961).

Одновременно несколько партийных решений предписывали создавать комфортные жилищно-бытовые условия для медицинских работников, особенно в сельской местности.

Модернизация материально-технической базы здравоохранения предусматривала меры по ликвидации дефицита в обеспечении населения и лечебных учреждений медикаментами, а также повышение их качества. Министерство здравоохранения РСФСР приказом от 9 января 1957 г. предписывало сделать более доступной населению стоматологическую и зубопротезную помощь через расширение сети хозрасчетных поликлиник. К концу этого десятилетия был принят целый пакет приказов Министерства здравоохранения СССР, направленных на улучшение амбулаторно-поликлинического обслуживания населения в городах, работу службы скорой помощи, ликвидацию эпидемических заболеваний (дифтерии, кори, скарлатины, коклюша, брюшного тифа, бруцеллеза, малярии, туляремии, полиомиелита, сибирской язвы, туберкулеза).

Отмечая преобразования этого времени, необходимо обратить внимание на два нововведения. Постановлением Совета Министров СССР «О государственном санитарном надзоре в СССР» от 29 октября 1963 г. в составе центрального аппарата Министерства здравоохранения СССР образовано Главное санитарно-эпидемиологическое управление и утверждено положение о его функционировании (Решения партии и правительства, 1968:419–427). В августе 1967 г. еще одним решением правительства медицинская промышленность получила статус самостоятельной отрасли и создано отдельное Министерство медицинской промышленности СССР (Решения партии и правительства, 1968:562–566).

Последующие долгосрочные разработки и направления развития здравоохранения вплоть до начала 1980-х гг. определялись тремя основополагающими нормативно-правовыми актами, принятыми в 1968 и 1969 гг.

Постановлением Верховного Совета СССР «О состоянии медицинской помощи населению и мерах по улучшению здравоохранения в СССР» от 26 июня 1968 г. определено, что важнейшей государственной задачей является расширение социально-экономических и медицинских мероприятий, способствующих предупреждению и сокращению заболеваний (Ведомости Верховного Совета СССР, 1968:390-392). Министерству здравоохранения было необходимо принять меры, связанные с улучшением медицинской помощи рабочим промышленности, строительства и транспорта, обратить особое внимание на развитие медицинской помощи сельскому населению, матерям, детям и подросткам; расширить производство высокоэффективных лекарственных средств, полнее удовлетворять потребности населения в медикаментах, предметах гигиены и санитарии; принять меры по улучшению санаторно-курортного лечения, более широкому распространению физической культуры и спорта.

В дополнение к постановлению на страницах журнала «Советское здравоохранение» опубликован доклад Б.В. Петровского «Состояние медицинской помощи населению и меры по улучшению здравоохранения в СССР». Министр констатировал, что величайшим завоеванием социализма является советская система охраны здоровья людей. В докладе приведена исчерпывающая статистика, согласно которой к началу 1968 г. в стране насчитывалось 2 млн 400 больничных коек, что составляло в среднем 101 койку на каждые 10 000 человек. Средняя продолжительность жизни возросла в 2,5 раза, т.е. достигла 70-ти лет (Петровский, 1968:6-7). Обозначен положительный опыт в распространении среди населения гигиенических знаний, особенно на территориях Ленинградской, Свердловской, Днепропетровской, Мурманской областях. Большое внимание уделено анализу новых форм популяризации медицинских знаний и новых путей предупреждения и лечения заболеваний (народные университеты и школы здоровья).

Б.В. Петровский определил основные направления развития здравоохранения на предстоящий период: борьба за хорошее санитарно-гигиеническое состояние населенных мест; повышение уровня санитарной культуры населения; охрана здоровья семьи; укрепление материально-технической базы здравоохранения и прежде всего расширение сети больниц и поликлиник в городах и сельской местности; увеличение темпов развития медицинской промышленности; дальнейшее совершенствование санаторно-курортной помощи (Петровский, 1968:8-10, 13-16).

Впервые на правительственном уровне были высказаны замечания в отношении действующего законодательства о здравоохранении. Б.В. Пе-

тровский отметил следующее: «Действующее законодательство о здравоохранении включает акты, в основном принятые в 1920-е и 30-е годы, сейчас во многом устаревшие, а некоторые важные проблемы организации здравоохранения в законодательном порядке совершенно не урегулированы. Нужны новые основы законодательства о здравоохранении, которые обеспечат единство в решении основных задач здравоохранения во всех союзных республиках. Было бы желательно, чтобы этот акт был подготовлен в короткий срок, а его проект предварительно опубликован для широкого общественного обсуждения» (Петровский, 1968:21).

Таким образом, анализируемый доклад Министра здравоохранения СССР, по существу, представлял собой программу, в которой изложены основные направления развития здравоохранения, медицинской науки и образования, определившие государственную политику в этих областях на следующее десятилетие.

Особого внимания заслуживает постановление ЦК КПСС и Совет Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» от 5 июля 1968 г. В постановлении провозглашен новый курс, направленный на преимущественное развитие так называемых первичных звеньев – амбулаторно-поликлинических учреждений и строительство крупных многопрофильных больниц как консультативно-методических и учебных центров для всех медицинских учреждений, а в городах вводились в строй новые больницы и поликлиники по типовым проектам. Сравнение его содержания с аналогичным постановлением от 14 января 1960 г. показывает действительное желание правительства обеспечить население квалифицированной лечебно-профилактической помощью на высококвалифицированном уровне. Планирование городского коечного фонда сводилось к 100 и более коек, в сельской местности – от 120 до 400 коек. До 150 коек повышалась мощность сельских участковых больниц. Кроме того, постановлением предписывалось организация республиканских, краевых и областных отделений по основным видам специализированной медицинской помощи (кардиохирургических, нейрохирургических, неврологических и др.).

Важной вехой явилось развитие больниц скорой помощи, следствием которого стало увеличение количества коек и числа врачей (Собрание постановлений правительства, 1968:306). После принятия постановления в здравоохранении впервые началось создание автоматизированных систем управления и обработки медицинской информации, а также внедрение экономико-математических методов и вычислительной техники в науку и практику (60 лет советского здравоохранения, 1977:27).

Заключительным шагом реформирования здравоохранения в рассматриваемый период стало утверждение Верховным Советом СССР «Основ зако-



нодательства Союза СССР и союзных республик о здравоохранении», вступивших в законную силу с 1 июля 1970 г. Среди главных задач в указанном акте названы следующие: регулирование общественных отношений в области охраны здоровья населения в целях обеспечения гармонического развития физических и духовных сил, здоровья, высокого уровня трудоспособности и долголетней активной жизни граждан; предупреждение и снижение заболеваемости, дальнейшее сокращение инвалидности и снижение смертности; устранение факторов и условий, вредно влияющих на здоровье граждан (Решения партии и правительства, 1970:584–585).

По оценке большинства теоретиков права, важнейшим достижением данного закона являлось провозглашение права человека на охрану здоровья. Основы гласили, что это право обеспечивается бесплатной квалифицированной медицинской помощью, оказываемой государственными учреждениями здравоохранения; расширением сети учреждений для лечения и укрепления здоровья граждан; мерами по оздоровлению окружающей среды; развертыванием научных исследований, направленных на предупреждение и снижение заболеваемости, на обеспечение долголетней активной жизни граждан (Решения партии и правительства, 1970:588). Практическое воплощение этих мероприятий в жизнь свидетельствовало о частичном внедрении указанных принципов.

Однако существуют и другие точки зрения. Например, правовед З.С. Гладун полагает, что «определенную роль в отставании здравоохранения в СССР сыграло и несовершенство законодательства. Принятое в 1969-1970 гг., оно содержало примечательные для того времени недостатки: излишнюю идеологизацию, декларативность при почти полном отсутствии правовых механизмов его обеспечения» (Гладун, 1994:117).

Большое внимание в законодательстве обращено на институт охраны материнства и детства, провозглашенный в качестве приоритетного направления советского здравоохранения, формулировались основные положения о поощрении материнства, гарантиях охраны здоровья матери и ребенка, об обеспечении медицинской помощью беременных женщин и новорожденных, детей и подростков. В основу оказания лечебно-профилактической помощи детям был положен принцип поэтапности: поликлиника–стационар–санаторий (Стеценко, 2002:57).

Впервые на законодательном уровне закреплены принципы санаторно-курортного лечения, организации отдыха, туризма и физической культуры граждан как приоритетные направления социалистического здравоохранения. Основы установили, что государственные органы, профсоюзы, комсомольские и кооперативные организации, спортивные общества, предприятия, учреждения и организации должны содействовать физкультурно-оздоровительной, спортивной и туристско-экскурсионной работе среди населения,

созданию и укреплению коллективов физической культуры, туристских клубов и организаций и внедрению производственной гимнастики. Кроме того, в обязательном порядке в планах работы детских дошкольных и внешкольных учреждений, в программах общеобразовательных школ, профессионально-технических училищ, средних специальных и высших учебных заведений предусматривалось физическое воспитание (Стеценко, 2002:57).

Оценивая значение «Основ законодательства» важно отметить, что в них нашли свое воплощение и правовое укрепление принципы государственной системы здравоохранения, которые стали первым в истории подлинным Кодексом здравоохранения, где изложены права и обязанности всех государственных органов, общественных организаций и граждан в деле охраны здоровья населения. Следовательно, закон создал реальную правовую основу для дальнейшего развития и реализации политики здравоохранения в нашей стране, сформировал модель действующего советского законодательства о здравоохранении на два десятилетия вперед.

Анализ партийно-государственной политики по развитию здравоохранения 1950–1960-х гг. позволяет сделать вывод о том, что, несмотря на имеющиеся дефекты, противоречия, ошибки и просчеты партийного руководства, советское здравоохранение имело много положительных и чрезвычайно полезных тенденций и особенностей, большая часть из которых была утрачена. Главные принципы, которые закладывались в основу здравоохранения, заключались в следующем: государственный характер здравоохранения (централизация управления, государственное финансирование и государственное планирование программ здравоохранения); бесплатная и общедоступная медицинская помощь всему населению; социально-профилактическая работа (проведение широких оздоровительных и санитарных мероприятий, направленных на предупреждение развития заболеваний, мероприятия по охране окружающей среды, оздоровлению условий труда и быта, улучшению качества питания); активное участие населения в осуществлении мероприятий в области здравоохранении (развитие высшего медицинского образования, пропаганда в массах санитарного просвещения и санитарной культуры, популяризация медицинских знаний); единство медицинской науки и практики здравоохранения (расширение сети медицинских вузов и медицинских факультетов университетов, увеличение количества и качества подготовки научно-педагогических кадров медицинской школы). Опыт советской государственной системы здравоохранения использовался Всемирной Организацией Здравоохранения. О положительном значении этого опыта заявили представители развивающихся стран на проходившей в Ташкенте в октябре 1972 г. международной конференции, посвященной изучению опыта социальных преобразований в СССР и его международного значения. По инициативе СССР XXIII Всемирная Ассамблея Здравоохранения приняла проект резо-

люции «Об основных принципах национальных систем здравоохранения», в основу которого были положены главные принципы государственной системы здравоохранения в СССР (Здравоохранение России, 2001:131).

В этом контексте нельзя не согласиться с мнением ряда современных исследователей (С.Г. Стеценко, Т.С. Анисимовой, М.А. Вронской и др.), отмечающих безусловные достижения советского государства периода второй половины XX века в социальной сфере. М.А. Вронская в диссертационном исследовании указывает на следующее: «Хотя западные демократические государства и имели в тот период более ощутимые экономические достижения, чем в СССР, значительно продвинулись в отдельных отраслях медицинской науки и практики, однако они не предоставляли широким слоям населения таких социальных гарантий» (Вронская, 2009:14).

Безусловно, государственная политика в области здравоохранения 1950–1960-х г. основывалась на решениях и задачах, разработанных КПСС как правящей партией. Здравоохранение как составная часть социальной инфраструктуры общества носило исключительно государственный характер и регулировалось партийными органами.

Тем не менее, политика партии в этот период была направлена на решение актуальных для того времени задач, связанных с повышением уровня культуры медицинского обслуживания, строительством лечебно-профилактических и детских учреждений, развитием сети санаториев и домов отдыха, оснащением лечебно-профилактических учреждений медицинским оборудованием. В рассматриваемый период была сформирована государственно-патерналистская стратегия в системе здравоохранения, основанная на обеспечении доступа граждан к программам оказания бесплатной медицинской помощи, вне зависимости от социальных и финансовых возможностей человека. При этом следует признать, что существующая система диагностических, лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий характеризовалась продуманностью, системным подходом и гарантиями со стороны государства (Стеценко, 2002:57). В стране существовало не только государственное бесплатное здравоохранение, но и образование, а также социальное обслуживание.

М.А. Вронская справедливо отмечает, что именно в конце 60-х гг. XX века в противовес западной концепции «личной ответственности человека за свое здоровье» в СССР был представлен альтернативный вариант реализации права на охрану здоровья: традиционно в России и других системноцентристских (социоцентристских, этатистски-коллективистских, соборных и т.п.) государствах правовая политика в системе здравоохранения в той или иной мере базируется на патерналистской модели, возлагающей ответственность по охране здоровья именно на государство, которое обязано использовать все необходимые ресурсы в этой важнейшей области общественных отношений, а институты публичной власти (в том числе и муниципальные структуры) несут

правовую ответственность перед гражданским обществом за эффективность осуществления социальной функции (Вронская, 2009:16) .

**Литература:**

1. Кузьмин, М.К. Этапы советской медицины за 70 лет / М.К. Кузьмин // Советская медицина. – 1987. – № 11. – С. 48–54.
2. Собрание постановлений правительства СССР. – 1960. – № 3. – Ст. 14. – С. 63–72.
3. Курашов С.В. О ходе выполнения постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР» / С.В. Курашов // Советское здравоохранение. – 1961. – № 3. – С.5–29.
4. Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам. Т. 5 (1962–1965 гг.). – М.: Изд-во полит. лит-ры, 1968. – 750 с.
5. Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам. Т. 6 (1966– июнь 1968 г.). – М. : Изд-во полит. лит-ры, 1968.–723 с.
6. Ведомости Верховного Совета СССР. – 1968. – № 27 (1425), ст. 228. – С. 390–393.
7. Петровский, Б.В. Состояние медицинской помощи населению и меры по улучшению здравоохранения в СССР // Советское здравоохранение. -1968. – № 10. – С. 6–21.
8. Собрание постановлений правительства СССР. – 1968. – № 13. – Ст.82. – С. 299–312.
9. 60 лет советского здравоохранения /Под ред. Б.В. Петровского. – М.: Медицина, 1977. – 450 с.
10. Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам. Т. 7 (июль 1968 – 1969 гг.). – М.: Изд-во полит. лит-ры, 1970. – С. 583-604.
11. Гладун З.С. Законодательство о здравоохранении: проблемы формирования новой теоретической модели // Государство и право. – 1994. – № 2. – С. 116–122.
12. Стеценко С.Г. Право и медицина: проблемы соотношения. – М.: Международ., университет (в Москве), 2002. – 250 с.
13. Здравоохранение России. XX век /Под ред. Ю.Л. Шевченко, В.И. Покровского, О.П. Щепина. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. – 320 с.
14. Вронская М.А. Государственно-правовая политика в сфере охраны здоровья российских граждан. Автореф. дисс. ... канд. юр. наук. – Ростов-на-Дону, 2009. – 27 с.

## ВОПРОСЫ ИСТОРИОГРАФИИ ПРАВОВОЙ ПОЛИТИКИ СССР ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В 1940-50-Е ГГ.

*Т.В. Давыдова*

*Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский  
университете имени академика И.П. Павлова  
Министерства здравоохранения РФ*

**Аннотация.** в статье рассматриваются вопросы советской историографии государственной политики в области охраны здоровья населения в послевоенное восстановительно десятилетие.

**Ключевые слова:** историография, здравоохранение, политика, охрана здоровья.

## ISSUES OF HISTORIOGRAPHY OF LEGAL POLICY OF THE USSR FOR THE PROTECTION OF HEALTH OF THE POPULATION IN THE 1940-50-IES.

*T.V. Davydova*

*Academician I.P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University of the  
Ministry of Healthcare of Russian Federation*

**Abstract.** the article discusses the issues of Soviet historiography of state policy in the field of public health in the post-war reconstruction decade.

**Keywords:** historiography, healthcare, politics, health.

В историографии проблемы можно условно выделить два хронологических этапа: 1950 – сер. 1980-х гг.); вторая пол. 1980-х – по настоящее время. В данной статье исследуется первый этап историографии проблемы, включающий труды обобщающего характера, а также раскрывающие отдельные направления развития советского здравоохранения. Авторами были создатели советской системы здравоохранения – наркомы, министры здравоохранения, руководители ведущих учреждений здравоохранения М.И. Барсуков, Н.А. Семашко, З.П. Соловьев и др. [1]. В анализируемых работах, созданных на общесоюзном материале, почти не затрагивались узкие, нерешенные вопросы становления отрасли.

Особенно много работ было написано в 1960-80-е гг. к юбилейным датам истории здравоохранения СССР [2]. В основном, это обобщающие научные труды партийных работников, участников событий и реформ тех лет. Особенность данных исследований в том, что они написаны авторами, не являющимися профессиональными историками.

Важно отметить, что в рассматриваемый историографический период

выходит много исследований, посвященных изучению истории отечественной медицины, в которых истории советского здравоохранения и медицины 1940–1950-х гг. отводятся самостоятельные главы [3]. Указанные работы полностью не раскрывают всех задач, стоявших перед страной в области улучшения охраны здоровья трудящихся в восстановительный послевоенный период, написаны со старых позиций и чаще носят историко-партийный, идеологический характер. Тем не менее, представляют научный интерес и вносят определенный вклад в изучение темы.

В отечественных исторических и историко-медицинских исследованиях 1950–80-х гг. главной темой исследования являлась Великая Отечественная война. Изданы тысячи новых книг, напечатаны десятки тысяч статей в научных исторических и медицинских журналах, посвященные оценке опыта, уроков и медицинских последствий войны, достижений военной медицины и здравоохранения, деятельности медицинских учреждений блокадного Ленинграда [4].

Обзор источников первого этапа в историографии проблемы показывает, что в исследованиях преобладает формально-идеологический подход. Работам свойственны описательность, односторонность, прагматичность, стремление сгладить негативные явления. Также они отличаются патетическим характером, преувеличением достижений, выделением главной причины успехов советского здравоохранения в руководящей роли КПСС. Авторы отмечают, что успехи здравоохранения социалистических стран стали возможными только благодаря широкому использованию опыта советского здравоохранения, бескорыстной помощи советских специалистов. В отдельных работах просматривается узость источниковедческой базы.

#### **Литература:**

1. Барсуков М.И. Очерки истории здравоохранения СССР (1917-1956 гг.). – М.: Медгиз, 1957; Семашко Н.А. Избранные произведения. – М.: Медицина, 1967.
2. 50 лет советского здравоохранения (1917–1957) /под ред. Б.В. Петровского. – М.: Медицина, 1967; 60 лет советского здравоохранения /под ред. Б.В. Петровского. – М.: Медицина, 1977.
3. Мультиановский М.П. История медицины. – М.: Медицина, 1967; Заблудовский П.Е. и др. История медицины. – М.: Медицина, 1981.
4. Кузьмин М.К. Советская медицина в годы Великой Отечественной войны. – М.: Медицина, 1979; Гладких П.Ф. Медицинская служба Красной армии в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – СПб.: Наука, 1995; Хромов Б.М., Свешников А.В. Здравоохранение Ленинграда. – Л.: Лениздат, 1969.

## 5. ИСТОРИЯ ФАРМАЦИИ

10.34774/ROIM.2019.27.85.012

### ЗЕМСКИЕ АПТЕЧНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРМСКОЙ ГУБЕРНИИ В КОНЦЕ XIX ВЕКА

*М.Н. Гурьянова, Т.Ю. Шутова, П.С. Гурьянов*

*Пермская государственная фармацевтическая академия*

**Аннотация.** в статье представлены данные о развитии земских аптек в Пермской губернии в конце XIX века.

**Ключевые слова:** история фармации, земство, аптеки, Пермская губерния.

### ZEMSKY PHARMACY ORGANIZATIONS OF THE PERM PROVINCE AT THE END OF THE XIX CENTURY

*M.N. Guryanova, T.Yu., Shutova, P.S. Guryanov*

*Perm Stat Pharmaceutical Academy*

**Abstract:** The article presents data on the development of zemstvo pharmacies in the Perm province at the end of the XIX century

**Keywords:** history of pharmacy, zemstvo, pharmacies, Perm province

Кафедрой организации, экономики и истории фармации Пермской государственной фармацевтической академии проводятся исследования, посвященные восстановлению данных о развитии фармации в Пермской губернии. В настоящее время существует значительное количество публикаций о врачах Пермской губернии, гораздо меньшее число – о фельдшерах. Однако комплексных публикаций о деятельности земских фармацевтических организаций Пермской губернии XIX века и работавших в них специалистах отсутствуют.

Авторами были поставлены задачи:

изучить открытые источники информации, выявить и проанализировать данные развития сети земских аптек в различных уездах Пермской губернии в конце XIX века и особенностях их деятельности.

выявить и систематизировать сведения о численности фармацевтических специалистах в земских аптеках в конце XIX века.

В качестве точки отчета нами был взят период существования приказной медицины. Пермский губернский Приказ общественного призрения Министерства внутренних дел был учрежден в 1781 г. действовал Приказ под председательством наместника. В 1786 г. на средства Приказа общественного призрения и на частные пожертвования был построен госпиталь на соборной площади Петропавловского храма. В госпитале была устрое-

на небольшая аптека (Календарь, 1883). В 1833 г. Приказом общественного призрения была открыта больница в г. Пермь (Попов, 1914). На момент открытия там не было аптеки, но в 1862 г. при больнице аптека уже существовала, ее возглавлял провизор Эмилий Федорович Кестер (Памятная книжка, 1862). Кроме того, медицинская и лекарственная помощь сельскому и заводскому населению оказывалась врачами больниц казенных и частных заводов. При таких больницах создавалась аптека. Например, в 1862 г. при главной конторе Пермского округа Уральского горного управления изготовлением лекарств занимался аптекарь – коллежский регистратор Карл Карлович Бояновский (Памятная книжка, 1862). В существующих больницах губернии врачи или фельдшера сами готовили лекарства. Чтобы представить уровень оказания медицинской и фармацевтической помощи населению губернии, нами систематизированы данные о численности врачей в уездах Пермской губернии на 1870 г. (до введения земского самоуправления) (таб. 1).

**Таблица 1.** Данные о численности врачей в уездах Пермской губернии на 1870 год

Название уездов	число врачей	Число фельдшеров	Площадь уезда (кв. км)
Камышловский	1	нет сведений	15 411
Кунгурский	1	5	11 373
Осинский	1	11	19 246
Оханский	1	9	14 280,17
Пермский	4	20 и две повивальные бабки	27 270,9
Соликамский	3	3	29 334,3
Чердынский	нет	2	70 790
Шадринский	нет	8	18 035,6
Верхотурский	8	14	60 117
Екатеринбургский	4	8	28 291
Ирбитский	нет	6	10 119
Красноуфимский	2	20	24 485
Итого	25		33 2052 (291 761 верста)



Часто врачи проживали за 100 верст от больницы, которую возглавляли. Кроме того, врачи выполняли много государственных обязанностей, поэтому часто отсутствовали в больницах именно из-за выполнения данных обязанностей. В основном лечебную помощь оказывали фельдшера. В книге «Очерки санитарного и медицинского дела в Пермской губернии», изданной в 1899 г. так характеризуется уровень лекарственной помощи пермскому населению: «Фельдшера лечили больных «дикорастущими лечебными травами», которые сами и заготовливали. Деньги для закупа на медикаменты на фельдшерские пункты практически не поступали. В Осинском уезде полагалось 10 рублей в год на один фельдшерский пункт, в Красноуфимском – 8 рублей. В Шадринском уезде лекарства для военных, помещенных в больницу, интендантство отпускало со своего склада, для других больных лекарство не полагалось, и врач должен был покупать лекарства за свой счет. В Соликамске в аптеке больницы медикаментов не было вообще» (Очерк, 1899).

В 1864 г. царским правительством была проведена реформа, по которой в 84 губерниях России было введено «земское самоуправление». В Пермской губернии земское самоуправление было введено 20 августа 1870 г. Внедрение земского самоуправления связано с именем Пермского губернатора Бернгарда Васильевича Струве. В 1869 году он начал обсуждение вопроса о введении «Положения о земских учреждениях» и в 1870 году положение о земском самоуправлении было внедрено в Пермской губернии. В отношении лекарственной помощи, земство должно было выполнять следующие функции: организация лекарственной помощи городскому и сельскому населению; открытие земских аптек; снабжение аптек лекарственными средствами; подбор кадров для земских аптек. (Пермские губернаторы, 1996). В 1870 г. земству от Приказа общественного призрения были переданы больница, богадельня и три аптеки закрытого типа, в том числе одна в губернском городе Пермь, имевшей право вольной продажи лекарств. (Попов, 1914). Аптека была в крайне запущенном состоянии. Состояние аптеки описывают следующим образом: «темное, тесное, грязное помещение, мебель и посуда, не заменявшаяся с самого дня открытия аптеки. В дежурной зимой надо было надевать шубу и теплые галоши, подвал под аптекой был постоянно полон водой, лаборатория совершенно разрушена, даже чугунные котлы с пробитыми днами были выворочены из печей» (Очерк, 1899). Земствами для организации доступной медицинской помощи были поставлены следующие цели:

- 1) провести неотложный ремонт принятых от Приказа общественного Призрения аптечных зданий;
- 2) организовать снабжение медикаментами городской больницы и уездных больниц;
- 3) организовать снабжение медикаментами врачей и фельдшеров, живущих в заводах и селах.

Для достижения улучшения лекарственной помощи населению губернии земствами было рассмотрено два организационных варианта:

– открыть при каждом участковом враче аптеку с лабораторией под управлением провизора;

– открыть в городе центральный склад простых медикаментов и готовить галеновые препараты в устроенной согласно требованиям науки городской аптеке. Рассылать препараты всем участковым врачам и фельдшерам.

Земствами были проведены экономические расчеты осуществления каждого из предложенных вариантов. Поскольку второй вариант представлялся менее затратным, то он и был одобрен земствами.

Пермское земство запросило разрешение в Министерстве Внутренних дел на проведение съездов врачей губернии. Такое разрешение было дано в 1887 г. и далее съезды стали ежегодными. В повестку дня включались актуальные вопросы о состоянии и развитии медицинской помощи в губернии, в том числе вопросы «организации земско-аптечного дела» (Очерк, 1899).

Открытие земских аптек рассматривалось земствами не как доходное предприятие, а как средство оказания налогоплательщикам более доступной лекарственной помощи, привлекая для этого средства земского бюджета.

Уже на первом съезде в 1872 г. были сделаны следующие предложения по рационализации лекарственной помощи населению губернии:

– создание во всех уездных городах при больницах создавать центральные аптечные склады, которые должны были бы снабжать медикаментами участковых земских врачей;

– бесплатное снабжение земских плательщиков медикаментами через земские аптеки;

– получить разрешение от правительства о разрешении вольной продажи лекарств через земские аптеки и земские склады.

Однако не все уезды рассмотрели положительно решения съездов врачей. Правление Пермского и Екатеринбургского уездов эти постановления были отклонены, а правления Осинского, Кунгурского и Шадринского уездов и вовсе их не стали рассматривать.

На Шестом съезде врачей рассматривался вопрос о качестве приготовления лекарств, и было вынесено решение о необходимости замены фельдшеров, заведующих аптеками, помощниками провизоров. По мнению участников съезда, это улучшило бы качество приготовления лекарств и сняло с врачей ответственность за неправильно приготовленные лекарства (Очерк, 1899). Нами сгруппированы данные о численности врачебных участков, наличии в них аптек (табл. 2.).

**Таблица 2.** Данные о численности врачебных участков, наличии в них аптек на 1899 г.

Земство	Наличие аптек на врачебных участках
Пермское уездное	7 земских врачебных участков, помещение для аптеки имелось в 6 участках. Заведовали аптеками фельдшеры.
Екатеринбургское	8 земских и 3 земско-заводских врачебных участка. Помещения для аптек были выделены на всех участках, при этом на земских участках аптеками заведовали фельдшеры, на земско-заводских – аптекарские ученики с помощниками.
Верхотурское	5 врачебных участков, в четырех есть помещение для аптеки. Аптеками заведовали фельдшеры.
Красноуфимское	6 земско-врачебных участков. Помещений для аптеки нет. На одном из участков числился аптекарский ученик (Бисертский завод).
Камышловское	4 врачебных участка, помещение для аптеки есть только в одном. Заведовал аптекой фельдшер.
Соликамское	4 медицинских участка, помещения для аптеки есть на двух участках. Заведовали аптеками фельдшеры.
Шадринское	5 врачебных участков, помещения для аптеки было организовано на четырех участках.
Ирбитское	четыре врачебных участка, помещение для аптеки есть только в одном. Заведовал аптекой фельдшер.
Кунгурское	четыре врачебных участка, только в двух было выделено помещение для аптеки. Аптеками заведовали фельдшеры.
Осинское	4 врачебных участка. Помещение для аптеки было организовано только на двух. Заведовали аптеками фельдшеры.
Оханское	6 врачебных участков, помещение аптеки выделено на 4-х участках. На двух участках заведовали аптекой фельдшеры, на одном – аптекарский помощник, и на одной провизор.
Чердынское	4 врачебных участка. Помещение для аптеки существовало только на одном участке. Заведовал аптекой фельдшер.

К сожалению в течение 29 лет существования земств решение о создании аптек под управлением аптекарских помощников и провизоров не было выполнено. На наш взгляд это было связано и с малым числом провизоров и аптекарских помощников, выразивших желание работать в Пермской губернии (Очерк, 1899) (табл. 3).

**Таблица 3.** Данные о численности провизоров в земских аптеках и складах в первые годы введения земского самоуправления с 1872 по 1899 гг.

Год	Число провизоров	Число помощников провизоров	Год	Число провизоров	Число помощников провизоров
1872	2	-	1884	8	-
1873	4	-	1885	8	-
1874	6	-	1886	8	-
1875	6	-	1887	10	-
1876	5	-	1888	10	-
1877	4	-	1889	8	-
1878	4	-	1890	11	4
1879	5	-	1891	11	4
1880	7	-	1892	11	4
1881	7	-	1893	11	4
1882	7	-	1894	11	4
1883	8	-	1899	15	12

Помощники провизоров включались в строку отчета «численность провизоров», поэтому речь, вероятно, шла о должности, а не об образовании. В Адрес-календаре за 1899 г. рядом с термином помощник провизора стоит пояснение – «аптекарский помощник» (Адрес-календарь, 1899). Не выявлено ни одной земской аптеки, возглавляемой провизором, в Пермском уезде, аптекарские помощники были приняты в штат земских аптек Соликамского и Осинского уездов, земской губернской аптеки г. Перми.

В результате деятельности земств увеличилось число земских аптек. Уже 1870 г. были открыты нормальные аптеки в 9 из 12 уездов. К 1899 г. в Пермской губернии действовали 10 аптек и 3 земских аптечных склада (табл.4)

**Таблица 4.** Численность земских аптек и складов на 1899 г.

Земство	Число земских аптек с вольной продажей лекарств	Число складов
Губернское	одна г. Пермь	-
Пермское уездное		один г. Пермь
Екатеринбургское	-	-
Верхотурское	одна г. Верхотурье	-
	одна завод Нижний Тагил	-
Красноуфимское	одна г. Красноуфимск	-
Камышловское	одна г. Камышлов	-
Соликамское	одна г. Соликамск	-
Шадринское	-	один г. Шадринск
Ирбитское	-	один г. Ирбит
Кунгурское	одна г. Кунгур	-
Осинское	одна г. Оса	-
Оханское	одна г. Оханск	-
Чердынское	одна г. Чердынь	-
Итого	10	3

Далее нами были обобщены данные о вариантах поступления лекарственных средств в земские аптеки и аптеки врачебных участков (Очерк, 1899).

**Таблица 5.** Варианты поступления лекарственных средств в земские аптеки

Земство	Поступление простых лекарственных средств	Поступление сложных лекарственных средств
Губернское	1. губернская аптека выписывала медикаменты для ряда земств	1. приобретались в аптеке губернского земства 2. приготавливаются в участковых аптечках фельдшерами

Пермское уездное	1. закупались у дрогистов за границей 2. в аптеке губернского земства.	в аптеке губернского земства.
Екатеринбургское	1. от столичных дрогистов 2. закуп из-за границы	готовились в одной из местных городских аптек и отпускают земству со скидкой 41% от суммы по аптекарской таксе
Верхотурское	от столичных дрогистов	готовили провизоры в двух аптеках г. Верхотурье и в заводе Нижний Тагил
Красноуфимское	от столичных дрогистов	готовили в городской аптеке
Камышловское	от столичных дрогистов	готовили в городской аптеке и аптеках на местах
Соликамское	выписываются 2 раза в год для каждого врача от столичных дрогистов.	готовили в Соликамской аптеке
Шадринское	Выписка на склад медикаментов земством производится один раз год от столичных дрогистов	готовили на земском складе
Ирбитское	1. у столичных дрогистов 2. из-за границы у фирмы Мерк 3. закуп некоторых веществ во время Ирбитской ярмарки (тресковый жир, воск и т.п.)	заведующий складом готовил лекарства для городской больницы и приходящих больных.
Кунгурское	закуп земством у столичных дрогистов	В Кунгурской земской аптеке
Осинское	выписываются от столичных дрогистов	готовили в городской аптеке
Оханское	1. от столичных дрогистов 2. закуп из-за границы	готовили в Оханской аптеке
Чердынское	выписываются от столичных дрогистов один раз в год в городскую Чердынскую аптеку.	готовили городской аптеке г. Чердыни

С 1890 г. начинается период выписки уездными земствами лекарственных средства, алкалоидов и химических препаратов, из-за границы. В этом достигались две положительные позиции: экономия в стоимости до 3% бюджета, земство получало препараты лучшего качества.

Земские аптеки имели право, как и вольные аптеки, изображать государственный герб на вывеске, а также на сигнатурах, укупорке, печатях подлежащих к отпуску препаратов. В то же время, земствам, как учреждениям, на которые возложены обязанности по охранению народного здоровья и развитию врачебной помощи населению, были предоставлены в отношении отпуска лекарств особые права. Эти права земских аптек, нормальных и больничных, заключались в следующем:

отпускать некоторые лекарства по заготовительным ценам.

отпускать все без исключения лекарства бесплатно.

В 1889 году Правительствующий Сенат подробно разъяснил положение о бесплатном отпуске лекарств земскими аптеками:

земские аптеки имеют право бесплатно отпускать лекарства бедному населению, которое может предоставить полицейское свидетельство о своей бедности,

земские аптеки могут производить безденежно отпуск лекарств из своих аптек и тем больным, которые вместо полицейского удостоверения представят о своем неимущем состоянии удостоверение земского или даже другого врача, имеющего право практики и лечащего данного больного,

в местностях, не входящих в район действия частных аптек, земские учреждения имеют право отпускать лекарства всему рабочему населению, по собственному усмотрению бесплатно или за плату.

Министерство внутренних дел в 1872 году опубликовало разъяснение о праве земских аптек отпускать лекарства по заготовительным ценам:

*«Из земских аптек, не имеющих права вольной продажи, могут отпускаться без рецептов врачей по заготовительным ценам, только те лекарства, в состав которых не входят вещества, отмеченные знаком + и отпуск которых разрешается в ручную продажу.*

*отпуск таковых лекарств, согласно ст. 376 врачебного устава вносится в особую книгу, в которой делается запись даты, количества лекарства и цены лекарства».*

Местное врачебное управление должно было осуществлять контроль правильности бесплатного отпуска лекарств и отпуска лекарств по заготовительным ценам из земских аптек. Земская аптека могла продавать лекарства со скидкой с цены аптекарской таксы (любой содержатель аптеки имел право продавать лекарства ниже установленной цены). В то же время аптеки земских установлений не имели права рекламировать в печати, производимые ими скидки. Земским аптекам, не получившим статус нормальной аптеки, запрещалось производить рецептурный отпуск лекарств за плату (Фрейберг, 1908). Нами систематизированы данные о вариантах стоимости получения лекарств земскими плательщиками уездов Пермской губернии в 1899 г. (Очерк, 1899).

**Таблица 5.** Варианты определения стоимости получения лекарств земскими плательщиками на 1899 г.

Название уездного земства	Вариант получения медикаментов земскими плательщиками	Оплата посуды земскими плательщиками
Пермское уездное	1. всем жителям на 10% ниже аптекарской таксы 2. бесплатно выдаются лекарства всем служащим губернского земства 3. всем учащимся в учебных заведениях	входила в стоимость лекарственного средства
Екатеринбургское	бесплатно	по стоимости приобретения ее земством
Верхотурское	за каждый рецепт взимается от больного 3 копейки. Бедные больные (по усмотрению врачей и фельдшеров) освобождаются отплаты, как и инфекционные больные	3 коп. за склянку
Красноуфимское	бесплатно или со скидкой 50% от стоимости таксы	от 3 до 5 копеек
Камышловское	бесплатно	всегда выдается за плату
Соликамское	выдача лекарств для всех платная – 5 копеек за рецепт. При выписке рецепта фельдшером плата составляет 3 копейки (за совет фельдшера)	по стоимости приобретения ее земством
Шадринское	бесплатно. В городе бесплатная выдача лекарств только для тех, кто не имеет возможности покупать лекарства в вольной аптеке.	выдается за плату от 3 до 8 копеек, в исключительных случаях посуда выдается бесплатно
Ирбитское	бесплатно	бесплатно только с разрешения врача
Кунгурское	для земских плательщиков и крестьян бесплатно	входила в стоимость лекарственного средства
Осинское	5 копеек с рецепта, включая в эту стоимость и стоимость посуды	входит в стоимость рецепта
Оханское	бедные больные, учащиеся, сифилитики, инфекционные больные получают лекарства бесплатно.	входила в стоимость лекарственного средства
Чердынское	бесплатно	бесплатно



Так как в большинстве земств земские аптеки и врачебные участки выдавали лекарства бесплатно, то владельцы вольных аптек вследствие уменьшения их доходов, вступили в переговоры с земством. В результате земство пошло на ряд вариантов соглашений с владельцами вольных аптек:

арендовало вольные аптеки (Кунгур),

купило вольные аптеки (Оса),

земства некоторых городов ограничило даровой отпуск лекарств населению (Ирбит, Шадринск, Пермь, Екатеринбург).

В 1906 г. на территории Пермской губернии действовало уже 11 земских аптек (Адрес-календарь, 1908). При Пермской губернской аптеке в 1908 г. был открыт химико-бактериологический кабинет, должность лаборанта занимал провизор Иван Васильевич Поскряков (Адрес-календарь 1909).

#### **Литература:**

Адрес календарь и памятная книжка Пермской губернии на 1908 год. Пермь Типо-литография Пермского правления. – 1908. – 319 с.

Адрес-календарь и памятная книжка Пермской губернии на 1910 год. Издание Пермского статистического комитета. – 1909. – 517 с.

Адрес календарь и памятная книжка Пермской губернии на 1899г. Издание Пермского губернского статистического комитета. Пермь. 1899–596 с.

Календарь Пермской губернии на 1883 год. Издание Пермского губернского статистического комитета. Год первый. Пермь. Типография губернского правления. – 1883. – 343 с.

Очерк состояния санитарного и медицинского дела в Пермской губернии. Пермь. Типография губернской земской управы. 1899 г.–233 с. с прил.

Памятная книжка Пермской губернии на 1863год. год первый. Пермь: в губернаторской типографии. 1862. – 458 с.

Пермские губернаторы. Государственный архив Пермской области. Пермь.: ИПК «Звезда». – 1996. –76 с.

Попов А. Н. Краткий исторический очерк Пермской губернской земской Александровской больницы. – Пермь: Электро-типография губернского земства, 1914.– 39 с.

Фрейберг Н. Г. Врачебно-санитарное законодательство в России. Второе переработанное и дополненное издание С.-Петербург. – 1908. – 608 с.

## «ЗОЛОТОЙ ВЕК» АПТЕКАРСКОГО ИСКУССТВА ЧЕХИИ ЭПОХИ РАННЕГО НОВОГО ВРЕМЕНИ

*А.М. Ланцева*

*Российский национальный исследовательский медицинский университет  
имени Н.И. Пирогова*

**Аннотация.** В статье рассматриваются барочные аптеки Чехии как историко-культурный феномен раннего Нового времени в Центральной Европе.

**Ключевые слова:** Чехия, раннее Новое время, католицизм, орден иезуитов, аптека, музей.

## «THE GOLDEN AGE» OF THE APOTHECARY ART IN THE CZECH REPUBLIC OF THE EARLY MODERN ERA.

*A.M. Lanceva*

*Pirogov Medical University*

**Abstract.** The article considers baroque pharmacies of the Czech Republic as a historical and cultural phenomenon of the early Modern era in the Central Europe.

**Keywords:** Czech Republic, early modern era, Catholic church, society of Jesus, pharmacy, museum.

Раннее Новое время в Европе определило переход от традиций народной медицины средних веков к медицинской фармацевтической парадигме XVII – н. XVIII в. В это время фармакология становится отдельным научно обоснованным разделом медицины, систематизируя комплекс знаний и информации для формирования последующих фармацевтических номенклатур. Именно в этот период формируется понятие «барочной аптеки» как историко-культурного феномена Чехии XVII–XVIII вв.

Эпоха раннего Нового времени в Чехии ознаменована рядом тревожных исторических событий XVII в. – это и восстание сословий в Праге, и пражская дефенестрация 1648 г., наконец, разгром чешских протестантов в битве у Белой Горы в 1620 г., что послужило началом нового этапа истории Чехии – потери государственного суверенитета и политического доминирования Австро-Венгерской империи Габсбургов, в основе которой лежал принцип интегративности и унификации, как в религиозной (католицизм), так и в культурной сферах.

Фармацевтическое дело при непосредственном участии ордена иезуитов, которые осуществляли программу по рекатолизации чешского социума, было поставлено на теоретическую медицинскую базу с широким практиче-

ским применением. Иезуиты приехали на территорию Чехии из Германии еще с к. XVI в. Главной целью иезуитских общин считалась борьба с еретиками (протестантами) и возвращение «заблудших» в лоно истинной веры, католической церкви. В диапазон функций иезуитского ордена на территории Чехии вплоть входило миссионерство, образование, социальная помощь нуждающимся и больным. Врачевание тела в контексте религиозного мировосприятия было неразрывно связано с духовной составляющей – врачеванием души человека, осуществляя неразрывную связь с основными положениями Контрреформации в Чехии (Fülöp-Miller 2006; Bílek 1873; Čornejová 2002: 144–147; 170–179). Святыми-патронами фармацевтов считались архангел Михаил, святые врачеватели Козьма и Дамиан, а также Лазарь Четверодневный, имя которого впервые предстает на страницах Евангелия от Иоанна (Ин. 11:1–44).

В 1623 г. иезуиты, занявшие доминирующие позиции в Карловом Университете в Праге, начали осуществление ряда реформ в области медицинского образования. Важное место среди всех факультетов Университета стал занимать медицинский факультет. В соответствии с аптекарским положением 1628 г. кандидат на звание аптекаря должен был иметь диплом магистра фармации, для получения которого необходимо было сдавать практические и теоретические экзамены земским медикам, а также доказать свою причастность католическому вероисповеданию. Первый подобный экзамен состоялся в 1652 г. в Карловом Университете. В период с 1567–1665 гг. в Праге и Брно функционировал «Совет фармацевтов», который следил за профессиональной компетенцией фармацевтов и контролировал деятельность аптекарей. (Svobodný, Hlaváčková 2004:117–200).

В XVII в. в Чехию проникает новая волна аптекарей, прежде всего из Германии и Австрии. Барочные аптеки, открывавшиеся в различных городах и местечках Чехии и Моравии, имели оригинальные, нередко метафорические названия, в которых отражалось имя, знак зодиака или гербовый знак мецената, построившего аптеку: так, нам известна аптека «У белого единорога» в Клатовах, «У граната» в Куксе, «У золотой короны» в Угерском Градиште, «У золотого льва» и «У золотой подковы» в Праге. (Rusek, Smečka 2000: 53–60). В XVII в. в Чехии появляется густая сеть городских аптек. Достаточно привести хронологию появления некоторых из них: в 1601 г. открывается аптека в Пелгршимове, Весели (Моравия); 1602 г. – Тршебицы, Тршебонь, Пршеров; 1603 г. – Чешске Будейовице; 1614 г. – Чешские Липы; 1617 г. – Хомутов; 1620 г. – Теплицы и т.д. (Broncová 2003; Svobodný, Hlaváčková 2004: 117–225). В некоторых городах возникали сразу по несколько аптек. Чешские аптеки Нового времени делились на общественные и монастырские. Монастырские аптеки служили нуждам монастыря, но также могли раздавать лекарства бедным, сиротам или продавать препараты по доступной цене (Broncová 2003: 15–25).

Высокое признание получали лекарства, привезенные из других стран. Самыми востребованными препаратами была кора хинина, а также и экстракт опиума. Высоко ценились привезенные иезуитами из Америки препараты под названием «иезуитский порошок» из коры хины (*Pulvis corticis Chinae*) и «иезуитский чай» из листьев мари амброзиевидной (*Folia chenopodii ambrosioides*) (Palivec 2005; Pejml 1943; Mlčoch).

С середины XX в. сохранившиеся интерьеры барочных аптек послужили исходным материалом для создания музеев фармации не только в Чехии, но и во всей Центральной Европе. В настоящее время самым большим музеем по числу выставляемых экспонатов считается музей фармацевтического факультета Карлова Университета, располагающийся в Градце Краловом. На него возложена миссия Центрального фармацевтического музея Чешской Республики. Другим уникальным музеем является фармацевтическое музейное объединение в Куксе близ Яромержиц. В 70-х гг. XX в. был восстановлен весь комплекс барочной аптеки в Чешском Крумлове, в настоящее время ставшей постоянной экспозицией районного музея истории города (Mádl 1999).

#### **Литература:**

1. Broncová D. Historie farmacie v Českých zemích. – Vyd. 1. – Praha: Milpo media ve spolupráci s vydavatelstvím a nakl. MILPO, 2003. – 174 s.
2. Bílek T.V. Tovaryšstvo Ježíšovo a působení jeho v zemích království Českého vůbec a v kollegiu Pražském u sv. Klimenta zvláště. – Praha : vl. n., 1873. – 550 s.
3. Čornejová I. Tovaryšstvo Ježíšovo: jezuité v Čechách. – Vyd. 2. – Praha: Hart, 2002. – 264 s. Fülöp-Miller R. Moc a tajemství jezuitů: kulturní a duchovní dějiny. – Vyd. 3. Praha: Rybka, 2006. – 654 s.
4. Mádl M. Expozice historických lékáren. – Vyd.1. – Praha: Národní muzeum, 1999. 70 s. Průvodce.
5. Mlčoch Z. Latinsko-český lékařský slovník on-line 900 pojmů. URL: <https://www.zbynekmlcoch.cz/medicina/administrativa/latinsko-cesky-lekarsky-slovník-on-line-900-pojmu> (дата обращения: 25.09.2019).
6. Palivec V. Staropražské lékařské památky = Monumenta medica vetero Pragae. – Vyd.1. – Praha: Libri, 2005. – 174, [8] s.
7. Pejml K. Naše léčivé rostliny . – Vyd.1. – Praha: Jos. R. Vilímek, 1943. – 411, [I] s.
7. Rusek V., Smečka V. České lékárny. – Vyd.1 – Praha: Nuga, 2000. – 166 s.
8. Svobodný P., Hlaváčková L. Dějiny lékařství v českých zemích. – Praha: Triton, 2004. – 247, [32] s.

## 6. СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ

10.34774/ROIM.2019.66.92.014

### ФЕЛЬДШЕР И «ФЕЛЬДШЕРСКИЙ ВОПРОС» В РОССИИ (ВТОРАЯ ПОЛОВИНА XIX – НАЧАЛО XX ВЕКА)

*Е.М. Смирнова*

*Ярославский государственный медицинский университет*

**Аннотация.** В статье рассматривается становление профессионального движения вспомогательного медицинского персонала в дореволюционной России. Добиваясь улучшения экономического положения этой категории медицинских работников, Союз обществ помощников врачей – ведущая организация выдвигала – требование изменения правового статуса фельдшеров.

**Ключевые слова:** вспомогательный медицинский персонал, «фельдшеризм», профессиональное движение, Союз обществ помощников врачей

### PARAMEDIC AND «MEDICAL QUESTION» IN RUSSIA (SECOND HALF OF XIX – BEGINNING OF XX CENTURY)

*E.M. Smirnova*

*Yaroslavl State Medical University*

**Abstract.** The article deals with the formation of the professional movement of auxiliary medical personnel in pre-revolutionary Russia. Seeking to improve the economic situation of this category of medical workers, the Union of societies of medical assistants, a leading organization, put forward a requirement to change the legal status of paramedics.

**Keywords:** allied health personnel, auxiliary medical paramedic «feldsherism», professional movement, the Union of Societies of Assistants Physicians

С введением в России земского положения (1864) и зарождением земской медицины резко возросла потребность в фельдшерах и акушерках, или, по терминологии той эпохи, во вспомогательном медицинском персонале. Подготовку кадров, наряду с государственными учебными заведениями, вели земские фельдшерские и акушерские школы, открывавшиеся в последней трети XIX в. при губернских земских больницах. В гражданскую, в том числе земскую службу, приходили выпускники школ – так называемые школьные фельдшеры, но многочисленную группу составляли ротные фельдшеры, получившие практическую подготовку в военных госпиталях и уволившиеся с военной службы. По данным «Фельдшерского вестника», в 1909 г. в земст-

вах служили 2 793 школьных и 2 350 ротных фельдшеров; кроме того, в эту профессиональную группу входили фельдшерицы, фельдшерицы-акушерки и акушерки, соответственно – 183, 1 173 и 1 209 человек [10, 1909, № 23–24, с. 674.]. На земской службе находилось 43% фельдшерского и 24% акушерского состава [10, 1910, № 3, с.82]. Другие группы относительно меньшей численности были заняты в городской, фабричной, железнодорожной медицине и других секторах здравоохранения. Всего же, по официальным данным на 1914 г., кадры вспомогательного медицинского персонала России (без учета западных губерний) включали 18 577 фельдшеров и 6 733 фельдшерицы [7, с. 50].

Ротные фельдшеры – «парии медицины» – в отличие от школьных, не обладали теоретическими знаниями, их отличал низкий образовательный и культурный уровень. Более того, по свидетельству М.Я. Капустина, профессора Казанского университета, имевшего опыт работы в земской медицине, большинство ротных фельдшеров не имели даже практических навыков [3, с. 30]. Это, как отмечалось в профессиональной печати, порождало взаимный антагонизм фельдшеров «старой» и «новой» школы [9, 1892, № 19, с. 233; 10, 1906, № 10, с. 294]. Различие между ротными и школьными фельдшерами было юридически закреплено введением в 1886 г. звания лекарского помощника, которое присваивалось только выпускникам фельдшерских школ или сдавшим соответствующий квалификационный экзамен [8, с. 198–199]. Фельдшерицы и акушерки, как правило, из образованных слоев общества, отличались более высокой профессиональной и общей культурой. Следствием неоднородности состава фельдшерско-акушерской корпорации были различия сфер интересов и отсутствие внутрикорпоративного единства.

Фельдшерско-акушерский персонал – низкооплачиваемая категория медицинских работников. В конце XIX в. средний оклад земского фельдшера и фельдшерицы составлял 240–300 руб. в год [4, с. 57], в начале XX в. колебались в диапазоне 283 руб. – 448 руб. в год [10, 1909, № 23–24, с. 675]. Оклады государственных служащих в центральных губерниях были ниже.

Врачебный устав не допускал самостоятельную лечебную практику фельдшеров. Земская медицинская организация предусматривала учреждение самостоятельных фельдшерских пунктов под контролем врачей. Контроль, однако, носил формальный, эпизодический характер, и уже в силу этого был неэффективен. Многие врачи самостоятельное врачевание фельдшеров – «фельдшеризм» – признавали безусловно ненормальным явлением, которое сводило «высокое дело врачевания к неумышленному шарлатанству» [3, с. 25], и добивались ликвидации фельдшерских пунктов. С переходом, начиная с 1880-х гг., к стационарной системе – открытием на селе врачебных участков с больницей и амбулаторией, фельдшер становился помощником

врача и работал под его руководством. Тем не менее самостоятельные фельдшерские пункты не только продолжали существовать, но их число увеличивалось: в земских губерниях с 2 387 в 1880 г. до 2 751 в 1898 г. [1, с. 342]. Функционировали и самостоятельные акушерские пункты – 402 в 1898 г. [там же, с. 411]. В начале XX в. эта тенденция сохранялась. Так, в период 1898–1910 гг. в Костромской губернии число фельдшерских пунктов возросло с 57 до 86, в Тверской – с 34 до 42, в Ярославской – с 45 до 58 [1, с. 411; 11, с. 98–99].

Необходимость фельдшерских пунктов вытекала из реальных условий: недоступность врачебной помощи жителям удаленных от врачебного пункта селений, высокая стоимость содержания врачебного участка, дефицит врачебных кадров. В пользу «фельдшеризма» выдвигались и другие аргументы: фельдшеры, будучи, как правило, выходцами из низших сословий, ближе стояли к народу. Фельдшер в сельской среде воспринимался как «мужицкий доктор»: 88,3% земских фельдшеров, опрошенных санитарным врачом МВД П.И. Кедровым, определили отношение к ним крестьян как «хорошее» [4, с. 77].

В крестьянском быту фельдшер играл выдающуюся роль, и польза, приносимая им, была огромна. Согласно инструкции Царицынского земства, фельдшер на врачебном участке был обязан вести прием амбулаторных больных в отсутствие врача, готовить лекарства, работать в больнице (в больнице «фактически весь уход, а часто и лечение лежит на фельдшерском персонале»), вести больничное хозяйство, составлять хозяйственную и медицинскую отчетность, выезжать к больным и на оспопрививание [10, 1910, № 3, с. 85-86]. Эти обязанности несли фельдшеры по всей земской России, хотя они не всегда включались в инструкции. Земское аптечное дело почти целиком находилось в руках фельдшеров. 174 уездных земства (67,7%) вовсе не имели фармацевтов, 63 (24,4%) имели по одному фармацевту на уезд – на городских участках, и только в 20 уездных земствах (7,9%) было по два и более фармацевтов. В 76% земств оспопрививание также целиком ложилось на плечи фельдшеров [10, 1909, №23–24, с. 676]. Доля фельдшерской врачебной помощи в общем объеме медицинских услуг значительна: по данным Медицинского департамента МВД, в 1913 г. в амбулаторных и больничных условиях фельдшеры оказали 32 523 204 врачебных пособия (врачи – 65 522 019) [6, с. 101].

Таким образом, практика и положения закона вступали в противоречие, служебное положение фельдшеров было двусмысленным, они нередко становились конкурентами врачей. На почве фельдшеризма проявился антагонизм между врачами и фельдшерами – родился «фельдшерский вопрос». «Лучше знахарь, чем фельдшер» – реплика, прозвучавшая на V Пироговском съезде (1894), была ответом врачей на предложения фельдшеров разобраться в их судьбе [10, 1916, № 44-45, с.1007].

В общественном мнении фельдшеры пользовались незавидной репутацией [9, 1895, № 19, с. 524-530; № 20, с. 554-558]. Ротные фельдшеры «послужили типом, по которому создавались вообще представления о фельдшере, как о вечно пьяном, грубом, лишенном всякого образования и человечности существе» [9, 1891, № 24, с. 306]. Именно таким предстает фельдшер в произведениях земского врача А.П. Чехова «Сельские эскулапы», «Хирургия», «Воры», «Неприятность». «Кажется, ни на одно сословие не сыплется столько нареканий со стороны общества, а еще более со стороны врачей... об обращении же врачей с фельдшерами и говорить нечего: оно, большей частью, грубо до невозможности», – фиксировала газета «Фельдшер» [9, № 16, 1895, с. 431–432].

Вспомогательный медицинский персонал, в соответствии с законом, находился в подчинении врача, однако права последнего трактовались весьма широко и часто выходили за рамки служебных отношений. «Врачи плохо различали, где кончается служебная ответственность фельдшера, – писал «Фельдшерский вестник», – Сплошь и рядом они смотрели на фельдшеров, как безусловно подчиненных себе во всех отношениях, отданных им душой и телом. Они забывали о фельдшере – гражданине, о фельдшере – человеке. Фельдшер для многих из них был раб, который должен был служить им, а не делу, исполнять все их приказания, когда и по какому поводу они бы не раздавались» [10, 1910, № 4, с. 114].

Проблемы отношений между врачами и фельдшерами не получили отражения на страницах врачебных журналов – по-видимому, они не представляли интереса для врачей или не осознавались ими. Но издания, адресованные среднему медицинскому персоналу – «Фельдшер» и «Фельдшерский вестник» постоянно сообщали о фактах несправедливых, недоброжелательных, унижительных для человеческого достоинства отношений врачей к своим помощникам [9, 1891, № 24, с. 310; 1895, № 7, с. 213–214; 1899, № 2, с. 36, 61; 1904, № 14, с. 447; 1906, № 3, с. 75 и др.; 10, 1909, № 48, с. 1313; 1912, № 1, с. 32 и др.]. «Здесь заставляют снимать шапки, требуют каких-то особенно почтительных поклонов, там дают широкую свободу своей невоспитанности, выражающиеся в “тыканы”, даже руки, казалось бы, интеллигентного человека, поднимаются ударить подобного себе, нанося таким образом физическую и тяжкую нравственную боль» [9, 1904, № 11, с. 321]. Печать сообщала об исполнении фельдшерами лакейских обязанностей: они чистили врачам сапоги, рубили дрова, разносили письма, ходили на базар, нянчили детей и т.п. [9, 1900, № 18, с. 518; 1904, № 11, с. 325 и др.]. Земства увольняли фельдшеров и акушеров по личному требованию врача и без объяснения причин [9, 1898, № 23, с. 641–642; 1899, № 2, с. 36; 10, 1910, № 4, с. 113–114; 1912, № 16, с. 489-490; 1914, № 21, с. 473–474 и др.]. Одни фельдшеры считали это положение в порядке вещей



– из страха лишиться куска хлеба, другие, не желая терпеть притеснения, вынужденно покидали место службы.

В конце XIX – начале XX века школьный фельдшер, чаще земский служащий – образованный, с чувством собственного достоинства, высоким уровнем самосознания, – определился как социальный тип и стал выступать от имени всей фельдшерской корпорации, в значительной степени определяя ее «лицо». Активная жизненная позиция привела его в ряды демократического движения России.

Начало общественной деятельности фельдшеров связано с организацией взаимопомощи. Первое фельдшерское общество взаимопомощи появилось в 1882 г. в Одессе, затем в 1890 г. – в Москве. В 1890-е гг. были организованы общества в Петербурге, Екатеринославе, Казани, Киеве, Курске, Новочеркасске, в 1900 – 1905 гг. – еще 8 обществ, в том числе в Саратове, Чернигове, Костроме, Иркутске. В 1905 – 1907 гг. – в период Первой русской революции – учреждены 11 новых обществ, затем организационная активность снизилась [10, 1911, № 25, с. 762–764]. Местные общества занимались выдачей ссуд, пособий безработным, подыскивали вакантные места, оказывали правовую помощь своим членам. Они послужили подготовительной школой для создания организации с более широкими задачами – защитой экономических, социальных и юридических прав вспомогательного медицинского персонала.

Со второй половины 1890-х гг. в фельдшерской среде обсуждалась идея объединения местных обществ в общероссийскую организацию. Над ее реализацией работала газета «Фельдшер», выходившая в Петербурге с 1891 г. В условиях начавшейся Первой русской революции были проведены три съезда делегатов от местных обществ (апрель, июль и октябрь 1905 г.), на которых обсуждался план объединения. Делегатские съезды сформулировали задачи будущей организации: мобилизация фельдшеров на участие в общественной жизни, защита интересов вспомогательного медицинского персонала, борьба за улучшение санитарного состояния деревни и распространение медицинских знаний среди населения [10, 1906, № 1–2, с. 2].

На делегатских съездах обнаружились разногласия между столичными обществами – московским и петербургским. Оба претендовали на роль объединяющего центра и предлагали свои организационные принципы, по-разному определяли цели, задачи и формат будущего объединения. Эти разногласия привели к расколу в фельдшерском движении. Перевес сил оказался на стороне московского общества, которое придало постановлениям делегатских съездов политизированный характер.

Первый съезд высказался за демократические реформы и созыв Учредительного собрания – лозунги, с которыми выступала вся демократическая Россия. На втором и третьем делегатских съездах был принят Устав (утвер-

жден в 1906 г.) Союза обществ помощников врачей с центром в Москве, избрано Правление (исполнительный орган) в составе 5 человек под председательством Г.И. Чиликина. Он же возглавил редакцию печатного органа – еженедельника «Фельдшерский вестник». Руководящим органом Союза обществ стал Делегатский съезд – «фельдшерский парламент», построенный на принципе пропорционального представительства местных обществ – коллективных членов организации. Первоначально в состав Союза вошло 14 объединений. Третий съезд, проходивший в Москве на пике революционных событий, обсудил вопросы организации медицинской помощи восставшему пролетариату.

Союз обществ считал своей главной задачей борьбу за улучшение положения вспомогательного медицинского персонала в сфере профессиональной деятельности и быта, рассматривая ее как средство достижения «главной и общей цели – блага народного» [5, с. 13]. Знаковым было решение направить в I Государственную Думу телеграмму поддержки социал-демократической фракции и группе трудовиков [10, 1916, № 25-26, с. 582-584].

В 1906 г. в Петербурге врач, издатель, редактор «Фельдшера» Б.А. Окс организовал и возглавил «Российское общество фельдшеров» (Орф) на принципах полной автономии местных обществ. Орф дистанцировался от участия в общественно-политическом движении и сосредоточился на защите профессиональных интересов корпорации путем подачи ходатайств в правительственные и общественные учреждения [9, 1906, № 23, с. 718].

Так «над сословием (фельдшеров – Е.С.) оказался парящим двуглавый орел, одна голова которого в виде Союза обществ помощников врачей – в Москве, а другая – в виде Орфа – в Петербурге. Фельдшерская же масса топчется под ними и, за незначительным исключением, не знает, куда пристать» [9, 1906, № 18, с. 553]. Постепенно центр профдвижения переместился в Москву.

Союз обществ своей первоочередной задачей ставил расширение состава участников профдвижения. В 1907 г. в Москве по его инициативе был созван I Всероссийский съезд фельдшеров, фельдшерниц и акушерок, который определил задачи профсоюза: борьба за улучшение условий труда путем заключения коллективных договоров, за законодательное регулирование прав и обязанностей среднего медицинского персонала, организация взаимного страхования [10, 1909, № 13–14, с. 407].

В работе II Всероссийского съезда фельдшерско-акушерского персонала (Киев, 1909) приняли участие 466 делегатов из 50 регионов, в том числе 15 врачей, они представляли уже 29 местных организаций, включая Орф, и не организованную фельдшерско-акушерскую массу, что было несомненным достижением профдвижения [10, 1909, № 38, с. 1045]. В резолюциях съезда отразились социально-экономические требования (повышение жалованья, обеспечение жильем, предоставление выходного дня и ежегодного отпуска,

бесплатное лечение, страхование), стремление к единству и сплоченности.

Все большее внимание привлекал вопрос законодательного регулирования прав и обязанностей земского вспомогательного медицинского персонала, он занимал важнейшее место в работе съездов. Признавая врачебную помощь наилучшей, делегаты вместе с тем обращали внимание на реальные условия, в которых сохранялась необходимость фельдшерской лечебной помощи, и высказались за узаконение самостоятельной деятельности помощников врачей: настаивали на предоставлении им права выписывать медикаменты, производить операции, относящиеся к малой хирургии (оспопрививание, лечение ран, переломов, кровопускание, стоматологическая практика) [10, 1909, № 23–24, с. 678–679]. В прессе обсуждалась даже тема присвоения фельдшерам звания «врача–практика» [9, 1906, № 3, с. 78].

Вопрос о правах помощников врача был темой конференции, проведенной совместно Союзом помощников врачей и Орфом в 1908 г. На конференции была составлена «Записка о желательных изменениях в законе» и направлена в III Государственную Думу. В «Записке» выражалось желание юридического признания права помощников врачей заниматься – в ограниченных пределах – самостоятельной лечебной практикой с включением их в медицинский список [10, 1909, № 29, с. 787–800]. Эта акция результатов не дала, также, как и записка, направленная в 1912 г. в IV Государственную думу. Но успехом корпорации можно считать создание в 1909 г. при Медицинском совете МВД комиссии по правовому положению фельдшеров.

III Общероссийский съезд (1912) своими решениями подтвердил готовность добиваться улучшения экономического, социального и правового положения фельдшеров и акушерок. Принципиально важными были резолюции, отражавшие стремление принимать активное участие в решении проблем общественного здравоохранения, развитии профилактического направления, санитарного просвещения через представительство в санитарных советах, врачебных съездах и других коллегиальных органах. Необходимое условие реализации этих решений – демократизация общественного самоуправления [10, 1912, № 27–28, с. 858–859].

Вопрос о правовом статусе фельдшеров рассматривался в связке с задачей повышения культурного и образовательного уровня среднего медицинского персонала. II Всероссийский съезд единогласно принял резолюцию, содержащую предложение реформировать фельдшерские школы, обсудил качество акушерского образования [10, 1909, № 23–24, с. 669]. Проблемы профобразования были предметом специальных съездов, состоявшихся в 1911 и 1913 гг. Принятый в 1911 г. проект реформы фельдшерской школы предусматривал введение единых образовательных программ, 6–летний срок обучения, повышение качества образования и присвоение фельдшерского звания только прошедшим полный школьный курс [10, 1912, № 27–28, с. 825].

Профсоюз содействовал организации «повторительных курсов» (курсов повышения квалификации) для фельдшеров в Москве, Петербурге, Казани, Саратове, Тамбове и других губернских центрах. С 1909 г. до начала Первой мировой войны курсы прошли 382 человека [10, 1916, № 25-26, с. 596]. Проводилась работа и по другим направлениям. Профсоюз был представлен в Межведомственной комиссии по пересмотру врачебно-санитарного законодательства акад. Г.Е. Рейна. Успешно развивалась деятельность Бюро труда: количество обратившихся в период 1909 – 1916 гг. возросло с 29 до 1336 человек, получивших место – с 9 до 626 [там же, с. 597-598]. Юридическое бюро разрабатывало вопросы желательных изменений правового положения фельдшеров, оказывало консультативную помощь. Правление добивалось от работодателей, включая земства, повышения оплаты труда. Было издано два учебника и три выпуска Медицинского фельдшерско-акушерского календаря-справочника. В годы Первой мировой войны Союз обществ организовал помощь семьям фельдшеров, мобилизованных в армию, раненым коллегам и мирному населению, пострадавшему от военных действий.

Профсоюз добивался представительства вспомогательного медицинского персонала в санитарно-медицинских организациях. К 1909 г. члены корпорации участвовали в работе санитарных советов 127 уездных земств (50%), в том числе в 71 земстве с правом решающего голоса [10, 1909, № 23-24, с. 676], иногда их приглашали на губернские съезды врачей (например, в Самарской губернии). В 25% земств проводились фельдшерские съезды. В 1912 г. состоялся первый московский губернский съезд фельдшеров и акушерок. 133 участника представляли земскую, городскую и фабричную отрасли здравоохранения. Губернские съезды прошли также в Полтавской и Уфимской губерниях.

Региональные фельдшерско-акушерские съезды рассматривали вопросы повышения жалованья, нормирования труда, предоставления регулярных отпусков и выходных дней, социального страхования, порядка приема на службу и увольнения, участия в работе общественно-медицинских организаций [10, 1912, № 14, с. 410-416]. Но центральным пунктом было требование юридического признания права фельдшера на самостоятельную врачебную практику. Эту проблему обострила мировая война, когда в связи с мобилизацией медицинских работников (в том числе 40-50% земских фельдшеров), деревня была оставлена на попечении почти только фельдшеров, в которых также испытывала дефицит. По неполным данным, на их попечении оказались 240 врачебных участков [10, 1916, № 18-19, с. 457].

Растущая общественная активность вспомогательного медицинского персонала, и в особенности требование признания права фельдшера на самостоятельную практику, встретила неоднозначную реакцию врачебного сообщества. В защиту интересов своих помощников выступали автори-

тетные представители мира медицины: К.К. Толстой, Г.М. Герценштейн, М.О. Перфильев и др. [9, 1891, № 9, с. 135–139, № 24, с. 305–311; 1892, № 6, с. 85 и др.]. Земский врач Н. Домбровский, заявивший, что от благосостояния фельдшеров зависит успех всей земской медицины, склонялся к выводу, что большинство его коллег «принимает близко к сердцу интересы своих помощников» [9, 1900, № 18, с. 556]. Однако чаще реакция врачей была негативной.

Противостояние врачей и фельдшеров обострилось в связи с решением вопроса о допущении представителей фельдшерско-акушерского персонала к участию в работе Пироговских съездов. Впервые представители корпорации были допущены на X Пироговский съезд (1907): 17 делегатов с правом голоса от 11 фельдшерских организаций [10, 1913, № 20, с. 634]. Один из делегатов так объяснил стремление принять участие в съезде: «Мы, фельдшеры и фельдшерицы, смеем считать себя общественными работниками, мы смеем полагать, что у нас с врачами очень много общего в сфере нашей деятельности, мы смеем ожидать, что врачи и фельдшеры выработают пути для дружной совместной работы на пользу народа. Взаимное непонимание должно исчезнуть, мы пришли сюда с твердым желанием разрушить ту стену, которая встала между двумя разрядами одной медицинской системы» [там же, с. 635].

Была выделена особая секция по вопросам фельдшерского образования, рассмотрена проблема фельдшеризма. Делегаты-фельдшеры представили доклады о I Всероссийском съезде фельдшерско-акушерского персонала – событие не освещалось в изданиях, адресованных врачам, о работе фельдшерско-акушерского персонала в коллегиальных врачебно-санитарных органах, реформе фельдшерско-акушерского образования, самостоятельной деятельности фельдшеров и необходимости ее официального признания – это требование вызвало решительный протест врачей [2, с. 462–463].

Фельдшеры рассчитывали на участие в работе следующих Пироговских съездов и увеличение на них своего представительства, но организационные комитеты XI и XII съездов согласия на это не дали [10, 1913, № 16, с. 506–508]. Они были допущены на X съезд в условиях «политической весны», когда же с поражением революции тонус общественной жизни понизился, во врачебной среде возобладали консервативные настроения по отношению к фельдшерам.

Политическая реакция негативно отразилась на фельдшерском движении. Снизилась тяга к объединению. В 1908–1909 гг. было создано 4 общества, в 1910 г. – одно. Попытки организовать новые общества наталкивались на препятствия: МВД не утверждало уставов фельдшерских обществ (в Вятке, Петрозаводске и др.), не допускало фельдшеров на губернские съезды врачей (в Москве, Минске и др.) [10, 1910, № 4, с. 117; 1911, № 25, с. 764–765]. Врачи тормозили участие фельдшеров и акушерок в общественно-медицинской рабо-

те, изгоняли фельдшеров из врачебных советов, добивались запрета уездных съездов фельдшеров за их «бесполезностью» [10, 1910, № 4, с. 116].

Главное достижение Союза обществ помощников врачей – повышение авторитета фельдшерско-акушерской корпорации. «Своей корпоративной жизнью за последние годы фельдшеры показали, что они способны идти в уровень со своим временем, что они умеют говорить и думать не только о себе, но и о других, и долг наш, фельдшеров, в этом отношении и впредь считать интересы передовых слоев русского общества нашими интересами, его идеалы – нашими идеалами» [10, 1912, № 42, с. 1298–1299], – с гордостью отметил один из руководителей профсоюза П.А. Калинин. Союз обществ помощников врачей заявил о себе как о новой общественной силе.

Но консолидация вспомогательного медицинского персонала не была достигнута. К концу рассматриваемого периода Союз развернул деятельность в 34 губерниях и областях и объединил 37 местных обществ (3,5 тыс. человек), т.е. 1/10 общей численности этой профессиональной группы. Самые крупные организации – Московская (596 чел.), Киевское (334 чел.) и Петроградское (206 чел.) [10, 1916, № 25–26, с. 585–586]. Вне Союза оставались 8 обществ, в том числе Орф, постепенно утративший влияние на массы. Общества, по мнению «Фельдшерского вестника», не сделали главного: «чтобы организация и организованность была ощутима фельдшерской массой» [10, 1914, № 8, с. 247].

В числе причин слабой организованности – инертность фельдшерско-акушерского персонала, перегруженность работой, удаленность врачебных и фельдшерских участков от центров общественной жизни.

#### Литература:

1. Веселовский Б.Б. История земства за сорок лет. В 4-х тт. Т. 1. СПб., 1909.
2. Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. 1908. Март. С.462-463.
3. Капустин М.Я. Основные вопросы земской медицины. СПб., 1889.
4. Кедров П.И. Условия труда и жизни низшего медицинского персонала в России. СПб., 1902.
5. Коваленко Г.А. Задачи и цели фельдшерско-акушерских организаций. Полтава, 1912.
6. Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1913 год. Пг., 1915.
7. Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1914 год. Пг., 1916.
8. Полное собрание законов Российской империи. Собрание третье (1881 – 1913). Т. V. СПб., 1888.
9. Фельдшер. 1892 – 1906.
10. Фельдшерский вестник. 1906 – 1916.
11. Френкель З.Г. Очерки земского врачебно-санитарного дела. СПб., 1913.

## РАБОТА МОСКОВСКИХ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ В ВИЛЮЙСКОЙ КОЛОНИИ ПРОКАЖЕННЫХ

*К. В. Зорин*

*ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический  
университет имени А.И. Евдокимова» Минздрава России,  
Кафедра ЮНЕСКО  
«Здоровый образ жизни – залог успешного развития»*

**Аннотация.** Автор исследует организационные аспекты работы московских сестер милосердия в Вилуйской колонии прокаженных.

**Ключевые слова:** история медицины, организация здравоохранения, московские общины сестер милосердия, Вилуйская колония прокаженных, инфекционные болезни.

## WORK OF MOSCOW SISTERS OF CHARITY IN VILUISKAYA LEPER COLONY

*K. V. Zorin*

*Moscow state university of medicine and dentistry  
named after A. I. Evdokimov,  
Department of UNESCO  
«Healthy lifestyle – the key to successful development»*

**Abstract.** The author examines the organizational aspects of the work of Moscow sisters of mercy in the Vilyui leper colony.

**Keywords:** history of medicine, the organization of public health services, Moscow community of Sisters of charity, Vilyui leper colony, infectious diseases.

История ухода за больными в нашей стране тесно связана с работой московских общин сестер милосердия. Их создание и деятельность явились развитием традиции ухода за больными и ранеными, которая исстари существовала в России (служительницы детских приютов, сиделки, сердобольные вдовы). В результате создания общин сестер милосердия эта отечественная традиция приняла упорядоченные формы, всецело поддерживалась обществом и государством. Сестры милосердия выполняли важную социальную функцию, приходя на помощь государству в призрении сирот и престарелых, а также оказывая качественную и доступную медицинскую помощь неимущим и нуждающимся слоям населения.

В эпоху Великих реформ в России начали меняться взгляды на роль женщины в обществе и ценностные установки самих женщин. Это нашло выражение в создании многочисленных общин сестер милосердия, входящих в состав

Российского общества Красного Креста либо тесно сотрудничающих с ним.

В Москве были учреждены следующие общины сестер милосердия: Александровская «Утоли моя печали» (1868 г.), епархиальная Владычье-Покровская (1869 г.), Павловская (1901 г.) и Марфо-Мариинская обитель милосердия (1909 г.). Три общины – Александринская при комитете «Христианская помощь» (1888 г.), Иверская (1894 г.) и воссозданная Никольская (1914 г.) – основаны и состояли в системе учреждений Российского общества Красного Креста. Ведомственная принадлежность во многом определяла организацию, финансовое обеспечение, характер и объем медицинской деятельности общин. Порядок и уклад жизни сотрудниц регламентировался уставами.

Деятельность московских общин сестер милосердия оказалась важной и продуктивной в условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки, которая периодически возникала в разных губерниях и областях России. Особо надо отметить работу сестер милосердия в Вилюйской колонии прокаженных, находившейся в Якутии.

Впервые больничные юрты для лечения проказы появились в Якутии в 1817 г. в местности Быталах Среднеколымского улуса. Наличие больных проказой в Вилюйском округе отмечал врач А. Уклонский еще в 1827 г. (Уклонский 1841). В 1860 г. в Вилюйском округе построили специальную лечебницу из двух юрт на 40 мест, но из-за трудностей финансирования ее закрыли в 1863 г. В 1877 г. на выселке прокаженных вблизи Вилюйска вновь открыли лечебницу, однако в 1880 г. она также закрылась в связи с нехваткой средств на содержание (Николаев 2009).

В 1892 г. английская сестра милосердия Кейт Марсенд приехала в Якутскую область для ознакомления с положением прокаженных. Вернувшись, она сообщила об ужасающем положении этих людей, практически лишенных ухода и помощи. Под влиянием этих рассказов укрепилось общественное мнение о необходимости и возможности помощи страждущим (Мицкевич 1910).

Многие сестры московской общины «Утоли моя печали» решили поехать в г. Вилюйск. Средства для поездки (5000 рублей) пожертвовал цесаревич Николай Александрович Романов, и 5 мая 1892 г. отряд из 5 сестер милосердия выехал из Москвы в Иркутский край для организации колонии прокаженных. Двух сестер Иркутский генерал-губернатор А. Д. Горемыкин оставил в отделении для прокаженных Якутской больницы, а остальные поехали в Вилюйскую колонию (Александровская община сестер милосердия 1897).

По пути следования сестры собирали на ярмарках пожертвования. Для размещения прокаженных в 20 верстах от Вилюйска было построено 9 больших и светлых юрт. Колонию предполагалось расширить до 100 человек.



Епископ Якутский и Вилюйский Мелетий (Якимов) в Отчете Святейшему Синоду писал: «На освящение мы отправились 5 декабря... Сестры милосердия сочли своим долгом обмыть прокаженных и вымыли их с головы до ног мылом, не боясь заразы и не гнушаясь их ранами и струпиями. У одного на ноге осталась одна пятка, все выболело, подделаны деревяшки, и он все еще ходит... Санитарные условия колонии следующие: юрты в 100 сажень одна от другой построены в лесу. Постройки сестер милосердия, для доктора, фельдшеров, причтовые дома и церковь будут строиться... где была «Поповская заимка», в сосновом лесу, при озере, в виду реки Вилюя... Таким образом, колония растянулась на 1—1,5 версты, что должно способствовать чистоте воздуха, и колония не будет зачумленной... На 100 человек, когда все соберутся в колонию, потребуется 8800 рублей в год. Доводя дело до конца, нужно постепенно всех зараженных сдвинуть в этот один пункт и приложить особенное старание о падании каждому помощи по существу его недуга» (Отчет Епархиального архива 1892).

По наблюдениям сестры милосердия Соколовой, из 9 поселенных в колонии двое не имели симптомов проказы, хотя жили вместе с прокаженными. Поэтому было принято решение более тщательно обследовать всех больных. Если у них находили осложнения, например, после цинги и сифилиса, то старались лечить эти заболевания (в частности устраивали бани и ванны).

Представления сестер милосердия о проказе соответствовали уровню научных знаний того времени. А меры по организации и работе лепрозория отвечали поставленным задачам. Сестры милосердия облегчали физические страдания пациентов, помогали в быту, как могли утешали при депрессии и психологическом ожесточении.

После освящения Иркутского лепрозория император Николай II послал княгине Н. Б. Шаховской телеграмму: «От всей души разделяю Вашу радость по поводу устройства колонии для прокаженных. Вполне убежден, что руководимые Вами сестры милосердия уходом за этими несчастными облегчат в высокой степени их тяжелую долю. Николай» (Александровская община сестер милосердия 1897).

Работа лепрозория требовала максимальной отдачи сил. Последняя московская сестра милосердия Анна Гладушкина уехала из Вилюйска через пять лет, в 1897 г. Два года она оставалась в колонии одна: обмывала и перевязывала раны, стирала и зашивала одежду и настойчиво ходатайствовала перед начальством о нуждах больных (Отчет Александровской общины сестер милосердия 1898).

Таким образом, несомненной заслугой московских общин сестер милосердия явилась их добросовестная и самоотверженная работа в экстремальных условиях борьбы с эпидемиями и опасными инфекционными за-

болеваниями. Сотрудники отрядов занимались выявлением больных, при необходимости их изоляцией, дезинфекцией помещений и предметов обихода, организовывали карантин и т. д. В отличие от повседневных обязанностей в московских учреждениях общин, такие командировки были сопряжены с серьезной опасностью для здоровья и жизни, требовали огромного напряжения сил и обычно сопровождались эмоциональным подъемом.

**Литература:**

1. Александровская община сестер милосердия «Утоли моя печали», состоящая под Высочайшим покровительством Его Императорского Величества Государя императора. Очерк 30-летия существования общины. Отчет за 1895–1896 гг. / Сост. С.А. Кельцев. – М., 1897. – С. 57.
2. Мицкевич В.Г. Проказа в Вилюйском округе Якутской области // Журнал Русского Общества охраны народного здоровья. – 1910. – № 4–5. – С. 58–77.
3. Николаев В.П. Здравоохранение Якутии в XX веке: очерки истории / Под ред. М.Б. Мирского, М.И. Томского. – Якутск: Медиа-холдинг «Якутия», 2009. – С. 31.
4. Отчет Александровской общины сестер милосердия «Утоли моя печали», состоящей под непосредственным Высочайшим Его Императорского Величества Государя Императора покровительством, за 1897 год. – М., 1898. – С. 17–18.
5. Отчет Епархиального архива Якутской епархии в Святейший Синод за 1892 г., написанный епископом Якутским и Вилюйским святителем Мелетием (Якимовым). Режим доступа: <http://xn--80aa2bkafhg.xn--p1ai/24098/Fragment-iz-Otcheta-Eparhialnogo-arhiva-Yakutskoy-eparhii-v-Svyateyshiy-Sinod-za-1892-g>. (Дата обращения: 14.09.2019).
6. Уклонский А. Краткие медико-топографические и частью статистические замечания о Вилюйском округе Якутской области: сведения о болезнях среди якутов (глисты, проказа, трахома) // Журнал Министерства внутренних дел. – 1841. – Ч. 39. – № 1. – С. 80–106.

10.34774/ROIM.2019.51.13.016

## **К 150-ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА УЛЬЯНОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА**

***С.И. Филиппова***

*Ульяновский государственный университет*

***М.Т. Шевчук***

*Ульяновский государственный университет*

*Медицинский колледж*

**Аннотация.** Статья посвящена истории образования и первым этапам становления образовательного учреждения, как одного из старейших учебных заведений Поволжья.

**Ключевые слова:** Симбирская губернская земская больница, фельдшерская школа, история медицины, медицинский колледж

## TO THE 150-YEAR ANNIVERSARY OF THE MEDICAL COLLEGE OF ULYANOVSK STATE UNIVERSITY

*S.I. Filippova*

*Ulyanovsk State University*

*M.T. Shevchuk*

*Ulyanovsk State University Medical College*

**Abstract.** The article is devoted to the history of education and the first stages of the formation of an educational institution, as one of the oldest educational institutions of the Volga region

**Keywords:** Simbirsk Provincial Zemstvo Hospital, medical assistant school, history of medicine, medical college

Медицинский колледж Института медицины, экологии и физической культуры Ульяновского государственного университета является одним из старейших учебных заведений России.

Свою историю он ведет с 1869 года, когда по инициативе земских врачей при Симбирской губернской земской больнице была открыта фельдшерская школа.

История среднего медицинского образования в Симбирской губернии и Ульяновской области неотделима от развития здравоохранения края.

В 1775 году Екатерина II провела реформу управления в России. Страну разделили на 50 губерний в главе с губернаторами. Промышленностью, торговлей, финансами стала веждать Казенная палата, школами и больницами – Приказ общественного призрения. В Симбирске Приказ начал функционировать в 1780 году. В 1801 году Симбирские дворяне в честь восшествия на престол Александра I собрали деньги на постройку больницы, которая была названа Александровской (ГАУО). Приказом были построены еще два каменных двухэтажных корпуса, получивших название городской больницы. В состав больничного комплекса еще вошли дом для умалишенных, рабочий дом, богадельня и помещение для подкидышей. В семи уездных городах губернии были построены больницы на 10–20 коек, в Симбирском уезде больницы вообще не было. Несмотря на определенные успехи, дела с практическим здравоохранением обстояли неважно. В каждом из уездов работало по одному врачу, штат губернской больницы стоял из старшего врача и пяти ординаторов. Среднего медицинского персонала было крайне мало. Медицинскую помощь получали в основном горожане – военные, чиновники, крестьяне за медицинской помощью обращались крайне редко, только из самых близких городу селений. Лечение в те годы было платным и доходило в среднем до 5 рублей серебром в месяц.

С проведением в России земской реформы 1864 года дело медицинского

обслуживания населения перешло к земству. Его распорядительными органами были губернские и уездные собрания, а исполнительными – губернские и уездные управы, пришедшие на смену Приказу общественного призрения.

Симбирское земство получило в наследство от этого Приказа ничтожно малую сеть, незначительное число медицинских работников, но зато огромную заболеваемость и смертность. За годы существования Приказа в губернии два раза наблюдалась эпидемия холеры, когда из 40 тысяч заболевших умерло около 20 тысяч. Наблюдались также эпидемии тифов, натуральной оспы и других инфекционных заболеваний. Поэтому уже в 1867 году в Симбирском губернском собрании был поставлен вопрос о здравоохранении и медицинских кадрах в губернии.

Земская система позволяла более рационально использовать средства местного бюджета, расширить сеть лечебных и аптечных учреждений, охватить медицинской помощью более значительную массу населения. Но для этого нужно было решать проблему подготовки медицинских кадров, т. к. потребность в медиках резко возросла. Особенно необходимы были средние медицинские работники, которые в первую очередь должны были обеспечить массовый охват населения. Открытие фельдшерской школы стало настоящей необходимостью.

Земской управе был поручено подготовить проект организации в Симбирске этой школы. В декабре 1868 года вопрос был положительно разрешен. После утверждения Министром Внутренних дел фельдшерская школа была открыта 15 августа 1869 года при Симбирской губернской больнице (Моисеева, 2017).

Принятые ученики были разделены на три разряда:

- Полные стипендиаты, в числе не более 8 человек, получающие от земства квартиру, одежду, пищу и учебные пособия.
- Полустипендиаты, получающие только пищу – 5 человек.
- Вольные слушатели, пользующиеся в школе только обучением.

Было принято всего 18 мальчиков.

Курс обучения составил 3,5 года. Полные стипендиаты обязывались семилетнею службою Симбирскому земству, а неполные – службою в течение 3,5 лет.

Первым директором школы стал старший врач губернской больницы доктор медицины Н.Ф. Фененко. Он же преподавал в школе патологию и терапию. Ординатор больницы доктор медицины Ф.В. Арнольдов взял на себя преподавание анатомии и хирургии, фармацевтические предметы вел заведующий аптекой Попов, кроме того, в школе преподавал священник больничной церкви Разумовский, а общеобразовательные предметы вели учителя Симбирского уездного духовного училища М.Н. Никольский (русский язык и грамматику) и З.С. Тихов (историю и географию).

В июне 1872 года состоялся первый выпуск, школу окончили 6 фельдшеров. Двое из них были оставлены при губернской больнице, остальные получили назначения в уезды Симбирской губернии.

В этом же году губернским земством было разрешено принимать в школу женщин, их поступило шесть человек.

В августе 1872 года были определены испытания при приеме в школу: по закону божьему, русскому языку и арифметике, число уроков по этим предметам было сокращено, чтобы «оставить больше простора для занятий собственно медицинскими предметами и для практических упражнений».

К преподаванию в школе были привлечены ординаторы П.П. Герман и П.М. Казакевич, причем последний брался преподавать анатомию на трупах.

Было сокращено число стипендиатов и полустипендиатов – по четыре – и вместо содержания в больнице им стали выплачивать по 7–8 рублей деньгами.

Симбирская фельдшерская школа на первом этапе ее существования не имела устава, определенной программы, в школе не было пособий, не было методического опыта в преподавании и, естественно, степень подготовки первых выпускников была довольно слабая. Земские врачи стали по этому поводу высказывать свое «неудовольствие», а представители уездных управ отказывались брать их на службу.

Вследствие этого губернская управа в 1875 году на очередном земском собрании поставила вопрос о закрытии школы. И только выступления писателя Д.П. Ознобишина и профессора Ф.М. Дмитриева побудили губернское земское собрание 3 декабря 1875 года предотвратить закрытие школы.

В постановлении собрания говорилось: «управа должна стремиться к тому, чтобы достичь лучшей подготовки учеников».

Когда старшим врачом Симбирской губернской земской больницы и директором школы стал доктор медицины Мечеслав Карлович Свенцицкий (1877г.), имевший опыт по руководству Казанской фельдшерской школой, подготовка фельдшеров заметно улучшалась. В своем докладе губернскому собранию он писал: «Фельдшерская школа в близком будущем даст вполне образованных фельдшеров и тем оправдает расходы земства. Ученики прошлогоднего выпуска удивили экзаменаторов своими теоретическими познаниями. В настоящем году фельдшерская школа открыта по новому уставу, допускающему еще большее теоретическое развитие».

Действительно, в 1878 году школа стала работать, взяв за образец устав Могилевской школы.

И в следующем году М.К. Свенцицкий докладывал собранию, что школа: «с ее настоящими условиями – учреждение весьма полезное для земства».

Однако, несмотря на это, губернская земская управа вновь ставит вопрос о закрытии школы, подкрепляя свою прежнюю мотивировку заключе-

нием специальной сметной комиссии, что расходы на школу слишком велики, что уездные земские управы в фельдшерах не нуждаются. Земство с этим согласилось, прием в школу был прекращен в 1881 году, последний выпуск был в 1883 году.

За это время школа дала губернии (по неполным подсчетам) около 100 фельдшеров.

Уже в 1886 году Симбирское уездное земское собрание выступает с ходатайством перед губернским собранием о необходимости открытия школы вновь в виду крайней нужды в среднем медицинском персонале.

В 1888 году с тем же ходатайством выступают уже совместно три уездных земских собрания: Симбирское, Карсунское и Сенгилеевское.

Но эти ходатайства успеха не имели.

В 1891 – 1892 г.г. этот вопрос поднимает Общество врачей города Симбирска. Председатель общества видный земский хирург и окулист П.Ф. Филатов, врачи П.С. Петров, А.В. Воробьев, А.Н. Антаев, С.Н. Яковлев обращаются в губернское собрание с просьбой об открытии фельдшерской школы и мотивируют свое ходатайство наличием эпидемий холеры и сыпного тифа, они также ставят вопрос о возможном увеличении содержания фельдшеров.

Земская управа сочла возможным открыть школу, если уездные управы будут содержать своих стипендиатов, а прочие расходы возьмет на себя губернское земство.

Земское собрание, напуганное холерой 1892 года, согласилось с предложениями управы, но относительно увеличения «содержания фельдшеров управа не обмолвилась ни единым словом».

15 сентября 1895 года фельдшерская школа после 12-летнего перерыва была открыта вновь. Она по-прежнему находилась при губернской земской больнице.

Старший врач больницы Карл Михайлович Боровский стал ее директором, а врачи больницы преподавателями, но с той лишь разницей, что каждый врач вел только предмет своей специальности.

В школу было принято 30 учеников, которые окончили курс 3-х классного городского училища или 4 класса женской гимназии. Первоначально набор проводился один раз в три года, принимались лица не моложе 16 и не старше 30 лет. В первую очередь в школу принимались кандидаты уездных земств по 2 от каждого из 8 уездов Симбирской губернии. Остальные 14 вакансий замещали уроженцы Симбирской губернии или имеющие в ней оседлость.

Согласно уставу, несовершеннолетние должны были предоставлять дозволение от родителей или опекунов на поступление в школу, замужние женщины – согласие мужей на обучение их фельдшерскому искусству, все –

свидетельство о политической благонадежности. Плата за обучение не взималась, принимались представители всех сословий, но около 70% составляли слушатели из мещан и крестьян.

Свидетельства о политической благонадежности при поступлении в фельдшерскую школу и поступлении на работу после ее окончания.

Следующей важной вехой в жизни учебного заведения было открытие при нем в 1905 году повивальной школы второго разряда. В нее принимались лица, окончившие фельдшерскую школу. Повивальные бабки 2-го разряда имели право работать только в сельской местности.

В 1907 году земское собрание разрешает прием в школу через год, т.е. обеспечивает одновременное обучение 2-х классов.

Наконец, в 1911 году школа преобразуется в перворазрядную фельдшерско-акушерскую школу 4-х классного типа с ежегодным приемом по 30 человек. Причем для фельдшеров был оставлен 3-х годичный курс, а для фельдшеров-акушеров 4-х годичный.

В 1912 году состоялся первый выпуск повивальных бабок 1-го разряда в количестве 13 слушательниц.

В итоге за 1895-1912 гг. школа сделала 10 выпусков и дала 202 специалиста: 39 фельдшеров, 102 фельдшерицы и 61 акушерку.

При школе экстерном сдали экзамен 57 ротных фельдшеров и 8 фельдшериц.

За время с 1913 по 1918 год школа подготовила 120 специалистов для работы в земских медицинских учреждениях.

Во время русско-японской войны на открывшихся при школе курсах было подготовлено 16 сестер милосердия, а в 1908 году в ожидании холеры при школе были проведены курсы санитаров, их успешно закончили 48 человек.

При открытии школы в 1895 году ее директором был К.М. Боровский. После его кончины в 1911 году старшим врачом Симбирской больницы избирался доктор медицины Андрей Львович Поленов, который много сделал для развития и губернской больницы и школы. Он проработал в Симбирске немногим более 3-х лет, показав себя хирургом-новатором, прекрасным организатором.

Помощником старшего врача, инспектором школы и заведующим терапевтическим отделением был назначен доктор медицины П.Н. Николаев. Он сменил на посту старшего врача и директора фельдшерской школы Поленова по отъезде последнего в Петроград в 1914 году.

Преподавателями школы были старые, с большим стажем и опытом, врачи губернской больницы С.Н. Яковлев, Я.Е. Шостак, П.Ф. Филатов, И.В. Богдавленский, И.И. Стеклов, провизор Е.А. Сцитник.

В 1911 году Поленовым были приглашены к ведению занятий доктора медицины Г.И. Суров, П.Н. Николаев, хирург М.И. Ладыгин, прозектор-

бактериолог А.А. Козлов, акушер Л.Е. Кутасов и др. Общеобразовательные предметы вел преподаватель гимназии М.И. Зыков, работавший еще с И.Н. Ульяновым.

До 1904 года врачами и преподавателями в губернской больнице работали только мужчины. Во время русско-японской войны, а особенно после 1914 года, появляются врачи женщины. Первым хирургом и преподавателем школы стала Э.М. Татарская. Хирургическую подготовку она получила у И.В. Богоявленского, позже у А.Л. Поленова и В.С. Левита. Она вместе с врачами А.С. Петровым и Н.И. Портнягиным долго работала в хирургических отделениях больницы, участвовала в операциях и дежурствах, вела в школе «уход за больными, подание первой помощи». Это было единственным вознаграждением от земства, т.к. в остальном Эсфирь Марковна работала бесплатно.

В 1914 году к работе в больнице привлекаются женщина-хирург М.Н. Аврова, акушер-гинеколог Марченко-Иванова.

В 1911–1918 гг. в школе работают 14 преподавателей с высшим и 2 со средним образованием.

Из отчета Симбирской земской фельдшерской школы за 1912 год мы узнаем о порядке дня и о занятиях в учебном заведении.

- В 8 часов утра слушатели, допущенные к практическим занятиям, должны быть уже на местах – в отделениях, в аптеке. В это время они принимают участие в так называемой уборке больных и занимаются различными работами в аптеке.

- до 10 часов слушатели присутствуют на лекциях.

- С 10 до 12 часов разбитые по группам присутствуют в отделениях на обходе больных, дают отчет и выслушивают объяснения относительно курируемых ими больных.

- Каждая группа посещает то или другое отделение в течение месяца и переходит в следующее отделение по представлению 2-х удовлетворительно написанных историй болезни.

- С 12-ти часов до 1 часа слушатели пользуются временем на предлагаемый им в больнице обед.

- С 1-го 3-х слушатели снова присутствуют на лекциях.

- С 6-ти до 8-ми часов на некоторых курсах опять читаются лекции.

Таков порядок дня (Шилова, 2018).

Помимо указанного, начиная со второго курса, слушатели школы по двое дежурят в течение суток в приемном покое, принимая участие в осмотре поступающих в отделение больных и подаче первой помощи больным.

Слушателям, которые по группам работают в хирургическом и гинекологическом отделениях, приходится дежурить у больных после больших операций.



Два раза в год – перед рождественскими каникулами и весной – слушатели подвергаются полукурсовым испытаниям по всем предметам и в мае месяце держат уже окончательный экзамен для перехода на следующий курс.

Выпускной экзамен проводится в сентябре, в экзаменационной комиссии председательствует Губернский врачебный инспектор (в разные годы доктора медицины – А.Н. Антаев, С.Г. Метт, С.А. Беллерт) в состав комиссии входят директор школы, преподаватель соответствующего предмета, ассистент из преподавателей школы по избранию педагогического совета, а также председатель Губернской земской Управы.

Окончившие курс на отлично от имени Земства награждались фельдшерским набором. Таковой получила дочь врача Надежда Серафимовна Любославова и Иван Михайлович Васильев, Варвара Зимнинская и Александр Шигин.

Бюджет школы на первом этапе ее существования составлял от 1 600 в 1869 г. до 4 796 р. в 1880 г.

Губернская управа, земцы экономили буквально на всем. Врачи больницы просили 100 рублей на покупку инструментов «для учебных занятий». Собрание от 3 декабря 1872 года отказало в этом, мотивируя, «что это чуждые расходы».

В 1876 году просили организовать подготовительный класс, чтобы облегчить поступление крестьян в школу, предлагали ввести преподавание акушерства. Собрание отклонило эти предложения, указав, что «этого не нужно делать, т.к. школа готовит только фельдшеров».

После 1895 года расходы на школу несколько увеличились, это естественно, т.к. школа значительно выросла, в 1916 – 1917 году там одновременно занималось более 100 слушателей.

Бюджет 1912–1913 учебного года составлял 6476 рублей 96 копеек.

В 1916–1917 годах 13 337 р. 99 коп.

Приведенный бюджет являлся суммарным, в указанную цифру входили различные статьи расходов по школе:

Пищевое довольствие слушателей, все они пользовались обедом;

Вознаграждение преподавательскому составу;

Расходы на приобретение учебников и т. д.

В 1869–1883 году школа размещалась в самом южном деревянном корпусе больницы.

После открытия вновь в 1895 году она своего здания не имела. Ютилась то в женском летнем бараке (этот барак, как пишет Шостак, напоминал плохой сарай или бедный балаган), то в комнатах для амбулаторных больных, пользовалась гостеприимством бетонной школы (там в середине XX в. размещался тубдиспансер), то в здании женской богадельни.

Помещения никогда не соответствовали потребностям: были плохими.

Для учебных и практических занятий школа пользовалась больничным

материалом Губернской больницы в количестве 266 коек, пользовалась лабораториями и библиотекой больницы, занятия по нормальной анатомии и патологии с 1912 года проводились в секционном зале морга.

Учебные пособия школа имела, но они были очень бедны. Только при Поленове приобрели фантом, модели из папье-маше, карты, атласы, а прозектор А.А.Козлов стал готовить для школы макропрепараты.

Фельдшерско-акушерская школа давала Земству хорошо подготовленных фельдшеров и акушеров, уроженцам Симбирской губернии возможность получать специальное образование и работу.

Выпускники школы служили в губернской и уездной больницах, на фельдшерских пунктах и медицинских участках, амбулаториях. Помогали больным, боролись с эпидемиями заразных болезней – холерой, тифами, натуральной оспой, дифтерией, сифилисом. Заболеваемость и смертность, особенно детская, в Симбирской губернии были большими.

В архивах найдена информация об некоторых из них.

Косолапов Иван Павлович. Рожден в 1848 году, сын мещанина. Обучался при Симбирской земской больнице и выдержал экзамен на звание медицинского фельдшера 23 июля 1873 года. Утвержден в этом звании врачебным отделением Губернского правления 24 сентября 1873 года.

Поступил на службу в Курмышское земство 1 сентября 1873 года. За самоотверженную деятельность в борьбе с холерной эпидемией в Курмышском уезде получил благодарность Симбирского Губернского земского собрания.

Лебедев Александр Николаевич. Рождения 17 августа 1862 года, сын крестьянина. Был воспитан в Симбирской фельдшерской школе. Звание фельдшера получил в 1881 году, начал службу в Базарно-Сызганском санитарном участке с 15 марта 1882 года до 22 апреля 1886 года.

Два года служил в Симбирском уездном земстве, с 1 мая 1888 года опять в Базарном Сызгане, Троицкая фельдшерская амбулатория. Аккуратно исполнял свои обязанности, лично занимался оспопрививанием (2388 случаев). Уездное земство ходатайствовало о награждении Лебедева золотой медалью за усердную, полезную и продолжительную службу.

Михайлова Екатерина Николаева. Обучалась в Симбирской фельдшерской школе. Звание фельдшерицы получила в 1879 году, была оставлена в Симбирской губернской земской больнице. Прослужила 42 года в основном в женском сифилитическом отделении.

Не менее интересна история и дальнейшего развития учебного заведения, так как ее выпускники и преподаватели были участниками и первой русской революции, и великой отечественной войны. Подводя итоги, можно сделать вывод, что, несмотря на экономические и военные тяготы страны, за полтора века наше учебное заведение достойно выполняло свою работу.

За время своего существования учебное заведение называлось по-разному, неоднократно меняло место жительства. Но как бы это учебное заведение не называлось, где бы, ни располагалось, все 150 лет оно готовило средних медицинских работников разного профиля.

За годы работы из стен учебного заведения вышло более 50 тысяч специалистов, которые работают во всех лечебных заведениях Ульяновской области, различных городах России, ближнего и дальнего зарубежья.

По-разному сложились их судьбы. Одни работают помощниками врачей, в операционных, больничных палатах, процедурных кабинетах, изо дня в день, выполняя важную функцию медицинского ухода, другие продолжили свой путь в медицине через высшие медицинские учебные заведения, и занимая руководящие посты. И те и другие трудятся на благо человечества, прославляя свои трудом профессию и свою «альма матер»

#### **Литература:**

1. Государственный архив Ульяновской области (ГАУО)Ф. 22 – Симбирская Губернская Земская больница. – Оп. 1. – Д. 3, 4, 10, 11, 14, 15, 17.

2. Моисеева Т. А. Становление и развитие земской медицины в Симбирской губернии (вторая половина XIX – начало XX века). Диссертация на соискание ученой степени кандидата исторических наук. Ульяновск, 2017

3. Шилова Е. Г., Филиппова С. И., Митюшкина О. Н., Гречушникова А. И., Шевчук М. Т. История медицинского колледжа. Часть 1. УЛГУ, Ульяновск, 2018

10.34774/ROIM.2019.91.22.017

## **ИЗ ИСТОРИИ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ СЛУЖБЫ АРМИИ США В ГОДЫ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ**

*Фокин И.В., доктор медицинских наук, доцент РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Россия, Москва. Офицер запаса (лейтенант медицинской службы).*

*Параубек Э., автор в журнале WW2 History, лектор Weston Military History Group, США, штат Массачусетс, г. Стоутон.*

*Старший лейтенант в отставке.*

**Аннотация.** К моменту начала Второй мировой войны сухопутные вооруженные силы США пребывали в абсолютно небоеспособном состоянии, также и наличие медперсонала в армии было значительно ниже требуемого уровня. Постановление о нейтралитете, запрещавшее участие американских вооруженных сил в военном конфликте между иностранными государствами, в итоге привело к упадку морального духа армии и задержке ее модернизации. С началом войны общественные симпатии явно перешли на сто-

рону стран антигерманской коалиции. Как следствие, было принято новое положение – «Cash and carry», позднее ему на смену пришел «Lend-Lease». В сентябре 1940 года началась мобилизация мужского населения США в возрасте от 21 года до 36 лет, был организован набор в армию гражданских врачей, включая 80% студентов медицинских учебных заведений. Сформировались пять эшелонов медико-санитарной службы армии США, каждый из которых выполнял определенные функции. Поощрялось правило о передаче раненых и больных в учреждения вышестоящего эшелона, где наличие необходимого персонала и оборудования повышало возможность успешного лечения. В статье рассматривается постепенный прогресс медицинской службы армии США за годы войны, приведены краткие примеры ее организации, управления и обеспечения, описаны основные методы помощи пострадавшим, включая использование передовых для того времени лекарственных средств и медицинского оборудования.

**Ключевые слова:** Медицинская служба накануне войны, мобилизация, структура медико-санитарной службы, применение антибиотиков, антиинфекционные меры, кровотечение и болевой шок, статистика ранений.

## THE HISTORY OF MEDICAL-SANITARY SERVICE OF THE US ARMY DURING WORLD WAR TWO

*Fokin I.V., Doctor of Medical Science, Associate Professor of Russian National Research Medical University, Russia, Moscow. Reserve officer (Lieutenant of medical service).*

*Parabek E., an author in the magazine WW2 History, a lecturer of Weston Military History group, USA, Massachusetts, Stoughton. First lieutenant (Retired).*

**Abstract.** The United States Army was totally unprepared when the Second World War broke out and its number of medical personnel were significantly below the required level. As a result of the Neutrality Act which prohibited the participation of the United States Armed Forces in any military conflict between foreign states there had been a decline in the Army's morale and a delay in its modernization. After WWII began the United States Congress passed the Neutrality Act of 1939 on November 5, ending the munitions embargo from an earlier version of the «Cash and Carry» act and in March of 1941 the «Lend-Lease» program was introduced. In September of 1940 the mobilization of the male population of the United States, ages 21 to 36, began. Recruitment of civilian doctors and nurses into the armed forces was organized which would include 80% of medical students. Five echelons of the US Army Medical Service were formed, each able of performing certain functions. Rules regarding the timely transfer of the sick and wounded into institutions of the higher echelon were encouraged

where the availability of the necessary personnel and equipment increased the possibility of successful treatment. This article discusses the gradual progress of the medical service of the US Army across the war years and provides brief examples of its organization, management and support, and describes the main methods of assistance to patients including the use of drugs and medical equipment that were advanced for the time.

**Keywords:** Medical service on the eve of the war, mobilization, organization of the medical-sanitary service, application of antibiotics, antiseptic measures, hemorrhage and neurogenic shock, wound statistics.

К моменту нападения Германии на Польшу и началу Второй мировой войны сухопутные вооруженные силы Соединенных Штатов пребывали в абсолютно небоеспособном состоянии. Постановление о нейтралитете, утвержденное Конгрессом и подписанное президентом Ф. Рузвельтом в августе 1935 года, продлеваемое каждые шесть месяцев, не только запрещало участие американских вооруженных сил в военном конфликте между двумя или более иностранными государствами и накладывало эмбарго на продажу или передачу военных материалов и оборудования участникам военных действий, но и, как следствие, привело к серьезному упадку морального духа армии и задержке ее модернизации.

К 1 сентября 1939 года численность американских сухопутных сил составляла 174 тысячи человек (19 место в мировом списке, между Португалией и Болгарией). Наполовину укомплектованные дивизии были разбросаны по многочисленным военным лагерям и базам, вооружение было устарелым и изношенным, использовался гужевой транспорт. Когда британский генерал Джон Дилл (John Dill) был направлен в США в качестве главы Британской военной миссии, его нелестный отзыв гласил: «Невозможно себе представить, насколько их вооруженные силы не готовы к этой войне. Вся их структура целиком из времен Джорджа Вашингтона».

Учитывая тот факт, что 73% населения страны и, соответственно, большая часть Конгресса одобряли и политику строгого нейтралитета, и эмбарго на поставку военных материалов потенциальным противникам, нет ничего удивительного, что атмосфера невмешательства, доминирующая в стране, влияла и на состояние собственных вооруженных сил.

С началом войны ситуация изменилась, и общественные симпатии явно перешли на сторону стран антигерманской коалиции. В ноябре 1939 года Постановление о нейтралитете было изменено, и после долгих дебатов в него было включено новое положение, вошедшее в историю, как законодательный акт «Cash and carry» («Оплати наличными и вези»). По нему разрешалась, в том числе, продажа военных материалов и оборудования, но их перевозка могла осуществляться лишь на судах покупателя. Формально этот акт был ней-

тральным, покупку могли осуществлять все участники конфликта, но в реальности эту возможность имели лишь страны антигерманской коалиции, ибо германский торговый флот с началом войны исчез с океанов.

После речи Ф. Рузвельта «Арсенал демократии», когда американский нейтралитет стал не более чем дипломатической ширмой, в марте 1941 года программа «Cash and carry» была заменена на спасительный для англичан Ленд-Лиз («Lend-Lease», «Я одалживаю – Вы берете в аренду»).

16 сентября 1940 года, в разгар воздушной битвы над Англией, обе палаты американского Конгресса подавляющим большинством утвердили законопроект о первой в истории страны военной мобилизации в мирное время мужского населения в возрасте от 21 года до 36 лет.

К началу войны наличие медперсонала в армии было значительно ниже требуемого уровня. С началом массовой мобилизации был организован набор гражданских врачей и начаты специальные программы по их ознакомлению с различными видами ранений, получаемых во время боевых действий. Отбор докторов, дантистов и сестер осуществлялся комитетом при Секретаре по военным делам. К 1943 году две трети всех докторов страны в возрасте до 45 лет, чье здоровье отвечало установленным комиссией требованиям, были мобилизованы в медико-санитарные подразделения армии и флота (военно-воздушные силы входили тогда в состав армии). Мобилизации подлежали 80% всех студентов медицинских учебных заведений. С учетом беспрецедентного оттока медицинских кадров в вооруженные силы и хронической нехватки их в гражданском секторе страны, оставшийся медицинский персонал был вынужден работать с повышенной интенсивностью и с минимальными перерывами.

В предвоенные годы набор медсестер в армию США исходил из расчета одна медсестра на 270 военнослужащих, или 3.7 на 1 000. В начале 1941 года по предложению Главного хирурга армии Нормана Кирка (Norman Kirk, 1888–1960) это соотношение стало привязано к количеству больничных коек в передвижных и стационарных госпиталях, из расчета 120 медсестер на 1 000 коек, что означало почти удвоение их числа. Тем не менее, в момент нападения Японии на США в вооруженных силах страны числилось всего 1 000 медсестер.

Чтобы быть зачисленной в Армейский корпус медсестер, кандидатка должна была отвечать определенным требованиям: гражданство США, диплом медсестры, возраст от 21 года до 40 лет, отсутствие детей моложе 14 лет. С июля 1943 года сестры в обязательном порядке проходили курсы по санитарии, психиатрии, анестезии, выполняли физические нагрузки для развития выносливости, приобретали практические навыки по устройству медпунктов в полевых условиях.

Так как Армейский корпус медсестер нес службу в передвижных и стационарных госпиталях в отдалении от зоны боев, потери личного состава



*«РАБОТАЙ! чтобы освободить их!» Антияпонский плакат, посвященный узникам Коррегидора.*

ва за годы войны составили всего 201 человек, и лишь 16 из них погибли в результате действий противника. Первой же жертвой стала медсестра, погибшая в результате авиакатастрофы в 1943 году. 6 мая 1942 года 78 медсестер армии и флота США были взяты в плен при сдаче военной базы на острове Коррегидор (Филиппины) и провели три унижительных и тяжелых года в японских лагерях. Они были освобождены в феврале 1945 года в результате специальной спасательной операции, проведенной частями 1-й кавалерийской дивизии.

Военно-морской корпус медсестер в начале войны имел в своем составе около 800 человек. К кон-

цу войны в нем числилось более 11 000. 40 флотских медсестер погибли во время войны, но от действий противника – ни одна из них.

В целом за годы 2МВ службу в составе Армейского корпуса медицинских сестер (ANC) несли более 60 000 человек. К июню 1944 года всем медсестрам были присвоены офицерские звания. Помимо их, под руководством Главного хирурга находились 67 000 докторов, 2 000 ветеринаров и 535 000 медиков/фельдшеров в составе боевых подразделений.

Армейскими медицинскими кадрами были укомплектованы около 700 госпиталей, находящихся на различных театрах боевых действий. Через 78 стационарных военных госпиталей, расположенных на территории страны, за годы войны прошли около 600 000 раненых военнослужащих.

Медико-санитарная служба армии США в годы войны состояла из пяти ступеней, называемых эшелонами, каждый из которых выполнял определенные функции, обладая для этого необходимым персоналом и оборудованием. Поощрялось правило о передаче раненого/больного в медицинские учреждения вышестоящего эшелона, где наличие необходимого



*Специально оборудованный джип перевозит в тыл раненых. Обратите внимание на пружину-амортизатор под передней платформой. Медик делает тяжелораненому переливание плазмы.*

персонала и оборудования повышало возможность успешного лечения.

Ответственность первого эшелона начиналась в месте соприкосновения с противником. В течение пары минут телефонное сообщение о ранении получали на передовом пункте медицинской помощи, находящемся на расстоянии от 300 до 1000 метров от передовых окопов. На пункте находились сержант и 4 санитары. Получив сигнал, они немедленно спешили с носилками в место, где находится раненый. Каждый солдат имел при себе индивидуальный пакет, в состав которого помимо перевязочного материала входили таблетки и порошок сульфонида, синтетического противовоспалительного, называемого на армейском жаргоне сульфой. Если пострадавший был не в состоянии оказать себе первую помощь, ее оказывал ему либо находящийся поблизости боец, либо ротный медик, который был профессионально подготовлен стабилизировать состояние тяжелораненого, остановив кровотечение, сделав обезболивающий укол морфия и противошоковую трансфузию плазмы, и подготовить его для транспортировки в батальонную или полковую медчасть. Транспортировка обычно производилась сначала на носилках, а затем, если позволял рельеф местности, на джипе, известном в нашей литературе под названием «виллис». Джип мог взять до 3-4 носилок с ранеными.

Надо заметить, что в американской армии не существовало практики атаки вражеских укрепленных позиций в пешем строю через открытую



местность, и поэтому случаев, когда вражеские пулеметы в течение 10 минут уничтожали кинжальным огнем наступающее подразделение, практически не было, а потому не было и соответствующего такой ситуации одномоментного наплыва раненых.

Если тактическая ситуация позволяла, батальонная или даже полковая медчасть располагалась в полукилометре от передовых окопов. Они практически не отличались ни по составу (каждая имела десять офицеров-врачей и около 120 санитаров), ни по возможности, и поэтому следующей ступенью эвакуации из батальонной медчасти, обходя полковой пункт, был медицинский батальон дивизии. Он входил в состав второго эшелона медико-санитарной службы.

Раненые, прибывающие на дивизионный медпункт, немедленно отправлялись на сортировку, осуществляемую профессиональными докторами. Они были в состоянии оказать срочную помощь нуждающимся в ней, а также провести отбор раненых, чье состояние требовало высокопрофессионального вмешательства и специального оборудования. Этим раненых, после оказания стабилизирующей их состояние помощи, немедленно отправляли в третий эшелон.

Официально он был известен как эшелон медицинской помощи на уровне корпуса, но на самом деле входил в состав медицинской службы оперативно-тактического объединения и управлялся армией в лице ее главного хирурга.

В его состав входили транспортно-амбулаторные роты, сведенные в батальоны, из расчета одна рота на 12 000 военнослужащих. Как видно из названия, их основной задачей была транспортировка раненых между медчастями различных эшелонов. Основным средством для перевозки был Додж 3/4 тонны. Между 1942 и 1945 промышленность произвела более 255 тысяч таких автомобилей, почти 23 тысячи из них были предназначены для медико-санитарных служб.

Во время вторжения в Нормандию 80-90% раненых получали медицинскую помощь в течение 10 минут после ранения. Затем они доставлялись джипами к побережью, где перегружались на десантные суда (LST – Landing Ship Tank – танкодесантное судно), которые могли взять до 200 раненых, и отправлялись либо непосредственно в Англию, либо перегружались на одно из пятнадцати судов-госпиталей. 90% всех раненых были эвакуированы с побережья на судах LST.

Первые медсестры прибыли в Нормандию на четвертый день после высадки. Пятьдесят транспортных самолетов, каждый способный принять 18 тяжелораненых, находились в состоянии ожидания возможности приземлиться на первых грунтовых аэродромах на освобожденной территории. Накануне высадки в юго-восточной Англии к принятию раненых были готовы восемь тысяч докторов и десять тысяч медсестер, в чьем распоряжении

имелись 800 000 пинт крови (378 400 литров) и 600 000 доз пенициллина. Пять тысяч санитарных машин готовы были перевезти раненых в госпитали с 94 700 больничных коек.

В начальных стадиях вторжения при отсутствии грунтовых аэродромов раненых в особых случаях отправляли в Англию гидросамолетами (использование вертолетов для эвакуации раненых в первый раз имело место в Бирме в 1944 году; первые же эвакуации вертолетами под огнем противника были в Маниле в начале 1945 года). В первые два месяца после высадки в Нормандии около 76 000 раненых получили помощь в мобильных и стационарных госпиталях. Смертность в них была около 2%.

Транспортные подразделения доставляли раненых в эвакуационные и полевые передвижные армейские госпитали, от 400 до 700 коек каждый. 400-коечные госпитали были организованы как мобильные, для чего имели в своем составе более многочисленный автомобильный парк, что давало возможность начать перемещение в пределах 8-10 часов после получения приказа, а приведение их в рабочее состояние занимало 4-6 часов с момента прибытия на новое место.

Полевые передвижные госпитали нередко располагались в непосредственной близости от дивизионных пунктов сортировки раненых. Во время 2МВ нехватка докторов-специалистов частично компенсировалась созданием мобильных хирургических групп, которые направляли в полевой госпиталь, ожидающий превышающий его возможности наплыв раненых. Эти группы прибывали в госпиталь со своим оборудованием и вспомогательным составом. Они имели следующие специализации: противошоковая терапия, общая, лицевая, ортопедическая, легочная и нейрохирургия.

Частая нехватка хирургов и сестер в полевых госпиталях в итоге привела к созданию института Мобильных армейских хирургических госпиталей (MASH), впервые примененных в войне в Корее.

После нескольких дней в госпитале третьего эшелона, когда состояние раненого было стабилизировано и необходимость продолжительного или специального лечения установлена, его отправляли поездом, морем или самолетом в госпитали четвертого эшелона, рассчитанные на 1000-2000 раненых. В них проводились восстановительные хирургические операции, и срок пребывания в них доходил до 120 дней.

В том случае, если шансы на полное восстановление раненого были незначительны или нереальны, то, как только его физическое состояние находило удовлетворительным для длительной транспортировки, его отправляли в один из 78 госпиталей пятого эшелона, расположенных на территории США. При серьезных ранениях, связанных с ампутацией, раненый обычно уже в течение двух недель был доставлен в один из военных госпиталей на территории страны, где оставался до полного излечения с проте-

зированием, либо до полного использования всех существующих методов лечения.

Представляется вполне обоснованным и поучительным кратко взглянуть на основные этапы прогресса полевой медицины в войнах XX века, в которых смертность от ранений всех видов существенно уменьшилась. Среди американских вооруженных сил: с 8.5% во время 1МВ до 3.3% во время 2МВ, до 2.4% во время войны в Корее и 2.6% во Вьетнаме.

Массовое применение антибиотиков и сульфаниламидных препаратов медиками передовых подразделений, улучшение техники хирургических операций, запрет на нанесение на рану жировых мазей, использование специального перевязочного материала, позволяющего ране «дышать», новые медикаменты и оборудование (в частности – рентгенологический аппарат), – все это позволило сократить смертность от газовой гангрены практически до нуля во 2МВ и всех последующих войнах, хотя еще во время 1МВ она возникала у 5% раненых и приводила к 30% смертности среди них. Продолжительность времени с момента ранения до госпитализации зачастую оказывалась довольно высокой – 10-12 часов (во Вьетнаме меньше 2-х часов, в Ираке и Афганистане от получаса до полутора), что является достаточным сроком для начала процесса нагноения, но практикуемые методы свели опасность возникновения инфекционного процесса в ранах до минимума. В то же время, для многих других армий во 2МВ гангренозные осложнения все еще являлись настоящим бичом.



*«Благодаря Пенициллину... Он Вернется Домой!»*

Появление пенициллина сыграло действительно решающую роль. До марта 1942 года не было случаев обнадеживающего применения этого препарата при лечении. Первое успешное использование пенициллина для лечения раненых военнослужащих имело место во время высадки американских войск в Северной Африке в ноябре 1942 года. После этого все крупнейшие фармацевтические компании США и Великобритании начали его массовое производство: с 21 миллиарда доз в 1943 году оно выросло до 6.8 триллиона в 1945 (доза – 0.6 мкг пенициллина G (бензилпенициллин), вводится внутривенно, избегая попадания в кишечный тракт, выпускался в ампулах, содержащих от 1 млн. до 5 млн. доз).

Этот лечебный препарат оказался крайне эффективным средством не только против столбняка и газовой гангрены, но также при удалении мертвых тканей во время очистки ран, давая хирургам больше времени для операции и наблюдения за раной, не закрывая ее полностью до семи дней после операции.

К числу несомненных успехов американской медицины следует отнести практически полную победу над инфекционными тропическими заболеваниями, даже в щедром на них Тихоокеанском театре.

Применение ДДТ позволило предотвратить малярию, особенно страшную на тихоокеанских островах, а сульфадимезин и пенициллин почти полностью победили менингит, смертность от которого во время Первой мировой войны составляла 40% от всех заболевших, а во время Второй мировой войны – меньше 10%. То же и с воспалением легких, пневмонией – 24% в 1МВ, 4% во 2МВ.

В истории войн число жертв различных инфекционных заболеваний всегда превосходило число погибших от вражеского оружия: 8:1 во времена Наполеоновских войн, 4:1 в Крымской войне, 2:1 в Американской Гражданской войне, 7:1 в Испано-Американской и 4:1 в Первой Мировой. Во Второй Мировой войне американские потери от болезней упали до 0.1:1, т.е. до одной десятой части от боевых, в войнах в Корее и Вьетнаме – до 0.2:1, а в войне в Кувейте и Ираке 1992 года – до 0.1:1.

Во время Второй Мировой войны антиинфекционные прививки и регулярный прием лекарств и витаминов в американской армии, сражающейся на островах, предотвратили значительные вспышки инфекционных заболеваний, но, тем не менее, случаи заболеваний, иногда массового характера, имели место.

В марте-апреле 1942 года около 330 000 военнослужащих на Тихоокеанском театре получили прививку от тропической лихорадки. Вскоре после этого 50 000 человек было госпитализировано. Как позднее выяснилось, причиной заболевания оказался некачественный препарат, использованный при прививке.

Дизентерия была частым гостем на всех военных театрах. Несмотря на наличие у каждого солдата пакета с таблетками для очистки воды, неизбежны были случаи питья из сомнительных источников, что становилось причиной болезни.

Болезнь бери-бери, вызванная острой нехваткой витамина В1, в армии была предотвращена, за исключением кратковременной вспышки во время боев на острове Гуадалканал в 1942 году, но военнопленные в японских лагерях от нее умирали. В целом смертность американских военнопленных от всех причин в японских лагерях была около 40%. (в германских лагерях около 1%).

Педикулеза (вшивости) и сопутствующего ему сыпного тифа в американской армии не было. Вакцинация, порошок ДДТ, санитарно-гигиенические меры и относительно регулярный отвод войск с передовой линии на переформирование и отдых полностью предотвратили эту типичную «военную» проблему.

Двумя смертельными врагами солдата на первой стадии ранения являются кровотечение и болевой шок. В американской военной медицине основным методом борьбы с шоком было внутривенное вливание плазмы. Для этой цели плазма, составляющая 55% объема крови, не менее эффективна, чем собственно кровь, но в отличие от последней – универсальна, и кроме того – проще в доставке, хранении, приготовлении на месте путем смешивания сухой плазмы (впервые применена в 1940 году) и дистиллированной воды.

Инъекция морфия также являлась практически автоматической реакцией медиков на любой случай боевого ранения. Использовался одноразовый шприц, содержащий полграмма этого болеутоляющего средства. Количество предотвращенных таким образом смертей от болевого шока учету не поддается, но последствием стали случаи развития наркотической зависимости у выживших.

К сожалению, побочные эффекты, не обнаруженные или не предвиденные из-за спешки и срочных требований, вызванных крайней необходимостью военного времени, вносили свои коррективы. Бактерии гепатита начали регулярно проникать в запасы плазмы, отравляя ее и вызывая многочисленные заболевания. С середины 1943 года медико-санитарная служба была вынуждена начать переходить от плазмы на вливание цельной крови, что вызвало появление машин-холодильников и методов быстрого определения группы крови. За годы войны население США передало вооруженным силам страны более 13.4 миллионов пинт крови (более 6 341 000 литров).

Порошок ДДТ был эффективным, доступным и широко применяемым средством для борьбы с малярией, педикулезом, разносящими заразу насекомыми и грызунами. Пропагандистская литература военного времени

называла его «чудодейственным препаратом». С его помощью была ликвидирована вспышка тифа в Неаполе в 1944 году. По всем имеющимся данным с ним связано спасение тысяч военных и гражданских жизней. Мир медицины считал ДДТ огромным достижением современной науки. Первое понимание побочных эффектов этого препарата было осознано только после окончания военных действий.

Изучая имеющуюся статистику, можно заключить, что 90% всех смертей от боевых ранений происходят до того, как раненый попадает на хирургический стол, причем приблизительно одна треть их погибает мгновенно, а две трети – на пути в госпиталь. Главной причиной мгновенной смерти являлись расчленение тела (37%), ранение головного мозга (36%), ранение в сердечно-легочной области (25%).

Причинами смерти раненых, умерших во время транспортировки в госпиталь, были ранения головного мозга, сердечно-легочной области, позвоночника, и открытая рана в паховой области. На умирающих от ран в госпиталях приходится 10% от всех смертельно раненых.

Современные специалисты высказывают мнение, что при идеальных условиях наличия необходимого оборудования, лекарственных препаратов и высокопрофессиональной хирургической техники возможно спасти около 25% солдат со смертельными ранениями, но пока эта цель не выглядит реальной.

В 90% причиной летального исхода в полевых условиях является невозможность остановить кровотечение, эта же причина также доминирует и в госпиталях – 80%. Кровотечение в результате ранения в шею и паховую область особенно трудно остановить даже в стационарных условиях, если раненый доживает до них, не говоря о полевых. Артериальный разрыв продолжает представлять главную угрозу выживанию раненого.

Определенный прогресс в создании аортного турникета еще далек от желаемого. В настоящее время контроль над кровопотерей в районе туловища (торса) и узловым кровотечением (в местах соединения туловища и конечностей) пока не достигнут, и эти проблемы являются приоритетными в американской травматической медицине.

Если бы было морально допустимо сказать что-нибудь положительное о войне, помимо случаев борьбы за обретение свободы или отстаивания независимости, тогда Вторая мировая война заслуживала бы того, чтобы признать, что, при всей своей жестокости и огромном количестве жертв, она явилась непреднамеренным двигателем человеческой изобретательности и продвинула далеко вперед медицинские знания и технику хирургии. Мы должны с благодарностью заявить, что люди медицинской профессии приняли ее жестокий вызов и выполнили свой долг достойно.

**Литература:**

1. Barnett G. The U.S. Army Medical Corps: Caring for the Casualties in World War II // Url: <https://reel-insight.com/caring-for-the-casualties-in-world-war-ii/> – 2018.
2. Brinson F., CPC (Certified professional coder), CPC-H, CEMC. Military Health in the Pacific // American Academy of Professional Coders (AAPC) – 2014.
3. Medical Service in the Invasion of Normandy 1944 US Army; D-Day, World War II // Url: <https://www.youtube.com/watch?v=ngE0SmFuha0> – 2018.
4. Remembering Nurses' Contributions to Military Medicine // U.S. Department of Defense – May 9, 2018 – Url: <https://dod.defense.gov/News/Article/Article/1516573/remembering-nurses-contributions-to-military-medicine/>
5. Sundin S. Army Nursing in World War II – Nursing Practice // Url: <http://www.sarahsundin.com/army-nursing-in-world-war-ii-nursing-practice/> (дата публикации 22 октября 2018 г.)
6. Van Way C., III, MD. War and Trauma: A History of Military Medicine – Part II // Journal of Missouri State Medical Association 113(5) – 2016 – pages 336–340 – Url: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6139825/>

## 7. ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ И МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ РЕГИОНОВ РОССИИ

10.34774/ROIM.2019.81.69.018

### ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ И РАЗВИТИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО НОВОСИБИРСКОГО ОБЛАСТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА (1988-2019 ГГ.)

*Ю.И. Бравве, И.О. Байкалов, Ю.О. Сазонова, А.Б. Масленников  
ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница №1»*

**Аннотация.** статья посвящена истории становления и развития Государственного Новосибирского областного клинического диагностического центра.

**Ключевые слова:** Государственный Новосибирский областной клинический диагностический центр.

### THE HISTORY OF ESTABLISHMENT AND DEVELOPMENT OF NOVOSIBIRSK STATE REGIONAL CLINICAL DIAGNOSTIC CENTRE (1988-2019 YEARS)

*Y.I. Bravve, I.O. Baikalov, Yu.O. Sazonova, A.B. Maslennikov  
State budgetary institution of health care of the Novosibirsk region  
«City clinical hospital №1»*

**Abstract:** the article is devoted to the history of formation and development of the state Novosibirsk regional clinical diagnostic center.

**Keywords:** Novosibirsk regional clinical diagnostic center.

В основных направлениях экономического и социального развития СССР на 1986-1990 годы и на период до 2000 года Правительством СССР и Министерством здравоохранения планировалось осуществить кардинальную перестройку системы здравоохранения страны. Проблемы здоровья населения рассматривались с широких социальных позиций, включающих в себя, прежде всего, условия труда, быта, уровень благосостояния, которые напрямую связаны с уровнем развития и состоянием системы здравоохранения. Было принято решение «улучшить дело охраны и укрепления здоровья советских людей, повысить уровень и эффективность профилактической работы, добиться повсеместного и полного удовлетворения потребностей



населения во всех видах высококачественной медицинской и лекарственной помощи, существенно увеличить вклад министерств и ведомств, общественных организаций в развитие системы здравоохранения и формирование здорового образа жизни» (Чазов Е.И., 1987).

Весь ход развития системы здравоохранения СССР, накопленный огромный опыт, анализ сложившейся ситуации привели, в конечном итоге, к принятию Постановления Совета Министров СССР об открытии в Российской Федерации в 1988-1995 гг. диагностических центров как учреждений амбулаторно-поликлинического звена нового типа, оснащенных современным высокотехнологичным оборудованием и предназначенных для ранней диагностики сердечно-сосудистых, онкологических, эндокринологических и других заболеваний с целью снижения общей и детской смертности и инвалидности, охраны здоровья матери и ребенка, увеличения продолжительности жизни человека (Оробей А.М., 1997). Основными нормативными документами для создания Государственного Новосибирского областного клинического диагностического центра (КДЦ) явились: распоряжение Совета министров РСФСР №735-р от 11.07.88 г. «Об организации диагностических центров», Приказ Министерства здравоохранения РСФСР №241 от 18.07.88 г. «Об организации диагностических центров», Распоряжение Исполнительного комитета Новосибирского областного Совета народных депутатов №76-р от 12.03.88 г., Приказ отдела здравоохранения Исполнительного комитета Новосибирского областного Совета народных депутатов №79 от 14.03.88 г. «Об организации Новосибирского областного диагностического центра» и др. (Бравве Ю.И. и соавт., 2004).

В Новосибирске строительство диагностического центра началось в 1988 году. Заслуженный врач РФ Анатолий Михайлович Оробей, который стал первым главным врачом Новосибирского диагностического центра и на протяжении последующих 12 лет возглавлял его, по согласованию с начальником Управления здравоохранения Новосибирского облисполкома В.Н. Денисовым и генеральным директором НПО «Андрон» С.И. Новотным и в соответствии с планами Минздрава СССР подготовил и 03.12.1987 г. отправил письмо №01-63/1236 за подписью председателя исполкома Новосибирского областного Совета народных депутатов В.А. Бокова министру электронной промышленности В.Г. Колесникову с просьбой разрешить размещение ДЦ в строящемся лечебном корпусе на 510 коек на территории городской клинической больницы №1, заказчиком которого являлось НПО «Андрон». Министерство электронной промышленности СССР письмом от 29.02.1988 г. №23/КЗ-1427 согласилось с размещением ДЦ на площадях пятиблочного больничного корпуса в блоке «А» и частично в блоке «Б». Распоряжением №76-р от 12.03.1988 г. исполнительного комитета Новосибирского областного Совета народных депутатов разрешалось открыть в г. Новосибирске

Областной диагностический центр. Но одного согласия Министерства электронной промышленности оказалось недостаточно, поскольку планы могли быть изменены только по согласованию непосредственно с Советом министров СССР.

Было подготовлено письмо от 31.03.1988 г. №23/КВ-2438 в Совет министров СССР за подписями министров В.Г. Колесникова (Министерство электронной промышленности) и академика Е.И. Чазова (Министерство здравоохранения СССР) с целью получения разрешения на внесение соответствующих изменений в титульный список стройки – исключить из плана ввод корпуса на 180 коек и включить в план 1989 года ввод КДЦ мощностью 1200 посещений в две смены. Совет министров СССР вынес положительное решение по данному вопросу. В то же время Постановление Совета министров РСФСР от 11.07.1988 г. №735р и Приказ Минздрава РСФСР от 18.07.1988 г. №241 «Об организации диагностических центров» вышли только спустя четыре месяца после решения вопроса об открытии в Новосибирске областного диагностического центра (Бравве Ю.И. и соавт., 2004).

Сотрудники центра с большой и искренней благодарностью относятся к тем, кто оказал неоценимую организационную помощь в реконструкции и строительстве КДЦ. Среди них председатель исполкома Новосибирского областного Совета народных депутатов В.А. Боков, председатель исполнительного комитета Новосибирского городского Совета народных депутатов В.П. Чикинев, секретарь горкома КПСС И.И. Индинок, секретарь обкома КПСС В.В. Казарезов, заведующий отделом строительства Новосибирского облисполкома А.В. Капитанов, начальник УКСА горисполкома Н.Г. Филатов. Большое внимание объекту уделяли начальник Главновосибирскстроя А.С. Францев, заместитель начальника Главновосибирскстроя Н.К. Кружинский, генеральный директор АОЗТ НЖС 2 В.П. Урванцев, управляющий трестом «Отделстрой» А.И. Зинченко, начальник ПРУ Минмонтажстроя Г.И. Мамон, начальник городских телефонных сетей В.Ф. Пашковский.

Монтаж медицинского оборудования в КДЦ велся под руководством опытного инженера Ю.А. Трубицына. Одновременно со строительными и монтажными работами велась работа по подбору, учебе и расстановке кадров. Для монтажа и обслуживания нового медицинского оборудования были подготовлены специально подобранные лучшие студенты-выпускники НЭТИ. Подбор студентов для дальнейшего целенаправленного обучения по обслуживанию новейшей медицинской аппаратуры проводился заведующими кафедрами НЭТИ под руководством ректора института Г.П. Лыщинского. Это был беспрецедентный случай, так как инженеры-выпускники вузов никогда по распределению на работу непосредственно в лечебные учреждения не направлялись. Однако разрешен этот вопрос был в обкоме КПСС,

и в КДЦ было направлено одновременно 12 выпускников – специалистов по электронному оборудованию, радиотехнике, электроприводе и другим специальностям (Бравве Ю.И. и соавт., 2004). Для обслуживания импортного оборудования обучение инженеров проводилось в виде специализации в центрах подготовки зарубежных фирм-производителей медицинского оборудования.

Не менее сложным был вопрос о комплектовании подразделений КДЦ медработниками – врачами и средним медицинским персоналом. Врачей, подготовленных для работы на эндоскопическом, ультразвуковом, компьютерном оборудовании, а также на новейших полуавтоматических и автоматических анализаторах, применяемых в лабораторной диагностике, было явно недостаточно. Подготовку приходилось вести практически с «нуля». Из 483 врачей, претендовавших на работу в диагностическом центре, было принято тогда только 75 человек. Средних медицинских работников (около 70 человек) пригласили в диагностический центр из числа выпускников городских и областных медицинских училищ. Их было необходимо переквалифицировать, так как специалистов, которые бы смогли сразу же работать в специализированных подразделениях КДЦ на новой аппаратуре, медицинские училища были не в состоянии подготовить.

В подготовке медицинских кадров в условиях работы в диагностическом центре приняла активное участие заместитель главного врача по лечебной работе Любовь Михайловна Федорова. Совместно с заведующими отделениями ею были разработаны первые должностные инструкции, техники безопасности и другие необходимые документы. Во всех вновь созданных подразделениях центра велась работа по обучению медсестер и лаборантов непосредственно на рабочих местах. Этой работой руководили заведующие отделениями: компьютерного – Заслуженный врач РФ к.м.н. И.Ю. Паутов, эндоскопического – Заслуженный врач РФ к.м.н. В.И. Любарский, функциональной диагностики – А.Я. Мнускина, ультразвукового – Г.Н. Самарская, радиоиммунной лаборатории – к.б.н. А.Г. Таранов, биохимической лаборатории – Отличник здравоохранения Л.Ф. Митрохина, заведующая отделом лучевой диагностики – Л.И. Гужова. Врачи проходили усовершенствование в различных ГИДУВах и в ведущих профильных научно-исследовательских институтах страны. Неоценимую помощь в подготовке кадров оказывали лично министры здравоохранения СССР (академик Е.И. Чазов) и РСФСР (А.И. Потапов). Специалистов для патоморфологического отделения и лаборатории радиоиммунных и иммуноферментных методов исследования готовили по индивидуальной программе, используя рабочие места на кафедрах медицинских институтов и ГИДУВов.

Первые больные в КДЦ были приняты в отделениях функциональной и ультразвуковой диагностики в марте-апреле 1989 года. Но массовый при-

ем больных в КДЦ был начат 10 октября 1989 года (Бравве Ю.И. и соавт., 2010). Одной из главных задач на начальном этапе становления деятельности КДЦ было налаживание взаимосвязей между диагностическим центром, с одной стороны, и ЛПУ Новосибирской области и города Новосибирска (в первую очередь, с центральными районными больницами), а также НИИ СО АМН и СО АН СССР и НГМИ – с другой. В улучшении взаимосвязей с этими учреждениями многое сделали заместитель по медицинской части Валентина Ивановна Олесова, сменившая Любовь Михайловну Федорову, и заместитель по оргметодработе Ирина Николаевна Нагорная. При их активном участии были составлены Устав КДЦ и документы по лицензированию учреждения. С 1990 года КДЦ является действительным членом межрегиональной диагностической медицинской ассоциации «ДиаМА», в которую входят около пятидесяти диагностических центров России.

С самых первых дней работы КДЦ встал вопрос об оказании консультативной помощи населению. Приказ МЗ СССР однозначно не рекомендовал организацию консультативных отделений в диагностических центрах; их функции должны были выполнять консультативные поликлиники областной больницы, кардиологического и онкологического диспансеров, а также крупные поликлиники, имеющие в своих штатах врачей-консультантов. Однако приказ и не отменял возможность финансирования консультативных приемов в диагностических центрах, проведение консультаций специалистами НИИ Минздрава, НИИ СО АМН и медицинского института. Организовав консультативную помощь через несколько месяцев за счет научных работников НИИ СО АМН и НГМИ, заведующих отделениями учреждений здравоохранения, главный врач диагностического центра А.М. Оробей вел переговоры с министром здравоохранения СССР академиком Е.И. Чазовым о необходимости узаконить консультативные отделения при КДЦ. В конечном итоге был издан приказ Минздрава СССР, разрешающий организацию консультативных отделений (или отделов) при диагностических центрах страны (Бравве Ю.И. и соавт., 2004).

Первыми сотрудниками консультативного отдела были доценты и профессора, среди них – заведующий кафедрой неврологии и оперативной хирургии профессор Г.И. Окладников, профессор Б.М. Доронин, заведующая кафедрой детской хирургии профессор Н.Н. Прутовых, заведующая кафедрой госпитальной терапии педиатрического факультета НГМИ профессор М.И. Лосева, доценты В.И. Бородина, В.Н. Потапова, М.В. Мамонтова, Л.В. Косованова, а также многие ассистенты кафедр и заведующие отделениями клинических больниц (прежде всего, городской клинической больницы №1). Уже в первый год работы КДЦ на его базе были размещены первые три кафедры: неврологии, факультетской терапии, кафедра факультета усовершенствования врачей НГМИ. При активном содействии заведующих

кафедрами продолжалось укомплектование консультативного отдела КДЦ врачами, закончившими ординатуру и аспирантуру.

ГНОКДЦ создал систему экономичного и эффективного использования сложного и уникального оборудования, обеспечившую широким слоям населения доступность квалифицированной и специализированной диагностической помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе. Совместная деятельность осуществлялась не только с амбулаторно-поликлиническими учреждениями, ЦРБ, но и клиническими больницами и специализированными диспансерами города и области, а также с клиниками ведомственных больниц, НИИ СО РАМН и МЗ РФ. Это позволило повысить качество диагностики и лечения на догоспитальном этапе (Бравве Ю.И. и соавт., 2005). Новые подходы к организации работы позволили добиться высокой пропускной способности отделений КДЦ, что способствовало росту первичной выявляемости заболеваний. При этом сотрудниками КДЦ была обеспечена консультативно-выездная работа в сельские районы области.

Ежегодно более 200 тыс. пациентов (среди них более 18 тыс. детей в возрасте до 15 лет) из более чем 100 медицинских учреждений – ЛПУ города, всех ЦРБ Новосибирской области, а также из клиник НИИ, получают высококвалифицированную специализированную помощь в разных подразделениях центра, обеспечивающих (помимо многопрофильного консультирования этих пациентов) все необходимые обследования в объеме до 250 тыс. диагностических аппаратно-инструментальных и 1 млн лабораторных исследований. Обеспечена доступность медицинской помощи сельским жителям. Так количество обследованных пациентов из районов Новосибирской области составляет до 25% по компьютерной томографии, до 50% по нейрофизиологическим методикам и т.д. (Маринкин И.О. и соавт., 2013).

С первых лет работы КДЦ проводится постоянный мониторинг загруженности диагностического оборудования. Так, уже в 1995 году на одну единицу эндоскопического оборудования в диагностическом центре было выполнено обследований в 2,4 раза больше, а ультразвуковых исследований в три раза больше, чем в ЛПУ г. Новосибирска и Новосибирской области. Функциональная нагрузка на единицу диагностического оборудования в КДЦ всегда был и остается значительно выше по сравнению с другими ЛПУ. При этом следует учитывать, что в КДЦ абсолютная численность медоборудования в 4 раза меньше, чем суммарная по городу. Большая функциональная нагрузка на одну единицу оборудования в КДЦ объясняется более высокой квалификацией и большим профессиональным опытом врачей-специалистов, двухсменным графиком работы аппаратуры, а так же оперативным автономным инженерным обслуживанием диагностического оборудования (Бравве Ю.И. и соавт., 2011).

В июле 1993 года, для использования в диагностических целях высоко-точные наукоемкие молекулярно-генетические технологий и методов в целях оказания эффективной диагностической помощи всем заинтересованным службам здравоохранения (генетики, акушеры-гинекологи, инфекционисты, невропатологи, терапевты и др.) в решении задач по диагностике моногенных наследственных, инфекционных и других социально значимых заболеваний, было принято принципиальное решение о создании в структуре КДЦ областной научно-практической лаборатории ДНК-диагностики (не имевшей на тот момент аналога в системе практического здравоохранении страны) и начался этап подготовительных работ. Одновременно с этим, с целью обеспечения диагностической работы лаборатории ДНК-диагностики и дальнейшего развития и совершенствования медико-генетической службы области, главный врач НОДЦ А.М. Оробей предложил передать в структуру диагностического центра областной медико-генетический кабинет и преобразовать его в медико-генетический отдел. Такое решение было принято и в июле-августе 1994 года, в диагностическом центре одновременно с областной научно-практической лабораторией ДНК-диагностики началось развертывание медико-генетического отдела (Лисиченко О.В. и соавт., 1997). Эти структуры осуществляют медико-генетическое консультирование семей и больных с наследственной патологией, врожденными пороками развития; оказывают консультативную помощь ЛПУ; проводят селективный биохимический скрининг, цитогенетическую и молекулярно-генетическую диагностику, необходимое обследование семей со сложными формами наследственной патологии и направляют их в Федеральные медико-генетические центры для уточняющей диагностики; ведут мониторинга ВПР и регистр наследственной патологии; участвуют в подготовке кадров и повышении уровня медико-генетических знаний у медицинских работников и населения (Бравве Ю.И. и соавт., 2010).

В 2000 году Новосибирский областной диагностический центр возглавил Заслуженный врач РФ доктор медицинских наук, профессор Юрий Иосифович Бравве. При этом была обеспечена полная преемственность руководства, сохранены все наработки и традиции КДЦ, и дан мощный стимул к дальнейшему поступательному развитию диагностического центра. В этом же году диагностический центр получил статус – «клинический» в связи с тем, что его сотрудники проводят систематическую разноплановую научно-педагогическую работу, а само медицинское учреждение является базой для клинических кафедр НГМУ.

В 2005 году в структуру КДЦ вошел отдел медицинской помощи лицам, подвергшихся воздействию радиации (ОМПЛПВР), среди пациентов которого до 80% составляют ликвидаторы аварии на ЧАЭС и их дети. На базе ОМПЛПВР ведется областной регистр лиц, подвергшихся воздействию радиации, который собирает, накапливающий, обобщает всю информацию о наблюдаемых

пациентах. На базе отдела осуществляет свою работу Новосибирский межведомственный экспертный совет по рассмотрению вопросов об установлении причинной связи имеющихся заболеваний, инвалидности и смерти граждан с воздействием радиационных факторов (Бравве Ю.И. и соавт., 2010).

В рамках государственной программы модернизации здравоохранения с 2012 года КДЦ принимал участие в реализации ряда целевых программ (Федеральных, ведомственных, региональных) за счет средств бюджета Новосибирской области и бюджета Российской Федерации, Федерального ФОМС и Территориального ФОМС, что позволило серьезно укрепить материально-техническую базу, приобрести современное медицинское оборудование (эндоскопическое, ультразвуковое оборудование, в том числе экспертного класса, рентгеновское, компьютерное, лабораторное в том числе, оборудование для пренатальной диагностики), расходные материалы и тест-системы, а также внедрить современные информационные технологии в практику работы учреждения. Учитывая, что своевременная диагностика является залогом наиболее успешного и эффективного лечения пациентов с любыми формами заболеваний, следует отметить, что инвестиции в КДЦ позволили сделать в тот период качественный инновационный рывок в развитии здравоохранения Новосибирской области и обеспечить доступность для детей, взрослых и семей в целом в рамках одного медучреждения на основе высокотехнологичных и инновационных медицинских технологий качественного многопрофильного комплексного консультативно-диагностического процесса (в том числе: на догоспитальном, госпитальном, раннем постгоспитальном, внегоспитальном и реабилитационном этапах).

В целях повышения эффективности управления государственной собственностью Новосибирской области ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница №1» была реорганизована в форме присоединения к ней ГБУЗ НСО «Государственный Новосибирский областной клинический диагностический центр» с сохранением его основных целей и задач (распоряжение правительства Новосибирской области от 31.05.2016 № 169-рп). Сложная и многоплановая работа, связанная с реорганизацией и объединением, легла на плечи Байкалова Игоря Олеговича, бывшего в этот момент главным врачом КДЦ. Взаимопонимание между руководителями ГКБ №1 и ГНОКДЦ, доверие коллективов к своим руководителям и нормальная рабочая атмосфера способствовали успешному решению всех задач реорганизации.

Сегодня медицинский консультативно-диагностический процесс в КДЦ обеспечивают высококвалифицированные кадры – 85% врачей и 97% средних медицинских работников имеют высшую и первую квалификационные категории. Государственными наградами были отмечены три врача, 7 удостоены звания «Заслуженный врач РФ», 1 – «Заслуженный работник здравоохранения РФ», кроме того, 17 врачей и 2 средних медицинских работника за профес-

сиональное мастерство и вклад в развитие здравоохранения были награждены нагрудным знаком «Отличник здравоохранения». В областном конкурсе «Лучший врач года» 22 врача признаны лучшими среди врачей Новосибирской области по своим специальностям. По материалам работы центра выполнено и защищено 24 кандидатских и 5 докторских диссертаций (Олесова В.Н., Бравве Ю.И., Песков С.А., Томчук А.Л., Гаскина Т.К.) по актуальным вопросам клинической медицины, организации здравоохранения, социологии медицины, причем половина из них – за последние десять лет. Ежегодно в российских и зарубежных научных периодических журналах и тематических сборниках публикуются десятки работ. Сотрудники центра активно выступают на национальных и зарубежных научных форумах, представляя результаты своей работы и коллектива КДЦ.

КДЦ неоднократный победитель региональных и российских медицинских выставок и конкурсов: «Новосибирская марка» в 2002, 2003, 2004, 2007, 2009, 2011 и 2012 гг.; «МедСиб» (пять Больших золотых медалей «Сибирской ярмарки»). За активную деятельность по эффективной организации и ведению бухгалтерского учета в соответствии с международными стандартами финансовой отчетности по итогам работы в 2006 году стал победителем Всероссийского конкурса «Лучшая Российская служба бухгалтерского учета». Центр занесен на городскую доску Почета в 2007 и 2009 гг.; отмечен дипломами Новосибирской областной ассоциации врачей и межрегиональной ассоциации «Здравоохранение Сибири»; включен в реестр «Лучших предприятий и организаций здравоохранения России» в 2003, 2005, 2008, 2009, 2012 и 2014 гг.

Важнейшим итогом тридцатилетней плодотворной работы Новосибирского КДЦ является формирование высокопрофессионального коллектива специалистов объединенных единой целью – оказание специализированной консультативно-диагностической помощи населению с высоким качеством и с позиций доказательной медицины. Слаженность и синхронность работы коллектива, взаимопонимание и тесное взаимодействие всех структурных подразделений, отработанная система взаимодействия с медицинскими учреждениями области и города внесут существенный вклад в положительную динамику целевых индикаторов состояния здоровья, формирования здорового образа жизни и повышения демографического потенциала населения Новосибирской области, являются залогом успешной и эффективной работы КДЦ сегодня и в обозримом будущем.

#### **Литература:**

1. Бравве Ю.И., Агеева Е.Ю., Аргунова Л.А., Буракова Т.С., Величкина Н.Н., Волкова И.И., Китайник Г.П., Клинова Т.В., Лукша Е.Б., Любарский В.И., Маралов П.Ф., Масленников А.Б., Оробей А.М., Паутов И.Ю., Песков С.А., Прохоров М.Ю., Прыткина О.К., Федорова Т.К. Современные диагностические технологии в амбулаторно-поликлинической практике / Под ред. Ю.И. Бравве. Новосибирск: Сибмедиздат, 2004. 168 с.



2. Бравве Ю.И., Агеева Е.Ю., Аргунова Л.А., Буракова Т.С., Величкина Н.Н., Волкова И.И., Галактионов В.Ф., Клинова Т.В., Лебедев Н.С., Лукша Е.Б., Любарский В.И., Максимова Ю.В., Маралов П.Ф., Масленников А.Б., Михеенко Т.В., Одарченко Т.В., Оробей А.М., Паутов И.Ю., Песков С.А., Прохоров М.Ю., Федорова Т.К. Доказательная клиническая диагностика в амбулаторно-поликлинической практике: монография / Под ред. Ю.И. Бравве. Новосибирск: Изд-во НГТУ, 2010. 312 с.

3. Бравве Ю.И., Оробей А.М. Государственный Новосибирский областной клинический диагностический центр // История здравоохранения Новосибирска / Под ред. В.М. Чернышева, А.Ф. Финченко. Новосибирск: Типография СО РАМН, 2005. С. 483-487.

4. Бравве Ю.И., Оробей А.М., Масленников А.Б., Песков С.А. Эффективность использования медицинского оборудования и производительность труда как важнейшие критерии в оценке деятельности лечебно-профилактического учреждения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2011. № 5. С. 49-53.

5. Лисиченко О.В., Оробей А.М., Китайник Г.П., Масленников А.Б. Развитие медико-генетической службы Новосибирской области // Здравоохранению Новосибирской области 60 лет: Сб. науч. тр. / Под ред. Е.А. Финченко.- Новосибирск: ЦЭРИС, 1997. Т. 2. С. 150-161.

6. Маринкин И.О., Бравве Ю.И., Ахременко Г.П., Буракова Т.С., Величкина Н.Н., Лукша Е.Б., Клинова Т.В., Лебедев Н.С., Любарский В.И., Максимова Ю.В., Маралов П.Ф., Масленников А.Б., Михеенко Т.В., Одарченко И.В., Паутов И.Ю., Песков С.А., Прохоров М.Ю., Федорова Т.К., Чикинева А.В. Новосибирский клинический диагностический центр: ступени успеха: монография / Под ред. И.О. Маринкина, Ю.И. Бравве. Новосибирск: Сибмедиздат НГМУ, 2013. 102 с.

7. Оробей А.М. Влияние развития материальной базы здравоохранения и высокотехнологичных диагностических методик на демографическую ситуацию в Новосибирской области // Здравоохранению Новосибирской области 60 лет: Сб. науч. тр. / Под ред. Е.А. Финченко. Новосибирск: ЦЭРИС, 1997. Т. 3. С. 100-114.

## СТАНОВЛЕНИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №1 НОВОСИБИРСКА

*В.Б. Барбарич, А.А. Марущак*

*ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 1»*

**Аннотация.** статья посвящена становлению и развитию клиники нервных болезней крупнейшего лечебного учреждения г. Новосибирска.

**Ключевые слова:** клиника, Триумфов, нейроинфекция, методическая работа, история медицины.

## FORMATION OF SCHOOL OF NEUROLOGY IN THE NOVOSIBIRSK CITY CLINICAL HOSPITAL № 1

*V.B. Barbarich, A.A. Maruschak*

*State budgetary institution of health care of the Novosibirsk region  
«City clinical hospital №1»*

**Abstract.** the article is devoted to the formation and development of the clinic of nervous diseases of the largest medical institution of Novosibirsk.

**Keywords:** clinic, Triumphov, neuroinfection, methodical work, history medicine.

Организация клиники нервных болезней – важное событие для Городской клинической больницы №1, одного из крупнейших лечебных учреждений города. Основателем и первым руководителем неврологической службы в больнице был выдающийся советский невролог, профессор Александр Викторович Триумфов, возглавлявший кафедру нервных болезней Новосибирского института усовершенствования врачей, а также отделение больницы на 40 коек, расположенное в корпусе №3 (Доронин Б.М., 2005). При отделении была организована и хорошо оснащена биохимическая и клиническая лаборатории для исследования крови и спинномозговой жидкости. За время работы в Новосибирске он опубликовал девять научных работ. Основные направления научных исследований профессора А. В. Триумфова – боевая травма нервной системы, нейроинфекция, военная профпатология, нейрогистология. Он впервые описал ряд оригинальных симптомов и синдромов (глубокие брюшные рефлекссы, особая форма локального гипергидроза на лице при паротите, симптом электрического разряда при последствиях травм головного мозга и др.). А. В. Триумфов – автор широко известного руководства для студентов и врачей «Топическая диагностика заболеваний нервной системы», выдержавшего более 10 изданий. Им написаны разделы во многих других руководствах по неврологии и военной медицине. Его на-

учное наследие включает более 100 научных статей (Доронин Б.М., 2008). В клинике, вместе с профессором Александром Викторовичем Триумфовым работали ассистенты Ольга Алексеевна Газова, Эсфирь Зеликовна Шамова, аспиранты Юдифь Захаровна Берман, Виктор Григорьевич Злот, ординатор Рафаил Львович Фистель.

В 1935 году, после открытия Новосибирского медицинского института (НГМИ) и объединения кафедр нервных болезней ГИДУВа и НГМИ, возглавляемых профессором А.В. Триумфовым, клиника стала базой для двух институтов. В связи с увеличенной нагрузкой она была переведена во вновь выстроенный 5 корпус, где занимала большую часть второго этажа. Количество коек в клинике увеличилось до 50-ти. Основными научными направлениями клиники стали изучение инфекционных поражений нервной системы (нейробруцеллез) и ряд вопросов по общей неврологии и курортологии (Ефремов А.В., 2001).

В 1938 году профессор А.В. Триумфов был избран заведующим кафедрой нервных болезней 3-го Ленинградского медицинского института, затем начальником кафедры нервных болезней Военно-морской медицинской академии. Заведование кафедрой временно было возложено на кандидата медицинских наук В.Г. Злота, которого в 1940 году сменил профессор Дмитрий Тарасович Куимов. С его приходом начался новый период деятельности в области неврологии (Николаева И.И., 2012).

Основные научные достижения кафедры связаны с описанием впервые в мировой литературе в 40-60-е годы XX века нескольких клинических синдромов (триада Куимова при спинальном эпидурите, феномены Куимова при воспалительных поражениях оболочек и периферических нервов, синдром бокового амиотрофического склероза при хроническом течении клещевого энцефалита и др.). В начале 40-х годов впервые в регионе Западной Сибири был выявлен клещевой энцефалит: с 1941 года было организовано изучение очагов клещевого энцефалита, создан противоэнцефалитный эпидотряд, изучались особенности поражения нервной системы и при других природно-очаговых инфекциях – клещевом сыпном тифе, лептоспирозе, бруцеллезе, Сартландской болезни. Большое внимание на кафедре уделялось загадке неврологии XX века – эпидемическому энцефалиту, а также заболеваниям сосудисто-инфекционного генеза, в частности, геморрагическому энцефалиту, описание которых дано впервые в Западной Сибири.

Великая Отечественная война естественно изменила темпы работы гражданских лечебных и учебных учреждений, но не остановила их деятельности. Она возложила новые, сложные, но почетные обязанности на медицинских работников: лечение бойцов и командиров в госпиталях. Профессор Д.Т. Куимов был призван в ряды Красной Армии на должность главного невропатолога Сибирского военного округа. Часть корпусов и отделений

больницы были заняты под нужды развернутого эвакогоспиталя. Оставшиеся отделения, предназначенные для лечения гражданского населения, были существенно сокращены и стеснены. Особенно не повезло нервному отделению, которое на протяжении военных лет не только было сокращено до 30 коек, но и переводилось четыре раза из одного корпуса в другой.

В послевоенные годы ведущей научной темой продолжала оставаться основная нейроинфекция Сибири – клещевой энцефалит. Одновременно с этим выходили работы по истории отечественной неврологии, проблемам, пограничным с нейрохирургией. Многие ассистенты кафедры работали над кандидатскими диссертациями: Елена Михайловна Батурина защитила кандидатскую диссертацию, связанную с трофическими изменениями при травме головного мозга; Галина Александровна Куимова занималась вопросами трофики при заболеваниях центральной нервной системы; Яков Михайлович Тернер оформлял материалы, собранные им в период войны по проблемам травматического повреждения периферической нервной системы. Юдифь Захаровна Берман работа в экспедиции по изучению редчайшего заболевания нервной системы, вспыхнувшего в Барабинском районе у озера Сартлан.

В 1951 году в связи с объединением больницы и поликлиники клиника была переведена из третьего корпуса в четвертый и размещена на втором этаже. Дальнейшее развитие неврологической службы началось с 1968 года, когда до 125 единиц был увеличен коечный фонд и организовано второе неврологическое отделение на 60 коек. В 1970 году, после ухода профессора Д.Т. Куимова на заслуженный отдых, кафедру возглавил профессор Алексей Павлович Иерусалимский. Будучи заведующим кафедры нервных болезней, огромное значение он уделял также и практическому здравоохранению. С конца 70-х годов организовал ежегодные научно-практические конференции для врачей неврологов и врачей соматического профиля города Новосибирска и области. Им был создан видеофильм, посвященный классическим приемам и алгоритму клинического исследования неврологического больного.

В 80-ые годы в клинике развились исследования по церебро-васкулярной патологии, разрабатывались принципы ее этапного лечения. Совместно с институтом неврологии АМН СССР велись работы по различным аспектам эпидемиологии церебро-васкулярных нарушений. За эти годы было подготовлено 2 докторских, 12 кандидатских диссертаций, издано 5 монографий и опубликовано более 250 статей в журналах и сборниках. Проводилась большая работа по подготовке кадров неврологов, повышение их квалификации.

В настоящее время кафедрой руководит профессор Борис Матвеевич Доронин. На кафедре обучаются клинические интерны, ординаторы, очные и заочные аспиранты и соискатели по специальности «неврология». В Диссертационном совете по неврологии и психиатрии при НГМУ (1977–2007 гг.) за 30 лет работы защищено более 200 диссертаций соискателями из

различных регионов не только Западной Сибири, но и всей Российской Федерации и зарубежья. Сотрудниками кафедры подготовлено более 60 кандидатов и 10 докторов наук, из них заведующим кафедрой профессором Б.М. Дорониным подготовлено 18 кандидатов и 6 докторов наук. В активе кафедры более 40 выступлений на международных конгрессах и конференциях, несколько сотен выступлений на Национальных Съездах по неврологии, республиканских, межрегиональных и региональных научно-практических конференциях. Издано более 20 учебно-методических работ для студентов и врачей.

Неврологическая служба больницы в настоящее время представлена двумя отделениями, общей численностью 136 коек, 18 из которых – реанимационные для оказания экстренной помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения и неотложными неврологическими состояниями. Отделения стационара являются базой кафедры неврологии НГМУ. Продолжается активная научно-исследовательская работа сотрудников отделения, а также постоянно совершенствуется оказание помощи пациентам с различными неотложными неврологическими состояниями и заболеваниями.

#### **Литература:**

1. Доронин Б.М., Берман И.Ф., Татаринов М.В., Пархоменко Г.Г. Из истории клиники нервных болезней // Очерки истории городской клинической больницы №1. Новосибирск, 2005. С. 130-133
2. Доронин Б.М., Доронина О.Б., Доронин В.Б. А.В. Триумфов – организатор неврологической службы Новосибирской области (к 110-летию со дня рождения выдающегося невролога страны) // Бюллетень сибирской медицины. 2008. № 1. С. 116-120.
3. Ефремов А.В., Новиков В.Д., Евстропов А.Н. Триумфов Александр Викторович // Ученые Новосибирского медицинского института в XX веке. Новосибирск: НГМА, 2001. С. 223.
4. Николаева И.И., Шамовская-Островская С.Г., Вишневецкий С.О. К 115-летию со дня рождения Дмитрия Тарасовича Куимова // Медицина и образование в Сибири. 2012. № 6. С. 24.

## РАЗВИТИЕ ГОРОДСКОЙ МЕДИЦИНЫ В ИВАНОВО-ВОЗНЕСЕНСКЕ В НАЧАЛЕ XX ВЕКА

*А. О. Бунин, А. Д. Реутова*

*Ивановская государственная медицинская академия*

**Аннотация.** Статья посвящена развитию городской медицины в Иваново-Вознесенске в 1900 – 1914 годах. Рассматривается организация и функционирование больниц и амбулаторий в этот период. Показана роль городских властей, врачей и иваново-вознесенских меценатов в этом деле.

**Ключевые слова:** городская медицина, городской врач, больница, амбулатория, родовспоможение, меценаты.

## DEVELOPMENT OF URBAN MEDICINE IN IVANOVVO- VESNESENKY AT THE BEGINNING OF THE XX CENTURY

*A. O. Bunin, A. D. Reutova*

*Ivanovo State Medical Academy*

**Abstract:** The article is devoted to the development of urban medicine in Ivanovo-Voznesensk in 1900 – 1914. The organization and operation of hospitals and outpatient clinics during this period are considered. The role of city authorities, doctors and Ivanovo-Voznesensky patrons in this matter is shown.

**Keywords:** urban medicine, city doctor, hospital, ambulatory, obstetric aid, patrons of art.

К началу XX века Иваново-Вознесенск был молодым, бурно развивающимся городом. Основу его промышленности составляло текстильное фабричное производство. Однако его благоустройство и экологическая обстановка оставляли желать лучшего. Загрязнение улиц и реки, на берегу которой оно развивалось, скученность строений, прибытие новых людей, желающих работать на фабриках, делало проблему организации медицинской помощи населению актуальной.

Вопросами здравоохранения и обеспечением санитарных условий Иваново-Вознесенска в рассматриваемый период занималось городское самоуправление: дума и управа. Высшее наблюдение за деятельностью городского правления осуществляло Министерство внутренних дел. Именно оно в это время отвечало и за врачебно-санитарное дело в Российской империи. Очевидно, что бюджет иваново-вознесенского городского управления был ограничен, поэтому финансирование медицины проходило по остаточному принципу, что не способствовало должному развитию данной сферы.

Городской медициной заведовала управа. Согласно врачебным уставам от 1893 и 1905 годов, именно она определяла количество медицинских учреждений необходимых городу. Также она контролировала эти заведения, занималась их снабжением и назначением должностных лиц. Что касается последнего пункта, то самостоятельность городского управления в решении кадрового вопроса ограничивалась. Назначения на врачебные должности нужно было согласовывать с губернатором. Кроме того, деятельность всех врачей города контролировалась врачебным отделением губернского правления, которому они были обязаны предоставлять самую разнообразную отчетность.

Во второй половине XIX века во многих городах России при местных думах стали появляться санитарные организации. Подобный орган в Иваново-Вознесенске появился лишь в 1899 году, когда был создан санитарный совет. А в 1911 году при городской думе была создана врачебно-санитарная комиссия. Она была организована в результате объединения указанного санитарного совета и больничной комиссии (1909 год). Появление врачебно-санитарной комиссии было вызвано антисанитарным состоянием города и, как следствием этого, высокой заболеваемостью и смертностью населения. В состав данной организации наряду с городским главой, членом управы, гласными думы, входили также с правом совещательного голоса городской врач, городской санитарный врач, все заведующие городскими больницами, городские ветеринары, земский врач, председатель местного медицинского общества, врач благотворительных учреждений, основанных на средства известного иваново-вознесенского мецената Я. П. Гарелина. Названная комиссия занималась не только открытием и управлением больниц, амбулаторий, фельдшерских пунктов, аптек, купален, а также устройством канализации и свалок, охраной источников питьевой воды и многими другими вопросами повышающими уровень здравоохранения в городе (ГАИО. Ф. 2. Оп. 1. Д. 3460 Л. 17; Д. 4506. Л. 23, 31). Появление врачебно-санитарной комиссии положительно сказалось на организации медицинского дела в Иваново-Вознесенске.

Еще в 1877 году в Иваново-Вознесенске была учреждена должность городского врача (ГАИО. Ф. 2. Оп. 1. Д. 593. Л. 30, 36). Эта должность приравнивалась к государственной службе. Городовой врач получал фиксированное жалование и пенсию при выходе на заслуженный отдых (зависела от жалования и количества проработанных лет), а вот брать плату за свой труд от неимущих горожан свыше определенной нормы ему было запрещено. Он обязан был обслуживать нужды полиции и суда, заниматься противоэпидемическими мероприятиями, исполнять обязанности медика в городских больницах (Кольчев 1915). Уже со второй половины XIX века, по просьбе Иваново-Вознесенской думы, городовой врач занимался бесплатным лечением жителей города. Это было вызвано желанием помочь беднейшим сло-

ям населения и покончить с непрофессиональными и порой пагубными советами знахарей и других народных целителей.

В рассматриваемый период эту должность занимал известный в Иваново-Вознесенске доктор П. А. Алявдин, находившийся на этом посту с 1883 года.

10 июня 1893 года в Российской империи был введен новый Устав лечебных заведений, согласно которому все лечебные учреждения делились на две категории: государственные и частные. К первому типу как раз и относились медицинские заведения, находящиеся в ведомстве городских управ.

К началу XX столетия в Иваново-Вознесенске в подчинении города имелись небольшая лечебница с амбулаторией и новая больница на 20 коек, открытая в 1897 году благодаря стараниям упомянутого П. А. Алявдина (ГАИО. Ф. 2. Оп. 1. Д. 2733. Л. 13-17). Необходимо отметить, что это лечебное заведение было построено не только за счет средств городского бюджета, но и пожертвований. Поэтому в ней были учреждены так называемые «памятные» койки в честь меценатов, внесших особо крупные суммы. В начале XX века данная больница имела самую высокую наполняемость. По причине того, что одному врачу было трудно справиться с наплывом пациентов, в 1900 году на городскую службу был принят еще один специалист.

Как уже было сказано, одновременно с двумя лечебницами в городе продолжала функционировать амбулатория. Первая городская амбулатория находилась на территории бывшего села Иваново. Поэтому ее пациентами были в основном жители этого района, тогда как население Вознесенского посада, которое не могло лечиться в местной больнице для чернорабочих, не имело возможности получить бесплатную квалифицированную медицинскую помощь. Городской врач П. А. Алявдин на протяжении 90-х годов XIX века неоднократно поднимал вопрос о необходимости открытия второй амбулатории в этой части города, но сделать это удалось только в 1906 году.

Вторая городская амбулатория была открыта в снятом небольшом деревянном доме, малоприспособленном для этой цели. Она не имела отдельных помещений для инфекционных и тяжелобольных пациентов. Отсутствовали перевязочная и операционная. Тем не менее, это был важный момент в развитии городского здравоохранения.

Указанная амбулатория была меньше первой и по площади и по количеству персонала. В ее штате состоял врач, им был назначен по совместительству упомянутый П. А. Алявдин, и фельдшерица. Последняя одновременно со своими медицинскими обязанностями должна была играть роль сестры-хозяйки, аптекаря и вести отчетность.

Как и в первой амбулатории, медицинская помощь и бесплатные лекарства предоставлялись только тем, кто не имел права лечиться в больнице чернорабочих или жил за пределами города. На практике оказалось все гораздо сложнее. За помощью обращались и те, у кого на это не было прав. Пациенты



стали указывать ложные адреса и изменять род своих занятий. Данная проблема касалась и других лечебных заведений города.

Несмотря на то, что вторая городская амбулатория имела большое значение для жителей Посада и всего города, ее пытались перенести в другой район и даже вовсе закрыть (ГАИО. Ф. 2. Оп. 1. Д. 680. Л. 17). Данный факт вызвал недовольство не только местных жителей, но даже доктор П. А. Алявдин пожертвовал своей должностью, лишь бы спасти амбулаторию. Вопрос оставили открытым до окончания начавшейся Первой мировой войны. Должность врача заняла Доспехова.

Говоря о развитии городской медицины, необходимо отметить еще одно лечебное заведение – больницу имени Куваевых. Данная лечебница полностью была построена на средства и на участке земли иваново-вознесенских меценатов, после чего передана городу (ГАИО. Ф. 2. Оп. 1. Д. 680. Л. 23–25). Пожертвования были сделаны Николаем Геннадьевичем и Надеждой Харлампиевной Бурялиными. Кроме того, они ежегодно выделяли средства на содержание лечебницы. Свой поступок они объяснили тем, что беднейшее население города недополучает медицинскую помощь. Кроме того, они хотели увековечить память родителей – Харлампия Ивановича и Екатерины Осиповны Куваевых.

Больница была выстроена в 1910 году и имела 95 коек. Она представляла собой каменное двухэтажное здание, имевшее современное техническое оснащение (водяное отопление, канализацию, водопровод, вентиляцию, электрическое освещение). Рядом располагались каменный двухэтажный квартирный дом для врачей и фельдшеров, погреба, кухни, бани, прачечные, дезинфекционные камеры, паровые сушилки для белья, часовня, покойницкая. Больничный двор был выложен булыжником и посажены деревья. Современники отмечали образцовое содержание больницы и сравнивали ее с подобными заведениями в Москве.

Наконец мечта П. А. Алявдина осуществилась. В больнице оказывали бесплатную помощь любому нуждающемуся вне зависимости от возраста, пола, звания и места жительства. Однако в ней не принимали острозаразных больных, страдающих неизлечимыми болезнями, не требующими больничного лечения, и душевнобольных. Лечебница состояла из терапевтического, хирургического, гинекологического отделений и отделения уха, горла, носа и глаз.

Больницей управлял совет, состоящий из попечителя и попечительницы, товарища попечителя, городского головы, трех членов, избираемых городской думой, и главного врача (ГАИО. Ф. 2. Оп. 1. Д. 4284. Л. 106–108). Последним был назначен терапевт Н. А. Фролов, занимавший эту должность до 1924 года.

Особое внимание в этом лечебном заведении уделялось гигиене. Каждого больного перед поступлением в стационар мыли в ванной. Водные процедуры пациенты принимали раз в неделю, а нательное и постельное белье меняли

два раза в семь дней или чаще. Пациенты получали хорошее питание дважды в день (обед и ужин). В рационе были каши, хлеб, яйца, молоко, мясо. Был предусмотрен и более диетический рацион для особо нуждающихся больных.

В больнице имелась библиотека, которой пользовались как врачи, так пациенты.

Несомненно, Куваевская больница получила хорошую репутацию у местных жителей, что привело к притоку пациентов. Поэтому согласно уставу учреждения многим приходилось отказывать.

При больнице была организована и амбулатория. Врачи, которые в ней работали, получили право не принимать более определенного количества пациентов. Поэтому им удавалось уделять больным больше внимания, что, в свою очередь, способствовало высокому уровню оказания медицинской помощи.

Свои коррективы в работу Куваевской больницы внесла Первая мировая война. Была сокращена численность медицинского и обслуживающего персонала при том же количестве пациентов. Было закрыто отделение уха, горла, носа и глаз. Так и не был создан рентгеновский кабинет. За счет сокращения приема городского населения был организован офицерский лазарет на 20 коек. Следствием подобных преобразований стало ухудшение качества лечебной работы и увеличение уровня смертности среди пациентов.

Необходимо отдельно остановиться на такой отрасли городской медицины как родовспоможение. Изначально в городе Иваново-Вознесенск существовала должность повивальной бабки или городской акушерки. В 1883 г. по частной инициативе дочерей ивановского предпринимателя П. Н. Грязнова был открыт родильный приют, правда, просуществовавший всего семь лет, и закрытый по причине распространения в нем инфекции. Однако тут же в 1890 году был открыт новый родильный дом М. А. Гарелиной (ГАИО. Ф. 2. Оп. 2. Д. 646. Л. 17-18). Это учреждение сыграло большую роль в оказании акушерской помощи женщинам, но, конечно же, не могло оказать помощи всем роженицам.

И вновь мы видим большую работу и проявленную настойчивость со стороны городского врача П. А. Алявдина, который боролся за создание городского родильного приюта и строительство для него отдельного специального здания. Больница для рожениц была построена в 1901 году за счет пожертвований, и лишь малую часть средств выделили городские власти. Роддом бесплатно принимал женщин со всей округи.

Здание родильного приюта было сооружено при первой городской больнице. Изначально оно состояло из двух отделений на 16 коек. Отделения работали поочередно из-за необходимости их дезинфекции. Однако вскоре от этого пришлось отказаться, так как родильный приют оказался переполненным. Ситуацию не спасло незначительное увеличение коек. Приют остро

нуждался в расширении помещения, так как кровати уже стояли в коридорах, операционная отсутствовала, а в родовой было очень тесно.

Городской бюджет не располагал средствами на расширение роддома, но, понимая его значение, городские власти пытались найти выход за счет благотворителей, фабрикантов и земств. Однако не все откликнулись на их просьбу. Нужная сумма в основном была получена из средств, завещанных ивановским предпринимателем И. В. Небурчиловым на благотворительные цели.

В результате к старому деревянному зданию родильного приюта пристроили новое каменное. В соответствии с принятыми в то время санитарными нормами родильный дом мог вместить 24 койки (ГАИО. Ф. 2. Оп. 2. Д. 646. Л. 16).

В планах было построить инфекционную больницу на 110 коек. Даже были выстроены лечебные корпуса, но вмешалась война. Больница так и не была открыта.

Деятельность городских властей по строительству лечебных учреждений была высоко оценена. На Всероссийской гигиенической выставке городская управа получила золотую медаль по отделу «больничное строительство и организация больничной помощи» (ГАИО. Ф. 2. Оп. 2. Д. 646. Л. 16).

В начале XX века городские власти стали заботиться о профессиональном уровне врачебных кадров. Это была общероссийская тенденция. Докторов стали отправлять в научные командировки за счет городского бюджета. И вообще необходимо отметить, что в этот период расходы на местное здравоохранение постоянно росли.

Таким образом, к началу Первой мировой войны в Иваново-Вознесенске работали три амбулатории, три больницы и родильный дом. Очевидно, что коек-мест в них было недостаточно, но там можно было получить квалифицированную бесплатную помощь любому жителю города.

Большой вклад в развитие городской медицины внесли профессионалы своего дела – врачи. Всегда болел душой за свою работу городской врач П.А. Алявдин. Он до конца был верен клятве Гиппократа и показал всю гуманность своей профессии.

Огромную роль в становлении городской медицины в рассматриваемый период сыграли иваново-вознесенские меценаты. Они вкладывали свои капиталы не только в строительство, но и содержание лечебных учреждений, по-хозяйски следили за их деятельностью.

Не все задуманное было реализовано. Конечно, уровень городского здравоохранения был далек от идеала. Но нельзя забывать, что городская медицина Иваново-Вознесенска начала развиваться фактически с нуля. И если к моменту образования города в 1871 году его обыватели были лишены бесплатной квалифицированной медицинской помощи, то к 1914 году они ее получили.

**Литература:**

1. Государственный архив Ивановской области (ГАИО). Ф. 2 (Иваново-Вознесенская городская управа Шуйского уезда). Оп. 1. Д. 593; Д. 680; Д. 2733; Д. 3460; Д. 4284; Д. 4506.
2. ГАИО. Ф. 2. Оп. 2. Д. 646.
3. Колычев Л. А. Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 г.г., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постатейными разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями / составил пров. Л. А. Колычев. – Петроград: издание юридического книжного магазина В. П. Анисимова. 1915. 660 с.

10.34774/ROIM.2019.47.89.021

**СТАНОВЛЕНИЕ ЖЕНСКОГО ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ В НАЧАЛЕ XX СТОЛЕТИЯ  
(НА ПРИМЕРЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ЖЕНСКОГО  
МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА).**

*И.В. Зимин*

*Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский  
университет имени академика И.П.Павлова*

*А.А. Журавлев*

*Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский  
университет имени академика И.П. Павлова*

**Аннотация.** Статья посвящена феминизации высшей медицинской школы. В начале женщины стремились получить высшее медицинское образование, в последующем заниматься наукой и защищать докторские диссертации. Завершающим шагом являлось стремление женщин вести преподавательскую работу.

**Ключевые слова:** Женский медицинский институт, слушательницы, приват-доценты, преподавание, докторские диссертации.

**FORMATION OF WOMEN'S HIGHER MEDICAL EDUCATION IN  
RUSSIA IN THE EARLY TWENTIETH CENTURY  
(ON THE EXAMPLE OF ST. PETERSBURG  
WOMEN'S MEDICAL INSTITUTE).**

*I.V. Zimin*

*doctor of historical sciences, professor, head of department of history in Pavlov  
First Saint Petersburg State Medical University*

*A.A. Zhuravlyov*

*PhD, assistant professor of department of history in Pavlov First Saint  
Petersburg State Medical University*

**Abstract:** The article is devoted to the feminization of higher medical school. In the beginning, women sought to get higher medical education, subsequently

engage in science and defend doctoral dissertations. The final step was the desire of women to teach.

**Keywords:** Women medical institute, students, privatdozent, lecturing, doctoral dissertations

Вторая половина XIX века в истории России известна буржуазными реформами Александра II. Кардинальные изменения коснулись сферы высшего образования, но даже эти реформы не привели к самому важному изменению – возможности женщинам получить высшее образование. Появление женщин в стенах высшей школы было скорее редким исключением, нежели правилом. Именно в этот период происходило усиление борьбы женщин за равные права с мужчинами в Европе и США, да и в Российской империи создаются женские общества, которые стремились реализовать принцип равных возможностей для женщин.

В 1895 году император Николай II подписал указ о создании в Петербурге Женского медицинского института, который стал первым высшим учебным заведением, где женщины могли получить официальный диплом о высшем медицинском образовании. Таким образом, было реализовано право женщин на высшее медицинское образование. Следует отметить, что первоначально правительство все-таки присваивало выпускницам звание «женщина-врач», а не лекаря, как выпускникам императорской Военно-медицинской академии и медицинских факультетов университетов. Дальнейшая борьба женщин была сведена к возможности заниматься научной деятельностью и вести преподавательскую работу.

В мае 1904 года Женский медицинский институт стал государственным вузом. Его Совет автоматически получил право принимать к защите диссертации и присуждать ученые степени не только своих выпускниц, но и соискателей «со стороны». Это были первые шаги женщин в науку. Ученая степень позволяла начать преподавательскую карьеру. Уже вскоре после первых выпусков, бывшие студентки начали защищать диссертации на соискание ученой степени доктора медицины. К их числу относились слушательницы первого приема: Анна Ивановна Морозова и Софья Николаевна Лисовская.

Анна Ивановна Морозова родилась в Санкт-Петербурге в 1875 году в семье потомственного почетного гражданина, в 1897 году поступила в Женский медицинский институт. Завершив обучение в 1902 году, получила диплом с отличием. Для получения практических навыков работы она была определена ординатором в Петропавловскую больницу, являвшуюся клинической базой для слушательниц института. С 1903 по 1909 года А.И. Морозова состояла сверхштатным ординатором хирургического отделения городской Петропавловской больницы. Именно в этот период, директор института Д.О. Отт пригласил ее занять должность сверхштатного лаборанта при кафедре общей

хирургической патологии. Большую роль в продвижении Анны Ивановны сыграл профессор А.А. Кадьян, который в своей записке на имя директора института указал цель приглашения ее в учебное заведение: «Ввиду того, что Советом института поручено во второй половине 1904-1905 учебного года преподавание общей хирургической патологии с десмургией, учение о вывихах и переломах, то прошу назначить мне ассистента. Своим ассистентом желал бы видеть ординатора хирургического отделения Петропавловской больницы А.И. Морозову, исполнявшую эти же обязанности у профессора В.А. Тиле» (1, л. ).]. В 1909 г. в стенах родного Женского медицинского института А.И. Морозова защитила докторскую диссертацию на тему «К вопросу о сосудистом шве и пересадке сосудов». Для оценки значимости ее труда создали комиссию, в состав которой вошли профессор П.М. Альбицкий, А.А. Кадьян и Г.Ф. Цейдлер. Вывод комиссии был следующим: «вопрос о сшивании между собой сосудов различного рода, о пересадке сосудов различного рода, о пересадке сосудов от одного животного к другому совсем новый, операции этого рода еще не вошли в хирургическую практику, но после таких работ, как труд А.И. Морозовой, делается вполне позволительным начать широко применять их на человеке, причем, конечно, хирургу придется воспользоваться практическими указаниями А.И. Морозовой. Работа достойна на соискание степени доктора медицины, и Совету предложено допустить ее к печатанью и публичной защите» (1, л. 22). Обратим внимание на то, что профессора института редко давали лестные отзывы о работе «своих» выпускниц. В данном случае комиссия указала, что «успешное производство операций Ruotteai Wietinga, пересадка мочеточников указывает на выдающиеся хирургические способности автора» (1, л. 12). На заседании Совета института 3 октября 1909 года было принято решение «назначить день диспута для защиты докторской диссертации А.И. Морозовой 11 октября в 1 час дня» [2, л. 17]. Обратим внимание, что подобной информации по защите диссертаций других соискателей не встречается. Принятое решение о печатанье диссертации и рассылке в ведущие медицинские факультеты страны, говорит о значимости этой работы.

Софья Николаевна Лисовская родилась в 1876 году в дворянской семье в г. Хотин. Следует отметить, что это она указывала в своих биографиях, составленных в советский период. Сдала итоговые экзамены в 1902 г.: офтальмологическая и глазная клиника; хирургическая клиника (у профессора Ю.Ю. Трейберга); акушерство и гинекология; ушных, горловых и носовых (у профессора В.А. Тиле). По всем предметам ей были выставлены оценки «весьма удовлетворительно» (3, л. 6–28). После окончания института работала экстерном в хирургическом отделении Петропавловской больницы, через два года заняла должность ординатора той же больницы. В 1909 г. получила место лаборанта госпитальной хирургической клиники Женского медицинского института. В течение 1908-1909 годов сдала докторские экзамены,

в 1911 г. защитила диссертацию и получила ученую степень доктора медицины по теме «К вопросу о пересадке щитовидной железы» (4, л. 7). С апреля по сентябрь 1910 года была командирована министерством народного просвещения за границу для научного усовершенствования.

Следующим шагом в эмансипации женщин в высшей школе стала их деятельность за получение права на преподавательскую деятельность. Единственной возможностью для самостоятельного чтения лекций становилось получение звания приват-доцента. Первой женщиной приват-доцентом в стенах Петербургского Женского медицинского института была Е.Ф. Ковалевская (5, с. 60–67). Следует отметить, что активным сторонником развития женского преподавания являлся директор института профессор С.С. Салазкин. В письме на имя министра народного просвещения писал: «...институт является женским и желательно, чтобы среди лиц, принимавших участие в учебной и ученой деятельности института, были женщины» (6, л. боб.). Алгоритм для получения звания приват-доцента был стандартным: необходимо было защитить докторскую диссертацию, затем подать прошение в Совет института с приложением научных трудов. Для рассмотрения вопроса создавалась комиссия из профессоров, которые делали заключение о значимости научных работ претендентки. В дальнейшем соискателю предоставлялось право прочтения пробной лекции, и в случае положительной ее оценки назначалась вторая лекция. Если отзывы были положительными, то решением Совета института подавалось прошение на имя министра народного просвещения о присвоении соискателю звания приват-доцента. Отметим, что далеко не все подобные прошения удовлетворялись, некоторых претендентов не допускали к чтению лекций, а некоторым отказывали после рассмотрения научных трудов.

Среди тех, кто получил звания приват-доцента Женского медицинского института, была Л.М. Горовиц-Власова. В октябре 1913 г. заявление на звание приват-доцента подала Любовь Моисеевна Горовиц (1879–1941). Выйдя замуж, она стала Власовой, но в документах чаще значилась под двойной фамилией Горовиц-Власова. Она родилась в 1879 году в Бердичеве, в 1895 г. окончила Одесскую Мариинскую гимназию с золотой медалью и званием домашней наставницы. В 1896 году поступила на естественный факультет в Париже. Год спустя, по получению установленного свидетельства о сдаче экзаменов, поступила на медицинский факультет Сорбонны. В 1897 г., после сдачи конкурсных экзаменов, Л.М. Горовиц назначили ординатором Городских больниц в Париже. Она исполняла эти обязанности 3 года: 1 год в терапевтическом отделении, 1 – в больнице для кожных болезней и 1 – в отделении нервных больных. Будучи еще на V курсе, Л.М. Горовиц отработала год в Пастеровском институте в лаборатории И.И. Мечникова, где написала диссертацию «О самозащите организма против бактерий». В Париже, общаясь с И.И. Мечниковым, у Л.М. Горовиц-Власовой не раз возникали дискуссии по поводу бу-

дущего женщин в науке. Она вспоминала: «И.И. любил незлобиво подтрунить над женской эмансипацией и как-то даже уверял меня, что крольчиха в его лаборатории оставила без ухода (или, даже, кажется, съела) выводок крольчат, чтобы иметь возможность посвятить себя выпренным задачам духа. Я с жаром протестовала, доказывая, что женщины новой формации будут лучше и разумнее любить своих детей, чем их прабабушки» (7, с. 156).

После возвращения в Россию в 1902 году, согласно требованиям закона, для подтверждения диплома Сорбонны Л.М. Горовиц сдала государственные экзамены при медицинском факультете Харьковского университета, где и получила диплом врача с отличием. В 1905 г. сдала докторские экзамены при Военно-медицинской академии, летом 1905 г. служила эпидемическим врачом в Воронежской губернии. В 1906 г. она вышла замуж за метеоролога Власова, но брак был недолгим. Затем около 2 лет работала в институте Экспериментальной медицины в лаборатории доктора Е.С. Лондона. Осенью 1906 г. защитила вторую диссертацию при Военно-медицинской академии и получила ученую степень доктора медицины. Докторская диссертация Л.М. Горовиц была защищена на тему «К вопросу о биологическом действии радия». В 1908-1909 гг. вновь вернулась в институт Экспериментальной медицины, где сосредоточилась на исследовании проблемы «биохизма бактерий» (8, л. 14). Затем, с 1911 года, работала на фильтро-озонной станции Санкт-Петербурга, откуда ее пригласили в состав комиссии по исследованию взморья Невской губы, в которой Л.М. Горовиц работала на протяжении 15 месяцев. Именно работа в этой комиссии и предопределила ее дальнейшую судьбу.

Руководил этой комиссией профессор Г.В. Хлопин, возглавлявший кафедру гигиены Женского медицинского института. Вероятнее всего, именно знакомство с ним в этой комиссии способствовало приглашению ее на работу в институт. Оказавшись в институте, Л.М. Горовиц немедленно подала прошение на проведение испытаний на звание приват-доцента. Для проверки ее научных трудов Совет института создал комиссию, в состав которой вошли ординарные профессора: Г.В. Хлопин, Д.К. Заболотный и Б.И. Словцов. Л.М. Горовиц-Власова представила комиссии 23 научные работы, которые были разделены между членами комиссии. Изучив представленные материалы, комиссия пришла к заключению: «считаем доктора медицины Л.М. Власову вполне достойной соискания звания приват-доцента на кафедре гигиены при Женском медицинском институте» [8, л. 32].

Кроме этого, каждый из профессоров написал свое резюме по представленным работам и по оценке деятельности претендентки. Ординарный профессор Б.И. Словцов написал в заключении: «судя по названным работам, автор представляет из себя внимательную исследовательницу, знакомую с разнообразными методиками: патологоанатомической, бактериологической и химической, знающей литературные источники и умеющую ими пользо-



ваться. Все это дает нам признать ее достойной для выступления на соискание степени приват-доцента» (8, л. 29).

Но самый лестный отзыв дал профессор Г.В. Хлопин, который возглавлял комиссию. Заключение комиссии звучало в пользу претендентки и заканчивалось следующими словами «доктор медицины Л.М. Власова представляет собой, хотя еще и сравнительно молодого, но достаточно определившегося ученого, могущего самостоятельно работать на научном поприще. Принимая, наконец, во внимание, что, кроме того, что врач Л.М. Власова на докладах в научных обществах и на съездах, а также на курсах по эпидемиологии, читаемых врачам, проявила себя талантливым лектором, комиссия единогласно считает ее достойной звания приват-доцента» (8, л. 27).

В октябре 1914 года Л.М. Горовиц-Власова представила записку на имя директора института с предложением во 2-м семестре читать краткий курс «Эпидемиологии» и представила программу, которая была выслушана и утверждена Советом института 15 ноября 1914 г. В последующие годы Л.М. Горовиц-Власова совершенствовала курс «Эпидемиологии», который включал в себя 12 тем. Программа имела положительную оценку, и профессор Г.В. Хлопин написал на ней «курс очень полезный и программа удовлетворяет целям» (8, л. 21). Звание приват-доцента Л.М. Горовиц-Власова получила в 1916 г. В этом же году доктор медицины С.Н. Лисовская была утверждена в звании приват-доцента института (9, л. 6).

Среди врачей всегда было множество людей с отчетливо выраженной творческой составляющей. Даже те, кто оставил медицину ради творчества, по-прежнему считают себя врачами. Как известно, бывших врачей не бывает. И в биографии Л.М. Горовиц-Власовой была такая творческая составляющая, врезавшаяся в память многим поколениям медиков. Дело в том, что в начале XX столетия, на волне поэтических экспериментов, появилось весьма специфическое направление – «научная поэзия». Этими стихами «грешили» и профессиональные поэты, и дилетанты от поэзии. Некоторые из опусов оказались удачными. В этом жанре творила и Л.М. Горовиц-Власова. Самым известным ее творением стала «Бактериада», которая запомнилась очень многим из ее поколения. Запомнилась настолько, что маленький фрагмент из поэмы был напечатан в 1960-е гг. в журнале «Наука и жизнь» [№3, 1966]. Материал сопровождался небольшой аннотацией: «Рассказывают, что в начале нашего века иные из профессоров – преподавателей медицинских вузов – начинали экзамен по микробиологии вопросом: Ну-с, молодой человек! «Бактериаду» знаете? Когда студент отвечал утвердительно и в подтверждение читал на память несколько строф из поэмы, то – если даже он не знал по этому курсу ничего иного – тройка была ему обеспечена». Всего она написала 12 песен «Бактериады», которые были опубликованы в альманахе литературно-художественного кружка. (10, с. 1–30).

Дальнейшее продвижение женщин на преподавательском поприще было связано с Первой мировой войной. Правление института приняло решение открыть для всех желающих курсы медицинских сестер. На курсы принимались девушки: выпускницы или учащиеся старших классов гимназий, слушательницы Высших женских курсов, высших Бестужевских курсов и слушательницы различных курсов Женского медицинского института. В 1914 г. на курсах прошли обучение 128 девушек [11, л.4]. занятия с ними вели (лекции и практические занятия) приват-доценты и младшие преподаватели различных кафедр института. Таким образом, они получили возможность оттачивать свое педагогическое мастерство, так как в последующем именно они могли стать профессорами и заведующими кафедрами. В последующие годы прием на курсы продолжался по требованию девушек столицы. В 1915 г. девушки направили прошение на имя директора института Б.В. Верховского, в котором ходатайствовали «об открытии курсов сестер милосердия по примеру прошлого года» (11, л. 16). Курсы работали и в 1916 году. Всего их закончили 524 женщины. На этих курсах читали лекции, оттачивая свое лекторское искусство, приват-доценты А.И. Морозова и С.Н. Лисовская. Но даже во время войны женщины не имели шансов стать заведующими кафедрами и профессорами, это произойдет только в советский период.

Окончательно женщины реализовали свое стремление к преподавательской работе уже в советское время. В период Гражданской войны для С.Н. Лисовской и А.И. Морозовой профессура института добилась создания доцентур, что в дальнейшем планировалось перевести в заведывание кафедрами. Первой получила в заведывание кафедру С.Н. Лисовская. Она возглавила кафедру урологии, открытую в 1923 году (12, л.91). В дальнейшем ей будет присвоено и профессорское звание. В середине 1920-х годов большевики вели активную борьбу за вытеснение «старой профессуры» из высшей школы. В этой борьбе использовались различные средства, в том числе и политические взгляды претендентов. В том числе выдвигали на профессорские должности и женщин. Так, на заседании Общего собрания членов ВКП(б) института профессор С.С. Халатов высказал точку зрения, что «нет смысла проводить плохих профессоров под предлогом их левизны, были более достойные профессора вместо Сахновской, которую проводили как левую и которая оказалось совсем не левой, как только стала профессоршей» (13, л. 7об.).

Подводя итог, следует отметить, что женщины в борьбе за равные права с мужчинами в высшей школе проделали этот путь за четверть века. Сумев добиться прав на получение высшего образования, они в короткие сроки стали заменять мужчин и в деле преподавания. Конечно, если бы не Первая мировая война и нехватка медицинских кадров этот процесс мог затянуться на долгие годы. Приход к власти большевиков только ускорил этот процесс,

в силу того, что шло активное вовлечение женщин в различные сферы общественной жизни.

**Литература:**

1. Личное дело А.И. Морозовой // Центральный государственный исторический архив Санкт-Петербурга (в дальнейшем ЦГИА СПб.) Ф. 436. Оп. 1. Д. 14558.
2. Журнал заседания Совета Женского медицинского института за 1909-1910 // ЦГИА СПб. Ф. 436. Оп. 1. Д. 14848.
3. Списки лиц допущенных к испытаниям в Государственной квалификационной комиссии на звание врача. 1902 год // ЦГИА СПб. Ф. 436. Оп. 4. Д. 1.
4. Письмо-ходатайство в Высшую квалификационную комиссию Наркомздрава РСФСР об утверждении в ученой степени доктора наук профессоров института // Центральный государственный архив Санкт-Петербурга (в дальнейшем ЦГА СПб.) Ф. 3132. Оп. 4. Д. 11.
5. Зимин И.В., Журавлев А.А. Поиск новых социальных ролей женщин в России на рубеже XIX-XX вв. // История в подробностях. – №11(29). 2012.
6. О службе Е.Ф. Виноградовой (в замужестве Ковалевской) // ЦГИА СПб. Ф. 436. Оп.1. Д. 14410.
7. Горовиц-Власова Л. Личные воспоминания об И.И. Мечникове // Вестник Европы. 1916. №11.
8. О приват-доцентуре Горовиц-Власовой // ЦГИА СПб. Ф. 436. Оп. 1. Д. 14425.
9. Отчет института за 1916 год // ЦГИА СПб. Ф. 436. Оп. 1. Д. 15007.
10. Альманах. Издание литературно-научного кружка при Женском медицинском институте. – СПб.: «Орбита». 1914.
11. О курсах сестер милосердия по уходу за больными и ранеными 1914 год // ЦГИА СПб. Ф. 436. Оп. 1. Д. 14980.
12. Штаты кафедр ленинградского медицинского института // ЦГА СПб. Ф. 3132. Оп. 1. Д. 94.
13. Протоколы общих собраний коллектива ВКП(б) 1927 // Центральный государственный архив историко-политических документов Санкт-Петербург. Ф. 257. Оп. 1. Д. 63.

10.34774/ROIM.2019.27.23.022

## РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ В ЧИСТОПОЛЬСКОМ УЕЗДЕ КАЗАНСКОЙ ГУБЕРНИИ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX – НАЧ. XX ВВ.

*Н.П. Егорова*

*Чистопольский государственный историко-архитектурный  
и литературный музей-заповедник*

**Аннотация.** На примере уездного земства Казанской губернии рассмотрено реформирование отрасли народного здравоохранения в конце XIX – нач. XX вв. Изучены возможности местных властей, проблемы медицинского дела и пути их решения.

**Ключевые слова:** Казанская губерния, Чистопольское уездное земство, уездная медицина.

## DEVELOPMENT OF MEDICINE IN CHISTOPOL COUNTY OF KAZAN PROVINCE IN THE SECOND HALF OF THE 19TH – THE EARLY 20TH CENTURIES.

*N.P. Egorova*

*Chistopol State Historical and Architectural  
and Literary Museum-Reserve*

**Abstract:** On the example of the county council of Kazan province the reformation of the public health sector in the late 19th – the early 20th centuries is concerned. Possibilities of local authorities, problems of medical business and ways of their solution are studied.

**Keywords:** Kazan province, Chistopol county council, county medicine.

Вторая половина XIX столетия ознаменовалась Великими реформами Александра II, положительно сказавшимися на развитии многих сфер внутренней жизни Российской империи. Одной из отраслей, получившей возможности качественного роста, стала система «народного здравия», попавшая под опеку российского земства. Медицинское обслуживание сельских жителей разнилось от региона к региону, различия наблюдались и на уездном уровне отдельных губерний.

В дореформенный период население Чистопольского уезда Казанской губернии было лишено квалифицированной медицинской помощи. «Подобно большинству граждан страны люди предоставлены были знахарству или врачеванию добрых помещиц, священников и других сельских жителей, почерпавших свои познания или из различных переводных лечебников, или из советов, поверхностно усвоенных от врачей» (Брокгауз 1894: 482).

Земство было введено в стране в 1864 г. в соответствии с «Положением о губернских и уездных земских учреждениях». Согласно данному «Положению ...» медицинская помощь населению была объявлена необязательной повинностью. Земства были лишь обязаны содержать учреждения бывшего приказа общественного призрения в пределах принятых ими штатов, а также должны были «принимать меры» к распространению оспопрививания. Для выполнения этих функций им были предоставлены «капиталы» приказов общественного призрения и губернские «оспенные капиталы» (Веселовский 1909: 267).

Каждому уездному земству Казанской губернии планировалась передача одной больницы из числа учреждений, находившихся в уездных городах. В период с 1864 г. по 1866 г. 11 из 12 уездных земств губернии получили больницы общим числом в 455 кроватей. Учреждения с наибольшим числом мест были переданы Чистопольскому земству – 40 коек, Чебоксарскому земству – 60 коек, Козьмодемьянскому земству – 17 коек. В Казанском уезде не было ни одной больницы (Ягудин 2014: 33).

15–16 сентября 1866 г. в Чистополе состоялось совещание с участием губернского врача и членов земской управы по вопросу организации земской медицины. По итогам его работы было принято решение образовать на территории Чистопольского уезда северный и южный медицинские округа (согласно существовавшему полицейскому делению на 2 стана) с больницей, врачом, медицинским персоналом в каждом. С марта 1867 г. жители северного округа получили возможность на стационарное лечение. Больница южного округа открылась позднее, 15 октября 1871 г.

Очередное земское собрание 1874 г. вынесло постановление об учреждении в уезде ставки третьего земского врача, которое было исполнено лишь в 1879 г., в этом же году, по результатам работы I съезда врачей, на территории Чистопольского уезда было создано 3 медицинских округа (Валеева 2019: 249).

На начальном этапе работы земств больницы продолжали брать плату с населения за лечение. В большинстве уездов стоимость лечения составляла 6 руб. 60 коп. в месяц. За несостоятельных крестьян платило сельское общество. С конца 1870-х гг., а в особенности с 1880-х гг. земские управы вступили на путь взимания платы за «советы», «лекарства», «рецепты» и «посуду» (Веселовский: 396).

Оплата за лечение являлась основным препятствием для поступления в больницу представителей бедного крестьянского сословия (Морозова 2014: 125). В земских собраниях стали поднимать вопрос о бесплатном лечении стационарных больных. Отмена оплаты содержания совершалась постепенно, в основном со второй половины 80-х гг. XIX в. Сначала освобождались от платы «неимущие» лица своего уезда, затем вообще все больные своего уезда. Взи-

малась лишь плата с больных других уездов. Бесплатное лечение для жителей уездов в Казанской губернии было установлено в 1890 г. (Салимова 2007).

Для обеспечения равной возможности обращения населения за медицинской помощью в условиях дефицита врачей в первые годы работы земства действовала разъездная система медицинского обслуживания, которая предусматривала работу врача в больнице и обязательное посещение населенных пунктов уезда.

Инструкция земских врачей Чистопольского и Лаишевского уездов обязывала к разъезду в каждый населенный пункт уезда. В Цивильском и Ядринском уездах врач обязан был посещать заранее определенные управой местности. При этом в расписании врача указывались не только дни, но и часы приема. В Казанском, Козьмодемьянском, Мамадышском, Чебоксарском и Царевококшайском уездах врач, проживая в городе, 1–2 раза в неделю посещал фельдшерские пункты для приема больных.

Каждый уезд, помимо врачебных, был разделен на определенное количество фельдшерских участков. Фельдшеры осуществляли прием больных у себя в приемном покое, а также совершали ежемесячные разъезды по своему участку. В отдельных случаях их приглашали к больным «по требованию». Если фельдшер не мог лечить больного самостоятельно, он сообщал врачу. Врачей привлекали к лечебному процессу в сложных случаях, в основном при разъездах (Морозова 2014: 126).

Современники отмечали, что при разъездной системе «действительно все ездят: ездят врачи, ездят фельдшера, отыскивая больных, ездят и больные, отыскивая врачей и фельдшеров... Врач обязан быть вездесущим, обязан лечить больных коечных и амбулаторных, нести ответственность за хозяйственный порядок больницы, контролировать фельдшеров, прекращать эпидемии, раздавать лекарства, ездить по частным приглашениям, являться на вскрытия, принимать участие в делах чумных комиссий...» (Шестой губернский съезд врачей Казанского земства 1885: 53).

Главным требованием перспективных деятелей медицинского сообщества обозначалась необходимость замены разъездной медицины стационарной, где при малых врачебных округах своим участком должен заведовать врач.

В 1868 г. Чистопольское земское собрание отменило обязательные объезды врачом каждого населенного пункта своего участка, ссылаясь на тот факт, что на такие объезды тратится нецелесообразно много времени и признало устройство больниц как единственную правильную организацию медицинской помощи. Разъезды для врача в уезде оставались в случае необходимости для оказания медицинской помощи и контроля над фельдшерами (Заметки: 15).

Итак, постепенно разъездная система оказания медицинской помощи населению Чистопольского уезда заменялась «смешанной», промежуточной

между разъездной и стационарной. Отметим, что в конце 1880-х гг. стационарно-разъездная система в стране являлась преобладающей, она имела место в 262 уездах из 359. Стационарная система существовала лишь в 47 уездах (Веселовский: 353).

К окончательной ликвидации разъездной системы земства приступили более интенсивно с 80-х гг. XIX в. Чистопольское земство не являлось исключением. С конца 1880-х – начала 1890-х гг. начинается увеличение числа врачебных участков с устройством больниц, амбулаторий в селениях, разукрупнением фельдшерских пунктов. Так, если Чистопольский уезд к концу 1885 г. был разделен на три медицинских участка, в каждом имелась больница, то на 1893 г. уезд разделен на 7 участков, имелось четыре больницы и три амбулатории (Из доклада 1896: 1). Следует сказать, что к данному времени в Чистопольском уезде количество участков преобладало в соотношении с другими уездами Казанской губернии. К примеру, в Казанском уезде – 6 участков, в Чебоксарском и Лаишевском по 5, в Козьмодемьянском, Ядринском уезде 4 участка, в Тетюшском – 3, в Цивильском уезде всего 2 участка.

К началу 1890-х гг. разъездная система была ликвидирована в 10 из 34-х губерний царской России, в том числе и в Казанской губернии, а в основном она вышла из практики к 1900-м гг. (Низамова 2014).

По Положению 1864 г. права земств в области медицины были недостаточно ясно регламентированы. Конкретизация задач органов местного самоуправления происходит в связи с проведением земской контрреформы.

По «Положению...» 1890 г. на уездные земства были возложены заботы о развитии сельской медицины, постройка новых и ремонт существующих лечебных заведений, содержание больниц в уездных городах, содержание домов для умалишенных, большинство расходов на санитарные мероприятия, борьба с эпидемиями (Низамова 2009: 136).

К началу 1890-х гг. Чистопольское земство создало сеть врачебных участков, приступив в дальнейшем к их усовершенствованию.

На 1898 г. Чистопольский уезд для оказания медицинской помощи был разделен на 7 врачебных участков и 13 фельдшерских. Уместно отметить, что к данному периоду численность населения Чистопольского уезда составляла 30 7224 тыс. жителей (Население Империи 1898: 8). В 1900 г., кроме 7 участковых врачей, имелся еще командировочный врач, который находился в Чистополе. Весь медицинский персонал состоял из 8 врачей, 7 акушерок-фельдшерниц, 8 фельдшеров при больницах и 13 пунктовых (Отчет 1898: 6, Отчет 1901: 99). Важным новшеством земско-медицинской службы было создание межурездных участков для лечения жителей, проживающих на территории сопредельных земств.

В результате увеличения количества участков и медицинского персонала, постепенно уменьшалось количество населения в расчете на одного

врача. Так, если в 1889 г. врач обслуживал 71 563 чел, то к 1901 г., исходя из отчетов Чистопольского земства, один врач приходится в среднем на 36 377 жителей. По врачебным участкам это среднее значительно колеблется. Наибольшее количество жителей на одного врача имеется в 4 участке, именно 58 153 человека обоего пола (Отчет 1901: 100). Для сравнения, в Казанской губернии меньше всего на один врачебный участок приходилось в Козьмодемьянском уезде – 22–24 тыс. чел. и более всего в Цивильском уезде – 65 тыс. чел. на 1 врачебный участок (Низамова 2014).

Рассмотреть охват населения Чистопольского уезда медицинской помощью нам поможет средний радиус врачебного участка. Отметим, что в 1880-е гг. он составлял 25 верст. По данным на 1913 г. в Казанской губернии средний радиус врачебного участка от 17,1 до 15,8 верст (Низамова 2014).

Практика земских врачей доказала, что эффективность медицинской помощи зависела от размера участка, расстояния до лечебницы, подъездных путей к участковой больнице и наличие транспорта. По мнению земских врачей, земский врачебный участок должен иметь радиус не более 10 верст с населением 10 тыс. человек (Ягудин 2014).

В 1912 г. Чистопольской земской управой и врачебным советом рассматривался вопрос о делении уезда на 17 врачебных участков с амбулаторией и больницей в каждом, где максимальный радиус участка составлял бы 12–13 верст. К сожалению, осуществить данный проект не удалось. В 1913 г. был открыт лишь один участок, восьмой по счету (Валеева: 262).

Таким образом, по сравнению с 80-ми гг. XIX в., к 1913 г., в результате увеличения количества участков с 3 до 8, расширения медицинского персонала на участках, открытия новых лечебниц медицинская помощь становится более доступной для сельских жителей Чистопольского уезда, но охват врачебной помощью населения остается недостаточным.

В связи с нехваткой врачей каждый врачебный участок делили на несколько фельдшерских. Аргументов за фельдшерскую помощь было множество – фельдшер в отличие от врача «обходился дешевле», был «ближе к крестьянину». Подмена врачебной помощи фельдшерской вызывала недовольство прогрессивной части медицинских работников. Так, участковый земский врач Чистопольского уезда К.И. Шидловский отмечал, что «ни постройка новых больниц, ни устройство новых приемных покоев, ни даже учреждение новых, по теперешнему типу, врачебно-санитарных округов – ничто не приблизит так земскую медицину к ее идеалу, как замена фельдшеров врачами. Лишний земский врач, и без приемного даже покоя, принесет населению громадную пользу, потому что он – представитель научной медицины...» (Шестой губернский съезд врачей Казанского земства 1885: 63).

Проблема высокопрофессиональных фельдшеров была весьма острой. В первые годы деятельности земств фельдшера могли приобрести первона-



чальные, или повысить уровень имевшихся знаний либо в государственных школах, либо при уездных земских больницах (Низамова 2014).

Вопрос об уровне подготовки среднего медицинского персонала заставила губернские земства заняться организацией фельдшерских и акушерских школ при губернских больницах (Ягудин: 31). Так, Казанским губернским земством финансировалась Казанская фельдшерская школа, среди учащихся которой были и стипендиаты Чистопольского уездного земства.

Земские фельдшерские школы выпускали хорошо подготовленных специалистов, повышалось качество медицинских услуг, что отчасти приводило к укреплению позиции фельдшеров, численность которых неуклонно возрастала и за 34 года в Казанской губернии увеличилась в 2 раза. Если в 1870 г. числилось 90 фельдшеров, то в 1904 г. – 181 (Веселовский: 348).

Отзывы врачей Чистопольского уезда относительно фельдшеров, окончивших курс в фельдшерской школе, были весьма благоприятны. Фельдшера же из «военных», за исключением 2–3, терпят только потому, что по пословице «на безрыбье и рак рыба» (Из доклада 1896: 3).

По количеству фельдшерских пунктов Чистопольский уезд занимал 1-е место среди других уездов Казанской губернии, в нем насчитывалось 14 фельдшерских пунктов, тогда как в Спасском – 10, Казанском – 5, а в Ядринском – 2 (Низамова 2014).

Развитие здравоохранения зависело от многих факторов, в первую очередь от финансовой возможности местного земства.

Финансирование земско-медицинской службы осуществлялось за счет денежных средств, поступающих из бюджета, а также пожертвований различных слоев населения. Среди 34-х земских губерний в 1895 г. по уровню расходов на здравоохранение Казанская губерния была на 13-м месте. В Казанской губернии затраты на здравоохранение представляли самую крупную статью расходов в земском бюджете (21% в 1890 г. и 31,1% в 1902 г.) (Низамова 2009: 103).

Если обратиться к источникам, то на развитие медицины Чистопольское земство расходовало четвертую часть своего бюджета. По смете 1897 г. на содержание медицинской части было ассигновано 53328 р. 21 коп. (Отчет 1898: 14). В это время Чистопольский уезд был на первом месте по расходам на содержание лечебниц, почти в три раза обгоняя Казанский уезд, и занимал ведущие позиции по выплатам фельдшерскому составу, врачам и акушеркам, лидировал по заготовке медикаментов и на содержание аптечного персонала. В 1907 г. вновь больше всех на развитие здравоохранения выделяло Чистопольское земство, тогда как другие уездные земства тратили значительно меньше. Так, например, Чебоксарское земство отставало на 24%, Казанское – на 32%, а Ядринское земство – на 62%. (Низамова 2014).

Итак, за первые 20 лет работы земства в уезде идет становление земской

медицины, которое далее усовершенствуется. На этапе развития земской медицины и подготовки медицинского персонала, в Чистопольском уезде Казанской губернии преобладала разъездная система и из-за недостатка врачей – фельдшерское обслуживание. Постепенно, система организации врачебной помощи в уезде становится смешанной (стационарно-разъездной). В результате работы органов местного самоуправления уезд к 1913 г. был разделен на 8 врачебных участков, которые были разделены на фельдшерские пункты, число которых возрастало. Несмотря на то, что с 70-х гг. XIX в к началу XX в. значительно увеличилось количество медицинского персонала, лечебных заведений и повысился уровень медицинского обслуживания, охват населения врачебной помощью оставался все же недостаточным, так как размеры врачебных участков были велики. Вместе с тем, существенной заслугой земства является введение к началу XX в. в земских больницах бесплатного лечения сельских жителей уезда.

#### Литература:

1. Земская медицина // Брокгауз Ф.А., Ефрон И.А. Энциклопедический словарь. СПб., 1894. Т. 24. С. 482–491
2. Валеева Н.Г. Чистопольское уездное земство казанской губернии (1865–1914 гг.): Историко-краеведческое исследование. М.: Издательство «Перо», 2019. 472 с.
3. Веселовский Б.Б. История земства за 40 лет. СПб., 1909. Т.1.С. 267–436. URL: <https://runivers.ru/bookreader/book592788/#page/1/mode/1up> (дата обращения: 03.08.2019).
4. Заметки о земской медицине в Казанской губернии: Доклад Обществу врачей г. Казани 19 нояб. 1871 г. / [соч.] А.В. Петрова и А.Я. Щербакова, профессоров в Казани. Казань: Унив. тип., 1872. 110 с. URL: <https://www.prlib.ru/item/411807> (дата обращения 21.08. 2019)
5. Из доклада «О состоянии земской медицины в Чистопольском уезде» земского врача Чистопольского уезда Н.В. Дерягина. 1896 г. [Машинопись] // ЧГИАиЛМЗ (Чистопольский государственный историко-архитектурный и литературный музей-заповедник). Ф. Письменные источники. ЧГМЗ НВФ – 1694. Ед. хр. 1. 4 л.
6. Морозова Е.В., Созинов А.С. Основные направления развития земского здравоохранения в Казанской губернии в XIX в. // Казанский медицинский журнал. 2014. №1. Т.95. С. 124–127. URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/osnovnye-napravleniya-razvitiya-zemskogo-zdravoohraneniya-v-kazanskoj-gubernii-v-xix-veke> (дата обращения: 02.08.2019).
7. М.С. Деятельность Чистопольского земского самоуправления в конце XIX – начале XX вв. URL: <http://chisto-muzei.ru/2014/03/deyatelnost-chistopolskogo-zemskogo-samoupravleniya-v-konce-xix-nachale-xx-vv/> (дата обращения: 06.08.2019).
8. Низамова М.С. Земства Поволжья и Урала (1864–1914 гг.): социально-экономический аспект. Казань: Казанский государственный университет, 2009. 500 с.
- Отчет о действиях Чистопольской уездной Земской управы Казанской губернии с 1 июля 1900 года по 1 июля 1901 года. Казань: Типография Б.Л. Домбровского, 1901. 294 с.
- Население Империи по переписи 28-го января 1897 года. По уездам. СПб., 1898. 30 с.
9. Салимова Э.А. Земская медицина в Казанской губернии в пореформенный период // Вестник ТГПТУ. 2007. №1(18). URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/zemskaya-meditsina-v-kazanskoj-gubernii-v-poreformennyy-period> (дата обращения: 30.07.2019).
10. Чистопольского общественного управления и г. Чистополя в 1896 году. Отчет городской управы. Чистополь: Типография А.Л. Архипова, 1897. 133 с.

11. Губернский Съезд врачей Казанского земства 20–26 июня 1885. Казань: Типография Г.М. Вячеслава, 1885. 95 с.

12. Хозяйственный отчет Чистопольской уездной земской управы с1-го июля 1897 года по 1-е июля 1898 года. Казань, 1898. 128 с.

13. Ягудин Р.Х., Рыбкин Л.И. Земская медицина в Российской империи и в Казанской губернии: становление, развитие, достижения (к 150-летию земской медицины) // Экономическая теория. 2014. №11. С. 29–40. URL: [http://ecsn.ru/files/pdf/201411/201411\\_29.pdf](http://ecsn.ru/files/pdf/201411/201411_29.pdf) (дата обращения: 24.08.2019).

10.34774/ROIM.2019.57.96.023

## КАЛУЖСКАЯ ОБЛАСТНАЯ СТАНЦИЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ИСТОРИЯ ОРГАНИЗАЦИИ 1944 – 2019 ГОДЫ

*А. А. Илюхин*

*Калужская областная клиническая больница. Музей медицины.*

*(г. Калуга, Россия)*

*Н.В. Гущина*

*Калужский колледж народного хозяйства и природообустройства. Музей.*

*(г. Калуга, Россия)*

**Аннотация.** статья посвящена истории организации в военном 1944 году и дальнейшей деятельности Калужской областной станции переливания крови до 2018 года.

**Ключевые слова:** передвижной филиал станции переливания крови, областная станция переливания крови, донорство, главные врачи.

## KALUGA REGIONAL BLOOD TRANSFUSION STATION. THE HISTORY OF THE ORGANIZATION 1944 – 2019 YEARS.

*A.A. Ilyukhin*

*Kaluga regional hospital. Museum of medicine.*

*N.V. Gushchina*

*Head of the museum Kaluga College of the people's economy and the device of the natural environment.*

**Abstract.** The article is devoted to the history of the organization in the military year of 1944 and the further activities of the Kaluga Regional Blood Transfusion Station until 2018

**Key word:** mobile branch of a blood transfusion station, regional blood transfusion station, donorship, chief physicians.

История появления в городе Калуге станции переливания крови, тесно связана с историей Смоленской областной станцией переливания крови. Прежде всего, нужно сказать, что Смоленская станция переливания крови появилась одной из первых в нашей стране. В числе инициаторов ее со-

здания был известный хирург, академик Сергей Иванович Спасокукоцкий (29.05.1870–17.11.1943). В 1932 году при Смоленском областном отделе здравоохранения открылся филиал Центрального института переливания крови. Назывался он Западным, поскольку Смоленск с 1929 по 1937 год был центром Западной области. Руководил филиалом Владимир Александрович Батанов. В.А. Батанов – уроженец г. Калуги, закончил медицинский факультет Московского университета, в годы гражданской войны был в рядах Красной Армии заместителем главного врача военного госпиталя. С 1924 по 1941 год работал в Смоленском медицинском институте и одновременно на станции переливания крови. Во время войны был ведущим хирургом госпиталя № 421, позднее стал доктором медицинских наук, награжден орденом Трудового Красного Знамени, директор медицинского института с 1944 по 1950 год. С началом Великой Отечественной войны, сотрудники станции включились в работу по спасению раненых. За пять дней до взятия Смоленска немцами, станция стала походным учреждением. Из осажденного, горевшего города в путь отправились шестнадцать человек на двух автомашинах, груженных всем необходимым. Машины вели шофер Степан Николаевич Карпилович и начальник станции Анатолий Ефимович Киселев. Доехали до города Сухиничей, современной Калужской области, где находились госпитальные базы действующих армий. Первой базой станции стал город Сухиничи, где она активно работала. Нашли здесь сотни доноров среди персонала госпиталей, в командах тыловых учреждений, в строительных и саперных частях, в близлежащих колхозах. Доноров привозили на станцию, брали за сутки 20-25 литров крови, снабжали ею медсанбаты и первые эшелоны полевых госпиталей. «Железнодорожную станцию Сухиничи – Узловые фашистская авиация бомбила почти ежедневно. Нередко и кровь брали под вой вражеских самолетов и при постоянной стрельбе зениток. От взрывов дрожали стены операционной, звенели стекла. Но работу не прекращали. За два месяца отправили 720 литров крови, причем всю в ампулах. В Сухиничах станция стала боевой подвижной единицей, кровь возили на фронт. Сотрудники станции заготавливали кровь прямо во фронтовых условиях. Такого в истории войн еще не было». Руководителем ее был Киселев Анатолий Ефимович. Кроме того, врачи работали в Сухиничской больнице, помогали переливать кровь раненым. Внедряли капельный метод переливания, предложенный Киселевым еще в г. Смоленске. Интенсивные одномоментные трансфузии нередко вызывали острую сердечную недостаточность, а с помощью портативного прибора для капельных вливаний, можно было проводить непрерывное вливание больших доз в течение суток. Этими приборами были снабжены все лечебные учреждения фронта, начиная с медсанбата, ими пользовались и для капельного вливания кровезамещающих жидкостей, бактериофагов, сывороток. В Калужской типографии была

издана специальная инструкция по применению этого прибора, несколько экземпляров ее сохранилось. Осенью 1941 года передвижная станция переливания крови перебазировалась в город Москву, а затем в город Владимир, где продолжило свою работу. В мае – июне 1942 года, после освобождения от фашистов города Калуги, был организован первый передвижной филиал станции переливания крови Западного фронта во главе с А.Е. Киселевым. В Калуге разместились в полуразрушенных зданиях по улице Работниц. Развернули работу по пропаганде донорства. 1 июля 1942 года городская газета «Коммуна» писала о вечере доноров одного из заводов. «Для фронта, для победы с величайшей готовностью даем мы нашу кровь, наш дар советских женщин и девушек, которые никогда не будут рабынями проклятого гитлеризма» – говорилось в обращении собравшихся на вечер. Сотрудники передвижной станции испытали на себе все перипетии, все тревоги и опасности войны. Двигались вместе с маневрировавшими частями, попадали в окружение, встречались с вражескими автоматчиками. Кровь заготавливалась в населенных пунктах современной Калужской области и направлялась во фронтовые госпитали. Доноры Калуги не только сдавали кровь, но и внесли в Фонд обороны – 70 тысяч рублей, предназначавшихся за сданную кровь. Нередко к ампулам с кровью прилагались письменные обращения доноров к раненым: «В день 25-летия родной Красной армии отдаю тебе, дорогой защитник Родины, самое ценное – свою кровь. Вместе с ней передаю тебе жгучую ненависть к врагу. Громи его беспощадно, а мы в тылу отдадим все силы, чтобы скорее приблизить светлый час победы» – Клава Полякова. 21 июля 1944 года приказом наркома здравоохранения РСФСР № 01\08 путем преобразования филиала была организована Калужская областная станция переливания крови. С 1946 года по 1954 г. Калужская станция переливания крови входила в состав областной больницы в виде отделения. В 1954 г. стала самостоятельным учреждением. Киселев Анатолий Ефимович. (1913 – 4.01.1980) родился в д. Борки Мосальского уезда Калужской губернии. В 1936 г. окончил с отличием Смоленский медицинский институт и был оставлен в ординатуре при кафедре госпитальной хирургии, которой заведовал профессор А.А. Оглоблин. С 1939 г. в качестве хирурга медсанбата находился в рядах Красной армии. В годы Великой Отечественной войны организовал первую в мире фронтовую передвижную станцию переливания крови. В послевоенный период – ассистент кафедры госпитальной хирургии Смоленского медицинского института и один из организаторов Смоленской станции переливания крови. С 1950 А.Е. Киселев руководил Ленинградским НИИ гематологии и переливания крови, с 1954 по 1959 – заведовал Ленинградским областным отделом здравоохранения. С 1959 по 1961 – ректор Ленинградского института усовершенствования врачей. С 1961 – директор Центрального НИИ гематологии и переливания

крови и главный гематолог Минздрава РСФСР. С 1961 по 1972 – редактор журнала «Проблемы гематологии и переливания крови». Анатолий Ефимович автор 15 научных работ, 3 монографий. 14 изобретений. Организатор многих международных конгрессов и съездов, награжден орденами и медалями. Почетный донор СССР.



*Фото 1944 года. Слева направо: А.Е. Киселев – руководитель станции переливания крови (СПК) с 1944 – 1948 год, А.Т. Тиморев – председатель исполкома г. Калуги, И. Туманов – руководитель противовоздушной обороны г. Калуги.*

Указом Президиума Верховного Совета СССР от 24 июня 1944 года, был учрежден нагрудный знак «Почетный донор СССР». Многие сотрудники Калужской станции переливания крови сами регулярно сдавали кровь, 12 сотрудников станции были отмечены этой наградой в годы Великой Отечественной Войны. Большой вклад в развитие службы крови в Калужской области внес Рыбак Юрий Семенович, который был главным врачом станции с 1954 года по 1976 год. Он приложил немало усилий для того, чтобы служба крови Калужской области обрела свой дом. В 1961 станция переехала в типовое здание, где свободно разместились все подразделения, а также гематологическое отделение на 25 коек, которое работало здесь до 1965 года. Ю. С. Рыбак создал сплоченный коллектив единомышленников,

который всегда работал профессионально, четко и добросовестно. Служба крови Калужской области продолжала успешно развиваться и совершенствоваться с приходом нового главного врача Ожегова Геннадия Константиновича, который руководил Калужской СПК с 1976 по 2007 год. Ожегов Г.К. родился 2 марта 1938 года в г. Новочеркасске, Ростовской области, в семье военнослужащего. После окончания средней школы в 1956 году поступил в Ленинградский санитарно-гигиенический институт, который окончил в 1962 году. В 1967 году с семьей переехал в г. Калугу. Супруга Ожегова Светлана Антоновна с 1977 года возглавляет Калужское региональное отделение Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест».

В этот период были организованы и внедрены в производство компонентов крови многие мероприятия по их безопасности для пациентов, а именно: переход заготовки крови в одноразовые пластиковые системы, заготовка компонентов крови, в том числе свежезамороженной плазмы, появился новый вид донорства – донор плазмы, внедрена карантинизация плазмы и др. На базе станции переливания крови была организована лаборатория по исследованию крови на СПИД, которая в последующем была реорганизована в Областной Центр по борьбе со СПИДом. Станция переливания крови стала учебно-методической базой для подготовки врачей и средних медицинских работников области по вопросам клинической трансфузиологии. В Калужском медицинском колледже введен цикл «Трансфузиология» для студентов третьего курса. В 1996 году Г.К. Ожегову присвоено звание «Заслуженный врач Российской Федерации». Он награжден знаками «Отличнику здравоохранения», «Лучший пропагандист донорства», медалью 2-й степени «За особые заслуги перед Калужской областью» и др.

Заведующей отделением заготовки и переработки Калужской областной станции переливания крови с 1966 по 1998 г. была Малеева Екатерина Васильевна. Родилась она 10 декабря 1922 года в селе Корекозово Перемышльского района Калужской области в крестьянской семье. Е.В. Малеева окончила Калужское медицинское училище и получила диплом медицинской сестры в 1941 г. Прошла всю Великую Отечественную войну операционной медсестрой рядом с Антониной Петровной Никольской (впоследствии организатором и главным врачом Калужского онкологического диспансера). В 1963 г. Е.В. Малеева окончила Ростовский медицинский институт, вернулась в г. Калугу, поступила на работу в Калужскую станцию переливания крови, где проработала 35 лет. Она внесла огромный вклад в освоение новых технологий и методов в службе крови области. Екатерина Васильевна пользовалась заслуженным уважением не только среди своих сотрудников, но была непререкаемым авторитетом для всего коллектива станции. Меди-



*Рыбак Юрий Семенович,  
главный врач 1958–1976 гг*



*Ожегов Геннадий Константинович,  
главный врач 1976–2007 гг.*



*Андреанов Вячеслав Павлович,  
главный врач с 2007 года*



*Заместитель главного врача  
Кабиков Сергей Владимирович*



цинский стаж Е.В. Малеевой 59 лет, награждена знаком «Отличник здравоохранения», ветеран труда и Великой Отечественной войны, имеет боевые награды. Скончалась Екатерина Васильевна в марте 2004 года, похоронена на Литвиновском кладбище г. Калуги.

С 2008 года Калужской областной станцией переливания крови руководит Андрианов Вячеслав Павлович.

В.П. Андрианов в 1983 году окончил Рязанский государственный медицинский институт им. Академика И.П. Павлова и поступил в интернатуру по специальности – «хирургия» после окончания которой в 1984 году направлен для работы в г. Калугу в городскую больницу №3 скорой медицинской помощи на должность врача-хирурга травматологического пункта. В период до мая 1998 работал врачом-анестезиологом-реаниматологом, врачом отделения детоксикации крови. После реорганизации отделения детоксикации крови в БСМП с 1 июня 1998 года перешел работать в ГУЗ «Калужская областная станция переливания крови» на должность врача-хирурга отделения заготовки крови и ее компонентов. 10 сентября 2008 года приказом министерства здравоохранения Калужской области назначен главным врачом ГУЗ «Калужская областная станция переливания крови».

С 2009 года заместителем главного врача Калужской СПК является Кабиков Сергей Владимирович, который в 1978 году окончил военно-медицинский факультет при Горьковском медицинском институте. Прошел военную службу от начальника медицинского пункта батальона до начальника госпиталя. Участник военной кампании в Афганистане. С 1993 г. по 1997 г. занимал должность председателя военно-врачебной комиссии Калужской области. В 1997 г. уволен из рядов Российской Армии по выслуге лет. С 1997 года по 2008 год работал в Министерстве здравоохранения Калужской области в должности начальника отдела, затем начальника управления организации медицинской помощи населению.

В настоящее время Калужская областная станция переливания крови (КОСПК) – современное высокотехнологическое учреждение здравоохранения области с высококвалифицированными кадрами. По результатам проверки состояния службы крови России, проведенной в 2007 году Росздравнадзором, Калужская ОСПК была включена в пилотную группу из 20 СПК России, с которых началось осуществление Федеральной программы по развитию службы крови, рассчитанной на 2008-2012 годы. Выполнение программы по переоснащению и модернизации службы крови Калужской области, а также проведение перепланировки и ремонта Калужской областной СПК без остановки ее работы началось в июле 2008. Проведенная модернизация позволила достигнуть результатов, помещенных в таблице № 1 «Показатели деятельности Калужской областной станции переливания крови в 2014–2018 годах».

**Таблица № 1** Показатели деятельности Калужской областной станции переливания крови в 2014 – 2018 годах

Показатели (станция+выезд)	2014	2015	2016	2017	2018
1. Общее число безвозмездных доноров	8036	9174	8804	8756	8258
из них	2710	3850	3311	3044	3484
• первичных					
• доноров крови	6080	7048	7537	7407	7115
• доноров плазмы	1524	1783	937	1067	973
• доноров клеток крови	430	335	330	282	170
2. Общее число кроводач	9007	10385	12390	11975	12675
3. Общее число плазмадач + т.к	5859	5551	2888	3031	2415
<b>всего:(2+3)</b>	14866	15936	15278	15006	15090
4. Заготовлено цельной донорской крови (л.)	13371,04	13289,2	10569,37	11301,6	0380,4
5. Заготовлено консервированной крови (л.)	14196,63	14087,0	11257,4	11972,9	10980,1
6. Заготовлено эритроцитарных компонентов (л.)	2763,39	3228,86	3957,57	3540,5	3787,1
7. Заготовлено плазмы (л.)	5766,64	6078,03	4944,09	4675,3	4101,2
из нее:					
• методом автоматического плазмафереза (л.)	3230,5	3136,4	1292,93	1617,1	1337,3
• методом дискретного плазмафереза (л.)	–	6,6	–	–	–
8. Заготовлено тромбоцитов (доз)	4583	2941	4000	4362	3597
из них:					
• аферезные тромбоциты (доз)	4562	2941	3504	3440	1787
• из дозы цельной крови (доз)	21	–	496	922	1810

Донорские кадры Калужской области: всего по картотеке Калужской СПК – 52 тыс. человек. Награждены знаком «Почетный донор России» – 5307 человек. Награждены знаком «Почетный донор СССР» – 654 человека.

В 2019 году Калужская областная станция переливания крови отмечает свой 75-летний юбилей. За этот период, из передвижного филиала станции переливания крови военного времени, учреждение превратилось в современное высокотехнологичное, с высококвалифицированным персоналом учреждение. Основа имеющихся достижений заложена трудом поколений руководителей, врачей, среднего и младшего медицинского персонала, которые создавали, усовершенствовали и реформировали учреждение, значение которого в современном здравоохранении постоянно возрастает.

**Литература:**

1. Н.В. Гушина, А.А. Илюхин, В.К. Крупичатов, «Из истории лечебного дела в Калужском крае», Калуга, Издательство «Полиграф-Информ», 2010 г.
2. Газета «Коммунар», 1 июля 1942 года, г. Калуга.
3. Дневниковые записи и воспоминания доноров – семьи Баранчиковых, Полины Тарновской, г. Калуга.

10.34774/ROIM.2019.25.20.024

## **ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПРИМОРЬЯ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*А.В. Калинин, Е.Б. Кривелевич, Е.П. Шерстнева, Т.М. Качаева,  
Тихоокеанский государственный медицинский университет*

**Аннотация.** Статья посвящена организации медицинской помощи населению Приморского края в годы Великой Отечественной войны. В ней также отражены вопросы медицинского обеспечения личного состава Тихоокеанского флота во время ведения боевых действий с милитаристской Японией летом 1945 г.

**Ключевые слова:** здравоохранение, война, Приморский край, подвиг.

## **ORGANIZATION OF MEDICAL CARE TO THE POPULATION OF PRIMORYE IN THE PERIOD OF THE GREAT PATRIOTIC WAR**

*A.V. Kalinin, E.B. Krivelevich, E.P. Sherstneva, T.M. Kachaeva,  
Pacific national medical University*

**Absract.** The Article is devoted to the organization of medical care to the population of Primorsky Krai during the great Patriotic war. It also reflects the issues of medical support for the personnel of the Pacific fleet during the conduct of hostilities with militaristic Japan in the summer of 1945.

**Keywords:** health care, war, Primorsky Krai, feat.

Великая Отечественная война явилась серьезным испытанием, потре-

бовавшим мобилизации всех физических и интеллектуальных ресурсов государства и народа, проверку эффективности функционирования военной медицины и гражданского здравоохранения. Именно в эти годы подтвердили свою значимость разработанные в СССР принципы организации медицинской помощи, в том числе: всеобщность, профилактическая направленность, этапность, широкое участие населения. Хотя центр тяжести военного противостояния в 1941 г. сместился в западные регионы страны, на Дальнем Востоке, в том числе в Приморском крае, велась активная подготовка к отражению нападения потенциального врага – милитаристской Японии.

Ее характер определялся не только сложностью военно-политической ситуации на Дальнем Востоке, но и накопленным опытом военно-медицинского обеспечения в период Хасанских событий и боевых действий на р. Халкин-Гол в 1938 г. Именно тогда была разработана стратегия оказания медицинской помощи раненым, основанная на принципах этапного лечения с использованием санитарных поездов для транспортировки раненых, а также их размещения в жилых домах местного населения. Огромную роль в разработке и реализации современной военно-медицинской доктрины принадлежит выдающемуся ученому, хирургу, члену корреспонденту АМН СССР Михаилу Никифоровичу Ахутину (Андрюков 2007). Центрами оказания медицинской помощи раненым и больным стали окружной медицинский госпиталь в г. Хабаровске и медицинский госпиталь Тихоокеанского флота во Владивостоке.

С началом военных действий в июне 1941 г. многие приморские врачи и средний медицинский персонал добровольцами ушли на фронт. Среди них были врач-хирург Н.П. Шостя, в будущем – заслуженный врач РСФСР, главный хирург Тихоокеанского флота, врачи краевой больницы К.М. Беренс, А.Т. Идобаев, П.С. Стрельников и др. (Исаева 2000).

Находясь в глубоком тылу, медицинские работники Приморского края в тесном взаимодействии с военными медиками, осуществляли меры по обеспечению лечения и восстановления раненых и больных, проведению комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий. Одной из острейших проблем, с которой пришлось столкнуться руководству краевого здравоохранения, это острая нехватка медицинских кадров, что обусловлено их мобилизацией в действующую армию. Однако уже в 1943 г. эту проблему удалось решить и показатели обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом превысили довоенные значения. Одновременно происходило развертывание широкой сети эвакогоспиталей, для работы в которых привлекались наиболее опытные кадры.

На территории края дислоцировались войска нескольких армий, подразделений Тихоокеанского флота, пограничные войска. Численность вооруженных формирований в 1941 – 1945 гг. достигала 500 – 550 тыс. человек, при том, что гражданское население Приморского края в эти годы не превы-

шала 900 тыс. человек (Кривелевич 2018). Такая концентрация населения не могла не сказаться на распространенности инфекционных и паразитарных заболеваний. В эти годы в крае сложилась сложная эпидемиологическая ситуация в связи с распространенностью венерических заболеваний и туберкулеза. Реальной угрозой являлся занос особо опасных инфекций в связи с увеличением объемов морских перевозок и поступлением грузов из-за рубежа.

Для предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний в 1941 г. была создана бассейновая санитарно-эпидемиологическая станция Тихоокеанского водздравотдела, объединившая в своем составе морскую санитарно-наблюдательную станцию с дезотделом, санитарным пунктом, изолятором и прививочным пунктом. Санитарный отдел Тихоокеанского водздравотдела включал отделения коммунальной, пищевой, школьной гигиены, эпидгруппу и противочумную лабораторию. Санэпидстанция Тихоокеанского водздравотдела обеспечивала рыбный и торговый порт, а также частично потребности города Владивостока. В сентябре 1941 г. во Владивостоке открылась городская дезинфекционная станция, а в октябре начинает функционировать отдел профилактической дезинфекции. Это позволило активизировать работу по профилактике инфекционных заболеваний. Для предупреждения заноса заразных болезней в действующую армию были выстроены санитарно-эпидемические барьеры: запасные полки, в которых перед отправлением на фронт проходили обучение и медицинское освидетельствование все призывники; санитарно-контрольные пункты, расположенные на крупных и узловых железнодорожных станциях; медицинские службы частей и соединений (Андрюков 2007).

В апреле 1941 года был создан Приморский краевой научно-исследовательский институт эпидемиологии. В условиях предвоенного времени руководство страны понимало значимость сохранения биологической безопасности своих восточных границ. Великая Отечественная война определила основную задачу, поставленную перед институтом МЗ РСФСР – производство лечебно-профилактических и диагностических препаратов для нужд края и Дальневосточной армии.

При отсутствии квалифицированных кадров, необходимого оборудования и планового снабжения Институт выпускал свыше 16 лечебно-профилактических и диагностических бактериальных препаратов (дизентерийный бактериофаг, тифо-паратифозный бактериофаг, противокоревую сыворотку, вакцину БЦЖ, антирабическую вакцину, столбнячный и дифтерийный анатоксины, грамицидин, диагностикумы – тифозный, паратифозный, дизентерийный, различные питательные среды). Оказывал помощь слабой в тот период санитарно-противоэпидемической службе края в вопросах лабораторной диагностики и борьбы с инфекционными заболеваниями (Калинин 2003).

В годы войны в Приморье резко возросла заболеваемость туберкулезом,

корью, респираторными заболеваниями и дизентерией. Однако смертность среди населения, очень высокая в довоенные годы, наоборот снизилась. Этому способствовало открытие при заводах здравкомплексов. На врачей поликлиник была возложена ответственность за санитарно-эпидемиологическое состояние терапевтических участков. В 1942, по сравнению с 1941 г. на треть выросла численность врачей эпидемиологов и санинспекторов.

Учитывая неблагоприятную ситуацию с распространенностью туберкулеза среди гражданского населения и военнослужащих, в крае была предпринята дополнительные меры по развитию фтизиатрической службы. В 1943 г. были дополнительно развернуты фтизиатрические койки в г. Владивостоке – 120 коек в Уссурийском диспансере – 45 коек, г. Сучане – 25 коек, в районных больницах – по 10 коек. Туберкулезное отделение главного госпиталя Тихоокеанского флота было перебазировано в пригород Владивостока. В приспособленных помещениях были открыты лечебные отделения для больных с бациллярными и малыми формами туберкулеза. Ведущую роль в организации лечения больных сыграл главный фтизиатр Тихоокеанского флота В.В. Пучков, которым впервые была проведена торакоакустика.

В октябре 1943 г. на базе Дальзавода, крупнейшего судоремонтного предприятия края, была создана медико-санитарная часть, основной задачей которой являлась проведение комплекса лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья работающих. Первоначально в нее входили стационар на 60 коек, амбулатория, 4 здравпункта и отделение скорой медицинской помощи. В апреле 1944 г. при ней открылся туберкулезный санаторий на 20 коек, а число работающих врачей увеличилось с трех до девяти человек. Отличительной чертой в деятельности врачей медсанчасти являлся приоритет проводимых профилактических мероприятий в тесной связи с оценкой условий труда. Особое внимание уделялось охране здоровья работающих подростков.

В эти трудные годы органы советской власти и медицинские работники не забывали о поддержании здоровья и медицинском обслуживании детей. В 1942 г. в школах края были введены горячие завтраки, а летней оздоровительной работой были охвачены более 20 тыс. детей. Количество коек в детских больницах и отделениях больниц в 1945 г., по сравнению с 1941 г. увеличилось в 2,5 раза. В 1945 г. в крае работали 47 женско-детских консультаций, 20 молочных кухонь, 263 детских дошкольных учреждений на 10585 мест. Младенческая смертность за период 1941 – 1945 гг. снизилась в 2 раза.

Несмотря на трудности военного периода здравоохранение края развивалось. 20 марта 1943 г. Крайздравотдел издает приказ об организации краевого консультативного бюро при городской больнице, для оказания практической консультативной помощи сельским врачам, что в значительной степени улучшило их работу и создало предпосылки для организации

уже в послевоенные годы консультативно-диагностической поликлиники при краевой больнице № 1. Важную роль сыграло решение Крайисполкома № 656 «О созыве краевого съезда сельских врачей», что подтвердило динамику развития краевого здравоохранения и подчеркивало актуальность оказания медицинской помощи сельским жителям.

Об эффективности проводимых лечебно-профилактических мероприятий свидетельствуют данные о снижении заболеваемости детей брюшным тифом в 1941 г. по сравнению с 1940 г. на 24%, а дизентерией на 41%. В то же время высокой оставалась заболеваемость детей скарлатиной и дифтерией.

В годы войны ухудшилось питание населения, нарастало психологическое напряжение, чаще стали регистрироваться случаи авитаминоза и цинги. Приморские медики в целях профилактики этих состояний и поддержания иммунитета больных широко использовали народные средства: хвойные отвары, бруснику, заманиху, клюкву, черемшу, элеутерококк, которые стали привычным ассортиментом в рационе больных, особенно в сельской местности. Известны нормативы выдачи хлеба по карточкам до 1943 года. Количество выдаваемого хлеба зависело от социальной группы. Дневной норматив рабочего завода составлял до 600 грамм хлеба в день, инженера – до 500 грамм, иждивенца – до 400 грамм, на одного ребенка – до 300 грамм. Большую роль в борьбе с голодом среди населения края имела деятельность 4 колхозов – «миллиоников», имевших даже в военные годы стабильные доходы, а так же развитая сеть подсобных хозяйств, лов рыбы и морепродуктов (Кривелевич 2018).

Для социально-психологической поддержки раненых и больных создавались комитеты по обслуживанию раненых и больных. Их деятельность сыграла огромную положительную роль не только для раненых, которые после выздоровления возвращались в действующую армию, но и для тех, кто по состоянию здоровья был признан непригодным к несению воинской службы и нуждался в социальной и психологической поддержке.

Суда Дальневосточного пароходства в 1942-1943 гг. в составе союзных конвоев и самостоятельно совершали кругосветные и полукругосветные плавания через Северный Ледовитый, Атлантический и Тихий океаны, побывав в Исландии, Великобритании, США, странах Латинской Америки, а также сквозные плавания по Северному морскому пути. Около 10 судов ДВМП посетили Индию, Иран, Австралию, Новую Зеландию. Дальневосточные суда в течение всей войны совершали тяжелые плавания через северную часть Тихого океана в США и Канаду. Далеко не все суда ДВМП вернулись в порт приписки, 25 из них остались в морской пучине. Многие приморцы погибли, другие умерли от ран, голода и холода, покинув суда на шлюпках. Вместе с членами экипажей трудности морских переходов переносили судовые медики, многие из которых были женщинами. На все времена увековечены

в памяти приморцев фамилии героических судовых медиков: О.А. Бочаровой, А.С. Броневской, И.П. Климушевой и др. (Исаева 2000).

В годы войны ведущая роль в медицинском обеспечении боевых действий принадлежала воинским медицинским формированиям. На территории Приморского края к ним, прежде всего, относились медицинские формирования Тихоокеанского флота. В предвоенный период коечный фонд Тихоокеанского флота (вместе с флотилией) составлял 2 840 штатных коек, из которых до войны было развернуто 1729 коек. Флот располагал 9 госпиталями, 5 базовыми и 7 авиационными лазаретами.

С началом Великой Отечественной войны происходило развертывание медицинских формирований флота. Госпитальная коечная сеть Тихоокеанского флота в 1941 г. была увеличена, дополнительно было развернуто 3540 коек в госпиталях и базовых лазаретах, а вместе с санаториями и домами отдыха – 4540 коек. 16 августа 1941 г. вступил в строй ЭВМГ на 500 коек для бальнеологического и физиотерапевтического лечения больных хроническими заболеваниями и выздоравливающих. К концу 1944 г. Тихоокеанский флот и Северная Тихоокеанская флотилия располагали 11 военно-морскими госпиталями, 7 базовыми лазаретами и другими медицинскими учреждениями (санатории, дома отдыха, базовые поликлиники, зубоветеринарные лаборатории, три маневренных группы переливания крови и т. п.). Общее количество коек в госпиталях и лазаретах составляло 2040 (2490 – с санаториями и домами отдыха), кроме того – 220 мест в войсковых лазаретах авиабаз ВВС ТОФ. В распоряжении флота имелось лишь одно санитарно-транспортное судно «Свердловск», которое нуждалось в капитальном ремонте. По отчетам лечебных учреждений в госпитали Тихоокеанского флота и Северной Тихоокеанской флотилии поступили на лечение 4076 человек, в том числе 777 раненых и контуженных и 3299 больных (Кривелевич 2018). Безвозвратные потери Тихоокеанского флота и Северной Тихоокеанской флотилии за 25 дней войны с Японией определяются в 998 человек, из которых 903 человека были убиты и умерли на этапах медицинской эвакуации, а 95 чел. пропали без вести или оказались в плену.

Ведущая роль в организации медицинского обеспечения личного состава Тихоокеанского флота в годы Великой Отечественной войны принадлежала главному госпиталю флота. В первые годы войны его персонал активно готовил медицинские кадры для фронта, участвовал в строительстве флотской инфраструктуры, оказывал медицинскую помощь военнослужащим и членам их семей, изучал опыт работы госпиталей во фронтовой полосе. Только в 1941 г. на базе госпиталя прошли подготовку 49 врачей и 40 фельдшеров, не считая курсантов школы санитарных старшин и медицинского состава госпиталя, присланного на мобилизацию.

Когда началась война с Японией, врачи госпиталя непосредственно



обеспечивали боевые действия флота. В апреле 1945 г. он стал называться «Главный госпиталь Тихоокеанского флота». Его коечный фонд был доведен до 1000 коек. 15 августа 1945 г. в 21 час. 30 мин. с причала была доставлена первая группа раненых – 84 человека. Поступление раненых и больных было большим, поэтому медицинский состав был разбит на 2 смены, чтобы работа проводилась круглосуточно.

Для приближения медицинских формирований к зоне боевых действий и скорейшего оказания медицинской помощи раненым туда направлялись маневренные хирургические группы, которые участвовали в боевых действиях: одна в порту Сейн, вторая – в Генсане, третья – на Камчатке, а оттуда в составе десантного отряда на Курильские острова. Это позволяло обеспечить своевременность оказания медицинской помощи и повышало качество и эффективность лечения. Врачей госпиталя всегда отличал высокий профессионализм и беззаветная преданность выбранной профессии. Всего за время войны с Японией в Главный госпиталь Тихоокеанского флота поступило 480 раненых, из числа которых 98% были возвращены в строй (Андрюков 2007).

Одним из множества факторов, определяющих высокую эффективность работы врачей госпиталя, являлось проведение и внедрение в практику результатов научных исследований в области военно-морской и военно-полевой хирургии и терапии, военной эпидемиологии и т.д. Эта традиция, берущая начало с первых лет его организации, была продолжена не только в годы войны, но и мирное время.

За проявленный героизм и высокий профессионализм более 120 работников госпиталя были награждены боевыми орденами и медалями, а выпускнице школы санинструкторов М. Цукановой присвоено звание Героя Советского Союза (посмертно).

#### **Литература:**

1. Андрюков Б.Г., под ред. А.П. Соловьева. У истоков милосердия. 135 лет Военно-морскому клиническому госпиталю Тихоокеанского флота. Владивосток: Альфа-Принт, 2007 – 368 с.
2. Гусева Н.Г. Лищинский Б.Д. Тезисы докладов научно-практической конференции, посвященной 50-летию здравоохранения Приморья. Владивосток, 1972. С. 51-52.
3. Исаева Г.П., Лищинский Г.П., Кривелевич Е.Б., Мизь Н.Г., Чернолуцкая Е.Н. От шаманского бубна до луча лазера (Очерки по истории медицины Приморья). Часть 2. Владивосток, 2000 – 208 с.
4. Калинин А.В., Гельцер Б.И., Данильченко О.А. Вопросы рационального лекарственного обеспечения населения Приморского края // Тихоокеанский медицинский журнал. 2003. №4. С. 5-6.
5. Кривелевич Е.Б., Шерстнева Е.П., Качаева Т.М., Калинин А.В. Здравоохранение Приморья в годы Великой Отечественной войны // Здоровье. Медицинская экология. Наука. 2018. № 3. С. 98-102.
6. Турмов Г.П., Хисамутдинов А.А. Владивосток – город воинской славы. Владивосток: Издательский дом ДВФУ, 2012. 191 с.

## СТАНОВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ЗАКАВКАЗСКОГО ФРОНТА В ПЕРИОД БИТВЫ ЗА КАВКАЗ

*А.В. Карташев*

*Центр изучения истории медицины и общественного здоровья  
Ставропольский государственный медицинский университет*

**Аннотация.** в статье рассматриваются мероприятия по созданию санитарного управления Закавказского фронта и его санитарной базы в ходе битвы за Кавказ в период Великой Отечественной войны. Приводятся сведения об организации приема эвакуированных раненых и медицинских учреждений с оккупированных территорий Северного Кавказа, описывается факт предотвращения вспышки азиатской холеры в войсках. Делается вывод о том, что успех в проведении мер был обусловлен грамотным подбором кадров на руководящие посты ответственных работников из числа кадровых военных врачей, имевших боевой опыт на фронтах Великой Отечественной войны.

**Ключевые слова:** санитарное управление, Закавказский фронт, битва за Кавказ, Лазарь Моисеевич Мойжес, Александр Иванович Арутюнов.

## FORMATION OF THE MEDICAL SERVICE OF THE TRANSCAUCASIAN FRONT DURING THE BATTLE OF THE CAUCASUS

*A.V. Kartashov*

*Center for the Study of the History of Medicine and Public Health  
Stavropol State Medical University*

**Abstract.** the article discusses measures to create a sanitary department of the Transcaucasian Front and its sanitary base during the battle for the Caucasus during the Great Patriotic War. Information is provided on the organization of the reception of evacuated wounded and medical institutions from the occupied territories of the North Caucasus, the fact of preventing the outbreak of Asian cholera in the troops is described. It is concluded that the success in the implementation of the measures was due to the competent selection of cadres for senior positions of senior officials from among the military personnel doctors who had combat experience on the fronts of World War II.

**Keywords:** sanitary department, Transcaucasian front, battle for the Caucasus, Lazar Moiseevich Moizhes, Alexander Ivanovich Arutyunov.

Битва за Кавказ (25 июля 1942 – 9 октября 1943 г.) – крупнейший эпизод Великой Отечественной войны, где решались важнейшие стратегические вопро-

сы, от которых во многом зависел ход и исход всей Второй мировой войны. Ей уделено немало места в исторической литературе и научных исследованиях, однако тема медицинского обеспечения войск в ее сражениях малоизвестна. К сожалению, многотомный труд «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» (М., Медгиз, 1949–1955), не коснулся практики организации санитарной службы на фронтах. Ни в фундаментальной работе начальника Главного военно-санитарного управления Красной армии Е.И. Смирнова (Смирнов 1967), ни в монографии Н.Г. Иванова, А.С. Георгиевского, О.С. Лобастова (Иванов 1985) деятельность медицинской службы в битве за Кавказ не рассматривалась. Попытку осветить медицинскую тему сделал в своей статье историк, специалист по битве за Кавказ профессор С.В. Януш (Януш 2015). Однако в его краткой работе приводятся лишь разрозненные факты, которые не раскрывают общей картины работы медицинской службы ни Северо-Кавказского, ни Закавказского фронтов.

В связи с этим, целью настоящей статьи является углубленное рассмотрение состояния медицинской службы одного из фронтов – Закавказского – в момент его организации, в первые месяцы битвы за Кавказ.

Прелюдией этого события стала оборона Крыма, которая завершилась в мае 1942 года расформированием Крымского фронта. В связи с отходом войск в Крыму 15 мая 1942 года на базе Закавказского военного округа был сформирован Закавказский фронт.

Следует пояснить, что это оперативно-стратегическое объединение Красной армии с началом Великой Отечественной войны первый раз создавалось еще в августе 1941 года. 30 декабря Закавказский фронт был переименован в Кавказский, однако уже в конце января 1942 года в целях удобства управления и более успешного выполнения задания по освобождению Крыма Кавказский фронт был разделен на Крымский фронт и Закавказский военный округ. Закавказский фронт был вновь сформирован 15 мая 1942 года на базе Закавказского военного округа.

20 мая 1942 года из войск бывшего Крымского фронта был сформирован Северо-Кавказский фронт (СКФ). 28 июля 1942 года в его состав влились остатки сил и средств Южного фронта, отходившего от Ростова к югу. 8 августа директивой Ставки ВГК на основе части войск СКФ была сформирована Северная группа войск (СГВ) Закавказского фронта, а 4 сентября остатки войск Северо-Кавказского фронта составили Черноморскую группу войск (ЧГВ), также включенную в состав ЗКФ. 24 января 1943 года на основе СГВ вновь был сформирован СКФ.

В период, когда на Северном Кавказе стали разворачиваться боевые действия, на его территории до 28 августа 1942 года продолжал выполнять свои функции Северо-Кавказский военный округ (СКВО). После расформирования управление СКВО было передано в состав ЗКФ (Гречко 1967).

Санитарное управление Закавказского фронта стало создаваться еще в составе ЗКВО в конце апреля – начале мая 1942 г. Полевых санитарных учреждений армии фронта в мае – июле 1942 г. не имели, так как все они были ранее переданы в состав Крымского фронта, а решение на формирование новых учреждений взамен убывших принято не было. В результате этого санитарные тылы 45-й и 46-й армий состояли из одного полевого инфекционного госпиталя, санитарно-эпидемиологического отряда и полевого армейского санитарного склада. Из транспортных средств в распоряжении армий имелся конно-санитарный транспорт (10 подвод, оставшихся от формирования эвакуационных пунктов для Крымского фронта).

Лишь 44-я армия, прибывшая в состав ЗКФ после расформирования Крымского фронта (приказ ставки ВГК от 7.06.1942 г. – Авт.), имела в своем распоряжении полевую эвакуационную станцию, эвакуационный пункт, три госпиталя (два полевых подвижных и один инфекционный), одну патологоанатомическую лабораторию и санитарный склад. Все эти учреждения, вышедшие с армией из Крыма, были не укомплектованы автотранспортом и большинством табельного имущества. Автосанитарная и конно-санитарная роты, прибывшие из этой армии, не имели в своем распоряжении ни автомашин, ни повозок. Имевшиеся в распоряжении санитарного управления ЗКФ три полевых подвижных госпиталя находились в Иране и обслуживали части 15-го кавалерийского корпуса и не могли быть передислоцированы.

Госпитальная база фронта состояла из эвакуационных госпиталей НКО и НКЗ, развернутых в республиках Закавказья по мобилизационному плану. На территории Грузинской ССР имелось 68 госпиталей на 29 970 коек, Азербайджанской ССР – 56 госпиталей на 23 562 койки, Армянской ССР – 29 госпиталей на 9 500 коек. В Дагестанской АССР имелось 15 госпиталей на 12 615 мест. Всего 168 госпиталей на 75 647 коек. Общая загрузка госпиталей на 1 июля 1942 г. составляла 45 тысяч раненых и больных (59,5% мест).

Госпитали по своему профилю обеспечивали всестороннее оказание помощи раненым и больным. В таких крупных центрах как Тбилиси и Баку размещались полностью специализированные госпитали. На Закавказской железной дороге имелся в наличии всего один временный военно-санитарный поезд, остальные были переведены распоряжением Главного военно-санитарного управления на другие фронты.

Формирование санитарных учреждений и создание санитарных тылов для всех трех армий фронта началось в конце июля 1942 года. Директивой Главного управления формирования и укомплектования войск РККА требовалось сформировать к 10 августа: 9 полевых подвижных и 3 инфекционных госпиталя, 3 полевых эвакуационных пункта, 3 эвакуационных пункта, 3 патологоанатомические лаборатории, 3 конно-санитарные роты, по одной автосанитарной и обмывочно-дезинфекционной роте, санитарно-эпидемиологический отряд, отдельную

роту медицинского усиления (ОРМУ), полевой санитарный склад и 6 полевых прачечных отрядов.

Такого количества учреждений было вполне достаточно для создания санитарных тыловых баз во всех трех армиях фронта, за исключением ОРМУ, автосанитарной роты и обмывочно-дезинфекционной роты, которые формировались по одной на фронт, хотя по положению они должны были иметься в каждой из трех армий.

Формирование этих учреждений проходило в напряженной обстановке начавшегося отхода частей Северо-Кавказского и Южного фронтов, приближения частей противника к подступам Кавказа и необходимости быстрой организации обороны и ее санитарного обеспечения. Тем не менее, процесс формирования был завершен в установленные сроки.

Для руководства медицинскими учреждениями были созданы санитарные управления Северной (СГВ) и Черноморской групп войск (ЧГВ) Закавказского фронта. Санитарное управление СГВ было сформировано заново из работников бывшего Южного и Северо-Кавказского фронтов. На укомплектование санитарного управления ЧГВ было полностью обращено бывшее санитарное управление Южного фронта (ЦАМО. Ф. 47. Оп. 1063. Д. 499. Л. 38-39).

Санитарное управление Закавказского фронта (КФ, ЗКВО) в первые месяцы войны возглавляли: военврачи 1 ранга К.С. Назаров, затем А.Н. Сырнев. С должности начальника санупра фронта оба ушли с понижением: первый – получил назначение в 3-ю Резервную армию, второй – по состоянию здоровья был переведен в ТуркВО начальником госпиталя.

В сентябре 1942 года начальником санитарного управления ЗКФ был назначен бригаврач Лазарь Моисеевич Мойжес (1903–1943). Как и его предшественники, это был кадровый военный врач, призванный в ряды Красной армии после окончания медицинского факультета Смоленского университета в 1926 году. Накануне Великой Отечественной войны он занимал должность начальника санитарного отдела Одесского военного округа, а в первые дни войны возглавил санитарный отдел 9-й армии Южного фронта, с августа 1941 – начальник военно-санитарного управления Южного фронта. В августе 1942 г. был назначен начальником санитарного управления Закавказского фронта. Своим командованием характеризовался как энергичный и решительный руководитель, обладающий разумной инициативой и хорошими организаторскими способностями. Накануне войны много работал над организационными и мобилизационными вопросами медицинского обеспечения войск. 2 марта 1943 года погиб в авиационной катастрофе (Алексаян 1992: 186–192, 222–225).

Заместителем начальника санитарного управления ЗКФ являлся военврач 1 ранга Константин Николаевич Ярославцев (1892–1980) – выпускник Харьковского университета (1917), участник Гражданской войны, в Красной армии с 1920 года. В санитарном управлении фронта он работал с начала

Великой Отечественной войны. Именно он непосредственно руководил лечебно-эвакуационной работой и медицинским снабжением частей фронта. В начальный период войны под его руководством в Закавказье было развернуто 120 госпиталей. В период Иранской операции лично руководил эвакуацией свыше 5 тыс. больных бойцов и командиров. На Крымском фронте в тяжелых условиях под постоянными бомбардировками, с опасностью для жизни организовал и руководил эвакуацией 80 тыс. раненых с Керченского полуострова. Энергичной работой К.Н. Ярославцева была создана госпитальная база г. Керчи. Им были созданы и оснащены 22 госпиталя, работой которых он руководил все время пребывания в Крыму. Вернувшись в Закавказье, при отходе частей Красной армии в июле – сентябре 1942 года, он обеспечил прием и размещение 40 тыс. раненых и свыше 120 госпиталей и других медицинских учреждений. Выезжая на места, в армии, правильно организовывал лечебно-эвакуационную работу (ЦАМО. Ф. 33. Оп. 686044. Д. 291. Л. 107).

О своей работе в этот период битвы за Кавказ К.Н. Ярославцев вспоминал: «... в августе 1942 г. я был назначен в оперативную группу заместителя командующего войсками фронта по обороне перевалов Главного Кавказского хребта, в составе которой и пробыл до окончания боевых операций. Как представитель санитарного управления Закавказского фронта находился при санитарном управлении Северной группы войск и в войсках этой группы во время проведения боевых операций в районе Орджоникидзе – Моздок – Прохладная» (Алексаян 1992: 246).

В состав санитарного управления фронта входили четыре основные отдела – лечебно-эвакуационный, противоэпидемический, кадров и подготовки, снабжения медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом. В штате состояли главные военно-медицинские специалисты: главный хирург, главный терапевт, главный эпидемиолог.

В составе санитарного управления фронта служил военврач 1 ранга Рубен Никитич Мнацаканов (1905-?). В рассматриваемый период он исполнял обязанности помощника начальника санитарного управления. С июня 1941 г. он состоял в должности начальника 1-го отдела санитарного управления Кавказского фронта и проделал большую организационную работу по развертыванию в Закавказье более 100 госпиталей. В январе 1942 г. Р.Н. Мнацаканов был назначен начальником санитарной службы 51-й армии Крымского фронта. Здесь он быстро перестроил санитарную службу и умелым руководством обеспечил ее эффективную работу в крайне тяжелых условиях, ведя эвакуацию не только своей, но и соседней 44-й армии. Личным примером непосредственно в войсках обучал войсковое звено санитарной службы работе в полевых условиях. В сложной боевой обстановке действовал как волевой командир. Санитарная служба 51-й армии под его руководством оказала помощь и эвакуировала свыше 50 тыс. раненых, снизив смертность до 1,5 –

2 процентов. Во время отхода с Керченского полуострова и на переправе лично руководил эвакуацией 2 тыс. раненых бойцов и командиров. Благодаря умелым действиям Мнацаканова все санитарные учреждения армии без потерь в личном составе вышли из Крыма. С июня 1942 года вновь руководил лечебно-эвакуационной работой на ЗКФ.

Помощник начальника 1-го отдела (с сентября 1942 года) – военврач 2 ранга Анатолий Николаевич Савельев (1906-?), с первых дней войны работал командиром медико-санитарного батальона 51-й стрелковой дивизии, в декабре 1942 – январе 1943 года находился в СГВ ЗКФ, где обеспечивал организацию своевременной эвакуации раненых с поля боя. Помощник начальника 2-го отдела санитарного управления ЗКФ военврач 2 ранга Борис Иосифович Туровский (1904–1986) до прихода в Закавказье воевал на Крымском и Северо–Кавказском фронтах, будучи хирургом–стоматологом, командиром отдельного медико–санитарного батальона 77-й стрелковой дивизии. В 4-м отделе – отделе снабжения сануправления фронта – под руководством военврача 1 ранга Николая Михайловича Мартиросяна (1902–?) проходили службу офицеры–интенданты, также получившие закалку на Крымском и Северо–Кавказском фронтах (ЦАМО. Ф. 33. Оп. 686044. Д. 291. Л. 77, 86, 91, 125, 154.).

Главным хирургом Кавказского, затем Северо–Кавказского фронта был Александр Иванович Арутюнов (1904–1975) – выпускник медицинского факультета Северо–Кавказского университета (г. Ростов). Войну он начал в качестве армейского хирурга на Южном фронте, а с октября 1943 исполнял обязанности главного хирурга 3 Украинского фронта. Несмотря на огромные нагрузки, постоянные операции в медсанбатах и близость военных действий он не переставал заниматься исследовательской работой, его труды были посвящены разработке основных принципов оказания хирургической и нейрохирургической помощи раненым на разных этапах эвакуации (Карташев 2018: 144–145).

Обязанности главного эпидемиолога ЗКФ были возложены на бригадиром Константина Федоровича Акинфеева (1893–1955), исполнявшего эти обязанности на Южном и Северо–Кавказском фронтах до их расформирования. Он также был кадровым военным врачом, находившимся в рядах Красной армии с 1919 года. В довоенное время принимал деятельное участие в разработке системы противоэпидемического обеспечения войск в военных условиях. Сконструировал лабораторию на автотяге, которая нашла практическое применение в войсках. Своей энергичной работой в годы Великой Отечественной войны на Южном фронте обеспечил ликвидацию туляремии и не допустил распространения в войсках фронта эпидемии сыпного тифа. В августе 1942 года провел большую работу по эвакуации госпиталей из Сочи и развертыванию госпитальной базы СКФ и ЧГВ ЗКФ в районе Сочи

– Сухуми. Осенью 1942 года в момент вспышки эпидемии холеры в частях 9-й армии выехал на передний край и организовал ликвидацию очага заболевания, тем самым обеспечив выполнение боевой задачи войсками (ЦАМО. Ф. 33. Оп. 686044. Д. 291. Л. 32.).

Главным терапевтом ЗКФ (ЗКВО) с февраля по сентябрь 1942 г. являлся военврач 1 ранга Рубен Соломонович Гуарян (1890–1963). Медицине он учился в Лионском университете, но в 1914 г., вернувшись на родину, участвовал в Первой мировой войне в качестве военного врача, став кадровым военным. В Красной армии с 1921 г. Войну начал в качестве главного терапевта 45-й армии ЗКФ. Начальник санитарного управления фронта характеризовал его как знающего, высоко эрудированного терапевта и хорошего клинициста, инициативного, энергичного и требовательного руководителя. С сентября 1942 г. возглавлял терапевтическое отделение в окружном военном госпитале (г. Тбилиси) (Алексян 1987: 117–119).

Главным терапевтом Южного, Северо-Кавказского фронтов, а затем Черноморской группы войск ЗКФ был военврач 1 ранга Николаев Алексей Николаевич (1893–1953). Его характеризовали как высококвалифицированного опытного специалиста-терапевта, отличного организатора, прекрасно знающего организацию госпитального дела. Он был военным врачом со времен Гражданской войны. Будучи в войсках он сутками проводил время у постели раненых и больных, лично оказывая им медицинскую помощь. Впоследствии воевал в Приморской армии, на 2 Белорусском фронте, войну окончил в должности начальника медицинского отдела Главного военного госпиталя Красной армии (ЦАМО. Ф. 33. Оп. 686196. Д. 2710. Л. 228).

Одной из главных задач, стоявших перед сануправлением ЗКФ, была организация приема эвакуированных раненых и учреждений СКФ, ЮФ и СКВО. Эта задача решалась непосредственно специалистами 1-го отдела санитарного управления фронта.

С началом отхода советских войск с Северного Кавказа на территорию Закавказья массово начали поступать потоки раненых и эвакуированных медицинских учреждений, как системы НКО, так и НКЗ СССР. Не имея в Закавказье распределительного эвакуопункта, работа по приему поездов с ранеными выполнялась непосредственно санитарным управлением фронта. Потоки раненых направлялись в республики Закавказья по железной дороге Махачкала, Баку санитарными поездами, таким же образом из Сухуми и по шоссейной дороге из Орджоникидзе в Тбилиси. Последним путем раненых доставляли все виды автогужевого транспорта, большая группа легкораненых прибыла пешком. За июль и август 1942 года санитарное управление Закавказского фронта приняло 68 386 раненых и больных.

Учитывая, что госпитальная база фронта уже до этого была заполнена более чем на 50 %, пришлось столкнуться с затруднениями. В первые дни ране-



ными в госпиталях были заполнены все свободные места. Для их дальнейшего размещения было необходимо изыскать соответствующую жилую площадь и организовать медицинское обслуживание. С этой целью санитарное управление фронта, заручившись поддержкой членов военного совета, предписало всем начальникам госпиталей развернуть дополнительно сверх штата по 30 % коек. Это позволило решить проблему с размещением всего эвакуированного контингента раненых и больных.

К сожалению, привозившие раненых военно-санитарные поезда оставались все на путях Закавказской железной дороги и не могли быть направлены обратно на Северный Кавказ за следующей партией раненых. Такая ситуация была связана с перегрузкой железнодорожных путей эвакуируемым подвижным составом.

Одновременно с ранеными на территорию Закавказья прибыло свыше 170 санитарных учреждений, из которых 62 были госпиталями НКЗ СССР на 24 770 коек, 72 являлись госпиталями НКО с емкостью 27 700 коек и 55 военно-санитарных поездов. Часть этих учреждений, особенно госпитали Наркомздрава с района Кавказских Минеральных вод, прибывали, как отмечается в документе, «совершенно неработоспособные, правильнее было бы назвать эти учреждения осколками госпиталей». Поэтому большинство из них было передано Наркомздравам республик на расформирование. Из госпиталей НКО было расформировано всего 18 неработоспособных госпиталей на 5 900 коек. С учетом прибывших учреждений, общее число госпиталей со 168 было доведено до 224, общее количество коек возросло до 110 тысяч. Развертывание прибывших госпиталей дало возможность разместить всех раненых и создать резерв коек. При этом по указанию ГВСУ КА для усиления госпитальной базы Сталинградского фронта туда были направлены 13 госпиталей НКО на 6 000 коек. Вместе с ними Сталинградскому фронту были переданы 24 военно-санитарных поезда.

Одновременно с учреждениями в санитарное управление фронта прибывали отдельные мелкие группы и одиночные медицинские работники. За короткий срок было принято свыше 8,5 тыс. таких специалистов. Все они получили соответствующую работу, некоторые из них по состоянию здоровья ограниченно годные, были направлены в Средне-Азиатский военный округ (ЦАМО. Ф. 47. Оп. 1063. Д. 499. Л. 39 об., 40).

Вопросы противоэпидемической работы находились в компетенции главного эпидемиолога фронта и противоэпидемического отдела.

Период организации медико-санитарного обеспечения в войсках Закавказского фронта был отмечен неблагоприятной эпидемиологической обстановкой. 11 августа 1942 года с танкера «Цюрупа» в г. Махачкала был снят гвардии сержант 3-й авиадесантной бригады Титов, заболевший азиатской холерой, умерший в тот же день. Завоз холеры произошел из Астрахани,

где не были приняты своевременно меры изоляции и борьбы с эпидемией. Инфекция была завезена всеми теми воинскими частями, которые прибывали из Астрахани на укомплектование частей фронта. В целях ликвидации вспышки столь серьезного инфекционного заболевания были предприняты строгие карантинные меры и фагирование всего прибывающего контингента. За все время борьбы с этой эпидемией этим мероприятиям было подвергнуто свыше 20 тыс. чел. Военно-санитарной службой фронта были предприняты действенные меры по охране источников водоснабжения, очистке города от загрязнения и разгрузки от эвакуированного населения.

Благодаря энергичной работе эпидемиологов военно-санитарной службы, эпидемия азиатской холеры не имела распространения и ограничилась только 185 случаями. Смертельный исход наблюдался в 65 случаях, что составило 35 процентов.

В процессе борьбы с эпидемией холеры выяснилось, что отдельные командиры и военачальники не поняли всей угрозы этого заболевания и последствий его заноса в действующие части фронта. Так, решением командующего 58-й армией генерал-майором В.А. Хоменко, 57-я отдельная стрелковая бригада и 184-й истребительный инженерный батальон, имевшие у себя случаи заболевания азиатской холерой, были выведены из карантина до его окончания и направлены на фронт. Вследствие этого 57-я бригада, придя на фронт и заняв рубежи, дала свежие случаи заболевания холерой.

Эта ситуация значительно усложнила санитарное обеспечение войск фронта. Для 57-й бригады пришлось организовать изолированную линию эвакуации раненых и больных, не смешивая и не перекрещивая ее с общими этапами. Благодаря выдержанности этой системы холеру в частях фронта удалось локализовать и ликвидировать к 4 октября 1942 года (ЦАМО. Ф. 47. Оп. 1063. Д. 499. Л. 40 об., 41).

Таким образом, мероприятия по организации медицинских учреждений и созданию санитарного тыла Закавказского фронта были проведены успешно и в срок. Этому сопутствовало то, что руководящий состав санитарного управления фронта в большинстве своем состоял из кадровых военных врачей и имел боевой опыт, полученный на Крымском и Южном фронтах. Благодаря энергии и инициативе организаторов медицинского обеспечения боевых действий войск в битве за Кавказ удалось принять и организовать работу медицинских учреждений с территории Северного Кавказа и лечение всех прибывших раненых и больных воинов, обеспечить их дальнейшую эвакуацию за Каспий на длительное лечение, предотвратить распространение инфекционных заболеваний.

#### **Литература:**

1. Алексаян И.В., Кнопов М.Ш. Руководители медицинской службы фронтов и флотов в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. – М. : Медицина, 1992. – 288 с.
2. Алексаян И.В., Кнопов М.Ш. Главные терапевты фронтов и флотов в Великой Оте-

чественной войне 1941-1945 гг. – М.: Медицина, 1987. – 255 с.

3. Алексанян И.В., Кнопов М.Ш. Главные хирурги фронтов и флотов в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. – М.: Медицина, 1985. – 240 с.

4. Гречко А.А. Битва за Кавказ. – М. : Воениздат, 1967. – 424 с.

5. Иванов Н.Г., Георгиевский А.С., Лобастов О.С.. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. – Л.: Медицина, 1985. – 304 с.

6. Карташев А.В., Спевак Р.С., Складорова Е.К., Камалова О.Н. Становление высшего медицинского образования на Северном Кавказе (1915-1945). – Ставрополь : изд-во СтГМУ. – С. 144-145.

7. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. В 35-ти томах. Медгиз, 1949-1955.

8. Смирнов Е.И. Война и военная медицина. 1939 – 1945 годы. – М. : Медицина, 1979. – 524 с.

9. Центральный архив Министерства обороны Российской Федерации (далее – ЦАМО). Ф. 47. Оп. 1063. Д. 499.

10. ЦАМО. Ф. 33. Оп. 686196. Д. 2710.

11. ЦАМО. Ф. 33. Оп. 686044. Д. 291.

12. Януш С.В., Боллоева А.Б. О некоторых медицинских аспектах битвы за Кавказ // Медицина и курорты Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны. Сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции. Ставрополь : СтГМУ, 2015. С. 28–34.

10.34774/ROIM.2019.13.84.026

## **О ПРОВЕДЕНИИ КОНФЕРЕНЦИИ «УРОКИ ХОЛОКОСТА И ОККУПАЦИИ: СУДЬБЫ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ПРАКТИКИ ВЫЖИВАНИЯ НА ОККУПИРОВАННЫХ ТЕРРИТОРИЯХ СССР»**

*А.В. Карташев, С.М. Дугинец*

*Ставропольский государственный медицинский университет*

**Аннотация.** Статья рассказывает об опыте организации и проведения Международной научно-практической конференции «Уроки Холокоста и оккупации: судьбы медицинских работников и практики выживания на оккупированных территориях СССР» в Ставропольском государственном медицинском университете.

**Ключевые слова:** медицина, Холокост, нацизм, гибель, жертвы, подвиг, память.

## **ABOUT CARRYING OUT CONFERENCE «LESSONS OF HOLOCAUST AND OCCUPATION: DESTINIES OF MEDICAL WORKERS AND PRACTICE OF SURVIVAL IN THE OCCUPIED TERRITORIES OF THE USSR»**

*A.V. Kartashev, S.M. Duginets*

*Stavropol State Medical University*

**Abstract.** The article tells about the experience of organizing and holding the International scientific and practical conference «Lessons of the Holocaust and occupation: the fate of medical workers and survival practices in the occupied territories of the USSR» in Stavropol state medical university.

**Keywords:** medicine, Holocaust, nazism, death, victims, feat, memory.

С 2009 г. в Ставропольском государственном медицинском университете (СтГМУ) ведутся поисковая работа и научные исследования по вопросу гибели сотрудников и студентов вуза и медицинских работников в период оккупации на территории Ставропольского края. Эта тема звучала в научных статьях и в документальных фильмах, ей посвящались конференции, с ней выступали студенты на олимпиадах по истории медицины. Накопленные за 10 лет знания, налаженные связи с родственниками погибших и деловые контакты с учеными, интересующимися данной проблемой, позволили СтГМУ выступить в роли инициатора международной конференции, тема которой «Уроки Холокоста и оккупации: судьбы медицинских работников и практики выживания на оккупированных территориях СССР» согласовывалась с представителями Южного научного центра РАН (Кринко Е.Ф.) и Научно-просветительского центра (НПЦ) «Холокост» (Альтман И.А., Терушкин Л.А.).

Об актуальности темы конференции говорит такой факт. 15 мая 2019 г. одновременно с конференцией в Ставрополе проходила ежегодная конференция в больнице города Нахария (Израиль) на тему «Медицина во время Холокоста». Об этом нам спустя некоторое время сообщила внучка погибшего в Ставрополе профессора Я.С. Шварцмана, которая не смогла приехать в Ставрополь, но приняла в ней участие.

На конференции «Уроки Холокоста и оккупации: судьбы медицинских работников и практики выживания на оккупированных территориях СССР» рассматривались вопросы работы медицинских учреждений в условиях оккупации, ущерба, нанесенного системе здравоохранения, гибели от рук нацистов евреев-медиков, пациентов психиатрических больных, детей-инвалидов на оккупированных территориях СССР, вопросам сохранения исторической памяти о жертвах Холокоста.

Даты проведения конференции – 16–17 мая 2019 г. – были приурочены ко Дню Победы. Конференция, проводившаяся в Ставропольском государственном медицинском университете, была организована совместно с Научно-просветительским центром (НПЦ) «Холокост» и Российским обществом историков медицины (РОИМ). Информация о проведении конференции была размещена на официальных сайтах СтГМУ, НПЦ «Холокост», РОИМ. Информационные письма рассылались в адрес медицинских вузов и колледжей. Большую роль сыграли личные связи – исследователи темы Холокоста привлекали своих коллег, занимающихся другим аспектом темы, а также спе-

циалистов из других регионов страны и зарубежья. Тема конференции вызвала большой интерес историков Холокоста и историков медицины.

В работе конференции приняли участие представители более 20 городов России, а также граждане Великобритании, Германии, Израиля и Украины. Это историки, научные сотрудники архивов и музеев, работники учреждений здравоохранения, преподаватели и студенты средних и высших учебных заведений, учителя школ, независимые исследователи, а также очевидцы оккупации Северного Кавказа. От медицинских вузов и музеев России в конференции приняли участие историки медицины: доктора наук Е.Х. Баринов (МГМСУ), А.А. Будко (ВММ), А.В. Карташев (СтГМУ), Н.Н. Колотилова (МГУ), Г.Л. Микиртичян (СПбГПМУ), кандидаты наук Г.А. Грибовская (ВММ), И.А. Жмакин (ТвГМУ), Е.В. Комиссарова (ВолГМУ), С.В. Маркова (ВГМУ), С.В. Нагорная (СмГМУ), Е.К. Склярова (РостГМУ), И.В. Чернышева (ВолГМУ), профессор К.К. Васильев из Одессы (Украина) и другие представители, а также студенты-медики из многих вузов.

В качестве слушателей на конференции присутствовали сотрудники и студенты Ставропольского государственного медицинского и Северо-Кавказского федерального университетов, Ставропольского базового медицинского колледжа.

К началу работы конференции НПЦ «Холокост» была развернута историко-документальная выставка «Холокост: уничтожение, освобождение, спасение», раскрывающая масштабы трагедии на оккупированных территориях СССР. Еще одну выставку «Цена Победы» подготовил Государственный архив Ставропольского края. Гости города смогли познакомиться с историческими документами, связанными с партизанским движением во время оккупации и политикой, которую вело нацистское командование в Ставрополе.

Пленарное заседание, проходившее в актовом зале, своим приветственным словом к аудитории открыл ректор СтГМУ В.И. Кошель, отметивший, что для лечения таких болезней общества, как Холокост, расизм, геноцид, ксенофобия, необходимы такие конференции, необходима память, которая устанавливает связь между поколениями, генетически передает ошибки прошлого. Заместитель министра здравоохранения Ставропольского края Л.Э. Мовсесян подчеркнул, что наша задача – пронести урок Холокоста через поколения. От НПЦ «Холокост» участников приветствовал директор архива Л.А. Терушкин. Он поблагодарил организаторов и отметил, что конференция по теме Холокоста впервые в России, и даже за ее пределами, проходит не в гуманитарном или юридическом, а в медицинском университете. По его мнению, у таких исследований в области истории медицины – широкое будущее. Представитель еврейской общины Ставрополя, ветеран Великой Отечественной войны Д.М. Фишман, переживший и немецкую ок-

купацию, и тяготы фронтовой жизни, пожелал молодежи, чтобы в их жизни не повторилось ничего подобного.

В адрес конференции поступили приветственные письма от председателя Российского общества историков медицины профессора К.А. Пашкова, от Президента Израильской независимой академии развития науки профессора Л. Прейгермана; от муниципалитета г. Нетании (Израиль); от председателя и вице-президента Движения Хазит хакавод (Фронт уважения) А. Шарнопольского (Израиль).

На пленарном заседании были заслушаны доклады по ключевым темам конференции. Доктор философских наук профессор Т.Б. Сергеева (СтГМУ) рассказала о судьбе врача Виктора Франкла, философа и психолога с мировым именем, который три года был заключенным в нацистском концлагере. Л.А. Терушкин (НПЦ «Холокост») рассказал об опыте Центра по поиску, изучению и использованию писем и дневников евреев-медиков в годы Великой Отечественной войны. Доктор философии, историк И.В. Реброва (Германия) рассказала о создании передвижной выставки, посвященной памяти пациентов психиатрических клиник, детей-инвалидов и врачей-евреев, уничтоженных в период нацистской оккупации Северного Кавказа.

Профессор А.В. Карташев (СтГМУ) представил вниманию участников конференции историю выживания одного из очевидцев гибели сотрудников Ставропольского медицинского института. Видеоинтервью с сыном погибших сотрудников Ставропольского медицинского института, хранящееся в Институте визуальной истории и образования фонда Shoah USC в Лос-Анджелесе (США), стало на данный момент последней значимой находкой для историков вуза.

Особо стоит отметить доклад Л.С. Лернер (Израиль) «Исследования, связанные с Холокостом на Ставрополье, и их важность для соотечественников в Израиле». Любовь Соломоновна – гражданка России и Израиля, пережившая Катастрофу, выпускница Ставропольского медицинского института, рассказала о событиях Холокоста на Ставрополье, о грандиозной работе по исследованию Холокоста и сохранению памяти о жертвах, проводимой жителями Ставрополья. Автор обращает внимание на кровную близость темы Холокоста государству Израиль, жители которого прошли через все ужасы войны прямо или косвенно. Особенно близка эта тема репатриантам – выходцам из Советского Союза, России и других стран постсоветского пространства. Всех присутствующих поразили слова Л.С. Лернер о том, что никто в ее жизни ни в школе, ни в институте, ни на работе словом не обмолвился об этой страшной трагедии, которая произошла на ставропольской земле. Друг их семьи работал по возвращении из эвакуации фармацевтом в Ставропольской психиатрической больнице, но он никогда не говорил о том, что все пациенты и часть персонала больницы была зверски уничтожена.

Работа конференции продолжилась по четырем секциям. На секции «Истоки Холокоста и его реализация в разных регионах страны» рассматривались вопросы психологических особенностей еврейского народа, политики нацистов в «еврейском вопросе», условий жизни мирного населения и геноцид на оккупированных территориях СССР. О жизни населения Ставропольского края в период оккупации рассказали сотрудники краевого архива. Свои работы представили ученые историки, специалисты в области Холокоста А.И. Кругов, Н.М. Погребная (Северо-Кавказский федеральный университет), О.И. Рудая (Донской государственный технический университет).

На секции «Холокост в медицинской среде» поднимались вопросы моральных ценностей врачей и их подвига в условиях оккупации, деятельности медицинских и учебных заведений в период оккупации, нацистской политики уничтожения «неполноценного» населения и медицинского обслуживания узников концентрационных лагерей. Интерес привлек доклад Т.О. Рюминой (ЦРО «Евангелическо-лютеранская церковь Ингрии на территории России») «В.А. Шаак – немец, лютеранин и врач. Непризнанный Праведник народов мира», в котором она озвучила не только биографические сведения о выдающемся враче-хирурге, но и малоизвестные факты его участия в спасении евреев в годы немецкой оккупации г. Кисловодска. Малоизвестной информацией, обобщенной в исследовании по теме «Здравоохранение Кубани и Ставрополья» поделился научный сотрудник СтГМУ И.В. Карташев. О работе подпольного госпиталя в Новочеркасске в годы гитлеровской оккупации рассказала И.И. Кондратюк (Новочеркасская центральная городская библиотека им. А.С. Пушкина). В работе сотрудников Военно-медицинского музея А.А. Будко и Г.А. Грибовской представлен анализ организации медицинского обслуживания женщин и детей – освобожденных узников концентрационных лагерей. Интересный доклад об участии врачей-патологоанатомов Западного фронта в расследовании злодеяний гитлеровских захватчиков на оккупированных территориях представили студенты Смоленского медицинского университета.

Секцию «Судьбы погибших врачей и ученых медиков и практики выживания в период оккупации» можно назвать самой эмоциональной, так как доклады, представленные на ней – биографичны: это рассказы о судьбах погибших, воспоминания очевидцев об оккупации, об их деятельности в этот период. Сотрудник Государственного архива новейшей истории Ставропольского края Т.Н. Колпикова рассказала о жизни ставропольских детей в период оккупации. Профессор К.К. Васильев представил уникальный материал об одесском периоде жизни погибшего в Ставрополе терапевта-кардиолога профессора Я.С. Шварцмана. Профессор Н.Н. Колотилова поделилась воспоминаниями своей мамы о ее работе в госпиталях г. Кисловодска

в период войны. Впечатляющими фактами были полны рассказы детей войны, переживших оккупацию.

Вопросам мемориализации Холокоста на юге России и особенностям преподавания данной темы была посвящена работа секции «Тема Холокоста в образовательном процессе учебных заведений и вопросы мемориализации». Свой опыт работы по данной теме представили С.А. Шпагин (региональный представитель НПЦ Холокост» в Ростовской области) и С.М. Дугинев (СтГМУ). О том, как представлена тема трагической судьбы пациентов Ставропольской психиатрической больницы во время нацистской оккупации в экспозиции музея больницы, рассказали сотрудник краеведческого музея З.А. Коркмазова и заместитель главного врача больницы Г.М. Щетинина.

Во второй день работы конференции в рамках круглого стола прошел просмотр документального фильма «Семестр, которого не было. Оккупация», снятого в СтГМУ, и состоялось его обсуждение. Выступившие – Л.А. Терушкин (НПЦ «Холокост»), Н.М. Погребная (журналист газеты «Вечерний Ставрополь»), доцент Л.И. Цапко (СтГМУ), О.И. Рудая (Донской ГТУ) отметили высокое качество фильма, как по содержанию, так и по техническому исполнению, и обсудили перспективы дальнейшей работы и сотрудничества.

Конференция завершилась возложением цветов к мемориалам жертвам оккупации в Русском лесу и памятнику у Ставропольской краевой психиатрической больницы.

По результатам работы конференции издан сборник материалов, в котором опубликованы все представленные работы. Но самым важным практическим результатом проведенной конференции стало установление и укрепление профессиональных связей между специалистами и исследователями темы Холокоста, а также обмен опытом по организации поисковой работы и методикам преподавания темы Холокоста в образовательных учреждениях. Еще одним положительным результатом конференции стало уточнение списков погибших от рук немецко-фашистских оккупантов в Ставрополе в августе 1943 года. Эту работу взяли на себя сотрудники Центра изучения истории медицины и Музея истории СтГМУ. Уточненные списки были переданы в НПЦ «Холокост».

Вскоре после конференции, 18 июня 2019 года в городе Минеральные Воды состоялось открытие мемориала в память о 7 500 советских граждан, большинство из которых были евреями, расстрелянных нацистами в 1942 г. На территории местного стекольного завода, где происходила массовая казнь, Российский еврейский конгресс открыл мемориал с именами более тысячи погибших – тех, чьи имена после долгой работы удалось установить. Ведущим церемонии стал сопредседатель Центра «Холокост» Илья Альтман. В открытии приняли участие посол Израиля в РФ Гарри Корен,



председатель Российского еврейского конгресса Ю.И. Каннер. Из Израиля приехал Эмиль Генрихович Зигель – он чудом уцелел в этой расправе, родителей его расстреляли на месте, где был открыт памятник. Сестра Эмиля Генриховича – Вера Зигель – выпускница СГМИ 1942 года, военврач третьего ранга, хирург, участница Сталинградской битвы. Сотрудники Центра изучения истории медицины (авторы статьи) были приглашены на это мероприятие и приняли в нем участие.

После открытия памятника состоялся образовательный семинар «Уроки Холокоста – путь к толерантности» для учителей школ региона Кавказских Минеральных вод. О методике поисковой работы по воссозданию списков погибших на территории Ставропольского края, о деятельности музея истории СтГМУ присутствующим рассказал А.В. Карташев.

Таким образом, тема медицины и Холокоста является на сегодняшний момент довольно актуальной и с интересом воспринимается не только специалистами и потомками погибших, но и студенческой молодежью, что очень важно в наше время. Она имеет перспективы для дальнейшего изучения историками медицины.

10.34774/ROIM.2019.71.31.027

## СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ В РОССИЙСКОЙ ДЕРЕВНЕ РУБЕЖА XIX-XX ВВ.

*(по материалам Саратовской губернии)*

**О.С. Киценко**

*Волгоградский государственный медицинский университет*

**Аннотация.** В статье рассматриваются социальные факторы инфекционных болезней, выявленные земскими врачами на рубеже XIX-XX веков

**Ключевые слова:** инфекционные болезни, земская медицина, факторы заболеваемости.

## SOCIAL FACTORS OF INFECTIOUS DISEASES IN THE RUSSIAN COUNTRYSIDE AT THE TURN OF THE XIX-XX CENTURIES

*(based on materials from the Saratov province)*

**O.S. Kitsenko**

*Volgograd state medical university*

**Abstract.** The article discusses the social factors of infectious diseases identified by zemstvo doctors at the turn of the XIX-XX centuries

**Keywords:** infectious diseases, zemstvo medicine, morbidity factors.

С эпохи древнейших цивилизаций и вплоть до XX столетия вирусные, бактериальные, паразитарные инфекции являлись главной причиной заболеваемости и смертности людей. Однако лишь становление научной медицины в эпоху Нового времени определило исследование этиологии и факторов распространения инфекционных заболеваний. Во второй половине XIX в. первые медико-статистические обзоры о заболеваемости и смертности стали публиковаться в Российской империи.

В Саратовской губернии анализ факторов заболеваемости стал привлекать внимание земских врачей в 1870-х гг. Наиболее тяжелыми инфекционными заболеваниями, плохо поддававшимся тогдашней терапии, часто приводившими к потере трудоспособности и летальному исходу, считались сифилис и туберкулез. Неслучайно главным вопросом на I губернском съезде врачей 1876 г. стала борьба с сифилисом. Профилактика сифилиса, по мнению участников съезда, была невозможна без выявления групп риска: военнослужащих, сезонных рабочих, мелких торговцев, проезжавших по уездам (Губернские съезды 1903: 56). В 1886 г. II съезд врачей утвердил форму медицинской карточки, которая включала место жительства пациента, возраст, национальность, занятие, семейное положение. Впоследствии появилась графа об экономическом положении (для крестьян – с указанием числа рабочего скота). Таким образом, в 1870–1880-е гг. земскими медиками были установлены основные социальные показатели, влиявшие на заболеваемость. Их учет и анализ должны были стать основой профилактической работы в губернии.

Первые статистические данные о заболеваемости сифилисом в губернии была представлена на IV съезде земских врачей 1888 г. врачом А.Н. Григорьевой: наиболее высокая заболеваемость была зафиксирована в Кузнецком (4% населения) и Саратовском (3,3%) уездах, где велась оживленная торговля и получили развитие отхожие промыслы (Губернские съезды 1903: 59). Дальнейшие исследования показали существенную роль не только экономических, но и гендерных, и возрастных факторов. Среди болевших сифилисом большинство составляли женщины: в 1904 г. зафиксировано 17 829 случаев заболевания среди мужчин и 26 611 – среди женщин; в 1907 г. – соответственно 17 731 и 25 501. Исследования, проведенные в других земских губерниях, также показывали большее распространение сифилиса среди женщин (Куркин 1904: 35). Кроме того, сифилис часто фиксировалась у детей первых лет жизни (на 1000 больных – 54 случая в 1904 г., 49 – в 1907 г.). В 1904 г. в Саратовской губернии было зарегистрировано 2 314 ребенка, больных сифилисом (в т. ч. 1995 – в возрасте до 1 года), в 1907 г. – 2 269 (в т. ч. 2001 – до 1 года) (Всероссийская гигиеническая выставка 1913: 23). Высокую заболеваемость сифилисом женщин и детей врачи объясняли тесными бытовыми контактами. Женщины имели риск заражения, вскармливая грудью чужих детей (особенно из

сиротских приютов), одалживая друг у друга личные вещи, принимая роды (повитухи). Маленькие дети заражались от своих сверстников через игрушки и еду, беря их по очереди в рот, и могли затем заразить своих матерей: «В деревнях... из сотни заболевших им, часто восемьдесят и даже девяносто человек болеет совершенно невинно и в числе первых иногда малые дети» (Бокариус, Браунштейн, Георгиевский 1910: 302). В крестьянской среде было легко заразиться сифилисом: крестьяне, как правило, ели из одной миски (иногда и одной ложкой), умывались из общей кружки, пользовались одним полотенцем, гребнем, папиросой или трубкой. Внутрисемейная передача сифилиса бытовым путем фиксировалась земской статистикой часто. В крестьянскую семью сифилис попадал, как правило, из городов: «Легко заразиться на заработках или на богомолье, когда приходится пользоваться чужими предметами (кружкой, ложкой, миской), не редкость, что партия рабочих сидит за одной миской и обходится двумя-тремя ложками, передавая их в круговую, из одного рта в другой» (Бокариус, Браунштейн, Георгиевский 1910: 304). Данные саратовских медиков о неполовой передаче сифилиса коррелировали с результатами санитарных исследований в других земских губерниях (Петров, Киценко 2017: 91). Бытовой характер заражения врачи определяли по локализации сифилитических язв – не на половых органах, а на щеках, губах и во рту. Один из видных земских санитарных врачей Д.Н. Жбанков отмечал, что именно земская санитарная статистика доказала преимущественно бытовую передачу сифилиса в крестьянских семьях (Поддубный, Шерстнева, Егорышева 2014: 120). Установление данного факта открывало пути для профилактической работы: санитарному просвещению и пропаганде гигиенических навыков.

Несмотря на известную с конца XVIII профилактику оспы путем вакцинации, оспенные эпидемии часто наблюдались в Саратовской губернии. Причины этих эпидемий стали объектом исследовательского интереса земских врачей. В частности, ими была выявлена существенная роль отказов от вакцинации вследствие религиозных убеждений (Киценко 2018: 198). Попытки принудить населения к оспопрививанию не приводили к успеху: крестьяне вымывали оспенную материю либо избегали вакцинации путем дачи взятки оспопрививателям. Таким образом, перед земскими медиками вставала трудная задача борьбы с предрассудками как фактором заболеваемости оспы.

В начале XX века в Саратовской губернии были зафиксированы профессиональные факторы заболеваемости туберкулезом. Больше всего туберкулезом болели ремесленники, торговцы и представители интеллигенции, которым приходилось работать в закрытых помещениях, в тесном контакте с другими людьми. Меньше болели крестьяне, работавшие на открытом воздухе. Среди больных туберкулезом, выявленных земскими медиками, кре-

стьян было 6–7 %, ремесленников – 11–20 %, домашней прислуги – 8–12%, интеллигенции – 8–20%, торговцев – 10%, сельскохозяйственных рабочих – 9–10% (Петров, Киценко 2017: 92). Наибольшее количество больных было среди немецкого населения, занятого традиционным ткацким ремеслом. В 1912 г. санитарный врач Камышинского уезда Д.Д. Фелицин указывал на опасность «вырождения немцев», составлявших почти 50% населения уезда, связывая это с вредным влиянием на здоровье сарпинкового промысла (изготовление хлопчатобумажной окрашенной ткани – сарпинки). Высокая заболеваемость туберкулезом среди ремесленников была сопоставима с данными других губерний, а также результатами исследований зарубежных медиков (Куркин 1904: 36; Эрисман 1887: 169). Социально-экономические факторы распространения туберкулеза (бедность, неудовлетворительные жилищные условия) были исследованы врачом Балашовского земства В.Д. Ченыкаевым (Чулочников, Завьялов 2017: 37).

В 1911–1913 гг. в связи с неурожаем в Саратовской губернии наблюдались эпидемии холеры и тифов, что обусловило анализ социально-экономических факторов их распространения. В 1913 г. Отделением народного здоровья под руководством Н.И. Тезякова было проведено исследование отхожих промыслов и мест найма сельскохозяйственных рабочих. Волостным правлениям была разослана анкета, в которой фиксировались села, из которых крестьяне уходили на заработки; районы, куда уходили, время возвращения, число возвратившихся. Собранный материал анализировался в Отделении народного здоровья и публиковался отдельным изданием: с данными о миграции населения (потенциальным эпидемическим фактором) имели возможность ознакомиться санитарные и участковые врачи.

Таким образом, земскими медиками Саратовской губернии на рубеже XIX–XX вв. были выявлены основные социальные факторы распространения инфекционных заболеваний: социально-экономические (бедность, миграции, отходничество); культурно-бытовые (неграмотность, суеверия, отсутствие гигиенических навыков), профессиональные (ткачество, повивальное дело, кормиличный промысел). Определение влияния этих факторов на статистику заболеваемости открывало возможности для организации профилактической работы: санитарного просвещения, вакцинации, изменений условий труда.

#### **Литература:**

1. Бокариус Н.С., Браунштейн Е.П., Георгиевский К.Н. Народная энциклопедия научных и прикладных знаний. Т.V. Медицина. / М.: Типография Товарищества И.Д. Сытина, 1910. 788 с.
2. Губернские съезды и совещания земских врачей и представителей земских управ Саратовской губернии в 1876-1894 гг. (Свод постановлений). Саратов: Типография губернского земства, 1903. 88 с.
3. Всероссийская гигиеническая выставка 1913 г. Саратовское губернское земство. Са-

ратов: Типография губернского земства. 95 с.

4. Киценко Р.Н. Земский врач П.К. Галлер. // Opera medica historica. Труды по истории медицины: Альманах РОИМ. Вып.3. М: Хеленпро, 2018. 396 с.

5. Куркин П.И. Земская санитарная статистика (Опыт систематической библиографии). М.: Печатня С.П. Яковлева, 1904. 127 с.

6. Петров А.В., Киценко О.С. Земская санитарная статистика в конце XIX – начале XX вв. (на материалах Саратовской губернии) // История науки и техники. 2017. №6. С.88-99.

7. Поддубный М.В., Шерстнева Е.В., Егорышева И.В. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI – начало XX в.). М.: ГОЭТАР-Медиа, 2014. 248 с.

8. Чулочников А.А., Завьялов А.И. Вклад доктора В.Д. Ченькаева в борьбу с туберкулезом в Саратовской губернии в начале XX века // История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев. Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2017. – С.36-41.

9. Эрисман Ф.Ф. Курс гигиены. Т.П. М.: Типография А.А. Карцева, 1887. 184 с.

10.34774/ROIM.2019.88.93.028

## ТАМБОВСКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБЩЕСТВО И ЕГО РОЛЬ В СТАНОВЛЕНИИ НАУКИ И МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ТАМБОВЩИНЕ

*Т. В. Кувалдина*

*Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина  
медицинский факультет*

**Аннотация.** Статья посвящена 150-летию Тамбовского медицинского общества и его роли в развитии медицинской науки, практики и образования на Тамбовщине.

**Ключевые слова:** Тамбовское медицинское общество, история, образование.

## TAMBOV MEDICAL SOCIETY AND ITS ROLE IN THE DEVELOPMENT OF SCIENCE AND MEDICAL EDUCATION IN THE TAMBOV REGION

*T.V. Kuvaldina*

*Tambov state University named after G. R. Derzhavin  
Faculty of medicine*

**Abstract.** the Article is devoted to the 150th anniversary of the Tambov medical society and its role in the development of medical science, practice and education in the Tambov region.

**Keywords:** Tambov medical society, history, education.

История медицинских научных обществ в России ведет начало с конца XVIII столетия. В первой половине XIX века складывается несколько ти-

пов медицинских обществ, наиболее многочисленными из которых являются – столичные общества при университетах, решавшие преимущественно научные задачи и общества в крупных губернских городах, сочетавшие в своей деятельности интерес к научным проблемам с участием в решении задач практического здравоохранения (в частности, борьба с эпидемиями). Первые научные общества сыграли важную роль в пропаганде научных достижений и сплочении медицинской общественности.

Таким, одним из первых в стране, было Тамбовское Медицинское Общество (ТМО). Его возникновение было связано с именами таких выдающихся врачей, известных не только на Тамбовщине, но и в России, как Э. Х. Икавитц, В. П. Сербский, В. А. Богородицкий, Ф. В. Сперанский, П. А. Баратынский, В. Ф. Вамберский и многими другими, внесшими большой вклад в развитие российской научной и практической медицины.

Именно по инициативе передовых врачей губернии 4 декабря 1869 года при губернской земской больнице было создано Тамбовское Медицинское Общество, сыгравшее видную роль в становлении и развитии медицинской науки и практики в губернии. Как говорилось в Уставе, Общество было призвано «содействовать взаимной научной связи между врачами... и насаждать новое в практической медицине, бороться с предрассудками среди населения» (Устав ТМО 1869).

15(28) января 1870 года состоялось первое официальное заседание Тамбовского медицинского общества (ТМО), первым президентом которого был избран инспектор врачебной управы В. К. Зедегольм (позднее президентом Общества избирались старшие врачи губернской больницы).

Большую роль в истории организации и развития ТМО сыграли члены общества: М.П. Яковлев, С.К. Оленин, П.П. Сушинский, И.М. Потапов, И.И. Моллесон, Н.М. Какушкин, Ф. И. Бартелинк, И.И. Гаген-Торн, А.Х. Ринек, Т.А. Бурдзинский, Э. М. Виклейн, П. В. Быстров и многие другие (Крылов 1970).

Общество пользовалось большим авторитетом среди российских медиков, его членами были врачи из многих регионов России, а также зарубежья. Почетными членами ТМО являлись: Н.И. Пирогов, С.С. Боткин, Н.В. Склифосовский, Р. Вирхов и др. (Протоколы ТМО 1881).

Общество играло важную роль в формировании научного и общественного мировоззрения тамбовских врачей, активно следило за достижениями медицинской науки и внедряло их в практику. Члены Общества выступали с докладами о собственных исследованиях и информировали о достижениях зарубежной медицины, чему способствовали командировки «с научной целью» в различные регионы России и зарубежья, участие во всевозможных съездах и конференциях.

ТМО объединяло специалистов в разных областях медицины, и потому

тематика докладов отличалась большим разнообразием. За первые 25 лет своего существования (1870–1895) Общество провело около 300 заседаний, на которых было сделано 900 докладов и сообщений, имеющих большую научную и практическую ценность (Головина 1961).

Общество было центром медицинской культуры края, источником передовых идей в области здравоохранения и медицинской практики. ТМО принимало активное участие в формировании земской медицины: разрабатывало вопросы улучшения акушерской и хирургической помощи населению, активно пропагандировало оспопрививание, исследовало минеральные источники, занималось организацией санитарной службы.

Большую роль сыграло ТМО в организации здравоохранения в Тамбовском крае в годы формирования земской медицины. Уже в 70-х годах XIX столетия Общество уделяет большое внимание вопросам: «О земской медицине» (П. Б. Бланк, 1870), «О введении правильной системы медицинского устройства в уездах» (А. Ф. Гамбурцев, 1871), «Об устройстве медицинской части в городе» (В. К. Зедергольм, 1876); к этим же вопросам Общество возвращается и в 80-х годах (В. Н. Каменев, И. Х. Палеолог, 1886) (Головина 1961).

Большую роль Общество всегда отводило губернской больнице, как главному медицинскому учреждению губернии (ныне ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница им. В. Д. Бабенко»). Учитывая недоступность для бедного населения и крестьянства квалифицированной медицинской помощи, ТМО организовало в 1871 г. собственную лечебницу для «приходящих больных», которая просуществовала 15 лет, вплоть до 1886 г. и явилась прообразом первых поликлиник в Тамбовском крае (Головина 1961).

Именно благодаря усилиям членов Общества значительно улучшилось содержание душевнобольных. Президент общества Э.Х. Икавитц ставит перед земством вопрос о скорейшей постройке психиатрической больницы. В 1885 г. тогда еще молодой врач, а впоследствии выдающийся психиатр, профессор В.П. Сербский получает при содействии Общества командировку в крупные психиатрические учреждения России и Западной Европы. В результате посещения 55 психиатрических больниц им были сделаны предложения по улучшению оказания психиатрической помощи, которые были доложены Обществу и легли в основу устройства Тамбовской психиатрической больницы (Сербский 1886).

ТМО является инициатором организации в крае первой сети яслей-приютов. Эта благородная инициатива принадлежала члену Общества – Ф.В. Сперанскому. 13 апреля 1891 г. он выступает с речью о значении детских яслей в борьбе с заболеваемостью и смертностью крестьянских детей, говорит о необходимости устройства временных яслей, о личном опыте по их организации в 1888 г. в деревнях Ивановке и Александровке Каменского врачебного участка. Инициатива была подхвачена другими врачами, и в 1902 г.

деревенские ясли-приюты функционировали уже в 7 уездах Тамбовской губернии.

В 1896 г. Общество добилось организации губернского санитарного совета и губернского санитарного отделения, положив тем самым начало постоянной санитарной организации в крае. Заведующим санитарным отделом был назначен крупнейший российский санитарный врач XIX века – И. И. Моллесон.

Открытие в 1895 г. К. Рентгеном «X-лучей» в самое короткое время становится общеизвестным даже в самых «захолустных» местах. ТМО 16 (29) января 1897 г. (т. е. через 1,5 года после открытия Рентгена) уже заслушивает обстоятельный доклад члена Общества А. В. Писаржевского о рентгеновских лучах, а 2 (15) декабря 1899 г. действительный член Общества Э. М. Виклейн делает сообщение «О необходимости устройства рентгенологического кабинета в г. Тамбове». В 1901 г. аппарат был установлен. Огромное значение для распространения новейшего открытия физики и внедрения в практику рентгеновских лучей имела поездка председателя Общества С. К. Оленина в Париж на Международный конгресс по радиологии (1900).

В 1890 г. Общество способствовало командировке своего члена, врача А. Н. Ховрина в Берлин к профессору Р. Коху за его «жидкостью», т. е. туберкулином. В 1904 году врач Ф. В. Сперанский подводит итоги применения туберкулина (Протоколы ТМО 1890).

В 1907 г. на своих заседаниях Общество акцентирует внимание врачей на раннем распознавании туберкулеза. В мае 1911 г. при активном участии Общества в Тамбове открывается отделение «Всероссийской лиги борьбы с туберкулезом», а через полгода создается и первая в Тамбовском крае «Лечебница для туберкулезных больных».

Как известно, бичом населения в то время являлись эпидемии холеры, тифов, дифтерии, которые уносили десятки тысяч жизней. Наиболее всего зверствовали они в экономически и культурно отсталых регионах России, к числу которых относилась и Тамбовская губерния. Медицинское Общество конечно же сознавало главную причину этого явления и принимало меры по борьбе с эпидемиями. Так, в 1904 г., разрабатывая противохолерные меры, ТМО подчеркнуло, что «существующие в стране социальные отношения и уровень культуры обрекают ее на огромную санитарную отсталость и, как следствие, неизбежность опустошительных эпидемий» (Протоколы ТМО 1905). Общество принимало все усилия, чтобы ослабить тяжесть этих народных бедствий, помочь населению в годы больших эпидемических вспышек путем внедрения передовых методов борьбы с «острозаразными заболеваниями». Особенно большую деятельность Общество проявило в холерные эпидемии в 1870—1871 и 1892—1893 гг. Общество провело ряд экстренных заседаний по разработке предупредительных мер, по проведению наиболее



эффективных методов лечения холерных больных, по вопросу вскрытия умерших от холеры, по борьбе со знахарством и шарлатанством, выпускало в печати «наставления» для населения. Члены Общества непосредственно выезжали на борьбу с эпидемией в очаги холеры.

Не менее значительную роль сыграло Медицинское Общество в борьбе с сифилисом в Тамбовской губернии. В 80-х годах XIX столетия больные сифилисом были обнаружены в 80% селений губернии. Поэтому на протяжении первых десятилетий существования ТМО вопрос о борьбе с сифилисом не сходил с повестки дня его заседаний. Общество вырабатывает так называемые «предупредительные меры», рекомендует наиболее эффективные способы лечения, не раз ставит вопросы о борьбе с сифилисом на губернских съездах земских врачей, разрабатывает и издает «санитарные листки» для населения о профилактике сифилиса и т. д.

На протяжении длительного времени Общество занималось вопросами борьбы с тифами, скарлатиной и особенно с дифтерией. Озабоченное, почти не прекращающейся эпидемией дифтерии в различных городах и уездах губернии, Общество командует 30 октября 1894 г. своего президента, доктора медицины М. П. Яковлева в Париж для непосредственного ознакомления с новым средством профилактики и лечения дифтерии. При содействии И. И. Мечникова, М. П. Яковлев знакомится с сывороткой, приобретает ее, благодаря чему, менее чем через месяц после начала применения сыворотки в Парижских детских больницах, противодифтерийная сыворотка начала применяться в заразном отделении Тамбовской губернской больницы. ТМО в деле практического внедрения противодифтерийной сыворотки опередило почти все провинциальные центры России.

Обществу принадлежит ведущая роль в развитии хирургии, акушерства и гинекологии в Тамбовском крае. Президент ТМО – Э. Х. Икавитц, положил начало хирургии в губернской больнице вообще, а гинекологии и офтальмохирургии в частности. Изучая хирургию и гинекологию у выдающихся отечественных и зарубежных специалистов, он внедрял все новейшие виды оперативного вмешательства в практику губернской больницы. В 1864 г. он первый из провинциальных врачей России успешно произвел овариотомию, в 1883–1884 гг. ввел в Тамбовской больнице антисептику. Член Общества, доктор медицины М. П. Яковлев, продолжал развивать хирургию в этой области. Под его влиянием в конце 1902 г. хирурги больницы «перешли к исключительной асептике». Действительный член общества – И. И. Гаген-Торн первым в Тамбове произвел в 1903 г. резекцию при раке желудка и брюшинно-стеночную экстирпацию рака шейки матки. Большой вклад в развитие хирургии Тамбовского края внесли члены ТМО: А. Х. Ринек, П. А. Баратынский, В. А. Богородицкий, В. Я. Левчук, М. В. Быстров и др. (Крылов 1970).

Развитие гинекологии и акушерства в Тамбове во многом обязано деятельностью председателя Общества – доктора С. К. Оленина, который возглавлял гинекологическое отделение губернской больницы с 1889 по 1905 гг. Исключительную роль во внедрении новейшей хирургической техники в лечении рака шейки матки сыграл член ТМО – доктор медицины Т. А. Бурдзинский. Им впервые введен в практику метод тотальной экстирпации матки с придатками по Вертгейму. Он первый в больнице ввел подготовку операционного поля при чревосечениях по Гроссиху. Его ученик и преемник – В. Ф. Вамберский – член, а позднее заместитель председателя ТМО, блестяще развил хирургическую помощь в гинекологическом отделении не только губернской больницы, но и в участковых, уездных больницах губернии. Позднее, Общество создавало отдельные секции хирургов и акушеров-гинекологов, которые в еще большей степени оказали влияние на развитие этих отраслей медицины. (Крылов 1970)

Онкология была одной из серьезных проблем, которая постоянно привлекала к себе внимание членов Общества. Как только известие об открытии радия и его применении в лечебных целях дошло до Тамбова, Обществом, на заседании губернского земства ставится вопрос о приобретении препарата радия для лечения больных со злокачественными новообразованиями. Силами своих блестящих представителей: Э. Х. Икавитца, С. К. Оленина, Т. А. Бурдзинского, М. П. Яковлева, В. Ф. Вамберского и других, Общество сумело поставить лечение опухолей на уровень достижений своего времени.

ТМО внесло значительный вклад в дело организации и развития патологоанатомической службы в г. Тамбове. Члены общества – Э. Х. Икавитц, В. К. Зедергольм, Н. А. Покровский, А.В. Хруль – явились пионерами и основателями патологоанатомической службы в губернии. Заложенные ими основы, обеспечили прозекторскому делу ведущее место в Тамбовской больнице и создали известность далеко за ее пределами. Следует отметить, что организованная в 1890 г. Тамбовская прозектура являлась одной из первых прозектур в провинциальных центрах России.

Также, не без участия Общества, возник в Тамбове и Бак-териологический институт, заложенный по проекту профессора Д. К. Заболотного и организованный в 1918 г. доктором медицины А. К. Чарноцким.

Говоря о многогранной научной и общественной деятельности Общества, нельзя не сказать еще об одной, очень важной его роли – роли организатора медицинского образования на Тамбовщине. Деятельность Общества в полной мере соответствовала положениям его Устава, который гласил:

«Общество имеет целью:

з) Взаимное сообщение друг другу, устно или письменно, разных практических наблюдений о... характере болезней и о... наиболее успешном способе их лечения, о важнейших хирургических операциях, о случаях,

встретившихся на практике или описанных в каком-либо сочинении, о новых открытиях и изобретениях в области врачебной...

и) Доставка всем участникам Общества способов, посредством выписки русских и иностранных журналов и книг, инструментов, снарядов и других учебных пособий, следить за современным ходом врачебной науки» (Устав ТМО 1869).

Как мы видим, одной из главных, основных целей Общества являлось взаимодействие, обмен опытом между врачами, содействие росту их научных знаний и квалификации. Эту задачу оно решало, прежде всего, проведением научных конференций, где рассматривались самые разные вопросы, касавшиеся всех разделов медицины и организации здравоохранения.

Целям объединения врачебного сообщества и росту научных знаний врачей служила, созданная Обществом, медицинская библиотека, которая была открыта 4 (17) декабря 1869 г. на средства членов ТМО и была расположена в Тамбовской губернской земской больнице.

Фонд библиотеки начинался с одного книжного шкафа, который в середине XIX века завел в своем кабинете для общего пользования врач Тамбовской больницы Э.Н. Фальк. Первоначально библиотечный фонд состоял всего из 112 томов книг и журналов, подаренных врачами и жителями города. С тех пор каждый год за счет дарителей библиотека пополнялась примерно на 100–200 экземпляров, и уже к 1918 г. насчитывала около 6000 экземпляров.

Нужно отметить, что медицинские книги всегда были дорогим удовольствием, особенно для молодых, начинающих врачей, жалованья которых явно не хватало на их приобретение. И потому библиотека пользовалась большой популярностью и была очень востребована. Фонд библиотеки постоянно пополнялся главным образом, конечно, за счет добровольных пожертвований дарителей, которыми были, прежде всего, сами члены общества (Э. Х. Икавитц, Н. П. Ситовский, В. А. Верещагин и др.) (Протоколы ТМО 1883, 1890, 1894, 1905)

На каждом заседании Общества библиотекарь давал отчет о проделанной работе: на сколько экземпляров пополнился фонд библиотеки, сколько получено журналов и книг, кто пожертвовал издания и т.д. Из этих отчетов можно увидеть, какое огромное влияние уделяло Общество вопросам образования и повышению квалификации своих членов, а также медицинских кадров губернии.

Несмотря на скудные финансовые средства, Общество регулярно выписывало около 10–15 специальных медицинских периодических изданий, в числе которых: газеты «Медицинское обозрение», «Медицинский вестник», «Врачебные ведомости», журналы «Врач», «Военно-медицинский журнал», «Вестник судебной медицины» и др. (Протоколы ТМО 1883, 1890, 1894)

ТМО с первого же года своего существования и на протяжении более трех десятков лет издавало свои печатные протоколы. Эти труды бесплатно рассылались всем земским врачам Тамбовской губернии и не только.

Общество тесно сотрудничало с десятками научных медицинских обществ России и зарубежья, в числе которых – Виленское, Одесское, Минское, Воронежское, Орловское, Казанское, Киевское, Кавказское, общество Русских врачей в Москве и Санкт-Петербурге, Центральный Швейцарский союз врачей, Южно-Американское врачебное общество и др.

Между обществами шел постоянный обмен протоколами и другими научными изданиями. Были налажены тесные контакты со всеми университетами и, прежде всего, с медицинскими факультетами, к которым общество обращалось «с просьбой о высылке поступающих диссертаций в обмен на издания Общества». (Протоколы ТМО 1883, 1890, 1905)

Так, в отчете Общества за 1882 г. говорилось:

«Общество обменивалось изданиями с 24 учеными Обществами, высылало свои протоколы в редакции 6 Медицинских журналов, во все медицинские факультеты Империи, всем Почетным членам, русским членам корреспондентам, ... земским врачам Тамбовской губернии» (Протоколы ТМО 1883).

В отчете за 1893 год мы видим, что деятельность Общества и его связи с научными медицинскими учреждениями стали еще шире:

«Общество обменивалось изданиями уже с 36 учеными обществами, получило 121 диссертацию по разным отделам медицинских наук, 4 из Казанского Университета и 117 из Военно-Медицинской Академии» (Протоколы ТМО 1894).

Свои Протоколы Общество стало высылать, по требованию, и за пределы Империи (например, в Швейцарию), причиной чего явились публикации членов общества, как в русских, так и в зарубежных медицинских изданиях. Это обстоятельство заставило значительно увеличить тираж печати Протоколов (в 1888 г. тираж был доведен со 140 до 200 экземпляров). Общество также высылало свои протоколы и в Императорскую публичную библиотеку.

Регулярные отчеты библиотекаря на заседаниях Общества позволяют судить о том объеме и разнообразии научной информации, которая поступала в библиотеку благодаря налаженным контактам: это диссертации, протоколы, статистические сборники, метеорологические наблюдения, отдельные научные работы врачей, как российских, так и зарубежных.

Общество с большим вниманием относилось к научной деятельности своих коллег, земских врачей, особенно молодых. Кроме того, что каждый земский врач получал протоколы бесплатно, Общество старалось привлечь их к участию в заседаниях. Так, в одном из протоколов (№ 1 от 17.01.1883г. с.2) мы читаем:

«...Нельзя допустить, чтобы свежие, молодые силы, которыми располагает губерния, не проявили свою научную деятельность в печати. Медицинское общество со всей готовностью предоставит страницы своих протоколов в полное распоряжение земских врачей...» (Протоколы ТМО 1883).

По инициативе Общества и под руководством члена Общества И. И. Молле-сона, в 1898 г. в Тамбове начал издаваться «Листок заразных заболеваний», кото-рый вскоре превратился в солидный журнал, именованный вначале «Сани-тарным обозрением», а затем «Санитарной хроникой Тамбовской губернии». Издание сыграло большую роль, прежде всего, в борьбе с инфекционными заболеваниями, такими, как тиф, холера, сифилис и др., печатались памятки и брошюры в помощь врачам и фельдшерам, а также с целью распространения их среди населения губернии. На его страницах уделялось особое внимание изучению санитарного состояния Тамбовской губернии, пропагандировалось оспопрививание, велся надзор за состоянием источников водоснабжения, изу-чались вопросы краевой патологии, регулярно печатались статистические материалы, которые отражали истинную картину санитарного состояния губернии, велась статистика заболеваемости, смертности, рождаемости. На страницах журнала печатались выдержки из протоколов больничных совеща-ний и заседаний Санитарных Советов при уездных земских управах, где врачи делились опытом и обменивались мнениями (Врачебно-санитарная хроника Тамбовской губернии 1906,1908)

Значительную роль в образовательном процессе, во внедрении нового, в расширении научного кругозора врачей губернии играли: участие членов Об-щества в различных съездах и конференциях, командировки в крупные научные центры России и Европы, посещение передовых клиник отечественных и зару-бежных. Один раз в 5 лет, каждый врач имел право на 4-х месячную команди-ровку «с научной целью» для повышения своих научных и профессиональных знаний, о которой должен был дать полный и подробный отчет своим коллегам.

Так, Э. Х. Икавитц имел шесть научных командировок за границу. Он из-учал хирургию, гинекологию и глазные болезни в клиниках Вены, Берлина, Галле. Врач Тамбовской психиатрической лечебницы – В.П. Сербский в 1885 г. представил «Отчет Тамбовской Земской управе об осмотре психиатрических заведений в Австрии, Швейцарии, Франции, Германии и России» (Сербский 1886).

Доктор С. К. Оленин в 1896 году был делегирован в числе 10 русских врачей в Женеву на II Международный конгресс по гинекологии и акушерству, в 1897 году он принимает участие в XII Международном конгрессе врачей, а в 1900 году участвует в Парижском конгрессе по радиологии.

В годы советского здравоохранения участие рядовых врачей в различных научных съездах, конференциях, обществах усовершенствования врачей по различным специальностям стали обычной формой повышения квалификации врача, и члены ТМО неограниченно пользовались этим правом.

С 1955 г. Общество издает сборники научных трудов врачей Тамбовской области. С 1955 по 1968 гг. вышло 6 выпусков, позже стали издаваться тема-тические сборники трудов.

Говоря о ведущей роли Общества в образовательном процессе, нельзя не сказать о преподавательской деятельности членов Общества. В 1868 г. при Тамбовской губернской больнице была открыта фельдшерская школа для мужчин и повивальная (акушерская) для женщин, первым директором которой был назначен доктор медицины Э. Х. Икавитц. Почти каждый член ТМО являлся преподавателем школы, и, несомненно, их квалификация, опыт, знания, повлияли и на качество образования (Баратынский 1912,1915).

Таким образом, деятельность ТМО оказала огромное влияние на развитие медицинской науки и образования в Тамбовском крае. Стараясь соответствовать веяниям времени, оно являлось проводником научных знаний. Особую роль оно сыграло для повышения уровня квалификации врачей, находившихся, прежде всего, на периферии.

#### Литература:

1. Устав Тамбовского Медицинского Общества: утвержден 4 декабря 1869 года. – Тамбов, 1869. – 15с.
2. Протоколы Тамбовского Медицинского Общества. – 1881. – №1. – С.2,5
3. Протоколы Тамбовского Медицинского Общества. – 1881. – №4. – С.11
4. Протоколы Тамбовского Медицинского Общества. – 1881. – №5. – С.58
5. Протоколы Тамбовского Медицинского Общества. – 1881. – №10. – С.5
6. Протоколы Тамбовского Медицинского Общества. – 1883. – №1. – С.2,8
7. Протоколы Тамбовского Медицинского Общества. – 1883. – №5. – С.143-144,145
8. Протоколы Тамбовского Медицинского Общества. – 1890. – №12. – С.323-325
9. Протоколы Тамбовского Медицинского Общества. – 1894. – №1. – С.11
10. Протоколы Тамбовского Медицинского Общества. – 1905. – №4. – С.38
11. Врачебно-санитарная хроника Тамбовской губернии. – Тамбов: Типография Губернского Земства. – 1906. – №1,5,10,11
12. Врачебно-санитарная хроника Тамбовской губернии. – Тамбов: Типография Губернского Земства. – 1908. – №1-5,7,8,9,10-12.
13. Баратынский, П. А. Отчет по Тамбовской женской фельдшерской школе за 1911-1912 гг./ П.А. Баратынский. – Тамбов. – 1912.
14. Баратынский, П.А. Исторический очерк фельдшерской школы Тамбовского губернского земства (1868-1913 гг.) / П.А. Баратынский. – Тамбов. – 1915.
15. Сербский, В. Отчет Тамбовской Земской управе об осмотре психиатрических заведений в Австрии, Швейцарии, Франции, Германии и России/ В. Сербский. – Тамбов: Губернская земская типография. – 1886.
16. Головина, М.А. К вопросу истории Тамбовской областной больницы /М.А. Головина // Сб. трудов врачей Тамб. обл. – Тамбов, 1961. – Вып.4. – С.5-25
17. Крылов, М.П. История медицины Тамбовского края (1625-1968 гг.): автореф. дисс. канд. мед. наук./ М.П. Крылов. – Воронеж, 1970.

## ИСТОРИЧЕСКАЯ РОЛЬ ЭКСПЕДИЦИОННОЙ РАБОТЫ НА СЕВЕРНОМ КАВКАЗЕ В 1933–1936 ГГ. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ И БОРЬБЫ С БРУЦЕЛЛЕЗОМ В СССР

*Ю.К. Кулаков*

*Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии  
им. Н. Ф. Гамалеи, г. Москва*

**Аннотация.** Статья посвящена результатам масштабной научной экспедиции отдела эпидемиологии ВИЭМ, проходившей с мая 1933 по май 1936 гг. на Северном Кавказе в племенном овцеводческом хозяйстве, неблагополучном по бруцеллезу. Интенсивная экспериментальная работа в период экспедиции способствовала практическому и научному изучению патогенеза бруцеллеза, разработке средств диагностики, контроля инфекции и определила направление для получения эффективных вакцин.

**Ключевые слова:** *Brucella melitensis*, овечий бруцеллез, экспедиция, П.Ф. Здродовский, П.А. Вершилова, патогенез, персистенция, аллергическая диагностика, профилактика, контроль, вакцина.

## HISTORICAL ROLE OF EXPEDITION WORK IN THE NORTH CAUCASUS IN 1933–1936 FOR STUDY AND FIGHT AGAINST BRUCELLOSIS IN THE USSR

*Yu. K. Kulakov*

*The Gamaleya National Research Center for Epidemiology and Microbiology,  
Moscow*

**Abstract:** The article is devoted to the results of a large-scale scientific expedition organized of department epidemiology VIEM from May 1933 to May 1936 in the North Caucasus in a breeding ovine farm unsuccessful for brucellosis. Intensive experimental work during the expedition contributed to the practical and scientific study of the pathogenesis of brucellosis, the development of diagnostic tools, and control of infection and determined the direction to obtain effective vaccines.

**Keywords:** *Brucella melitensis*, ovine brucellosis, expedition, P.F. Zdrodovsky, P.A. Vershilova, pathogenesis, persistence, allergic diagnosis, prevention, control, vaccine.

В 30-х г. прошлого века в лаборатории бруцеллеза ВИЭМ (Всесоюзный Институт Экспериментальной Медицины), под руководством будущих академиков АМН СССР П.Ф. Здродовского и П.А. Вершиловой, началось системное научное изучение бруцеллезной инфекции на моделях животных (Здродовский 1936).

В это время при формировании больших племхозов в СССР возросла опасность для людей овечьего бруцеллеза с его способностью к эпидемическому распространению на фоне недостаточных знаний о возбудителе и полной беспомощности в борьбе с этой угрозой.

Проф. П.Ф. Здродовский и П.А. Вершилова понимали, что развитию исследований патогенеза и иммунитета при бруцеллезе и решению проблемы бруцеллеза могла эффективно способствовать только экспериментальная работа в условиях экспедиции в очагах бруцеллеза мелкого рогатого скота

Проф. П.Ф. Здродовский – заведующий отделом эпидемиологии ВИЭМ, проявил себя блестящим организатором и руководителем масштабной экспедиции, которая работала с мая 1933 по май 1936 гг. на Северном Кавказе в племенном овцеводческом хозяйстве, неблагополучном по бруцеллезу. Ему удалось получить поддержку С.М. Кирова и обеспечить научно-техническую инфраструктуру экспериментальных лабораторных исследований без бюрократической волокиты. Был создан фактический филиал отдела ВИЭМ – научный хутор с лабораторными помещениями: вскрывочными, термальными, стерилизационными, варочными для сред и овчарнями, что обеспечивало работу на современном уровне развития науки того времени.

Функции начальника экспедиции первоначально исполнял Б.В. Воскресенский (1933–1934 гг.), а затем П.А. Вершилова (1934–1936 гг.). За 3 года с перерывами работа экспедиции проводилась 9 научными сотрудниками ВИЭМ, 5 сотрудниками других учреждений и 4 лаборантами. В работе экспедиции принимали участие научные сотрудники лаборатории бруцеллеза и эпидотдела ВИЭМ: В.А. Штритер, Х.С. Котлярова, Е.И. Кайтмазова, И.А. Тарасов, из отдела патоморфологии ВИЭМ: А.А. Соловьев и М.Б. Ариель, из Военно-медицинской академии РККА: И. И. Rogozin и И. А. Попов.

Главной целью экспедиции являлась разработка средств диагностики, профилактики и контроля – практических мер борьбы с овечьим бруцеллезом на основе широкого научного изучения особенностей протекания бруцеллезной инфекции на овцах – основных природных хозяевах самого патогенного для людей вида *Brucella melitensis*. Талантливая организация экспедиции проф. П.Ф. Здродовским и П.А. Вершиловой способствовала сверхпродуктивной научной работе коллектива. Ни одна страна мира в то время не могла провести экспедицию такого масштаба, что подтвердил исследователь бруцеллеза, представитель Рокфеллеровского института Тайлер, при его ознакомлении с работами экспедиции. Такой размах позволяли только условия совхозного социалистического сельского хозяйства.

Экспедиции для производства экспериментов было выделено подопытное стадо из 736 овец. За 3 г. работы было произведено 1385 подробных бактериологических исследований, 552 вскрытия овец и 833 абортированных



плодов с 53% выделением культур бруцелл, 22000 серологических исследований крови овец и 43000 аллергических кожных проб. Этот объем исследований позволял делать объективные выводы, не зависящие от случайностей (Здродовский 1937:11).

У овец бруцеллез был обнаружен в пределах от 20 до 74 % в различных отарах. При обследовании в 1933 г. 631 сотрудника совхоза было зарегистрировано до 19,5 % положительных серологических реакций Райта. Их количество увеличивалось от 21,8 до 77,7 % у чабанского состава и находилось в зависимости от длительности работы в хозяйстве при обслуживании овец (Здродовский 1937:437).

На базе племхоза экспедиция организовала стационар для больных бруцеллезом, где проводилось не только изучение клиники бруцеллеза, но был испытан метод лечения убитой вакциной.

В ходе работы экспедиции впервые экспериментально был изучен патогенез бруцеллеза у овец, выяснены пути инфицирования, длительность персистенции возбудителя в организме овцы и чувствительность овец к разным видам возбудителя (Здродовский 1937:35).

Полученные в ходе экспедиции данные открыли понимание эпизоотического процесса при овечьем бруцеллезе, как источника инфекции для человека. Для установления путей передачи инфекции от овец к человеку сотрудники экспедиции П.А. Вершилова и И.Н. Тарасов изучили длительность сохранения возбудителя бруцеллеза в молоке, брынзе, приготовленной из инфицированного молока и в мясе больных животных (Здродовский 1937:407, 419). Была доказана возможность миграции возбудителя бруцеллеза овец на других сельскохозяйственных животных и сусликов (Здродовский 1937:399).

Первые опыты по иммунизации овец против бруцеллеза убитыми и живыми культурами ослабленной вирулентности определили пути дальнейших исследований по вакцинопрофилактике бруцеллеза (Здродовский 1937:367).

По рекомендации П.Ф. Здродовского сотрудники экспедиции провели масштабный опыт санации бруцеллезного стада овец, из которого по аллергической методике были выделены: «оздоровленная» отара из 1200 голов, «сомнительная» и «бруцеллезная» из 2500 и 3145 овец соответственно. Отары были территориально изолированы, а для доказательства, что в «здоровом теле – здоровый плод» были искусственно оплодотворены в ноябре 1935 г., что должно было выявить среди них бруцеллезную инфекцию, которая неминуемо привела бы к бруцеллезным абортам. Когда прошло время abortного периода (апрель 1936 г.) результаты показали, что в «оздоровленной» отаре бруцеллезных abortов нет, а в «сомнительной» и «бруцеллезной» – 56 и 92% соответственно (Здродовский 1937:387).

Этот пионерский опыт дал обнадеживающие результаты, впервые доказав реальность выделения здорового поголовья на основе иммуно-диагности-

ческого отбора – решив задачу крупнейшего санитарного и экономического значения.

В период экспедиции сотрудниками лаборатории бруцеллеза П. А. Вершиловой, Б. В. Воскресенским, Х. С. Котляровой, Н. А. Тарасовым, В. А. Штритером, проводилось изучение персистенции – размножения и жизнеспособного сохранения патогенного вида *B. melitensis* в организме овец – основных природных хозяев инфекции. Бактериологическим методом была установлена длительная более года персистенция *B. melitensis* в крови и внутренних органах инфицированных овец (Здродовский 1937: 45).

Сотрудники лаборатории бруцеллеза Вершилова П. А. и Штритер В. А. изучали бруцеллезную инфекцию на 64 овцах в промежутках от 3 до 23 мес. между инфекцией и суперинфекцией по результатам бактериологических посевов внутренних органов и лимфатических желез. При этом было показано, что значительная часть животных сохраняла выраженную устойчивость к повторной инфекции бруцеллами до 23 мес. наблюдения (Здродовский 1937: 339).

Эти основополагающие данные о длительной персистенции возбудителя в организме природного хозяина и наличие устойчивости к повторному заражению открыли перспективное направление для поиска потенциальных эффективных вакцин против бруцеллеза среди живых штаммов бруцелл.

Таким образом, экспедиция проделала большой объем экспериментальных трудоемких работ по изучению овечьего бруцеллеза, создав объективные предпосылки для практической борьбы с инфекцией с использованием аллергической диагностики бруцеллеза у овец с помощью «бруцеллизата ВИЭМ» – ключевого положения в решении задач контроля и оздоровления в стадах для последующего искоренения инфекции.

В результате уже осенью 1936 г. в широкую практику была введена бруцеллезными станциями Всесоюзной санитарной инспекции аллергическая диагностика бруцеллеза у овец с помощью «бруцеллизата ВИЭМ» с благоприятными результатами и использовалась продолжительное время в противозооотической практике (Вершилова, Голубева 1970: 29).

Изучение патогенеза бруцеллеза у овец позволило впервые выявить наличие инфекционного и постинфекционного – стерильного иммунитета. Было показано, что инфицированный организм овцы освобождается от бруцелл и сохраняет устойчивость к вторичному заражению, что доказывало возможность защиты от бруцеллеза путем иммунизации.

Полученные в ходе экспедиции результаты позволили определить направление для дальнейших научных исследований по поиску перспективных вакцинных штаммов для профилактики бруцеллеза, при этом сотрудники получили большой, незаменимый, практический опыт работы и знание об инфекции в очаге бруцеллеза.

Итоги работы экспедиции были опубликованы в научном сборнике 1937 г.

объемом 28,5 печатных листов (455 стр.) под редакцией проф. П. Ф. Здродовского.

**Литература:**

1. Вершилова П.А., Голубева А.А. Бруцеллез в СССР и пути его профилактики // Медицина, 1970.
2. Здродовский П.Ф. Проблема бруцеллеза применительно к патологии человека // Москва, ВИЭМ, 1936.
3. Здродовский П.Ф. Бруцеллез. Труды экспедиции ВИЭМ по изучению овечьего бруцеллеза (1933-1936). // Москва, ВИЭМ, 1937.

10.34774/ROIM.2019.95.58.030

**ИСТОРИЧЕСКИЕ КОРНИ УРАЛЬСКОГО  
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА  
ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА**

*Г.Б. Мальгина, С.Б. Батлук*

*Федеральное государственное бюджетное учреждение*

*«Уральский научно-исследовательский институт  
охраны материнства и младенчества»*

*Министерства здравоохранения Российской Федерации*

**Аннотация.** Статья посвящена истории становления Уральского научно-исследовательского института охраны материнства и младенчества в XIX–XX веке.

**Ключевые слова:** родильный дом, акушерство и гинекология, педиатрия, научные исследования.

**HISTORICAL ROOTS OF THE URAL  
RESEARCH INSTITUTE  
MATERNAL AND INFANT HEALTH**

*G. B. Malgina, S.B. Batluk*

*Federal State Budgetary Institution*

*«Urals Scientific Research Institute for Maternal and Child Care»*

**Abstract:** The Article is devoted to the history of the formation of the Ural research Institute of maternity and infancy in the 19–20 century.

**Keywords:** maternity hospital, obstetrics and gynecology, pediatrics, scientific research.

Исторические корни становления Уральского научно-исследовательского института охраны материнства и младенчества – уходят в конец XX века, когда 29 марта (10 апреля) 1877 г. в Екатеринбурге по инициативе и на средства врача Алексея Федоровича Петрова и земства открылся первый родильный дом уездно-городского ведомства на пять коек, *«цель коего состоит в том, чтобы доставлять нуждающимся беременным женщинам и роженицам возможность находиться в оном»*.



Рис. 1. Объявление об открытии роддома (1877 г.)

Он располагался в трех арендованных комнатах в доме госпожи Григорьевой на углу Покровского проспекта и Солдатской улицы (нынешних улиц Малышева и Красноармейской). В этом помещении снимала квартиру акушерка В.В.Загоранская.

Как было написано в объявлении: *«медицинская часть этого родильного дома, находясь под контролем господина городского врача А.Э. Ландезена, поручена непосредственному заведыванию врача-акушера А.Ф. Петрова, ближайший же надзор и уход за больными принадлежит акушерке и ее помощнице»*. Медики не только принимали у горожанок роды, но и вели ежедневный прием пациенток, страдающих женскими болезнями, а также обеспечивали возможность найма кормилиц, освидетельствованных врачом.

Роддом в те времена был необходим, прежде всего, тем, кто не мог оплатить врачебно-акушерскую помощь, но остро в ней нуждался. В екатерин-

бургском родильном доме неимущих женщин принимали бесплатно «во всякое время дня и ночи». Одновременно с роддомом была открыта школа шести-месячных курсов повивальных бабок.

Поначалу в родильный приют ехали неохотно. Только нужда и особые бытовые условия загоняли для родов в родильный приют «девиц», секретно-беременных, домашнюю прислугу и крестьянских девушек из уезда, для которых родоразрешение у себя в деревне оказывалось невозможно. Вышеперечисленная категория составляет 70 % и только 30 % падает на «домашних хозяек».

Наряду с растущим доверием, резко повышается обращаемость в родильный дом, и вся дальнейшая работа протекает в условиях страшной тесноты помещения. Если заглянуть в историю, то в 1877 г. младенческая смертность составляла 270 человек на 1 000 родившихся, число мертворождений и раннюю неонатальную смертность учитывали не всегда, коэффициент суммарной рождаемости (т.е. сколько раз рожала одна женщина) был около 8, (сейчас около 1,7), и до 20 лет у матери доживало не более 45 % детей.



*Рис. 2. В.М. Онуфриев, директор  
Екатеринбургского родильного дома*

С 1879 г. по 1905 г., в течение 26 лет, во главе родильного дома стоял талантливый врач, доктор медицины Василий Михайлович Онуфриев (1848–1938 гг.). Образованный акушер-гинеколог, энергичный и талантливый организатор В.М.Онуфриев создает два отделения – родильное и гинекологическое на 20 коек каждое, вводит четкую медицинскую отчетность,

обеспечивает асептическое ведение родов и асептический уход за операционной раной. Василий Михайлович развивает работу по гинекологической хирургической помощи. Из отчета по работе в первом десятилетии существования родильного дома (1877–1887 гг.) видно, что количество поступающих на роды неуклонно возрастало, в первые восемь лет работы роддома было принято 1 573 родов, а за два года с 1887 по 1889 гг. количество родов возросло вдвое – до 791, была сделана 101 операция, среди которых упоминаются операции о зашивании мочевого фистулы, о полной экстирпации матки. Ведется активная лечебно-педагогическая работа: создается повивальная школа, курсы усовершенствования городских акушерок, функционирует амбулатория. Небольшой коллектив роддома занимается активной научной деятельностью, перу В.М. Онуфриева и его коллег (Я.С. Федулов, Б. Котелянский, А. Суторихин, К.Н. Калмыков) принадлежит свыше 50 научных публикаций. В.М. Онуфриев написал и защитил докторскую диссертацию по теме «О выполаскивании матки водой в 40° R. при послеродовых маточных кровотечениях», 1880 г. Примененный им метод в операционной акушерской практике помог снизить материнскую смертность от заражений с 12% до нуля. В роддоме начали применять новый по тем временам метод хлороформового обезболивания, когда требовалось оперативное вмешательство.

В Уставе Екатеринбургского родильного дома было указано, что цель родильного дома заключается не только в лечении больных, но и в усовершенствовании и развитии родовспомогательной науки. В § 28 Устава записано: «Тела умерших подвергаются патолого-анатомическому вскрытию, для того, чтобы контролировать проводимую медицинскую работу.». Благодаря этим мероприятиям процент смертности от послеродовых заболеваний за несколько лет упал до нуля.

Земство оценило работу В.М.Онуфриева и его коллег и в 1883 году приобрело для нужд родильного дома двухэтажный купеческий дом купцов Рязановых постройки начала XVIII века на углу Александровского проспекта и улицы Златоустовской (Декабристов 32). Покупка просторного купеческого дома стала возможна благодаря средствам в 10 000 рублей, оставленным по духовному завещанию Екатеринбургским купцом Харитоновым, и на часть сумм, полученных от города и земства. До этого родильный приют г. Екатеринбургa сменил несколько съемных квартир.

*«...По существу весьма просторное помещение представляет собой жилой купеческий, старообрядческий дом со сводчатой родильной комнатой, бывшей старообрядческой молельной, с отсутствием вентиляции, узкими полутемными коридорами и другими крупными техническими дефектами и абсолютно не может удовлетворить тем минимальным требованиям, которые в настоящее время предъявляются больничному учреждению специального типа. Увеличение обращаемости уже через 3 года переросло*

*и вновь приобретенное помещение: пришлось прибегнуть к надстройкам, а в дальнейшем к освобождению квартир, занимаемых акушерками и заведывающим врачом. В таком виде, забитый до отказа в совершенно непригодном помещении, Акушерско-Гинекологический Институт находится и поныне. Неприглядный снаружи, полутемный изнутри Акушерско-Гинекологический Институт, однако, неуклонно рос как количественно, так и качественно...» (В.Г. Перетц, из статьи к 50-летию института ОММ, 1928 г.)*



*Рис. 3. Первое здание Екатеринбургского родильного дома*

Одним из наиболее ярких, выдающихся людей был третий директор института – Алексей Митрофанович Новиков. В юности Алексей Митрофанович не мечтал о карьере врача. Сын рабочего из г. Тулы в 19 лет он поступает на математическое отделение физико-математического факультета МГУ. Блестяще его закончив, он в 1889 г. нанимается работать учителем в семью Л.Н. Толстого, готовить младших сыновей Михаила и Андрея к поступлению в Университет. Под влиянием разговоров с Л.Н. Толстым он все больше проникался принципами помощи нуждающимся. У А.М. Новикова созрело твердое решение стать ближе к народу. Он снова поступил в МГУ, но на медицинский (самый сложный) факультет. Получив звание «Лекарь с отличием» Алексей Митрофанович не остался работать в столичной клинике, он был участковым врачом в земской больнице, заведующим врачебным участком, совершенствовался в Петербурге в клиниках профессоров Д.О. Отта и Н.Н. Феноменова, а в 1901 году практиковал в лучших клиниках Европы.

Осенью 1907 года по приглашению Земства профессор А.Н. Новиков был привлечен к руководству Екатеринбургским родильным домом.

В Екатеринбурге А.М. Новиков разрабатывал конкретные мероприятия, которые бы позволили преобразовать родильный дом в научно-практиче-

ский институт: увеличил штат врачей, получал специальное оборудование и инструментарий, преобразовал курсы повивальных бабок в стационарную школу для акушерок I разряда. Несмотря на заявление градоначальников: «Нам нужны больницы, а не клиники, а тем более институты», Новиков сумел найти деньги на создание патологоанатомического отделения, бактериологической лаборатории (открыта в 1912 г.), расширить клиническую лабораторию, начал комплектовать библиотеку, патологоанатомический музей.



Рис. 4. А.М. Новиков и практикующие акушерки (фото 1914 г.)

Алексей Митрофанович находит деньги на создание патолого-анатомической, серологической и бактериологической лабораторий, приглашает врача-прозектора. Патолого-анатомическая лаборатория была первая в городе и на протяжении некоторого времени единственная оборудованная лаборатория, которой пользовались и другие медицинские учреждения.

Смело внедряются важные акушерско-гинекологические операции, как кесарево сечение при центральном предлежании плаценты, внебрюшинное кесарево сечение, орошение по Снегиреву. Публикуется более 100 научных и просветительских работ, посвященных актуальным вопросам акушерства и гинекологии. Оборудуется аудитория для преподавательской деятельности, открывается библиотека.

В 1913 году Новикову удалось съездить в Германию, ознакомиться с методом лучевой терапии и приобрести рентгенотерапевтический аппарат для лечения злокачественных опухолей. По возвращению в Екатеринбург Новиков оборудует рентгенодиагностический и рентгенотерапевтический кабинеты. Таким образом, лучевое лечение рака матки в Екатеринбурге было начато почти одновременно с Москвой и Петербургом.



В 1914 году был организован специальный индивидуальный уход за недоношенными детьми, которых помещали в кюветы. В том же году в пристроенном новом двухэтажном здании открывается отделение для лихорадящих родильниц.

Признанием научной и клинической работы коллектива роддома явилось решение Городской Думы Екатеринбурга от 19 июля 1916 года о преобразовании родильного дома в Повивально-гинекологический институт. Ходатайство об этом возбудило Уральское научное медицинское общество на основании того, что «роддом выполняет все функции, какие выполнялись Петербургским и Московским акушерско-гинекологическими институтами». Таким образом, Екатеринбургский Повивально-гинекологический институт стал третьим по счету научно-исследовательским учреждением царской России указанного профиля. В институт начали съезжаться пациенты от Семипалатинска до Вятки и от Тобольска до Оренбурга.

К 1917 году Екатеринбургский Повивально-Гинекологический институт – практическое и научно-исследовательское учреждение с 40 акушерскими, 20 гинекологическими койками, имеющее плановое государственное финансирование на все расходы по его содержанию.

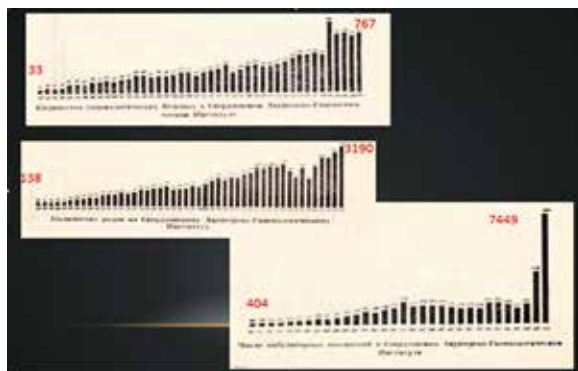


Рис. 5. Показатели работы института со дня основания до 1928 г.

С 1921 г. Институт издает периодический журнал «Записки Екатеринбургского Повивально-гинекологического института», в этих записках наряду с научными работами, печатаются протоколы конференций, на основании которых можно видеть как регулярно и деятельно шла научная жизнь института. Благодаря этим изданиям, мы можем анализировать динамику показателей работы института за все годы работы.

В 1923 г. Константином Павловичем Гавриловым при институте было организовано первое на Урале отделение новорожденных. К.П. Гавриловым рекомендовано и внедрено отдельное содержание новорожденных детей, заметно сказавшееся на снижении и заболеваемости и смертности.



*Рис. 6. К.П. Гаврилов и сотрудницы института*

В 1920 г. Совнарком принял два очень важных документа, которые определили характер дальнейшего развития советского акушерства: «Декларацию прав беременной» и «Об охране труда женщины». В ноябре 1930 специальным постановлением Наркомздрава СССР акушерско-гинекологическому институту присваивается его сегодняшнее имя – Институт охраны материнства и младенчества, а в 1934 г. ему было передано выстроенное здание, где стал работать акушерско-гинекологический стационар. В этом здании наряду с комфортабельным размещением лечебных отделений, были открыты новые научные лаборатории: химическая, физиологическая, значительно расширены ранее существовавшие патологоанатомическая, бактериологическая, биохимическая.



*Рис. 7. Здание института, построенное в 1936 г. Центральный подъезд в те годы был парадным, со статуей женщины, которая держит на руках младенца*

В это время институтом руководит молодой энергичный акушер-гинеколог, профессор Александр Юдимович Лурье. Научный коллектив разрабатывает и внедряет в практику методику обезболивания родов, что является приоритетом института.

За период с 1931 по 1937 гг. издаются первые сборники научных работ сотрудников, защищаются первые кандидатские диссертации: Л.И.Чернышева, А.И. Иконникова, Ф.И. Крохина. А.Ю. Лурье и П.М. Старкову (изучавшему действие газового наркоза – совсем нового в СССР) по совокупности работ присваивается звание докторов медицинских наук. Видное место в научных исследованиях института всегда занимала проблема послеродового сепсиса. Начатые А.М. Новиковым исследования по профилактике и лечению послеродовых инфекций успешно развиваются сотрудниками института: А.Л. Богдановой, Н.И. Мельниковым.

В предвоенный период научная работа кипела, благодаря творческому потенциалу коллектива института: «К физиологии и патологии образования гликогена в слизистой оболочке матки у женщин», Яковлев И.И., к.м.н., 1936 г.; «Материалы к вопросу влияния хлоралгидрата на организм в применении к обезболиванию родов», Чернышова Л.И., к.м.н., 1937 г.; «Электронаркоз в области лабораторного эксперимента», Яковлев И.И., д.м.н., 1938 г.

В годы войны родовспомогательные койки города Свердловска были развернуты в трех родильных домах: НИИ ОММ, Уралмашевский роддом, Большаковский роддом. Остальные родильные дома города были переоборудованы в госпитали или оказывали терапевтическую помощь населению.



Рис. 8. А.Ю. Лурье



Рис. 9. С.П. Левин



Рис. 10. И.И. Яковлев

Во главе коллектива в те суровые годы встал воистину несгибаемый человек – Самуил Павлович Левин, заслуженный врач РСФСР

В НИИ ОММ сотрудников оставалось все меньше и меньше. Сестры в палатах доношенных обслуживали по 30–35 детей каждая. Под наблюдением врача было по 55–60 детей одновременно, иногда приходилось делать обход

80–100 детей в сутки. Бывали дни, когда в клиниках оставалось по 1-2 врача.

Количество коек возросло до 500, стационарную помощь в связи с беременностью и родами получили 30 тыс. женщин, родилось 18 800 детей, проведено 2 480 сложных операций.

В связи с эвакуацией научный коллектив института в годы войны пополнился уникальными специалистами из Москвы и Ленинграда: Браузе И.Л., Гофман А.А., Дормидонтов А.А., Аскарина Н.А. Научно-исследовательская работа продолжалась: «Динамика и причины мертворождаемости», Кейлин С.Л., к.м.н., 1940 г.; «Вопрос об измерении истинной конъюгаты», Панков В.Ф., к.м.н., 1941 г.; «Травма ЦНС плода при родах», Лившиц Д.Д., к.м.н., 1941 г.; «Холестерин в крови детей и его клиническое значение», Леенсон Р.Е., к.м.н., 1943 г.; Учебник «Об особенностях развития детей периода новорожденности», К.П. Гаврилов, 1943 г., «Физиологическая характеристика сердечно-сосудистой системы, газообмена и дыхания у женщин во время беременности, родов и послеродовом периоде»,

Скворцова А.А., к.м.н., 1944 г.

Наиболее серьезное внимание ученых института ОММ в годы войны было обращено на профилактику гнойно-септических заболеваний у родильниц и новорожденных, а также детей раннего возраста. В свете изучения этой проблемы институт первым апробировал пенициллин в клинике послеродовых заболеваний. В конце войны Е.В. Новикова защищает кандидатскую диссертацию на тему «Влияние массивных доз белого стрептоцида на РЭС».

Пережив суровые годы войны, институт ОММ пришел в упадок. Необходимо было восстановление, чем и занялся человек кипучей энергии, Илья Ильич Яковлев, приехавший в 1943 году из Ленинграда после демобилизации (директор НИИ ОММ с 1946 г. по 1951 г.). Имя И.И. Яковлева, знакомо каждому практикующему акушеру-гинекологу, благодаря его выдающемуся таланту ученого и оставленному нам наследству в виде многотомного «Руководства по акушерству и гинекологии» изданного в 50-е годы под редакцией И.И. Яковлева. С приходом И.И. Яковлева начинается изучение биофизических методов исследований в акушерстве: «Электрическая активность матки при различных функциональных состояниях женского организма вне и во время беременности», Г.М. Лисовская, к.м.н., 1951 г.; «Клиническое значение ЭЭГ-исследование при внутричерепной травме у новорожденных детей», Гафарова Г.К., к.м.н., 1962 г.; «Клиническое значение электрокардиографических исследований и данных о кровяном давлении у недоношенных новорожденных», Кавтрева И.Г., к.м.н., 1967.

С 16 декабря 1951 года с поста председателя исполкома райсовета депутатов трудящихся Кировского района г. Свердловска была назначена на пост директора НИИ ОММ Руфина Александровна Малышева (20.08.1914–24.08.2009 гг.).



Рис. 11. Р.А. Малышева

Из воспоминаний о состоянии института в момент ее прихода в качестве директора: «...не всегда грамотные и равнодушные чиновники горздраотдела, в подчинении которого находился институт, беспощадно расправлялись с кадрами и финансами института. Достаточно сказать, что штат работников института, обслуживающий 450 акушерско-гинекологических и 70 детских больничных коек к 1951 году был сокращен до 325 чел., на капитальный ремонт было отпущено всего 20 тыс. рублей, в связи с неоднократным возгоранием электропроводов ночью в здании дежурили пожарники. Отопление осуществлялось 12-ю котлами, расположенными в подвале, из числа которых ежедневно один или несколько выходили из строя. Не было прачечной и белье стиралось в городских прачечных...». Уже через полгода ее директорства – в июне 1952 года институт закрыли на капитальный ремонт, к осени 1952 года институт возобновил работу.

Основным направлением научных исследований Р.А. Малышевой являлась проблема перинатологии, относящаяся к очень важному периоду жизни человека – внутриутробному и периоду раннего детства.

Результаты работы были обобщены Р.А. Малышевой в большом монографическом труде «Организация выхаживания недоношенных детей в условиях крупного промышленного центра» в виде докторской диссертации в 1968 г. В 1970 году Министерством Здравоохранения СССР утверждено Положение о специализированных родильных домах для преждевременных родов и отделениях недоношенных детей, построенных по разработанному принципу двухэтапного выхаживания недоношенных новорожденных утверждено приказом Минздрава РСФСР № 536 от 10.09.70 г.

Другим не менее плодотворным направлением научной деятельности профессора Р.А. Малышевой являлась работа по проблеме влияния производственных, факторов на специфические функции женского организма, плод и новорожденного ребенка: «Условия труда работниц производства РТИ и состояние некоторых специфических функций женского организма», Давыдова Т.Б., к.м.н., 1973 г.; «Состояние специфических функций организма женщин-работниц, занятых в производстве и переработке феноло-формальдегидных смол», Колесникова Т.Н., к.м.н., 1973 г.; «Состояние новорожденных и дальнейшее развитие до года жизни детей, родившихся у женщин – работниц основных цехов завода резиновых технических изделий», Колосова А.П., к.м.н., 1974 г.; «Состояние эмбриона, плода и новорожденного в условиях действия на организм матери фенолформальдегидных смол», Коршунов С.Ф., к.м.н., 1975 г.; «Гигиеническая характеристика условий труда при клейке ре-

зиновых технических изделий и их влияние на женскую половую систему», Маршалкин А.П., к.м.н., 1986 г.

Шестидесятые, семидесятые, восьмидесятые и непростые девяностые годы явились для института периодом творческого расцвета: состоялась защита 18 докторских и 77 кандидатских диссертаций. Вот некоторые из них, позволяющие судить о научных направлениях в этот период: «Об отягощенном и вторичном рахите у детей раннего возраста (клинико-экспериментальное исследование)», Леенсон Р.Е., д.м.н., 1964 г.; «Бескровный метод кольпопоза», Шерстнев Б.Ф., д.м.н., 1968 г.; «Пиелонефрит у новорожденных и детей первого года жизни (вопросы этиологии и патогенеза, клиника и течение)», Силина Э.М., д.м.н., 1970 г.; «О генезе патологического состояния новорожденных детей, родившихся у матерей с поздним токсикозом беременности», Судакова А.В., д.м.н., 1973 г.; «Состояние системы гипофиз-гонады у мужчин в условиях хронической фтористой интоксикации», Токарь В.И., д.м.н., 1980 г.; «Принципы и методы ведения преждевременных родов», Тузанкина Е.Б., д.м.н., 1983 г.; «Состояние репродуктивной функции женщин, подвергающихся комбинированному воздействию химических соединений и пути профилактики ее нарушений», Червякова А.П., д.м.н., 1984 г.; «Акушерские и анестезирующие аспекты управления комбинированной эпидуральной блокады у рожениц групп высокого риска», Бабаев В.А., д.м.н., 1989 г.; «Влияние острого психоэмоционального стресса при катастрофе на течение и исход беременности, состояние плода и новорожденного», Мальгина Г.Б., д.м.н., 1992 г.; «Особенности состояния здоровья детей младенческого и раннего возраста, перенесших инфекционно-воспалительные заболевания в периоде новорожденности и их реабилитация», Захарова С.Ю., д.м.н., 1998 г.; «Доклиническая диагностика и прогнозирование перинатальной патологии на модели популяции беременных женщин крупного промышленного центра», Башмакова Н.В., д.м.н., 1999 г.; «Перинатальные медико-организационные технологии в профилактике смертности и инвалидизации новорожденных и детей раннего возраста», Черданцева Г.А., д.м.н., 1999 г.

Не случайно к своему столетнему юбилею в 1977 году институт становится орденоносным. Указом Президиума Верховного Совета СССР Свердловский Научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества был награжден орденом Трудового Красного Знамени. Руфине Александровне и всему коллективу было чем гордиться – кроме полностью отремонтированного и оснащенного новым оборудованием главного корпуса в семидесятые годы было введе-



Рис/ 12. Указ о награждении

но в строй новое шестиэтажное здание детской клиники, построенное во дворе института, в двух кварталах от адреса Репина 1, по которому до настоящего времени располагается НИИ ОММ, было построено девятиэтажное общежитие для сотрудников, которое и поныне выручает НИИ ОММ и позволяет решать многие вопросы подбора кадров.

В XXI веке Федеральное государственное учреждение Научно-исследовательский институт «Охраны материнства и младенчества» вносит полноценный вклад в развитие службы родовспоможения Свердловской области, Уральского округа, отдаленных территорий России. НИИ ОММ является Федеральным перинатальным центром 3Б уровня, научные разработки института высоко оценены Минздравом РФ, в 2018 году ФГБУ НИИ ОММ по результатам рейтинговой оценки включен в первую двадцатку научных учреждений. В некоторых областях перинатальной медицины, в частности, фетальной хирургии, институт прочно занимает лидирующие позиции в России, разработки сотрудников института известны в мире.

Современное оснащение клиник и лабораторий института позволяет оказывать медицинскую помощь более 25 тыс. пациентов в год, в родильном доме института проходит более 3,5 тыс. родов, рождается около 4 тыс. детей. «Я родился в ОММ!» – это бренд многих поколений. Сегодня в стенах института пишется следующая страница истории.

#### **Литература**

1. Мальгина Г.Б., Башмакова Н.В., Давыденко Н.Б. От повивального искусства – к перинатальной медицине будущего. 2017. С. 1-105.

## О ВОЕННЫХ КОМИССАРАХ НА МЕДИЦИНСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ ВОРОНЕЖСКОГО УНИВЕРСИТЕТА (1920–1922 ГГ.)

*С.В. Маркова*

*Воронежский государственный медицинский университет  
им. Н.Н. Бурденко*

**Аннотация.** Статья посвящена «милитаризации» медицинских факультетов университетов в 1920–1922 гг. на примере медицинского факультета Воронежского университета. Студенты медицинских факультетов университетов в эти годы приравнивались к курсантам военно-учебных заведений и прикреплялись к своим факультетам. Раскрыта последовательность событий, которая привела к особому контролю со стороны государства медицинского образования в стране.

**Ключевые слова:** история высшего медицинского образования в Воронеже, медицинский факультет ВГУ, милитаризация высшего образования, история медицины, военкомы на медицинских факультетах.

## ON THE MILITARY COMMISSIONERS AT THE MEDICAL FACULTY OF VORONEZH UNIVERSITY (1920–1922)

*S. V. Markova*

*Voronezh state medical University N. N. Burdenko*

**Abstract.** The article is devoted to the «militarization» of medical faculties of universities in 1920–1922 on the example of the medical faculty of Voronezh state University. The students of the medical faculties of the universities in these years was equal to the military personnel of military educational institutions and was attached to their faculties. The sequence of events that led to special control by the state of medical education in the country is revealed.

**Keywords:** history of higher medical education in Voronezh, medical faculty of VSU, militarization of higher education, history of medicine, military Commissars at medical faculties

История появления на медицинских факультетах военных комиссаров и их деятельность в годы «военного коммунизма» уникальна и до настоящего времени слабо изучена. Наиболее исчерпывающая на сегодня картина милитаризации медицинских факультетов представлена в монографии Н.Т. Ерегиной (Ерегина 2010), а также в журнальных публикациях (В.М. Остапенко, С.В. Нагорная 2010, 2011).

Воронежский университет оказался в эпицентре боев Гражданской войны, а его медицинский факультет стал важным звеном в складывании системы «милитаризации» медицинских факультетов страны.



В Гражданскую войну особенно остро ощущалась нехватка медицинских кадров. Разрушенная система санитарного обеспечения страны, голод и хозяйственная разруха привели к разгулу эпидемий. Одним из самых быстрых путей пополнения острого дефицита медицинского персонала стала полная мобилизация врачей и досрочные выпуски студентов медицинских факультетов. Досрочные выпуски, сокращенная система подготовки не способствовали качеству обучения, но обеспечивали призывы так необходимых армии и гражданского здравоохранения врачей.

Досрочные выпускники военных врачей уже происходили России в годы Первой мировой войны. Выпускникам присваивалось звание «зауряд-военный врач», но для получения свидетельства лекаря они должны были доучиться.

Подготовка врачебных кадров для армии всегда была в зоне повышенного внимания со стороны молодого советского государства. Мобилизация или досрочное прекращение занятий на медицинских факультетах в годы войны и «военного коммунизма» определялись специальными распоряжениями высших органов Советской власти: Совнаркомом, Советом Рабочей и Крестьянской обороны, потом Советом труда и обороны (СТО), а также приказами Главного Военно-санитарного управления Красной Армии.

Осенью 1918 г. в Воронежский университет (бывший Юрьевский) на первый курс медицинского факультета приняли всех, кто подал прошение о приеме. Для 1 500 студентов 1 курса медфака занятия пришлось проводить в две смены. Такие большие студенческие наборы были обусловлены целым рядом причин: отсутствием приемных экзаменов, возможностью бесплатно получить образование, пайком, правом отбывать трудовые и военные повинности по месту учебы. На других курсах медицинского факультета в Воронеже стали учиться бывшие студенты-выпускники Юрьевского и других университетов России, сразу на 3-й курс принимались фельдшеры, зубные врачи, аптекарские помощники.

После распоряжения зам. Предреввоенсовета Э.М. Склянского от 31 августа 1918 года о приостановке военного призыва учащихся количество желающих получить высшее образование значительно увеличилось. Спешно пришлось провести корректировку такого решения. Специальная Межведомственная комиссия разработала основания, по которому отсрочка от призыва студентов предоставлялась тем вузам, что готовили необходимых для страны специалистов.

18 ноября 1918 года Народный комиссариат по военным делам направил письмо в Наркомпрос для переправки во все учебные заведения об обязательных воинских повинностях. Ректору ВГУ В.Э. Регелю пришлось вести долгие переговоры и уточнения по поводу отбывания воинской повинности профессоров и преподавателей университета. В итоге от немедленной мобилизации они были освобождены, но обязаны зарегистрироваться в отделе высших

учебных заведений по Наркомпросу (ГАВО. Ф. 33. Оп.1. Д. 2,3).

Между тем, сражения противоборствующих сил Гражданской войны приближались к Воронежу. В декабре 1918 года Воронежский уездный военный комиссариат сразу же после подачи прошений о зачислении в университет незамедлительно составил списки студентов для их мобилизации.

Главначсанупр М.И. Баранов также контролировал число студентов, обучающихся на медицинском факультете в ВГУ. Реввоенсовет 8-й армии РККА Южного фронта уже в начале сентября 1919 года срочно просил призвать в армию из Воронежского университета студентов медиков 5-го курса (фактически закончивших только 4-й курс) в порядке трудовой повинности (Ф. 33. Оп. 1 Д. 10. Л. 166). Главначсанупр Красной армии М.И. Баранов неоднократно телеграфировал ректору ВГУ требование указать точное количество выпускников. Деканат медицинского факультета объявил о неправомерности мобилизации студентов Сануправлением 8-й армии, тем более, что в качестве трудовой повинности студенты уже были привлечены Воронежской Чрезвычайной комиссией по борьбе с сыпным тифом для борьбы с эпидемией. Конфликт был остановлен Наркомом здравоохранения Н.А. Семашко, который просил Санитарный отдел 8-й армии дожидаться Декрета о мобилизации студентов (Там же. Д. 10. Л. 11).

В марте 1919 года в г. Козлове (ныне Мичуринске) состоялся съезд Начальников санитарных служб армий РККА Южного фронта. На съезде было заявлено о недокомплекте врачей на 65%. Командующий 8-й армией телеграфировал Председателю Совета Рабочей и Крестьянской обороны В.И. Ленину о массовом характере эпидемии тифа и просил санкционировать досрочный выпуск студентов с 5 курса Воронежского университета. 31 марта 1919 года вышло Постановление Совета Рабочей и Крестьянской обороны о немедленном выпуске студентов-медиков 5-х курсов и мобилизации их в Красную Армию.

9 апреля 1919 года В.И. Ленин направил телеграмму ректору ВГУ В. Э. Регелю: «Никакие отсрочки невозможны. Постановление Совета Обороны должно быть немедленно выполнено. Предсовнаркома Ленин. (Там же. Д. 10. Л. 44). 22 апреля 1919 года Сануправление 8-й армии направило телеграмму в ВГУ с требованием об отправке на фронт 75 врачей-выпускников под угрозой Военного трибунала.

В мае 1919 года состоялся первый выпуск Воронежского медфака, 75 студентам досрочно была присвоена квалификация «лекарей». Все они сразу были мобилизованы.

С начала июля 1919 года на Южном фронте резко активизировались военные действия в непосредственной близости к Воронежу. 1 июля 1919 года была объявлена мобилизация граждан Воронежа от 18 до 37 лет, в том числе и студентов Воронежского университета. Ректор ВГУ просил об от-

срочке мобилизации студентов, еще сдающих экзамены и зачеты, «дабы не пропали даром напряженные труды по учебным занятиям за весь учебный год». Но комендант Воронежского укрепрайона т. Еремеев 6 июля 1919 года приказал провести мобилизацию немедленно «ввиду угрожающего положения Воронежскому укрепленному району». На следующий день 7 июля 1919 года Воронежский уездный военный комиссар объявил о том, что все отсрочки студентам аннулируются.

Преподавательский состав медицинского факультета сопротивлялся преждевременным выпускам. Учебный год 1918/1919 гг. фактически начался в январе 1919 года. Организация учебного процесса проходила крайне медленно. Медицинский факультет бывшего Юрьевского университета, только год назад перебравшийся в Воронеж, с трудом размещался в городе. Не хватало преподавателей, учебных помещений и оборудования.

В сентябре 1919 года в Воронеже шли уличные бои с частями корпуса генерала К.К. Мамонтова. Красным удалось отстоять город, но вскоре корпус генерала А.Г. Шкуро вновь захватил Воронеж. В конце октября 1919 года Воронеж был оставлен белыми, вместе с ними ушла часть преподавательского состава университета, в их числе профессора медицины.

31 октября 1919 года было опубликовано очередное Постановление Совета Рабочей и Крестьянской обороны, по которому мобилизации подлежали все студенты за исключением ветеринаров и медиков старших курсов. Призыву не подлежали только женщины—«медички». 1 ноября 1919 года Наркомпрос запретил выдачу студентам документов и удостоверений до окончания мобилизации.

В только что освобожденных от белых Воронеж в ноябре 1919 года из Москвы был специально командирован Уполномоченный Всероссийского Главного штаба и Народного комиссариата по просвещению К.Д. Штерман для составления списка мобилизованных студентов 1 и 2 курса Воронежского университета.

Новое Постановление от 26 ноября 1919 года обязывало произвести 5 декабря 1919 года еще один досрочный выпуск студентов-медиков с 5 курса. Ученый совет медицинского факультета ВГУ принял это сообщение «к сведению», но чтение лекций 5 курсу было продолжено, что вызвало немедленный протест со стороны Воронежского военно-санитарного подотдела. Все государственные и военные структуры Советской России требовали досрочных и ускоренных выпусков врачей и их мобилизации.

Весной 1920 года советское правительство принимает революционное решение о «милитаризации» медицинских факультетов всех учебных заведений страны. Согласно Постановлению СТО «Об ускоренном выпуске врачей» за подписью В.И. Ленина от 30 апреля 1920 года ввиду значительного недокомплекта врачей в Красной Армии и для гражданского населения

ния необходимо было досрочно выпустить студентов 5 курса медицинских факультетов к 1 января 1921 года. Студенты объявлялись мобилизованными в порядке трудовой повинности и были обязаны учиться без пропусков. «Студенты-медики и медички», занимающиеся по ускоренному выпуску, стали приравниваться к курсантам военно-учебных заведений с выдачей красноармейского пайка. Постановление приказывало откомандировать немедленно из всех без исключения учреждений и предприятий и из Красной Армии «под страхом строгой ответственности» всех студентов-медиков. Они обязаны были в двухнедельный срок явиться в университет на медицинский факультет. За злостное нарушение трудовой дисциплины и уклонение от требований Постановления студенты подлежали Народному суду. Студенты, отстраненные от занятий вследствие их неуспешности или неподчинения трудовой дисциплине, передавались в распоряжение Наркомздрава для использования их в качестве вспомогательного медицинского персонала (Декреты советской власти. 1978:137–139).

Ректор Воронежского университета В.Э. Регель в мае 1920 года докладывал в Народный Комиссариат Просвещения: «В настоящее время желающих заниматься в университете понизилось. Одной из главных причин является призыв их для отбывания воинской повинности или в рядах Красной Армии или в медико-санитарных учреждениях. Такой призыв привлечет отказ от высшего образования... благодаря мобилизации 1 и 2 курсов через 1 1/2 года, после выпуска теперь 3–4 курсов, не будет вовсе выпуска врачей 2 года».

Списки студентов для мобилизации составлялись канцелярией медицинского факультета так часто, что работа канцелярии прерывалась за отсутствием бумаги. Декану А.Г. Люткевичу потребовалось в ультимативной форме требовать бумагу от военных властей, как местных так и центральных (Там же. Д.10. Л.142).

Новое Постановление СТО от 23 июля 1920 года еще более ужесточило предыдущее. Все студенты медицинских факультетов прикреплялись к своим факультетам (Декреты Советской власти 1978:271–273). Для гарантии и контроля за проведением в жизнь этого Постановления при каждом медицинском факультете учреждалась должность военного комиссара или военкома. При Наркомпросе РСФСР было организовано Управление военкомов медицинских факультетов, возглавляемое Начальником военкомов. Военком медицинского факультета, обязательно член РКП(б), назначался Наркомздравом по согласованию с Наркомпросом. К концу 1920 года милитаризация была распространена на все курсы медфаков вузов.

Военный комиссар медицинского факультета обладал правами декана, входил в состав Правления университета, вместе с деканом подписывал все официальные документы, контролировал учебный процесс, хозяйственные вопросы, дисциплину, имел право «решающего голоса», в том чи-

сле при распределении «личного состава» курсантов-выпускников.

На медицинском факультете ВГУ было создано Управление военкома с заместителем и секретарями и делопроизводителями (делопроизводитель по хозяйственной части и др.). Студенты-медики учитывались Управлением военкома с 1 курса, а с выпускного курса считались курсантами, получали военный паек и одежду. Преподаватели привлекались к чтению лекций по спецкурсам военной медицины: эпидемиологии, военной хирургии и т.п. также как военнослужащие они получали военный паек и обмундирование со склада военкома.

На факультете учреждались милитаризационные комиссии в составе двух представителей от преподавателей и от студентов, а также представителей партийной ячейки, губернских отделов образования и здравоохранения.

С появлением военкомов деканат медицинского факультета окончательно терял бывшую университетскую автономию.

Взаимоотношения с преподавательским составом зависели от личности военкома. За два года (1920–1922) на медицинском факультете Воронежского университета военкомы часто менялись, по нашим данным за два года сменились четыре военкома. Среди преподавателей медицинского факультета членов Коммунистической партии не было, потому военкомом мог стать даже студент при условии членства в РКП(б). Студентов-коммунистов на медицинском факультете в 1920 году было двое. Одним из первых военкомом был назначен студент Баранник Стефан Алексеевич, 1893 года рождения, член РКП(б) с января 1919 года. В 1912 году Баранник окончил Воронежскую фельдшерскую школу. В 1918 году Стефан Баранник как фельдшер поступил сразу на 3 курс медфака ВГУ, одновременно работал инструктором Воронежского губернского комитета РКП(б) и был членом коллегии губздравотдела, окончил медфак досрочно в январе 1921 года (Музей истории ВГМУ). Конечно, недоучившийся студент с твердыми партийными убеждениями не пользовался уважением профессорско-преподавательского состава медицинского факультета, часто конфликтовал с ним.

Уже в сентябре 1920 года на заседании Совета медицинского факультета ВГУ было принято единодушное решение отправить телеграмму в Наркомпрос и Наркомздрав следующего содержания: «В заседании медицинского факультета 6 сентября 1920 года военком 5 курса сделал заявление о ведении преподавания на означенном факультете. Заявление было в высшей степени оскорбительным с угрозой применения всяких репрессий Губчека, угроза лишения пайка и т.п. в случае «саботажа профессоров». Медицинский факультет в телеграмме отказался работать с военкомом и просил немедленно отозвать его как «не понимающего своих задач» и «мешающему ведению государственной подготовки врачей». Неизвестно, была ли отправлена телеграмма, но уже 13 сентября 1920 года на очередном

заседании Ученого совета медфака профессор Д.М. Лавров вновь выступил с заявлением: «Имеет ли право военком 5 курса угрожать репрессиями профессорами высшей школы» (Там же. Д. 11. Л. 175 (об)).

Только последнему военному медфака ВГУ удавалось сохранить нейтральные отношения с профессорами. Военкомом был назначен врач Лурье Самуил Ионович, единственный член РКП(б) на весь состав рабочих и служащих Воронежского университета (ГАОПИ ВО. Ф. 412. Оп. 1. Д. 7. Л. 10).

Милитаризация медицинских факультетов изменила требования к преподавателям. Даже разрешение на отпуск, перевод или командировку принималось только с разрешения военкома факультета. Примером может случить инцидент военкома с фармакологом профессором Д.М. Лавровым. Профессор обратился с заявлением к декану в мае 1921 года: «Надеюсь, что факультет никоим образом не поставит мне в укор, что я, выполнив в течение 4 семестров поручение факультета по двум вакантным кафедрам, хвоя горлом позволю себе закончить семестр на 2-3 недели раньше». Д.М. Лавров собирался совместить отпуск и поездку в столицу с целью покупки оборудования для фармакологического института и поиска личных книг «вывезенных с имуществом Юрьевского университета». Декан и совет медицинского факультета поездку разрешили. В результате профессор вынужден был писать объяснение военкому, почему он «отказался от чтения лекций».

В связи с милитаризацией переход педагогического персонала из одного учебного заведения в другое также был запрещен (ГАВО. Ф. 33 Оп. 1. Д. 11. Л. 229). Иногда декан и военком выступали вполне согласованно. Единодушие было связано с преподаванием в Воронежском университете очень популярного профессора Н.Н. Бурденко. Профессор Н.Н. Бурденко неоднократно получал приказ прибыть на фронт или вызывался в Москву. Военком обладал исключительными правами отказа подобным приказам: «Милитарная комиссия считает невозможным откомандировать профессора Бурденко о сем немедленно донести в Центр с ходатайством об оставлении его». С такой же просьбой о Бурденко в сентябре 1920 года декан медицинского факультета А.Г. Люткевич ходатайствовал перед Наркомздравом: «С его отъездом преподавание по хирургии на III, IV, V курсах должно приостановиться».

С окончанием Гражданской войны, Приказом по Управлению военных комиссаров медицинских факультетов РСФСР от 29 июня 1922 года, все дела военкомов, учебные и хозяйственные, передавались Правлению университета. Окончательная дата роспуска военкомов была назначена на 15 июля 1922 года. Управление военкома медицинского факультета в Воронежском университете было расформировано.

Создание института военных комиссаров являлось вынужденной мерой для сохранения и учета студентов – медиков, в распадающейся систе-

ме высшего образования, самые критические годы которого пришлось на начало 1920-х. Военкомы следили за исполнением решений Наркомпроса и Наркомздрава в отношении «личного состава» студентов, содействовали проведению политики РКП(б), созданию ее ячеек.

Несмотря на то, что военкомы существовали на медицинском факультете всего два года, их деятельность оставила след как наиболее радикальный шаг советского правительства в милитаризации высшего медицинского образования.

Практика досрочных выпусков студентов медиков не была забыта. Аналогичные решения были приняты в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. В соответствии с постановлением СНК СССР уже в августе-сентябре 1941 года состоялись досрочные выпуски студентов во всех высших и средних медицинских учебных заведениях. Это обеспечило дополнительный приток в армию в медицинских кадров. Известны «огненные выпуски» 1942 года, когда со справкой «зауряд-врача» мобилизовали студентов после 3,5 лет обучения. После войны таким студентам приходилось восстанавливаться в медицинские институты и продолжить учебу для получения диплома.

#### **Литература:**

1. Ерегина Н.Т. Высшая медицинская школа России, 1917-1953. Ярославль: ИПК Индиго, 2010. С. 31-33.
2. Нагорная С.В. Роль института военкомов в жизни медицинского факультета СГУ в 1920-1922 гг. / С.В. Нагорная, А.А. Пунин // Медицинские вести регионов. – 2010. – № 1 – С. 64 – 67.
3. Остапенко В.М., Нагорная С.В. Военные комиссары высших учебных заведений в начале 1920-х//Военно-медицинский журнал. 2011. №7. С.77-80.
4. ГАВО – Государственный архив Воронежской области. Ф. 33 (Медицинский факультет ВГУ 1918-1930 гг.).
5. Музей истории ВГМУ им. Н.Н. Бурденко. Автобиография и воспоминания С.А. Баранника. М., 1968 г.
6. ГАОПИ ВО – Государственный архив общественно-политической истории Воронежской области. Ф. 412 (Первичная парторганизация ВГУ. 1921-1925).
7. Декреты Советской власти. Т. VIII. Апрель – май 1920 г. / Ин-т марксизма-ленинизма при ЦК КПСС, Ин-т истории СССР АН СССР. – М.: Политиздат, 1976. – 444 с.
8. Декреты Советской власти. Т. IX. Июнь – июль 1920 г. / Ин-т марксизма-ленинизма при ЦК КПСС, Ин-т истории СССР АН СССР. – М.: Политиздат, 1978. – 460 с.

## ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

*О.В. Медведева*

*ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации*

*Н.А. Афонина*

*ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации*

**Аннотация.** Статья посвящена истории развития здравоохранения в Рязанской области.

**Ключевые слова:** история медицины, здравоохранение Рязанской области.

## THE HISTORY OF HEALTH CARE IN RYAZAN REGION

*O. V. Medvedeva*

*Public budget educational institution of higher vocational education «Ryazan State Medical University academician I.P. Pavlov» the Ministry for health of the Russian Federation (RyazSMU)*

*N. A. Afonina*

*Public budget educational institution of higher vocational education «Ryazan State Medical University academician I.P. Pavlov» the Ministry for health of the Russian Federation (RyazSMU)*

**Abstract.** The Article is devoted to the history of health care development in the Ryazan region.

**Keywords:** history of medicine, health care of the Ryazan region.

Этапы развития здравоохранения в Рязанской области тесным образом связаны с жизнью страны, социальными, политическими и экономическими преобразованиями.

Условно эти этапы можно разделить на дореформенный, земский, период до начала гражданской войны и гражданской войны, период до начала Великой Отечественной войны (1941–1945 г.г.) и послевоенный период.

В древние и средние века медицинская помощь оказывалась «домашними» средствами с помощью знахарей. До середины XVII в. не было регулярной медицины, население лечилось в основном травами. Опытным путем люди определяли полезные растения и передавали накопленный опыт



из поколения в поколение. В народной медицине использовались также глина, сера, мел, деготь, мед и др.

В старинных рукописях есть упоминание, что монастыри брали на себя функции призрения и лечения больных и убогих.

Гражданская медицина начинается при Петре I.

Во времена земства появляются фельдшера, акушерки, земские и частные врачи. Но основная масса населения, особенно в сельской местности, оставалась без медицинской помощи.

Именно благодаря земству не только в центре, но и на окраинах области стали строиться госпитали. Здесь же интенсивно развивается медицинская помощь населению (Ананьев Н.А. 1957).

### **Медицина в дореформенный период**

История медицины в Рязани относительно коротка. Когда-то врачебная помощь не имела государственного статуса, а входила в сферу деятельности организаций «общественного призрения», главным образом благотворительных, самым крупным из которых была церковь. Старинные рязанские рукописи упоминают:

- Богадельню при Храме Иоанна Златоуста, основанную в 1482 г.
- Дом убогих при Троицком монастыре (1641 г.).
- Дом призрения страждущих при Семеновском монастыре (1683 г.).

Эти организации не были собственно медицинскими, и деятельность их не была упорядочена законодательно до выхода постановлений Петра I, которые, в свою очередь, регламентировали только распределение пожертвований между неимущими. Единственно кому «посчастливилось» попасть под опеку государства, были солдаты – «государевы люди».

Первой государственной организацией, занимавшейся медицинскими вопросами, был «Рязанский приказ общественного призрения», созданный 23 декабря 1778 г. Приказ получил от казны 15 000 рублей ассигнациями «на устройство народных школ, сиротских домов, госпиталей, больниц, богаделен и домов для сумасшедших, рабочих и смиренных», с правом отдавать деньги под залог имений. Был учрежден банк, доходы которого направлялись на учреждение и улучшение благотворительных заведений.

К сожалению, обобщающих работ по деятельности Приказа нет, но в Государственном архиве Рязанской области несколько фондов содержат сведения по этой проблеме.

В журнале заседаний приказа общественного призрения за март 1804 г. зарегистрирован отчет Приказа перед Рязанской врачебной управой, «какие есть заведения, зависящие от Приказа»:

1. Главное народное училище (учреждено 5 августа 1786 г. согласно Высочайшему Уставу о народных училищах).
2. Больница, в которую принимались люди разных сословий, причем ни-

щие и безденежные – бесплатно (учреждена в 1781 году).

3. Две богадельни: мужская и женская (учреждены в 1781 г. перестроены в 1805 г.).

4. Два деревянных дома, обнесенные каменной стеной с отделениями, первое отделение для умалишенных (учреждено в 1781 г.).

5. Пансион для бедных дворянских детей.

6. Театр (сдавали внаем, оплата шла в пользу Приказа).

Финансирование вышеперечисленных учреждений осуществлялось из казны Приказа общественного призрения, куда поступали средства из наместнического суда от выплаты процентов с заложенных в приказе имений, после проведения публичных торгов имущества лиц, умерших без наследников, пособие от городской администрации и, конечно, пожертвования «доброхотных деятелей». Последняя статья дохода примечательна: в числе «жертвователей» Приказу были представители светских и духовных властей губернии дворяне, купцы и простые граждане.

От Приказа требовали ведения точной бухгалтерии принимаемых денег, как казенных, так и пожертвованных.

К сожалению, учреждение Приказов общественного призрения по всей России было паллиативом: недостаточное финансирование, бюрократия, слабое внимание со стороны общественности сказывалось на протяжении всего времени существования этих учреждений. Но постановка вопроса о благотворительной помощи в рамках государственной организации – одно из передовых явлений XVIII века.

С 1796 г. центром Рязанской губернии становится город Рязань. В 1811 г. в городе учреждена больница Приказа общественного призрения, которую с 1844 г. стали именовать «Градской больницей». В 1865 г. она передана в ведение Рязанского губернского земства.

В Рязани в городской больнице приказа на 150 коек работало 4 врача и 7 фельдшеров.

Всего в губернии было 50 врачей, 17 из них проживали в губернском городе, а остальные – в уездных.

В дореформенной Рязанской губернии медицинская помощь сельскому населению практически отсутствовала. Возглавляла медицинскую организацию врачебная управа, состоявшая из 3 врачей: инспектора и 2 членов управы (оператора и акушера).

Во всех уездных городах, кроме Рязани, были больницы, находящиеся в ведении Приказа общественного призрения. Все они существовали в основном за счет платы, взимаемой с больных.

### **Земская медицина в Рязанской губернии**

На смену приказной медицине в ряде губерний России пришла прогрессивная земская медицина, изданное в 1864 г. «Положение о земских учрежде-

ниях» положило начало новому этапу в развитии сельского здравоохранения.

Получив в наследство от Приказа общественного призрения 12 больниц, дом умалишенных и 2 богадельни, Рязанское губернские и уездные земства приступили к выполнению возложенных на них обязанностей «по охране народного здравия».

Уездные больницы перешли в ведение земств, а губернская больница – в ведение губернского земства. Это был первый шаг в создании земской медицины в Рязанской губернии.

В Рязанской губернии существовали два основных уезда (которые позже отделились) – Данковский и Раненбургский.

Данковский уезд имел население 125.848 человек и располагал 5 врачебными участками и 1 фельдшерским пунктом. В отличие от других уездов Рязанской губернии, система врачебной помощи в Данкове была строго стационарной. Врач выезжал 2 раза в месяц на один из участков только с административными целями. Были, конечно, выезды на роды и к эпидемическим больным, но единичные.

Акушерская помощь осуществлялась фельдшерицами-акушерками в радиусе 10 верст от расположения больниц. На 175 родов было 5 случаев смерти (разрыв матки, кровотечение и т.д.). Вся хирургическая помощь была сконцентрирована в Данковской городской больнице, где был штатный хирург. В больнице было полноценное операционное отделение с автоклавом, чистой и гнойной перевязочной, полным набором инструментов. Принципы асептики соблюдались в полном объеме, и заживление ран первичным натяжением было правилом (из 227 операций за год не было ни одного гнойного осложнения). В полном объеме велась и противоэпидемическая работа, но, несмотря на хорошее оснащение (дезинфекционные камеры, сыворотки, вакцины и т.д.), была недостаточно эффективна.

В Данковском уезде был один существенный недостаток – недостоверная отчетность. Повторный больной учитывался как первичный, и фельдшера, считавшие синонимами диагноза «рак» и «катаракта», делали фантастический учет по нозологическим единицам.

В 1875 г. по инициативе князя С. В. Волконского в Раненбургском уезде был поставлен вопрос о замене фельдшерской помощи на врачебную, а также об организации санитарного дела в уезде.

Среди пунктов при посещении больных в Раненбурге, обязательным являлось требование снимать калоши при входе, запрещение громко разговаривать и садиться на кровать к больному. Отмечалось достаточное разнообразие больничного питания по сравнению с другими уездами.

Медицинский персонал не отличался достаточной квалифицированностью, зато отличался грубостью к больным, нерадивостью, неряшливостью, а подчас и склонностью к пьянству. Нужда в подготовленном, а главное –

в добросовестном и толковом персонале была очень важной проблемой.

Пациенты с хроническими заболеваниями принимались в больницу только во время обострения болезни или уже умирающими.

Аптека в Раненбургском уезде, в отличие от Данковского имела право вольной продажи (т.е. с получением прибыли). В ней работал провизор, два помощника и два ученика.

Для оказания родовспоможения обучали крестьянок в течение 9 месяцев при каком-нибудь родовспомогательном учреждении. После окончания обучения они выбирали себе место жительства и работали на правах частной практики.

В сельских местностях губернии в 1913 г. имелись 64 врачебных участка, маленькие больницы, построенные иногда на частные средства (с. Ухолово, с. Ижевское, с. Спас-Клепики). На 12 врачебных участках оказывалась только амбулаторная помощь. Врачебные участки обслуживались одним врачом, и лишь в отдельных больницах работало по 2 врача (Рязань, Ряжск, Ухолово). В некоторых уездах Рязанской губернии имелись только общие больницы и отсутствовали отделения по основным специальностям, а также для госпитализации заразных больных. Оборудование больниц, в частности хирургических отделений, обеспеченность медикаментами и инструментарием были неудовлетворительными.

К 1913 г. на территории Рязанской губернии было 109 врачей, многие из них работали в городах и занимались частной практикой. В большинстве уездов стационарная и амбулаторная помощь больным осуществлялась за плату.

Вся деятельность земства в начальный период, в основном, была сосредоточена на городских больницах, их начали значительно расширять и благоустраивать. Заведовали больницами городские врачи, в обязанности которых входило (за дополнительную плату) подавать «бесплатные» советы приходящим больным.

Для оказания медицинской помощи населению врач должен был объезжать свой участок и быть в установленные дни в определенных пунктах.

Губернское земское собрание 1873 г. по ходатайству Данковского земства учредило съезд земских врачей.

В 1874 г собрался I съезд земских врачей Рязанской губернии.

Съезд признал невозможной самостоятельную деятельность фельдшеров и высказался, в основном, против разъездной системы.

С тех пор съезды собирались ежегодно, а в 1888 г. администрация губернии признала съезды бесполезными и закрыла их.

Только в 1902 г. начали созываться совещания врачей с представителями земств.

В 1902 г. проходило совещание Рязанской земской управы врачей и представителей земств, обсуждавшее вопрос об организации губернским земством

медико-санитарной службы в губернии. На этом же совещании санитарным бюро был сделан ряд докладов, характеризующих состояние медицинского дела в уездах, были подведены итоги деятельности уездных земств.

Общим недостатком медицинского обслуживания во всех уездах, кроме Егорьевского, Касимовского, Пронского, являлось то, что оно было платным. Совещание пришло к заключению, что взимание платы за лечение в земстве нежелательно и не только тормозит развитие медицины, но и неблагоприятно сказывается на результатах лечения.

За 50 лет существования земств, по сравнению с дореформенным периодом, были достигнуты некоторые успехи в области охраны здоровья сельского населения Рязанской губернии, организованы сельские временные участки, построены амбулатории и больницы, увеличилось число врачей (Ананьев П.Ф. 1957, Васильева М.П. 1984).

### **Развитие здравоохранения в Рязанской области (1912-1941 гг.)**

Медицинская помощь населению г. Рязани была недостаточной и мало-доступной. Плохое санитарное состояние города вело к вспышкам инфекционных заболеваний: тифа, дизентерии, натуральной оспы.

Показатели инфекционной заболеваемости были высокими и составили в 1912 г. – 38,056 всех учтенных заболеваний на 10 000 населения, из них: натуральная оспа – 15,6; брюшной тиф – 16,2; скарлатина – 32,8 на 10 000 населения.

Организованной борьбы с социальными болезнями не велось, несмотря на то, что среди населения были широко распространены туберкулез, венерические заболевания, парша, чесотка (в частности, в 1912 г. зарегистрировано 63,6 больных туберкулезом, 130,5 – сифилисом на 10 000 населения).

Борьбу с туберкулезом в тот период возглавило «Общество Рязанских врачей». В 1912 г. были проведены дни «Белой Ромашки», на собранные деньги открыли туберкулезную амбулаторию, которая просуществовала 4 года. Однако попытки одних только врачей «Общества» организовать помощь туберкулезным больным не смогли увенчаться успехом.

Заболеваемость среди детей была исключительно высокой, смертность достигала 41%, неудовлетворительным было медицинское обслуживание школ.

Акушерская помощь городским жителям оказывалась на дому повивальными бабками, в земской больнице – на нескольких койках и на 30 койках в родильном доме, который с 1901 г. по 1930 г. возглавлял В.С. Дурнев, заложивший основы высококачественной специализированной помощи.

Большую роль в улучшении медицинской помощи населению сыграло «Общество рязанских врачей», президентом которого был избран врач Баженов Н.Н.

«Общество» занималось как вопросами науки, так и вопросами практи-

ческого здравоохранения, много внимания уделяло санитарному благоустройству города.

В годы русско-японской и Первой мировой войн «Общество» организовало курсы сестер милосердия, занималось изучением инфекционной заболеваемости, вопросами оспопрививания, разработало мероприятия по дезинфекции, госпитализации больных и т.д. Однако этого было недостаточно для удовлетворения потребности населения города в медицинской помощи.

Немного могли изменить усилия отдельных передовых врачей-энтузиастов: П. И. Левицкого, И. А. Поспелова, В. А. Мартынова, Д. Кудрявцева, Н. В. Воскресенского и др.

В 1918–1919 гг. в Рязани была создана новая форма организации здравоохранения – губернский врачебно-санитарный комиссариат, который затем был переименован в губернский отдел здравоохранения. В 1919 г. был образован медико-санитарный отдел города, в июле того же года преобразованный в отдел здравоохранения.

В Рязани была еще достаточно скудная сеть медицинских учреждений. Стационарную помощь городскому населению оказывали губернская (340 коек) и уездная (180 коек) больницы. Амбулаторный прием оказывался в двух амбулаториях по 4 основным специальностям. Функционировали еще родильный дом на 30 коек, 2 временные амбулатории для борьбы с эпидемиями, госпиталь для сыпно-тифозных больных, амбулатория водного транспорта, амбулатория железнодорожников. При амбулаториях были введены ночные дежурства врачей.

В городе были проведены санитарные и противоэпидемические мероприятия при участии населения («неделя чистоты», «неделя борьбы с вшивостью» и др.), что способствовало снижению инфекционной заболеваемости.

В ноябре 1919 г. был созван I съезд по охране здоровья детей (организаторы – врачи Докукин Л.Н. и Липец С. М.), который принял решение увеличить число детских коек, профилактических прививок, улучшить санитарный надзор в детских учреждениях, изучить детскую смертность, особенно детей до 1 года.

В ноябре 1920 г. при горздравотделе был образован отдел охраны материнства и детства. В 1922 г. в Рязани была организована скорая медицинская помощь. В этом же году был открыт противотуберкулезный диспансер.

В 20-е годы лечебные учреждения были переведены на местный бюджет. Не хватало помещений, оборудования и персонала. Секцию здравоохранения в тот период возглавлял О. М. Тиходоев, большую работу проводили врачи Л.Г. Смиттен, П.В. Воскресенский и др.

В марте 1923 г. в Рязани проводилась неделя «Матери и ребенка». В детской консультации был введен диспансерный метод обслуживания детей, открылись детские ясли. Школьно-санитарный надзор возглавлял в то время врач С.М. Липец (Менделеева Ю.А. 1947).

В 1930–1937 гг. качество медицинской помощи населению значительно улучшилось, поскольку Рязань входила в состав Московской области, и ряд отделений уездной и губернской больниц был превращен в филиалы Московских институтов.

В Рязанской городской больнице (ныне больница им. Н. А. Семашко) была развернута 721 койка, работали 174 врача и 817 средних медработников. Наличие такой медицинской сети помогло органам здравоохранения обеспечить населению г. Рязани медицинскую помощь и сохранить санитарное благополучие города во время Великой Отечественной войны (Васильева М. П. 1984).

### **Развитие здравоохранения в Рязанской области в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.)**

В период Великой Отечественной войны был создан комитет помощи раненым, при облздравотделе – отдел эвакуационных госпиталей, развернувший 12 госпиталей на 10 000 коек. В декабре 1941 года в г. Рязань прибыли еще 4 госпиталя на 2 400 коек.

В 1943 году были развернуты туберкулезные отделения на 200 коек санаторного типа и открыт детский туберкулезный санаторий при детской консультации на 50 мест.

В годы Великой Отечественной Войны самоотверженно трудились заведующий горздравотделом И. А. Покровский, врачи В. К. Подобанский, Синегубкин В.Л. и др.

Большое внимание в этот период было уделено проведению санитарных и противоэпидемических мероприятий, в результате чего удалось предотвратить массовые эпидемии.

Проводилась реорганизация обслуживания детского населения и женщин: была открыта бесплатная детская столовая, детский антропометрический кабинет, увеличился штат патронажных сестер. Врачам помогали 288 общественных санинспекторов, 150 активистов Красного Креста (Менделеева Ю.А. 1947).

### **Развитие здравоохранения в Рязанской области в послевоенные годы**

Тяжелые санитарные последствия войны были успешно ликвидированы, проведена большая работа по снижению заболеваемости, по восстановлению и расширению сети медицинских учреждений города.

В 1949 г. было проведено объединение амбулаторно-поликлинических учреждений с больницами, что способствовало улучшению качества медицинского обслуживания населения.

В 1950 г. была создана городская санитарно-эпидемиологическая станция, которая стала организационно-методическим центром для лечебных учреждений в проведении санитарно-оздоровительных мероприятий.

Особое место в развитии здравоохранения г. Рязани занял переведенный в 1950 г. из Москвы медицинский институт (в настоящее время РГМУ имени

академика И.П.Павлова). Наличие квалифицированных кадров сказалось на улучшении качества медицинского обслуживания населения.

Расширялась сеть лечебных учреждений: в 1953 г. – открыта городская больница № 2 на 300 коек; в 1954 г. – 3-я инфекционная больница на 100 коек; в 1955 г. – городская больница № 4 на 200 коек, 6-я городская больница на 50 коек; в 1957 г. – поликлиника (при городской больнице) № 12, поликлиника № 10 в поселке Никуличи, женская консультация при роддоме № 2; в 1958 г. – открыта городская больница № 15 на 135 коек и поликлиника в поселке Строитель.

В медицинских учреждениях стали применяться новейшие методы лечения. Улучшилось медицинское обслуживание женщин и детей.

Уже к 1956 г. в стационарах города проходили 89% родов, при 2 городской больнице открылось гинекологическое отделение на 100 коек.

В детской поликлинике в этот период работало 37 врачей, проводился активный патронаж новорожденных детей, систематическим наблюдением на 1 году жизни было охвачено 84,4% детей. Снизилась заболеваемость гипотрофией и рахитом, значительно снизилась детская смертность.

Кочный фонд к 1960 г. увеличился в 50 раз. Возросла обеспеченность стационарной помощью, увеличилось количество посещений на 1 жителя в год, выросла численность врачей и средних медицинских работников.

К концу 1960 г. была развернута следующая сеть лечебно-профилактических учреждений: 7 больниц на 1260 коек (из них 5 объединенных с поликлиниками), 4 самостоятельные поликлиники, 4 женских консультации, 6 детских консультаций, 2 детские поликлиники, 65 здравпунктов, городской противотуберкулезный диспансер, станция скорой медицинской помощи, городская санэпидстанция.

В 1961 г. – открыто детское отделение при больнице № 5, молочная кухня, 1 стоматологическая поликлиника. В 1963 г. введена в строй станция переливания крови, в 1964 г. – открыта поликлиника № 1 в Приокском поселке на 250 посещений в смену, промышленная поликлиника № 3 на 250 посещений в смену, городская больница № 9 на 100 коек.

К 1980 г. открыто поликлиническое отделение по ул. Гагарина на 250 посещений за смену, поликлиника № 15 в поселке Строитель, родильный дом № 2 на 100 коек, стоматологическая поликлиника № 2, родильное отделение городской больницы № 8 на 75 коек, детская поликлиника № 5, детская консультация № 3 объединена с детской поликлиникой № 1 и др.

Значительно вырос кочный фонд, увеличилось количество врачей и средних медицинских работников (Ананьев Н.А. 1957).

Таким образом, здравоохранение Рязанской области имеет богатую историю и требует постоянного изучения.



**Литература:**

1. Ананьев Н. А. Здравоохранение Рязанской области / Н. А. Ананьев, П.К. Симонов. Рязань. 1957. 118 с.
2. Васильева М. П. История Рязанской областной клинической больницы им. Н.А. Семашко (к 200-летию стационарной помощи в Рязанской области) / М.П. Васильева, О.Е. Ковалов // Мед.сестра. 1984. № 4. С. 53-55.
3. Кудрявцев П.Ф. Альбом земских лечебных учреждений Рязанской области, 1913.
4. Менделеева Ю.А. Охрана материнства и младенчества в СССР за 30 лет.//Вопросы педиатрии. 1947. №5. С. 3-9.

10.34774/ROIM.2019.10.18.033

## **СТАНОВЛЕНИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ДЕЛА В ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ**

*И.В. Орлова*

*Иркутский государственный медицинский университет*

**Аннотация.** Статья посвящена обзору санитарного состояния Восточной Сибири в XIX – нач. XX веков, анализу предпосылок, которые повлияли на формирование санитарно-эпидемиологического дела региона.

**Ключевые слова:** Восточная Сибирь, Иркутск, Общество врачей Восточной Сибири, санитарный контроль, инфекционные заболевания.

## **FORMATION OF SANITARY-EPIDEMIOLOGICAL CASE IN EAST SIBERIA**

*I.V. Orlova*

*Irkutsk State Medical University*

**Abstract.** The article is devoted to the review of the sanitary state of Eastern Siberia in the XX – beg. XX centuries, analysis of the prerequisites that influenced the formation of the sanitary-epidemiological affairs of the region.

**Keywords:** Eastern Siberia, Irkutsk, Society of Doctors of Eastern Siberia, sanitary control, infectious diseases.

В начале XIX в. медико-социальный уклад городов Восточной Сибири: Енисейска, Красноярска, Илимска, Иркутска, Верхнеудинска (ныне – Улан-Удэ) и Нерчинска мало чем отличался от сельской местности, отсутствие профессионалов-медиков обуславливало преобладание у горожан народной медицины. Безусловно, самым развитым и прогрессивным в деле развития здравоохранения был центр края – г. Иркутск. Именно Иркутск как губернский город первым ощутил на себе, хоть и незначительное, государственное влияние в сфере здравоохранения. Еще в 1797 г. во всех губернских городах были созданы Врачебные управы, как органы надзора за военными

госпиталями. В основную функцию Врачебных управ входила констатация эпидемиологических заболеваний, в виде дополнительной функции им вменялось попечение о здоровье населения губернии. По предписанию Врачебные управы должны были состоять из инспектора, оператора, акушера и ветеринарного врача. При этом контроль за выполнением распорядительных и законодательных актов по вопросам санитарного дела ложился на полицию. Очевидно, что такая организация врачебного дела в губернских городах не могла способствовать формированию реальной медицинской помощи населению [Орлова 2018].

В Иркутске Врачебная управа была учреждена 16 января 1798 г., т. е. через год после введения управ по всей Российской империи. Кадровый состав Иркутской управы был укомплектован тремя (вместо четырех) должностями: штаб-лекаря, оператора И. Шиллинга; штаб-лекаря, инспектора А. Поддубного и акушера Ф. Рейслина. В том же 1789 г. в Иркутске была учреждена первая казенная аптека, в 1799 г. в Иркутске появились две частные аптеки. В 1807 г. в городе начинает действовать первая больница (больница купца Чупалова). С 1822 г. Иркутская Врачебная управа на правах особенного управления вошла в состав Иркутского губернского правления, при этом начальник Врачебной управы являлся обязательным членом общего присутствия в губернском правлении. С этого года делами Врачебной управы стало заниматься 1 отделение Иркутского губернского правления. Взяв «дело врачевания» под административный контроль, губернские власти расширили структуру Врачебной управы, которая со временем включила в себя ветеринарное отделение, оспенный комитет и аптеку. Кроме этого, в каждом округе Иркутской губернии предписывалось иметь врача и младшего медицинского помощника. Иркутская Врачебная управа просуществовала до 1895 г., когда в результате губернских административных учреждений, прекратила свое существование. Ее функции полностью были переданы Врачебному отделению Иркутского губернского правления.

И все же за медицинской помощью принято было обращаться к знахарям, бабкам-повитухам, которые широко использовали сибирские травы. Даже после либеральной реформы 60–70 гг. XIX в. в Восточно-Сибирских деревнях не появилось централизованного управления медицинским обслуживанием крестьянства. Все дело в том, что земская реформа 1864 г., введившая элементы самоуправления на селе через земства, не коснулась Сибири и других окраин империи. В Сибири из-за малочисленности сельского населения и отсутствия помещичьего землевладения земства введены не были. В тех же европейских губерниях, где реформа получила широкое распространение (в 34 губерниях из 50), на земства была возложена забота о народном здравоохранении. Одним из важных мероприятий земской медицины были массовые санитарно-статистические исследования заболеваемости,

физического развития и демографии с целью улучшения санитарии в России и организации медицинской помощи крестьянству. Первоначально врач приглашался земством из города, в его функции входил объезд фельдшерских пунктов уезда. Затем эта система была заменена стационарной, когда на селе появилась участковая больница, состоящая из стационара на 5–10 коек, амбулатории, родильного и сифилитического отделения, квартиры для врача и др. К 1910 г. в России было создано 2 686 врачебных участков, на службе у земств состояло 3 100 врачей, при этом каждый врач в среднем обслуживал участок радиусом примерно 17 верст, где проживало 28 тысяч человек. Все это еще больше увеличивало разницу между центром и сибирской окраиной по всем социокультурным направлениям, и в течение длительного времени здравоохранение в Сибири по сравнению с европейской частью России находилось в крайне отсталом состоянии. А здоровье населения в руках знахарей и шаманов [Орлова 2016].

К 80-м годам XIX в. в Иркутске назрела необходимость профессионального контроля за санитарным состоянием города. Этого уже не могла обеспечить своими силами полиция. Понимая большую необходимость профессионального подхода к оценке и планированию мероприятий санитарного состояния города во всем их разнообразии, городская дума в 1882 г. приглашает первого городского санитарного врача – Михаила Яковлевича Писарева.

28 ноября 1882 года в городе была образована Санитарная комиссия. По настоянию М.Я. Писарева, санитарная комиссия потребовала от городских властей немедленно построить за Знаменским предместьем новую бойню для скота. До этого момента бойня располагалась в устье р. Ушаковки, все нечистоты и отходы загрязняли воды и берега реки. Кроме того, бывали случаи (и не единичные), когда убиваемый скот вырывался и бегал по улицам города [Малоземова]. Уже к октябрю Писарев провел обследование санитарного состояния города и разработал целый ряд мероприятий по искоренению антисанитарии в городе. Им же была начата работа по организации санитарной статистики.

Уже через год в 1883 г. по инициативе М.Я. Писарева был организован Санитарный совет, в состав которого вошел городской голова (председатель), врачебный инспектор, председатель Общества врачей, старший врач губернской (Кузнецовской) больницы, городской архитектор, губернский ветеринарный врач. Врачи-подвижники так погружались в хлопоты об общественном, что нередко забывали о собственном здоровье. Михаил Яковлевич Писарев, требовательный санитарный врач и страстный публицист, скончался на 46-м году от воспаления легких, оставив семью без каких-либо средств [Секулович].

Началом возникновения санитарного просвещения в Иркутске можно считать 1889 г., когда доктором В.А. Брянцевым была прочитана первая

публичная лекция и выпущена брошюра Н.В. Кириллова «О тибетской медицине». В дальнейшем к санитарному просвещению населению в широком масштабе будут привлечены такие врачи, как Г. Губкин (лекции «О чахотке, путях ее распространения, предупреждения и лечения»), женщина-врач В. С. Яковенко (лекции «О болезнетворных микробах»), врачи В.С. Яковенко, Л. С. Зисман и А. Ф. Красиков разработали совместную лекцию «Что такое холера и как себя уберечь от нее».

После М.Я. Писарева длительное время в Иркутске санитарным врачом был Л.С. Зисман, который проводил большую работу. Располагая лишь двумя помощниками – санитарными надзирателями, только за один год – 1909 г. – он произвел обследование 2 597 дворов и 4 860 торгово-промышленных предприятий, Л.С. Зисман с горечью отмечал низкий культурный уровень населения. В практику санитарного контроля вошел контроль за мясными и рыбными лавками, продуктовыми складами, своевременным вывозом снега из города, санитарному просвещению. Санитарная служба при Л.С. Зисмане начала осуществлять анализ вод иркутских бань, пищевых продуктов, изделий кондитерских предприятий, владельцы которых применяли запрещенные каменноугольные краски. Благодаря просветительской и разъяснительной работе с населением, в конце 1896 г. стартовал проект по сбору пожертвований на строительство в Иркутске Пастеровской станции, но открыта она была только лишь в 1913 г. [Малоземова].

В докладе в городскую управу в 1910 г. Л. С. Зисман указывает на антисанитарное состояние ночлежных домов – рассадников эпидемий. На заседании санитарного совета в 1910 г. рассматривались вопросы, связанные с выделением места для строительства кожевенного завода, обсуждались правила спуска сточных вод, проект строительства инфекционной больницы и другие.

Более 7 лет Общество врачей Восточной Сибири добивалось создания в Иркутске врачебно-санитарного бюро, которое ведало бы всеми вопросами охраны здоровья населения и научно-статистической работой. Но только 23 марта 1910 г. городская дума вынесла решение об организации врачебно-санитарного бюро и определила следующий штат: заведующий врачебно-санитарным бюро, два врача без права частной практики, санитарных надзирателя, они же дезинфекторы, и письмоводитель. Первым заведующим этим бюро был врач Е. Касторский, с 1912 по 1914 гг. – П. И. Мальковский, после которого эту должность последовательно занимали М.Л. Блюменфельд, Е.Г. Якимович.

В функциональные обязанности бюро входило многое: анализ отчетов лечебных учреждений и отдельных врачей, документальных материалов о заболеваемости и смертности населения, разработка противоэпидемических мероприятий и наблюдение за их исполнением, участие в организации санитарных исследований, участие в составлении планов строительства больниц и школ, организация школьно-санитарного надзора. Сотрудники бюро

выступали с докладами по проблемам санитарного состояния города и края. Однако, несмотря на проводимую работу врачами Иркутска, санитарное состояние города и губернии оставалось неудовлетворительным. Население губернских городов снабжалось недоброкачественной водой из различных источников. Населенные пункты накапливали нечистоты, которые в среднем вывозились только на 50 %. Такие города Восточной Сибири, как Иркутск, Красноярск, Илимск, Верхнеудинск стояли на поглощающих колодцах. В Иркутске, в первом из перечисленных городов края, в 1911 г. инженером Г.А. Сахаровым был разработан проект городской канализации, предусматривающий строительство биологической очистительной станции. Но из-за отсутствия средств это мероприятие на долгие годы осталось не реализованным. [Пережогин].

В конце 1910 г. в Иркутске появилась угроза чумы. Санитарная организация и Общество врачей наметило ряд мероприятий по борьбе с чумой. В феврале 1911 г. был созван противочумный съезд, на котором присутствовало 120 человек, в том числе губернаторы Восточно-Сибирских губерний, ведомственные чиновники, представители промышленности, врачи. Но для реализации намеченных на съезде мероприятий у многих территорий вновь не хватило материальной базы. В 1912 г. состоялся Первый съезд сельских врачей Иркутской губернии, на котором было принято решение ходатайствовать об открытии губернского медико-санитарного бюро, которое было открыто лишь в октябре 1915 г. Внесла свои коррективы в решение проблем здравоохранения населения Восточно-Сибирской провинции начавшаяся в 1914 г. Первая мировая война. Так, в Иркутске в конце 1915 г. (по плану – 1913 г.) были открыты «заразные бараки», которые в условиях изменившейся политической ситуации приняли беженцев. Постройка этих сооружений обошлась городу 127 000 руб. – значительная сумма, особенно в условиях войны [Аитов].

И без того не стабильное санитарное состояние Енисейской, Иркутской губерний, Забайкальского края в годы войны усугубилось на фоне прибывающих беженцев, которые несли с собой огромное количество медико-социальных проблем. Заболевая в пути, они разносили инфекционные недуги по всем уголкам региона. В октябре 1915 г. только за три дня в Иркутск прибыло, по разным статистическим отчетам, от 6 000 до 7 000 человек. Переселенческая организация не могла справиться с растущим потоком беженцев, а Санитарное бюро и врачебная комиссия не были готовы к такому объему новой работы. Предоставленные для беженцев убежища были тесными, сырыми, одежда и питание были неудовлетворительными, что способствовало высокой заболеваемости и смертности.

Грандиозным событием для системы здравоохранения Восточной Сибири стало открытие в 1913 г. Пастеровской станции, сбор пожертвований на которую был начат еще в конце XIX в. К тому моменту количество станций

в России достигло 28 единиц. После революции 1917 г. Пастеровские станции стали центрами научно-методической разработки борьбы с бешенством.

По существу Россия в предреволюционный период своей истории так и не сформировала санитарного законодательства, на которое в своей деятельности могли бы опереться санитарные врачи.

К концу Первой мировой войны (1918 г.) медико-социальное и санитарное положение Восточной Сибири еще более ухудшилось. Усугубили это состояние и революционные события 1917 г. Массовые миграционные потоки переселенцев, беженцев, военных, военнопленных по Транссибу через Красноярск, Иркутск, Верхнеудинск (при недостаточном объеме лечебных учреждений и отсутствии профилактических мероприятий) явились толчком роста инфекционных заболеваний. В течение 1917 г. по Иркутску было зарегистрировано 2 638 острых инфекционных заболеваний, из них натуральной оспы 133 случая, скарлатины и дифтерии 899 случаев, кори – 436, брюшного тифа – 730, сыпного и возвратного – 127, рожи (рожистое воспаление) – 154 эпизодов [Аитов].

Таким образом, характеризуя систему здравоохранения населения Восточной Сибири в XIX – нач. XX вв., приходится констатировать то, что она находилась на начальной стадии развития. Отсутствие земских учреждений, а, следовательно, и земских врачей в Сибири тормозило развитие медицины. Средняя продолжительность жизни в Сибири даже в конце века составляла 33 года. Медицинскую помощь оказывали немногочисленные врачи в городах и фельдшеры в уездных селах, а также народные целители.

#### **Литература:**

1. Аитов К.А., Малов И.В. Из истории борьбы с инфекционными болезнями в Иркутской области // Роль медицинских вузов в подготовке медицинских кадров: исторические аспекты: Материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной открытию музея истории Иркутского государственного медицинского университета. Иркутск: ИНЦХТ, 2016. С. 223-227.
2. Малоземова А. И. Из истории здравоохранения в Иркутской области / А. И. Малоземова. – Иркутск : Иркутское книжное издательство, 1961. – 180 с.
3. Орлова И.В. Медико-социальная характеристика населения Восточной Сибири XIX в // Иркутский историко-экономический ежегодник. Иркутск: изд-во БГУ, 2016. С. 463-468
4. Орлова И.В. Санитарное состояние Иркутска в конце XIX – начале XX века // Иркутский Историко-экономический ежегодник. Иркутск : БГУ, 2018. С. 343-347.
5. Пережогин А.Н. Этапы развития и становления государственной санитарно-эпидемиологической службы Иркутской области // Роль медицинских вузов в подготовке медицинских кадров: исторические аспекты: Материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной открытию музея истории Иркутского государственного медицинского университета. Иркутск: ИНЦХТ, 2016. С. 194-198.
6. Секулович А. Ф. Общество врачей Восточной Сибири в Иркутске / А. Ф. Секулович // Из истории борьбы с заразными болезнями в Иркутской области : очерки. Иркутск : Издательство Иркутского ун-та, 1994. С. 218–232.

## ПЕРВЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО БОРЬБЕ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ИРКУТСКОЙ ГУБЕРНИИ

*И.В. Орлова*

*Иркутский государственный медицинский университет*

**Аннотация.** Статья посвящена обзору первых мероприятий, направленных на борьбу и предупреждение в Иркутской губернии таких инфекционных заболеваний как оспа, чума, сибирская язва.

**Ключевые слова:** Восточная Сибирь, Иркутск, санитарный контроль, инфекционные заболевания, оспа, чума, сибирская язва.

## FIRST EVENTS TO COMBAT INFECTIOUS DISEASES IN THE IRKUTSK PROVINCE

*I.V. Orlova*

*Irkutsk State Medical University*

**Abstract.** The article is devoted to a review of the first measures aimed at combating and preventing such infectious diseases as smallpox, plague, anthrax in the Irkutsk province.

**Keywords:** Eastern Siberia, Irkutsk, sanitary control, infectious diseases, smallpox, plague, anthrax.

Эпидемическое состояние дореволюционной Сибири было крайне тяжелым, и Иркутская губерния в этом отношении не была исключением. Распространение инфекционных заболеваний определялась не только своеобразием природно-климатических, но и социально-экономических условий. Заносу и распространению инфекций способствовали активные миграционные процессы, недостаток медицинских кадров и средств для оказания помощи населению. Иркутск, с момента его основания как острога в 1661 г., был центром огромного края, местом пересечения людских потоков: путешественники-первопроходцы, купцы-торговцы, переселенцы, ссыльные, беженцы и пр. Это создавало предпосылки для распространения острых инфекционных заболеваний (оспа и паразитарных тифов) и хронических инфекций (малярия, туберкулез, трахома, венерические заболевания). Восточная Сибирь постоянно находилась под угрозой заноса холеры, чумы, сибирской язвы из смежных губерний, а также из Монголии и Китая.

Первые сведения об инфекционных болезнях в Восточной Сибири касаются натуральной оспы (1745 г.), сибирской язвы (1779 г.). Значительно позже первые сведения о чуме (1863 г.), которую связывали с тарбаганом – монгольским сурком, и называли «тарбаганьей болезнью».

Попытка борьбы с натуральной оспой в столице методом вариоляции Екатерине II, получила отклик и в Иркутске. Иркутский губернатор генерал-поручик Адам Иванович Бриль сделал «представление» о высокой смертности от оспенных эпидемий. В 1772 г. в Иркутске был открыт оспенный дом. По примеру императрицы Бриль сделал прививку своим детям в присутствии представителей местного населения и влиятельных лиц инородческих родов, чтобы убедить их в безопасности прививок [Орлова 2018:123–128].

Первыми оспопрививателями в Иркутске были батальонный лекарь Кратче и доктор Шиллинг, которые провели большую работу по ознакомлению населения с оспопрививанием. За три года работы «оспенного дома», в нем было привито против оспы 6 450 человек, в том числе бурятские дети, которых привозили за 200–300 верст. По результатам было зафиксировано: «... привитие оказало повсеместное спасительное действие... запрещено погребать умерших в церквях, а отведено место для кладбища» [ГАИО. Ф. 32. Оп. 9. Д. 29. Л. 21].

В 1772 г. известный натуралист Паллас писал, что проехав от Иркутска до села Тулун (расстояние по прямой более 350 км), встречал много привитых от оспы, за что назвал Иркутского губернатора «... достойнейшим и патриотичнейшим человеком». Архивные данные говорят о том, что с 1807 по 1811 г. в Иркутске было привито 48 699 человек. Однако современные исследователи приводят статистику по губерниям Российской империи о количестве детей, привитых коровьей оспой, сравнительные показатели демонстрируют, что Иркутская губерния в вопросах профилактики занимала лидирующее место (таблица).

**Таблица.** Число детей, привитых коровьей оспой в 1804–1813 гг. [Савицкий Г. В. 2013]

Губернии	1804	1805	1806	1807	1808	1809	1810	1811	1812	1813	Всего
Астраханская	435	286	378	6	77	871	656	717	5827	3762	13015
Иркутская	-	3800	5415	9670	16373	12318	8214	10008	47004	36211	149013
Казанская	-	925	881	562	3392	2791	2634	3574	18392	18506	51674
Курская	8029	4776	9308	2486	5399	9881	33217	29472	7134	-	109702
Московская	970	7019	5841	3533	1999	4274	4169	7398	5382		40585
Оренбургская	825	1348	4733	3198	5068	5701	3861	3996	15755	8377	52862
Пермская	52	2916	838	142	1129	2452	3353	1779	13245	14147	40053
Полтавская	7985	6178	6983	5224	6240	18517	14252	12094	13665	16288	107426
Саратовская	9849	-	3927	191	3247	4810	3778	5904	11633	8733	52072
Симбирская	1679	925	571	37	516	4374	5467	5289	8725	4914	32497
Смоленская	-	2567	3400	1839	2178	6277	6129	9412	2417		34219
С.-Петербургск.	649	3420	3877	2851	2236	2346	3787	7605	7730	1844	36345
Херсонская	-	115	877	638	641	1022	652	1368	-	-	5313
В 52 губерниях России	64027	93207	119754	83072	117948	216760	240325	299172	369061	295934	1899260



Во второй половине XIX в. в Иркутске, несмотря на высокую рождаемость, естественного прироста населения почти не было. Так, в 1861 г. прирост составил 1,7 на 1000 жителей, а в 1871 г. смертность превысила рождаемость на 6-8 человек, в 1881 г. – на 50 человек и в 1887 г. – на 11 человек. Из эпидемических болезней особую опасность представляла оспа, как причина высокой детской смертности.

В 1881 г. оспа вновь была занесена в Иркутск солдатами, ехавшими в отпуск с Амура, а в 1889 г. она получила эпидемическое распространение с летальностью 14% [ГАИО. Ф. 32. Оп. 9. Д. 29. Л. 22]. В 1882 г. в городе работало два оспопрививателя, а по губернии – 95, вакцинацию прошли 1 968 детей и 33 800 взрослых. Оспопрививание проводилось бесплатно в Базановском воспитательном доме, в Ивано-Матренинской детской больнице, в Михеевской лечебнице, в лечебнице Красного Креста.

Прививки проводились под наблюдением городских и сельских врачей, во врачебной управе был инспектор по оспопрививанию, создавались окружные оспенные комитеты. Управа снабжала сельских врачей гуманизированной лимфой.

Среди населения проводилась и пропагандистская работа по борьбе с оспой. В типографии Штаба Военного округа в январе 1885 г. была отпечатана научно-популярная брошюра под названием: «Подарок молодым матерям. Уход за оспопривитыми детьми». Брошюра была написана врачом-оспопрививателем М. Первушиным весьма доходчивым языком.

В течение 1893 г. в Оспопрививательном кабинете было сделано 200 прививок, которые были бесплатными. Особенно большое внимание на прививки обращали в городских учебных заведениях, где в этом же году были сделаны прививки 560 детям. Дополнительно была сделана 81 прививка городскими оспопрививателями. С 10 марта 1896 г. при Базановском Воспитательном доме начал действовать три дня в неделю пункт по бесплатному оспопрививанию.

В 1906 г. в Иркутске был открыт телятник для производства детрита. Детрит давал 90% прививаемости. С 15 телят было снято 500 трубочек детрита, из них большая часть была продана в другие губернии и частным лицам

Широкому распространению эпидемии способствовал в немалой степени и тот факт, что в 1906 г. в уездах на одного врача приходилось 15 050 жителей. Врачебные участки достигали 33 690 квадратных верст, а средний радиус обслуживания – 102 версты. Оспопрививание проводилось в городских лечебницах всем желающим, но обращалось за прививками немного жителей. Очередной подъем заболеваемости натуральной оспой пришелся на 1910 г., когда в Иркутске было зарегистрировано 123 случая, а в губернии – 1 482 заболевания. В этот период борьба с оспой носила вполне научно обоснованный характер: расширение масштабов оспопрививания с обяза-

тельной ревакцинацией школьников, обязательная изоляция и лечение заболевших в больнице [Иркутские повествования. 2003] После временного спада эпидемия натуральной оспы начала нарастать в 1915 г. в связи с миграцией беженцев. Врачебно-санитарная комиссия по их обслуживанию была вынуждена организовать прививки среди беженцев.

В 1914 г. в Иркутске оценивали оспу как спорадическую, но постепенно заболевание приобрело завозной характер и преобладание среди заболевших взрослых. Это объяснялось ограниченным проведением ревакцинации среди взрослого населения. Просвещенное и состоятельное население города само закупило детрит в аптеках и обращались за прививками к частнопрактикующим врачам, население окраин относилось к прививкам пассивно [Врачебно-санитарная хроника г. Иркутска. 1915.]

Городской врачебно-санитарный совет признал необходимым обход домов фельдшерами. В связи с этим город был разбит на 10 участков по числу фельдшеров, таким образом, на каждого фельдшера приходилось по 600 домов. Было принято решение, что оспопрививание будет начато с бедных и окраинных районов с постепенным движением к центру. Так, с 27 января по 13 марта 1915 г. было вакцинировано 1 526 человек и ревакцинировано 6 216. Инструкцией строго запрещалось прививать оспу в домах, где есть больные дифтерией, скарлатиной, рожей.

Так как переселенческая организация была не в силах справиться с потоком мигрантов, для проведения прививок беженцам были привлечены 20 учениц фельдшерской школы, из них был создан отряд оспопрививателей. В течение ноября-декабря 1915 г. этим отрядом были привиты 2 677 человек. Повторные прививки были проведены летом и осенью 1916 г., так оспа среди беженцев была взята под контроль и случаи заболевания среди переселенцев прекратились.

Данные о заболеваемости и профилактики оспы в период Гражданской войны утрачены, но есть сведения, что уже в 1922 г. город получил 13 210 доз детрита, а губерния – 188 316 доз. Однако статистика зарегистрированных случаев в городе говорит о том, что меры по профилактике и борьбе с заболеванием привели к подавлению эпидемий: в 1924 г. было учтено 13 случаев, в 1925 г. – 5, в 1926 г. – 1, в 1927 г. – 2. Статистика по 4 районам и 18 населенным пунктам губернии демонстрирует следующее: в 1923 г. зарегистрировано 1 482 вспышки, в 1924 г. – 920, в 1925 – 488, в 1926 – 277. С 1926 г. уезды стали снабжаться бесплатным детритом, на содержание оспопрививателей выделялись средства Красного Креста. В Иркутске единичные вспышки оспы регистрировались до конца 1920-х гг., последние больные были зарегистрированы в 1934 г.

Чума в Забайкалье известна с 1863 г. В первых описаниях в Забайкалье, Монголии и Китае эту болезнь связывали с тарбаганом (монгольский

сурок). Заболевания начинались с мужчин – они находились в степи: на охоте, на выпасе скота. Часто первыми жертвами чумы становились дети и подростки. Регистрация заболеваний шла с мая по ноябрь. В связи близостью природных чумных очагов Забайкалья и активными связями с Монголией и Китаем, в начале XIX в. чума вызвала опасение администрации и медицинской общественности, принимались меры слежения за эпизоотической и эпидемиологической обстановкой, использовались своего рода ограничительные, санитарно-карантинные меры. Так в письме Иркутского военного генерал-губернатора от 24 марта 1900 г. было указано: «Для предупреждения в империю заноса болезни, обнаруженной в степных областях Монголии и находящейся в связи с заболеваемостью степных сурков, носящих местное название тарбаганов, МВД, по соглашению с Министерством финансов и Иностраннных дел и согласно постановлению медицины от 4 февраля признало необходимым:

1) временно воспретить ввоз в империю по всей стране нашей сибирской границы с Монголией шкурков степных сурков (тарбаганов), не препятствуя однако ввозу русских тарбаганов в пределы Иркутского генерал-губернаторства из Забайкальской области при условии, если в последней местности не наблюдалось случаев повальной болезни тарбаганов;

2) включить в число заразительных болезней, о появлении и распространении коих наши консулы, а равно губернаторы должны извещать медицинскому департаменту тарбаганью болезнь в случае ее появления на людях.

...Ввиду отсутствия сплошного таможенного ограждения главный надзор за выполнением такого возложить на чинов местной администрации [ГАИО. Ф. 32. Оп. 9. Д. 29. Л. 40]

Иркутский губернский ветеринар 28 декабря 1899 г. докладывал иркутскому губернатору (секретно): «Для охраны Иркутской губернии от заноса чумной эпизоотии из Монголии содержатся 8 ветеринарных стражников на границе при караулах... и местный ветеринарный персонал...» [Орлова 2018:343–347].

Дальнейшие события подтвердили обоснованность этих мероприятий. 15 октября 1910 г. со станции Манчжурия было получено сообщение о 9 умерших от чумы китайцах, 26 октября стало известно уже о 81 больном, 16 ноября было уже 299 заболевших, 23 ноября – 336 больных; на станции Петровский завод – зафиксировали 14 случаев; на станции Даурия – 9; на станции Оловянная – 1 больной. Такое быстрое распространение чумы по железной дороге доказывало необходимость, но слабую надежность принимаемых мер. [Касторский 1911.]

В связи с прогнозом по эпидемии чумы на Востоке, в январе 1911 г. Государственная дума, опасаясь вспышки, проникновения ее в Россию распространении на европейской части страны, принимает решение о научной экспедиции Д. К. Заболотного в Забайкалье и Монголию. В феврале 1911 г.

в г. Иркутске состоялся противочумный съезд, который принял решение: 1) создать обсервационные пункты на границе; 2) ограничить ввоз шкур, кожи, продуктов; 3) ввести санитарный осмотр в поездах.

Угроза завоза чумы с Востока продолжалась и в последующие годы. В связи с появлением в пределах Дальневосточной республики и Восточно-Китайской железной дороги заболеваний легочной чумой приказом Ренвоенсовета от 5 февраля и Иркутского губисполкома от 11 февраля 1921 г. была учреждена особая комиссия в составе председателя В.Л. Букатого. В адрес этой комиссии из Наркомздрава РСФСР за подписью Н.А. Семашко пришла телеграмма о безотлагательной организации в Иркутске противочумного центра с задачами подготовки и инструктирования персонала и изготовления противочумной вакцины.

Чумная лаборатория в Иркутске была открыта еще в 1914 г. на базе Пастеровской станции, принадлежащей управлению Забайкальской железной дороги, которая в 1920 г. перешла в ведение сибирского отдела здравоохранения и передана Иркутскому химико-бактериологическому институту. В 1923 г. Наркомздрав официально учредил противочумную лабораторию в качестве отдела института, назначив заведующим профессора А.М. Скородумова, заведующего кафедрой инфекционных болезней медицинского факультета госуниверситета. А.М. Скородумов – ученик Д.К. Заболотного, в тяжелейшее время стал организатором противочумной системы Сибири и Дальнего Востока.

В XIX в. сибирская язва была известна как очень распространенное в Сибири зоонозное заболевание, неслучайно болезнь обрела подобное название. Сведения о заболеваниях сибирской язвы содержатся в отчетах Иркутского гражданского губернатора, где упоминается о появлении их еще в середине 1700-х гг. П.А. Пежемским были отмечены заболевания людей в Нижнеудинском уезде Иркутской губернии в 1795–1797 гг., В.А. Кротов в 1911 г. сообщил о заболеваниях в Иркутском уезде, произошедших в 1795 г. [Иркутская летопись 1911]. По данным Ю.И. Соркина (1975), местами наиболее интенсивных эпизоотий были скотопробные тракты (Якутский, Тункинский), по которым проходил скот, в том числе закупленный в Монголии, где эта инфекция была очень распространена. Из Монголии по долине р. Иркут через Тункинскую волость ежегодно прогонялось более 100 000 голов крупного и мелкого рогатого скота, среди которых встречались больные животные.

На территории губернии наиболее пораженными были Нижнеудинский, Балаганский, Иркутский и южная часть Верхнеленского уезда, населенные пункты в Аларских, Балаганских, Кудинских степях, особенно в бурятских скотоводческих районах. Регистрировалась сибирская язва и в населенных пунктах, расположенных вдоль Московского тракта, Транссибирской железной дороги. Однако заболеваемость людей был невысокой. В губернских от-

четах значились единичные случаи, с 1896 по 1912 гг. заболеваемость среди населения колебалась от 0,15 до 1» на 100 тыс. населения, а в целом по Российской империи она достигала 6,0.

В послереволюционный период по мере восстановления учета инфекционных заболеваний появилась возможность оценить эпизоотологическую и эпидемиологическую ситуацию. С 1921 по 1933 гг. в Иркутской губернии заболело более 1100 голов сельскохозяйственных животных и 34 человека (средний ежегодный показатель заболеваемости был 7,7 и 0,26 соответственно). С 1943 по 1972 гг. заболело 720 голов сельскохозяйственных животных и 54 человека (показатели 2,5 и 0,08). Заболеваемость была рассредоточена территориально: заболевания животных были выявлены в 84,6%, а людей – в 36,6% административных районах. В связи с этим ветеринарно-санитарные и медико-санитарные мероприятия охватывали обширные территории области. В учтенных как стационарно неблагополучных населенных пунктах и хозяйствах велись профилактические прививки, которые определили снижения заболеваемости. Заражение людей в подавляющем большинстве происходило контактным путем при вынужденном убое и разделке туш больных животных. Трансмиссивным путем при укусе слепнями заражение в среднем достигало 16%, при приготовлении пищи из мяса вынужденно убитых животных 8%. Отдельные заражения были связаны с патологическим вскрытием больных животных и их захоронении, при пользовании вещами, изготовленными из зараженного сырья.

#### **Литература:**

1. Врачебно-санитарная хроника г. Иркутска. 1915. №1-3. С.11.
2. Государственный архив Иркутской области (ГАИО). Ф.32. Оп.9. Д.29.Л. 21.
3. ГАИО. Ф.32. Оп.9. Д.29.Л. 22
4. ГАИО. Ф.32. Оп. 9. Д.29. Л.40
5. Иркутская летопись. 1911. С. 243.
6. Иркутские повествования. 1661 – 1917 годы. В 2 т. / Автор-составитель А. К. Черников. Иркутск: «Оттиск», 2003. Т. 2. С.128.
7. Касторский Е. С. Эпидемия легочной чумы на Дальнем Востоке в 1910-1911 гг. и меры борьбы с нею. Иркутск, 1911.115 с.
8. Орлова И.В. Борьба с инфекционными заболеваниями в Восточно-Сибирском регионе: страницы истории// Актуальные вопросы здоровья населения и развития здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации. Том 1. Иркутск : ИНЦХТ, 2018. С. 123-128.
9. Орлова И.В. Санитарное состояние Иркутска в конце XIX-начале XX века // Иркутский Историко-экономический ежегодник. Иркутск: БГУ, 2018. С. 343-347.
10. Савицкий Г.В., Ляш И.Э. Специфическая профилактика натуральной оспы в Оренбургской губернии начала XIX века//Оренбургский медицинский вестник, 2013, ТОМ 1, № 1 С. 33-38.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ В РАМКАХ ПОДГОТОВКИ ОТРАСЛЕВОЙ ЭНЦИКЛОПЕДИИ

*Н.М. Попова, В.Н. Савельев*

*Ижевская государственная медицинская академия*

*Т.А. Васина, С.Д. Смирнова, А.П. Сидорова*

*Удмуртский федеральный исследовательский центр Уральского отделения  
Российской академии наук*

Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ, проект «Здравоохранение в национальном регионе: становление и развитие (на примере Удмуртской Республики)», № 18-49-180002 (конкурса).

**Аннотация.** Статья посвящена отдельным исследованиям истории здравоохранения Удмуртской Республики, выполненным в процессе работы над отраслевой энциклопедией. Основное внимание уделено народной медицине удмуртов, становлению в регионе профессиональной медицины, демографической ситуации в различные исторические периоды, подготовке кадров, биографиям выдающихся деятелей.

**Ключевые слова:** Удмуртская Республика, история здравоохранения, отраслевая энциклопедия.

## STUDY OF THE HISTORY OF HEALTHCARE OF THE UDMURT REPUBLIC WITHIN THE FRAMEWORK OF THE PREPARATION OF THE SECTORAL ENCYCLOPEDIA

*N. M. Popova, V. N. Savel'ev*

*Izhevsk State Medical Academy*

*T. A. Vasina, S. D. Smirnova, A. P. Sidorova*

*Udmurt Federal Research Center of the Ural Branch  
of the Russian Academy of Sciences*

**Abstract.** The article is devoted to individual studies of the health history of the Udmurt Republic, performed in the process of work on the sectoral encyclopedia. The main attention was paid to the traditional medicine of Udmurts, the development of professional medicine in the region, the demographic situation in various historical periods, training, biographies of prominent figures.

**Keywords:** Udmurt Republic, health history, sectoral encyclopedia.

Исследования в области социальной истории, концентрирующей внимание на обстоятельствах жизни российского общества, занимают одно из значимых мест в отечественной науке. В число актуальных проблем вхо-

дит изучение важнейших показателей жизненного уровня населения, в т.ч. медико-социальных условий, сложившихся в границах отдельных эпох, социальных групп, территорий, населенных пунктов и т.д. В этой связи представляется актуальным обращение к истории становления и развития системы здравоохранения в национальном регионе на примере Удмуртской Республики. Работа над данной темой требует решения ряда исследовательских задач: рассмотрения истории становления и современного состояния системы здравоохранения Удмуртии (XVIII – начало XXI в.); сбора и систематизации материалов (архивных, статистических, региональной печати и др.); формирования научно-справочной базы о развитии здравоохранения в республике (отражение процесса развития профессиональной медицины с учетом региональных особенностей).

В число названных задач также входит подготовка отраслевой энциклопедии «Удмуртская Республика: Здравоохранение» – научно-справочного издания, в достаточно полной мере отражающего региональный вклад в развитие медицины. Работа над энциклопедией началась в соответствии с решением совместного заседания коллегии Министерства здравоохранения УР, ученого совета Удмуртского института истории, языка и литературы (УИИ-ЯЛ) УрО РАН, ученого совета Ижевской государственной медицинской академии (ИГМА) от 23 апреля 2002 г. В 2006 г. был издан словник – рабочий документ энциклопедии, содержащий полный перечень статей (в алфавитном и тематическом вариантах, для удобства пользователей). Организовано сотрудничество с городскими и районными учреждениями здравоохранения республики по сбору материала. Активизировать данную деятельность позволил грант РФФИ «Здравоохранение в национальном регионе: становление и развитие (на примере Удмуртской Республики)» (№ 18-49-180002), в реализации которого приняли участие сотрудники УИИЯЛ УдмФИЦ УрО РАН (Т. А. Васина, С. Д. Смирнова, А. П. Сидорова) и ИГМА (Н. М. Попова, В. Н. Савельев).

В процессе работы над проектом в 2018 г. была расширена эмпирическая база для получения новых достоверных знаний о региональной системе здравоохранения, ее истории и современном состоянии; осуществлено соотнесение выявленной информации с накопленным историографическим опытом. Для адекватного описания объекта исследования (системы здравоохранения Удмуртской Республики) был задействован методический инструментарий гуманитарных и социальных наук. Основной упор сделан на таких методах, как историко-генетический, сравнительный, типологический, системный и биографический, которые позволили классифицировать исследуемое явление, проследить последовательные изменения его свойств, провести сравнительное изучение различных процессов и выявить составные части. Общенаучные методы – анализ и синтез, индукция и дедукция –

позволили выявить общее и частное, структурировать отдельные элементы в систему, сформулировать выводы и обобщения. Демографические процессы исследовались с помощью статистического метода, представляющего собой анализ явлений и процессов на основе медико-демографических показателей, простых приемов обработки данных (вычисления средних значений, процентов, коэффициентов и т.д.).

Сформирован и впервые введен в научный оборот значительный объем источников, включающий прежде всего архивные документы (Центрального государственного архива УР, Научно-отраслевого архива УИИЯЛ Удм-ФИЦ УрО РАН), документы музейных фондов (Национального музея УР им. К. Герда), а также официальную статистику (данные Вятского губернского статистического комитета, Удмуртстата, Министерства здравоохранения УР, Республиканского медицинского информационно-аналитического центра Министерства здравоохранения УР, в т.ч. Государственные доклады о состоянии здоровья населения), материалы региональной печати дореволюционного, советского и современного периодов, сведения, предоставленные учреждениями здравоохранения 6 городов и 25 районов Удмуртии. Обширная источниковая база позволила научному коллективу рассмотреть ряд важнейших аспектов истории и современного состояния региональной системы здравоохранения.

На основании архивных материалов были описаны предшественницы научно-профессиональной медицины – народная и традиционная, базировавшиеся на лечебных ресурсах окружающей среды. Эмпирическим путем в течение многих веков были накоплены лечебные средства и приемы народного целительства. Традиционная медицина вобрала в себя как рациональные знания (лечебные средства растительного, животного или минерального происхождения, психологическое и телесное воздействие, гигиенические навыки), так и иррациональные, возникшие как закономерный результат мирозозерцания и превратного понимания сил природы. Давние традиции народного целительства имели удмурты (коренное население региона), выработавшие целую систему способов профилактики и лечения различных заболеваний природными средствами (Савельев, Савельева 2018).

Большое внимание уделено процессу становления в крае профессиональной медицинской помощи (XVIII–XIX вв.), что было связано с появлением на изучаемой территории госпиталей горного и военного ведомств, губернских учреждений социальной сферы – Вятского приказа общественного призрения и Вятской врачебной управы, с развитием земского самоуправления и земской медицины. В частности, рассмотрена история Ижевского и Воткинского заводских госпиталей (Васина 2018а), располагавшихся в двух крупнейших промышленных центрах Вятской губернии (ныне г. Ижевск и г. Воткинск УР): освещены ключевые этапы развития лечебных учреждений, их реорганизация на протяжении длительного исторического периода (вто-



рая половина XVIII – начало XX в.), источники финансирования и снабжения, решение кадрового вопроса, результативность деятельности. На основе архивных документов и материалов «Вятских губернских ведомостей» удалось выявить ранее неизвестные факты биографии и условия службы госпитальных врачей: докторов медицины И. И. Андриеевского (Васина 2018б), И. А. Спасского, С. Ф. Тучемского, штаб-лекарей И. Т. Воскобойникова, Г. В. Имшенецкого, Е. М. Федосова, Ф. И. Чистосердова, И. С. Метаниева и др. По итогам исследования сделан вывод, что в досоветский период заводские госпитали на территории современной Удмуртии являлись частью социальной горнозаводской инфраструктуры Урала.

Анализ ежегодных периодических изданий Вятского губернского статистического комитета – «Календарей и памятных книжек Вятской губернии» за 1870–1915 гг. – позволил изучить в динамике процесс становления и развития земской медицинской сети на территории, относящейся к современной Удмуртии: изменение количества земских врачебных участков, лечебных учреждений, численности врачей и среднего медицинского персонала, показателей обеспеченности жителей квалифицированной медицинской помощью. По результатам исследования был сделан вывод, что значение земской медицины заключалось в создании разветвленной сети общих и специализированных лечебных заведений, в переходе от разъездной системы обслуживания к стационарной, в осуществлении принципа бесплатности медицинских услуг, в противодействии эпидемическим и социальным заболеваниям, в санитарном просвещении населения. Земская медицина знаменовала собой шаг вперед в рационализации охраны здоровья населения по сравнению с доземским периодом и современными ей формами организации медицинской помощи.

Освещена история становления сестринского дела в республике, начиная с появления в стране в 1840-е гг. института сестер милосердия. Показан вклад среднего медицинского персонала заводских госпиталей и земских больниц (подлекарей, фельдшеров, повивальных бабок) в развитие оспопрививания и акушерской помощи. Затронуты вопросы морально-этических качеств медсестры, ее профессиональной ответственности (Попова, Салихова, Хасаншин 2018).

Выделены основные этапы подготовки медицинских кадров и профориентационной работы с учащимися на территории, относящейся к современной Удмуртии, рассмотренные в контексте развития профессиональной медицины в России. Отмечена нехватка кадров в начале XXI в., обозначены пути решения данной проблемы: открытие медицинских классов при ряде школ, лицеев и гимназий в рамках Ижевского городского проекта «Интеграция разных уровней образования для достижения высоких образовательных результатов» (Сидорова 2018).

Проанализирована деятельность Республиканского музея истории медицины и аптечного дела Министерства здравоохранения УР, его роль в системе профессионального образования и просвещения. Воссоздана структура музейных фондов, показана их научная, практическая и теоретическая значимость, вклад в патриотическое воспитание молодежи и профессиональную подготовку медицинских кадров. Выявлены формы музейной работы: стационарные экспозиции, временные выставки (передвижные стенды, посвященные актуальным темам), экскурсии (обзорные и тематические). По результатам исследования были сделаны выводы, что создание подобного отраслевого музея отвечало запросам общества, т.к. формировало в республике базу преподавания истории медицины и других дисциплин в вузах и училищах, выполняло функцию просвещения молодого поколения (Смирнова 2018б).

Уделено внимание демографическим проблемам, распространенным на территории Удмуртии в разные исторические периоды. В частности, освещено естественное движение населения (рождаемость, смертность, заболеваемость) в предвоенный период, во время Великой Отечественной войны, в первые послевоенные годы и на современном этапе – в сельских районах УР рубежа XX–XXI вв. Отмечены высокий уровень заболеваний органов дыхания в качестве основной причины смертности населения Удмуртии в 1938–1939 гг. (Попова, Хабибуллин, Русских 2018), преобладание рождаемости над смертностью в 1940-е гг. (Попова, Шубин, Круглая, Жвакина 2018) и некоторое сокращение смертности в 1996–2011 гг. (Попова, Круглая, Жвакина 2018). Выявлены основные факторы, влиявшие на детскую, прежде всего младенческую смертность: состояние здоровья матерей, развитие детей в дородовом и послеродовом периоде (болезни и иные состояния), а в целом – ухудшение социально-экономического положения страны (Попова, Шубин, Созонова 2018). Актуальность рассмотренной проблемы обусловлена высоким социальным значением младенческой смертности, которая считается ключевым показателем здоровья, т.к. приводит к отрицательному приросту (убыли) населения, экономическим и моральным потерям семьи.

Биографические описания приведены в качестве примера вклада заслуженных врачей Удмуртской Республики в становление и развитие системы здравоохранения. Так, на примере четырех поколений семьи В.И. Колесниковой – участницы Великой Отечественной войны, главного педиатра Удмуртской Республики – освещена жизнь и деятельность трудовой врачебной династии XX в. (Смирнова 2018а). Биография Т.К. Борисова – первого врача-удмурта, организатора здравоохранения и основателя государственности Удмуртии – раскрывает процесс становления образования и медицины в советский период, а также специфику национальной политики края (Попова, Моисеева 2018). Анализ профессиональной и общественной деятельности Н.Ф. Рупасова, директора Ижевского государственного

медицинского института, профессора, наркома здравоохранения УАССР, позволил охарактеризовать его как человека способного и ответственного, выдающегося организатора здравоохранения и патриота (Профессор 2018).

В рамках юбилейного события (85 лет Ижевской государственной медицинской академии) научный коллектив (В.Н. Савельев – в числе составителей, Н.М. Попова – рецензентов и Т.А. Васина – ответственных редакторов) организовал подготовку и издание сборника статей «Воспоминания о хирургической школе Удмуртии советского периода», посвященного развитию научной хирургической школы в УАССР в 1933–1992 гг. В сборник вошли воспоминания преподавателей и практических врачей-хирургов, выпускников ИГМИ и ИГМА об учителях, наставниках, коллегах, обучивших многие поколения студентов «искусству врачевания», принципам и традициям отечественной хирургии советской системы здравоохранения. Статьи были проиллюстрированы фотоматериалами, представляющими исторический интерес (Воспоминания 2018).

В целом полученные коллективом научные результаты в первую очередь раскрывают социально-демографические проблемы Удмуртской Республики. Как известно, современный период характеризуется сложной демографической ситуацией в стране. Смена модели воспроизводства в сочетании с кризисными факторами конца XX – начала XXI в. привели к высокому уровню смертности при низких показателях рождаемости, изменениям мотивации семейного поведения, сокращению продолжительности жизни, прогрессирующему старению населения на фоне существующих экономических проблем. Происходящие трансформации вызывают глубокую озабоченность ученых, общественности и органов власти. Не случайно естественное движение населения (брачность, рождаемость, плодовитость, смертность и т.д.) является объектом научного интереса демографов, статистиков, историков, этнографов, социологов, организаторов здравоохранения и др. Вместе с тем изучение причин кризиса и поиск путей выхода из него не возможны без анализа демографических (в т.ч. историко- и этнодемографических) процессов в исторической ретроспективе. Проведенные коллективом исследования освещают вопросы охраны здоровья и развития системы регионального здравоохранения, повышения качества и доступности медицинской помощи, профилактики заболеваний, функционирования государственных структур в этой сфере и т.д. В частности, как отмечалось ранее, анализ данных официальной статистики позволил выявить факторы, влияющие на демографические процессы, и особое внимание уделить младенческой смертности, которая выделяется из общей проблемы смертности населения ввиду особой социальной значимости (ее уровень используется для оценки здоровья населения и отражает благоприятные или неблагоприятные социально-экономические условия жизни в регионе).

В дальнейшем по итогам исследовательской работы планируется проследить основные этапы формирования и развития системы здравоохранения, ее историческое и современное состояние в Удмуртской Республике. В результате будет сформирован достаточно полный систематизированный свод материалов, представляющий собой научно-информационную базу, которая поможет создать комплексное представление о состоянии медицинской помощи в регионе. Изучение биографий выдающихся организаторов здравоохранения, педагогов образовательных медицинских организаций, врачей-участников Великой Отечественной войны, заслуженных деятелей здравоохранения будет служить достойной оценкой их труда, способствовать сохранению исторической памяти, воспитанию и обучению молодежи. К потенциальным возможностям относится и применение результатов исследования в управленческой практике (с точки зрения сравнения исторического и современного опыта организации здравоохранения). Полученные в ходе исследования данные послужат основой отраслевой энциклопедии «Удмуртская Республика: здравоохранение»: научно-справочное издание, предназначенное для широкого круга читателей, будет способствовать повышению интереса к истории здравоохранения края.

#### Литература:

1. Васина Т.А. Госпиталь Камско-Воткинского завода: история становления и развития (конец XVIII – начало XX в.) // Восточно-Европейский научный вестник. 2018а. № 2. С. 28–31.
2. Васина Т.А. Деятельность доктора медицины И.И. Андриеевского на Ижевских оружейном и железоделательном заводах // Манускрипт. 2018б. № 11(97). Ч. 1. С. 14–18.
3. Воспоминания о хирургической школе Удмуртии советского периода / сост.: В.А. Ситников, В.Н. Савельев, В.А. Бушмелев; отв. ред.: В.А. Ситников, Т.А. Васина; ФГБОУ ВО «ИГМА» Минздрава России; УИИЯЛ УдмФИЦ УрО РАН. Ижевск, 2018. 124 с.
4. Попова Н.М., Круглая Я.И., Жвакина А.А. Младенческая смертность в сельских районах Удмуртской Республики за 1996–2016 гг. // Синергия наук. 2018. № 29. С. 933–940.
5. Попова Н.М., Моисеева А.А. Жизнь и деятельность Трокая Борисова – врача, организатора здравоохранения, основателя государственности Удмуртии // Синергия наук. 2018. № 28. С. 603–612.
6. Попова Н.М., Салихова Р.Р., Хасаншин И.А. История, становление сестринского дела в Удмуртии // Синергия наук. 2018. № 28. С. 622–628.
7. Попова Н.М., Хабибуллин А.А., Русских Ю.С. Рождаемость и смертность населения Удмуртской АССР в 1938–1939 годы // Синергия наук. 2018. № 30. С. 1674–1680.
8. Попова Н.М., Шубин Л.Л., Круглая Я.И., Жвакина А.А. Младенческая смертность в Удмуртской АССР в 1941–1942 гг. // Синергия наук. 2018. № 28. С. 597–602.
9. Попова Н.М., Шубин Л.Л., Созонова М.Ю. Детская смертность в Удмуртии за период с 1945 по 1947 годы // Синергия наук. 2018. № 29. С. 790–795.
10. Профессор Николай Федорович Рупасов – нарком здравоохранения УАССР, директор ИГМИ / сост. Н.С. Стрелков, В.Н. Савельев, Н.М. Попова, Л.Л. Шубин. Ижевск, 2018. 24 с.
11. Савельев В.Н., Савельев А.В. Народные истоки научно-профессиональной медицины. Ижевск, 2018. 36 с.
12. Сидорова А.П. Медицинские классы в Удмуртии: старт в профессию // Ежегодник финно-угорских исследований. 2018. Т. 12. Вып. 3. С. 186–190.

13. Смирнова С.Д. Преемственность поколений в медицине: становление династии // Восточно-Европейский научный вестник. 2018а. № 2. С. 20–23.

14. Смирнова С.Д. Республиканский музей истории медицины и аптечного дела Министерства здравоохранения Удмуртской Республики в системе профессионального образования и просвещения // Историко-культурное наследие народов Урало-Поволжья. 2018б. № 2(5). С. 144–151.

10.34774/ROIM.2019.31.11.036

## РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ ЕЛЕЦКОГО УЕЗДА ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX ВЕКА.

*Н.А. Разинкова*

*ГАПОУ «Елецкий медицинский колледж им. К.С. Константиновой»*

*Е.Ю. Емельянова*

*ГАПОУ «Елецкий медицинский колледж им. К.С. Константиновой»*

## THE DEVELOPMENT OF MEDICINE ELETSKI COUNTY IN THE SECOND HALF OF THE 19TH CENTURY

*Razinkova Nina*

*GAPOU «Yelets medical college of K.S. Konstantinova»*

*Yemelyanova Elena*

*GAPOU «Yelets medical college of K.S. Konstantinova»*

**Аннотация.** в статье содержится информация о развитии медицины Липецкой области, в частности, история здравоохранения Елецкого уезда второй половины XIX-го века. В ней дана попытка проследить влияние земства на развитие медицины.

**Abstract.** The article contains information about the development of medicine in the Lipetsk region, in particular, the history of health Yelets County in the second half of the 19th century. It was given an attempt to trace the influence of the zemstvo on the development of medicine.

**Ключевые слова:** история здравоохранения, Елецкий уезд, земство, медицинская помощь, врачебный участок.

**Keywords:** history of health, Yelets County, Zemstvo, medical care, medical area.

На каждом этапе своего развития здравоохранение приобретало все более системные очертания, накапливало бесценный опыт в решении задач организации медицинской помощи населению. Несомненно, что изучение этого богатого исторического материала должно быть важной составной частью системы среднего медицинского и фармацевтического образования.

Анализ источников выявил тот факт, что специальных исследований по методике изучения профессионально ориентированного краеведения выпол-

нено мало (Хорхордина Т.В., Дайри Н.Г., Шмидт С.О.). Материал по истории развития медицины в Липецкой области и г. Ельце (одном из древнейших городов Центрального Черноземья) не систематизирован. При этом, по нашему мнению, эти сведения могли бы представлять научный интерес, так как позволяют проследить пути и методы совершенствования медицинской помощи населению в каждом конкретном регионе. Принимая во внимание, что ограниченный объем статьи не позволит вместить всю собранную нами информацию о развитии медицины Липецкой области, мы ограничимся историей здравоохранения Елецкого уезда второй половины XIX-го века. Этот период выбран нами не случайно. Именно во второй половине XIX столетия в ходе реформ Александра II «дело народного здоровья» в нашем городе переходит в ведение земства, которое, по нашему мнению, оказывает решающее влияние на его дальнейшее развитие.

Целью данного исследования является попытка проследить влияние земства на развитие медицины Елецкого уезда второй половины XIX века.

В конце 60-х годов в Ельце проживали более 25 тысяч человек. Город имел развитые торговые связи. При этом здесь была одна больница на 30 коек, расположенная в старом доме, лишенном всяких необходимых приспособлений. Лежало в ней от двухсот до трехсот больных в год, преимущественно солдаты, бездомные и низшие чины. Город тратил на ее содержание всего 1 000 рублей. Таким образом больница находилась в плачевном состоянии. В 1866 году началась передача богоугодных заведений Ельца в ведение земства. Оно долгое время не решалось принять Елецкую больницу от Приказа общественного призрения, а приняв, вынуждено было вложить в ее ремонт 4 000 рублей.

Как следует из Сборника постановлений Орловского земского собрания (1866–1912 гг.), «финансирование больницы в период земства осуществлялось по многоканальной системе, был заложен принцип хозяйственной самостоятельности, широко использовались внебюджетные источники финансирования и пожертвования от частных лиц...» (1, 110). Благодаря этому началось активное развитие материальной базы, ежегодное увеличение расходов на медицинскую помощь и, как следствие, значительное улучшение ее качества. В уезде в 60–е годы 19 в. бывшие крепостные крестьяне не получали никакой медицинской помощи, не считая обращения к помещику за лекарством. Чуть лучше дела обстояли у государственных крестьян. С них брался обязательный сбор на содержание семи фельдшеров, двенадцати повитух и десяти оспопрививателей. Фельдшерские пункты в селах обязан был объезжать врач, живший в городе, проводить инспекцию и осуществлять прием. Во врачебном пункте при фельдшерской квартире имелся для экстренных случаев приемный покой. Выдача лекарств и лечение было бесплатное.

Таким образом, в Елецком уезде в конце 60-х – 70-х годах 19 в. была орга-

низована разъездная система. Врач Федор Осипович Слободзинский, заведовавший двумя участками уезда, в 1872 году отмечал, что кроме чувства усталости и сознания бесполезности объездов фельдшерских пунктов он ничего не мог вынести. Он указывал, что врачи быстро уставали от такой деятельности и уходили из уезда.

Неудобство данной системы хорошо осознавалось земством. Это подтверждает ряд докладов, сделанных в Елецкой земской управе о переустройстве оказания медицинской помощи в 1874–75 гг. В частности, врачом Веселовзоровым было вынесено предложение выстроить в уезде 4 больницы, уменьшить число фельдшеров до восьми (вдвое), сократить разъезды по уезду на пункты. Врач Постевский высказался о необходимости устройства больниц на таком условии, чтобы радиус врачебных участков был около 15 верст. Разработка этих вопросов была поручена Земской управе. Первый камень в закладку больницы в уезде был положен Александром Александровичем Стаховичем, пожертвовавшим земству 20 тысяч рублей и две десятины земли с тем на ее постройку. К 1888 году в Елецком уезде уже было три больницы. При каждой состояли врач, акушерка и фельдшер. Число самостоятельных фельдшерских пунктов уменьшено, они начали заниматься сопровождением.

К началу 90-х годов в уезд пришла холера. Опыт борьбы с ней уже имелся, поэтому Земским собранием был разработан ряд мер по ее профилактике. Приглашены студенты пятого курса по одному на 2 волости, подчинявшиеся санитарным врачам, выбраны санитарные попечители. Выстроен холерный барак и куплены 4 офицерские палатки для больных. Основное внимание обращалось на питьевую воду. Пришлось за счет земства отремонтировать колодцы, особенно лучковский, ставший в период предыдущей эпидемии распространителем холеры. Провели насосы, дезинфицировали все дворы. В засосенскую слободу провели воду из хорошего источника слободы Аргамача. После холеры 1892 года уезд перенес ряд неурожайных годов, кризис крестьянских хозяйств, тяжело отразившийся на здоровье населения. Возросла заболеваемость, увеличилось количество больных, обращавшихся за медицинской помощью. Появилась необходимость в третьем враче, что и было разрешено земством. В 1899 году открылась новая операционная при городской больнице, выстроен барак для родильниц на 15 коек, холерный барак на 80 коек. Земство полностью курировало вопросы ремонта, питания, приобретения медикаментов, заработной платы и многое другое в деятельности медицинских учреждений.

В докладе Ф.О. Слободзинского в 1899 г. указывается: «...на Правительственном съезде делегатов в Санкт-Петербурге в 1898 году...ярко обрисовалась разница между земскими и не земскими губерниями. В то время, как в первых всюду была заботливая рука земства, в деле помощи населению; в неземских губерниях не сделано ничего» (1, 119).

Таким образом, можно говорить о решающей роли земства в деле развития системы здравоохранения в Елецком уезде во второй половине XIX в.

**Литература:**

1. Сборник постановлений Орловского земского собрания за 47 лет (1866-1912)г.2. Медицина и общественное призрение. По поручению Орловской земской управы составил Н.П. Коблов. Типография В.С. Зайцева. Орел, 1914г.

10.34774/ROIM.2019.87.78.037

## **ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ И ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ КУРОРТНОГО ДЕЛА В РОССИИ**

*А.Н. Разумов, И.В. Погонченкова, Е.А. Турова, В.Б. Адилов,  
Н.В. Львова, Е.Ю. Морозова, А.И. Уянаева, Ю.Ю. Тупицына  
ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской  
реабилитации, восстановительной и спортивной медицины»  
Департамента здравоохранения Москвы, Москва*

**Аннотация.** Лечение природными лечебными факторами в России, как и в большинстве стран мира, имеет многовековую историю. Однако в нашей стране история курортного дела насчитывает только три столетия. Настоящая статья посвящена этапам становления и основным вехам сложного пути развития санаторно-курортной отрасли.

**Ключевые слова:** курорт, лечебно-оздоровительная местность, минеральные воды, лечебные грязи.

## **THE HISTORY OF FORMATION AND MAIN STAGES OF DEVELOPMENT OF RESORT BUSINESS IN RUSSIA**

*A.N. Razumov, I.V. Pogonchenkova, E.A. Turova, V.B. Adilov,  
N.V. Lvova, E.Y. Morozova, A.I. Uyanaewa, Y.Y. Tupitsyna.  
State autonomous health facility «Moscow Research and Practical Centre for  
of Medical Rehabilitation, Restorative and Sports Medicine», Moscow Health  
Department, Moscow*

**Abstract.** Treatment with natural healing factors in Russia, as in most countries of the world, has a long history. However, in our country the history of the resort business has only three centuries. This article is devoted to the stages of formation and the main milestones of the complex path of development of the health resort industry.

**Keywords:** resort, therapeutic area, mineral water, therapeutic mud.

Литературные источники становления и развития курортного дела



в России весьма ограничены и опубликованы в виде статей в монографиях и справочниках: «Основы курортологии» под редакцией М.П. Кончаловского и Г.М. Данишевского, М.: Гос. мед. изд. 1932г.; справочник Курорты СССР, М. 1936 г.; Курорты СССР под редакцией С.В. Курашова, Н.Е. Хрисанфова, Л.Г. Гольдфайля, М.: МЕДГИЗ, 1951; Курорты СССР под редакцией С.В. Курашова, Л.Г. Гольдфайля, Г.Н. Поспеловой, М.: МЕДГИЗ, 1952; Многотомное руководство Основы курортологии, Т.1-III, редактор В.А. Александров, М.: МЕДГИЗ, 1956–1959; Курорты энциклопедический словарь, главный редактор Е.И. Чазов, М.: «Советская энциклопедия», 1983; Здравницы профсоюзов СССР под редакцией И.И. Козлова, М.: Профиздат., 1986; Курортология под редакцией А.Н. Разумова, Е.А. Туровой – М.: Университетская книга, 2016; а также отдельных кратких сведений в учебниках.

История Российских курортов до настоящего времени не стала объектом должного научного исследования. Принято считать, что его основы заложены в начале XVIII века великим реформатором Петром I. В тоже время на территории страны археологами обнаружены и неопровержимо доказаны множественные случаи применения различных природных лечебных факторов в оздоровительных целях. Во время заграничных путешествий Петр I испытал на собственном опыте целительную силу минеральных вод и лечебных грязей на курортах Пирмонт (Bad Pyrmont – бальнеогрязевой курорт в Германии, земля Нижняя Саксония. Углекислую хлоридную натриевую, воды источников содержащих железо, использовали еще в I в. до н.э. В мае-июне 1716 г. здесь лечился Российский император) и Спа (Spa – бальнеогрязевой курорт в Бельгии, провинция Льеж; один из старейших курортов в Европе, стал широко популярным лишь в XVI в.; был известен еще во времена рыцарских походов, благодаря источникам железистых (55–112 мг/л) минеральных вод и торфяным грязям. Петр I лечился на курорте в июне-июле 1717 г.) 24 апреля 1717 г. император издал указ: «О поручении д-ру Шоберу искать в нашем государстве ключевых вод, которыми можно пользоваться от разных болезней, на приклад какими в здешних курортах пользуются, как Пирмонтская, Шпавасер и др.».

При Петре в городе Липецке, в непосредственной близости от металлургического завода, основанного по его указанию в 1710 г., на основе использования среднеминерализованной хлоридно-сульфитной натриевой минеральной воды, были заложены первые «бадерские бани» (bader – нем. – 1. ванны; 2. тип врачебной бани в Российской империи).

Дальнейшее развитие курортного дела в России непосредственно связано с организацией и длительным проведением военных действий на территориях сопредельных стран. Кавказские и Крымские войны, покорение Средней Азии сопровождалась открытием ряда лечебно-оздоровительных местностей и их природных лечебных ресурсов, хорошо известных и деся-

тилетиями успешно используемых местным населением. Естественно, на их базе возникали лагерные стоянки и функционировали госпиталя, а военные врачи становились первыми исследователями местных природных лечебных факторов. Например, на Кавказских Минеральных Водах (КМВ) в первое пятидесятилетие все управление лечебным делом на будущих курортах и эксплуатацию многочисленных источников минеральных вод и месторождений лечебных грязей осуществляло военное ведомство.

Подтверждением богатству курортных ресурсов России на примере КМВ наглядно служит цитата из письма известного французского гидролога Ж. Франсуа к доктору Милютину в 1874 году: «Четыре группы Кавказских минеральных вод вместе с соседними еще не эксплуатированными источниками представляют не только главные типы германских и вообще западноевропейских вод, как, например, Эмс, Маринбад, Экс-ля-Шапель, Спа, Швальбах и др., но также и новые типы, напоминающие сульфатно-щелочные источники Карлсбада, серно-щелочные воды Люшона и Котере, хлористые серно-кислые воды Пулхау и Цейдшутца (Богемия). Я решительно утверждаю, не боясь возражений, что Кавказ, который во многих отношениях может быть назван русскими Пиренеями, заключает в себе на сравнительно ограниченном пространстве разнообразие минеральных вод, не имеющее себе равного в Западной Европе...».

В Российской империи из многочисленных лечебно-оздоровительных местностей и курортов в государственном управлении было шесть: Кавказские, Старорусские, Липецкие, Сергиевские, Кеммернские (Латвия) и Буские (Польша) минеральные воды. Остальные были в ведении городов, земств и отдельных лиц. Российская буржуазия, как и на Западе, участвовала в строительстве курортов. Однако, общий низкий уровень развития знаний в области курортологии, техники и культуры не способствовали должному развитию курортного дела.

Один из основоположников организации и развития курортного дела в нашей стране профессор Г.М. Данишевский, являясь одним из соавторов первого издания Большой медицинской энциклопедии, приводит факты нерачительного и, подчас, варварского отношения к использованию уникальных курортных богатств в России, заимствованные из докладной записки министерства торговли и промышленности Государственной думы от 29 апреля 1910 года.

«Так, Липецкие воды (до 1823 г. были в казенном управлении, а затем переданы городу) были отобраны вследствие неудачного управления от города и переданы акционерной компании, которая ликвидировалась за убыточностью дела. Курорт «Сергиевские минеральные воды» находился в долгосрочной аренде и вернулся в ведение казны совершенно разоренным. Даже крупные курорты Кавказских минеральных вод не избежали общей участи и состояли с 1861 по 1883 г. дважды в аренде у капиталистов Новосель-

ского и Байкова, которые, выражаясь словами Курдюмова, «проводили на водах коммерцию торгашей: зазвать, сорвать, урвать». Состоя в казенном управлении, курорты переходили из одного ведомства в другое, но так и не дождались своего благоустройства в широком смысле слова, так как царизм создавал для курортов правовые, экономические и всякого рода иные рогатки, тормозившие их развитие».

При этом на высочайшем уровне курорты объявлялись особо ценными объектами, имеющими государственное значение (Рескрипт Александра I от 24 апреля 1803 г.) и общественное (Именные Высочайшие указы 1886–1910 гг.). В период 1909–1912 гг. были организованы ряд совещаний, призванных улучшить изучение и упорядочить использование минеральных вод. На первых съездах русских бальнеологов (1898, 1903, 1915 гг.) уделялось внимание вопросам благоустройства и развития курортного дела. Возросший интерес научного сообщества и бизнеса к курортному делу в России отмечается на III Бальнеологическом съезде, организованном в начальных условиях I-Отечественной войны в 1915 г., фактически закрывшей доступ на заграничные курорты русской аристократии и представителям состоятельного сословия. Съезд прошел на фоне общего патриотического подъема и больших надежд на развитие курортного дела, в реальной заинтересованности отечественного капитала, собственников лечебно-оздоровительных территорий и практикующих на курортах врачей. Предложенная съездом программа мероприятий содержала необходимые предпосылки к научно обоснованному порядку исследований и практических работ становления и развития отечественных курортов, рациональному использованию и охране их лечебных ресурсов.

Интересы частного капитала саботировали и сдерживали осуществление жизненно важных для курортов мероприятий. Классический пример – история прохождения предложенного в 1898 г. министерством земледелия и государственных имуществ Ермоловым проекта о горно-санитарной охране лечебно-оздоровительных местностей и курортов. Понадобилось 16 лет на его подготовку для внесения в Государственную думу в 1914 г. и еще год на его рассмотрение и получение статуса закона в 1915 г.

На курортах государственной казне принадлежали источники минеральных вод и месторождения пелоидов, бальнеологические учреждения, парки, а санаториев на курортах практически не было. Лечение осуществляли частнопрактикующие врачи, в основном, в амбулаторных условиях. Известный российский бальнеолог А.А. Лозинский констатировал: «Авторы курортных монографий, черпая вдохновение у администрации курорта, стремились доказать, что каждый курорт излечивает от всех болезней во всех стадиях заболевания».

Низкий уровень сервиса в санаторно-курортных учреждениях и на территориях курортов не способствовали притоку больных и отдыхающих, по

данным III Бальнеологического съезда, ежегодно свыше 100 тыс. граждан уезжали на заграничные курорты и увозили на них до 150 млн рублей, что способствовало их процветанию. На указанном выше съезде были приведены следующие цифры, касающиеся 36 курортов Европейской России и Кавказа, в 1913 г. на них лечилось около 200 тыс. человек.

Из доклада Новосельского на III Бальнеологическом съезде: «Число источников и грязей в России, которые эксплуатируются или эксплуатировались, или же, хотя правильно и не эксплуатируются, но посещаются местными жителями и вообще сколько-нибудь известны, превышает 500; из них наибольшее число (около 120) принадлежит к сернистым, около 100 – к железным, около 80 – к грязевым курортам, около 60 – к источникам поваренной соли, около 50 – к горьким, около 15 – к известковым». В том же числе источник информации Штанге, приводя цифры лечебных местностей, указывает на 65 морских купаний и 165 кумысо-лечебных пунктов. Все это богатство в 1912 г. в крайне мизерных количествах бессистемно использовалось на 36 курортах. Еще столько же обходилось вовсе без них и относилось к климатическим. При этом процент посещаемости курортов и лечебно-оздоровительных местностей населением страны был ничтожно мал по сравнению с Европейскими странами.

Смена государственной власти в 1917 г. существенно изменила отношение к проблемам существования курортов страны. Руководители вновь созданного государства, понимали большую социальную и политическую значимость курортного дела, прежде всего в качестве пропаганды и агитации нового образца жизни для широких масс населения. Уже в 1918 г. постановлением Правительства все существующие на территории страны курорты были объявлены государственной собственностью и переданы в ведение Всероссийского совета народного хозяйства (ВСНХ), который возложил реальное управление ими и проблемы их развития на Наркомздрав РСФСР.

Гражданская война, тяжелейшее экономическое положение в первый период существования нового государства, безусловно, отрицательно влияли на функционирование курортов, но не смогли привести к их полной утрате. Так, в 1919 г. страна располагала 5 действующими курортами – Старая Русса, Липецк, Сергиевские Минеральные Воды, Эльтон и Кашин, уже через год в 1920 г. их число возросло до 22, а коечный фонд составил 21 тыс., число получивших лечение превысило 48 тыс.

После освобождения Крымского полуострова 21 декабря 1920 г. был издан декрет СНК «Об использовании Крыма для лечения трудящихся». СНК обязал Наркомздрав уже в январе 1921 г. открыть в Крыму здравницы на 5 тыс. мест, а к маю – на 25 тыс. Выполнение декрета обеспечивалось системой строгих требований: 1– ни одно помещение на побережье Крыма, где можно разместить санаторий или дом отдыха, не может быть занято ни-

какими лицами и учреждениями без согласования компетентных органов; 2– для улучшения питания больных в ведение санаториев были переданы молочные фермы, огороды, виноградники, в т.ч. Ливадийского дворца, где в 1925 г. открыли первый специализированный санаторий для крестьян.

На Черноморском побережье Кавказа в 1921–1922 гг. возобновили работу санатории и дома отдыха в Анапе, Сочи, Гагре, Сухуми; в Грузии приступили к восстановлению здравниц Боржоми и Абастумани; близ Петрограда начал функционировать курорт Сестрорецк. В 1923 г. началось восстановление курортов Забайкалья и Дальнего Востока.

Последующее поступательное развитие страны, перспективные планы на пятилетний период, находили должное отражение и в этапах развития курортного дела. Годы первой пятилетки (1929–1933 гг.) ознаменованы началом строительства новых здравниц, были приняты ряд постановлений, регламентирующих санаторно-курортную деятельность, в том числе об организации домов отдыха для матерей с детьми.

Во второй пятилетке (1933–1937 гг.) объем капиталовложений в курортное дело страны превысил 600 млн руб., что позволило значительно увеличить численность санаторно-курортных больных. Например, в санаториях Сочи-Мацестинского курорта в 1921 г. лечилось 5 тыс. человек, а в 1939 г. – 110 тыс.

Без должной базы природных лечебных ресурсов не представляется возможным существование санаторно-курортных комплексов и развитие курортов, в т.ч. – градообразующих курортных центров. В связи с чем во 2-й и 3-й пятилетках много внимания уделяли повышению эффективности использования природных лечебных факторов и их ресурсов; выполнялись гидрогеологические работы по поискам и разведке месторождений минеральных вод и лечебных грязей, совершенствованию бальнеотехнических систем, позволяющих надлежащим образом подготовить природные лечебные ресурсы к их практическому использованию и последующей утилизации; разработкой и внедрением округов санитарной и горно-санитарной охраны курортов и лечебно-оздоровительных местностей.

Плановое развитие санаторно-курортного комплекса в 3-й пятилетке было прервано началом Великой Отечественной войны, когда практически все санатории были переоборудованы в мощную сеть тыловых, в некоторых случаях предфронтальных госпиталей. Применение в лечении раненых природных лечебных факторов оказывало эффективное действие на сроки лечения, более 2/3 от поступивших на лечение в специальные «курортные» госпиталя смогли вернуться непосредственно в строй.

Курорты и их инфраструктура, оказавшиеся на временно оккупированной территории, подверглись полному или частичному уничтожению и разграблению. В Крыму, например, из 168 санаториев и домов отдыха уцелело

лишь несколько, остальные были либо полностью разрушены («Гелиус» в Евпатории, «Нижняя Ореанда», корпус санатория «Узбекистан» на ЮБК и другие). В 1945 г. в Крыму действовали лишь 5 санаториев на 500 мест.

В первые послевоенные и последующие годы были проведены работы по восстановлению сети курортов, санаториев, домов отдыха, освоению новых лечебно-оздоровительных местностей, реконструкции старых и строительству новых санаторных комплексов. Уделяется внимание интенсивному развитию местных курортов, природные лечебные факторы находят более широкое применение в некурортной практике. К 1950 г. функционировали более 2 тыс. санаториев на 255 тыс. мест, что оказалось выше довоенного периода. В 1951-1955 годах число мест в санаториях возросло почти на 15% а в домах отдыха – на 30%.

В отдельный этап, озаменованный стремительным развитием санаторно-курортной сети страны необходимо отнести последующий период до середины 80-х годов прошлого столетия. В 1960 г. Совет Министров СССР принял постановление о передаче профсоюзам хозрасчетных санаториев (кроме детских, противотуберкулезных и специализированных ведомственных), домов отдыха, курортных водогрязелечебниц и поликлиник. Планирование дальнейшего развития курортной деятельности было возложено на ВЦСПС, Госплан СССР и Советы Министров союзных республик.

В 1985 г. в стране насчитывалось свыше 14 тысяч здравниц, принадлежащих профсоюзам (примерно 40%), организациям здравоохранения, а также отдельным министерствам, ведомствам и организациям, которые одновременно принимали на санаторно-курортное лечение около 2 млн 250 тыс. человек.

Необходимо отметить, стремительный рост количества здравниц и их коечной емкости оказывал отрицательное влияние на экологическое состояние окружающей среды курортов, а во многих случаях на природные лечебные факторы и их ресурсы. Кратное увеличение численности курортников не способствовало сохранению и естественному восстановлению парковых зон, пляжей, газонов, зеленых насаждений в примыкающих лесных массивах. В результате антропогенного прессинга произошло ухудшение санитарно-эпидемиологической обстановки, что в некоторых случаях привело к утрате качества и количества природных лечебных ресурсов.

В качестве примера незначительного природопользования является курорт Железноводск, где в результате нерегулируемых антропогенных нагрузок, по санитарно-микробиологическим показателям минеральные лечебно-столовые воды из источников Смирновский и Славяновский были запрещены к питьевому использованию. Пробуренные непосредственно близко к ним скважины в целях получения незагрязненных вод привели к полному прекращению функционирования этих естественных источни-

ков минеральных вод. Для сохранения исторически сложившегося имиджа курорта, к бюветам источников Смирновский и Славяновский проложили водопроводные трубы, по которым минеральная питьевая вода поступает от вновь пробуренной скважины. Недостаточно осведомленные посетители пьют из исторических бюветов источников одну и ту же минеральную воду, а некоторые даже находят органолептические отличия и отдают предпочтение избранному.

В целях рационального использования ценных курортных земель Совмин СССР в 1970 г. принял постановление «О мерах по упорядочению застройки территорий курортов и зон отдыха и строительства санаторно-курортных учреждений и учреждений отдыха», в котором определено деление курортов на общесоюзные, республиканские и местного значения. В 1973 г. Совмин СССР утверждает Положение о курортах – документ устанавливающий порядок признания местностей курортами, определения их статуса, границ курорта, условия отвода земельных участков для строительства санаторно-курортных учреждений, правила создания, открытия и специализации здравниц. Регламентированы основные требования к организации лечения и обслуживания пациентов, санитарному состоянию курортов, а также к охране природных лечебных факторов и их ресурсов.

Успешное развитие санаторно-курортного дела в нашей стране обеспечивалось квалифицированной научной и научно-практической базой. Разработкой эффективных методов санаторно-курортного лечения, изучением сущности действия природных преобразованных физических факторов, определением показаний и противопоказаний к направлению на санаторно-курортное лечение, поисками, разведкой и детальным изучением природных лечебных факторов в прошлом столетии в стране занимались 14 научно-исследовательских института и ряд отраслевых лабораторий, охватывающих почти все территории лечебно-оздоровительных местностей и курортов страны. Координацию их научной деятельности осуществлял Центральный научно-исследовательский институт курортологии и физиотерапии Министерства здравоохранения СССР (претерпевший во второй половине прошлого столетия ряд переименований, но не утративший своей научной ориентации).

В научных учреждениях и на курортах уделялось большое внимание изучению и разработке методов лечения природными и преформированными физическими факторами (природные минеральные воды, лечебные грязи, климат, аппаратная физиотерапия и др.), разработке искусственных аналогов минеральных вод для наружного применения. Последнее позволило шире распространить лечение природными факторами во внекурортных условиях. Научная деятельность включала в себя исследования, конечной целью которых было повышение эффективности лечения природными лечебными факторами больных с различными заболеваниями. Для достижения этих це-

лей продолжалось разностороннее изучение механизма физиологического и лечебного действия водогрязелечебных процедур. Оно касалось центральных регуляторных механизмов, мобилизации внутренних гуморальных резервов, биохимических процессов, реакций микроциркуляторной системы и проницаемости мембран, обеспечивающих обменно-трофические функции в органах и тканях, биоэнергетики клетки, иммунных реакций и т.д. Изучались вопросы проникновения через кожу и распределения в организме химических и других биологически активных веществ из воды ванны и при аппликации пелоидов. Определялись оптимальные параметры воздействия каждого вида бальнеотерапии, зависимость эффекта от содержания минеральных веществ и газов в воде, температуры процедуры, продолжительности процедур, количества их на курс, а также оптимальные сроки лечения. Создавались специальные бальнеотехнические устройства, позволяющие применять газовые углекислые и суховоздушные радоновые ванны, подводное вытяжение позвоночника. Внедрялось более широкое использование научно обоснованной гидротерапии: контрастные ванны, подводный душ-массаж, вихревые ванны, различные виды душей, ароматерапия.

Ведущим направлением курортной медицины была и остается реабилитация. Разработаны различные методики реабилитации с использованием курортных факторов для больных, перенесших инфаркт миокарда, операцию аорто-коронарного шунтирования или стентирования сосудов сердца, реконструктивные операции на экстракраниальных сосудах головы и периферических сосудах, церебральные сосудистые кризы и инсульты, операцию по поводу язвенной болезни желудка, желчно-каменной болезни, деструктивного панкреатита. Эффективность этапной реабилитации доказана изучением вопросов медико-экономической эффективности.

Научно-исследовательские институты внесли неоценимый вклад в изучение и создание методов лечения лечебными факторами, по существу создали новое научное направление – курортологию. Многочисленные методические указания по санаторно-курортному и внекурортному лечению апробированы и находят широкое применение в ряде зарубежных стран, где зарождалась история курортного дела – Германия, Италия, Китай и другие.

Реальную научно-практическую деятельность по выявлению, обеспечению детального изучения и практическому освоению природных лечебных ресурсов, осуществляли специализированные учреждения санаторно-курортной отрасли в тесной взаимосвязи с наукой. Наиболее крупной организацией, выполняющей в необходимых объемах все работы от поисков природных лечебных ресурсов, до их вывода на дневную поверхность и доведения до процедурного места, а также техническую обеспеченность лечебного процесса, являлось учреждение «Геоминвод» Минздрава СССР. Подобные специализированные организации на республиканском уровне



выполняли необходимые работы по созданию ресурсной базы здравниц в курортных центрах страны, осуществляя мониторинг природной среды на территориях лечебно-оздоровительных местностей и курортов. В результате хорошо скорректированной научно-практической работы на территории нашей страны были выявлены, детально исследованы и освоены практически все известные в мире виды и гидрохимические типы природных лечебных ресурсов, что представляет собой уникальное национальное богатство.

В новой России, в результате экономических экспериментов 90-х годов, курортное дело претерпело состояние «шоковой терапии»: практическое отсутствие государственной поддержки, утрата спонсоров для отраслевых здравниц и последующая приватизация санаторно-курортных учреждений привели, по существу, к развалу хорошо отлаженной, высоко социально значимой системы лечения и организованного отдыха подавляющего большинства граждан страны. Численность санаторно-курортных учреждений регрессирует, особенно в начальный период и первое десятилетие.

По официальным статистическим данным, по состоянию на 2015г. число санаторно-курортных организаций России составляло 1878 (было свыше 14 тыс.), общее количество мест в данных учреждениях 447 000 (было 2 млн 250 тыс.). Тенденция сокращения числа здравниц прослеживается и в настоящее время: 1832 учреждения в 2016г., 1802 – в 2017г.

При этом спрос на отечественные курорты в цифровом количестве по годам достаточно стабилен 6 100 – 6 300 тыс. человек в год (на курорты только Турции выезжает примерно тоже количество граждан России).

Деградация курортного дела в стране постоянно вызывает соответствующую реакцию специалистов санаторно-курортной отрасли, научной общественности и в средствах массовой информации. В период 1991–1994 гг. издается более 30 указов Президента России, постановлений Правительства, направленных на сохранение и развитие курортного дела. Приводить их не имеет смысла, т.к. они полностью не выполнялись, а судьба выделенных средств осталась покрыта тайной.

Существование и развитие курортного комплекса, как и других отраслей в любой стране, прежде всего связаны с уровнем законодательной и нормативно-правовой базы государства. Законодательные акты в сфере курортного дела имеют: Германия, Франция, Италия, Великобритания, Швейцария, Турция, Япония, скандинавские страны (Швеция, Финляндия, Дания, Норвегия): Германия – подавляющее большинство лечебниц (санаториев) принадлежит федеральным, земельным (региональным) и муниципальным органам; скандинавские страны – лечебные организации на курортах принадлежат исключительно муниципальным властям, гостиницы, рестораны, зрелищно-культурные заведения – частные; Швейцария, Италия, Великобритания, Япония – практически вся недвижимость по лечебной базе на курортах – частная.

В то же время, почти повсеместно, земли и территории, на которых находятся природные лечебные факторы (минеральные воды, лечебные грязи, фумарольные термы) принадлежат государству, а его полномочные государственные и местные органы строго регламентируют и контролируют соблюдение правил пользования ими.

Остановить беспредел разбазаривания и разграбления курортной отрасли нашей страны и ее природных лечебных ресурсов было возможно только на уровне Закона – высшего нормативного акта, устанавливающего в курортном деле: определение государственной политики; признание природных лечебных ресурсов, лечебно-оздоровительных местностей и курортов национальным достоянием народов России; разграничение полномочий исполнительной власти различных уровней; особенности использования и охраны природных лечебных ресурсов, определение границ территорий курортов и лечебно-оздоровительных местностей; общие принципы организации деятельности и экономического регулирования в сфере курортного лечения и отдыха.

Учитывая возможность полной утраты высоко социально значимой курортной отрасли в 1994 г. Государственной Думой были проведены парламентские слушания и создана рабочая группа по подготовке законопроектов регулирующих курортное дело в стране.

В результате Государственной Думой были приняты: 23.02.1995 г. Федеральный закон № 26–ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах»; 14.03.1995 г. Федеральный закон № 33-ФЗ «Об особо охраняемых природных территориях» (раздел VIII. Лечебно-оздоровительные местности и курорты). До 2000 г. были приняты региональные законы о природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах в республиках Бурятия, Северная Осетия – Алания, Краснодарском крае, Новгородской, Омской, Свердловской, Челябинской, Тверской областях.

Законы и последующие постановления Правительства Российской Федерации в некоторой степени приостановили повсеместную приватизацию курортных объектов и их природных лечебных ресурсов, что крайне не устраивало определенный круг нуворишей, ибо ограничения и требования к рачительному природопользованию лишают возможности свободной торговли курортными землями и их природными лечебными ресурсами.

В Федеральный закон от 23.02.1995 г. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» изменения и дополнения начиная с 2004 по 2013 гг. вносились 11 раз. Из Федерального закона от 14.03.1995 г. № 33–ФЗ «Об особо охраняемых природных территориях» категория земель, имеющих оздоровительное значение, исключена, что лишает территории лечебно-оздоровительных местностей, курортов и их природных лечебных ресурсов государственного наблюдения соответствующих

служб Министерства природных ресурсов и экологии Российской Федерации. В Государственной Думе с 2014 г. находится Законопроект № 555658–6, очередных изменений и дополнений Федеральный закон № 26–ФЗ, который, по мнению курортологического сообщества, окажет крайне отрицательное влияние на состояние и возможности рационального использования и охраны курортов и лечебно-оздоровительных местностей страны.

В последнее десятилетие, несмотря на общую тенденцию снижения численности санаторно-курортных учреждений, государством, при активном участии частного капитала, осуществляется значительная деятельность по восстановлению и расширению ряда курортов страны: здравниц южного берега Крыма, уникального курорта в Алтайском крае – Белокуриха II, где 26.08.2016 г. состоялось заседание Госсовета по вопросам состояния и развития курортного дела в России под председательством Президента страны. Дальнейшее развитие курортного дела и туристической индустрии в России находится под постоянным вниманием Федерального Собрания Российской Федерации и его Государственной Думы.

На ежегодных Всероссийских форумах «Здравница» профессиональное сообщество курортологов и специалистов курортного дела, в результате детального обсуждения и дискуссий по современным тенденциям и перспективам развития курортного дела в России, декларирует твердую уверенность в неизбежном подъеме курортного дела в стране – высоко социально значимого и экономически выгодного во всех отношениях для великого государства.



**100 лет**  
на страже  
**ЗДОРОВЬЯ**

**КРАТКАЯ ЛЕТОПИСЬ САМАРСКОЙ БОЛЬНИЦЫ  
ФИЛИАЛА № 1  
ФГБУЗ СМКЦ ФМБА РОССИИ**

*Н.Ф. Ретин*

*Самарская больница филиал № 1 Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Самарский медицинский клинический центр Федерального медико-биологического агентства»*

**Аннотация.** Статья посвящена вековой истории одной из старейших больниц Самары.

**Ключевые слова:** Самара, больница водников, история медицины.

**BRIEF CHRONICLE OF SAMARA HOSPITAL BRANCH № 1  
FGBUZ SMKTS FMBA OF RUSSIA**

*N.F. Retin*

*Samara hospital branch No. 1 of the Federal state budgetary institution of health care « Samara medical clinical center of the Federal medical and biological Agency»*

**Abstract.** The article is devoted to the age-old history of one of the oldest hospitals in Samara.

**Keywords:** Samara, hospital vodnikov, history of medicine.

В июле 1918 года в Советской России начала создаваться структура централизованной государственной медицины во главе с Народным комиссариатом здравоохранения РСФСР. В составе Наркомздрава РСФСР был организован водный подотдел, вскоре превращенный в медико-санитарный отдел водных путей и транспорта.

Самара в это время находилась вне юрисдикции советской власти. К концу лета 1918 года на Волге сложилась неблагоприятная эпидемическая обстановка. Действующая тогда в Самаре амбулатория Управления водного транспорта выявила среди водников рост заболеваемости холерой, малярией и тифом. В этой связи амбулатория решила открыть свой лазарет для стационарного лечения пациентов.

В январе 1919 года Страховое бюро Волжского судоходного страхового товарищества незадолго до его ликвидации советской властью сумело устроить в Самаре больницу для судовых рабочих со стационарным пребыванием пациентов. Она была наскоро организована при амбулатории водного транспорта на втором этаже в бывшем доме Сурошникова на углу Вознесенской и Воскресенской (ул. Вознесенская, 52) и начала функционировать

в довольно примитивном виде. Для приемного покоя на 10–15 коек была отведена сначала одна, а затем и другая комната. Заведыванием хозяйством, ради экономии, взял на себя один из членов Страхового бюро. Койки и часть белья были временно заняты у санитарного врача, другая часть белья была заказана из приобретенного у «Самопомощи» материала. Для ухода за больными были наняты два, а потом три санитаря, а для приготовления пищи – кухарка. С первых же дней работы выяснилось, что приемный покой необходимо расширять, так как многие судовые рабочие нуждались в стационарном лечении и не могли получить его в городских больницах из-за их переполненности. И, если городские рабочие, заболев, могли несколько дней ожидать своей очереди, находясь в удовлетворительных условиях своих квартир, в тепле, то работники плавучих средств (пароходов, барж, плотов), ссаженные на берег в чужом и незнакомом городе, могли рассчитывать лишь на холодные и сырые помещения речной инфраструктуры, что только усугубляло заболевания, способствовало распространению инфекционных болезней.

По собранным в конце 1940-х годов воспоминаниям ветеранов больницы (Зиновьев 1949) главная заслуга в ее создании принадлежит известному самарскому профессору-терапевту Гремячкину М.Н. и врачу Рубцову В.П. Все важнейшие вопросы деятельности Больницы водников (организационные, хозяйственные, кадровые) рассматривались на заседаниях Лечебной секции рабочих водного транспорта Самарского губернского отдела здравоохранения.

Советская власть, заменив частную и страховую медицину на единую государственную, конфисковав финансы страховых обществ и ликвидировав больничные кассы, передала основную массу лечебных учреждений в ведение местных (губернских и ниже) органов здравоохранения. Самарская больница водников, созданная по источникам финансирования, как страховая, а по специализации, как водно-транспортная, оказалась в структуре местной государственной медицины.

На какое-то время Больницу водников объединили с больницей пожарных команд города, располагавшейся на первом этаже того же здания. Потом пожарники были выведены с 1-го этажа, и все здание перешло к Водздраву Самарского участка (отделу здравоохранения на водном транспорте). Больница водников разместилась во всем здании: амбулатория – на первом, а стационар – на втором этаже.

Местные губернские власти в тяжелейших условиях гражданской войны, голода, эпидемий тифа и холеры, а также в связи с недостатком финансовых средств по возможности перекладывали содержание лечебных учреждений на местные органы и организации различных «родных» ведомств: транспорта, пожарных, связи и т.п. Рабочим и профсоюзным организациям прямо предлагалось брать на содержание и в свое ведение отдельные медучреждения. В этом плане водников ставили всем в пример.

Согласно списку больниц г. Самары 1921 года численность Больницы водного транспорта на углу Вознесенской и Воскресенской улиц составляла (штатная/налицо): всего персонала – 58/43, в том числе, врачей – 6/8; фельдшеров – 5/5; акушеров – 0/0; сестер милосердия – 3/3; сиделок – 44/27; коек – 75/75.

В первые годы в Больнице водного транспорта работали опытные медицинские кадры, получившие высшее медицинское образование в досоветский период. Среди них были известные профессора: офтальмолог Лев Иванович Сергиевский, хирург Николай Степанович Ромашев, отоларинголог Адольф Исаакович Финк.

До 1922 года Самарская больница водников находилась в ведении Самарского губернского отдела здравоохранения и специализировалась на лечении работников водного транспорта.

### **Больница водников и университет**

В 1919 году в Самарском государственном университете начал работу медицинский факультет, выпускники которого стали поступать на работу в Больницу водников с середины 1920-х годов. Медики-водники, прекрасно понимая важность нового университета для Самары, изначально оказывали ему посильную помощь.

Среди первых выпускников медфака СамГУ наиболее известен Митерев Георгий Андреевич (1900–1977), обучавшийся в 1920–1925-х годах. По окончании он работал в Самарской центральной больнице и венерическом диспансере (1925—1926), на различных медицинских должностях в Самарской области и Средне-Волжском крае (1927–1932), главврачом Самарской центральной больницы им. Н.И.Пирогова (1933–1936), главврачом Куйбышевской клинической больницы (1936–1939), Народным комиссаром здравоохранения РСФСР (июнь – сентябрь 1939). Он стал последним Народным комиссаром здравоохранения СССР (1939–1946) и первым Министром здравоохранения СССР (1946–1947).

Одновременно с Митеревым Г.А. на медицинском факультете Самарского государственного университета обучалось немало тех, кто впоследствии пришел на смену первому поколению врачей-водников. Среди них были: Николай Григорьевич Воронцов, Илья Сергеевич Мухин, Анна Дмитриевна Каськова, Надежда Вячеславовна Жуковская, Милица Андреевна Комарова, Георгий Михайлович Епанешников, Таисия Алексеевна Федотова, Василий Андреевич Рейне, Борис Федорович Таллер, Петр Андреевич Фролов, Федор Романович Харламов, и др.

В весеннюю сессию 1925 года непосредственно с Митеревым Г.А. окончили медицинский факультет Воронцов Н.Г., Каськова А.Д., Таллер Б.Ф., Епанешников Г.М. Ранее: в 1923 г. – Харламов Ф.Р., в 1924 г. – Жуковская Н.В. и Рейне В.А. Позднее: в 1926 г. – Мухин И.С., Фролов П.А., Комарова М.А., в 1927 г. – Федотова Т.А.

### **Самарская больница Волжского Водздравотдела (1922–1925)**

В 1922 году Самарская больница водников вошла в состав подчинявшегося Наркомздраву РСФСР Волжского водздравотдела с центром в Нижнем Новгороде.

По состоянию на 1925 год в здании по ул. Степана Разина, 52 размещалось, как и в 1919 году, основные медицинские организации водников: больница, амбулатория и аптека. Больницей водников руководил старший врач Халтурин Николай Константинович. В больнице работали 23 человека, имелось 25 коек: 17 – терапевтических, 4 – хирургических, 4 – гинекологических. Амбулаторией водников заведовал доктор Разумов Николай Сергеевич. В амбулатории работало 15 человек, имелись кабинеты: терапевтический, хирургический, гинекологический, детский, зубной. Аптекой водников заведовал провизор Гаврилов Александр Николаевич. Аптека обслуживала находящихся на амбулаторном лечении рабочих и служащих водного транспорта и райнефтесиндиката самарского участка.

Самарская амбулатория (спецамбулатория) Волжского водздравотдела (1925–1934)

В 1925 году Самарская больница водников была закрыта, во всем здании развернули Центральную амбулаторию водного транспорта, позже – спецамбулаторию с отделениями: терапевтическим, хирургическим, гинекологическим, стоматологическим. Стационарная помощь речникам целиком была возложена на городские больницы.

### **Куйбышевская поликлиника Средне-Волжского Водздравотдела (1934–1950)**

В 1934 году в Самаре создан Средне-Волжский водздравотдел (Средне-Волжский Водздрав или СВ ВЗО). Самарская спецамбулатория водников была преобразована в Самарскую поликлинику СВ ВЗО, руководитель которой заведовал Самарским лечебным участком Водздрава. В поликлинике имелись кабинеты: терапевтический, нервный, кожный, помощи на дому, лаборатория, регистратура и комната процедур.

В 1935 году состоялось переименование Самары в Куйбышев, и поликлиника водников из «самарской» превратилась в «куйбышевскую».

Это было временем существенных организационных изменений системы здравоохранения страны. В 1935 году реорганизации подвергся Народный комиссариат здравоохранения РСФСР, в чьем подчинении находились водздравотделы РСФСР. Через два года водздравотделы оказались в ведении Народного комиссариата здравоохранения СССР, образованного в 1936 году. Новая Конституция СССР 1936 года закрепила бесплатную медицинскую помощь трудящимся в качестве важнейшего государственного принципа здравоохранения.

Дальнейшее развитие медицинского учреждения самарских речников было значительно замедлено политическими репрессиями сталинского режима и войной с фашистской Германией.

### **Незаконные политические репрессии**

Коллективы аппарата СВ ВЗО и его Куйбышевской поликлиники пострадали больше всех медицинских учреждений г. Куйбышева от незаконных политических репрессий 1930–1950-х гг.

Были репрессированы:

Абрамович Рафаил Евелевич, заведующий СВ ВЗО.

Анисимова Анна Ивановна, врач Куйбышевской поликлиники СВ ВЗО на Куйбышевском судоремонтном заводе.

Володзько Станислав Викентьевич, фельдшер, судовой медик землесосной машины «Волжская 28» Куйбышевской поликлиники СВ ВЗО.

Дербенева Клавдия Александровна, заведующая детскими яслями СВ ВЗО.

Зиновьев Дмитрий Дорофеевич, госсанинспектор СВ ВЗО.

Канн Артур Сигизмундович, врач Куйбышевской поликлиники СВ ВЗО.

Лужанский Григорий Ефимович, старший шофер Куйбышевской поликлиники СВ ВЗО.

Причинин Михаил Диамидович, заведующий Куйбышевской поликлиникой СВ ВЗО.

Рабинович Минна Николаевна, инспектор СВ ВЗО и врач Куйбышевской поликлиники СВ ВЗО по совместительству.

Таллер Борис Федорович, врач-фтизиатр поликлиники № 5 при заводе им. Масленикова и Куйбышевской поликлиники СВ ВЗО. Расстрелян.

Юмуц Мильда Ансовна, домохозяйка, в 1931–1933 гг. – райинспектор, уполномоченный Самарского района Волжского ВЗО, последнее место работы – медицинская сестра детской комнаты СВ ВЗО.

Впоследствии все они были реабилитированы (Ретин 2015).

В разгар репрессий против своих коллег умер заведующий Самарской поликлиникой водников Николай Григорьевич Воронцов.

### **Накануне и в годы Великой Отечественной войны**

В 1938–1940 гг. водздравотделы перешли из ведения НКЗ РСФСР в ведение Управления лечебно-санитарных учреждений Водного транспорта Наркомздрава СССР и соответственно Куйбышевская поликлиника СВ ВЗО – в ведении Отдела больниц и поликлиник Водлечсануправления лечебно-санитарных учреждений Водного транспорта НКЗ СССР.

В 1939 году началось проектирование реконструкции зданий поликлиники по литерам «А» и «В», подвальных помещений под водо- и грязелечебницы, подстройке второго этажа литера «В». При этом предусматривалось отселение жильцов, проживавших в подвальных и дворовых помещениях, и предоставление им другого жилья. Ремонтные и строительные работы по



реконструкции поликлиники шли с приостановками весь 1940 год и продолжались до весны 1941 года.

С 23 июня 1941 года начался призыв работников Куйбышевской поликлиники Средне-Волжского Водздравотдела в армию и на флот. Одни из них сразу направлялись на фронт, другие – на военные сборы.

Важные задачи выполняла Куйбышевская поликлиника Водздравотдела в системе местной противовоздушной обороны (МПВО) города. Медицинские работники систематически привлекались к работе в медкомиссиях военкоматов. Врачи обучали на курсах сандружинниц и медсестер для фронта и МПВО. Как и в мирное время, они лечили речников, членов их семей и местное население в своей поликлинике, а также в здравпунктах судоремонтного завода, пристаней (Куйбышев, Сызрань и др.), затонов, школ.

С началом войны возобновились прекращенные работы по реконструкции здания поликлиники, работники поликлиники привлекались на различные хозяйственные работы, на уборочную компанию и заготовку овощей в колхозах, лесозаготовки (заготовку дров), переводились работать на оборонные заводы. Коллектив поликлиники активно участвовал в сборе денежных средств, ценностей и теплых вещей для фронта.

Осенью 1941 года из Москвы в Куйбышев было эвакуировано Лечебно-Санитарное Управление Кремля (Лечсанупр Кремля), в том числе знаменитая Кремлевская больница (Гриднева 2016, Ретин 2017, 2018).

С 12.12.1941 г. по 01.11.1942 г. на базе Куйбышевской поликлиники Водздравотдела действовал филиал Центральной поликлиники Лечсанупра Кремля. Дополнительный штат для этого филиала был утвержден из числа работников Поликлиники Водздравотдела и кремлевских медиков.

### **Поликлиника водников в послевоенное время**

В 1949 году два министерства СССР (речного флота и здравоохранения) совместным приказом обязали Волжское грузовое речное пароходство построить в г. Куйбышев больницу на 100 коек, но это решение не было выполнено.

### **Поликлиника городского партактива (1948–1955 гг.)**

По аналогии с Лечсанупром Кремля в послевоенное время в ряде регионов СССР создавались отдельные поликлиники для местной партийной и советской элиты.

В г. Куйбышеве с 1 апреля 1948 года на базе Куйбышевской поликлиники СВ ВЗО была организована Поликлиника Партактива по обслуживанию спецконтингента – городского партактива.

В июне 1953 года Городская поликлиника Партактива была передана в санчасть МВД, а в ноябре 1953 года – в Куйбышевскую поликлинику Водздравотдела и вновь организована на ее базе.

Просуществовав 7 лет, Городская поликлиника партактива была ликвидирована 1 апреля 1955 года.

### **Бассейновая поликлиника Средне-Волжского Водздравотдела (1950–1964 гг.)**

13 мая 1950 года приказом по СВ ВЗО Куйбышевский лечебный участок был переименован в Бассейновую поликлинику СВ ВЗО, хотя так она именовалась и ранее в некоторых официальных документах.

В 1956 году Средне-Волжский водздравотдел с сетью его медицинских учреждений был передан из союзного подчинения в ведение Минздрава РСФСР.

В 1959 году в Куйбышев из Астрахани перебазировалось Управление пароходства «Волготанкер», плавсостав которого на долгие годы стал наибольшим в обслуживаемом контингенте Куйбышевской поликлиники водников. С этого времени между поликлиникой и нефтеналивным пароходством установились самые тесные партнерские отношения.

В 1963–1965 гг. здание Куйбышевской поликлиники Средне-Волжского водздравотдела было перестроено самым существенным образом по последнему проекту известного самарского архитектора Щербачева П.А. За счет пароходства «Волготанкер» надстроили 3-й этаж для стационара на 75 коек. На 1-2 этажах поликлиники был проведен капитальный ремонт: частично оштукатурили, окрасили и побелили стены и потолки, отремонтировали водопроводную сеть, теплосеть, канализацию и санузлы, полы покрыли новым линолеумом. В пристрое к зданию оборудовали пищеблок для стационара. Строительные работы начались в апреле 1963 года и завершились в канун Нового 1965 года. Больничный лифт был установлен в сентябре 1965 года.

Так, спустя 40 лет, бассейновая поликлиника водников опять превратилась в больницу, объединенную с поликлиникой.

### **Объединенная бассейновая больница Средне-Волжского водздравотдела (1965–1971 гг.)**

Объединенная бассейновая больница в г. Куйбышеве являлась самым крупным из 18 лечебно-санитарных учреждений Средне-Волжского водздравотдела.

Центральная бассейновая больница Средне-Волжского речного бассейна (1971–1999 гг.)

В 1960–1970-е в целях сокращения управленческого аппарата проводилась ликвидация водздравотделов и образование центральных бассейновых больниц, сочетающих в бассейне функции органа управления здравоохранением и лечебного учреждения здравоохранения.

В 1971 году Средне-Волжский водздравотдел и бассейновая больница Средне-Волжского водздравотдела были реорганизованы в Центральную бассейновую больницу Средне-Волжского речного бассейна (ЦББ СВРБ)

с непосредственным подчинением ее Министерству здравоохранения РСФСР. На ЦББ СВРБ были возложены все функции упраздненного СВ ВЗО и ей была подчинена сеть учреждений здравоохранения, находившихся в ведении СВ ВЗО в границах его деятельности. Главный врач ЦББ СВРБ являлся Главным врачом бассейна и руководил деятельностью всех учреждений здравоохранения, обслуживающих Средне-Волжский речной бассейн.

После катастрофы 1986 года на Чернобыльской АЭС в ЦББ СВРБ массово появился новый контингент – «чернобыльцы». Тогда из Куйбышева в город Припять для обеспечения мероприятий по ликвидации последствий этой катастрофы разновременно отправились 487 самарских речника. В настоящее время на медицинском обслуживании в больнице состоит 38 чернобыльцев.

20 января 1991 года городу Самара возвращено первоначальное имя.

После Беловежского соглашения от 8 декабря 1991 года и роспуска СССР в истории ЦББ СВРБ, как и во всем российском здравоохранении, начался новый этап развития.

В соответствии с новым законодательством на общем собрании коллектива ЦББ СВРБ 10 марта 1992 года был утвержден Устав ЦББ СВРБ, который 18 декабря того же года утвердил и Заместитель министра здравоохранения РФ.

С конца 1990-х годов в российском здравоохранении на водном транспорте началась бесконечная череда организационно-штатных преобразований. Медицинские учреждения Средне-Волжского речного бассейна были переданы в состав Центральной бассейновой больницы Верхневолжского речного бассейна.

Название самарской больницы в 1999 году изменялось трижды. С февраля она именовалась как Средневолжская центральная бассейновая больница Государственного учреждения Центральная бассейновая больница Верхневолжского речного бассейна Министерства здравоохранения Российской Федерации. Со второй половины 1999 года она недолго называлась как Филиал Линейная больница Самарская Центральная бассейновая больница Верхневолжского речного бассейна. В конце 1999 года она стала называться Самарская линейная больница филиал Государственного учреждения Центральная бассейновая больница Верхневолжского речного бассейна Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В составе Приволжского окружного медицинского центра (ПОМЦ) (2001–2010)

В соответствии с приказом Минздрава России от 17.10.2001 № 375 был образован Приволжский окружной медицинский центр Минздрава России и ЦББ СВРБ вошла в него как юридическое лицо – Центральная бассейновая больница Средне-Волжского речного бассейна Государственного учрежде-

ния «Приволжский окружной медицинский центр Минздрава России» (ЦББ СВРБ ГУ «ПОМЦ Минздрава России»).

В ноябре 2001 года ЦББ СВРБ стала филиалом согласно Положению о Центральной бассейновой больнице Средне-Волжского речного бассейна филиале Государственного учреждения «Приволжский окружной медицинский центр Минздрава России».

В 2003 году больница перестала называться Центральной бассейновой и стала именоваться Самарская больница филиал Государственного учреждения «Приволжский окружной медицинский центр Минздрава России».

В 2005 году больница перешла из ведения Минздрава РФ в ведение Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию (Росздрава) и стала называться Самарская больница филиал Федерального государственного учреждения «Приволжский окружной медицинский центр Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию».

Значительно расширился круг прикрепленного контингента. ФГУ «ПОМЦ Росздрава» оказывало медицинскую помощь не только работникам водного транспорта и лицам к ним приравненным, но всему населению Приволжского федерального округа, а также осуществляло медицинское обеспечение контингента, определяемого Росздравом, в том числе, работников органов и организаций федерального подчинения.

Вскоре Росздрав был упразднен и все медицинские учреждения, обслуживавшие водников, были в 2009 году переданы в ведение Федерального медико-биологического агентства. Самарская больница стала называться Самарская больница филиал № 10 Федерального государственного учреждения «Приволжский окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства». Кроме традиционного водного контингента Самарская больница стала обслуживать контингент ФМБА России по Перечню, утвержденному Правительством России. В соответствии с Распоряжением Правительства РФ от 21.08.2006 № 1156-р и Приказом ФМБА России от 10.11.2010 № 777 в состав нового контингента вошли:

- Средне-Поволжское управление Федеральной службы по экологическому, технологическому и атомному надзору (Ростехнадзор);
- Самарское отделение филиала «Приволжский территориальный округ» ФГУП «Предприятие по обращению с радиоактивными отходами «РосРАО»;
- Команда № 12 филиала № 3 ФГУП «Атом – охрана», г. Москва;
- Следственное управление Следственного комитета РФ по Самарской области;
- Средне-Волжский филиал ФАУ «Российский речной регистр»;
- Самарский филиал ФГОУ ВПО «Волжская государственная академия водного транспорта»;

- Филиал ОАО «Волгомост» Мостоотряд № 21;
- ООО «Самарский судоремонтный завод»;
- ОАО «Самарский речной порт»;
- ОАО «Волжское нефтеналивное пароходство «Волготанкер» г. Самара с представительствами;
- ООО «Транс-флот»;
- Главное управление МЧС России по Самарской области (федеральные государственные гражданские служащие, гражданский персонал организаций, находящихся в ведении МЧС России);
- Самарская больница филиал №1 ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России.

В составе Самарского медицинского клинического центра (СМКЦ) (с 2011 по настоящее время).

С 1 января 2011 года больница была передана в качестве филиала в состав Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Самарский медицинский клинический центр Федерального медико-биологического агентства» и стала называться Самарская больница филиал № 1 ФБУЗ СМКЦ ФМБА России.

За 2011–2018 гг. в здании были произведены косметические ремонты помещений, инженерных систем, частичные ремонты кровли. Для больницы приобретены новая техника и оборудование: флюорограф, медицинский автомобиль, нейровизор. В целях оптимизации затрат, рационального использования имеющихся ресурсов вместо круглосуточного стационара организован дневной стационар. Сокращены кухня, прачечная. Из подвального помещения на 3-й этаж поликлиники переведены: физиотерапевтическое отделение, кабинеты мануальной терапии и массажа.

В настоящее время больница в своем составе имеет многопрофильную поликлинику, рассчитанную на 250 посещений в смену и дневной стационар при поликлинике на 30 терапевтических коек. Обслуживает население общей численностью 12 000 человека, в том числе 2 487 человек работников 12 организаций отдельных отраслей промышленности в соответствии с Распоряжением Правительства России от 21.08.2006 № 1156-р. Больница широко известна в Самаре, а ее медики пользуются заслуженным авторитетом у коллег и пациентов. Почти 20 лет ею руководит Александр Викторович Медведев, врач-офтальмолог высшей категории, кандидат медицинских наук.

#### **Литература:**

1. Гриднева Т. Кремлевская больница в Куйбышеве // Самарская газета. Самара. 2016. 26 ноября.
2. Зиновьев Д.Д. Здравоохранение на водном транспорте в Средневолжском бассейне. Краткий исторический очерк. 1949. Ксерокопия рукописи. Архив Самарской больницы филиала № 1 ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России.
3. Ретин Н.Ф. Архивное сотрудничество // Сослуживцы. Самара. 2015. 27 февраля.

4. Ретин Н.Ф. Лечебно-санитарное управление Кремля в самарской эвакуации 1941-1943 годов / Самарский край в истории России. Выпуск 6. Материалы Шестой Межрегиональной научной конференции, посвященной 165-летию со дня основания Самарской губернии и 130-летию со дня основания СОИКМ им. В.П. Алабина. Самара. 2017.

5. Ретин Н.Ф. Лечебно-санитарное управление Кремля в самарской эвакуации 1941-1943 годов // Медицинский музей и медицинская коммуникация: сборник материалов V Всероссийской научно-практической конференции «Медицинские музеи России: состояние и перспективы развития». М. 2018.

10.34774/ROIM.2019.70.64.039

## МЕДИЦИНА КУБАНСКОГО КАЗАЧЕСТВА КАК ЛОКАЛЬНЫЙ ФЕНОМЕН РАЗВИТИЯ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ НА ЮГЕ РОССИИ

*А. Н. Редько, В. В. Романцов, Д. В. Веселова*

*Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и истории  
медицины ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России,  
Краснодар, ул. Седина, 4.*

**Аннотация.** Работа посвящена истории зарождения и развития народной медицины кубанского казачества. Рассматриваются особенности методов народного врачевания казаков Кубани.

**Ключевые слова:** медицина казачества, народная медицина, казаки, Кубанское казачье войско.

## MEDICINE OF THE KUBAN COSSACKS AS A LOCAL PHENOMENON OF DEVELOPMENT OF NATIONAL MEDICINE IN THE SOUTH OF RUSSIA

*A. N. Redko, V. V. Romantsov, D. V. Veselova*

*Federal state budgetary educational Institution of higher education Kuban State  
Medical Universiti Russian Ministry of Health,  
Krasnodar, St. Sedina, 4.*

**Abstract:** The work is devoted to the history of the origin and development of traditional medicine of the Kuban Cossacks. The features of the folk healing methods of the Kuban Cossacks are considered.

**Keywords:** Cossack medicine, traditional medicine, Cossacks, Kuban Cossack army.

История становления и развития медицинских знаний Кубанского казачьего войска охватывает около 250 лет и неразрывно связана со всеми значимыми переменами в быту казаков. Это уникальный процесс формирования врачебных знаний, имеющих множество различных истоков и практикуе-

мых социально обособленным классом людей, что в свою очередь обуславливает интерес к данному разделу истории медицины, как к своеобразному локальному феномену, вобравшему в себя черты многих медицинских веяний и непохожему ни на что другое (Мирский 2018).

Подтверждением тому можно считать упор казачьих врачей-эмпириков на богатый опыт травников, написанных еще в период Киевской Руси, что неудивительно, если учесть широкий спектр лекарственных растений степей Малороссии. Применялись казаками для лечения и продукты животного происхождения, но значительно реже и с меньшим успехом (Рудая 2003; Семенцов 1992). Несмотря на глубокую приверженность христианству, у казаков сохранились древние языческие традиции врачевания заговорами и ритуалами, которые производили разного рода знахари и ведуньи. Лечение основывалось на народном представлении болезней в виде животных и носило характер «запугивания» и «отворота» болезни. Несмотря на то, что данный метод врачевания носил более эзотерический характер, он также имел в своей структуре применение фитопрепаратов, а также простейших физиотерапевтических методик, что и обуславливало терапевтический эффект (Семенцов 1992; Оборин 1955).

По мере увеличения количественного состава запорожского войска, медицина казаков обрастала новыми знаниями. Так, со временем появилось некоторое количество медицинских практик с использованием вина и меда, что нехарактерно для исконной древнерусской медицины, а типично скорее для армянской медицины, перенятой от новобранцев казачьего войска (Оборин 1955).

Следует отметить, что казаки не только пользовались инородными рецептами древности, но и всячески их дополняли. Так по воспоминаниям французского военного инженера и картографа Гийома Боплана, запорожские казаки научились при помощи горилки и пороха лечить лихорадку, а при помощи глинистой земли, еловой смолы и слюны «залечивать» в полевых условиях незначительные ранения (Боплан 2004).

Большое влияние на привитие казакам европейского стиля врачевания, в особенности по части хирургии, оказывал цех цирюльников. Начиная с конца XV века, польскими королями, пытавшимися присоединить земли казаков, были направлены в Запорожскую Сечь цирюльники. Казачьи лекари хоть и обладали основами хирургического лечения ран и травм, но прибывшие из Европы цирюльники и врачи, получившие образование в Кракове, привили им методы асептики при оперативном лечении (Мирский 2018). Как известно из устава киевских цирюльников, датированного 1769 годом, процесс обучения цирюльников в запорожском казачестве длился шесть лет и носил в основном практический характер. По окончании обучения такой лекарь начинал свободную практику и оказывал медицинскую помощь насе-

лению станиц и хуторов. В военное время медики из числа казаков должны были сопровождать войско для оказания помощи в полевых условиях. Врачеватели пользовались авторитетом у себя в селениях и могли быть освобождены от военных обязанностей (Верхратский 1957).

У казаков активно формировались навыки военно-полевой медицины. Обусловлено это было тем, что казаки по сути являлись военным сословием и часто участвовали в обороне южных границ империи. Военная направленность требовала создания условий для оказания помощи раненым непосредственно на полях сражений и организации полевых госпиталей, а также медицинского сопровождения основных войсковых сил. Умение зашивать раны и лечить травмы совершенствовалось в специально созданных для военных нужд госпиталей, базировавшихся на территории монастырей. Там трудились монахи из числа отставных казаков, которые оказывали лечение и ухода за ранеными в военных действиях. Первым таким казачьим госпиталем стал Запорожский Спас, располагавшийся в укреплении в Дубовом лесу (межгорье неподалеку от Киева) (Верхратский 1957; Венгловский 2017).

Примером успешного применения знаний военно-полевой медицины можно считать большое количество операций, проведенных в период Крымской войны. На нескольких таких операциях присутствовал основоположник современной военно-полевой медицины Н. И. Пирогов, отметивший методы оперативного вмешательства, используемые казаками (Пирогов 1952; Аликов 2000).

В 1775 году после упразднения Запорожской Сечи, императрица Екатерина II даровала казакам земли близ реки Кубань, по берегам Черного и Азовского морей, что стало началом формирования Черноморского казачества (1790), а затем и Кубанского казачества (1860). Медицинские знания Кубанского казачьего войска имели преемственность по отношению к медицине Запорожского казачьего сословия и развивались в соответствии с особенностями флоры и природных очагов заболеваний Кубани (Рябова 2015; Попка 1998). Так к примеру, в весеннюю и осеннюю пору, вплоть до середины 30 годов XX века, среди казаков буйствовала «корчия» или малярия, методов лечения которой лекари казаков не имели. Эта болезнь уносила ежегодно жизни нескольких тысяч человек (Торен 1996). Но со временем, перенимая опыт черкесов, казаки вывели адаптационную методику предупреждения заболевания малярией и ухода за заболевшими (Кулебякин 1914).

Следует отметить, что перенимая опыт черкесских лекарей, врачеватели Кубанского казачества открыли для себя и богатство минеральных веществ Краснодарского края. Применение соли, меди, гипса, глины и в особенности минеральных источников, значительно расширило арсенал лекарей казаков, что позволило лечить множество кожных и респираторных заболеваний, а также хронических заболеваний внутренних органов (Семенцов 1993;



Попка 1998). Поваренная соль занимала важное место в лечении населения Таманского полуострова и всего казачьего края. Она использовалась в качестве аппликаций в сыром виде либо по ней надлежало ходить или ползать. Так исследователь историк Попко И. Д. утверждает, что казак, страдавший «ревматизмом в подошвах ног», отправился на Тамань, где в течение недели босиком ходил по соляному озеру и вылечился от недуга. Применялись и солевые, грязевые ванны, а также ванны из прокипяченного речного ила. Наибольшую известность приобрели грязевые источники на полуострове Тамань, а также близ городов Ейск и Темрюк. Они использовались для лечения широкого спектра заболеваний кожи и опорно-двигательного аппарата. Лечиться таким образом следовало только летом в течение одной недели, проводя в грязи не меньше полусуток. Больным с поражениями кожи рекомендовалось добавлять в грязь три десятые части земляного масла (нефти) (Мирохина 2007).

Со временем казаки открыли для себя возможность лечения минеральными водами. Самым известным местом лечения минеральной водой считались Псекупские серно-щелочные минеральные источники, располагавшиеся в горах недалеко от Горячего Ключа. Данные источники использовались исключительно в виде ванн и излечивали от язв, цинги, ревматизма и золотухи. Помимо того, существовали и «чудовы колодцы» в разных станицах края, различавшиеся минерализацией воды и используемые при различных заболеваниях как пищеварительной системы, так и других внутренних органов (Косинов 1901).

Инструментарий казачьего лекаря был весьма разнообразен. В него входили такие предметы как: солевой камень для прижигания ран, лопатки для закладывания фитопрепаратов в рану, флаконы для хранения лекарственных средств изготовленные из угольного стекла и полые деревянные лопаточки, изготовленные из бузины и применявшиеся для удаления гноя.

Одной из особенностей казачьей медицины на Кубани можно считать ее неразрывную связь с развитием лечебного дела в крае. Связанно это с тем, что при Николае I был установлен запрет на обращение полковых служащих к целителям. Казачьи знатоки народной медицины нашли выход из положения: врачеватели и травознаи могли окончить курсы военных лекарей, после чего поступить на государственную службу в госпиталях и в своей практике, совмещать академические знания с народными методами врачевания, тем более что и сама военная администрация настаивала на использовании «предоставленных самой природой» Северного Кавказа лекарственных веществ. Данный факт помог сохранить народные знания о лечении и удовлетворять потребности в медицинском обслуживании населения Кубани (Маньшев 2016).

Медицина казаков получила особенно широкое распространение в XIX – XX веках в Кубанской области, так как квалифицированная медицинская помощь населению была слабо организованной в виду малого количества медицинских учреждений и квалифицированных специалистов. Частыми

стали случаи освобождения от воинской обязанности людей, ведающих способами лечения той или иной болезни, в то время как врачей на Кубани катастрофически не хватало (Рябова 2015).

В 1816 году в городе Екатеринодар был основан первый войсковой госпиталь на территории казачьей крепости, близ войскового собора. Располагался он в пяти каменных флигелях и имел достаточно большой штат, основу которого составляли казачьи лекари. В 1847 году, путешествуя по Кавказу, данный госпиталь посетил Николай Иванович Пирогов, который отметил хорошее устройство госпиталя. Именно в первом войсковом госпитале в Екатеринодаре Пирогов впервые на Кубани провел ряд операций с применением эфирного наркоза.

В 1842 году, на деньги наказного атамана Кубанского казачьего войска Алексея Даниловича Бескровного, была построена первая богадельня в городе Екатеринодар. С этого момента казачья медицина стала официально доступна гражданскому населению города. После смерти атамана, войсковой совет решил реорганизовать богадельню в первую городскую больницу под нужды граждан. Следует отметить, что данное лечебное учреждение функционирует и по сей день.

После реорганизации в 1874 году Екатеринодарского войскового госпиталя, была открыта Екатеринодарская войсковая больница, на базе которой стало производиться обучение войсковых медиков из числа казаков. Данная больница стала основным медицинским заведением края, но уже в 1920 году она была закрыта советской властью, а впоследствии реорганизована в Краевую клиническую больницу № 1 им. Очаповского.

Вывод: Медицина кубанских казаков является особым локальным феноменом. В своем становлении медицина казаков прошла длительный путь от примитивного лечения ранений до врачевания внутренних болезней и даже оперирования тяжелых военных травм. Положительной особенностью данной медицинской традиции явилось применение эмпирического опыта на практике и способность перенимать и адаптировать методики других народов. Недостатки были выражены в суеверных представлениях о болезнях и отсутствии опыта лечения инфекционных заболеваний. Будучи крайне важным аспектом в обустройстве быта военного сословия, медицина казаков оставила огромный след в истории Кубани. Так же, как и полтора века назад, она активно применяется по сей день и является историческим наследием потомков некогда великого военного сословия России.

Изучение истории медицины Кубанского казачества имеет значение, как для специалистов медицинских, так и не медицинских специальностей. Это особенно актуально в современных условиях консолидации Российского общества, гуманизации медицины, а также возрастания значимости патриотического воспитания.

**Литература:**

1. Мирский М.Б., Боговяленский Н.А. Медицина Древней Руси: сборник. Москва: Алгоритм, 2018. – 416 с.
2. Рудая С.П., Философова Е.В., Дьяконов В.П. Медицина в Запорожской сечи // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2003. №6. – С. 54-55.
3. Семенцов М.В. Народная медицина кубанских казаков. Краснодар, 1992. – 137 с.
4. Оборин Н.А. Из истории медицины в Запорожской Сечи // Врачебное дело. 1955. №11. – С. 1115-1118.
5. Боплан Г.Л. Описание Украины. Москва: Дривлехранилище, 2004. – 576 с.
6. Верхратский С.А. Новый хирургический архив. 1957. № 5. – С. 18-20.
7. Венгловский С.А. Занимательная медицина. Развитие российского врачевания. Санкт-Петербург: Алетейя, 2017. – 238 с.
8. Аликков З.Р. Хирургическая помощь в народной медицине Северного Кавказа // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2000. №3. – С. 63-65.
9. Пирогов Н.И. Отчет о путешествии по Кавказу. Москва, 1952. – 358 с.
10. Рябова Е.А., Шулепенков О.В. Основы казачьей культуры. Москва: Этносоциум, 2015. – 192 с.
11. Попка И.Д. Черноморские казаки в их гражданском и военном быту. Краснодар, 1998. – Ч. 1 – 189 с.
12. Торен М.Д. Русская народная медицина и психотерапия. Санкт-Петербург, 1996. – 496 с.
13. Кулебякин А.Н. Кунаки. Казачья быль // Записки Терского общества любителей казачьей старины. Владикавказ, 1914. № 2. – С. 44, 47.
14. Семенцов М.В. Минеральные лекарственные средства в народной медицине кубанских казаков // Новые материалы по этнографии кубанских казаков. Краснодар, 1993. – С. 87-92.
15. Мирохина Г.В. Грязелечение на Тамани. Краснодар: Печатный двор, 2007. – 249 с.
16. Косинов И.Ф. Псекупские минеральные воды и их окрестности // Кубанский сборник. Екатеринодар, 1901. Т. 7. – С. 34-39.
17. Маньшев С.Б. Военная медицина народов Северного Кавказа в первой половине XIX в. // Этнографическое обозрение. 2016. №2. – С. 122-125.

## ВКЛАД АРХАНГЕЛЬСКОГО ОБЩЕСТВА ВРАЧЕЙ В ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

*Н.А. Глинская*

*БУЗ ВО Вологодская городская поликлиника № 1*

**Аннотация.** Тезис посвящен развитию общества архангельских врачей.

**Ключевые слова:** история медицины, общество врачей.

## CONTRIBUTION OF THE ARKHANGELSK SOCIETY OF PHYSICIANS IN THE PROVISION OF MEDICAL CARE

*N.A. Glinskaya*

*BUZ VO Vologodskaya Gorodskaya Poliklinika № 1*

**Abstract.** the Thesis is devoted to the development of the society of Arkhangelsk doctors.

**Keywords:** history of medicine, society of doctors.

В дореволюционной Российской империи существенную роль сыграла деятельность благотворительного общества врачей. На протяжении многих столетий географическое положение губернии, труднодоступность территории и неблагоприятные климатические условия препятствовали вхождению Поморского Севера в единое экономическое пространство. Суровый климат Севера предопределил и своеобразную картину заболеваемости. Наиболее встречающимся: «повивальные болезни», «огнивица», «трасовица», «воспа», «скербяки». Основными методами лечения на Беломорском Севере было: кровопускание; кауторизация; акупунктура; промывание, а также хирургические вмешательства (бритва, пила, нож, сверла). Большинство врачей были выходцами из народа, т.к. медицинских школ на Севере не было. Так по описанию фон Пошмана: «Главная болезнь, от которой не избавлен ни один самоед, есть оспа. Основные болезни происходят от простуды и суровости пищи: суть горячки и лихорадки, болезни желудка и раны, получаемые в опасных звериных промыслах. Выжигают на своем теле пятна «тюнце», разрезают и выпускают кровь. Сколько сочтут за нужное». По причине резкого дефицита медицинских кадров возникла потребность в возникновении и развития благотворительного общества врачей в Архангельской губернии. В Архангельске было создано общество врачей в 1863 году. Члены общества регулярно собирались на собраниях, которые рассматривали актуальные вопросы, связанные с лечением и обследованием больных, решали организационные вопросы медицинского обслуживания населения. В 1864 году в Соломбале члены общества организовали бесплатный прием,

где было осмотрено и пролечено 468 человек, а в 1909 г. – 13 687. В 1876 году был открыт стационар, где производились следующие виды операций: рак нижней губы и молочных желез; заячьей губы; трахеотомия; полипы матки; и т.д. В 1898 году в Архангельске врачом В.Г. Калитой был организован глазной пункт, где стали проводиться офтальмологические операции. В последствие начатую работу В.Г. Калитой продолжил Я.С. Киршман. Именно ему принадлежит инициатива организации специализированной помощи больным с заболеваниями уха, горла, носа. Было принято 3 717 больных: обслужено в стационаре 82 человека, сделано операций на глазах-222, из них на катаракте-29. Принято больных с заболеваниями уха, горла, носа-1 743 человек. Проперировано-30 из них аденэктомия-26. Это было начало специализированной помощи больным уха, горла, носа в Архангельске. По инициативе архангельских врачей были открыты фельдшерская и акушерские школы. В 1882 году была организована община медсестер Красного Креста. Стараниями общества в 1907 году был организован первый съезд врачей, где присутствовало 25 врачей и сделано 30 докладов. Основные вопросы, которые были подняты – состояние медицинского обслуживания сельского населения и рабочих лесозаводов. В 1908–1909 г.г. при непосредственном участии С.А. Никонова строится лечебница на 10 коек. Выступал на съезде с докладом, где подвел итоги работы лечебницы за трехлетний период, было выполнено 600 операций, провел критическую оценку существующих способов операций при выпадении матки, высказывал за раннюю операцию при внематочной беременности и остром аппендиците. Дорф Д.Я. по прибытии в Онегу, так описал состояние дел в уезде с населением 45 тыс. площадью 21тыс. верст: работало 2 доктора, 4 фельдшера, где инструментов и медикаментов практически нет, где врач представляет собой человека, которому дали обязанности, но не дали средств к его выполнению. Таким образом, деятельность общества врачей нашла свое отражение в развитии здравоохранения, сыграло прогрессирующую роль в развитии медицины, и именно идеи, заложенные архангельскими врачами, нашли свое отражение в Северной медицинской школе.

#### **Литература:**

1. Фон-Пошман // Описание Архангельской губернии. – Архангельск. 1866. С.137.
2. Тюкина А.П. К истории общества архангельских врачей // Советское здравоохранение. 1962. №4. С.81-82.
3. Вязьмин А.М., Андреева А.В. Общество архангельских врачей – одна из первых общественных организаций в России // Проблемы социальной гигиены здравоохранения и истории медицины. 2010. №5. С.54.
4. Киров А.А., Тюкина А.П. Здравоохранение Архангельской области в прошлом и настоящем. Архангельск. 1967.

## ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫХ ОБЩЕСТВ В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ГУБЕРНИИ

*Н.А. Глинская*

*БУЗ ВО Вологодская городская поликлиника № 1*

## THE MAIN ACTIVITIES OF CHARITABLE SOCIETIES IN THE ARKHANGELSK PROVINCE

*N.A. Glinskaya*

*BUZ VO Vologodskaya Gorodskaya Poliklinika № 1*

**Аннотация.** Тезис посвящен деятельности благотворительных обществ в Архангельской губернии.

**Abstract.** the Thesis is devoted to the activities of charitable societies in the Arkhangelsk province.

**Ключевые слова:** история медицины, благотворительные общества, Архангельская губерния.

**Keywords:** history of medicine, charitable societies, Arkhangelsk province.

История становления благотворительных обществ в Архангельской губернии относится к средним векам, о чем свидетельствуют рукописные сборники. Особый интерес представляет опыт благотворительной деятельности общественных организаций на далеком Севере России.

На Беломорском Севере довольно рано стали появляться при монастырях: больницы, аптеки, приюты и школы. Медицинская помощь в монастырях оказывалась бесплатная, общедоступная с учетом широкого оздоровления населения. Сестры оказывали помощь не только в больницах, но и за пределами своих монастырей, ходили по деревням к роженицам, к больным, престарелым, погребали безродных и оказывали разнообразную помощь населению. Православная церковь способствовала не только духовному, но и связанному физическому здравью нации.

Ввиду резкого дефицита медицинских кадров возникла потребность в благотворительных организациях. В дореволюционной России государственные учреждения существенно дополняли деятельность Красного Креста. В Архангельской губернии общество Красного Креста открылось в 1876 году. Основными принципами организации общества были: доступность, бесплатность, высокий уровень оказания медицинской помощи. В задачи РОКК входили: помощь пострадавшим от стихийных бедствий, помощь во время эпидемий, голода, борьба с трахомой, пожертвования. Община сестер сыграла существенную роль в развитии здравоохранения. Учреждение об-

щины сестер милосердия стало одним из важнейших шагов в восполнении нехватки среднего медицинского персонала, была обеспечена профессиональная подготовка. Первые фельдшерско-повивальные и ветеринарные школы открылись 27 сентября 1876 года. Школы создавались с целью удовлетворения населения в доступной медицинской помощи, кроме того, при лечебных учреждениях сестры учились уходу за больными. Община сестер, по сути, была лучшей сестринской школой, местом, где все было направлено на благополучие, служение страдающим.

В 1863 году было организовано одно из первых в Российской империи общество архангельских врачей. Члены общества рассматривали следующие вопросы: лечение, диагностика, организация медицинского обслуживания населения, разбирали отчеты о работе лечебных учреждений. По инициативе общества в 1875 году была открыта лечебница для больных, в стационаре в 1884 году пролечено – 24 человека, а в 1899 году – 79 человек и количество пролеченных увеличивалось в несколько раз. В 1887 году в Архангельске стали проводиться следующие виды операций: удаление кист; операции по поводу рака молочных желез; заячей губы; ампутации; трахеотомия; удаление миомы матки; вскрытие нарывов; глазные операции. Общество врачей большое внимание уделяло охране здоровья детей, именно с этой целью 30 июня 1910 года «Общество с детской смертностью», было открыто в Архангельске учреждение «Капля молока». Деятельность общества врачей сыграла важную роль в развитии здравоохранения.

Таким образом, дело, начатое общественными благотворительными организациями, нашло свое отражение в развитии деятельности здравоохранения, сыграло прогрессирующую роль в становлении и развитии медицины на Севере, и внесло существенный вклад в решение практических задач регионального здравоохранения.

#### **Литература:**

1. Коноплева Е.Л., Остапенко В.М. Из истории медико-благотворительной деятельности общественных организаций в Смоленске // Проблемы социальной гигиены здравоохранения и истории медицины. 2009. №4. С.55.
2. Андреева А.В. История развития сестринского образования в Архангельской области // Экология человека. Приложение 3. 2007. С.11.
3. Киров А.А., Тюкина А.П. Здравоохранение Архангельской области в прошлом и настоящем. Архангельск. 1967.
4. Тюкина А.П. К истории общества архангельских врачей // Советское здравоохранение. 1962. №4. С.81-82.

## ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СРЕДНЕ-ВОЛЖСКОГО ИНСТИТУТА ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА (ОММ) В 1929–1945 ГГ. ИСТОРИЯ ЖЕНСКОГО СЕКТОРА

*Р. С. Серебряный, О. В. Яремчук.*

*Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко»,  
Россия, Москва*

**Аннотация.** Показана история возникновения женского сектора Средне-Волжского института охраны матери и младенчества, его роль в становлении и развитии системы, обеспечивающей здоровье матери и ребенка в Среднем Поволжье в 1929–1945 гг.

**Ключевые слова:** система охраны матери и младенчества (ОММ), Самарская (Куйбышевская) область, 1929–1945 гг., Средне-Волжский институт ОММ, женский сектор, родовспоможение, научные исследования.

## ACTIVITIES SREDNE-VOLZHISKY INSTITUTE OF MATERNITY AND INFANCY (OMM) IN 1929–1945. THE HISTORY OF WOMEN'S SECTOR.

*R. S. Serebryany, O. V. Yaremchuk.*

*National research Institute of public health. N. A. Semashko, Russia, Moscow*

**Abstract:** the article Shows the history of the women's sector of the Middle Volga Institute of mother and infant protection, its role in the formation and development of the system that ensures the health of mother and child in the Middle Volga region in 1929–1945.

**Keywords:** system of protection of mother and infancy (OMM), Samara (Kuibyshev) region, 1929–1945, Middle Volga Institute of OMM, women's sector, obstetrics, research.

Охрана материнства и детства в стране обеспечивается функционированием системы государственных и общественных мероприятий, направленных на создание условий для укрепления здоровья женщины и выполнения ею важнейшей функции – рождение здорового ребенка и его воспитания (Смирнова 1957:3).

В конце 20-х гг. XX в. для научного обоснования проблем охраны материнства, поднятия ее на должную высоту медицинской науки, организационно-методического руководства были развернуты в стране Институты охраны материнства и младенчества (Яремчук, Кузьмин 2015).

Средне-Волжский краевой научно-практический институт ОММ был организован 1 июня 1929 года и состоял из 2-х секторов. История детского



сектора описана нами. (Серебряный, Яремчук, 2018). Деятельность женского сектора является до сегодняшнего дня не раскрытой в истории медицины.

Институт был открыт в период превращения страны из аграрной в индустриальную. Считалось, что только индустриализация могла обеспечить хозяйственную самостоятельность страны,



Фасад Института.

укрепить ее обороноспособность и создать условия, необходимые для победы социализма (Теплоухов, 1935:7–9). Гигантское промышленное строительство требовало огромной массы рабочих рук, в том числе и женских. Согласно статистическим данным с 1923 по 1929 гг. число женщин-работниц в крупной промышленности увеличилось с 404,2 тысячи до 827,6 тысяч человек.

Сеть учреждений охраны материнства и младенчества по Советскому Союзу непрерывно росла. Число женских и детских консультаций к 1927 году возросло до 1123, родильных коек достигло 12221 (Лебедева, 1934).

В начале своего формирования Средне-Волжский краевой научно-практический институт охраны материнства и младенчества (акушерское отделение и консультация) был обязан обслуживать весь город, необеспеченный достаточным числом родильных коек. Врачи Института в основном занимались практической лечебной работой. При организации Института в акушерском отделении имелось 90 родильных коек. В 1930 году, число коек было увеличено до 100 и при отделении создали изолятор на 8 коек для пациен-



ентов с послеродовыми септическими заболеваниями. Отделение принимало только рожениц и родильниц, в редких случаях с осложнениями беременности. В конце 1932 года 40 родильных коек были переданы Центральной больнице, а освобожденные места были отведены под гинекологическое отделение. В акушерском отделении выделили палату

для пациентов с патологической беременностью. В гинекологическом отделении было 5 коек для проведения аборта. На два отделения имелась одна операционная (1). С 1938 г. число гинекологических коек увеличилось до 160. В последующем в состав женского сектора входили женская консультация, физиотерапевтический и кабинет переливания крови, клиническая лаборатория.

Отделения и кабинеты располагались в одном трехэтажном здании, приспособленном под клинику. На первом – имелся один общий санитарный пропускник, состоящий из фильтра, смотровой, душевой и уборной. Расположение помещений и дверей позволяло выдерживать правильный график движения поступающих больных. На первом этаже находилась также комната выписки, отделение консервативной гинекологии, септическое отделение, физиотерапевтический кабинет, женская консультация. В физиотерапевтическом кабинете имелись блоки для лечения кварцем, соллюксом, гальваническим током, диатермией. Физические процедуры получали стационарные и амбулаторные больные по направлению женской консультации Института. Второй этаж занимало акушерское отделение на 50 коек с палатами новорожденных и женщин с патологической беременностью. Здесь же были кабинет профессора и учебная аудитория. Третий этаж занимали отделения оперативной гинекологии и онкологии, клиническая лаборатория, пункт сбора и хранения пуповинной и плацентарной крови (2,3).

К 1939 году в акушерском отделении Института родилось 28 163 ребенка.

В целях улучшения качества работы сети охраны материнства и детства, сотрудники института проводили обследования и инструктаж работников профильных учреждений, изучалась постановка работы, ее недочеты и оказывалась практическая организационно-методическая помощь.

В акушерском отделении было проведено 2 цикла семинарских занятий с акушерками города Куйбышева, в целях повышения их квалификации.

Характер деятельности института, как научного учреждения, определялся особенностями края, который так же, как и вся страна, становился аграрно-индустриальным, регионом сплошной коллективизации, в основном с зерновым хозяйством и большим числом животноводческих и других совхозов (Теплоухов, 1935:13,22). Институт был единственным научным учреждением по охране материнства и младенчества в крае (Яремчук, Кузьмин, 2015). Его стационары в первые годы были единственными учреждениями данного профиля, обслуживающими городское население.

В 1935 году в институте появилась возможность наряду с лечебно-профилактической, проводить исследования клинического и клинико-экспериментального характера в плановом порядке, что получило особенное развитие при открытии бактериологической лаборатории с ее питомниками опытных животных (1). Основными проблемами, решаемыми в подразделениях женского сектора, являлись: научная разработка вопросов личной, професси-

ональной и социальной гигиены женщины, изучение условий женского труда, внедрение системы охраны здоровья женщины в промышленность и сельское хозяйство, научное обоснование организации здравоохранения в области охраны материнства и детства; подготовка кадров врачей и среднего медицинского персонала для обслуживания учреждений материнства и младенчества; осуществление научно-консультативных функций в области материнства и младенчества; оказание помощи учреждениям и отдельным работникам в организации охраны материнства и младенчества.

С 1936 года в Институте осваивалась методика обезболивания родов. Опыт стал достоянием всех родовспомогательных учреждений области.

Институт охраны материнства и младенчества решал различные проблемы как до Великой Отечественной войны, так и в военное и послевоенное время. До войны научная тематика включала изучение вопросов, касающихся диагностики 35-недельной беременности, методики обработки плацентарной крови, годной в условиях транспортировки, ухода за гинекологическими больными после операции, выбора наркоза и др. (4). В период с 1939 по 1940 гг. происходило широкое развертывание научных изысканий с применением биохимических исследований и работ в совершенствовании диагностики сроков декретного отпуска (5).

В годы войны в институте перестроили тематику научно – исследовательской работы. В план были включены актуальные вопросы: лечение гнойных ран по методу проф. Вишневого, технология переливания крови, развертывание акушерских и гинекологических кабинетов на оборонных производствах, организация и совершенствование акушерско-гинекологической помощи работницам; методика оптимальной организации работы

женских лечебно-профилактических учреждений и др. Особое внимание уделялось вопросам переливания крови. На базе функционирующего в институте пункта сбора и переливания плацентарной крови была разработана методика консервирования плацентарной крови, наиболее приемлемые способы транспортировки. Проводились наблюдения при переливании крови за пациентами с острыми и хроническими кровопотерями, с септическими по-



слеродовыми заболеваниями и осложнениями после проведения аборт, был организован сбор плацентарной крови.

Наряду с организационно-методической работой в Институте осуществлялось повышение квалификации кадров учреждений ОММ. Для этого проводились систематически краткосрочные курсы, декадни и работа врачей на рабочих местах в институте. Подразделения служили базой для проведения учебной и производственной практики студентов медицинского института и техникума, различных курсов по подготовке и переподготовке работников для края и города, межрайонных конференций медицинских работников по вопросам охраны материнства и детства (6). Необходимо отметить единые установки и принципы по организации лечебного дела и ведения отдельных сложных в диагностическом отношении случаев в женском секторе. Разбор всех патологических родов проводился на утренних конференциях института. Один раз в месяц проводились расширенные научные конференции с презентацией научных докладов. На этих же конференциях, с участием врачей и медицинских сестер лечебных учреждений, откуда поступила данная больная, проводился разбор всех случаев смерти в присутствии патологоанатома. На контрольных конференциях заслушивались медицинские отчеты. с подробным анализом качественных показателей, всех заведующих отделений женского сектора.

Молодые врачи проходили специализацию в отделениях сектора по утвержденному научным руководителем плану. Группы врачей из 8 чел., в порядке освоения смежными дисциплинами, обучались на курсах по физиотерапии при Областной физиотерапевтической больнице. Ряд молодых врачей представляли собой сформировавшихся специалистов, хорошо владеющих хирургической техникой.

Подготовка кадров средней квалификации медсестер, акушерок, проводилась на кружковых занятиях с презентацией докладов на медицинские темы – 1 раз в месяц под руководством научных сотрудников (7,8). Кроме того, проводились специальные конференции, на которых выступали с докладами медсестры и акушерки. В хирургическом отделении 4 сестры освоили методику и могли работать у операционного стола.

С 1941г. в женском секторе увеличилось число койко-дней. Это период начала Великой Отечественной войны. С каждым днем институт пополнялся эвакуированными больными женщинами и беременными (9). В 1943 году с открытием нового радиологического отделения (функционировало до 10 ноября 1946 г. – затем радий передали онкологическому диспансеру), которое входило в состав гинекологического, количество коек было доведено до 185: оперативной гинекологии – 65, консервативной гинекологии – 50, онкологии – 10, акушерских – 50 и для септических больных – 10 коек (10).

**Таблица 1.** Использование коечного фонда отделений (10,11-14).

	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945
Развернуто коек	160	160	160	160	185	185	185
Пролечено больных	3664	3550	4654	4322	5793	3950	3423
Проведено койко-дней	83338	52148	60658	58434	59266	52467	52331

В 1944 г. в связи с ремонтом палат во всех отделениях и переоборудованием септического отделения, произошло уменьшение пролеченных больных.

С каждым годом, с целью улучшения работы женского сектора вводилась дополнительная медицинская документация: журнал передачи врачебных дежурств со списком тяжелых больных, требующих особого наблюдения, журнал ежедневной записи работы родильного блока и т.д.

Пациенты в отделениях женского сектора питались по установленным нормам из Центральной институтской кухни, имелась возможность получать диетические блюда для нуждающихся в этом больных. Например, с токсикозами беременности, сепсисом и т.д.

С момента развертывания женского сектора научные работники, врачи и медицинские сестры решали задачи уменьшения женской и материнской заболеваемости и смертности. В секторе лечили злокачественные новообразования (рак шейки и тела, саркома тела матки и др.); доброкачественные опухоли (фиброма матки, кисты, полипы и т. д.); воспалительные заболевания (аднекситы, эндометриты, эрозии и т. д. (15,16).

К 1944 году в женском секторе добились снижения послеоперационных осложнений. Комплекс мероприятий включал: проведение точной диагностики степени ракового поражения с введением обязательного ректального исследования, тщательную подготовку влагалища к операции, изменение техники зашивания и перитонизации культей влагалища и зашивания брюшной стенки, обязательное применение резиновых перчаток операционной сестрой и врачом, детальный послеоперационный уход за больными.

В акушерском отделении борьба за жизнь каждой матери и новорожденного, а также глубокое изучение всех случаев токсикоза и патологии беременности позволяли снизить смертность среди новорожденных. Согласно архивным данным наибольший процент женщин поступали в родильное отделение уже с мертвым плодом. Причинами внутриутробной смерти плода могли быть: роды дома, осложненные выпадением пуповины, уродство.

пред лежание плаценты, запущенное поперечное положение, разрыв матки по старому рубцу после кесарева сечения, тромбоз пупочных сосудов в результате травмы и т. д.

**Таблица 2.** Рождаемость и смертность новорожденных (17-21).

	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945
Родилось детей	1817	1480	1657	1460	1600	1465	1711
Умерло мертворожденных доношен-ных	5	24	7	35	15	12	11
Умерло мертворожденных недоношен-ных	25	13	24	12	10	7	5

Причиной смерти плодов в первом периоде родов являлась отслойка значительной части плаценты при ее пред лежании, эклампсия, выпадение пуповины и неправильные положения плода с последующей операцией поворота. Во втором — необоснованное консервативное ведение родов, неказание ручного пособия при тазовых пред лежаниях, отсутствие условий для своевременного рода разрешения с целью спасения жизни плода при неправильном вставлении и родовые травмы при быстро проходящем периоде изгнания. Продолжительно протекающие роды, осложнившиеся преждевременным отхождением вод, приводили к асфиксии плода (20,21).

Самый высокий процент мертворождаемости в Институте охраны материнства и младенчества, пришелся на 1942 г. (3,22%) к числу всех умерших по Куйбышевской области. Это объяснялось недостаточной лечебно-профилактической работой в женских консультациях и роддомах, отсутствием транспорта для перевозки рожениц и являлось причиной несвоевременного оказания акушерской помощи.

Наибольшая часть новорожденных (55,9%) погибала в 1–3-е сутки жизни – в основном недоношенные, дети, родившиеся в асфиксии, с кровоизлияниями в мозг, уродствами; у матерей с преждевременными родами, многоплодной беременностью, травмами, ушибами, тяжелой физической работой (19).

В годы Великой Отечественной войны сотрудники женского сектора проводили мероприятия по улучшению условий труда, снижению женской заболеваемости и смертности, уменьшению прогулов женщин, связанных с уходом за детьми. С этой целью институт прикрепил с начала 1942 года своих научных сотрудников к оборонным заводам.

Проверка медслужб оборонных заводов показала, что не осуществлялся учет беременных, преждевременных родов, внебольничных и подпольных аборт. Отмечалась поздняя явка беременных в консультацию, нерегулярная посещаемость до родов, слабый охват их патронажем. Методы терапии сводились к процедурному лечению – инъекциям, прижиганиям, тампонам. Вместо соблюдения постельного режима, больные с воспалительными заболеваниями, маточным кровотечением, угрожающем выкидышем и пр., как правило, каждые 3 дня приходили в консультацию для продолжения больничного листа. При таких методах лечения затягивалось пребывание на больничном листе. При выписке на работу, давались справки о переводе работницы на легкую работу с укороченным 8 часовым рабочим днем, несмотря на то, что лечащий врач не имел представления о характере настоящей работы работницы, ни о так называемой легкой работе, рекомендуемой для дальнейшего трудоустройства женщины. Такое отношение к выдаче больничного листа и всякого рода справок консультациями по месту жительства можно объяснить тем, что врачи районной консультации были оторваны от того или иного завода, а также не знали производства.

Для налаживания порядка, все беременные были взяты на учет в женском секторе и прикреплены к консультации, расположенной не далеко от завода. Ее работа была организована по типу закрытой женской консультации, с выделением специальных часов приема, отдельного учета беременных данного предприятия. Была налажена связь с здравпунктом предприятия для проведения профилактических мер с целью сохранения беременности. По договоренности с заводским врачом все беременные были прикреплены к диетстоловой. Социально-правовой кабинет следил за тем, чтобы на заводе проводились мероприятия по охране труда беременных. Благодаря организации лечения при здравпункте на заводе (инъекции, прижигания, тампоны) резко снизилось количество справок для перевода работниц на 8 часовой рабочий день, которые раньше выдавались врачами районной консультации для проведения амбулаторного лечения. Работницам стало не нужно ездить в консультацию по месту жительства, тратить на это время.

В результате проделанной работы в акушерско-гинекологических кабинетах большинства заводов был организован лечебно-профилактический процесс. Сотрудники занимались изучением условий труда работниц, их трудоустройством и вели санитарно-просветительскую работу.

В марте 1943 года в институте ОММ сочли необходимым организацию дома отдыха для беременных. Инициативу поддержали Облздравотдел и Наркомздрав РСФСР. Облсполком 10 апреля 1943 года вынес решение об организации дома отдыха для беременных на 50 коек, которые обслуживали 12 человек. Официально он открылся 8 июня 1943 г. За летний сезон было про-

дано – 97 путевок, стоимость одной – 600 руб. Средняя продолжительность пребывания – 28 дней. Контингент отдыхающих – работницы оборонки и женщины, прибывшие с фронта. Беременные осматривались ежедневно, при необходимости их переводили в палату патологии беременных института. Питание высококалорийное (преимущественно молочно-растительное).

Отдых беременных сочетался с приобретением необходимых знаний по вопросам материнства. Для этого с каждой партией отдыхающих проводилась школа материнства по программе, освещающей положение женщин в СССР; рассматривались вопросы личной гигиены, ухода за матерью и ребенком, о вреде аборта, о послеродовых заболеваниях, детских инфекциях и т.д.

Из общего количества отдыхающих, 12 беременных перевели в ближайший роддом из-за начавшейся родовой деятельности. Родильницы наблюдались медперсоналом до выписки из роддома, а также снабжались ежедневно питанием из дома отдыха.

Институт охраны материнства и младенчества принимал все необходимые меры по родовспоможению, сохранению беременности, с целью предотвращения смерти плода и матери (22).

**Таблица 3.** Количество родов, осложнений и смертности (9,15,16,19,23).

	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945
Проведено родов	1803	1496	1666	1460	1601	1582	1711
Роды с обезболиванием	720	644	716	623	402	402	534
Роды с осложнениями	18	31	22	21	145	25	23
Смертность после родов	6	8	3	7	7	2	3

В 1945 г. было большое количество женщин с разрывами промежности, с эклампсией, смертностью после родов. Причинами являлись эклампсия, повороты, ручное отделение, септик пиемия после родов, кровоизлияние в мозг, кровотечения и т. д.

Несмотря на то, что в акушерское отделение института госпитализировались самые тяжелые случаи патологических родов, которые требовали оперативного вмешательства, коллектив работников добивался снижения мертворожденности, послеродовых и родовых травм.

Причинами летальности гинекологических больных являлись рак, септик пиемия после абортов, пневмонии, ранние и поздние осложнения после операции и т.д.



**Таблица 4.** Смертность женщин с гинекологическими заболеваниями (15,16,18,19,23).

	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945
Смертность женщин	14	31	41	53	37	34	32

На протяжении 1945–46 гг. институт проводил с врачами женских консультаций г. Куйбышева и ближайших районов обучение производству наружного поворота. В 1947 году ввели в практику сигнальные сообщения врачам консультаций по каждому случаю патологии беременности, что сказывалось на повышении качества подготовки беременных к родам.

В радиологическом отделении лечение онкологическим больным проводилось только «радием».

Больные, страдающие неоплазмами, нуждавшиеся в хирургических операциях, лечились в отделении оперативной гинекологии. Здесь проводили все гинекологические операции, в том числе и аборт.

**Таблица 5.** Количество выполненных операций (15,16, 18,19,23).

	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945
Число операций	1755	1176	2102	1603	1641	1787	1967
Число аборт	406	462	613	315	255	315	276



С каждым годом совершенствовалось лечение воспалительных заболеваний женской половой сферы. Широко применялись парафиновые аппликации, сульфамидная терапия, внутривенные вливания уротропина, хлористого кальция. При наличии, применяли пенициллин. Проводилось переливание крови в случаях острых больших кровопотерь у рожениц и у женщин, доставляемых в клинику по поводу внематочной беременности, при нарушениях менструального цикла, наличия фибромиом, всем ослабленным больным и т.д.

Таким образом, важнейшим разделом деятельности женского сектора Средне-Волжского института ОММ в 1929-1945 гг. была лечебная работа. Научное обоснование применяемых терапевтических и хирургических методов, позволило получить максимально возможные лучшие результаты при родовспоможении, минимизировать заболеваемость и смертность женщин, спасти множество жизней, внедрить новации в систему ОММ Среднего Поволжья и тем самым способствовать ее развитию.

#### **Литература:**

1. Смирнова Е.Т. Санитарный режим детских яслей. – Москва. – 1957. – С. 3.
2. Яремчук О.В., Кузьмин В.Ю. Роль института охраны материнства и младенчества в организации лечебно-профилактической деятельности в г. Куйбышеве и области (1929-1945 гг.) / Бюлл. ННИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко. М., 2015. – С. 173.
3. Серебряный Р.С., Яремчук О.В. Деятельность Средне-Волжского института охраны материнства и младенчества (ОММ) в 1929-1945 гг. История детского сектора. / Бюлл. ННИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко. М., 2018. Вып.5.- С. 99- 111.
4. Теплоухов Я.А. История развития и деятельность Куйбышевского краевого Института охраны материнства и младенчества / Куйбышевский краевой научно-практический институт охраны материнства и младенчества // сборник статей. – Куйбышев. – 1935. – С. 7-9.
5. Охрана материнства и младенчества в Стране советов / Лебедева Вера Павловна. – Москва; Ленинград: Государственное медицинское издательство. – 1934. – 263 с.

#### **Указатель архивных источников:**

1. ЦГАСО Ф. Р. – 4219. Описание 1, ед.хр. 4А, л. 1-4.
2. ЦГАСО Ф. Р. – 4219. Описание 1, ед.хр. 4А, л. 1-7.
3. ЦГАСО Ф. Р. – 4219. Описание 1, ед.хр. 13, л. 2-4.
4. ЦГАСО Ф. Р. – 4219. Описание 1, ед.хр. 13, л. 2.
5. ЦГАСО Ф. Р. – 4219. Описание 1, ед.хр. 4А, л. 7-8.
6. ЦГАСО Ф. Р. – 4219. Описание 1, ед.хр. 24, л. 1-19.
7. ЦГАСО Ф. Р. – 4219. Описание 1, ед.хр. 24, л. 7-9.
8. ЦГАСО Ф. Р. – 4219. Описание 1, ед.хр. 31, л. 128-129.
9. ЦГАСО Ф. Р. – 4219. Описание 1, ед.хр. 9, л. 2-3.
10. ЦГАСО Ф. Р. – 4219. Описание 1, ед.хр. 31, л. 4-5.
11. ЦГАСО Ф. Р. – 4219. Описание 1, ед.хр. 12, л. 9-9 (об.)
12. ЦГАСО Ф. Р. – 4219. Описание 1, ед.хр. 24, л. 5-20.
13. ЦГАСО Ф. Р. – 4219. Описание 1, ед.хр. 28, л. 8-10.
14. ЦГАСО Ф. Р. – 4219. Описание 1, ед.хр. 31, л. 7-9.
15. ЦГАСО Ф. Р. – 4219. Описание 1, ед.хр. 28, л. 5-26 (об.).
16. ЦГАСО Ф. Р. – 4219. Описание 1, ед.хр. 31, л. 20 -79.
17. ЦГАСО Ф. Р. – 4219. Описание 1, ед.хр. 9, л. 5-7.
18. ЦГАСО Ф. Р. – 4219. Описание 1, ед.хр. 12, л. 10-11.
19. ЦГАСО Ф. Р. – 4219. Описание 1, ед.хр. 24, л. 5-26.
20. ЦГАСО Ф. Р. – 4219. Описание 1, ед.хр. 28, л. 27-40 (об.).
21. ЦГАСО Ф. Р. – 4219. Описание 1, ед.хр. 31, л. 80-120.
22. ЦГАСО Ф. Р. – 4219. Описание 1, ед.хр. 24, л. 5-21.
23. ЦГАСО Ф. Р. – 4219. Описание 1, ед.хр. 9, л. 3-5.

## 8. ЮБИЛЕИ УЧЕНЫХ И ОРГАНИЗАЦИЙ

10.34774/ROIM.2019.51.21.043

### ВКЛАД ИРКУТСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В СОЦИАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ РЕГИОНА

*И.В. Орлова*

*Иркутский государственный медицинский университет*

**Аннотация.** В статье анализируется вклад медицинского университета в развитие области на разных исторических этапах развития вуза.

**Ключевые слова:** Иркутский государственный медицинский университет, развитие региона, Иркутская область.

### CONTRIBUTION OF IRKUTSK STATE MEDICAL UNIVERSITY TO THE SOCIAL DEVELOPMENT OF THE REGION

*I.V. Orlova*

*Irkutsk State Medical University*

**Abstract.** The article analyzes the contribution of the medical university to the development of the region at different historical stages of the university development.

**Keywords:** Irkutsk State Medical University, regional development, Irkutsk region.

В октябре 2019 г. Иркутский государственный медицинский университет отмечает 100-летний юбилей. Соблюдая традицию подведения итогов в канун юбилейной даты, хочется ответить на вопрос: «Какой вклад ИГМУ внес в социальное развитие региона? Какова его практическая роль в региональном здравоохранении на протяжении столетия?»

Чтобы ответить на этот вопрос, нужно обратиться к истокам и проследить этапы роста вуза: от медицинского отделения до медицинского университета. Начало высшего медицинского образованию в Восточной Сибири и Дальнем Востоке было положено в 1919 г., когда в университете было выделено медицинское отделение. У этого значимого события была трагическая предыстория: группа профессоров Казанского университета бежала от тягот Гражданской войны в Иркутск, полагая, что окраины провинциальной Сибири не охвачены ужасами Гражданской войны. Однако надежды на безопасное существование в Иркутске были тщетны, но свой научный потен-

циал они смогли реализовать в стенах только что открытого университета. Их предложение организовать в университете медицинское отделение было услышано руководством, в кратчайшие сроки были определены структура, образовательные задачи (во многом заимствованные у «Казанской медицинской школы») и воплощена идея. Так, открывшееся в октябре 1919 г., медицинское отделение положило начало высшему медицинскому образованию в Восточной Сибири и Дальнем Востоке. Первыми структурными подразделениями, основателями медицинского отделения (факультета), стали кафедры нормальной анатомии, гистологии, патологической анатомии, бактериологии, оперативной хирургии и топографической анатомии, общей патологии, врачебной диагностики, госпитальной хирургии.

Потребность региона, охваченного Гражданской войной, во врачебных кадрах и медико-профилактических мероприятиях была очень высока. С целью скорейшей подготовки кадров и укрепления позиций только что созданного медицинского отделения были предприняты колоссальные усилия, беспрецедентные по своему замыслу, в три года произведен набор на 5 курсов: в 1919 г. – на первый курс (30 студентов); в 1920 г. – на второй и третий, в 1921 г. – на четвертый и пятый. Контингент набирался преимущественно из других городов. Это позволило в 1922 г. сделать первый выпуск 27 дипломированных врачей. В 1930 г. медицинский факультет (в результате передачи отраслевому ведомству – Накромздраву) стал самостоятельным институтом [Орлова 2016].

Анализируя этапы становления медицинского института, можно выделить периоды и дать им определенную характеристику.

Период с 1919 по 1941 г. Это время формирования организационной структуры вуза: в 1919 г. – создание медицинского (лечебного) факультета, в 1920 г. – передача Клиник в состав лечебного факультета, в 1930 г. – образование санитарно-гигиенического, в 1936 г. – стоматологического, в 1941 г. – фармацевтического факультетов; наполнение учебной базы; подготовка кадров для практического здравоохранения и руководящего состава медико-санитарных служб региона.

Период с 1941 по 1946 г. Активное создание эвакуационной сети медицинских учреждений Иркутской области, реформирование системы медицинского образования с учетом ускоренной подготовки кадров [Орлова 2015]. В этот период с учетом запросов и интересов фронта была перестроена тематика учебных планов, содержательные компоненты образовательного процесса, изменены исследовательские направления: разработка методов лечения аневризм огнестрельного генеза, каловых свищей, остеомиелита, травматических повреждений нервной системы.

Период с конца 1940-х по конец 1980-х гг. Крупное капитальное строительство и реконструкция существующих ранее предприятий, время значительного использования природных богатств Иркутской области: поиск

и освоение новых месторождений нефти, газа, железных руд, цветных металлов. Это привело к резкому увеличению числа работающих в неблагоприятных условиях труда, которые в большинстве своем еще не были достаточно хорошо изучены в медицинском и гигиеническом аспектах. В связи с вводом в эксплуатацию нефтехимических и химических предприятий появились новые вредные химические соединения, токсико-гигиеническая характеристика которых не была изучена.

Важное место в исследованиях сотрудников ИГМИ занимали работы по курортологии, особенно изучение гидрологических, бальнеологических курортов, значения минеральных и грязевых источников Восточной Сибири и Дальнего Востока и их лечебной эффективности (кафедры факультетской терапии и пропедевтики внутренних болезней). Опубликованы монографии профессоров К. П. Сапожкова, Е. И. Беляева, З. Т. Сенчилло-Явербаум, вышло в свет «Руководство по нервным болезням для врачей» Х.-Б. Г. Ходоса. Кафедра нервных болезней активно занималась исследованиями проблем инфекционных и токсических заболеваний нервной системы, эпилепсии. Результаты исследований были внедрены в практику.

Перспективы развития промышленности в Иркутской области настоятельно требовали разработки научно-практических мероприятий по охране здоровья населения. Работа велась не только в крупных промышленных городах области, но и в соседних регионах. Важной вехой стало строительство Байкало-Амурской магистрали, поставившее множество задач медицинского и медико-биологического характера, с которыми сотрудники клинических кафедр успешно справлялись. Взаимодействие с Врачебно-санитарной службой Байкало-Амурской магистрали координировал академик АМН СССР Константин Рафаилович Седов. Исследованиями, проведенными под руководством К. Р. Седова впервые в мире была доказана кониозоопасность пыли различных рудников Иркутской области. Также под его руководством были проведены исследования эпидемиологии основных неинфекционных заболеваний: ишемической болезни сердца, артериальной гипертонии, аритмий, ревматизма, ревматоидного артрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, сахарного диабета, хронических заболеваний почек и желчевыводящих путей, гемобластозов, анемий, хронических пневмоний и аллергозов. К. Р. Седов создал школу терапевтов Восточной Сибири.

В 1982 г. в ИГМИ был открыт педиатрический факультет. С 1985 г. ректором медицинского института стал профессор А. К. Макаров, который привез с собой команду ученых, среди них был член-корреспондент АМН СССР К. В. Орехов.

В целом, при активном участии сотрудников ИГМИ в данный период были созданы: Противозобный комитет (под руководством А. И. Соркиной); Областная детская клиническая больница (при участии К. В. Орехова); Ир-

кутский областной сосудистый центр (инициатор А. В. Серкина); Нейрофизиологическая лаборатория Клиники нервных болезней ИГМИ.

На базах кафедр ИГМИ были организованы специализированные центры по диагностике и лечению: межобластной кардиохирургический центр – кафедра госпитальной хирургии; межобластной кардиологический и ревматологический центры – кафедра госпитальной терапии и кафедра пропедевтики внутренних болезней; межобластной лечебно-научно-учебный травматологический центр – НИИТО; сосудистый центр – кафедра общей хирургии; пульмонологический центр – кафедры госпитальной терапии и госпитальной хирургии; проктологический центр – кафедра факультетской хирургии.

Первые крупные гигиенические исследования, заложившие основы для развития гигиенической науки в регионе, выполнялись на кафедре общей гигиены ИГМИ профессором Я. М. Грушко и его учениками. Исследования были посвящены проблемам гигиены воды и водоснабжения, санитарной охраны водоемов и атмосферного воздуха, проблемам транспорта и бытовых шумов. Позже проводились работы по проблеме рационального питания населения, проживающего в экологически напряженных зонах, а также для рабочих, занятых на вредных производствах. Сотрудниками гигиенических кафедр в ходе экспедиционных выездов в зону БАМ были исследованы некоторые источники водоснабжения, дана гигиеническая оценка качества воды и рекомендации по профилактике заболеваний. Выполнялись работы по изучению условий гигиены труда рабочих Северомуйского тоннеля. Сотрудники кафедры гигиены питания выполнили важную научно-практическую работу по изучению калорийности питания, разрабатывались рекомендации по организации питания строителей.

Период с начала 1990-х по начало 2000-х гг. Это период «ломки» старой системы образования, попытка «приложить» зарубежную модель на постсоветскую реальность. Именно в этот период Иркутский государственный медицинский институт, по результатам успешно пройденной аккредитации, получает статус «университета» (1995 г.). В 1997 г. в ИГМУ был открыт ФПК и ППС, через который прошли тысячи врачей региона, получив новые специальности. В целом, университет определил генеральный вектор развития: переход к многофункциональному многоуровневому учебному заведению, учитывающим потребности общества и личности в высшем медицинском образовании, в развитии медико-биологических наук, в научных медицинских знаниях. Научные исследования сотрудников вуза в этот период были непосредственно связаны с модернизацией системы здравоохранения области.

Фактическим основателем детской хирургии в Иркутской области стал профессор, заслуженный врач РФ Всеволод Андреевич Урусов. Им была создана Иркутская школа детских хирургов. Под влиянием В. А. Урусова было создано отделение патологии новорожденных Ивано-Матренинской детской

больницы. Совместно с учреждениями образования Иркутской области, г. Иркутска и школьными врачами кафедры педиатрического профиля провели изучение здоровья и качества жизни детей школьного возраста по программе ВОЗ, особенности течения детского туберкулеза, проблемы детской гематологии. Сотрудники кафедры акушерства и гинекологии стали инициаторами и непосредственными участниками организации в 1993 г. Иркутского городского перинатального центра (на базе Центрального родильного дома).

Многие исследования носили клинико-гигиенический характер, выполнялись совместно с другими кафедрами вуза. С целью выявления факторов окружающей среды на заболеваемость населения сотрудниками университета проведены исследования содержания йода в окружающей среде, в продуктах питания и воде, пищевых рационах, в моче детей и взрослых, проживающих в сельской местности и промышленных районах. Изучены медицинские последствия йоддефицита по широкому кругу показателей и выполнена сравнительная оценка различных способов борьбы с йоддефицитными заболеваниями. Отмечено, что в регионах Сибири с распространенностью и тяжестью йоддефицитных заболеваний выглядит весьма тревожно, так как помимо большого количества природных очагов, дефицитных по содержанию йода, свой негативный эффект оказывает дисбаланс микроэлементов в биосфере, антропогенное загрязнение среды, природные климатические условия. Устойчивый рост тиреоидной патологии, регистрируемый на протяжении последних десятилетий, связан, помимо йодного дефицита, с неблагоприятной экологической ситуацией, которая характерна сегодня для большинства стран мира. Все эти работы выполнялись совместно с клиницистами и практическими врачами-эндокринологами.

Период с начала 2000-х гг. по настоящее время. Отправной точкой данного периода стали активные мероприятия федерального уровня по комплексной переработке нормативно-правовой базы высшего образования (в том числе медицинского), разработка основных положений, а после принятие Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. Это время активной деятельности ИГМУ в разных тематических полях, поиск новых форм развития вуза вне зависимости от административно-законодательного влияния, так как стало очевидным, что линейное развитие недолговечно и вузу нужны инициативы, выход на иные уровни коммуникации, формирование новых образовательных и исследовательских траекторий, а так же изменение системы управления университетом [Малов].

Все это было реализовано в ряде результативных мероприятий, в соответствии с запросами времени, к основной части которых относится: 2004 г. – открытие специальности «Менеджмент в здравоохранении и медицинское право»; 2006 г. – открытие специальности «Медицинская биохимия»; 2011 г. – организация Института сестринского образования; 2011 г. – получение серти-

фиката соответствия системы менеджмента качества ИГМУ международному стандарту серии ISO:2008 (АО «Русский регистр-Сибирь»); 2011 г. – получение бессрочной лицензии на образовательную деятельность по 7 программам ВО и 2 программам СПО; 2013 г. – создание НИИ биомедицинских технологий ИГМУ; 2014 г. – открытие КДП «Профессорская клиника»; 2016 г. – открытие Симуляционного центра для аккредитации выпускников, ординаторов и врачей; 2018 г. – открытие Базовой кафедры в г. Братске.

Именно этот период деятельности ИГМУ целесообразно рассматривать как подготовку научно-практических действий, направленных:

- на решение задач, обозначенных в «Программе развития здравоохранения Иркутской области на 2013–2020 гг.», утвержденной распоряжением Правительства Иркутской области от 30.04.2013 г.;

- на преодоление больших вызовов «Стратегии научно-технологического развития Российской Федерации до 2035 г.» от 05.05.2016 г.;

- на исполнение Указа Президента РФ «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 г.» от 07.05.2018 г. (в части национальных проектов «Демография», «Здравоохранение», «Образование»).

Все это частично нашло отражение в научно-исследовательской повестке сотрудников ИГМУ, активно внедряется в клиническую практику регионального здравоохранения, формирует образовательные траектории и мероприятия по трудоустройству, обеспечивает экспорт образовательных услуг.

Не могла не привлечь внимание ученых-эндокринологов ИГМУ проблема сахарного диабета, приобретающая угрожающие масштабы, несущая здравоохранные и экономические последствия как в стране, так и регионе. В современных условиях организация системы учета и мониторинга показателей сахарного диабета стала приоритетом первого порядка национальных систем здравоохранения. В 2018 г. внедрена инновационная технология ведения регистра сахарного диабета в онлайн-режиме, что позволяет объективизировать данные по эпидемиологии, диагностике и терапии сахарного диабета в Иркутской области и конкретной медицинской организации. На текущий период регистр содержит данные о 80 000 больных сахарным диабетом. За период последних 15 лет внедрены в реальную клиническую практику эндокринологической службы Иркутской области следующие прогрессивные методики, применяемые для проведения дифференциального диагноза сложных эндокринных заболеваний: акромегалия, гиперпролактинемия, гиперкортицизм, гиперальдостеронизм, гиперпаратиреоз, органический гиперинсулинизм.

Онкологические заболевания являются одной из основных причин нетрудоспособности и смертности населения. Сотрудники Областного онкологического диспансера, который является клинической базой кафедры он-



кологии и лучевой терапии ИГМУ (под руководством В. В. Дворниченко), совместно с группой радиотерапевтов и медицинских физиков внедрили методику лучевой терапии с использованием модуляции интенсивности излучения у больных с дифференцированным плоскоклеточным раком гортани. Задачей работы являлось снижение дозы ионизирующего излучения на критические органы, улучшение переносимости лучевой терапии, снижение лучевых реакций. Особенностью явилось обязательное детальное оконтуривание всех анатомических структур, определяющих риск развития лучевых реакций. Оценка доз и риска возникновения лучевых реакций производилась по материалам проекта QUANTEC. Перед сеансом облучения проводилась верификация положения пациента с использованием КТ в коническом пучке.

Коллективом кафедры нейрохирургии и инновационной медицины (под руководством В. А. Бывальцева) активно реализуется современная концепция минимально-инвазивных оперативных вмешательств при дегенеративных заболеваниях и травматических повреждениях позвоночника, которая складывается из радикального устранения патологического процесса с минимальной агрессией к анатомическим структурам и сохранением естественной биомеханики оперированного сегмента. Осуществляется внедрение передовых нейрохирургических технологий, выполняемых из передних, задних и боковых доступов. Наряду с этим, оказывается специализированная медицинская помощь пациентам с артериальными аневризмами сосудов головного мозга, артериовенозными мальформациями, объемными образованиями поверхностных и глубинных структур головного мозга, экстрамедуллярными и интрамедуллярными опухолями спинного мозга.

Научная и практическая деятельность сотрудников кафедры травматологии и ортопедии ИГМУ связана с разработкой и внедрением в практическое здравоохранение методов диагностики и лечения с помощью артроскопической техники травм и заболеваний опорно-двигательной системы (И. Е. Комогорцев), методов лечения больных хроническим остеомиелитом костей конечностей (В. Г. Виноградов), метода закрытого внеочагового остеосинтеза аппаратов внешней фиксации на основе математического моделирования (В. Г. Виноградов), хирургических методов лечения костей, входящих в группу риска образования асептического некроза (В. Ф. Лебедев). Наиболее интересные научные разработки кафедры в течение нескольких лет представлялись на выставках федерального уровня: «Сибздоровоохранение» (2004, 2005, 2006, 2007, 2008), «Безопасная жизнедеятельность – 2007», а также за рубежом (Маньчжурия – 2005, Шеньян – 2005, 2006, 2007).

«Федоровская концепция офтальмологии» стала доминантой в научно-практической деятельности кафедры глазных болезней, с приходом к руководству кафедрой профессора А. Г. Щуко, директора Иркутского филиала

МНТК «Микрохирургия глаза» им. С. Н. Федорова. В практику внедрены и стали рутинными бесшовная хирургия катаракты с разрезом 2,2 мм, непроникающие вмешательства при глаукоме, лазерные операции на переднем и заднем отрезке (Т. Н. Юрьевой, Н. В. Волковой).

Сегодня в ИГМУ проводятся клинические исследования отечественного ботулотоксина и пегелированного интерферона (И.В. Малов, А.Н. Калягин).

Научной группой академика РАН, профессора В.И. Злобина выявлены и описаны генотипы вируса клещевого энцефалита, с помощью классических и молекулярно-биологических методов изучен большой набор штаммов, изолированных на территории страны и зарубежных государств. Развернуты исследования по проблеме сочетанных вирусных, бактериальных, риккетсиозных и протозойных инфекций, переносимых иксодовыми клещами. На основе внедрения новых экспресс-методов исследования в Иркутске организована эффективная экстренная профилактика клещевых инфекций, позволившая существенно снизить заболеваемость.

В 2013 г. в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации на базе ИГМУ организована работа отделения Центральной аттестационной комиссии Минздрава России в СФО [Гайдаров]. За период с 2014 по 2018 г. аттестацию прошли 1 552 сотрудника федеральных и ведомственных учреждений Иркутской области, Красноярского края, Новосибирской области, Алтайского края и др. Наиболее интенсивно работали экспертные группы по терапии, хирургии, сестринскому делу, стоматологии. В течение трех лет кафедральными коллективами ИГМУ проводилась работа по наполнению образовательными модулями системы непрерывного медицинского образования России. Количество программ дополнительного профессионального образования, прошедших экспертизу и выставленных на сайте <https://edu.rosminzdrav.ru>, превысило 100, количество предлагаемых циклов повышения квалификации – до 380. С 2017 г. осуществляется запись на циклы обучающихся из различных регионов страны (в первую очередь из Иркутской области), что указывает на актуальность программ.

Основной задачей университета на протяжении столетия было, есть и будет – подготовка кадров для региона (в первую очередь Иркутской области). Осознание того, что медицинские кадры являются главной, наиболее ценной и значимой частью ресурсов здравоохранения, приводит к совместному поиску новых форм повышения качества подготовки. Так, в 2006 г. в Иркутской области начало работу Иркутское региональное отделение ООО «Российское общество организаторов здравоохранения» (председатель – заслуженный врач РФ, главный врач Клиник ИГМУ, профессор Г. М. Гайдаров).

В 2018 г. было заключено пятистороннее Соглашение о сотрудничестве в сфере здравоохранения в Иркутской области между Минздравом Иркутской области, ТФОМС Иркутской области, Территориальным органом

Росздравнадзора по Иркутской области, Иркутским государственным медицинским университетом и Иркутской государственной академией последипломного образования. Целью Соглашения является решение вопросов развития здравоохранения Иркутской области путем анализа и мониторинга демографической ситуации в регионе, выявление проблемных направлений и анализ их причин в интересах обеспечения доступности и качества медицинской помощи населению. Но к сожалению, пока ни одна из сторон не нашла точек взаимодействия и Соглашение существует только «на бумаге». Однако ИГМУ в 2018 г. удалось сделать шаг в этом направлении – создать Базовую кафедру в г. Братске, а с целью популяризации медицинских знаний у населения был запущен социальный проект (при содействии Минздрава и Минсоцразвития Иркутской области, Областного совета ветеранов) – «Народная школа здоровья». Данный проект осуществляется в течение 2018–2019 уч. г. и проходит в форме лектория ведущих профессоров и доцентов ИГМУ. Положительные отзывы слушателей возраста 55+ являются лучшим доказательством востребованности и верно избранной формой работы [Орлова 2019].

Каждый год увеличивается контингент студентов, обучающихся по целевым договорам. Сегодня это единственный путь укомплектовать медицинскими кадрами отдаленные районы и амбулаторно-поликлиническую сеть медицинских учреждений Иркутской области [Щербатых]. В 2018 г. ИГМУ зачислил беспрецедентное количество первокурсников – 823 человека. Из них 170 человек приняты в рамках целевого набора от таких субъектов Российской Федерации как: Иркутская область, Республика Бурятия, Республика Саха (Якутия), Республика Тыва, Республика Хакасия. Целевые места в 2018 г. распределились следующим образом: лечебное дело – 83 места; педиатрия – 57; медико-профилактическое дело – 28; стоматология – 2. В таком количестве студенты-«целевики» зачислены впервые за всю историю ИГМУ.

Большой вклад в помощь практическому здравоохранению Иркутской области вносит учебная и производственная практика студентов. Особенно актуально это в летние месяцы, когда начинается отпускной период в условиях существующего кадрового дефицита. Необходимо отметить, что практика студентов ИГМУ распространяется на все сферы охраны здоровья граждан, включая оказание медицинской помощи как взрослому населению, так и детям, оказание акушерско-гинекологической и стоматологической помощи, надзор в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия и фармацевтическую деятельность. Ежегодно в лечебных учреждениях г. Иркутска более 400 студентов специальностей «лечебное дело», «медико-профилактическое дело» и «педиатрия» в период практики работали в качестве помощника медицинской сестры [Соколова]. Так, в 2018 г. 239 студентов специальности «лечебное дело» и «педиатрия» – в качестве помощ-

ника врача (хирурга, терапевта, акушера-гинеколога). Существенная помощь оказана и первичному звену здравоохранения г. Иркутска, так 250 студентов 5 курса специальности «лечебное дело» прошли практику в качестве помощника врача амбулаторно-поликлинического учреждения и 81 студент 5 курса специальности «педиатрия» – в качестве помощника врача детской поликлиники. В стоматологических клиниках г. Иркутска 187 студентов осуществляли работу в качестве помощника врача стоматолога (терапевта, хирурга, ортопеда) и детского стоматолога. Производственной практикой студентов в Иркутской области охвачены 33 района, 29 городов.

С 2017 г. на площадке ИГМУ проходит чемпионат WorldSkills по компетенции «Медицинский и социальный уход». Так, в 2017 г. приняло участие 10 представителей из 10 образовательных учреждений СПО медицинского профиля Иркутской области; в 2018 г. – 12 участников, что составило 100% охват учреждений области.

Особую результативность в ИГМУ приобрело международное направление, которое обеспечивает сотрудничество с зарубежными образовательными центрами и способствует внедрению в научно-практическую деятельность медицинских учреждений г. Иркутска и Иркутской области новейших достижений в области международной медицинской науки и практики. Основная цель ИГМУ сегодня: внедрение международного опыта в образовательную, научно-исследовательскую и практическую деятельность для реализации масштабных международных проектов в области здравоохранения, привлечение к участию в них не только обучающихся и сотрудников ИГМУ, но и врачей медицинских учреждений Приангарья и соседних регионов. Среди врачей больниц города и области, сотрудников фармацевтических компаний, аптекных сетей, диагностических лабораторий немало тех, кто, будучи студентами, ординаторами, аспирантами, или уже став специалистами, приняли участие в программах обменов и стажировок, реализуемых ИГМУ [Крупская].

Международная деятельность ИГМУ положительно влияет на имидж региона, привлекая на международные конференции специалистов высокого уровня из многих стран, а также участвуя в знаковых для Иркутской области мероприятиях: июль 2015 г. – ИГМУ по поручению Министерства здравоохранения РФ организовывал встречу старших должностных лиц стран БРИКС, на которой подводились итоги работы стран БРИКС по линии здравоохранения; март 2017 г. – ИГМУ по поручению Министерства иностранных дел и Министерства здравоохранения Иркутской области принимал активное участие в организации приема делегации и мероприятий в рамках международной акции «Вызов-Байкал» г. Иркутске; ноябрь 2018 г. – ИГМУ вошел в состав делегации Иркутской области и представлял достижения сотрудничества с Францией на Роуд шоу в торговом представительстве РФ в г. Париже и на выставке Pollutec EUREXPO в г. Лионе.

Подводя итог вышеизложенному, хочется отметить, что сегодня под руководством сотрудников ИГМУ работают региональные и городские специализированные медицинские центры, являющиеся базами вуза: Областной гнойно-септический центр; Областной кардиохирургический центр; Городской центр хирургической эндокринологии; Областной центр хирургии пищевода; Иркутский ревматологический центр и центр генно-инженерной биологической терапии аутоиммунных заболеваний; Городской аллергопульмоцентр; Областной токсикологический центр; Городской центр хирургии новорожденных Ивано-Матренинской детской клинической больницы; Областной центр сосудистой хирургии.

### Литература

1. Гайдаров Г.М., Алексеева Н.Ю., Макаров С.В., Маевская И.В. Реализация циклов повышения квалификации врачей-специалистов по вопросам контроля качества медицинской помощи на базе кафедры общественного здоровья и здравоохранения // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. Иркутск. 2018. Вып. 7. С. 43-47.
2. Крупская Т.С., Кукушкина И.Н. Международная деятельность как показатель конкурентоспособности университета // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. Иркутск. 2018. Вып. 7. С. 15-19.
3. Малов И.В., Орлова И.В., Крупская Т.С. Эффективная деятельность университета: анализ ситуационного подхода // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. Иркутск. 2015. Вып.4. С.9-16.
4. Орлова И.В. К юбилею Победы: учебно-методическая работа в Иркутском государственном медицинском институте в 1941-1945 годах // Иркутский историко-экономический ежегодник: 2015. Иркутск: изд-во БГУЭП, 2015. С. 478-481.
5. Орлова И.В. Медицинский вуз как потенциальная площадка для реализации социального проекта // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. Иркутск. 2019. Вып. 8. С.16-21.
6. Орлова И.В. Роль высшего медицинского образования в развитии здравоохранения Иркутского региона в 1920–1930-е гг. // Роль медицинских вузов в подготовке медицинских кадров: исторические аспекты: Материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной открытию музея истории Иркутского государственного медицинского университета. Иркутск: ИНЦХТ, 2016. С.308-314
7. Соколова С.В. Компетентностно-ориентированное обучение в процессе прохождения производственной практики студентов // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. Иркутск. 2018. Вып. 7. С. 47-50.
8. Щербатых А.В. Целевая подготовка медицинских кадров для здравоохранения Иркутской области // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. Иркутск. 2017. Вып. 6. С 12-14.

## НОВЫЕ МАТЕРИАЛЫ К БИОГРАФИИ АКАДЕМИКА И.В. БУЯЛЬСКОГО (К 230-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)

*А.В. Смирнов*

*Российский университет дружбы народов*

*М.П. Кузыбаева*

*Московское научное общество историков медицины*

**Аннотация.** Проведенные нами исследования, посвященные изучению начального периода жизни выдающегося русского врача-хирурга и ученого-анатома, академика И.В. Буюльского (1789–1866), 230-летие со дня рождения которого отмечается в 2019 году, позволили выявить ранее неизвестные сведения, касающиеся его происхождения, а также жизни и учения в Чернигове, Новгород-Северском и Москве, которые позволяют восполнить некоторые из белых пятен в жизни ученого и дают возможность полнее реконструировать его биографию.

**Ключевые слова:** И.В. Буюльский, биография ученого, Московская медико-хирургическая академия, история медицины.

## ACADEMICIAN I.V. BUYALSKY'S BIOGRAPHY: NEW FINDINGS (CELEBRATING THE 230TH ANNIVERSARY OF HIS BIRTH)

*A.V. Smirnov*

*Peoples' Friendship University of Russia*

*M.P. Kuzybayeva*

*Moscow scientific society for the history of medicine*

**Abstract.** The present study focuses on the initial period of life of an outstanding Russian surgeon and anatomist, academician I.V. Buyalsky (1789–1866), whose 230th birthday is celebrated in 2019, with a special attention to previously unknown information concerning his origin, as well as his life and study in Chernihiv, Novgorod-Seversky and Moscow.

**Keywords:** I.V. Buyalsky, biography of a scientist, Moscow Medical-Surgical Academy, history of medicine.

Жизнь и деятельность академика Ильи Васильевича Буюльского (1789–1866) хорошо известна не только специалистам с медицинским образованием, но и гуманитариям, что свидетельствует о его большом вкладе в отечественную и мировую науку и культуру. В 2019 году исполняется 230 лет со дня рождения выдающегося врача, а осмысление его научного наследия продолжается и сегодня. Илья Буюльский – блестящий хирург и анатом, ученый с мировым именем – внес значительный вклад во многие области медицин-

ской науки, среди которых нормальная и патологическая анатомия, судебная медицина, терапия, акушерство, гигиена и общественное здравоохранение. Имея природную склонность к изобразительному искусству и тонкий художественный вкус, он стоял у истоков преподавания в России пластической анатомии.

Биографические сведения о жизни И.В. Буяльского в настоящее время активно собираются и уточняются. В этой работе большую роль играют сведения, полученные из различных источников, перепроверка уже известных о нем данных, осмысление и соотнесение новых фактов в контексте жизни российского социума XIX века и взгляд современного исследователя, оценка вклада ученого в развитие анатомии человека и других медицинских дисциплин с позиций нашего времени. Цифровая революция начала XXI века привнесла новые возможности в совершенствование биографического жанра. Поэтому особенно важное значение приобретают современные цифровые технологии, позволяющие получать доступ к электронным базам данных, архивным источникам, редким печатным изданиям в электронном виде, изобразительным материалам, а также осуществлять оперативное взаимодействие с соответствующими специалистами посредством научной переписки. Все перечисленные современные подходы к поиску информации биографического плана были задействованы в сборе сведений о раннем, наименее изученном периоде жизни И.В. Буяльского. Неизвестные ранее материалы выявлены в Государственном архиве Черниговской области (ГАЧО, Украина), Центральном государственном архиве города Москвы (ЦГА Москвы), в Российском государственном историческом архиве (РГИА, Санкт-Петербург) а также в Президентской библиотеке им. Б.Н. Ельцина (Санкт-Петербург). В целом, они позволяют довольно подробно осветить начало жизненного пути И.В. Буяльского и прояснить некоторые малоизвестные моменты в его биографии (в том числе, нами была установлена точная дата рождения Ильи Васильевича, получены подробные сведения о членах его семьи, прослежены родственные связи).

Особый интерес представляют сведения о годах, проведенных юным Буяльским в Черниговской духовной семинарии (1799–1809) и Московском отделении Императорской медико-хирургической академии (сентябрь 1809 – июль 1810 года). Обычно в биографиях ученого этот этап его жизни не находит сколько-нибудь существенного отражения. Из документов, впервые выявленных нами в архивах России и Украины (ГАЧО. ф. 679. оп. 2. д. 81, зап. 45; ЦГА Москвы, ф. 433, оп. 30, д. 27, л. 4), мы узнаем, что Буяльский проявил значительные успехи в ходе учения в семинарии и был одним из лучших учеников в своем классе: в «Ведомости Черниговской семинарии пиитического класса учеников за 1801 год сочиненной» указано, что он «понятен», отличается «благонадежностью», «благонравностью», а в «Аттестате», выданном

14 июля 1809 года, засвидетельствовано, что за 10 лет, проведенных в стенах семинарии, Буяльский «с преизрядным успехом» обучился латинской грамматике, поэзии, риторике, философии, географии, арифметике и рисовальному искусству.

В Москве Буяльский учился меньше года (с сентября 1809 по июль 1810 года), и все же нам удалось разыскать в ЦГА Москвы четыре важнейших документа, позволяющих реконструировать подробности его обучения в Московском отделении МХА – это «Рапорты Гг. Профессоров, с приложением именных списков об успехах учащихся» за «сентябрьскую треть» 1809 года, «январскую треть» и «майскую треть» 1810 года, а также «Дело о публичном испытании воспитанников» (18 июля 1810 года). Из них мы узнаем, что в течение учебного года Буяльский и его сверстники, студенты первого класса медицинского отделения, прошли у профессора анатомии и физиологии Е.О. Мухина (1766-1850) «костесловие и большую часть мышцесловия по известным сочинениям г-на Загорского», синдесмологию, а также в свободное от лекций время «занимались они практическим трупоразъятием, а особливо по части мышцесловия», причем «<...> многие из них не только приобрели по сей части весьма хорошие успехи, но сделали Анатомические отличные препараты»; у профессора Шеффера слушали лекции по арифметике, алгебре, геометрии и тригонометрии, началам физики, у Г.И. Фишера – лекции по натуральной истории (млекопитающие, киты, птицы, пресмыкающиеся, рыбы, «улиткообразные»). Исключительно счастливым событием в истории отечественной науки следует считать встречу молодого Буяльского с Ефремом Осиповичем Мухиным, одним из крупнейших врачей и ученых начала XIX века. Обаяние его личности, поразительная трудоспособность, увлеченность своим предметом, несомненно, способствовало пробуждению у Буяльского интереса к научным исследованиям в области анатомии, патологии и других медицинских дисциплин, в том числе, и судебной медицины. В анатомическом классе Мухина Илья Васильевич Буяльский заложил основу своего поистине фундаментального медицинского образования. Первый год обучения медицине студент Буяльский закончил блестяще: в указанных выше рапортах против его фамилии по всем трем дисциплинам значится: «успехи... превосходные». Впереди его ждали Петербург, годы напряженного труда, а впоследствии – неувядаящая и по сей день слава, слава одного из лучших русских хирургов и ученых-медиков.

#### **Литература:**

1. Андреев А.А., Остроушко А.П. Илья Васильевич Буяльский – русский анатом и хирург, академик Императорской академии художеств (к 230-летию со дня рождения) // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. 2019. Том 12. №2. С. 150.

2. Илья Буяльский: добро в делах – в кн.: Мирский М.Б. Медицина России XVI – XIX веков. – М.: Росспэн, 1996. С. 234-246.



## ПУТЬ ЛЬВА КИПРИЯНОВИЧА ХОЦЯНОВА В НАУКУ. К 130-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ.

*В.Н. Сергеев*

*Научно-исследовательский институт медицины труда  
имени академика Н.Ф. Измерова*

**Аннотация.** Статья посвящена первым 40 годам жизни Льва Киприяновича Хоцянова. Анализ сосредоточен на жизненной траектории будущего академика АМН СССР, на факторах, которые повлияли на выбор жизненного пути.

**Ключевые слова:** Хоцянов, история медицины, гигиена труда, профессиональные заболевания, Первая мировая война.

## THE WAY OF LEV KHOTSYANOV TO SCIENCE. ON THE 130TH ANNIVERSARY OF BIRTH

*V.N. Sergeev*

*Izmerov Research Institute of Occupational Health*

**Abstract.** the article is devoted to the first 40 years of the life of Lev Khotsyanov. The analysis focuses on the life trajectory of Khotsyanov, on the factors that influenced the choice of life path.

**Keywords:** history of medicine, occupational hygiene, occupational diseases, World war I.

130 лет прошедшие со дня рождения академика АМН СССР, профессора, доктора медицинских наук Льва Киприяновича Хоцянова дают возможность заново взглянуть на его богатую биографию и большое научное наследие. Чтобы понять, каким образом Лев Киприянович стал ученым с мировым именем, упор будет сделан на анализе пути, который привел Хоцянова в ряды НИИ гигиены труда и профзаболеваний АМН СССР, а затем и на научный Олимп. Такой подход позволит найти ответы на несколько вопросов. Во-первых, что повлияло на формирование личности академика Хоцянова. Во-вторых, каким образом псковский кадет превратился в академика АМН СССР и ученого с мировым именем. В-третьих, как социальная активность и желание изменить мир влияют на карьеру в медицине.

Лев Киприянович Хоцянов родился 20 июня 1889 г. в Пскове в многодетной семье. Отец будущего академика АМН СССР Киприян Сергеевич (1846–1918 гг.) прошел трудный путь вверх. Происходил он из довольно бедной мещанской семьи, которая проживала в Минской губернии. Уже будучи взрослым двадцатилетним человеком, Киприян поступает в Псковскую

духовную семинарию, а после ее окончания в Санкт-Петербургскую духовную академию. Окончив последнюю в 1875 г., Киприян Сергеевич решил не связывать свою дальнейшую жизнь с церковным служением, а реализовать себя в качестве преподавателя словесности. Вся дальнейшая его карьера была связана с работой в качестве учителя русского языка и литературы в различных начальных военно-учебных заведениях. Более 30 лет Киприян Сергеевич проработал в Псковском кадетском корпусе, который закончили все его сыновья.

Фигура отца была важной для всех сыновей Киприяна Сергеевича, в том числе и для Льва. Именно по желанию отца все они закончили Псковский кадетский корпус, а их карьера в той или иной степени была связана с военной службой. В этом вопросе прагматизм и романтизм сливались в одно единое целое. С одной стороны, обучение в кадетском корпусе было выгодно с экономической точки зрения. Военный интернат, где ученики были на полном обеспечении у государства, заметно облегчал жизнь многодетной семьи. С другой стороны, у Киприяна Сергеевича были своеобразные представления о предназначении офицера. «Мой же отец, не будучи никогда военным и, зная об офицерской службе в армии разве только по рассказам офицеров-воспитателей корпуса, тем не менее совершенно искренне ее идеализировал. Он настойчиво стремился, чтобы все его дети не только получили общее образование в корпусе, но и стали офицерами. Будущего офицера он представлял себе, прежде всего, как учителя и воспитателя серой и в большинстве своем неграмотной крестьянской массы, приходящей ежегодно на военную службу. Более благодарной, в его духовном понимании, и полезной деятельности он не видел ни на каком другом поприще» (Хоцянов 1945: 3).

Противоположностью отцу, по своим взглядам на жизнь, была мать большого семейства Хоцяновых – Анна Львовна. Она происходила из Вологодской губернии. По своим взглядам Анна Львовна была близка к либеральному политическому лагерю. Например, Лев Киприянович вспоминал о своем удивлении, когда услышал семейную дискуссию о Русско-японской войне в целом и о Цусимском сражении, в частности. Его мать занимала пораженческие позиции и считала, что проигрыш России ускорит внутренние преобразования и модернизацию всей системы (Хоцянов 1945: 107). На бытовом уровне ее убеждения проявлялись в стремлении дать сыновьям гражданское образование. Именно у своей матери Лев Киприянович нашел поддержку при смене высшего учебного заведения, а, следовательно, и дальнейшей карьеры.

По настоянию своего отца Лев Хоцянов заканчивает процесс получения среднего образования в кадетском корпусе. Поступление в Псковский кадетский корпус было сложным делом из-за большого количества абитуриентов. Большое число претендентов повлияло и на зачисление Льва в кадеты. Он

выдержал экзамены одним из первых, но его зачислили только «своекоштным воспитанником». За успехи в учении со второго года обучения Лев был переведен в число «казеннокоштных воспитанников».

Закрытый характер интерната и порядки военного образца способствовали развитию товарищеских отношений в среде кадетов. Самоорганизация и взаимопомощь были одним из способов облегчить свою жизнь в довольно сложных условиях. Наиболее простой формой солидарности для кадетов было совместное поедание сладостей, которые они получали от своих родителей. Привычка делиться с товарищами и участвовать в самоорганизации помогала Хоцянову на протяжении всей его жизни.

После успешной сдачи выпускных экзаменов в Псковском кадетском корпусе, перед Львом Хоцяновым встал вопрос – что делать дальше? Самым простым решением было продолжение военного образования. При поддержке своей матери Лев Хоцянов решил получить профессию врача. Как выпускнику кадетского корпуса Льву Киприяновичу был открыт доступ только в Императорскую Военно-медицинскую академию (ИВМА), но в 1906 г. она была закрыта из-за участия студентов в Первой русской революции. Из этой ситуации был найден очень нетривиальный выход. Первоначально Хоцянов поступил в военное Николаевское инженерное училище, но уже осенью того же 1906 г. он перевелся в открывшуюся Военно-медицинскую академию.

Для студента ИВМА первого десятилетия XX века связь с Военным ведомством проявлялась в нескольких моментах. Во-первых, ношение форменной одежды, которая по цвету и покрою напоминала военную, но имела ряд значительных отличий. Необходимо отметить, что именно эта униформа позволила Киприяну Сергеевичу Хоцянову смириться с выбором своего сына. Во-вторых, стипендия от Военного министерства. Начиная со второго курса студенты могли претендовать на получение военной стипендии, взамен которой они были обязаны отслужить военными врачами. Малообеспеченные студенты, каким был Хоцянов, были вынуждены соглашаться на военную стипендию и на обязательную службу в армии. В-третьих, в Академии существовала должность курсовых штаб-офицеров, на которых был возложен административный и полицейский надзор над студентами. В отличие от профессоров курсовые штаб-офицеры набирались из строевых командиров, которые не имели никакого отношения ни к медицине, ни к преподавательской деятельности. Студенту Хоцянову, как члену библиотечного Правления, приходилось довольно часто сталкиваться с их попытками установить контроль над всеми сторонами студенческой жизни.

Помимо милитаризации Военно-медицинской академии, еще одним поводом для протестных акций была деятельность реакционных политических организаций. В начале 1907 г. в студенческой среде Академии были обнаружены сторонники Союза русского народа. В марте 1907 г. общеакаде-

мическое собрание студентов потребовало от администрации прекращения сотрудничества с ультраправыми студентами. Отказ руководства Академии выполнять эти условия и пойти на любой компромисс вызвали студенческую забастовку и акции прямого действия. В ответ на это ИВМА была вновь закрыта, а руководство студенческого движения и наиболее видные его представители были исключены. Сам Хоцянов избежал исключения, но, как и другие студенты, не смог завершить учебный год и перейти на следующий курс. Однако данная забастовка и закрытие Академии закончились в сентябре 1907 г. относительной победой администрации. Отчисленные студенты не были восстановлены, но всем остальным было позволено завершить обучение на своем курсе и с января 1908 г. перейти на следующий курс.

Политическая биография Хоцянова, помимо борьбы с правыми студентами, включала в себя и агитацию за конкретные политические партии. Первый опыт распространения политической литературы он приобрел летом 1906 г., когда вместе со своим другом художником Павлом Спигальским ездил по «Печерскому и Изборскому уездам Псковской губернии, раздавая и разбрасывая яркие листовки и воззвания под лозунгами «В борьбе обрешь ты право свое»» (Хоцянов 1959: 8). Второй опыт был уже более индивидуальным и связан с распространением печатной продукции с призывами голосовать за социал-демократов на выборах в Государственную думу второго созыва.

Опыт товарищеской самоорганизации, полученный в кадетском корпусе, пригодился Хоцянову и в период его студенческой жизни. Он с полной отдачей включился в работу существовавших в то время в ИВМА студенческих организаций, прежде всего Библиотеки. О статусе Библиотеки говорит и тот факт, что ее Правление испытывало давление со стороны курсовых штаб-офицеров по политическим вопросам. Осенью 1908 г. полиция даже заслала в состав библиотечного Правления своего агента-provokatora, который был довольно быстро вычислен и бежал из Академии.

Ориентация ИВМА на подготовку практического специалиста широкого профиля выражалась и в большом объеме учебно-лечебной работы. Начиная с 3-го курса занятия проходили в специализированных клиниках и госпиталях Академии, а с 4-го курса студенты привлекались к работе в этих клиниках. Такая учебно-практическая работа не обходилась без курьезов и забавных случаев. Сам академик Хоцянов вспоминал свой первый опыт самостоятельного приема родов: «Пока в родовой находилась акушерка, я чувствовал себя достаточно уверенным и был готов в ее присутствии проделать все необходимые манипуляции... Моя уверенность мгновенно исчезла, как только акушерка была кем-то на время вызвана и я, что называется, остался один на один с роженицей. Она не могла не заметить охватившего меня беспокойства и выразившейся на лице растерянности, и как я был удивлен и несказанно подбодрен, когда роженица довольно бодрым голосом произнесла:

«Да ты не беспокойся, милый, я и сама рожу, ведь не впервые рожая-то, ты только поддержи ребеночка, чтобы не упал». Все последующее протекало вполне благополучно уже в присутствии вернувшейся в родовую акушерки» (Хоцянов 1959: 161).

Выше уже описывалось участие Хоцянова в общественно-политической жизни ИВМА и Санкт-Петербурга. Это же желание помогать людям и реализовывать свой потенциал проявилось в медико-добровольческой деятельности. Первой волонтерской работой для Хоцянова было участие в кампании по оспопрививанию жителей Санкт-Петербурга в 1907 г. Во многом судьбоносной стала волонтерская деятельность по борьбе с холерой. Во время летней практики 1910 г. студент Хоцянов принял участие сначала в борьбе с холерой среди войск Закавказского военного округа, а затем бедных районах Тифлиса.

Живая тяга к знаниям была присуща академику Хоцянову на протяжении всей его жизни. В студенческий период она проявлялась не только в посещении лекций, успешной сдаче экзаменов и прохождении учебной практики, но и в посещении лекций ведущих специалистов в других учебных заведениях, и в экскурсиях по медицинским учреждениям различного профиля. Например, в 1910 г. Хоцянов с другими студентами побывал на экскурсии в лепрозории «Крутые ручьи». Увиденные там примеры развития проказы запомнились ему на долгие годы и однажды пригодились. Через 17 лет, будучи уже санитарным врачом Коломенского уезда Московской губернии, Хоцянов смог решить одну медицинскую проблему. Врачи г. Озеры не могли понять, почему у одного рабочего не поддается лечению третичная форма сифилиса. Опираясь на опыт посещения лепрозория, Хоцянов предположил, что на самом деле это бугорковая форма проказы. В дальнейшем диагноз был подтвержден клинически (Хоцянов 1959: 143) (Хоцянов 1973: 212).

В ноябре 1911 г. Хоцянов успешно завершил обучение в ИВМА и получил звание «лекарь с отличием». На торжественном собрании выпускников Академии в феврале 1912 г., где происходило вручение дипломов и принятие врачебной присяги, группа из 42 человек, в том числе и Хоцянов, принесла вторую общественную присягу, в которой пообещали не участвовать в «выполнении смертной казни по приговорам царского правительства» (Хоцянов 1959: 173).

Служба военным врачом началась для Хоцянова сразу же после получения диплома. Будучи обладателем звания «лекарь с отличием», Хоцянов получил возможность выбрать место будущей службы из довольно большого списка. Выбор пал на должность младшего полкового врача 3-го пехотного Нарвского полка. Во время службы в Нарвском полку младшему врачу Хоцянову пришлось получить и первый опыт санитарно-гигиенической работы. В начале 1914 г. солдаты Смоленского гарнизона начали жаловаться на пло-

хое качество еды. Для расследования всех жалоб на уровне 13-го армейского корпуса была сформирована специальная комиссия, куда Хоцянов вошел как представитель военно-медицинской службы. Чуть позже Хоцянова включили в работу полковой комиссии по обследованию сухарных запасов. Работа в этих комиссиях дала ему практический опыт по гигиене питания, который пригодился и во время работы в германских лагерях для военнопленных, и в период службы уездным санитарным врачом в Московской губернии.

В условиях всеобщей военной мобилизации лета 1914 г. Хоцянова назначили на должность старшего военного врача 13-го саперного батальона. Теперь у него в подчинении была небольшая военно-санитарная команда и обоз. Вскоре весь 13-й армейский корпус принял участие в печально знаменитой Восточно-Прусской операции. Очень быстро произошло окружение всего корпуса. Хоцянов, верный врачебной присяге, не мог оставить раненых, и 29 августа вместе с группой военно-медицинского персонала попал в плен.

Во время окружения и пленения произошло судьбоносное знакомство Хоцянова со старшим врачом дезинфекционного отряда 1-й пехотной дивизии Александром Петровичем Смирновым, который до войны был уездным санитарным врачом в Калужской и Московской губерниях. После войны он первоначально вернулся на работу в Подольский уезд, но уже в 1923 г. перешел в Институт по изучению профболезней им. В.А. Обуха, где возглавил Санитарную часть. Вот так Хоцянов описывает первое знакомство со Смирновым: «Скоро мое внимание было привлечено стоявшим недалеко врачом в очках, который в отличие от большинства скопившихся здесь врачей был одет не в защитную форму, а в обычное светло-серое пальто из офицерского сукна. Спокойствие, с которым он наблюдал за происходившим, когда остальные так волновались и беспокоились, было поразительно и вместе с тем действовало успокаивающим образом» (Хоцянов 1935: 22).

Лагеря для военнопленных в Германской империи разделялись на две категории: офицерские и солдатские. Солдатские лагеря были наиболее неблагоприятными в медицинском плане. Значительное число пленных солдат имело ранения различной тяжести, а также существовала угроза распространения инфекционных заболеваний. Поэтому для германской военной администрации было важно использовать пленных врачей для хирургии и противоэпидемических действий. Хоцянов и его новый друг А.П. Смирнов вызвались отправиться на борьбу со вспышкой холеры в Бютовском лагере (Померания), так как оба ранее имели опыт борьбы с эпидемиями и не имели хирургической практики.

В плену Хоцянов пробыл до конца Первой мировой войны, то есть полных 4 года. За это время Леву Киприяновичу пришлось трудиться санитарно-эпидемиологическим врачом в двух солдатских лагерях (Бютов и Черск). Именно работа в этих лагерях дали ему богатый эмпирический материал,

который наглядно демонстрировал связь здоровья человека с его бытом и рационом питания. В вопросе сохранения здоровья пленных Хоцянов и А.П. Смирнов не ограничивались только помощью больным в инфекционном лазарете. Они прекрасно понимали, что для предотвращения распространения инфекционных заболеваний необходим правильный рацион питания. Вопрос с питанием военнопленных вставал все острее и острее по ходу ужесточения торговой блокады Германии. На протяжении всей войны власти Германской империи заставляли даже свое население все туже и туже затягивать пояса. Если пленные англичане и французы получали существенную помощь от своих правительств, то российские пленные могли надеяться только на самих себя и эпизодические посылки от семей.

Желание оказать профилактическую медицинскую помощь пленным привело Хоцянова и А.П. Смирнова сначала к самостоятельным попыткам навести порядок в обеспечении пленных едой (например, пресечь воровство в столовой), а затем и в ряды лагерного комитета помощи военнопленным. Если в Бютовском лагере данный комитет не успел развернуть свою работу на полную, то уже в Черском лагере он функционировал по максимуму. В задачи комитета помощи, прежде всего, входила организация распространения дополнительных продуктов питания. Хоцянов и другие врачи, которые стояли во главе комитета, выступали за распределение в зависимости от физического состояния пленных, то есть по потребностям. Неравное распределение съестных запасов позволяло поддержать больных и ослабленных солдат.

Особое социальное положение пленных врачей в солдатском лагере во многом было связано с двумя моментами. Во-первых, у докторов были офицерские погоны, что для рядовых и унтер-офицеров имело большое символическое значение. Во-вторых, врачи обладали рядом важных привилегий: проживание в специальной медицинской части, автономия в своей деятельности и возможность временно выходить за пределы лагеря. Все это в купе с высоким интеллектуальным уровнем делало врачей неформальным центром для всего лагеря. Особенно к ним тянулись солдаты, которые до войны занимались интеллектуальным трудом (учителя, служащие, музыканты и т.д.). При взаимодействии врачей и солдатской интеллигенции в лагере удалось создать школу для взрослых, музыкальные коллективы и даже театр. Хоцянов и А.П. Смирнов не ограничились только ролью «меценатов» для деятелей искусств, но тоже занимались преподавательской работой. В 1916 г. они организовали «курсы для переквалификации фельдшерского персонала». Занятия для военных фельдшеров строились по университетским стандартам и включали в себя как теоретические лекции по специальным дисциплинам, так и практические занятия. Эти курсы строились на общественных началах и не были официальными, но они помогли многим военным фельдшерам укрепиться в профессии, а некоторым уже в Советской России стать врачами.

Особенность настоящего ученого заключается в том, что в любой ситуации он будет исследовать и изучать. За время пребывания в германском плену Хоцянов получил не только опыт борьбы с эпидемиями, но и принял участие в научной деятельности немецких инфекционистов и бактериологов. Хоцянов ассистировал доктору Вильгельму Ноллеру из гамбургского Института морских и тропических болезней, который «имел своей целью проверить условия переноса *Rickettsia prowazekii* различными видами вшей, в частности вшами свиней» (Хоцянов 1935: 122). Лев Киприянович позже вспоминал, что главным итогом этого сотрудничества с доктором Ноллером стало «заражение его и доктора Смирнова горячим желанием самим заняться бактериологическими исследованиями» (Хоцянов 1959: 124). При поддержке гамбургского института удалось даже сформировать бактериологическую лабораторию в Бютовском лагере. Но к большому огорчению Хоцянова и А.П. Смирнова эта лаборатория не смогла развернуть свою деятельность, так как вскоре после ее открытия весь Бютовский лагерь был раскассирован, а весь медицинский персонал переведен в другие лагеря для военнопленных.

Возвращение в Россию после четырехлетнего плена было сложным, прежде всего, в эмоциональном плане. За этот, казалось бы, маленький период времени поменялось все. Прошла одна из самых разрушительных войн. Произошло свержение монархии в России, Германии и Австро-Венгрии. Российская держава в огне разгорающейся Гражданской войны стала распадаться на отдельные части. Но главное, что все эти события Лев Киприянович наблюдал со стороны, получая информацию из газет и от непосредственных свидетелей. За 4 года изменилась и семья Хоцяновых. Владимир и Николай, старшие братья Льва, умерли на войне. В 1918 г. умер и отец семейства Киприян Сергеевич. Младшие братья – Василий и Илья приняли участие в Гражданской войне на стороне «белых».

После возвращения из германского плена перед Львом Киприяновичем встал вопрос «что делать?». Вариантов дальнейшей деятельности было несколько, но самым подходящим из них была работа санитарным врачом. В частности А.П. Смирнов, который вернулся в Россию на год раньше, активно агитировал за устройство в санитарную организацию Московской губернии. Работа под руководством таких талантливых гигиенистов как В.А. Левицкий и А.П. Смирнов могла стать прекрасной школой, которая позволила бы легко освоить новую специальность. Уже через две недели после своего возвращения из плена, то есть в конце ноября 1918 г., Хоцянов приступил к работе в качестве санитарно-эпидемиологического врача Подольского уезда. Непосредственным начальником для Хоцянова был санитарный врач Подольского уезда А. П. Смирнов. За полтора года совместной работы он стал настоящим наставником для молодого врача.



За полтора года работы в Подольском уезде Хоцянов зарекомендовал себя в качестве ответственного и самостоятельного специалиста. По предложению В.А. Левицкого в 1920 г. произошел переход Хоцянова на должность санитарного врача Наро-Фоминского уезда. Этот перевод означал превращение «подмастерья» в самостоятельного «мастера», который был ответственен за судьбу целого уезда. В начале 1923 г. Наро-Фоминский уезд вошел в состав Звенигородского уезда, что вновь поставило Льва Киприяновича перед выбором – либо остаться в объединенном Звенигородском уезде на должности второго санитарного врача или участкового врача, либо перейти в другой уезд на должность уездного санитарного врача. Выбор был сделан в пользу самостоятельной деятельности в Коломенском уезде. Работа в качестве «подмастерья» была уже пройденным этапом, а наро-фоминский опыт вселял уверенность в возможности справиться с новыми вызовами.

Всю работу Хоцянова в трех уездах Московской губернии можно описать лозунгом «От борьбы с эпидемиями к оздоровлению труда и быта». Первая мировая война и начавшаяся вслед за ней Гражданская война обострили эпидемическую ситуацию во всей европейской части России. «Массовые эпидемии инфекционных заболеваний бурными потоками набегали на страну и сменяли одна другую: пандемия испанки, паразитарные тифы, вспышки холеры, оспа, кишечные и детские инфекции. И все это в условиях голода в городах, крайнего недостатка топлива, света, крайнего недостатка медицинских кадров и почти полного отсутствия элементарных средств борьбы с эпидемиями как медицинских, дезинфекционных, так и самого простого серого мыла и даже его заменителей и суррогатов (белая глина, зола и т.п.)» (Хоцянов 1973: С.13). В задачу Хоцянова входила не только организация лечения данных инфекционных заболеваний, но и организация профилактических и просветительских мероприятий. К последним относилось проведение тематических выставок, лекций и «вечеров вопросов и ответов».

Хоцянов на практике убедился в невозможности побороть распространение инфекционных заболеваний без улучшения быта городского и сельского населения. На протяжении всех 1920-х гг. вопросы водоснабжения и удаления нечистот были ключевыми для борьбы с эпидемиями. Например, Хоцянов в 1920 г. был отправлен во главе небольшого эпидотряда для борьбы со вспышкой холеры в Орехово-Зуево. Главной проблемой этого фабричного поселка было отсутствие сплавной канализации и плохое удаление нечистот как от жилых построек, так и от медицинских учреждений. Для ликвидации опасности дальнейшего распространения холеры Льву Киприяновичу пришлось принять спорное решение. Нечистоты из подвалов жилых и общественных зданий откачали, подвергли дезинфекции и слили на лед реки Клязьма.

Санитарный врач Хоцянов приложил много усилий для развития водоснабжения в Наро-Фоминском и Коломенском уездах. Он сам лично обследо-

довал деревенские колодцы и составлял карту проблем в водоснабжении. Но в городах мало было обеспечить дома водой. По инициативе Льва Киприяновича, а иногда и благодаря его исключительной настойчивости, новые многоквартирные дома в Коломне строились со сплавной канализацией и полями орошения.

Заметное влияние на научную деятельность санитарного врача Хоцянова оказала диспансеризация населения московского региона. Одним из научных и интеллектуальных центров диспансерной системы был Институт по изучению профболезней им. В.А. Обуха (ныне НИИ МТ им. акад. Н.Ф. Измерова). Усилиями коллектива Института им. В.А. Обуха были созданы единые методики обследования производственных предприятий. Фактически научным коллективом института был создан единый дизайн исследования, а санитарный врач мог наполнить его своим содержанием. Итоги проведения в жизнь диспансерного метода в Коломенском уезде были оформлены Хоцяновым в монографию «Санитарно-техническое описание Коломенского машиностроительного завода» (Хоцянов 1926).

Сотрудничество санитарного врача Коломенского уезда Хоцянова и Института им. В.А. Обуха продолжилось и дальше. В конце 1920-х гг. он участвует в изучении крестьянского труда на примере села Никульское Коломенского уезда. По итогам обследования села Никульское был издан сборник «Сельскохозяйственный труд: санитарная и клиническая характеристика» (Сельскохозяйственный труд 1929), в котором была напечатана статья Хоцянова «О естественном движении населения сельсовета Никульское». Эта и другие статьи по демографическим проблемам отдельных уездов стали основой для более поздней монографии «Опыт изучения демографических сдвигов в сельском населении Московской и Рязанской области за истекшее столетие (1851-1960 гг.)» (Хоцянов 1963), которая принесла Хоцянову Премию имени Ф.Ф. Эрисмана. Сам Лев Киприянович считал работу над этой монографией и другими научными трудами «отдушиной в работе санитарного врача, в его переключении от повседневной оперативной деятельности в виде бесконечных осмотров и писания актов».

В 1929 г. произошел один из главных поворотов в судьбе Хоцянова – он перешел на работу в Институт по изучению профболезней им. В.А. Обуха. С НИИ гигиены труда и профзаболеваний АМН СССР он будет связан до конца своей жизни, пройдя путь от научного сотрудника до руководителя Гигиенического отдела. Параллельно с работой в Институте им. В.А. Обуха он четверть века проработал на кафедре промышленной гигиены Центрального института усовершенствования врачей. На научно-педагогическом поприще он также последовательно занимал все ступени в карьерной лестнице (ассистент, доцент, профессор, заведующий кафедрой).

Уже в 1930-е гг. вклад Хоцянова в науку был по достоинству оценен

через присвоение ему ученой степени доктора медицинских наук (1935 г.) и звания профессор по специальности «гигиена труда» (1939 г.). Еще одним выражением признания научного авторитета Хоцянова было его избрание сначала в качестве члена-корреспондента (1946 г.), а затем и действительным членом (1960 г.) Академии медицинских наук СССР. За вклад в укрепление оборонного потенциала Советского Союза во время Великой Отечественной войны Хоцянов был награжден орденами и медалями. Но главным показателем научного авторитета Льва Киприяновича Хоцянова было формирование вокруг него научной школы, которая в дальнейшем смогла развиваться в невидимый колледж.

**Литература:**

1. НА НИИ МТ. Фонд Л.К. Хоцянова. Опись 5. Д. 1. Хоцянов Л.К. Псковский кадетский корпус. 1945
2. НА НИИ МТ. Фонд Л.К. Хоцянова. Опись 5. Д. 2. Хоцянов Л.К. Военно-медицинская академия. 1906-1911 гг. Воспоминания. Студенческие годы. (К 50-летию со дня окончания Академии). 1959
3. НА НИИ МТ. Фонд Л.К. Хоцянова. Опись 5. Д. 3. Хоцянов Л.К. Четыре года в германском плену (воспоминания). 1935
4. НА НИИ МТ. Фонд Л.К. Хоцянова. Опись 5. Д. 4. Хоцянов Л.К. Записки санитарного врача. Из дневника санитарного врача Московской губернии за 1918-1930 гг. 1973
5. Сельскохозяйственный труд: санитарная и клиническая характеристика. – М., 1929.
6. Хоцянов Л.К. Опыт изучения демографических сдвигов в сельском населении Московской и Рязанской областей за истекшее столетие (1851-1960), М., 1963.
7. Хоцянов Л.К. Санитарно-техническое описание Коломенского машиностроительного завода. Коломна, 1926.

## К ЮБИЛЕЮ ЮЖНО-УРАЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*Тюков Ю.А., Тарасова И.С., Ванин Е.Ю.*

*Южно-Уральский государственный медицинский университет*

**Аннотация.** Статья посвящена развитию Южно-Уральского государственного медицинского университета, созданного в 1944 году в городе Челябинске. Раскрываются этапы развития и отмечаются основные достижения врачей и ученых этого вуза за 75 лет.

**Ключевые слова:** медицинский университет, юбилей, развитие, достижения.

## TO THE ANNIVERSARY OF THE SOUTH URAL STATE MEDICAL UNIVERSITY

*Tyukov Yu.A., Tarasova I.S., Vanin E.Yu.*

*South Ural State Medical University*

**Abstract.** The paper is concerned with the history and development of the South Ural State Medical University, established in 1944 in the city of Chelyabinsk. Special attention is paid to the milestones of the 75 year-period development of SUSMU and main achievements of doctors and scientists of the university.

**Keywords:** medical university, anniversary, development, achievements.

Актуальность данного исследования обусловлена необходимостью проанализировать деятельность Южно-Уральского государственного медицинского университета в связи с его 75-летним юбилеем.

Цель данной публикации – оценить вклад вуза в подготовку врачебных кадров Южного Урала, отметить научные достижения ученых-медиков и перспективы дальнейшего развития университета.

Методы исследования – исторический, аналитический, архивный. В качестве материалов использованы архивные документы архива университета, литературные источники.

Базой создания Челябинского медицинского института (наименование вуза с момента его возникновения) явился Киевский медицинский институт, который был эвакуирован в первые месяцы Великой Отечественной войны из разбомбленного Киева в Челябинск. Именно Киевский медицинский институт с 1941 по 1944 годы готовил врачебные кадры как для фронта, так и для эвакуогоспиталей, развернутых на Южном Урале с первых дней войны. Уже в июле 1941 года было развернуто 11 госпиталей с общей мощностью в 11 150 коек. Всего в Челябинской области за годы войны было развернуто

116 госпиталей со штатом 28 690 человек. В эти годы перед медицинскими работниками стояли две основные задачи: быстрое восстановление больных и раненых и возвращение всех годных к военной службе в строй.

С 1942 по 1944 г. директором госпитальной клиники Челябинской областной больницы был заведующий кафедрой госпитальной хирургии Киевского медицинского института Алексей Петрович Крымов. Это был выдающийся хирург, автор 135 научных работ, в том числе 10 монографий по вопросам военно-полевой хирургии. За монографии он был удостоен именными премиями И.Ф. Буша и С.П. Федорова. Им разработан и внедрен новый способ операции на крупных кровеносных сосудах при огнестрельных ранениях.

В 1944 году после возвращения Киевского медицинского института в родной город на его базе по Приказу Наркомздрава СССР № 403 от 22.06.1944 г. был открыт Челябинский медицинский институт. Он располагался в здании бывшей школы, не имел ни собственного помещения, ни общежития. В нем после отъезда Киевского мединститута осталось работать 147 преподавателей, среди которых было 7 докторов и 31 кандидат медицинских наук, 6 человек имели звание профессора, 5 человек – доцента. В институте был один факультет, на котором в эти годы обучалось 1 725 студентов и 10 аспирантов.

Первым директором нового вуза стал проф. А.Н. Федоровский, заведующий кафедрой кожно-венерологических болезней. Институтом он руководил до 1950 года. Опытный организатор, прекрасный педагог и клиницист сумел в трудные военные и первые послевоенные годы обеспечить обучение студентов и подготовку высококвалифицированных специалистов для органов здравоохранения Южного Урала (Тюков, Тарасова, 2010).

Из профессоров Киевского медицинского института в Челябинске остался доктор медицинских наук Р.А. Дымшиц, который возглавил кафедру патологической физиологии. Основным научным направлением ученого была патофизиология кроветворения. Более 30 лет он отдал работе вуза, подготовил 6 докторов и 50 кандидатов наук и создал известную в мире научную школу патологии гемопоэза.

С 1950 года директором Челябинского медицинского института стал Георгий Дмитриевич Образцов – выпускник Петербургской военно-медицинской академии 1924 года, ученик великого В.А. Оппеля. В годы Великой Отечественной войны доктор медицинских наук Г.Д. Образцов был старшим хирургом эвакогоспиталей Ленинградского фронта, а в 1950 году переехал в Челябинск, стал заведующим кафедрой госпитальной хирургии и директором нашего вуза. Им подготовлено 8 докторов и 14 кандидатов наук, опубликовано 80 научных работ по проблемам хирургической эндокринологии, хирургии легких и пищевода, абдоминальной хирургии, травматологии, анестезиологии и реанимации, гнойной хирургии, кардиохирургии и др. Он

руководил вузом до 1959 года и за этот период было открыто нейрохирургическое отделение в Челябинской областной клинической больнице, организована хирургическая помощь больным с заболеваниями щитовидной железы, произведены первые кардиохирургические операции. В 1957 году было построено первое студенческое общежитие, строительством которого руководил Г.Д. Образцов.

С 1959 по 1965 гг. ректором вуза был главный хирург эвакогоспиталей Челябинской области, член госпитального совета Наркомздрава СССР и РСФСР, заслуженный врач РСФСР Петр Михайлович Тарасов. Под его руководством была укреплена материальная база института: построены учебный корпус, общежитие для студентов, межкафедральная научная лаборатория, многие сотрудники были обеспечены жильем. Имея высокий авторитет в городе, он дважды избирался депутатом Верховного Совета СССР, многократно – депутатом областного и городского советов, занесен в книгу почета города Челябинска.

Дольше всех (с 1966 по 1995 г.) на посту ректора был профессор Даниил Александрович Глубоков, заслуженный деятель науки РФ, почетный гражданин города Челябинска, почетный кардиолог России, ученик и последователь академика АМН СССР П.Е. Лукомского. В годы его правления вузом построены второе, третье и четвертое общежития для студентов, морфологический и лабораторные корпуса, заложен фундамент 9-тиэтажного учебного корпуса. Открыты педиатрический факультет (1970), подготовительное отделение (1969), предназначенное для подготовки к поступлению в вуз рабочей и сельской молодежи, демобилизованных из рядов вооруженных сил. Оно функционировало до 1991 год. В 1978 году вуз переведен из второй категории в первую. В 1991 году на базе ЧГМИ создан региональный Российский центр программы ВОЗ СИНДИ. В этом же году была создана собственная Клиника вуза, являющаяся экспериментальной базой по реформированию первичной медико-санитарной помощи, платформой для внедрения новых медицинских технологий.

В 1995 году в соответствии с приказом Госкомвуза и Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ институт переименован в Челябинскую государственную медицинскую академию.

С 1996 по 2005 г. ректором ЧелГМА был заслуженный работник высшей школы РФ, доктор медицинских наук, профессор Юрий Степанович Шамуров, внесший существенный вклад в укрепление и развитие академии, улучшение ее кадрового и материального потенциала. При нем были открыты стоматологический, медико-профилактический, факультет высшего сестринского образования и менеджмента, медицинский колледж с дневной и вечерней формами обучения по 4 специальностям с системой международного профессионального и культурного обмена обучающимися, Закончено

строительство теплого перехода с актовым залом на 600 мест.

При Ю.С. Шамурове получили развитие связи с зарубежными вузами: научные международные связи с Всемирной организацией здравоохранения (СИНДИ), с Германией по развитию онкогематологической помощи детям, с фондом Хиросимы, Национальным институтом рака, Йельским университетом США, Каролинским институтом (Стокгольм), университетом МсГилл (Канада), с университетом в Брно Чешской Республики. С тех пор в академии действует программа международных взаимных студенческих обменов в рамках IFSMA – Интерпрактика. Студенты проходят месячную практику в клиниках Норвегии, Испании, Франции, Чехии, Польши, Сербии, Германии, Италии и др.

С 2005 по 2015 гг. вуз возглавлял заслуженный деятель науки РФ, академик РАН, профессор Илья Ильич Долгушин. В годы его управления вузом были созданы факультеты фармацевтический, социальной работы, клинической психологии, факультет довузовской подготовки (2009), одной из основных задач которого является организация и проведение профориентационной работы со школьниками старших классов Челябинской области и других регионов Российской Федерации, факультет дополнительного профессионального образования (2011). На базе клиники были созданы обучающие центры. Один из них обучающий симуляционный центр – единственный в Уральском федеральном округе. Центр оснащен современным учебным электронным оборудованием, роботами, что позволяет педиатрам-реаниматологам, анестезиологам, неонатологам, акушерам-гинекологам осваивать мануальные навыки для обеспечения высокого качества родовспоможения и перинатальной помощи. В 2010 году был открыт центр практических навыков, оснащенный современным электронным и фантомным оборудованием.

В 2012 году вуз Приказом Рособрнадзора от 04.10.2012 № 1286 «О государственной аккредитации образовательных учреждений и организаций» получил статус университета и стал называться Южно-Уральским государственным медицинским университетом. В его составе с этого года был открыт Институт дополнительного профессионального образования, в котором реализуются программы ДПО по 78 медицинским и фармацевтическим специальностям. С 2016 года вуз стал именоваться Федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ЮУГМУ) Минздрава России. С этого года ректором ЮУГМУ является заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор Илья Анатольевич Волчегорский.

В настоящее время вузом ведется образовательная деятельность по девяти программам довузовской подготовки, семи программам специалитета

и бакалавриата, сорока двум программам ординатуры, четырнадцати программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре, а также пятистам двадцати трем дополнительным профессиональным программам. Открыта докторантура по 2 специальностям и работают 4 диссертационных совета по 8 научным специальностям. В университете работает Центральная научно-исследовательская лаборатория, НИИ иммунологии, есть свое издательство. ЮУГМУ располагает 4-мя учебными корпусами, 5-ю общежитиями, спортивно-оздоровительным лагерем, лыжной базой, тренажерным и спортивными залами. Научно-педагогический состав представлен 473 сотрудниками, из которых 78,6% имеют ученую степень. Среди них 114 докторов наук и 258 кандидатов наук. В вузе работают 2 академика РАН (И.И. Долгушин и А.В. Важенин), один член-корреспондент РАН (В.Л. Коваленко), 7 заслуженных деятелей науки РФ, 17 заслуженных врачей РФ.

За три четверти века подготовлены около 31 тыс. врачей, 647 провизоров, 75 клинических психологов, 70 бакалавров социальной работы и 826 менеджеров. Более 2 000 специалистов со средним медицинским образованием выпустил колледж, еще 6 500 человек получили в нем дополнительное профессиональное образование.

Многими профессорами, внесшими значительный вклад в отечественную медицинскую науку, гордится наш университет, но особенную гордость заслужили профессора, которым было присвоено звание члена-корреспондента или действительного члена Академии медицинских наук СССР, а в последующем Российской академии наук (Тюков Ю.А и соавт, 2018).

Академик РАН с 2014 года, заслуженный деятель науки РФ, профессор Ю.М. Захаров, в течение 37 лет заведовал кафедрой нормальной физиологии. Основным научным направлением было исследование особенностей системы крови в норме и при различных анемиях. Работая в качестве стипендиата ВОЗ в лаборатории всемирно известного гематолога М. Бессиса во Франции, в Институте патологии клетки в начале 80-х годов, Ю.М. Захаров совместно с М. Преном разработал новые технологии культивирования вне организма эритробластических островков костного мозга, что в последующем позволило ему вскрыть фундаментальные закономерности активации эритропоэза в эритробластических островках при анемиях, объяснить сущность клеточно-молекулярных механизмов, обеспечивающих эти процессы. В 1997 году Ю.М. Захаров возглавил в качестве директора первый в структуре РАМН «Южно-Уральский научный центр Российской академии медицинских наук», который охватывал научный потенциал 5 субъектов РФ.

Действительный член РАН с 2016 Илья Ильич Долгушин, заслуженный деятель науки РФ внес большой вклад в изучение биологически активных продуктов нейтрофилов, их роли в регуляции различных звеньев гомеостаза. И.И. Долгушин и его ученики выделили из секреторных продуктов ней-



трофильных гранулоцитов пептиды, обладающие иммуностимулирующими и иммуносупрессорными свойствами, обосновали участие нейтрофильных внеклеточных ловушек в защитных антимикробных реакциях

Доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ Андрей Владимирович Важенин был избран академиком РАН в 2016 году по отделению медицинских наук. Академик РАН А.В. Важенин – крупный специалист в области онкологии и радиологии. Основные направления деятельности созданной им научной школы связаны с разработкой схем комбинированного, органосохранного лечения злокачественных новообразований, в частности применение высокоионизирующих излучений, радиохирургии, радиомодификации, исследование первичной множественности злокачественных опухолей. Андрей Владимирович является инициатором, разработчиком и участником целого ряда масштабных и уникальных научно-практических конверсионных работ, проводимых Челябинским окружным клиническим центром онкологии и ядерной медицины. Под его руководством в 2010 году в Челябинске построен и запущен первый на Урале центр позитронно-эмиссионной терапии, освоена работа на комплексе «Кибер-нож», открыто отделение радионуклидной терапии, центр позитронно-эмиссионной томографии в Магнитогорске. Все перечисленное позволило создать в городе Челябинске и Челябинской области один из передовых в России Челябинский окружной клинический центр онкологии и ядерной медицины.

Ведущую на Южном Урале научную школу патологоанатомов основал член-корреспондент РАН (с 2014 г.), заслуженный деятель науки РФ, действительный член Международной академии патологии, доктор медицинских наук, Владимир Леонтьевич Коваленко, который является членом Президиума Российского общества патологоанатомов, председателем координационного Совета ассоциаций патологоанатомов Урала и Западной Сибири.

Основные направления научной деятельности В.Л. Коваленко и его учеников касаются изучения патогенеза и патологической анатомии воспалительных и опухолевых заболеваний легких. Им установлена природа периферических гемартромов легких у взрослых, показана роль грибковой флоры в развитии легочной патологии среди населения Южного Урала, проживающего в сложной экологической ситуации. В апреле 2004 г. Европейская академия естественных наук (Германия) и Европейская академическая комиссия по наградам наградили В.Л. Коваленко почетной медалью Рудольфа Вирхова за заслуги в фундаментальной медицине и патологической анатомии (Тюков, Тарасова, Ванин, 2018).

Одним из первых профессоров Челябинского медицинского института, внесших большой вклад в развитие хирургической службы Челябинской области был Иван Данилович Корабельников, направленный в Челябинск Минздравом СССР для заведования кафедрой Факультетской хирургии в октябре

1944 г. Иван Данилович открыл первые в городе отделения грудной и гнойной хирургии, проктологическое отделение, По его инициативе и под его научным руководством впервые организована анестезиологическая служба. Благодаря усилиям профессора И.Д. Корабельникова в Челябинской области было начато систематическое изучение зубной эндемии и внедрена профилактика зоба, позволившая снизить в 2 раза заболеваемость населения этой патологией. Серия работ ученого была посвящена хирургии диафрагмы. Его известная в профессиональных кругах монография «Травматические диафрагмальные грыжи» была премирована Советом Министров СССР, переведена на чешский язык и переиздана в Праге. Профессор Корабельников являлся одним из немногих отечественных хирургов, имеющих большой опыт применения *cutis-subcutis* лоскута в пластической хирургии: им были разработаны показания и дана клиническая оценка данного метода. Серии работ выдающегося ученого были посвящены проблемам асептики и антисептики в хирургии, вопросам лечения ран, неотложной хирургии брюшной полости, флебологии, онкологии (Ванин, Тарасова, Ломова, 2016). И.Д. Корабельников был высокообразованным, эрудированным человеком, в совершенстве владевшим французским и немецким языками.

Хирурги Южного Урала своими достижениями в области кардиохирургии заслужили высокий уровень доверия Правительства Российской Федерации, по решению которого в г. Челябинске функционирует Федеральный Центр сердечно-сосудистой хирургии. Основанием для выбора региона является предшествующий путь развития кардиохирургической школы, заложенной в 70-е годы XX столетия профессором Юрием Ивановичем Малышевым, заведующим кафедрой госпитальной хирургии вуза. Основным направлением его научных исследований была профилактика и лечение сердечной недостаточности у больных митральным стенозом после комиссуротомии (Тюков, Тарасова, 2010).

Итогом его увлеченности хирургией на открытом сердце стало создание первого на Южном Урале межобластного Центра сердечно-сосудистой хирургии на базе Челябинской областной клинической больницы. Имя профессора Ю.И. Малышева и его коллектива стало известно далеко за пределами Челябинской области. К нему приезжали на операцию жители Удмурдской АССР, Оренбургской, Кустанайской и Курганской областей.

Именно он смог развить в нашем городе приоритетные направления в хирургическом лечении больных с врожденными и приобретенными пороками сердца, ишемической болезни сердца. Первым в Челябинске Юрий Иванович начал делать операции с применением аппарата искусственного кровообращения. Профессионализм Ю.И. Малышева, знание им основ методологии медицины, способность к аналитическому мышлению, высокие моральные качества привели к созданию им своей научной хирургической

школы, которая стала приобретать известность во всех ведущих хирургических центрах страны. В настоящее время Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии в г. Челябинске возглавляет ученик Ю.И. Малышева доктор медицинских наук, Олег Павлович Лукин, на счету которого более 2 000 операций на открытом сердце. Он один из первых в России освоил операции коронарного шунтирования на работающем сердце.

Предшественниками Ю.И. Малышева были профессор Соломон Моисеевич Калмановский, заведовавший кафедрой госпитальной хирургии нашего института с 1944 по 1950 гг. Он был специалистом по вопросам торакопластики, операций на пищеводе, пульмоноэктомии и другой оперативной техники. Хирургические вмешательства на сердце и сосудах начали производиться на кафедре госпитальной хирургии Челябинского медицинского института в годы руководства кафедрой профессором Г.Д. Образцовым (1950–1968 гг.). Соработником и учеником Юрия Ивановича, был профессор Фокин Анатолий Александрович, являвшийся признанным в стране авторитетом по ангиохирургии. Он был автором изобретений и работ, посвященных актуальным вопросам хирургии заболеваний аорты, артерий и вен (снижение риска восстановительных операций на сосудах, комбинированная тромбэктомия при распространенном тромбозе глубоких вен и др.).

Еще одна научная школа хирургического профиля была создана профессором Крыжановским Владимиром Антоновичем, который руководил кафедрой общей хирургии вуза с 1967 по 1981 гг.

Он был основателем школы хирургической эндокринологии на Урале, пионером клинической иммунологии в гнойной хирургии, инициатором открытия отделений хирургической реанимации, эндоскопии и радиоиммунной лаборатории. К сожалению, он рано ушел из жизни, оставив после себя много учеников, развивающих его научное направление.

Самым выдающимся из них стал заслуженный деятель науки РФ, профессор Привалов Валерий Алексеевич, который сделал очень много для развития школы хирургов-эндокринологов на Южном Урале. Он являлся организатором областного центра хирургической эндокринологии, руководителем межвузовского медико-физического центра ЮУГМУ и ЧелГУ. Работал над проблемами хирургического лечения органов эндокринной системы, злокачественных новообразований щитовидной железы, хирургической инфекции, лазерной хирургии и фотодинамической терапии опухолей. Он член правления Российской Ассоциации эндокринологов, Международного Союза оптической инженерии (SPIE), коллегии экспертов лазерной ассоциации РФ и стран СНГ. Сотрудничество физиков и хирургов-медиков определило новое научное направление кафедры – лазерной малоинвазивной хирургии, которое с 2013 г. возглавляет ученик профессора Привалова В.А., доктор медицинских наук, профессор Сергийко Сергей Владимирович (Тюков, Тарасова, 2010).

Яркий след в истории вуза оставил выдающийся ученый и организатор здравоохранения, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор Роман Иосифович Лифшиц, заведовавший кафедрой биологической химии с 1965 по 1994 г. Он был руководителем созданного им Челябинского межтерриториального ожогового центра Министерства здравоохранения РФ с 1978 по 1994 г., председателем объединения биохимиков Урала, Западной Сибири и Поволжья. Свой талант ученого Роман Иосифович посвятил изучению биохимических основ ожоговой болезни, совершенствованию методов лечения и организации врачебной помощи больным с ожоговыми травмами. Особенно ярко возможности Челябинского ожогового центра и его руководителя профессора Р.И. Лифшица продемонстрировала одна из самых трагичных катастроф XX века железнодорожная катастрофа под Ашой в 1989 году. Профессор Р.И. Лифшиц, с первых часов руководивший спасением обожженных, не выходил из клиники две недели. Врачи и ученые сделали практически невозможное: они вернули к жизни 114 из 167 тяжело пострадавших.

Результаты героического совместного труда врачей и ученых получили мировое признание. Иностранные специалисты, доктора из Англии писали, что у себя на родине они не смогли бы справиться так быстро и так высокопрофессионально, как наши врачи. Впоследствии заслуги Романа Иосифовича были высоко оценены Минздравом РФ, всеми ведущими комбустиологами России. В 1990 году профессор Р.И. Лифшиц был избран почетным членом Британской Ожоговой ассоциации. Его приглашали с лекциями на конференции в Англию, Ирландию, Италию, США. В 1995 году Челябинскому ожоговому центру было присвоено имя его создателя – профессора Р.И. Лифшица (Розенфельд, Тюков, Тарасова, 2012).

Существенным вкладом в медицинскую науку прославилась известная на Южном Урале школа кардиологов, вклад в развитие которой связан не только с именами академика РАМН П.Е. Лукомского, профессоров Д.А. Глубокова, его учеников, профессоров О.Ф. Калева, Э.Г. Волковой, а также профессора Х.И. Вайнштейна, П.Л. Гладышева, И.И. Шапошника,

Х.И. Вайнштейн принадлежал к Киевской терапевтической школе, основателем которой был всемирно известный профессор В.П. Образцов. Учителем Х.И. Вайнштейна был ученик Образцова М.М. Губергриц. Основным научным интересом Хаима Исаевича на всю жизнь стали вопросы кислородной недостаточности и кислородной терапии при заболеваниях внутренних органов. Его докторская диссертация была посвящена патогенезу гипоксии при сердечно-сосудистых заболеваниях и ее коррекции с помощью кислородной терапии. Большим достижением в то время было применение кислорода с профилактической целью на промышленных предприятиях в конце смены для снятия утомления. За цикл работ, посвященных этиоло-

гии гипоксии и результатам кислородотерапии, профессора Вайнштейна в 1971 году выдвинули на соискание Государственной премии СССР (Розенфельд, Шапошник, Тарасова, 2013)

Еще многие профессора и преподаватели вуза внесли большой вклад в подготовку будущих врачей, в медицинскую науку и практику. Благодаря их самоотверженному труду, преданности своему делу университет смог достойно пройти путь в 75 лет и достичь высоких результатов в своей деятельности. Одним из главных достижений следует считать воспитание будущих врачей, способных превзойти своих учителей. В этом плане важнейшим направлением образовательной деятельности университета является не только формирование высокопрофессиональных специалистов, но и развитие у них высоких моральных личностных качеств, активной жизненной позиции, творческой самореализации, получение навыков самоуправления и работы в команде. Учитывая значимость здорового образа жизни для здоровья нации будущие врачи готовятся к активному внедрению физической культуры и спорта в жизнь. Традиционно студенты университета, принимая участие в таких массовых спортивных мероприятиях вузов России, как «Физическая культура и спорт – вторая профессия врача», «Лыжня России», турнир по армспорту, посвященный Дню защитника Отечества», «Кросс нации», становятся их победителями или призерами.

Активно привлекаются студенты к профилактическим акциям на уровне города, области и Уральского региона. На регулярной основе силами студенческого актива проводятся такие профилактические акции, как: День обучения навыкам первой помощи, День борьбы с туберкулезом, ВИЧ инфекцией, День борьбы с инсультом, День борьбы с курением. Будущие врачи активно участвовали в организации и проведении месячника «Территория здоровья», XIII Южно-Уральского профилактического форума, в рамках которого была организована работа молодежной площадки презентаций профилактических проектов и работы регионального представительства ВОД «Волонтеры-медики».

Основными направлениями волонтерской работы будущих медиков являются: донорское движение; спортивное волонтерство; курирование детских домов; помощь больным детям, в том числе детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей; помощь детям и взрослым с ограниченными возможностями; пропаганда здорового образа жизни; проведение благотворительных акций; праздников, конференций, обучение волонтеров. Традиционными акциями регионального представительства волонтерской организации стали: «Больничный клоун»; «Поможем вместе»; «Новый год в подарок»; «Стоп СПИД» «Сдай кровь»; «Подари тепло»; «Поздравь ветерана» и другие. Обучающиеся принимают активное участие в реализации таких Федеральных проектов, как «Бережливая поликлиника», «Добро в село».

Для формирования гражданской позиции среди обучающихся в вузе наиболее активные из них привлекаются к участию в органах управления университетом: входят в состав Ученого совета вуза, стипендиальной комиссии, комиссии по рассмотрению вопросов перехода обучающихся с платного обучения на бесплатное, принимают участие в работе молодежного Совета Центрального района г. Челябинска. Одним из успешно действующих общественных объединений университета является штаб студенческих трудовых отрядов. По итогам третьего трудового семестра высокую оценку заслужили бойцы студенческого отряда спасателей «Helper», педагогического отряда «Адреналин», строительный отряд «Нейрон».

Уровень подготовки специалистов существенно повышается благодаря привлечению обучающихся со студенческой скамьи к научной работе. За последние годы число студентов, занимающихся научными исследованиями под руководством профессорско-преподавательского состава кафедр, с каждым годом увеличивается и превышает тысячу человек. Повышается уровень научных разработок. Ежегодно студентами на конференциях разного уровня представляется около 400 докладов. Многие из них занимают призовые места. Они выезжают на Международные и Всероссийские конференции в города Москву, Санкт-Петербург, Томск, Казань и другие. Ежегодно 3-4 студенческих коллектива выигрывают гранты на проведение своих научных исследований.

Оценивая 75-летний путь, пройденный Южно-Уральским медицинским университетом, можно считать, что светлое прошлое коллектива вуза, активная деятельность в настоящее время дают надежду на сохранение и продолжение традиций отечественной медицины в деле сохранения и укрепления здоровья населения.

#### Литература:

1. 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) // Материалы III (XIII) съезда Российского общества историков медицины, посвященного 70-летию РОИМ, 1-2 ноября 2016 г. – М., 2016. – С. 51-54
2. Розенфельд Л.Г., Тюков Ю.А., Тарасова И.С. Яркий, неповторимый талант профессора Р.И. Лифшица // Медицинская профессура СССР: материалы международной конференции. – М., 2012. – С. 236-238.
3. Розенфельд Л.Г., Шапошник И.И., Тарасова И.С. Три страсти профессора Х.И.Вайнштейна Медицинская профессура СССР. Материалы международной конференции июня 2013 года. – Москва, 2013. – С.260-262
4. Тюков Ю.А., Тарасова И.С. От первого лекаря до современной системы организации медицинской помощи на Южном Урале: учебное пособие. Челябинск : Изд-во ЧелГМА, 2010. – 164 с.
5. Тюков Ю.А., Тарасова И.С., Ванин Е.Ю. Профессора Южно-Уральского государственного медицинского университета в академии наук России // OPERA MEDICA HISTORICA. Труды по истории медицины: альманах / отв. ред. К.А. Пашков. – М.: ООО «ХЕЛЕНПРО», 2018. – Вып. 3. – С. 255-264 с.

## ЖИЗНЬ И ТВОРЧЕСТВО АКАДЕМИКА А.Л.МЯСНИКОВА (К 120-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)

*Г.Т. Холмогорова*

*Федеральное Государственное бюджетное учреждение*

*Национальный Медицинский Исследовательский*

*Центр Профилактической Медицины*

*Е.Р. Трофимова*

*Федеральное Государственное бюджетное учреждение*

*Национальный Медицинский Исследовательский Центр Кардиологии*

**Аннотация.** Статья посвящена жизни и научному творчеству всемирно известного ученого, академика А.Л. Мясникова, директора Института терапии, основоположника советской кардиологии.

**Ключевые слова:** академик А.Л. Мясников, Институт терапии, советская кардиология.

## LIFE AND WORK OF ACADEMICIAN A. L. MYASNIKOV (TO THE 120TH ANNIVERSARY OF HIS BIRTH)

*G. T. Kholmogorova*

*Federal State Institution National Medical Research*

*Center for Preventive Medicine*

*E. R. Trofimova*

*Federal State Institution National Medical Research Center for cardiology*

**Abstract.** The Article is devoted to the life and scientific work of academician A. L. Myasnikov, the world-famous scientist, Director of the Institute of therapy, the founder of Soviet cardiology.

**Keywords:** academician Myasnikov, Institute of therapy, cardiology.

Александр Леонидович Мясников родился 19 сентября 1899 года в городе Красный Холм Тверской губернии в семье врача. Он окончил школу в 1917 году с золотой медалью, и как медалист, поступил без экзаменов на медицинский факультет 1-го Московского государственного университета.

В 1922 году, окончив медицинский факультет 1-го ММИ, получил приглашение на работу в качестве ассистента клиники под руководством профессора Д.Д. Плетнева. Но по заявлению партийной ячейки Александр Леонидович был лишен этой возможности. Еще в студенческие годы по доносу кого-то из своего окружения молодой Мясников попал в Бутырскую тюрьму за призыв к студентам бороться за самоуправление в Московском универ-

ситете. Вмешательство наркома здравоохранения Н.А. Семашко спасло его от тяжелых последствий. А.Л. Мясников вынужден был уехать в Ленинград с письмом своего учителя к профессору Г.Ф. Лангу с просьбой устроить на работу его талантливого студента.

Выдающийся клиницист и ученый, безгранично преданный своему делу, строгий, но всегда справедливый Г.Ф. Ланг сумел сплотить вокруг себя большую группу врачей-энтузиастов. Рабочие места клинике профессора на 20-30 коек были крайне ограничены. Вместе со штатными ординаторами, ассистентами в клинике бесплатно работали многие врачи-экстерны: вели больных, преподавали студентам, занимались научными исследованиями. А.Л. Мясников начал свою трудовую деятельность в качестве сверхштатного врача – экстерна (без зарплаты) в терапевтическом отделении Института усовершенствования врачей под руководством Григория Федоровича Ланга, полностью погрузившись в лечебную и научную работу. Среди молодых сотрудников А.Л. Мясников стал быстро выделяться блестящими способностями и необычайной творческой энергией. Круг его научных интересов был необычайно широк, но активнее всего молодой ученый работал над проблемами сердечно-сосудистых заболеваний, печени и системы крови. У него появились очень интересные научные работы, одна из которых – холестерин в крови при атеросклерозе – была одной из первых в стране по этому важному вопросу. Он провел и опубликовал результаты экспериментально-клинических исследований по гемодинамике (1924–1928 гг.), по обмену холестерина при атеросклерозе (1924–1927гг.). Результаты работы по обмену холестерина были доложены на съезде терапевтов и затем опубликованы в немецком журнале клинической медицины «*Zeitschrift fur klinische Medizin*». Перенеся болезнь Боткина, он начал детальное изучение патологии печени, чему в дальнейшем было посвящено много лет научной деятельности.

Осенью 1926 года А.Л. Мясников получил штатное место ассистента в клинике 1-го Ленинградского мединститута, куда перешел вместе со своим руководителем и учителем Г.Ф. Лангом.

В 1932 году А.Л. Мясников принимает необычное для своей карьеры приглашение возглавить кафедру факультетской терапии Новосибирского института усовершенствования врачей. Кафедра небольшая, но работа с местными врачами была очень интересна для Александра Леонидовича.

В 1934 году открывается Новосибирский медицинский институт. На его третий курс переводится часть студентов из Томска и Омска. Занятия по переподготовке, а на следующий год – факультетской терапии проходили в клинике А.Л. Мясникова, и он становится заведующим кафедрой факультетской терапии, сохраняя за собой и кафедру терапии ГИДУВа. Некоторое время Александр Леонидович выполнял обязанности заместителя директора института по научной работе, параллельно заведовал клиникой профессио-



нальных заболеваний в НИИ гигиены и санитарии. Сибирь увлекла Александра Леонидовича – гигантский простор для его кипучей энергии, страсти к работе, проявления инициативы и реализации планов. В 1934 году А.Л. Мясников уже научный руководитель курорта Белокуриха. Совместно с врачами курорта выполнялись работы по изучению механизма действия радоновых ванн, в частности их влияние на сердечно-сосудистую систему – оценивали скорость кровотока, венозное давление, капилляроскопическую картину.

Наряду с врачебной, педагогической и организационной деятельностью, молодой ученый поглощен широкими научными исследованиями. В 1934 г. (35 лет) А.Л. Мясников заканчивает работу над монографией «Болезни печени», в которой обобщает материалы, полученные еще в клинике Г.Ф. Ланга и дополненные в Новосибирске. Этот научный труд – первый в стране по гепатологии. После издания А.Л. Мясникову без защиты диссертации была присвоена степень доктора медицинских наук и ученое звание профессора.

В Новосибирске (1936 г.) А.Л. Мясников выпустил свою вторую книгу «Висцеральная малярия». Малярия в те годы была большим бичом для населения Сибири. Александр Леонидович подробно описал малярийные поражения внутренних органов, в том числе почек, что послужило незаменимым подспорьем для местных врачей.

В Сибири А.Л. Мясников много времени посвятил проблемам профессиональной патологии. Он выезжал в Кузбасс, организовывал обследование шахтеров, коксохимиков, разрабатывал рекомендации для рабочих горячих цехов. Среди работников мясокомбинатов в то время был очень распространен бруцеллез. А.Л. Мясников тщательно изучил и эту проблему, собрал очень обширный клинический материал, который обобщил позже в монографии «Клиника бруцеллеза» (1944 г.)

Недолгим был период пребывания А.Л. Мясникова в Новосибирске – с 1932 по 1938 г., но это был период интенсивного самостоятельного творчества – важный с целью становления ученого, учителя, врача. За 6 лет издано 2 монографии, несколько сборников научных трудов, выполнено сотрудниками более 50-ти различных работ.

В 1938 году А.Л. Мясников был избран заведующим и профессором кафедры факультетской терапии 1-го Ленинградского медицинского института. В 1940 году он перешел на должность начальника кафедры факультетской терапии Военно-морской медицинской академии (ВММА) в звании бригадного врача, а в дальнейшем полковника медицинской службы.

С 1940 года и во время Великой Отечественной Войны (1941–1945) А.Л. Мясников совмещал службу в ВММА с обязанностями Главного терапевта Военно-Морского флота СССР. В это тяжелое время он не прекращал ни научных исследований, ни преподавательской деятельности, не прекращал подготовку публикаций. Он организовал и провел несколько научно-

практических конференций для морских врачей, на которых обобщался опыт оказания терапевтической помощи морякам. Выезжал в госпитали для консультаций. В 1944-1945 годах был опубликован учебник по пропедевтике внутренних болезней, изданы монографии «Алиментарная дистрофия» и «Клиника бруцеллеза», а также первые работы по гипертонической болезни.

В 1946 году А.Л. Мясников был избран членом-корреспондентом, а в 1947 году – действительным членом АМН СССР.

В 1948 году А.Л. Мясников был приглашен на пост директора Института экспериментальной и клинической терапии, который сначала располагался на Щипке.

Одним из первых распоряжений новоиспеченного руководителя был приказ за номером 228 от 29 сентября 1948 года «В соответствии с Постановлением Совета Министров Союза СССР от 10 июня 1948 года о переименовании Институтов АМН СССР и приказа Академии Медицинских Наук СССР № 591 от 21 сентября 1948 года, Институт Экспериментальной и клинической терапии АМН СССР переименован в Институт терапии АМН СССР».

Но возможности А.Л. Мясникова были ограничены не только малыми площадями старого здания Института терапии на Щипке, но и, соответственно, минимальным количеством штатных сотрудников. Оценив сложившуюся ситуацию, А.Л. Мясников решил сосредоточить научные исследования на приоритетном направлении – гипертонической болезни. К приходу А.Л. Мясникова в Институте уже работали – И.А. Черногоров – зам. директора по науке, а И.И. Сперанский – руководитель отделения язвенной болезни затем сменил И.А. Черногорова и стал заместителем директора по науке.

Небольшие площади на «Щипке» сдерживали дальнейшее воплощение в жизнь практической разработки целого ряда перспективных и новаторских идей. Несомненно, вновь назрела острая необходимость в более мощном комплексе, в котором было бы возможным разместить новаторскую экспериментальную базу с научно-исследовательскими лабораториями, новейшими приборами, современно оборудованными клиническими и вспомогательными отделениями, кабинетами. А.Л. Мясников с присущей ему решительностью и глубоким знанием дела берется за воплощение этой сложнейшей задачи. И, благодаря блестящим организаторским способностям, заслуженному авторитету энергичного директора, Институту терапии руководством страны было предоставлено большое здание в центре Москвы, в Петровверигском переулке. С осени 1959 года новым стало не только здание института, обновленным стал и коллектив, который не скрывал своего восторга от переезда, чем очень гордился А.Л. Мясников.

Основное направление научных приоритетов Института терапии – борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями. А.Л. Мясников писал: – «Гипер-

тоническая болезнь, атеросклероз и связанная с ними коронарная недостаточность – вот суровая триада болезней, в наибольшей мере поражающих современное человечество. Именно эти болезни составляют львиную долю внутренних болезней в данное время. Именно они уносят преждевременно миллионы жизней и мешают жить и работать людям в расцвете сил. Именно они ускоряют наступление старости. Борьба с этими заболеваниями, изучение путей их преодоления являются проблемой № 1 в медицине. Институт терапии АМН СССР избрал ее основой своей научной и научно-практической деятельности» (Бородулин 1987:53-54).

С момента образования Института терапии АМН СССР начал активное сотрудничество с ведущими зарубежными научными центрами, занимающимися исследованиями в области сердечно-сосудистых заболеваний.

Несомненно, первое время именно А.Л. Мясников как блестящий ученый и организатор много сделал для укрепления международных связей – блистательно представлял советскую медицину в мировом профессиональном сообществе, способствовал признанию заслуг отечественных терапевтов и достижений советского здравоохранения. Стокгольм и Мадрид, Бухарест и Париж, Лондон и Филадельфия, Венгрия, Китай, Швейцария. Съезды, конференции, симпозиумы, заседания комитетов экспертов Всемирной организации здравоохранения. Еще в 1955 году первая делегация ведущих американских специалистов посетила Институт терапии, а в 1964 году уже делегация ученых Института терапии изучала деятельность Национального института сердца, крови и легких в г. Вашингтоне. Большую роль в развитии научных связей сыграла личная дружба А.Л. Мясникова и корифея американской кардиологии П. Уайта.

Многочисленные группы ученых, врачей из всех уголков земного шара регулярно знакомились с достижениями советской медицины в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, так как научные открытия коллектива Института терапии всегда отражали основные направления развития мировой кардиологии (Бородулин 1967: 60).

Очень важное и довольно значимое место в рабочем графике А.Л. Мясникова отводил непосредственно лечебной работе. Вереницы врачей городских больниц и поликлиник, сопровождавших профессора А.Л. Мясникова во время обхода больных в клинике, – наглядное свидетельство его высокого врачебного искусства.

В Институте терапии особенной популярностью пользовались «сидячие» обходы Александра Леонидовича, получившие название разборов – обсуждение нескольких наиболее неясных больных. Они стали отличной школой клинического мышления, диагностического и лечебного мастерства. Размышляя вслух у постели больного, профессор Мясников умел с блеском подводить своих слушателей к правильному диагнозу.

На всех этапах своей насыщенной жизни Александр Леонидович вел большую научно-общественную работу: в Новосибирске он – председатель научного медицинского общества, в Ленинграде – заместитель председателя

Ленинградского общества терапевтов, в Москве – заместитель председателя Московского общества терапевтов. Одновременно он был заместителем председателя Всесоюзного терапевтического общества и Всесоюзного общества кардиологов. С 1957 года – Председатель Всероссийского общества терапевтов.

Он был членом Президиума Академии медицинских наук СССР, академиком-секретарем Отделения клинической медицины Академии, а также многолетним председателем Ученого совета при этом отделении и членом Высшей аттестационной комиссии Министерства высшего образования СССР, А.Л. Мясников – главный редактор журнала кардиология с момента его создания. Под его редакцией выходили многотомное руководство по внутренним болезням для врачей и реферативный журнал «Вопросы патологии сердечно-сосудистой системы» (Бородулин 1967: 55).

Одно перечисление этих «должностей» говорит об огромной его общественной деятельности. Он не просто «присутствовал при сем», а постоянно организовывал и направлял научную мысль терапевтов города, страны. Он выступал с передовыми и обзорными статьями, с программными докладами и капитальными сообщениями на заседаниях обществ, на всесоюзных и республиканских съездах.

А.Л. Мясников обращался к телезрителям, выступал по радио, читал лекции в Политехническом музее, писал в газеты и популярные журналы. Он выпустил брошюру «100 вопросов и ответов» и везде ярко и доходчиво рассказывал о причинах атеросклероза, гипертонической болезни и инфаркта миокарда, об успехах и перспективах борьбы с ними и о возможностях профилактики (Бородулин 1967:56).

О международном признании научного авторитета самого А.Л. Мясникова говорило его избрание членом президиума международного терапевтического и кардиологического обществ; почетным членом Кардиологического общества Чили и Чехословацкого медицинского общества имени Пуркинье; членом-корреспондентом Академии наук Румынии и членом сербской Академии наук и искусств. Он был также членом редколлегий пяти известнейших зарубежных и кардиологических журналов (Бородулин 1967: 63).

Столь же высок был и его врачебный авторитет. Недаром в самых ответственных и сложных случаях на консультации в дружественные страны вылетал А.Л. Мясников. Он также был в группе врачей, лечивших И.В. Сталина в последние дни его жизни (Мясников 2011: 5).

В знак мирового признания научной и трудовой деятельности 23 апреля 1965 года А.Л. Мясникову – единственному из отечественных ученых, была

вручена высшая премия Международного кардиологического общества «Золотой стетоскоп». Во время вручения премии Александр Леонидович, чтобы разрядить напряженную обстановку, в шутку выслушал сердце ведущего американского кардиолога Поля Уайта

А.Л. Мясников всегда делал ставки на самых талантливых, с большим научным потенциалом учеников, что послужило основой для формирования знаменитой и ведущей в стране школы Мясникова – Е.И. Чазов, Н.А. Ратнер, Л.С. Матвеева А.С. Логинов, И.К. Шхвацабая, А.В. Виноградов, Н.М. Мухарлямов, Л.А. Мясников, Л.Ф. Николаева, Л.В. Чазова, Н.Н. Кипшидзе, З.И. Янушкевичус, Н.Р. Палеев, Г.Г. Арабидзе..

А.Л. Мясников – автор 9-ти монографий, 4-х учебников и почти 250 научных статей, педагог и руководитель, вырастивший армию специалистов, среди которых около 100 кандидатов и 30 докторов наук. За большой исследовательский и фактический материал, обобщенный в монографии «Атеросклероз», опубликованной в 1960 г, А.Л. Мясников был удостоен премии С.П. Боткина (присуждается за крупный вклад в развитие теоретической и клинической медицины и за крупный вклад в укрепление здоровья нации).

За научные и трудовые заслуги А.Л. Мясников был награжден Орденами Ленина, Трудового Красного знамени, Красной звезды, несколькими медалями. После его смерти 19 ноября 1965 года некролог был опубликован на первой странице газеты «Правда». Позднее, в 1968 году, когда встал вопрос, где установить бюст А.Л. Мясникова, созданный скульптором М.П. Олениным с целью увековечить память выдающегося ученого, клинициста и руководителя, не возникло никаких сомнений, что он должен находиться рядом с его детищем – в Петроверигском переулке.

#### **Литература:**

1. Мясников А.Л. с участием Е.И. Чазова. «Я лечил Сталина». Из секретных архивов СССР. Эксмо, Москва, 2011 год, с 448
2. Бородулин В.И., Швацабая И.К. «А.Л.Мясников», издательство «Медицина», Москва, 1967, с 72

## 9. ПЕРСОНАЛИИ

10.34774/ROIM.2019.62.19.048

### ПАСПОРТ В.Д. ШЕРВИНСКОГО: РАЗГАДКА ИЛИ НОВАЯ ЗАГАДКА БИОГРАФИИ?

*Е.Н. Банзельюк*

*МГУ имени М.В. Ломоносова,*

*факультет фундаментальной медицины*

*В.И. Бородулин*

*Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко*

**Аннотация.** В статье обсуждаются расхождения в исторических документах относительно даты и места рождения видного отечественного терапевта Василия Дмитриевича Шервинского.

**Ключевые слова:** Шервинский В. Д., биография, история медицины.

### PASSPORT OF VASILIJ SHERVISNKIJ: AN ANSWER OR A NEW RIDDLE IN HIS BIOGRAPHY?

*E. N. Banzelyuk*

*Lomonosov Moscow State University, Faculty of medicine*

*V. I. Borodulin*

*N. A. Semashko National Public Health Research Institute*

**Abstract.** The article discusses the differences in historical documents regarding the date and place of birth of the prominent Russian therapist Vasilij Dmitrievich Shervinskij.

**Keywords:** Shervinskij V. D., biography, history of medicine.

Василий Дмитриевич Шервинский – профессор Московского университета, врач и общественный деятель, сооснователь крупной отечественной научной терапевтической школы Шервинского–Голубинина, организатор и первый директор Государственного института экспериментальной эндокринологии (ныне НМИЦ эндокринологии МЗ РФ), организатор и председатель многих врачебных обществ и съездов – хорошо известен как историкам медицины, так и практическим врачам. В литературе можно найти достаточно много публикаций, посвященных его жизни и его вкладу в медицину (Циклик 1972, Дружинина (сост.) 2013, Левенталь 1917, Бородулин 2013). Однако при сопоставлении приводимых в них данных относительно его биографии с данными некоторых исторических источников обнаруживаются разночтения. Мы попытались разобраться в этих расхождениях.

Примечательно происхождение Василия Дмитриевича. Его прапрабабка, Анна Ивановна Зыбина, первым браком была замужем за Иваном Ивановичем Апухтиным, представителем древнего дворянского рода Апухтиных (первоначальное написание – Опухтиных). Их сын, Иоаким Иванович Апухтин (1726–1804, по другим данным 1724–1798 (Суворов 1986: 524)), дослужился до чина генерал-поручика и должности генерал-губернатора Симбирского и Уфимского. Его внучка, Наталья Дмитриевна Фон-Визина<sup>1</sup> (1803–1869), двоюродная племянница и супруга декабриста Михаила Александровича Фонвизина, последовала за мужем в ссылку в Сибирь. Последние 15 лет ссылки Наталья Дмитриевна провела в Тобольске и состояла в дружеской переписке с переехавшим в Сибирь своим «внучатым братом», отцом В. Д. Шервинского.

Вторым браком упомянутая Анна Ивановна сочеталась с Петром Павловичем Чебышевым (1703–1762), представителем другого древнего дворянского рода<sup>2</sup>. У их старшего сына, Павла Петровича Чебышева (1739–1835), были сыновья Лев и Петр и дочь Пелагея (р. ок. 1775 г.); «эта последняя отличалась независимым и твердым характером ... вышла замуж против воли отца и всей родни за штаб-лекаря Ивана Матвея Шервинского<sup>3</sup>, по происхождению поляка, по религии – католика ... А ведь это было такое время, когда на врачей смотрели как на прислугу, только повыше разрядом; врачи должны были ездить на практику во фраках, и им в дворянских домах доступны были ... только две комнаты – передняя да спальня. Павел Петрович по поводу замужества своей дочери с горечью говорил: «Вот что наделала дочь моя, никогда еще в родстве у нас не было коновалов!»» (Архив ННИИ ОЗ имени Н. А. Семашко. Ф. 28. Оп. 1. Д. 1. Л. 4.). Сын же, Лев Павлович, достойно продолжил славный род Чебышевых (именно так, с ударением на последний слог, они себя называли (Рыбников 1974: 417)), – женившись на представительнице богатой дворянской семьи Аграфене Ивановне Позняковой, он стал отцом девятерых детей, среди которых были Пафнутий Львович Чебышев (всемирно известный академик-математик), Владимир и Николай (сделали успешную карьеру по военному ведомству).

Пелагея Павловна проживала в небольшом родовом имении в Серпуховском уезде Московской губернии, из-за брака была лишена средств своего

<sup>1</sup> – До середины XIX века еще встречалось такое двойное написание, происходившее от немецкого первоисточника; позже использовался только слитный вариант.

<sup>2</sup> – Считается, что Чебышевы являются младшей ветвью восходящего к временам Куликовской битвы рода князей Старковых–Серкизовых, с именами которых связаны село Черкизово и усадьба Старки (сегодня принадлежат Коломенскому городскому округу Московской области); впоследствии именно здесь поселится семья профессора Шервинского.

<sup>3</sup> – Ян Матиас Шервинский (р. ок. 1760 г.), представитель старинного, но обедневшего рода шляхтичей.

богатого рода, а впоследствии и вовсе расстроила свои дела, поэтому ее пятеро детей жили далеко не в довольстве. Средний из них, Дмитрий Иванович Шервинский (1803–1853), в юности поступил на военную службу, воевал с польскими мятежниками, затем был переведен в кавалерию на Кавказ, где в 1842 году был назначен Начальником Ширванского уезда. В 1845 году в чине подполковника по причине болезни он оставил эту должность и, по совету врача, отправился на север, в холодный климат, устроившись на службу в г. Омск, к Генерал-Губернатору Западной Сибири П. Д. Горчакову (Дружинина 2013: 12).

В этот период Дмитрий Иванович познакомился с Екатериной Васильевной Парфеновой, замужней дамой. Не дошли до нас подробности этих отношений, хранившихся, по понятным причинам, в тайне, но результатом их явился сын, Василий Дмитриевич Шервинский. Вот таким образом, имея родство с четырьмя древними дворянскими родами (Апухтины – Опухтины, Чебышевы, Фон-Визины и польские Шервинские), сам Василий Дмитриевич происхождение имел незаконное, а потому – в глазах современников – недостойное.

Видимо, с такими обстоятельствами связаны различия в указаниях на дату и место рождения В. Д. Шервинского в последующих документах. Перечислим рассмотренные нами исторические источники.

В первую очередь, это воспоминания самого Василия Дмитриевича; их текст хранится в архиве Национального НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко (Ф. 28. Оп. 1. Д. 1), они также были опубликованы в «Историческом вестнике Московской медицинской академии имени И. М. Сеченова (том II, 1993 г. – преимущественно воспоминания о Г. А. Захарьине) и в указанном сборнике «Бессмертие. Из истории семьи Шервинских» (стр. 57–99), при этом текст из сборника существенно отличается от рукописи в архиве. Автобиографические записки составлены Шервинским лично: «меня просят написать мою автобиографию: это нужно, говорят, для той книги, которую мои сочлены по терапевтическому Обществу желают издать ко дню моей сорокалетней деятельности в качестве врача и к пятидесятилетию моего председательства в этом обществе». Как известно, указанные даты пришлись на 1914 год, ноябрём этого же года датирован и титульный лист рукописи автобиографии<sup>4</sup>.

Из текста первой части этих записок следует, что Василий Дмитриевич «родился в Сибири, в Омске» и был вывезен оттуда отцом в Москву в воз-

---

<sup>4</sup> – Кстати говоря, в «Сборник, посвященный заслуженному профессору Московского университета Василию Дмитриевичу Шервинскому по поводу XL-летия его врачебной, научной, преподавательской и общественной деятельности» (том I, 1917 г.) эта автобиография так и не вошла; вместо нее помещен краткий биографический очерк о Шервинском авторства Г. Левенталю.



расте трех лет. Дата рождения не приводится. Вторая и третья части (воспоминания о гимназии и университете) в рукописи, хранящейся в архиве ННИИ ОЗ, датированы уже 1931 годом, и в них нет целого раздела «Поступление» (в университет), имеющегося в публикации Е. С. Дружининой (Шервинской). Именно в этом разделе сказано, что Василий Шервинский «по происхождению был мещанин, как все незаконнорожденные, и, стало быть, должен был быть приписан к мещанскому обществу того города, где родился, т. е. Омска» (Шервинский 2013: 85), а для поступления в университет требовалась увольнительная от этого самого общества. Далее описывается, как молодой Шервинский с помощью родственника, работавшего в канцелярии московского генерал-губернатора, получает справку о том, что «никакого Василия Дмитриевича Шервинского в Омском Мещанском Обществе никогда не значилось».

При сопоставлении двух текстов автобиографических записок напрашивается вывод, что вариант из сборника Е. С. Дружининой (Шервинской) в большей степени адресован семье, близким Василия Дмитриевича, а (вероятно, более поздняя) редакция из архива была переработана «для внешнего потребления», и из нее, в частности, исчезли многие личные подробности, касающиеся внебрачного происхождения.

И здесь необходимо привести для сопоставления второй источник – «Дело Совета Императорского Московского университета о принятии в число студентов Василия Шервинского», 1868 года (ЦГА Москвы. Ф. 418. Оп. 37. Д. 608.). В этом деле имеется прошение Ректору ИМУ от Василия Шервинского (л. 1), датированное 29 июля<sup>5</sup> <1868 г.>, с просьбой зачислить его в число студентов и указанием на то, что «увольнительное свидетельство от Томского мещанского общества будет выслано незамедлительно и что метрическое свидетельство находится при делопроизводстве». Тут же и письмо из Канцелярии Московского Генерал-Губернатора об истребовании увольнительной из того же Томского общества (л. 3). Пятый лист дела следует воспроизвести целиком:

«1868 г.                      № 3424604                      1868 г.                      31 Августа

От управления Московского Генерал-Губернатора на поданную учеником 7<sup>го</sup> класса 3<sup>й</sup> Московской Гимназии Василием Шервинским просьбу об истребовании из Томского мещанского общества увольнительного свидетельства для поступления в Университет – сим объявляется в отношении Г. Начальника Томской Губернии, что <неразборч.> Томская Городская Дума 1) по ревизским сказкам 7<sup>й</sup> бывшей в 1816 году, 8<sup>й</sup> в 1834 г, 9<sup>й</sup> в 1851 г. и 10<sup>й</sup> в 1858 году народным переписям Василия Васильева Васильева с дочерью Екатериной и незаконнорожденным сыном Василием на причащении не зна-

<sup>5</sup> – Здесь и далее даты до 1917 года даны по юлианскому календарю.

чится, также нет и фамилии Шервинского, 2) по 8<sup>й</sup> ревизии значится записанным Василий Васильев же /умерший в 1842 году/ с дочерьми Домной 18 и Натальей 10 лет, а по 9<sup>й</sup> это семейство значится в списках неподавших ревизии и 3) по спросу значущихся в метрическом свидетельстве Г. Шервинского восприемников, находящихся в живых на лицо в г. Томске \*\* отставного солдата Ивана Васильевича Оксенова(?) и жены Томского мещанина Василья Белова Екатерины Максимовой (?) они <неразборч.>, что по прошествии <неразборч.> времени не могут припомнить настоящее звание матери Шервинского Екатерины Васильевой. С начала Августа 28 дня 1868 года.

Управляющий канцелярией, Начальник Отделения Добровольский».

И наконец, последний 10-й лист дела содержит следующее:

«Свидетельство

В метрической книге Томского Кафедрального Благовещенского Собора в сей тысяча восемьсот пятьдесятый год в части первой о родившихся в графе мужска пола <неразборч.> записано: Томскаго умершаго мещанина Василия Васильева Васильева от дочери девки Екатерины Васильевой незаконнорожденный сын Василий родился тридцать первого числа Декабря месяца тысяча восемьсот сорок девятого года<,> крещен пятого числа января месяца, крещение совершал Ключарь Протоиерей Гавриил Завадовский с псаломщиком Андреем Николаевым, восприемниками были: Линейнаго Сибирскаго Батальона № 11<sup>го</sup> отставной солдат Иван Васильев Оксенов и Томскаго мещанина Василья Иванова Белова жена Екатерина Максимова. Свидетельство сие выдано означенному сыну умершего мещанина Васильева дочери девки Екатерины, в чем Священного служителя Томскаго Кафедрального Благовещенского Собора надлежащими подписями нашими и приложением Церковной печати удостоверяем

Ноября 11<sup>го</sup> дня 1850 года».

Таким образом, молодой Шервинский при поступлении в университет пишет о рождении в Томске, а не в Омске; туда же направляется запрос на увольнительную, и из Томска же поступают документы на некоего незаконнорожденного Василия от Екатерины Васильевны Васильевой, родившегося 31 декабря 1849 года. При этом никаких явных указаний на связь с Дмитрием Ивановичем Шервинским или Екатериной Васильевной Парфеновой в этих документах не содержится. Однако, хотя сам Василий Дмитриевич не помнил свою мать, он носил ее выцветшую фотографию в своем портмоне (Дружинина 2013: 13) – то есть, ее фамилии не знать не мог.

Наконец, третий документ, который бесспорно следует принять во внимание. В Музее истории медицины Сеченовского университета – организованном в здании Общеклинической амбулатории имени В. А. Алексеевой на Девичьем поле, первым директором которой был Василий Дмитриевич – есть мемориальная комната Шервинского, в которой выставлены некоторые

его личные вещи. Среди них представлен паспорт В. Д. Шервинского VII-СУ № 542170, выданный 19.04.1941. В паспорте указано место рождения (г. Омск) и дата рождения (1 / I 1850). Та же дата рождения указана и в трудовой книжке РСФСР № 2762а.

Этим исчерпываются исторические источники, к которым Шервинский имел отношение лично. Есть еще ряд вторичных источников, информация для которых была получена из одного из вышеуказанных или какого-либо другого первоисточника. Так, дата рождения 1 января 1850 года указана в Кратком биографическом очерке (Г. Левенталь, 1917 г. – Сборник... по поводу XL-летия...), в единственной биографической брошюре (А. М. Циклик, 1972 г.), в Энциклопедическом словаре Брокгауза и Ефрона (1890–1907 г., указан только год). Другая дата рождения – 31 декабря 1849 года – приведена в Формулярном списке о службе орд. проф. Имп. Моск. ун-та действ. ст. сов. Шервинского (ЦГА Москвы. Ф. 418. Оп. 487. Д 451. Л. 2 об.) и в ряде статей, посвященных Шервинскому (Бородулин 2017: 174), в Большой советской энциклопедии (только во 2-м издании, указан только год). В 1-м (прижизненном) издании Большой медицинской энциклопедии (1928–1936) приведен 1849 год рождения, а в 3-м – уже 1850; но, поскольку дата рождения не приводится, расхождения, возможно, связаны и использованием юлианского и григорианского календарей.

Омск как место рождения указан у А. М. Циклика, а в работах авторов, опиравшихся на личное дело студента Василия Шервинского (архив Московского университета) – Томск.

Таким образом, в источниках приводятся две варианта относительно рождения В. Д. Шервинского: 1) 31.12.1849, Томск, и 2) 01.01.1850, Омск. При этом, по-видимому, не приходится сомневаться, что родители Шервинского (Дмитрий Иванович и Екатерина Парфенова) проживали именно в Омске. Какие же могут быть объяснения?

Первая версия заключается в том, что мать Шервинского, оказавшись в сложной ситуации, временно перебралась в Томск, где и родила ребенка и при крещении назвала церковному служителю вымышленное имя («Василия Васильева Васильева девка Екатерина»). Эта версия объясняет документы в личном деле студента и формулярном списке профессора В. Д. Шервинского в Московском университете. Однако она не объясняет того, почему в автобиографических воспоминаниях Василия Дмитриевича, хранящихся в архиве ННИИ ОЗ – хотя и напечатанных на машинке, как и многие его черновые материалы, но содержащих правку явно его рукой – указан город Омск. Тем более что Василий Дмитриевич писал этот текст не только для юбилейной книжки: «Я знаю, что моим сыновьям будет очень приятно иметь эти записки. С каким бы наслаждением, с каким бы чувством, граничащим с благоговением, прочел бы я теперь автобиографию своего отца». Не объясняет эта версия

и личного паспорта Шервинского, выданного в 1940 г. Да и расстояние до Томска немалое, почти 900 верст, были крупные города и поближе.

Вторая возможная версия: встав после окончания гимназии перед необходимостью получить какой-либо документ о своем рождении и отношении к мещанскому обществу определенной губернии, Василий Шервинский использовал Томск вместо Омска, чтобы запросы не повредили его матери, проживавшей в Омске. Хотя в брошюре Циклика и указано, что отец Шервинского рано овдовел, но никаких подтверждений этому нами обнаружено не было. Возможно, «замена» места рождения была идеей и не самого Василия: «Мне было 18 лет, я решительно ничего не понимал в этих делах, мамаша еще меньше. По счастью для меня, в канцелярии тогдашнего московского генерал-губернатора ... служил начальником отделения наш родственник Михаил Петрович Захаров» (Шервинский 2013: 85). Тем более, что последующая фраза косвенно подтверждает, что запрос был отправлен «вслепую»: «Получив из канцелярии генерал-губернатора бумагу, что по наведенным справкам, Шервинский Василий Дмитриевич нигде, ни в каком обществе или сословии не состоит, Правление Университета сочло, вероятно, меня за никого, и как такового меня зачислили в число студентов». Более того, эта фраза в значительной мере противоречит вышеприведенным документам из личного дела студента (ответ от г-на начальника Томской губернии и свидетельство из Томского кафедрального благовещенского собора).

Возможен и третий вариант: не зная матери, потеряв отца в трехлетнем возрасте, не имея метрического свидетельства и других документов, надежно удостоверяющих дату и место рождения и крещения, Василий Шервинский не был уверен в том, где и когда он появился на свет, и использовал версии по ситуации – как ему представлялось целесообразным.

Разница в дате рождения на один день и в месте рождения (Омск/Томск) вряд ли так уж существенна для истории клиники внутренних болезней в России. Однако, применительно к классику отечественной медицины, каким признан Шервинский, следовало бы иметь не версии, а единый верифицированный ответ. Авторы предполагают продолжить работу для прояснения этого вопроса. Тем более, что литературные источники свидетельствуют: детские годы, проведенные в бедности и унижении, у талантливого и амбициозного подростка, каким был В. Шервинский, существенно повлияли на становление личности, даже на выбор им профессии и специализации. Найденный ответ был бы очередной иллюстрацией возможностей микроисторического метода.

#### Литература:

1. Бородулин В. И., Пашков К. А., Поддубный М. В., Тополянский А. В., Шадрин П. В. Василий Дмитриевич Шервинский (1850–1941) и медицина России в первой трети XX века. // История медицины. 2017. Т. 4. № 2.

2. Бородулин В. И., Тополянский А. В. Московские терапевтические школы. 20-е—40-е годы 20-го века. М.: «НИИ истории медицины РАМН», 2013. – 184 с.
3. Дело Совета Императорского Московского университета о принятии в число студентов Василия Шервинского, 1868 г. // ЦГА Москвы. Ф. 418. Оп. 37. Д. 608.
4. Дружинина Е. С. (Шервинская), авт.-сост. Бессмертие. Из истории семьи Шервинских. – М.: Издательство «Греко-латинский кабинет Ю. А. Шичалина», 2013. – 440 с.
5. Левенталь Г. В. Д. Шервинский. Краткий биографический очерк // Сборник, посвященный заслуженному профессору Московского университета Василию Дмитриевичу Шервинскому по поводу XL-летия его врачебной, научной, преподавательской и общественной деятельности. Т. 1. М.: Издание Московского терапевтического общества, 1917. – С. V–XVIII.
6. Рыбников К. А. История математики. 2-е изд. – М.: Издательство МГУ, 1974.
7. Суворов А. В. Письма. Изд. В. С. Лопатин. – М.: Наука, 1986. – С. 524, прим. 2.
8. Формулярный список о службе орд. проф. Имп. Моск. ун-та действ. ст. сов. Шервинского. // ЦГА Москвы. Ф. 418. Оп. 487. Д. 451. Л. 2 об.
9. Циклик А. М. В. Д. Шервинский. – М.: Медицина, 1972. – 40 с.
10. Шервинский В. Д. Воспоминания. / В кн.: Бессмертие. Из истории семьи Шервинских. Авт.-сост. Е. С. Дружинина (Шервинская). – Издательство «Греко-латинский кабинет Ю. А. Шичалина», 2013.

10.34774/ROIM.2019.74.89.049

## СУДЬБА ВОЕННОПЛЕННОГО ВРАЧА (ПАУЛЬ БИК)

*Н.А. Алексеев,*

*Музей истории медицины г. Челябинска*

*Ю.А. Тюков, И.С. Тарасова*

*Южно-Уральский государственный медицинский университет*

**Аннотация.** Статья посвящена судьбе военнопленного немецкого врача, оказавшегося в русском плену в 1919–1920 гг. и отразившего после возвращения на родину причины распространения в Западной Сибири эпидемии сыпного тифа.

**Ключевые слова:** первые годы советской власти, эпидемии, военнопленный врач.

## THE FATE OF DOCTOR PAUL BEAK, PRISONER OF WAR

*N.A. Alekseev*

*Museum of medical history in Chelyabinsk*

*U.A. Tukov, I.S. Tarasova*

*South Ural State Medical University*

**Abstract.** The article is devoted to the fate of the German doctor, who was imprisoned in Russia in 1919–1920, and after returning home reflected the causes of the epidemic of typhus in Western Siberia.

**Keywords:** the first years of Soviet regime, epidemics, a prisoner of war

Целью проведения исследования явилось желание показать сложность становления системы охраны здоровья жителей Южного Урала после революции 1917 года в условиях гражданской войны, эпидемий, острой нехватки врачей и то, как эта ситуация воспринималась врачами других стран, оказавшимися в результате первой мировой войны в русском плену.

Методы исследования – исторический, аналитический, архивный. В качестве материалов использованы архивные документы, литературные источники.

Военнопленные в составе больничного персонала стали появляться еще до революции, с первых месяцев начала первой мировой войны. Постепенно число их увеличивалось, к ним присоединились пленные гражданской войны, беженцы, часть из которых тоже были иностранными гражданами. В больницах они выполняли преимущественно низкоквалифицированную работу, получали минимальную зарплату, имели свободный режим проживания, во время эпидемий пользовались правом на питание в больнице. Большинство из них несли все тяготы этого времени наравне с местным населением. В 1920-1921 годах началась постепенная отправка их на родину.

В архивных списках медицинского персонала 1919 года г. Верхне-Уральска нами был обнаружен врач по фамилии Бик Павел Павлович. В это время там заведовал медицинским участком известный доктор Николай Абрамович Клячкин, а Бик работал в больнице. Наше внимание привлек необычный тон переписки врача с Челябинским Губздравотделом, совершенно не характерный для того времени, Архивные материалы свидетельствовали о том, что в конце 1919 года Бик был уже переведен в Челябинск, в железнодорожную больницу. Такие перемещения в условиях нехватки врачей, тем более во время эпидемии тифа, были не редкостью. Эпидемия тифа в 1919 – 1920 годах унесла жизни многих тысяч жителей Челябинской губернии, в том числе и потому, что катастрофически не хватало специалистов-медиков. На борьбу с тифом привлекались в порядке мобилизации все имеющиеся в городе и губернии медицинские работники.

Оценивая его переписку с Губздравотделом, следует отметить, что существовало некое разобщение городской и железнодорожной медицины, имеющих разное административное подчинение.

Поводом для переписки послужило распоряжение Губздравотдела о привлечении врача Бика к работе в инфекционных больницах города. На это распоряжение врач так ответил заведующему Губздравотделом: «Сообщаю Вам для сведения, что на основании предписания старшего врача Омской железной дороги: всякие распоряжения, исходящие от Губздравотдела или какого-либо иного ведомства, агентами железнодорожной врачебной службы исполняться не должны, без особого на то разрешения в каждом отдельном случае со стороны управления дороги. На этом же основании предложение

Губздравотдела об участии лиц железнодорожной врачебной службы при мобилизации и наборах, отныне выполняться не будут, тем более, что последовало разъяснение со стороны начальника мобилизационного отдела, что агенты железнодорожной врачебной службы к делу мобилизации привлекаемы быть не могут. Поэтому Губздравотделу надлежит испрашивать разрешения на каждый отдельный случай для пользования услугами врачебной службы от Управления дороги».

Врач Челябинской железнодорожной больницы

Доктор медицины Бик».

«6 октября 1919 г.»

На письме стояла Резолюция заведующего Губздравотделом Рапопорта, требующая вызвать Бика для личных переговоров 8 октября (Алексеев, 2016).

Следует уточнить, что дело происходило в конце 1919 года, в разгар эпидемии тифа, когда весь медицинский персонал был мобилизован на борьбу с тифом. Распоряжения Губздравотдела были обязательны для всех врачей. И вот такое, довольно дерзкое письмо. Кроме того, подпись «Доктор медицины» тоже не достоверна, так как по последующим документам выяснилось, что этого звания в 1919 году он еще не имел.

Приглашение явиться в Губздравотдел для переговоров Павлу Павловичу поступило, но и на него он ответил не очень дружелюбно.

«Заведующему Губздравотделом т. Рапопорт

Сообщаю, что на Вашу просьбу прибыть в отдел здравоохранения 08.11.19 к 7-ми часам вечера не смог, т.к. слишком поздно получил Ваше сообщение. Принимать участие в мобилизационной комиссии тоже не могу т.к. мне телеграммой сообщено, что 09.11 прибудет старший врач Омской железной дороги из Екатеринбурга по делам вверенной мне больницы.

Врач Челябинской железнодорожной больницы

Др. мед. П.П. Бик»

Взаимодействие с железнодорожным ведомством в конечном итоге было обеспечено и в ноябре 1919 года последовало распоряжение Губздравотдела:

«Врачу Бику

Настоящим Губздравотдел сообщает, что с 17 сего ноября вы назначаетесь заведующим 3-й инфекционной больницей и временно ординатором городской больницы, а потому Губздравотдел просит Вас больницу на 2-й версте передать врачу Земсдорфу, а к работе в 3-й инфекционной больнице приступить немедленно» (Алексеев, 2016)

Другой информации о Павле Павловиче в архиве нет, но в одном из документов, а это просто бумажка без подписи, отмечено, что доктор Бик – иностранец.

В переписке с Ларисой Владимировной Гиз, проживающей в Германии, по поводу немецкого военнопленного зубного врача Фридриха Мюльгоф, которого она ищет, случайно была упомянута фамилия Павла Павловича. И Лариса Владимировна через пару дней написала:

«Вами «найденный» пленный врач Бик очевидно вернулся из плена... в Германию... Вот что она сообщила.

1. **Paul Adolf Bieck**/Пауль Адольф (двойное имя). То, что это действительно одно и то же лицо подтверждает написанная им медицинская работа о причинах эпидемии тифа в Западной Сибири в 1918, 1919, 1920 гг.

Электронного варианта этой книги нет.

2. Судя по найденной в интернете информации, сразу же по возвращении ему была присуждена ученая степень...

**Bieck, Paul Adolf Dr. med.** (geb. 1888 in Odenkirchen) promoviert 1920/ родился он в Оденкирхен, защитился в университете города Лейпциг. Название книги – «Beitrag zur Flecktyphusepidemie in Westsibirien während der Jahre 1918, 1919, 1920». Автор **Paul Adolf Bieck**, издатель Universität Leipzig, 1920, всего страниц: 16».

Вскоре Лариса Владимировна выслала регистрационный лист диссертации из архива университета Лейпцига с переводом на русский язык

15 декабря 1920

Бик Пауль Адольф

апробированный врач

родился 3 октября 1888 года в Оденкирхен (Райнланд)

Диссертация: «Статья о эпидемии тифа в Западной Сибири в 1918, 1919, 1920 годах»

Референты:

Господин тайный советник, профессор доктор Гоффманн

Господин профессор доктор Тимлих

Присуждение ученой степени

Кураторы:

Тайный медицинский советник, проф. доктор фон Штрюмпель

Тайный советник профессор доктор Саттлер

Тайный медицинский советник проф. др. Зюдхофф

Подписи «хорошо», Марбург, 1 августа 1913 года. Диплом был выслан.

Лейпциг, 8 августа 1921.Л. Вендебом

Теперь стало понятно столь нелюбезное, без всякого страха перед начальством общение Павла Павловича Бика, (он же Пауль Адольф Бик) с Губздравотделом. Он был немецким военнопленным, а в его услугах, как врача, нуждались. Новую власть он, скорее всего, не воспринимал. По возвращении из России он защитил диссертацию по материалам своей работы на эпидемии тифа в наших краях.



Военнопленные Первой мировой войны самых разных национальностей (немцы, австрийцы, венгры, поляки и др.), попавшие в Челябинск, довольно часто привлекались для работы в больницах и других учреждениях города. Но, как правило, исполняли должности вспомогательного персонала – конюха, истопника, повара, кучера, прачки. Врач – это редкость.

Лариса Владимировна обратилась в архив университета, очень быстро получила копию доклада Пауля Бика при защите диссертации и немедленно выслала ее в наш адрес. К докладу была приложена биография немецкого врача Пауля Адольфа Бика, из которой следовало, что «Пауль Адольф Бик родился 3 октября 1888 года в Оденкирхене, округа Мюнхен – Гладбах, в семье практикующего врача. Он учился в гимназии в Ганновере, где в 1907 году получил аттестат зрелости. Его обучение медицине началось в апреле 1907 года в Марбурге, в октябре 1909 года он сдал предварительный врачебный экзамен. По клиническим дисциплинам обучался в Берлине и Марбурге, в июле 1912 года сдал врачебный государственный экзамен. За время обучения посетил лекции, клиники и курсы многих известных немецких профессоров. После сдачи экзамена, в течение года он практиковался у доктора Викерса по пульмонологии, и у профессора Беккера по педиатрии, и был аттестован в звании врача 10 июля 1913 года.

С началом войны в августе 1914 года вступил добровольцем в 11 гренадерский полк в Бреслау, 22 сентября 1914 года был определен врачом. Вначале был на внутренней службе в лазарете в Бреслау, а 14 ноября 1914 года был направлен на фронт, как батальонный врач.

25 февраля 1915 года тяжело раненым попал в русский плен. После выздоровления он был определен русскими властями для санитарной службы с военнопленными. С января 1916 года по июль 1919 года он был врачом в лагере военнопленных в Челябинской губернии, большевиками был мобилизован на эпидемию тифа в Челябинск. Ему было поручено 4 инфекционных лазарета. Перенес малярию (1916 г.), оспу (апрель 1919 г.), сыпной тиф (декабрь 1919 года). Будучи мобилизованным большевиками, до перевода в Челябинск, работал врачом городской больницы Верхнеуральска с известным врачом Нот Абрамовичем Клячкиным. После нескольких неудачных попыток побега, ему все-таки удалось в августе 1920 года бежать из плена. 22 сентября 1920 года он вернулся в Германию, через 5,5 лет плена».

Биография Пауля Бика, приложенная к докладу, не противоречит обнаруженным нами в Челябинском архиве документам. Для нас осталась неизвестной история его побега из плена, ведь под стражей он не содержался, по городу перемещался свободно.

Ниже представлен фрагмент доклада Пауля Адольфа Бика при защите диссертации, из которого видно его отношение к новой власти и объяснение

причин и масштаба распространения сыпного тифа в Челябинской губернии в 1918–1920 гг. прошлого века.

Вступительная диссертация для получения докторской степени в медицине, хирургии и акушерстве главного медицинского факультета Ляйпцигского Университета. Представлена Паулем Адольфом Бик.

«Только недавно, 22.09.1920 года, вернувшись из русского плена, хочется мне настоящим поведать о протекании там эпидемии сыпного тифа и при этом собранными мной клиническими наблюдениями.

Первые большие вспышки эпидемии возникли в концентрационных лагерях для военнопленных еще зимой 1915 – 16 г.

В январе 1916 года, из нас, военнопленных врачей, находящихся в то время в городе Самара в ожидании обмена, троих откомандировали в Тоцкий концентрационный лагерь (на железнодорожной линии Самара – Оренбург). В высшей степени характерная обстановка в российских условиях: следующую информацию нам передали в Самаре для дальнейшего распространения ... «Австрийские врачи по прибытии, увидели приблизительно для 20 000 человек выстроенный концентрационный лагерь. Больные тифом лежали между здоровыми, никто и не подумал об изоляции. В покойных камерах лежали слоями 1100 трупов военнопленных». Эту информацию мы передали в Самаре одной австрийской медсестре, которая по поручению Красного Креста посетила лагеря для военнопленных и была в состоянии, весьма энергично, добиться изменений.

Вскоре после этого меня перевели в Челябинскую губернию (Западная Сибирь), где я до последнего момента находился на санитарно – эпидемиологической службе по уходу за нашими военнопленными, а также и гражданскими пленными, и имел более, чем достаточно, возможностей наблюдать сыпной тиф.

В первую очередь стало заметным, то, что по весне, сыпной тиф по статистике уменьшался, в летние месяцы почти не наблюдался, зато осенью число заболевающих поднималось, и к ноябрю – декабрю достигало большей высоты.

Статистические исследования Лебединского (Челябинск) показывают, что летом 1918 года почти не было сообщений о заболевании сыпным тифом. В сентябре было зарегистрировано 84 случая. В октябре число заболеваний увеличилось в три раза, а именно 256 случаев. С ноября по февраль 1919 г. число инфицированных держалось от 350 до 400 заболевших в месяц. Весной 1919 года поверилось, что эпидемию ликвидировали. И действительно, в мае сыпной тиф почти прекратился. Однако уже в июне 1919 года стало заметно повышение заболеваний. В этот месяц, я, как врач Челябинского лагеря военнопленных, изо дня в день, транспортировал заболевших сыпным тифом: из лагеря – в больницы города. В некоторые дни

число вновь заболевших доходило до 70.

В итоге продолжавшихся военных действий (побег Белой армии и взятие города красными) – ухудшились и санитарные условия настолько, что эпидемия ужасающе возросла и в ноябре 1919 года достигла ее высоты. В этом месяце, только в одном городе Челябинске, было зарегистрировано 20 000 заболеваний сыпным тифом, в следующем месяце, декабре – 18 000. Такие же приблизительно условия наблюдались и в остальных частях Сибири.

Благодаря комиссии по борьбе с сыпным тифом были созданы эпидемические лазареты, в Челябинске функционировало в итоге – 24. То же последовало и в Омске, Томске, Иркутске и т.д. Этим было достигнуто, что в марте 1920 года заболевания сыпным тифом сильно сократились и в городах стало возможным половину инфекционных больниц закрыть. Иначе было в провинции. В деревнях бушевала зараза еще в марте 1920 года подобно тому, как в ноябре 1919 года в городах. В сельской местности не было возможности больных изолировать. Да и врачей не хватало.

Армия Колчака, отступая в Восточную Сибирь, прихватила с собой большую часть сельских врачей, так что с наступлением зимы 1919–1920 г. например, в Челябинске с населением в 150 000 жителей, было всего 8 врачей. Многие врачи сами стали жертвами эпидемии. Среднего медицинского персонала настолько не хватало, что даже все образованные в губернии, по особому указу из Москвы, были мобилизованы для борьбы с эпидемией. Имела ли эта мера практическое значение – я сомневаюсь. Из 24 учительниц, например, которые были ко мне приставлены для обучения и практических работ в мною руководимых эпидемических лазаретах, заболели 23, умерли 5, остальным после выздоровления, положен отпуск, так что они практически не были пригодны для работы в больнице.

Причинами вспышки чрезвычайно злокачественной сибирской эпидемии, были недостаточные санитарные условия, довольно жалкие последствия мировой войны и русской гражданской войны. Толпы солдат и дезертиров возвращались назад, в родные деревни, оборванными и грязными. В городах были сконцентрированы массы войск и беженцев; повсюду голод и нищета, жилые помещения до невозможности переполнены. К тому же, представления о чистоплотности у русского самые примитивные. Прежде всего, ему неизвестна чистка одежды, так что вшей, пособников эпидемии, из одежды русского мужика, к примеру, из овчинного меха, не искоренить.

Так же обстоятельство, что население в холодное время года жило тесной грудой, без возможности к самой элементарной чистоте, способствовало огромному расширению сыпного тифа в зимнее время. И все равно, Сибирская эпидемия не разрослась бы до таковых ужасающих масштабов, если бы были возможны условия изоляции. Борьба с сыпным тифом осложнялась еще и недоверием населения, которое в своем подсознании боялось попасть в больницу, так что в итоге, весной 1920 года, в сибирских

деревнях почти не было домов, где бы один или несколько заболевших сыпным тифом лежали без какого – либо ухода.

То, что именно Западная Сибирь пострадала в высшей степени от массового заболевания сыпным тифом – это не случайность. Основная причина, это то, что более года, эта территория являлась фронтовой линией между большевиками и противниками революции. (В июле 1918 года фронт держался на Волге месяцами без изменений, до тех пор, пока летом 1919 года Сибирь и Армия Колчака пала под атакой большевиков). Итак, здесь сражалась не регулярная армия, а банды, которых нельзя сравнивать с европейскими армиями. Ко всем недостаткам было очевидным минимальное обеспечение военными врачами, как на стороне адмирала Колчака, так и на стороне Красной Армии. Этот недостаток привел к тому, что зараза охватила сначала фронтовых солдат, а отсюда уже была перенесена в тыл. Более высокие санитарные власти, учитывая угрожающие факты, должны были принять меры, но они не удавались. Так не было видно совершенно деятельности комиссии санитарного управления армии...»

Далее в докладе приведены клинические наблюдения за больными сыпным тифом, статистика.

«... Так что мы, врачи, плечом к плечу вместе с русскими коллегами в течение ряда лет стояли в борьбе против страшной эпидемии, с которой мы изначально были мало знакомы.

К сожалению, умерли, за исключением местного населения и тысячи наших соотечественников, их организмы, ослабленные длительным пленом, не сопротивлялись инфекциям. Можно сожалеть, что большое числа врачей и медсестер пали жертвами при исполнении своей профессии.

Таким образом, огромные потери человеческих жизней – это то обстоятельство, которое характерно для русской цивилизации и существующим там нарушениям санитарно-полицейских мер. Этой зимой будет также эпидемия в России, и будет еще много жертв.

Мы, немцы, однако, вынуждены быть внимательными в этом отношении. Каждый день имеется возможность, что эпидемия придет к нам с Востока, так как имеются русские перебежчики с русско-польского конфликта, кроме того идет возвращение ранее интернированных в России военнопленных и гражданских лиц. Каждую неделю приходят в Штеттин и Свинемюнде транспорты с возвращающимися из России. В то время, как германские немцы при возвращении оттуда сразу проходят через специальную обработку от вшей до последнего человека, австрийцы, чехи, хорваты, и венгры, без обработки, по железной дороге едут из Штеттина в Пассау. Опасность эпидемии при этом, как я могу подтвердить из собственного опыта, власти недооценивают.

Только если мы примем все возможные профилактические меры, осо-

бенно с медицинской точки зрения – самое строгое соблюдение санитарно – полицейских правил общественного здравоохранения и соблюдения чистоты со стороны населения, тогда мы уверены, что нашу немецкую Родину мы спасем от этой страшной эпидемии» (Алексеев, 2016).

Вот такая история. Несмотря на то, что Пауль Бик в своем докладе привел не совсем проверенные цифровые данные, в целом он достаточно точно отразил ход эпидемии, причины ее возникновения и распространения, при этом дал не самую лучшую для русских характеристику в отношении соблюдения санитарно-эпидемиологических мероприятий.

**Литература:**

1. Алексеев Н.А. От земской управы до горздравотдела (1917-1927) – Челябинск: Издательство Тета, 2016.–294 с.

10.34774/ROIM.2019.35.34.050

**НАУЧНАЯ ШКОЛА В. Н. ДЕНИСОВА ПО ВОПРОСАМ  
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СИБИРИ**

***А. И. Бабенко***

*Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний»*

***Ю. И. Бравве***

*Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Городская клиническая больница № 1»*

***Л. В. Канунникова***

*Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский областной госпиталь № 2 ветеранов войн»*

***А. Л. Томчук***

*Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Государственный Новосибирский областной врачебно-физкультурный диспансер»*

**Аннотация.** Статья посвящена этапам деятельности В. Н. Денисова, одного из ведущих организаторов здравоохранения Сибири и становления его научной школы. Представлены основные направления развития научной школы по вопросам общественного здоровья и организации здравоохранения и ее ученики.

**Ключевые слова:** научная школа, В. Н. Денисов, общественное здоровье и здравоохранение.

**SCHOOL OF SCIENCES OF V.N. DENISOV CONCERNING  
PUBLIC HEALTH AND THE ORGANIZATION  
OF HEALTH CARE IN SIBERIA**

***A.I. Babenko***

*Federal State Budgetary Scientifical Institution «Research Institute for Complex  
Problems of Hygiene and Occupational Diseases»*

***Yu.I. Bravve***

*State-funded health institution of the Novosibirsk region «City hospital № 1»*

***L.V. Kanunnikova***

*State-funded health institution of the Novosibirsk region «Novosibirsk regional  
hospital № 2 of veterans of wars»*

***A.L. Tomchuk***

*State-funded health institution of the Novosibirsk region «State Novosibirsk  
regional medical and sports clinic»*

**Abstract.** Article is devoted to stages of activity of V.N. Denisov, one of the leading organizers of health care of Siberia and formation of its school of sciences. The main directions of development of school of sciences concerning public health and the organization of health care and her pupils are provided.

**Keywords:** school of sciences, V.N. Denisov, public health and health care.

Развитие общественного здоровья как научной дисциплины в регионах Сибири во многом связано с деятельностью Денисова Валерия Николаевича – доктора медицинских наук, профессора, члена-корреспондента Российской академии медицинских наук, заслуженного врача РФ. В 2019 году исполняется 15 лет со дня кончины нашего учителя и друга.

Жизненный путь В.Н. Денисова начался 21 мая 1947 года в г. Бийске Алтайского края. После окончания в 1971 г. Новосибирского медицинского института он начал свою трудовую деятельность в качестве врача-хирурга городской больницы № 1 г. Красноуральска Свердловской области. Его организаторские способности, умение видеть за потоком пациентов проблемы организации медицинской помощи и находить эффективные пути их решения были отмечены руководством здравоохранения Свердловской области, вследствие чего в последующие годы он занял пост главного врача данной больницы. В 1975 г. В.Н. Денисов вместе со своей семьей вернулся в г. Новосибирск, где продолжил свою хирургическую деятельность. Впоследствии стал заместителем главного врача по медицинской части Новосибирской городской клинической больницы экстренной и неотложной помощи № 34.

С 1977 по 1979 гг. он успешно совмещает работу практического врача-хирурга и организатора здравоохранения, работая заместителем главного врача Новосибирской городской клинической больницы скорой медицин-

ской помощи № 1. С 1979 по 1984 г. В.Н. Денисов возглавляет Новосибирскую городскую станцию скорой медицинской помощи.

В этот период он стал активно проявлять интерес к научным подходам в организации здравоохранения. Под его руководством стали внедряться современные методы автоматизированного управления службой скорой медицинской помощи. К ее внедрению были привлечены ведущие специалисты этого направления. В частности, профессор Тавровский В.М., профессор Кучеренко В.З. и др. Это способствовало формированию В.Н. Денисова уже как научного специалиста.

Опыт, приобретенный Валерием Николаевичем за эти годы, позволил ему стать одним из ведущих организаторов здравоохранения Новосибирской области с широким кругозором в области планирования и управления здравоохранением, применяющим новаторские подходы к организации медицинской помощи населению с учетом современных тенденций.

Широкая эрудиция Валерия Николаевича в вопросах организации здравоохранения, опыт практической и научной деятельности способствовали тому, что в 1984 г. он был назначен заместителем заведующего отделом здравоохранения г. Новосибирска.

Партийное и советское руководство Новосибирской области отмечало исключительные организаторские способности В.Н. Денисова. В 1986 г. его назначили начальником департамента здравоохранения Новосибирской области.

В период руководства здравоохранением региона (1986–1994 гг.) он активно внедрял в практику управления медицинскими учреждениями современные, научные методы, включая элементы стратегического планирования и социологические исследования. Его практическая деятельность пришлось на годы развала СССР и советской системы здравоохранения. В эти годы путем проб и ошибок государственная система здравоохранения переходила с бюджетной формы на бюджетно-страховую, а впоследствии страховую медицину. Формирование новейшего государства – Российской Федерации внесло коренные изменения в организационную модель системы здравоохранения, изменения в юридические и правовые отношения между государством, медициной и населением России.

В 1992 году в период становления новой системы здравоохранения в России, в сибирских регионах, была создана Межрегиональная Ассоциация «Здравоохранение Сибири». Одним из ее активных организаторов был В.Н. Денисов. Задачей этого объединения являлась координация медицинской науки и практического здравоохранения для эффективного взаимодействия научных учреждений и медицинских организаций Сибири по вопросам охраны здоровья населения и медицинской помощи в период болезненного реформирования единой системы здравоохранения. Исторически данный

период отмечен негативным термином «парад суверенитетов регионов РФ». В. Н. Денисов, будучи патриотом, государственным, реалистом и бескорыстным руководителем, выстраивал работу ассоциации здравоохранения Сибири на единых государственных принципах, не допуская сепаратизма, выстраивая взаимодействие в вопросах организации медицинской помощи по всем разделам медицины в единой государственной «системе координат». Однако он настаивал на региональных особенностях организации системы здравоохранения в сибирских и дальневосточных регионах РФ, имеющих гигантские территории с низкой плотностью расселения жителей, характерную динамику демографических процессов, дефицит медицинских кадров.

В 1993 году за заслуги перед здравоохранением России Денисову В.Н. присвоено почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации».

Большой вклад В.Н. Денисов внес в разработку и организацию системы обязательного медицинского страхования. Его научные изыскания в этом направлении стали основой для подготовки и защиты в 1993 г. диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «Технология реализации обязательного медицинского страхования на территориальном уровне».

Денисов В.Н. является одним из соавторов 2-томной монографии «Введение в медицинское страхование», изданной под редакцией профессора В.З. Кучеренко в 1995 г. Основные положения этого труда в настоящее время реализуются в современной практике здравоохранения и обязательного медицинского страхования.

С 1994 по 1996 гг. деятельность Валерия Николаевича значительно расширяется, он становится заместителем главы администрации (губернатора) Новосибирской области по вопросам социальной политики.

Одновременно Денисов продолжает активную научную деятельность, работая над докторской диссертацией «Управление системой охраны здоровья населения на территориальном уровне». За исследования в области управления охраной здоровья населения в 1995 году ему была присуждена ученая степень доктора медицинских наук. В 1996 г. он выпускает монографию «Социальная политика в охране здоровья населения», которая охватывает большой спектр проблем общества и, в частности, их решение через разработанную им организационно-функциональную модель системы охраны здоровья населения на региональном уровне.

Параллельно с работой в администрации Новосибирской области Валерий Николаевич осуществляет научное руководство отделом социально-гигиенического планирования и прогнозирования здоровья населения Сибири, организованным в 1995 г. Сибирским отделением РАМН.

В этот период Валерий Николаевич – уже сложившийся руководитель здравоохранения государственного масштаба, ученый, специалист в области



общественного здоровья и здравоохранения. Однако из-за вопросов политической конъюнктуры в Новосибирской области в конце 1996 года В.Н. Денисов был вынужден покинуть должность заместителя губернатора по социальным вопросам.

В последующие годы (1996–2000) он в большей степени сосредоточен на научной и педагогической работе. Для подготовки руководителей здравоохранения новой формации, владеющих современными методами управления, В.Н. Денисов совместно с ректоратом Новосибирской медицинской Академии принимает решение о создании кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья на базе факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей, заведующим которой он являлся с 1996 по 2004 г. Его соратниками по созданию и деятельности кафедры были д.м.н. А.В. Решетников, д.м.н. В.Б. Филатов, д.м.н. А.И. Бабенко, д.м.н. В.М. Чернышев, к.м.н. Т.И. Астахова и другие.

По инициативе В.Н. Денисова создается первый в Сибири и на Дальнем Востоке диссертационный совет по защите диссертаций по специальности «социальная гигиена и организация здравоохранения», переименованной впоследствии в «общественное здоровье и здравоохранение».

По предложению Президиума Сибирского отделения РАМН в 1997 году Валерий Николаевич назначается директором Научного центра клинической и экспериментальной медицины СО РАМН, объединившим 7 научно-исследовательских организаций Отделения Академии, в том числе Институт патологии и экологии человека, Институт региональной патологии и патологической морфологии, Институт молекулярной патологии и экологической биохимии, Институт биохимии, Институт медицинской и биологической кибернетики, Институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний, Отдел социально-гигиенического планирования и прогнозирования здоровья населения Сибири. В том же году В. Н. Денисов избирается член-корреспондентом Российской академии медицинских наук. В этот период преподавательской и научной деятельности он занимается проблемами управления в области охраны здоровья населения, разработкой новых подходов к организации медицинской помощи, активно готовит кадры будущих специалистов здравоохранения и медицинской науки.

В конце уходящего XX века Россия, в том числе ее социальная политика, здравоохранение переживают переход к новому этапу своего развития. Валерий Николаевич, будучи сложившимся ученым и государственным деятелем, принимает решение о необходимости реализации многих своих научных разработок в практику.

В 2000 г. В.Н. Денисов вновь становится заместителем главы администрации Новосибирской области по вопросам социальной политики. В этой должности он проработал до конца своей жизни (декабрь 2004 г.).

Последние годы своей научной деятельности Валерий Николаевич посвятил разработке методологии стратегического планирования в здравоохранении. В 2001 г. в соавторстве с профессором А.И. Бабенко вышла его монография «Методология стратегического планирования в здравоохранении». В ней впервые в РФ были представлены концепция, методология, элементы стратегического планирования и методы социально-гигиенической оценки деятельности медицинских служб и организаций.

Важной вехой в развитии научной школы В.Н. Денисова стало проведение по его инициативе в 2002 г. межрегиональной научно-практической конференции «Общественное здоровье и здравоохранение: стратегия развития в регионах Сибири», собравшей большое число ученых и работников практического здравоохранения со всех регионов российской Федерации и определившей основные направления развития общественного здоровья в Сибири в начале XXI века на последующий период в 25–30 лет.

Подводя итоги широкого спектра деятельности В.Н. Денисова необходимо указать, что он автор более 120 научных публикаций, в том числе ряда монографий: «Введение в медицинское страхование» [1], «Социальная политика в охране здоровья населения» [2], «Методология стратегического планирования в здравоохранении» [3], «Медико-профилактическая помощь несовершеннолетним с инфекциями, передаваемыми половым путем» [4], «Муниципальное здравоохранение: (достижения, проблемы, перспективы)» [5] и др. Эти труды являлись основополагающими для развития не только регионального здравоохранения, но и всей России, в этот период.

Как ведущий специалист в области общественного здоровья и здравоохранения Денисов В.Н. в течение многих лет был членом редакционной коллегии журнала «Проблемы социальной гигиены, организации здравоохранения и истории медицины», членом редакционного совета журнала «Бюллетень СО РАМН», членом консультативного совета журнала «Экономика здравоохранения».

Квинтэссенцией научно-педагогической деятельности Валерия Николаевича являются его ученики. Им подготовлено более 20 кандидатов и докторов медицинских наук, большинство из которых стали ведущими специалистами в своих областях знаний и практической деятельности.

Среди последователей школы В.Н. Денисова особенно нужно выделить академика РАН, доктора медицинских наук, доктора социологических наук, профессора, заслуженного работника здравоохранения РФ А.В. Решетникова, сформировавшего новое направление медицинской науки – социология в медицине, в 90-х годах и начале XX столетия возглавлявшего Фонды обязательного медицинского страхования Новосибирской области и г. Москвы. В настоящее время академик А.В. Решетников является директором Института социальных наук и заведующим кафедрой социологии медицины, эко-

номики здравоохранения и медицинского страхования в Первом Московском государственном медицинском университете им. И.М. Сеченова (г. Москва).

Одним из уважаемых учеников В. Н. Денисова является доктор медицинских наук, профессор В.Б. Филатов, который сформировал современные подходы к управлению и планированию здравоохранения, методологию его прогнозирования и методы стандартизации. В.Б. Филатов в разные годы работал руководителем управления здравоохранением Новосибирской области, возглавлял отдел разработки методологии развития системы охраны здоровья населения НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением (ныне Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко, г. Москва), был заместителем директора Департамента социального развития Правительства Российской Федерации. В настоящее время является руководителем Секретариата заместителя председателя Правительства РФ.

Видное место в становлении научной школы В.Н. Денисова занимали и занимают его ученики: д.м.н., профессор Н.Л. Тов, д.м.н., профессор В.П. Новоселов, д.м.н. В.М. Чернышев, д.м.н. С.С. Павленко, д.м.н. Е.А. Финченко, д.м.н. Н.В. Лузан (Новосибирск), д.м.н., профессор В.В. Захаренков, д.м.н. А.З. Виноградов, д.м.н. Ю.А. Григорьев, (Новокузнецк), д.м.н. С.А. Коровин (Иркутск), д.м.н., профессор Р.М. Тахауов (Северск). Среди его учеников были руководители учреждений здравоохранения сибирских регионов: кандидаты медицинских наук Г.З. Рот, Н.Г. Мезенцева, Л.А. Мещерская и другие, многие из которых стали руководителями учреждений здравоохранения сибирских регионов.

Верным хранителем и продолжателем школы В.Н. Денисова является доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ Л.В. Канунникова. На этапе становления своей научной, педагогической и организаторской деятельности Людмила Владимировна была одной из любимых учениц Валерия Николаевича. Кандидатская и докторская диссертации Канунниковой Л.В. были выполнены под его руководством. Более 15 лет она возглавляет Новосибирский областной госпиталь № 2 ветеранов войн, а также является заведующей кафедрой «Основы медицинского права» Новосибирского государственного медицинского университета. Ее труды направлены на обоснование модели оказания правовой помощи медицинским работникам и медицинским организациям.

Одним из продолжателей школы В.Н. Денисова в Сибирском отделении РАМН (РАН) является д.м.н., профессор А.И. Бабенко, который памяти своего учителя и соратника посвятил вышедшую в 2006 г. монографию «Стратегическое планирование и социально-гигиеническая оценка функционирования медицинских организаций» [6]. Научные направления его исследований связаны с формированием и моделированием систем по охране здоровья

населения различного уровня, методологией стратегического планирования в здравоохранении, развитием теории человеческого капитала, в частности, капитала здоровья, а также поиском закономерностей медико-демографических процессов и разработкой методологии и методов построения социально-гигиенических прогнозов на основе оценки распространенности патологии среди населения. В настоящее время А.И. Бабенко возглавляет лабораторию медико-социальных проблем и стратегического планирования в здравоохранении НИИ комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний СО РАН.

Среди организаторов здравоохранения и ученых «новой волны» из школы В.Н. Денисова следует выделить д.м.н., профессора, заслуженного врача РФ Ю.И. Бравве. Более 15 лет он являлся руководителем Новосибирского областного клинического диагностического центра. В настоящее время возглавляет ГБУЗ НСО Городскую клиническую больницу № 1 г. Новосибирска – крупнейшую многопрофильную больницу от Урала до Дальнего Востока РФ. Также он является главным специалистом министерства здравоохранения Новосибирской области по вопросам общественного здоровья и организации здравоохранения. Научную и преподавательскую деятельность он продолжает в качестве заведующего кафедрой «Экономики и управления здравоохранением» Новосибирского государственного медицинского университета, развивая новые методические подходы к изучению проблем организации здравоохранения в сочетании с методиками современных социологических исследований в медицине.

Развитию методов регионального планирования диагностической помощи населению на основе социально-гигиенического изучения распространенности заболеваний посвящены научные труды д.м.н., сотрудника кафедры общественного здоровья и здравоохранения Новосибирского государственного медицинского университета А.Л. Томчука. В настоящее время А.Л. Томчук возглавляет Новосибирский областной врачебно-физкультурный диспансер.

Жизненный путь В.Н. Денисова от рядового хирурга до государственного деятеля, определяющего социальную политику региона РФ, его преподавательская и научно-исследовательская деятельность – это путь человека с «высоким знаком качества», с большим организаторским талантом и высочайшего профессионала своего дела.

Школа подготовки специалистов по вопросам общественного здоровья и здравоохранения, созданная Валерием Николаевичем Денисовым, продолжает свою работу не только в Новосибирской области, регионах Сибири и Дальнего Востока РФ, но и развивает его идеи в современных условиях на общегосударственном уровне.

**Литература:**

1. Введение в медицинское страхование. В 2-х томах. / В. З. Кучеренко, В. Н. Денисов, Е. А. Финченко и др. – Новосибирск: Наука. Сибирская издательская фирма РАН, 1995.
2. Социальная политика в охране здоровья населения / В. Н. Денисов. – Новосибирск: Наука. Сибирская издательская фирма РАН, 1996.
3. Методология стратегического планирования в здравоохранении / В. Н. Денисов, А. И. Бабенко. – Новосибирск: ЦЭРИС, 2001.
4. Медико-профилактическая помощь несовершеннолетним с инфекциями, передаваемыми половым путем / В. Н. Денисов, А. И. Бабенко, Н. В. Лузан. – Новосибирск: «Сибирский хронограф», 2001.
5. Муниципальное здравоохранение: (достижения, проблемы, перспективы) / В. Н. Денисов, В. М. Чернышев, А. Н. Лайвин. – Новосибирск: СО РАМН, 2004.
6. Стратегическое планирование и социально-гигиеническая оценка функционирования медицинских организаций / А. И. Бабенко. Под ред. акад. РАМН В. А. Труфакина. – Новосибирск, 2006.

10.34774/ROIM.2019.30.11.051

**ОДЕССКИЕ ИСТОРИКИ МЕДИЦИНЫ: Ф.Ф. БУРЛАКОВ, Э.Ю. ГОЛЬД,  
Л.И. ГРАБОВСКАЯ, Ф.С. МАРЬЕНКО, С.В. ШЕРШАВКИН**

*К.К. Васильев*

*Одесский национальный медицинский университет, Украина*

**Аннотация.** на основе архивных источников исследуется жизнь и труды историков медицины советский эпохи, деятельность которых была связана с Одессой.

**Ключевые слова:** история медицины в СССР, Украина, Одесса

**ODESSA HISTORIANS OF MEDICINE: F.F. BURLAKOV, E.YU. GOLD,  
L.I. HRABOVSKAYA, F.S. MAR'ENKO, S.V. SHERSHAVKYN**

*К.К. Vasyliev*

*Odessa national medical university, Ukraine*

**Abstract.** the article is based on archival sources. The life and works of medical historians of the Soviet era whose activities were associated with Odessa were investigated.

**Keywords:** history of medicine in the USSR, Ukraine, Odessa

Цель публикации – восполнить существующие пробелы в биографиях некоторых советских историков медицины. В «Трудах» РОИМ уже были опубликованы наши статьи о ряде историков медицины советской эпохи [1-2]. Данное сообщение – логическое продолжением тех работ, и проделанное исследование является материалом для будущего биографического словаря историков медицины Российской империи и СССР.

После Великой Отечественной войны на Украине были созданы четыре кафедры истории медицины – в Киеве, Харькове, Львове и Одессе. В Одесском медицинском институте (ОМИ; ныне Одесский национальный медицинский университет) ее возглавлял Федор Федорович Бурлаков, биографию которого мы будем излагать, опираясь на его личное дело в архиве Одесского национального медицинского университета (ОНМедУ) [3].

Он родился 20 сентября (2 октября) 1895 г. в селе Ломовка Николаевского уезда Самарской губернии (ныне в Самарской области). Отец его Ф. Бурлаков († 1931) – русский, из крестьян, но работал продавцом у частных торговцев, а в советскую эпоху – служащий в кооперативных организациях. Мать – также из крестьян, умерла в 1902 г., когда Федору Бурлакову было 7 лет. Первоначальное образование он получил в городском училище, затем учился в духовном училище в г. Николаевске (в 1918 г. переименован в Пугачев) и в 1910–1915 гг. в Самарской духовной семинарии, не закончив которую выбыл после прохождения четырех общеобразовательных классов и в 1915 г. поступил на медицинский факультет Саратовского университета, откуда в 1920 г. по семейным обстоятельствам перевелся в Самарский университет. Медицинский факультет последнего окончил в 1922 г. В годы студенчества занимался репетиторством, был корреспондентом и репортером газеты. Как видно из удостоверения, выданного 20 сентября 1919 г. Ф. Бурлакову, он, будучи студентом-медиком 4 курса Саратовского университета, «был привлечен Пугачевским уездным отделом здравоохранения к отбыванию трудовой повинности, объявленной отделом здравоохранения обязательной для всех медицинских работников гор. Пугачева и его уезда в виду появления эпидемии сыпного тифа и направлен на работу 10 мая сего года в Пугачевскую городскую больницу в качестве фельдшера, а затем 5 мая с.г. был переведен на ту же должность в Хворостянскую советскую больницу, от каковой должности вследствие необходимости продолжения образования в университете освобожден 1-го октября с.г. (sic! – удостоверение выдано 20.09.1919 г.), что подписями и наложением печати удостоверяется». С 26 января по 15 августа 1920 г. будучи студентом 4 курса Саратовского университета Ф. Бурлаков вновь находился на службе Пугачевского здравотдела в качестве фельдшера Пугачевской районной советской больницы.

С октября 1921 г., уже состоя студентом последнего (пятого) курса медфака Самарского университета, начал работать в органах советского здравоохранения – был назначен исполняющим обязанности врача-инспектора подотдела охраны здоровья детей и подростков Самарского губернского отдела здравоохранения, а с апреля по май 1922 г. был на должности заместителя заведующего того же подотдела.

В 1923–1938 гг. состоял на службе на различных врачебных должностях в санитарно-врачебном отделе («Дорсанотдел») Самаро-Златоустовской же-

лезной дороги (с 1936 г. стала именоваться железной дорогой им. В.В. Куйбышева), с 1927 г. руководя детской амбулаторией. В 1924/25 гг. прошел на годичных курсах в Москве специализацию по психопатологии детского возраста под руководством М.О. Гуревича (1878–1953) и Н.И. Озерецкого (1893–1955), которые стали позднее академиком АМН СССР, и Г.Е. Сухаревой (1891–1981). После этого вел детский психоневрологический прием в названной выше детской амбулатории. В 1932 г. был командирован на 2 месяца для усовершенствования в Москву в Центральную научно-исследовательскую психофизиологическую лабораторию железнодорожного транспорта, а в конце 1936 г. снова был командирован в Москву, на это раз на 3,5 месяцев в Центральный институт усовершенствования врачей, где под руководством заведующей кафедрой детской психиатрии проф. Г.Е. Сухаревой повышал свою квалификацию.

Кроме того, в 1930–1936 гг. занимал последовательно должности ассистента, старшего ассистента и исполняющим обязанности доцента в Куйбышевском педагогическом институте (ныне Самарский социально-педагогический университет) с ведением самостоятельных курсов «Анатомия и физиология человека», «Анатомо-физиологические особенности детского возраста» и «Школьная гигиена».

В 1938 г. перешел на работу в Куйбышевский медицинский институт (КМИ; в 1939–1942 гг. – Куйбышевская военно-медицинская академия; ныне Самарский медицинский университет), где был заместителем директора психиатрической клиники, совмещая работу и в психоневрологическом диспансере сначала в должности заместителя, а затем главного врача диспансера. С организацией Куйбышевской военно-медицинской академии был назначен на должность старшего ординатора психиатрической клиники в июне 1939 г., а после расформирования Академии – назначен в октябре 1942 г. на должность ассистента кафедры психиатрии КМИ. В годы Великой Отечественной войны был консультантом эвакуогоспиталей по своей специальности. Был награжден медалями «За победу над Германией» и «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.».

С 15 августа по 30 сентября 1948 г. Ф.Ф. Бурлаков был на курсах усовершенствования по циклу истории медицины в Центральном институте усовершенствования врачей в Москве, что дало ему право на занятие кафедры истории медицины, которые тогда стали создаваться, в одном из медицинских вузов страны. Во время пребывания на курсах выполнил работу на тему: «Ленин и советское здравоохранение», доложив ее 15 сентября конференции слушателей курсов.

В характеристике, выданной ассистенту Бурлакову директором КМИ (12 октября 1948 г.), отмечалось: «Тов. Бурлаков Ф.Ф. морально устойчив, идеологически выдержан, предан делу партии Ленина-Сталина, отличает-

ся упорным стремлением систематически работать над повышением своего идейно-политического уровня, овладеть марксистско-ленинской философией. В 1948 г. он с отличием окончил исторический факультет Вечернего университета марксизма-ленинизма.

Питая склонность и интерес к историческим вопросам медицинской науки, т. Бурлаков, согласно выраженному им желанию, был по распоряжению зам. министра здравоохранения т. Шабанова А.Н. направлен на курсы по истории медицины, организованные Министерством здравоохранения СССР для подготовки зав. кафедрами и преподавателей по указанной дисциплине. <...>

Дирекция и парторганизация Куйбышевского мединститута считает вполне возможным рекомендовать кандидата медицинских наук Бурлакова Ф.Ф. на должность заведующего кафедрой истории медицины.

Выдана для представления в дирекцию Одесского медицинского института».

13 августа 1949 г. Ф.Ф. Бурлаков возглавил кафедру истории медицины в ОМИ как прошедший по конкурсу и утвержденный Министерством здравоохранения СССР, а 12 ноября этого же года решением Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования СССР был утвержден в ученое звание доцента. В ОМИ заведующий кафедрой Бурлаков одновременно был заместителем декана (в 1950–1956 гг.) и деканом (в 1956–1958) санитарно-гигиенического факультета.

С 1939 г. был членом КПСС. В «Личном листке по учету кадров» (заполнена им 4 марта 1953 г.) в пункте 15 (были ли колебания в проведении линии партии и участвовал ли в оппозициях /каких, когда/) написал – не были, не участвовал; а в пункте 13 (состоял ли в других партиях /каких, где, с какого по какое время/) – не состоял. Проживал в Одессе по адресу: ул. Бебеля, 20, кв. 4. Женат был на Полине Федоровне Бурлаковой (ур. Ведерникова; родилась в 1895 г. в Оренбурге, дочь железнодорожного рабочего) и имел дочь Марию Бурлакову (родилась в 1920 г. в Оренбурге; муж ее Г.В. Романов был офицером Советской Армии и членом КПСС), которая работала врачом-педиатром в Куйбышеве (ныне Самара). В связи с 60-летием и 35-летием трудовой деятельности доцента Бурлакова ОМИ ходатайствовал о награждении его значком «Отличник здравоохранения» и он был им награжден приказом министра здравоохранения СССР от 22 июня 1956 г.

В характеристике выданной доценту Бурлакову за подписью директора ОМИ проф. И. Дейнека и секретаря партбюро И. Путькова (12 ноября 1952 г.) отмечено: «Тов. Бурлаков Ф.Ф. энергично принялся за проведение организационных мероприятий по созданию необходимых условий для работы новой кафедры. Благодаря его активности кафедра имеет достаточное помещение, оснащена учебными наглядными пособиями для чтения лекций.



Лекции проводятся на хорошем методологическом уровне и привлекают активную посещаемость их студентами. <...>

В научно-исследовательской области тов. Бурлаков Ф.Ф. работает успешно. Часто выступает с научными докладами во врачебных научных обществах, на научных сессиях института.

Ф.Ф. Бурлаков активно участвует в общественной жизни института. За короткий срок своего пребывания в институте завоевал авторитет и уважение со стороны профессорско-преподавательского состава и студентов. С 1951 г. по настоящее время является членом партбюро института. Является консультантом для преподавателей, изучающих самостоятельно марксистско-ленинскую теорию.

Как член и ученый секретарь Совета института тов. Бурлаков Ф.Ф. принимает деятельное участие в разрешении обсуждаемых в Совете вопросов, выступает с докладами по поручению дирекции и партбюро.

Тов. Бурлаков Ф.Ф. трудолюбив, дисциплинирован, инициативен, требователен к себе и другим, морально устойчив, идеологически выдержан. Много работает над повышением своего идейно-политического уровня, предан делу партии ЛЕНИНА-СТАЛИНА».

Первыми опубликованными научными работами Ф.Ф. Бурлакова были статьи: «Умственное развитие школьников (экспериментально психологическое исследование)» и «К социально-бытовой характеристике детей», которые увидели свет в самарском сборнике «Детская психология» (1928). В 1936 г. он опубликовал статью «О применении производственной физкультуры» (в соавторстве). Диссертацию на степень кандидата медицинских наук под заголовком «Психические расстройства при сыпном тифе» он защитил в КМИ в 1946 г. Под тем же названием им опубликована статья в сборнике трудов КМИ (1948. – Т. 1). После избрания Ф.Ф. Бурлакова на должность заведующего кафедрой истории медицины начинают появляться его историко-медицинские исследования: «Пятидесятилетие Одесского медицинского института» (Врачебное дело. – 1951. – № 5; в соавторстве); «Н.И. Пирогов в Одессе» (Сборник трудов ОМИ. – 1951); «Франсуа Мажанди» (Фізіологічний журнал. – 1956. – № 2); «Профессор Э.В. Адамюк» (Офтальмологический журнал. – 1957. – № 4); «Материалы к научно-практической и педагогической деятельности проф. М.И. Райского» (Сборник научных статей Одесского отдела Украинского общества судебных медиков. – 1957. – Вып. 5; в соавторстве); «Жизненный и творческий путь проф. П.А. Наливкина» (Сборник трудов ОМИ. – 1957. – Вып. 5; в соавторстве); «В.К. Стефанский – выдающийся отечественный микробиолог и клиницист-инфекционист» (Сборник трудов ОМИ. – 1960. – Вып. 13; в соавторстве); «Проф. С.М. Минервин» (там же); «Проф. И.Ф. Пожариский» (Архив патологии. – 1960. – № 1); Е.С. Главче (Українська радянська енциклопедія. – 1960); «Одесский период жизни и

деятельности В.В. Подвысоцкого» (Анналы истории медицины. – М., 1963; в соавторстве) и др.

С 20 июля 1962 г. доцент Бурлаков на пенсии, а кафедру истории медицины в ОМИ объединили с кафедрой организации здравоохранения. Дата, место и обстоятельства смерти Федора Федоровича Бурлакова нам пока неизвестны.

В 1962 г. ОМИ окончил **Эдуард Юзефович Гольд**, который, еще будучи студентом, увлекся историей медицины и под руководством доц. Ф.Ф. Бурлакова выполнил свои первые научные работы [4].

Он родился 28 июня 1937 г. в Одессе. Его отец Юзеф Абрамович Гольд (1907–1942) инженер-строитель, член КПСС (с 1928 г.), в 1941 г. добровольно вступил в ряды Красной Армии, где служил военинженером 3-го ранга, помощником по технической части командира 29 отдельного дорожно-эксплуатационного батальона, участник обороны Севастополя, пропал без вести в июле 1942 г. Его мама Регина Борисовна Гольд (р. 1910 г.) окончила Одесский индустриальный техникум и вела домашнее хозяйство. В августе 1941 г. Эдуард Гольд с семьей был эвакуирован сначала в Краснодар, а затем в Ташкент. В эвакуации мать работала на военном заводе в должности контролера ОТК. В 1944 г. состоялась реэвакуация в Одессу. Э. Гольд поступил в среднюю школу № 107, которую и окончил в 1954 г. с серебряной медалью. В 1951 г. он был принят в члены ВЛКСМ. В двух последних классах (1952/3 и 1953/4 уч.г.) был комсоргом класса, а в ноябре 1953 г. был избран делегатом на XIII районную комсомольскую конференцию Ворошиловского района Одессы. За период учебы в школе Эдуард получил семь похвальных грамот; имел благодарность от парторганизации школы за хорошо поставленную комсомольскую работу в классе. В Одессе мама устроилась работать бухгалтером в артель «Химширпотреб».

Согласно положению о золотой и серебряной медалях «За отличные успехи и примерное поведение», которое было утверждено Советом Народных Комиссаров СССР 30 мая 1945 г., их владельцы могли поступать в высшее учебное заведение Советского Союза без вступительных экзаменов. В 1954 г. Э. Гольд, как обладатель серебряной медали, был принят на первый курс санитарно-гигиенического факультета ОМИ. До 18-летнего возраста стипендии не получал, так как ему шла «пенсия за погибшего отца». В 1959 г. за какой-то проступок студент Гольд был отчислен из института. Поступил на фабрику пластмассовых изделий рабочим в гребешечный цех. В его характеристике, которую подписали директор фабрики, секретарь парторганизации и начальник отдела кадров, было отмечено, что за время работы он проявил себя как хороший дисциплинированный рабочий, нормы выработки выполнял, принимал участие в общественной работе; и «администрация и парторганизация просят дирекцию института восстановить на учебу т. Гольда

в Медицинском институте, считают, что он оправдывает доверие советского студента». В 1961 г. Гольд был восстановлен в ОМИ и в следующем году его окончил. Государственные экзамены сдал на отлично (марксизм-ленинизм; гигиена питания; коммунальная гигиена; гигиена труда; эпидемиология), и решением Государственной экзаменационной комиссии ему была присвоена квалификация врача санитарно-гигиенического профиля.

Будучи студентом, Эдуард Гольд принимал участие в работе Студенческого научного общества (СНО) – был членом Совета СНО; выступал с докладами на научных студенческих конференциях ОМИ; тезисы его сообщений публиковались в сборниках этих конференций. Это «Жизнь и деятельность проф. Н.С. Кондратьева (1887–1951)» (Студенческая научная конференция Одесского государственного медицинского института им. Н.И. Пирогова. Тезисы докладов. 22–24 апреля 1956 г. – Одесса, 1956); «Выдающийся русский патологоанатом И.Ф. Пожарский (1875–1919)» и «Материалы к истории научного студенческого общества Одесского медицинского института» (То же. 15–17 апреля 1957 г. – Одесса, 1957).

Особый интерес представляет последняя работа студента Гольда. Автор сделал первую попытку обозначить основные вехи развития студенческой науки на медицинском факультете Новороссийского университета в Одессе и образованного на основе этого факультета медицинского института. Он имел возможность воспользоваться устными воспоминаниями старых преподавателей, тогда еще работавших в ОМИ. Когда мы собирали материалы по данной теме, мы опирались на эту работу студента Гольда – единственную в литературе о СНО в ОМИ [5].

Доц. Бурлаков совместно со студентом Гольдом опубликовал статью о проф. И.Ф. Пожарском в журнале «Архив патологии» (1960. – № 1) и о проф. М.И. Райском в одесском сборнике (см. выше). Кроме того, студент Гольд – соавтор статьи о проф. О.О. Мочутковском (Врачебное дело. – 1962. – № 8).

После окончания института Э.Ю. Гольд работал в Одесской портовой противочумной лаборатории МЗ СССР. В 1966 г. в Одессу из Риги переехал К.Г. Васильев, чтобы возглавить кафедру эпидемиологии ОМИ. Э.Ю. Гольд, узнав об этом, пришел на кафедру эпидемиологии – так состоялось их знакомство. Под руководством проф. Васильева он подготовил кандидатскую диссертацию «Роль научной школы Д.К. Заболотного в развитии эпидемиологии» (1970). В 1967–1974 гг. К.Г. Васильев возглавлял Украинское республиканское историко-медицинское общество. В эти годы Э.Ю. Гольд был ответственным секретарем этого Общества.

В конце 1980-х годов многие евреи Одессы уезжают из СССР. Семья Э.Ю. Гольда была в их числе (он был женат на выпускнице ОМИ, врач-инфекционисте и имел двух сыновей). В жаркий летний день перед их отъ-

ездом я позвонил Эдуарду Юзефовичу и был приглашен им в их квартиру в «хрущевке» на ул. Академика Королева. Я просил Э.Ю. Гольда дать мне список его опубликованных работ и, если такая возможность есть, оттиски его статей. Небольшого роста, несколько полный фигурой, незлобивый он, казалось, с радостью откликнулся на мою просьбу.

Э.Ю. Гольд – автор около 70 публикаций по истории медицины. Из них четыре монографии: «Человек редкой самобытности [о Л.А. Тарасевиче]» (Кишинев, 1970; в соавторстве; книга увидела свет и на молдавском языке); «А.А. Чурилина» (Москва, 1979; в соавторстве); «М.Н. Соловьев (1886-1980)» (Москва, 1982; в соавторстве); «П.Г. Сергеев (1893-1973)» (Москва, 1986; в соавторстве).

Его статьи посвящены Э.С. Андреевскому (Врачебное дело. – 1966. – № 4; Советское здравоохранение. – 1972. – № 3); Л.В. Громашевскому (Медицинская паразитология и паразитарные болезни. – 1968. – № 1; Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии /ЖМЭИ. – 1968. – № 6; Вопросы вирусологии. – 1987. – № 5; ЖМЭИ. – 1988. – № 7; и др.); Д.К. Заболотному (Здравоохранение Туркменистана. – 1966. – № 12; Советское здравоохранение. – 1971. – № 11; Гигиена и санитария. – 1972. – № 9; и др.); О.О. Мочутковскому (Советское здравоохранение. – 1971. – № 3); М.Н. Соловьеву (ЖМЭИ. – 1971. – № 8; ЖМЭИ. – 1976. – № 4); Л.В. Тарасевичу (ЖМЭИ. – 1968. – № 10; и др.).

Эдуард Юзефович Гольд собирал материалы по истории борьбы с чумой в России. Исследование на эту тему могло бы стать его докторской диссертацией. Одна из последних его опубликованных работ посвящена как раз этому вопросу (ЖМЭИ. – 1988. – № 4), но судьба его сложилась по-другому. Поддавшись общему настроению одесских евреев, он с семьей эмигрировал в Израиль, где в 1995 г. скончался.

После Ф.Ф. Бурлакова курс истории медицины в ОМИ вела **Людмила Иосифовна Грабовская**. Источником для данного сообщения является ее личное дело, хранящееся в архиве ОНМедУ [6].

Она родилась 23 мая 1916 г. в г. Каменец-Подольске Подольской губернии Российской империи. Из ее личного дела неясно, по какому стилю – юлианскому или григорианскому – приведена дата рождения. По национальности полька, из семьи «служащих». Отец – Иосиф Фаустианович Грабовский († 1929 г.) работал в лесничестве, а мать – Эмилия Тимофеевна Грабовская (1888–1957) до 1929 г. вела домашнее хозяйство («домашняя хозяйка»), а после смерти супруга работала начальником инкубатора Каменец-Подольской птичьей фермы. В семье были еще две дочери: Станислава и Мария.

В 1929 г. Людмила Грабовская окончила семилетку и после этого до 1931 г. работала учителем по ликвидации безграмотности. Осенью 1931 г. она поступила в Каменец-Подольский медицинский техникум, который окончила

в 1935 г. и в числе трех процентов выпускников была направлена в ОМИ, в то время носившего имя П.П. Постышева (1887–1939) – второго секретаря ЦК КП(б) Украины (1933–1937 гг.) и кандидата в члены Политбюро ЦК ВКП(б) (1934–1938 гг.). В студенческие годы Людмила Грабовская была пропагандистом и в 1940 г. «первая получила Сталинскую стипендию» (так в автобиографии). Была членом ВЛКСМ, а с 1941 г. член КПСС.

По окончании педиатрического факультета ОМИ решением государственной экзаменационной комиссии от 3 июля 1941 г. Людмиле Иосифовне была присвоена квалификация врача. Ей была обещана аспирантура по кафедре психиатрии, но 22 июня началась Великая Отечественная война, и она поступила в ряды Красной Армии. Служба ее проходила в действующей армии на фронтах Южном и Северо-Кавказском, в Приморской армии (второго формирования; Керчь) и 3-м Украинском фронте. Служила старшим врачом в/ч 10388 4-ой воздушной армии (командующий – генерал К.А. Вершинин). В 1944–1945 гг. с Советской армией в Румынии и Болгарии. Последнее звание – капитан медицинской службы. Была награждена орденом «Красной Звезды» (13.02.1942 г.; выдан командованием 4-ой воздушной армии) и медалями: «За оборону Кавказа», «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», «30 лет Советской Армии и Флота».

С начала 1945 г. Л.И. Грабовская служила в Одесском военном округе (военный аэродром г. Одессы), с 1946 по 1948 г. работала преподавателем военной кафедры Одесского государственного университета, с 1948 по 1949 г. – ученый секретарь Одесского НИИ стоматологии, в 1949–1952 гг. – врач-невропатолог 12-й поликлиники Одессы. Наконец, с 5 сентября 1952 г. она ассистент кафедры организации здравоохранения ОМИ, которую по 1963 г. возглавлял проф. Исаак Львович Дайлис (1888–1981) и с 1964 г. Пантелеймон Наумович Чернобров (1910–1996).

На этой кафедре Людмила Иосифовна подготовила кандидатскую диссертацию под руководством проф. Дайлиса. Успешная защита диссертации состоялась 27 июня 1955 г. на Ученом совете ОМИ. Заслушав диссертацию Л.И. Грабовской на тему: «Развитие научной медицинской теоретической мысли в Новороссийском университете (1865–1920 гг.)», дискуссию по поводу защиты диссертации с участием официальных оппонентов к.м.н., доцента Б.Д. Петрова (Москва) и д.м.н., проф. С.М. Минервина (зав. кафедрой микробиологии ОМИ), а так же заключительное слово диссертанта, Ученой совет тайным голосованием 28 «за», при «0» против и «1» недействительных постановил присвоить ее ученую степень кандидата медицинских наук. В соответствии с этим решением Ученого совета ОМИ Высшая аттестационная комиссия Министерства высшего образования СССР выдала ей диплом кандидата наук (№ 002127 от 27 января 1956 г.). Текст диссертации изложен на 421 страницах и помечен 1953 г., а автореферат соответственно 16

страниц и 1955 г. Главы работы: 1) Роль Н.И. Пирогова в открытии Новороссийского университета; 2) Новороссийское общество естествоиспытателей при Новороссийском университете и его роль в развитии научно-медицинской теоретической мысли (1870-1922 гг.); 3) И.И. Мечников, его современники и последователи в Новороссийском университете; 4) И.М. Сеченов и его ученики в Новороссийском университете; 5) История открытия медицинского факультета при Новороссийском университете в Одессе; 6) Выдающиеся ученые медицинского факультета и значение их деятельности в области теоретической мысли [А.А. Богомолец, П.Я. Борисов, Б.Ф. Вериго, В.В. Воронин, Н.Ф. Гамалея, Н.Н. Костямин, Н.К. Лысенков, В.В. Подвысоцкий, И.Ф. Пожариский, В.К. Стефанский, Л.А. Тарасевич, Г.В. Хлопин. С.М. Щастный].

В 1961 г. Л.И. Грабовская была избрана на должность доцента кафедры организации здравоохранения, но аттестат доцента так и не получила, проработав до пенсии и.о. доцентом.

В 1949–1962 гг. в ОМИ была кафедра истории медицины, которую с момента открытия возглавлял доцент Ф.Ф. Бурлаков (об этом выше). Сразу после его ухода на пенсию кафедру истории медицины объединили с кафедрой организации здравоохранения. После этого Людмила Иосифовна стала преподавать историю медицины. Я помню ее лекции по истории медицины, которые она читала в Большой анатомической аудитории Морфологического корпуса ОМИ. Она не имела своей семьи, занималась воспитанием племянников – детей своей сестры Станиславы Иосифовны Бабковой († 1954 г.) и ее мужа Василия Степановича Бабкова († 1941 г.) – Людмилы (род. 1937 г.) и Бориса (род. 1939 г.). Жила вместе со своей двоюродной сестрой. К концу 1970/71 учебного года она достигла пенсионного возраста – ей исполнилось 55 лет, и она была уволена. Л.И. Грабовская была членом Советского национального объединения историков естествознания и техники, возглавляла одесскую группу этого объединения. Активно принимала участие в работе Всесоюзного общества историков медицины.

Скончалась Людмила Иосифовна Грабовская в Одессе 2 мая 1990 г. и была похоронена на местном Втором христианском кладбище.

У Л.И. Грабовской были публикации по проблеме профилактики профессиональных заболеваний на предприятиях: оздоровление производства графита (1959), о медико-санитарном обслуживании рабочих суперфосфатного производства (1961).

Однако в основном ее научные труды посвящены вопросам истории медицины, при этом она занималась главным образом исследованием научной деятельности ученых, работавших в Одессе: П.Я. Борисов (Фармакология и токсикология. – 1964. – № 6), Б.Ф. Вериго (Врачебное дело. – 1951. – № 10), Н.Н. Костямин (Материалы к истории гигиены и санитарного дела в УССР.

– Киев, 1959), В.В. Подвысоцкий (Советская медицина. – 1953. – № 12), И.Ф. Пожариский (Материалы научно-практической конференции, посвященной 225-летию со дня рождения эпидемиолога Данилы Самойловича. – Николаев, 1969), Л.А. Тарасевич (ЖМЭИ. – 1955. – № 7), Г.В. Хлопин (Врачебное дело. – 1955. – № 2), С.М. Щастный (ЖМЭИ. – 1958. – № 3).

Л.И. Грабовская опубликовала работы об Одесском дермато-венерологическом обществе (Вестник дерматологии и венерологии. – 1959. – № 6), об Одесском медицинском институте им. Н.И. Пирогова (Большая медицинская энциклопедия. 2-е издание. 1961, т. 21), об Одесской санитарной организации в дооктябрьский период (Материалы к истории гигиены и санитарии на Украине. – Киев, 1962, вып. 2), об Одесской научной ассоциации врачей (Материалы 2-й Всесоюзной научной конференции историков медицины. – Л., 1963), о санитарной организации Херсонского земства (Материалы 5-ой Украинской республиканской научной историко-медицинской конференции, посвященной 100-летию со дня рождения В.И. Ленина. – Николаев, 1970). Из ее трудов надо выделить обстоятельное монографическое исследование: «Лев Александрович Тарасевич. 1868-1927 гг. Биографический очерк». (М.: Медицина, 1970. – 110 с.).

Как видим, ее публикации появились в интервале с 1951 г. по 1970 г. И историко-медицинские работы устаревают, хотя не так быстро, как в других областях науки. Появляются новые исследователи, но они всегда опираются на труды предшественников и в этом смысле работы Людмилы Иосифовны Грабовской по истории медицины Одессе имеют непреходящее значение.

**Федор Сергеевич Марьенко** (на укр.: Федір Сергійович Мар'єнко) был хирургом, но много работал по истории медицины и его докторская диссертацию была посвящена истории хирургии [7]. Его биографию мы будем излагать, опираясь на его личное дело, хранящееся в архиве ОНМедУ [8].

Он родился в украинской крестьянской семье 6 февраля 1911 г. в г. Золочеве, Харьковской губернии (ныне – Харьковской области). Надо считать, что в «Личном листке по учету кадров» он указал свой день рождения по новому (григорианскому) стилю. Его отец – Сергей Константинович Марьенко (†1933 г., Золочев), мать – Елена Ивановна Марьенко (†1943 г., Золочев). У него были, по крайней мере, два брата (1900 г. и 1907 г. рождения) и одна сестра (родилась в 1902 г.). Учился Федор Марьенко в местной школе. В 1929–1931 гг. работал учителем в Артемовской семилетней школе в Харьковской области, а в 1931–1933 гг. продолжал учебу в Харьковском институте профессионального образования, окончив который в том же 1933 г. поступил на педиатрический факультет 1-го Харьковского медицинского института (ныне Харьковский национальный медицинский университет). В декабре 1938 г. Ф. Марьенко была присвоена квалификация врача. После этого он работал заведующим здравотделом Машевского района (Полтав-

ская область), врачом районной больницы, преподавал школьную гигиену в педагогическом институте (Полтава).

С июня 1941 г. Федор Сергеевич в действующей армии – командир медсанбата, ведущий хирург госпиталя. Был награжден орденом «Красной звезды» и тремя медалями: «За оборону Киева», «За оборону Сталинграда», «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.». В партию ВКП(б) принят был на фронте – в 1943 г. (В 1926–1941 гг. был членом ВЛКСМ). В «Личном листке по учету кадров» (14.10.1958 г.) в пункте 13 (состоял ли в других партиях /каких, где, с какого и по какое время/) Ф.С. Марьенко отметил – «нет». Тот же ответ в пунктах 14 (состоял ли ранее в КПСС, с какого и по какое время и причины исключения или выбытия) и 15 (были ли колебания в проведении линии партии и участвовал ли в оппозициях /каких, когда/). Из того же «Личного листка» можно узнать (пункт 20: был ли за границей /включая службу в Красной Армии/), что с августа 1944 г. по октябрь 1945 г. в составе войск Советской Армии – в Румынии, в Венгрии и Австрии. После демобилизации в сентябре 1946 г. Федор Сергеевич работал заведующим хирургическим отделением и главным врачом Новоодесской районной больницы (районный центр Новая Одесса, Николаевская область), а с сентября 1948 г. он заведующий хирургическим отделением Привольнянской районной больницы (районный центр с. Привольное, Николаевской области; ныне в составе Баштанского района той же Николаевской обл.). Был членом районного комитета ВКП(б) и депутатом райсовета.

17 апреля 1956 г. решением совета Харьковского медицинского института ему была присуждена ученая степень кандидата медицинских наук по защите диссертации под заголовком «Опыт работы и задачи организации неотложной и скорой помощи в сельском районе» (Автореферат диссертации. – Харьков, 1956), которая была выполнена под руководством заведующего кафедрой организации здравоохранения ХМИ, профессора Зиновия Анатольевича Гуревича (1898–1985).

В тот период научная деятельность Ф.С. Марьенко всецело была связана с характером его работы в сельской районной больнице. Его публикации посвящены опыту лечения больных с хирургическими заболеваниями (лечение пенициллин-новокаиновой блокадой острогнойных заболеваний; применение плацентарной эмульсии при некоторых хирургических заболеваниях; реинфузия крови при внутрибрюшных кровотечениях; анаэробный перитонит аппендикулярного происхождения; два случая оперативного вмешательства при гемофилии; и др.), профилактике сельскохозяйственного травматизма среди работников МТС (машинотракторная станция). Научные работы увидели свет в журналах: Врачебное дело, Советская медицина, Хирургия, Акушерство и гинекология, Новый хирургический архив.



С января 1959 г. Ф.С. Марьенко – ассистент кафедры госпитальной хирургии педиатрического и санитарно-гигиенического факультетов ОМИ. На эту должность он был избран по конкурсу, который был объявлен ОМИ в газете «Медицинский работник». В то время этой кафедрой руководил профессор Иван Яковлевич Дейнека (1904–1970), бывший одновременно и ректором института. С января 1966 г. Ф.С. Марьенко исполнял обязанности доцента, а 11 октября 1967 г. решением Высшей Аттестационной Комиссии он был утвержден в ученом звании доцента по кафедре «хирургия». В период работы на кафедре – с 1959 г. по день смерти – Федор Сергеевич свои усилия сосредоточил на изучение истории отечественной хирургии, и прежде всего истории хирургии на Украине.

Одновременно он публикует свои книги повестей и рассказов на украинском языке: «Толя буде вчитися: оповідання» (Одесса, 1958), «Червоний посланець: повість» (Киев, 1958), «Бджілка: повість» (Одесса, 1962), «Ім'я тобі – лікар: повість» (Одесса, 1969). Кроме того, издал на украинском языке научно-популярные книги, посвященные медикам: президенту Всеукраинской Академии наук Д.К. Заболотному («Віч-на-віч із смертю». – Одесса, 1959), академику Н.Ф. Гамалее («Гамалія». – Одесса, 1961), эпидемиологу Даниле Самойловичу («Данило Самойлович». – Одесса, 1965), офтальмологу В.П. Филатову и его ученикам («Найдорожчий дарунок». – Одесса, 1966). В 1960 г. Ф.С. Марьенко был избран в Союз писателей СССР.

Из опубликованных его трудов по истории хирургии прежде всего надо отметить его украинскую монографию (соавтор И.Я. Дейнека) – «Короткі нариси з історії хірургії Української РСР» (Киев: Здоров'я, 1968. 254 с.). В первом разделе этих «Кратких очерках истории хирургии Украинской ССР» освещаются основные этапы развития хирургической помощи в Украинской ССР (с 1917 г. по 1966 г.). В последующих разделах (II–XV) рассказывается об истории отдельных частей хирургии: асептика и антисептика, обезболивание, хирургия брюшной и грудных полостей, хирургия мочеполового аппарата, онкология, ортопедия и травматология, военно-полевая хирургия и т.д. Последний раздел «Хирургические общества», и в заключение книги – выводы.

Истории Одесского хирургического общества посвящен очерк Федора Сергеевича (в соавторстве с И.Я. Дейнекой), опубликованный в сборнике «История хирургических обществ России и Советского Союза» (Л.: Медицина, 1969).

Кроме того, им опубликованы многочисленные работы, посвященные жизни и деятельности отдельных хирургов: А.Г. Сосновскому (1962), А.В. Мельникову (1963), Н.И. Кефуру (1964), П.А. Наливкину (1964), М.Б. Фабриканту (1964), В.Н. Шамову (1964), Б.Г. Пржевальскому (1965), В.Ф. Грубе (1966), Н.К. Лысенкову (1966), Т.П. Краснобаеву (1966),

А.Г.Радзиевскому(1966), А.А. Федоровскому(1967), А.И. Мещанинову(1968), Я.В. Зильбербергу (1969), Ю.К. Шимановскому (1969), И.Я. Дейнеке (1970), В.А. Ратимову (1970). Эти статьи его появились на страницах журналов – Вестник хирургии; Клиническая хирургия; Новый хирургический архив; Ортопедия, травматология и протезирование; Хирургия.

15 октября 1970 г. на заседании Совета ОМИ (ул. Акад. И.П. Павлова, 2; аудитория № 1) состоялась успешная защита диссертации на степень доктора медицинских наук Ф.С. Марьенко на тему: «Материалы к истории хирургии Украинской ССР» (Автореферат диссертации.- Одесса, 1970). Научными консультантами были: проф. И.Я. Дейнека и заведующий кафедрой социальной гигиены и организации здравоохранения ОМИ, профессор П.Н. Чернобров. Официальными оппонентами – профессора-хирурги ОМИ К.Г. Тагибеков (1900–1982) и И.Г. Герцен (1917–1999), а так же приехавший из Москвы историк медицины, член-корр. АМН СССР Б.Д. Петров (1904–1991).

Федор Сергеевич Марьенко скончался 12 июля 1971 г.

**Сергей Владимирович Шершавкин** (1912–1993), кандидатская и докторская диссертации которого были написаны по истории медицины, возглавлял в ОМИ кафедру судебной медицины [9]. Сохранившееся его личное дело в архиве ОНМедУ позволяет подробно дать его жизнеописание[10].

Он родился 25 сентября 1912 г. в уездном городе Кашин Тверской губернии (ныне районный центр Тверской области, РФ; стиль даты рождения не ясен). Там же в 1931 г. окончил среднюю школу и в этом же году был направлен на курсы по подготовке преподавателей неполной средней школы при Калининском педагогическом институте (ныне Тверской государственный университет) по физико-математическому отделению. По окончании курсов, в сентябре этого же 1931 г. он начал работать учителем семилетней школы в селе Зеленцово Кашинского района. В 1933–1938 гг. он студент 2-го Ленинградского медицинского института (ныне Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова), который окончил с отличием по специальности лечебное дело. В 1938 г. молодой врач был командирован в Монгольскую Народную Республику (ныне Монголия), где работал участковым врачом в сельской местности, а с 1941 г. в столице страны – Улан-Баторе, где последовательно был ординатором-терапевтом, заведующим терапевтического отделения в республиканской больнице и около полутора лет занимал должность директором клиники Совета Министров МНР (одновременно состоя республиканским терапевтом). За работу в Монголии неоднократно был отмечен грамотами, в том числе одной правительственной. С августа 1944 г. Шершавкин в Москве старший инспектор отдела заграничных кадров Министерства здравоохранения СССР, а в следующем году поступил в аспирантуру кафедры судебной медицины 1-го Московского медицинского института (ныне Первый Московский государственный

медицинский университет им. И.М. Сеченова), которую возглавлял один из ведущих отечественных судебных медиков, профессор Василий Федорович Черваков (1894–1976). В сфере его научных интересов была и история судебной медицины. Своему аспиранту Шершавкину он дал как диссертационную следующую тему – история кафедры судебной медицины Московского университета. Тем самым он определил основное научное направление на весь период творческой деятельности Сергея Владимировича Шершавкина: «История отечественной судебной медицины».

В июне 1948 г. Шершавкин защитил кандидатскую диссертацию. Позднее материалы этого исследования вошли в написанную им в соавторстве книгу «150 лет кафедры судебной медицины 1 Московского ордена Ленина медицинского института. 1804–1954.» (М., 1955).

Уже в ноябре этого же 1948 г. его направили в Таджикистан, в Сталинабадский медицинский институт (СМИ; ныне Таджикский государственный медицинский университет им. Абу Али ибн Сина) на должность заведующего кафедрой судебной медицины. В те годы республика остро нуждалась в научно-педагогических кадрах. В 1950 г. С.В. Шершавкина утвердили в ученом звании доцента. В том же году увидела свет его книга: «Е.О. Мухин. Значение его трудов в развитии отечественной судебной медицины» (Сталинабад, 1950). В сборниках трудов Республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы и кафедры судебной медицины СМИ появляются его статьи: «Краткий очерк развития судебно-медицинской экспертизы в Таджикистане. (1933–1949 гг.)» (1949, в соавторстве); «О первом отечественном учебнике по судебной медицине» (1949); «Судебно-медицинская экспертиза профессора М.Я. Мудрова по делу о смерти Времова. 1825 г.» (1949); «Материалы к истории Московской судебно-медицинской школы» (1951); «Профессор Николай Владимирович Попов (1894–1949)» (1951); «Медицинские освидетельствования в Московском государстве» (1952); «Законодательное оформление судебно-медицинской экспертизы» (1954); «Физикаты и их судебно-медицинская деятельность» (1954); «К истории о квалификации посмертных телесных повреждений» (1958); «К истории процессуально-правового положения судебно-медицинской экспертизы» (1959); «Роль судебных медиков в развитии отечественной эпидемиологии» (1959); «Я.А. Чистович – выдающийся деятель отечественной медицины» (1959); «О рукописных отечественных учебниках по судебной медицине» (1963, в соавторстве); и др. В «Трудах» СМИ С.В. Шершавкин публикует работы: «О гигиенических исследованиях судебных медиков прошлого столетия» (1957); «Значение кафедр судебной медицины русских университетов в развитии судебно-медицинской службы» (1957).

Закономерным итогом многолетних трудов доцента Шершавкина явилась его диссертация «История русской судебно-медицинской службы. XVII–XIX

века» (1955). В 1956 г. решением Высшей аттестационной комиссии ему была присуждена ученая степень доктора медицинских наук, а в 1958 г. он был утвержден в ученое звание профессора по кафедре «судебная медицина». Результаты своего диссертационного исследования проф. Шершавкин затем опубликовал в монографии «История отечественной судебно-медицинской службы» (М., 1968).

В связи со смертью заведующего кафедрой судебной медицины ОМИ проф. М.И. Райского (1873–1956) был объявлен всесоюзный конкурс. Ученый совет ОМИ избрал на вакантную должность проф. Шершавкина, который с апреля 1959 г. приступил к работе в Одессе. В 1967 г. С.В. Шершавкин организовал и возглавил кафедру судебной медицины в Целиноградском медицинском институте (ныне Медицинский университет в г. Астана).

Выпускник 1961 года ОМИ проф. А.Н. Самойличенко пишет, что через год после окончания вуза он поступил в аспирантуру на кафедру судебной медицины, которой тогда руководил проф. Шершавкин. В связи с необходимостью определиться с темой диссертации, С.В. Шершавкин написал рекомендательные письма московским профессорам. Один из них – проф. М.И. Авдеев – выслушав молодого аспиранта, сказал: «Я уважаю профессора Сергея Владимировича Шершавкина. Я ему признателен и благодарен за помощь, которую он мне оказал в подготовке раздела истории судебной медицины в моем «Курсе судебной медицины». Материала у меня было недостаточно, вот он по моей просьбе предоставил свои данные по истории судебной медицины. Я Вам помогу в подборе темы диссертации». Проф. Шершавкин, по воспоминаниям проф. Самойличенко, обладал «огромными знаниями по истории, мог часами рассказывать о различных эпизодах из жизни ученых – судебных медиков XVIII–XIX веков. С.В. Шершавкин был весьма добродушным человеком, очень интересно читал лекции, пользовался большим уважением у сотрудников кафедры, бюро судебно-медицинской экспертизы и студентов» [11].

Подводя итог деятельности проф. Шершавкина, мы должны сказать следующее. С 1945 г. в течение четверти века Сергей Владимирович Шершавкин целенаправленно занимался исследованием истории отечественной судебной медицины XVII–XIX столетий, при этом, широко используя архивные материалы, часть из которых были введены им в научный оборот впервые. Труды его до сих пор не потеряли своего научного интереса.

#### **Литература:**

1. Васильев К.К. Профессор Константин Георгиевич Васильев (1919-2015) – патриарх советских историков медицины /К.К. Васильев, Ю.К. Васильев // *Historiae medicinae scriptorium Rossicorum opera medica historica / Российских историков медицины труды по истории медицины*. Альманах РОИМ. – Москва, 2016. – Т. 1. – С. 17-34.
2. Андрух М.А. Историки медицины Закарпаття и их труды /М.А. Андрух, К.К. Васильев

// Historiae medicinae scriptorium Rossicorum opera medica historica / Российских историков медицины труды по истории медицины. Альманах РОИМ. – Москва, 2017. – Т. 2. – С. 20-27.

3. Бурлаков Ф.Ф. Личное дело // Архив Одесского национального медицинского университета (ОНМедУ). Оп.: преподаватели. Д. 364. 133 л.

4. Гольд Э.Ю. Личное студенческое дело // Архив ОНМедУ. Оп.: студенты. Д. 1813. 54 л.

5. Васильев К.К. История организации студенческого научного кружка медицинского факультета Новороссийского университета /К.К. Васильев, А.В. Мельниченко// Экспериментальна і клінічна медицина. – 2016. – № 3(72). – С. 135-140.

6. Грабовская Л.И. Личное дело // Архив ОНМедУ. Оп.: преподаватели. Д. 22. 42 л.

7. Васильев К.К. Мар'єнко Федір Сергійович /К.К. Васильев // Енциклопедія Сучасної України. Київ, 2018. – Т. 19. – С. 180-181.

8. Мар'єнко Ф.С. Личное дело // Архив ОНМедУ. Оп.: преподаватели. Д. 1714. 70 л.

9. Васильев К.К. К биографии профессора С.В. Шершавкина (1912-1993) / К.К. Васильев, Ю.К. Васильев // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – Вып. 2 (тематический): материалы Международной научной конференции «Сточиковские чтения». Май 2016 г., Москва. – С. 80-83.

10. Шершавкин С.В. Личное дело // Архив ОНМедУ. Оп.: преподаватели. Д. 2963. 38 л.

11. Самойличенко А.Н. Воспоминание об Учителе. (К 110-летию со дня рождения Михаила Ивановича Авдеева) / А.Н. Самойличенко // Судебно-медицинская экспертиза. – 2011. – № 2. – С. 57-59.

10.34774/ROIM.2019.88.19.052

## **НАУЧНЫЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЕ ШКОЛЫ С.П. БОТКИНА – В.А. АЛМАЗОВА**

*А.С. Вершинин, А.А. Топанова, Е.В. Пармон.*

*ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр  
имени В.А. Алмазова Минздрава России*

## **SCIENTIFIC CARDIOLOGICAL SCHOOLS S.P. BOTKIN – V.A. ALMAZOV**

*A.S. Vershinin, A.A. Topanova, E.V. Parmon*

*FSBI National Medical Research Center  
named after V.A. Almazova Ministry of Health of Russia*

Развитие медицины в XXI веке в условиях бурного расцвета всех сторон жизни человека невозможно без современной науки и активного внедрения ее достижений в практическое здравоохранение. Важную роль в этом процессе играют научные школы. Научные школы способствовали развитию науки и решению узловых проблем подготовки высококвалифицированных, творчески работающих кадров [1]. Понятие «научные школы» педагогическое, поэтому они возникали на базе университетов вокруг ученых-экспериментаторов как «школы экспериментального мастерства» [2].

Академик М.А. Лаврентьев утверждал, что помочь талантливому человеку войти в науку – это для ученого более важное и почетное дело, чем даже

крупный собственный научный результат [1]. Эти слова с полным основанием можно обратиться к Сергею Петровичу Боткину, создавшему обширную научно-клиническую школу, он ввел в науку многих крупных ученых в самых различных областях медицины. При этом, Г. Селье отмечал, что одним из стимулов к научным исследованиям является удовольствие, получаемое самим ученым от своей деятельности и удовлетворение ее результатами. Научно-исследовательская деятельность, доступная человеческому разуму наиболее близка к творческому процессу. Мотивы, побуждающие ученых заниматься наукой, весьма разнообразны. Если творческие люди уже приобрели вкус к серьезным умственным упражнениям, все другое в сравнении с этим представляется им не стоящим внимания [3]. Такими, глубоко преданными науке, были Сергей Петрович Боткин, Георгий Федорович Ланг, Татьяна Сергеевна Истаманова, Владимир Андреевич Алмазов.

Боткин Сергей Петрович родился 17 сентября 1832 г. в Москве. в зажиточной купеческой семье. В 1850 году поступил на медицинский факультет Московского университета. Университет помог С. П. Боткину заложить прочный фундамент основных знаний по клинической медицине, физиологии и биологии, научил не ограничиваться только накоплением формальных знаний, а умению применять их в повседневной лечебной практике. Непосредственными учителями С.П. Боткина, оказавшими на него большое влияние, были физиолог И.Т. Глебов, патолог А.И. Полуниин, хирург Ф.И. Иноземцев, основатель госпитальной терапевтической клиники И.В. Варвинский. Будучи прекрасным хирургом, Ф.И. Иноземцев развивал в своем ученике качества, необходимые хорошему врачу любой специальности: стремление к клиническому мышлению, клиническому разбору, постоянному анализу, систематическому обобщению, культивировал индивидуализацию в терапии, требовал постоянной работы над собой и настоятельно советовал С.П. Боткину продолжить образование за границей [1]. После окончания учебы Боткин получил диплом с отличием и звание «лекаря». На медицинском факультете Московского университета он научился работать и иметь свою точку зрения в медицине, что очень пригодилось, когда, будучи молодым врачом, он оказался за рубежом в клиниках Вены, Швейцарии и Англии, где посетил клиники Р. Вирхова, Траубе, изучал постановку там лечебного дела [4].

В 1859 году С.П. Боткин был приглашен на работу в Военно-медицинскую академию в Санкт-Петербурге, где он создал свою крупнейшую и знаменитую на весь мир научно-клиническую школу [5]. За 29 лет профессорской деятельности С. П. Боткин подготовил 103 ординатора, из которых 85 человек защитили диссертации на степень доктора медицины, создав обширную клиническую, школу учеников-единомышленников и представителей разных медицинских специальностей. Из клиники С.П. Боткина вышло 420 научных работников, более 40 его ученикам было присвоено звание профессора,

из них 26 специалистам в области терапии (А.А. Нечаев, М.В. Яновский, М.М. Волков, Н.Я. Чистович и др.). Учениками Сергея Петровича можно считать и корифея отечественной физиологии И.П. Павлова, виднейших представителей медицинской науки – дерматолога А.Г. Полотебнова, оториноларинголога Н.П. Симановского, бактериолога и инфекциониста Н.Я. Чистовича, патологов Н.Г. Ушинского и С.М. Лукьянова, биохимика Т.Н. Богомолова, фармаколога О.В. Забелина и др. [8].

Трудно отметить область медицины, в которой бы не работал С.П. Боткин и не сделал выдающихся открытий. М.П. Кончаловский отмечал, что «Боткин сбросил с медицины мантию грубого и слепого эмпиризма и поставил ее в разряд наук». С.П. Боткин, как очень разносторонний клиницист, внес особенно большой вклад в клинику сердечно-сосудистых заболеваний. Профессор Е.М. Тареев в своей статье, посвященной 125-летию со дня рождения С.П. Боткина, отметил, что при всей многосторонности клинических интересов есть основание считать Боткина прежде всего кардиологом. Привлекая на службу клинической медицины достижения физики, химии, биологии Боткин создал прочную основу для физиологического понимания болезненного процесса. Сергей Петрович разрабатывал физиологическое направление в медицине, создав союз физиологии и медицины [6,7].

Б.Д. Петров отметил в качестве важнейшей заслуги С.П. Боткина его работу по привлечению внимания терапевтов к инфекционному фактору, создание новой медицинской специальности «инфекционные болезни».

Как педагог, воспитатель врачей и научно-педагогических работников С.П. Боткин – несомненно уникален в истории отечественной медицины. В воспитании молодого поколения врачей и ученых он шел своим путем, базируясь на единой концепции, глубоко продуманном внимании к законам развития медицины и ее потребностям на новом этапе. Боткин широко разнообразил и саму методику преподавания клинических дисциплин, учил своих студентов наблюдательности, стремлению к научному отображению действительности [9].

С.П. Боткин умел привлекать к себе молодых врачей-единомышленников, воспитывать молодежь, начинающих свой творческий путь исследователей, помогал им выбрать свою дорогу, привлекая к разработке тех идей, за которые сам боролся. Сергей Петрович отмечал, что врачи и научные работники должны много читать. При практических занятиях чрезвычайно полезно чтение брошюр и монографий, относящихся к тем случаям, которые подлежат наблюдению в данное время» [1].

С.П. Боткин в своих исследованиях и открытиях опирался на богатый опыт своих предшественников. Селье Г. отмечал, что ни один ученый не появляется спонтанно, без предшественников, но в отличие от сына по крови, сын по разуму может, по крайней мере, выбрать себе родителя [3].

При всем большом разнообразии тех, кого мы имеем право именовать последователями С.П. Боткина, для них характерно одно общее – верность принципам, которые обосновывал их учитель, творческое их применение в самых различных медицинских дисциплинах. Вся жизнь С.П. Боткина была отдана на благо других, на облегчение чужих страданий, она служила для него самого источником полного нравственного удовлетворения и самых чистых наслаждений [1].

Одним из выдающихся учеников С.П. Боткина в области кардиологии является Георгий Федорович Ланг. В плеяде имен, составляющих гордость и славу отечественной медицины, имя Георгия Федоровича одно из наиболее ярких [10, 11, 12].

16 июля (по старому стилю) 1875 г. в семье петербургского мещанина из немцев Федора Ланга родился сын Георгий. Успешное окончание классической гимназии Св. Петра позволило ему поступить в 1894 г. в петербургскую Военно-медицинскую академию, которую Георгий Федорович окончил в 1899 г. с похвальным листом и званием «Лекаря». Он был оставлен в клинике Яновского при кафедре диагностики внутренних болезней и общей терапии, которой руководил С.П. Боткин. Г.Ф. Ланг испытывал глубокий интерес к научным исследованиям и клиническому наблюдению.

С 1922 г. в течение всей жизни, за исключением короткого периода в годы Великой Отечественной войны (1942–44 гг.). Г.Ф. Ланг руководил клиникой и кафедрой факультетской терапии Петроградского медицинского института. Под руководством Ланга в конце 20-х годов клиника превратилась в прекрасно оборудованное лечебное учреждение.

Г.Ф. Ланг считал необходимым развивать у студентов интерес к науке, для чего предложил в 1924 г. организовать студенческий научный кружок. В том же году Г.Ф. Ланг был назначен главным врачом клиник института.

В 1925 г. по инициативе Георгия Федоровича была организована поликлиника медицинского института, одной из основных задач которой, по его мнению, является диспансеризация и длительные проспективные наблюдения за больными. Он был горячим сторонником объединения клиник института и поликлиники. Врачи поликлиники периодически работали в клиниках, сотрудники клиники регулярно консультировали больных в поликлинике.

В 1928 г. вошел в строй «лабораторный» корпус для терапевтических клиник, реконструировано здание госпитальной хирургической клиники, построен «теоретический» корпус для кафедр гистологии, биологии, физиологии оперативной хирургии и судебной медицины.

Георгий Федорович был непревзойденным врачом. Им впервые в СССР в 1940 г. была диагностирована феохромоцитома, применены в клинике хинидин и строфантин. В 1933 г. в клинике совместно с Институтом экспериментальной медицины (ИЭМ) были организованы гематологическое и карди-



ологическое отделения, а в 1938 г. – эндокринное отделение, которым руководил В.Г. Баранов.

Во время войны с Финляндией (1939–1940 гг.) Г.Ф. Ланг инициировал организацию в хирургических госпиталях консультаций высококвалифицированных врачей-терапевтов. Г.Ф. Ланга можно по праву считать основоположником военно-полевой терапии в нашей стране.

В период блокады Ленинграда Г.Ф. Ланг в 1942 г. был эвакуирован из Ленинграда в Москву и в мае 1944 г. возвратился в Ленинград.

24 июля 1948 г. Г.Ф. Ланг умер и был похоронен на Серафимовском кладбище в Санкт-Петербурге.

Талант крупного ученого проявился в воспитании многочисленных учеников, создании своей научной и врачебной школы: 28 воспитанников клиники Г.Ф. Ланга стали докторами медицинских наук и возглавили терапевтические клиники и лечебные учреждения не только в Ленинграде, но и во многих других городах бывшего СССР.

В годы блокады Ленинграда Г.Ф. Ланг с сотрудниками изучали особенности течения гипертонической болезни у жителей блокадного Ленинграда. Эта работа сотрудников Г.Ф. Ланга по блокадной ленинградской гипертонии – лучшее подтверждение выдвинутого Г.Ф. Лангом положения о том, что эмоциональное напряжение является одним из наиболее существенных этиологических факторов гипертонической болезни. Кроме того, был выполнен ряд исследований по особенностям течения различных заболеваний в осажденном городе.

Хотя круг научных интересов Г.Ф. Ланга был чрезвычайно широк, основные исследования Г.Ф. Ланга и его сотрудников были посвящены вопросам кардиологии.

Научную школу Г.Ф. Ланга представляют крупные ученые, в том числе академики Академии медицинских наук СССР: Баранов Василий Гаврилович – эндокринолог, создатель эндокринологической службы Ленинграда; Мясников Александр Леонидович – кардиолог, с 1948 года директор Института терапии АМН СССР (с 1966 г. – Институт кардиологии имени А.Л. Мясникова АМН СССР); Тушинский Михаил Дмитриевич – инфекционист; Истаманова Татьяна Сергеевна – заслуженный деятель науки РСФСР – гематолог, кардиолог, а также 22 доктора медицинских наук, профессора.

В январе 1997 г., кафедре факультетской терапии СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова было присвоено имя академика Георгия Федоровича Ланга. Для каждого сотрудника его имя свято, традиции профессора Г.Ф. Ланга бережно хранятся сотрудниками его кафедры.

После смерти Г.Ф. Ланга в 1950 году кафедру возглавила Татьяна Сергеевна Истаманова, будучи единогласно избранной на должность заведующей кафедрой [10, 13].

Татьяна Сергеевна родилась в 1900 году в Тбилиси, в дворянской семье потомственных врачей. Получила блестящее образование, свободно владела несколькими иностранными языками. В 1916 году поступила в Петроградский медицинский институт (СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова), который успешно окончила в 1923 году. Сразу после окончания института, по приглашению профессора Г. Ф. Ланга, Татьяна Сергеевна стала работать на кафедре факультетской терапии в должности научного сотрудника. В 1940 г. Т.С. Истаманова защитила докторскую диссертацию «Патогенез полицитемии».

Татьяна Сергеевна возглавляла кафедру факультетской терапии почти четверть века, много сил отдавала сохранению и продолжению на кафедре традиций, заложенных Г. Ф. Лангом.

В годы войны Татьяна Сергеевна служила в действующей армии в качестве начальника медсанбата Ленинградского фронта, начальника терапевтического отделения одного из госпиталей, награждена боевыми орденами и медалями.

В 1952 году началось «дело врачей – убийц в белых халатах». Татьяна Сергеевна написала заявление в партком и ректору института с просьбой освободить ее от занимаемой должности, так как «не желает присутствовать при развале кафедры профессора Г.Ф. Ланга». В результате ни один сотрудник клиники не был уволен благодаря ректору института – Алексею Ивановичу Иванову.

Круг научных интересов Татьяны Сергеевны и сотрудников кафедры был достаточно широк – функциональные нарушения в клинике внутренних болезней, гематологии, кардиологии.

При этом, в 60-е годы исследования в области гематологии на кафедре занимали значительное место. В связи с этим на кафедре сотрудником С.В. Канаевым была организована изотопная лаборатория, что позволило работать с радиоактивными соединениями *in vivo*, использовать автордиографию, были налажены цитогенетические методы исследований в гематологии (Н.Н. Мамаев), культивирование клеток костного мозга *in vitro* (Б.В. Афанасьев). Все это позволило детально изучить кинетику гемопоэтических клеток при различных заболеваниях системы крови (лейкозы, гипопластические анемии, анемии).

Продолжены работы по изучению гормональной регуляции кроветворения (С.И. Рябов), состояния эритрона при различных заболеваниях системы крови (С.В. Канаев).

Кардиологические исследования в годы руководства кафедрой Татьяны Сергеевны были посвящены атеросклерозу, хроническим формам ишемической болезни сердца и изменениям сердечно-сосудистой системы при эндокринных заболеваниях. Так, в докторской диссертации Я.В. Благосклонной основное внимание уделялось взаимоотношениям между атеросклерозом,

инсулиннезависимым сахарным диабетом, ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией и ожирением.

Под руководством Т.С. Истамановой было выполнено 72 кандидатские и 11 докторских диссертаций. Среди ее учеников и воспитанников – академик В.А. Алмазов, профессоров: С.И. Рябов, Л.П. Ермилов, Я.В. Благосклонная и многие другие. Она опубликовала более 100 работ, в том числе 5 монографий. Наибольшее значение имели ее исследования по вопросам функциональной гематологии и кардиологии. Т.С. Истаманова была очень требовательным к себе и к окружающим ее людям, необычайно интеллигентным, скромным, честным человеком.

Она была блестящим врачом и преподавателем, одним из самых любимых и уважаемых студентами профессоров института.

Хочется отдельно сказать об удивительном таланте Т.С. Истамановой как педагога. Для многих своих учеников она стала Учителем с большой буквы. Лекции профессора Т.С. Истамановой в институте всегда были настоящим Событием. Она обладала уникальным даром обучать, излагая сложный материал простым языком, доступно и в то же время захватывающе интересно. Она беззаветно служила науке, медицине и людям.

Т. С. Истаманова ушла из жизни 23 февраля 1986 года и похоронена на Северном кладбище Санкт-Петербурга.

Наиболее выдающимся учеником Т.С. Истамановой стал Владимир Андреевич Алмазов, продолживший традиции кафедры, существенно обогативший кафедральную научную школу [14, 15].

Владимир Андреевич родился 27 мая 1931 года в деревне Русаново Торопецкого района Западной области РСФСР.

В 1946 г. после смерти отца Володя, боясь потерять и мать, решил стать врачом. После окончания Торопецкой средней школы Владимир Андреевич в 1948 году стал студентом 1-го Ленинградского медицинского института им. акад. И.П. Павлова.

Приобщение к медицине началось на третьем курсе института. Однако профессиональная судьба Владимира Андреевича определилась на 4 курсе на кафедре факультетской терапии профессора Татьяны Сергеевны Истамановой. Тогда же Владимир Андреевич начал посещать занятия кружка СНО, которые вела сама Татьяна Сергеевна.

Владимир Андреевич, продолжая заниматься в СНО, выполнил самостоятельную научную работу «Сосудистые реакции у больных неврозами и язвенной болезнью (методом плетизмографии)» под научным руководством Татьяны Сергеевны Истамановой. Работа была доложена на III Всесоюзной конференции СНО медицинских, стоматологических и фармацевтических институтов за нее Владимир Андреевич получил диплом 1 степени.

Сам Владимир Андреевич и почти все сотрудники кафедры – бывшие

члены кафедрального кружка СНО. Став сотрудниками кафедры, продолжая заниматься наукой, они формировали у новых студентов интерес к науке и желание заниматься научными исследованиями, становясь, в дальнейшем, их научными руководителями, передавая им свои знания и опыт. Так осуществлялась преемственность поколений врачей и ученых.

Под влиянием своего наставника Варвары Владимировны Свирчевской Владимир Андреевич увлекся гематологией. Вечерами он, сидя за микроскопом, изучал клетки крови и вскоре уже хорошо изучил их морфологию. Татьяна Сергеевна предложила Владимиру Андреевичу заниматься лейкопениями.

В 1959 году он защитил кандидатскую диссертацию «К вопросу о патогенезе некоторых форм лейкопений» и стал ассистентом кафедры факультетской терапии.

В те годы функциональная гематология являлась традиционным для кафедры направлением исследований и переживала свой очередной расцвет. В рамках функциональной гематологии, в том числе, изучали эндокринную регуляцию кроветворения. При этом было выявлено стимулирующее влияние глюкокортикоидов и андрогенов на эритро- и гранулоцитопоз. Параллельно ряд сотрудников кафедры вместе с Владимиром Андреевичем, продолжая изучать лейкопенические состояния и агранулоцитозы, установили, что изменения гранулоцитопоза могут быть обусловлены целым рядом причин (прямое токсическое воздействие на костный мозг, иммунные нарушения, дефицит стимуляторов кроветворения). Также был выявлен выраженный полиморфизм морфофункциональных изменений кроветворения (аплазия, гипоплазия, «торможение созревания» гранулоцитов). Эти результаты исследований были суммированы в монографии Т.С. Истамановой и В.А. Алмазова «Лейкопении и агранулоцитозы», вышедшей в свет в 1961 г.

Углублению научного поиска в функциональной гематологии в значительной мере способствовали открытие в клинике гематологического отделения и организация на кафедре научно-исследовательской изотопной лаборатории. Использование таких методов, как цитохимия, цитофотометрия, автордиография, электронная микроскопия позволило детально изучить особенности функционального состояния и пролиферативную активность клеток крови, их морфологию.

В центре внимания на кафедре, как и в предыдущие годы, были вопросы регуляции кроветворения. Владимир Андреевич изучал гуморальные механизмы регуляции лейкопоза, В 1963 г. вышла совместная с С.И. Рябовым монография «Методы функционального исследования системы крови». В 1973 г. вышла монография Т.С. Истамановой, В.А. Алмазова и С.В. Канаева «Функциональная гематология», в которой были отражены результаты многолетних гематологических исследований.

В 1966 году Владимир Андреевич защитил докторскую диссертацию «Функциональное состояние лейкопоза при лейкозах и агранулоцитозах». К этому времени он был избран доцентом кафедры, читал студентам лекции по терапии, делал обходы в клинике, был научным руководителем нескольких кандидатских диссертаций, руководил работой кафедрального кружка СНО, работой СНО в институте, позднее – был членом правления Всесоюзного совета СНО, председателем лечебной контрольной комиссии института, избирался депутатом Петроградского районного Совета депутатов трудящихся.

В 60–70-е гг. кафедра факультетской терапии в клиническую гематологию были внедрены цитогенетических методов исследования, была открыта лаборатория культивирования кроветворных клеток и освоен метод клонирования кроветворных клеток в агаре, что позволило глубже изучать патогенез заболеваний системы крови. Для успешной работы лаборатории Владимир Андреевич наладил регулярное обеспечение дефицитными реактивами и культуральными средами из США через сына академика АМН СССР Г.Ф. Ланга – американского профессора Антона Ланга.

В 1972 году Татьяна Сергеевна передала руководство кафедрой своему любимому ученику Владимиру Андреевичу Алмазову.

Регулярные обходы профессора – основа клинической деятельности. Владимир Андреевич любил ходить на обходы. Общение с больными, выяснение всех аспектов его заболевания, процесс лечения давали Владимиру Андреевичу ощущение истинного счастья.

Как и во времена Г.Ф. Ланга и Т.С. Истамановой, «сидячие» разборы были основой клинической деятельности на кафедре, свидетельством профессионального мастерства заведующего кафедрой. Владимир Андреевич был достойным своих учителей, продолжателем традиций факультетской терапии.

Широк и разнообразен круг научных интересов Владимира Андреевича. Под его руководством на кафедре продолжают, расширяются и углубляются исследования в области гематологии: изучение грануломоноцитопоза при гемабластозах и нейтропенических состояниях, оценка стромальных элементов костного мозга при лейкозах, цитогенетические исследования при различных гематологических заболеваниях, изучение эритропоза и свертывающей системы крови. Результаты этих исследований были обобщены в ряде монографий: Н.Н. Мамаев с соавторами «Цитогенетические исследования при системных заболеваниях крови» (1976); В.А. Алмазов, Б.В. Афанасьев, А.Ю. Зарицкий, А.Л. Шишков «Лейкопении» (1981); В.А. Алмазов, Б.В. Афанасьев «Родоначальные кроветворные клетки» (1986).

Но главным направлением научных исследований становится кардиология. С 1968 года Владимир Андреевич – главный кардиолог Ленинграда. Он отдавал много сил и энергии для создания и совершенствования кардиологической службы города, организации этапного лечения больных кар-

диологического профиля, проведения научных исследований, разработки и внедрения в практику новейших лечебно-диагностических технологий в кардиологии. Под руководством Владимира Андреевича детально исследуются гуморальные механизмы регуляции артериального давления, изучаются ренин-ангиотензин-альдостероновая, симпатoadреналовая и каллик-реинкининовая системы, циклические нуклеотиды, электролитный обмен, натрийуретические и антидиуретические гормоны, транспорт ионов в мембранах клеток у здоровых и больных с артериальными гипертензиями.

Исследуются также особенности клиники, патогенеза и лечения артериальной гипертензии у женщин с учетом возраста и функции половых желез. По проблеме артериальных гипертензий опубликовано несколько монографий: в 1983 г. вышла в свет монография «Регуляция артериального давления в норме и при патологии» В.А. Алмазова, В.А. Цырлина, Н.П. Масловой, А.А. Темирова, А.В. Шаброва. в 1992 г. была выпущена монография Алмазова В.А., Шляхто Е.В., Соколовой Л.А. «Пограничная артериальная гипертензия» и ряд других монографий, в том числе по фармакологии антигипертензивных препаратов.

В.А. Алмазовым и Е.В. Шляхто написаны главы по гипертонической болезни и симптоматическим артериальным гипертензиям в «Руководстве по внутренним болезням» (1997), а в 1999 году опубликована монография «Артериальная гипертензия и почки».

Под руководством Владимира Андреевича на кафедре проводятся также научные исследования и клинические наблюдения за больными с коронарной патологией. Изучаются характер и особенности течения, патогенеза, электрокардиографической и ангиографической диагностики, медикаментозного и хирургического лечения больных ишемической болезнью сердца. Кроме того, проводятся исследования по аритмологии и сердечной недостаточности.

В 1996 г. вышла книга В.А. Алмазова, А.Г. Салимьяновой, Е.В. Шляхто «Аускультация сердца», в которой обобщен многолетний опыт по оценке звуковой картины различных пороков сердца.

В 1999 г. В.А. Алмазовым с соавторами была издана монография «Метаболический сердечно-сосудистый синдром» – итог тридцатилетних наблюдений и исследований, выявивших связь ожирения, инсулинорезистентности, артериальной гипертензии, гиперлипидемии, ишемической болезни сердца и сахарного диабета II типа.

Столь широкая и интенсивная исследовательская деятельность клиники в сфере кардиологии послужила основанием для создания в 1980 году в Ленинграде Научно-исследовательского института кардиологии Министерства здравоохранения РСФСР. Владимир Андреевич принимал самое деятельное и активное участие в организации НИИ и по праву стал его директором. С момента создания Институт кардиологии стал мощным научно-клиниче-

ским и образовательным центром, достижения и открытие которого широко известны не только в России, но и зарубежом. В 2002 году НИИ кардиологии было присвоено имя его основателя и первого директора Владимира Андреевича Алмазова.

Много лет изучая и обобщая обширный материал советских и зарубежных исследований по сердечно-сосудистым заболеваниям, он пришел к выводу, что борьба с болезнями сердца и сосудов должна носить комплексный, всеохватывающий характер. Разработки, предложенные профессором В.А. Алмазовым и его коллегами, вошли в раздел «Здоровье» программы «Интенсификация-90», в соответствии с которой развивалась и совершенствовалась кардиологическая служба Ленинграда. В городе была широко развернута сеть специализированных отделений в больницах и кабинетов в поликлиниках, а также создан центр по борьбе с сердечными аритмиями. Отработана и внедрена методика восстановительно-реабилитационного лечения, благодаря чему 8 из 10 пациентов, прошедших после инфаркта миокарда курс реабилитации, возвращаются к прежней жизни, любимой работе.

Владимир Андреевич много внимания уделял вопросам совершенствования преподавания, использованию новых методов обучения и подготовки научной смены. Под его руководством выполнено и защищено более 70 кандидатских и 24 докторских диссертаций. Тысячи врачей терапевтов, кардиологов, исследователей – выпускников 1 ЛМИ работают в НИИ и ЛПУ по всей России и в десятках зарубежных стран. Они составляют научную и врачебную школу В.А. Алмазова, являются гордостью 1-го ЛМИ и ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.

Результаты почти полувековых исследований и клинических наблюдений В.А. Алмазова представлены более чем в 500 публикациях. Он является автором 17 монографий и 5 учебников.

В 1995 году Владимир Андреевич был избран академиком РАМН.

Открытия, сделанные В.А. Алмазовым, стали достоянием науки:

– научный приоритет в открытии закономерностей регуляции артериального давления, в установлении роли нейрогенных механизмов регуляции кровообращения, в патогенезе артериальной гипертензии и сердечной недостаточности;

– первым в России выполнил фундаментальные исследования стволовых клеток.

Международный биографический центр (Кембридж, Великобритания) наградил академика РАМН В.А. Алмазова дипломом и медалью «За выдающиеся достижения в области медицины XX столетия» и присвоил ему звание «Человек года» (1995–1996).

Заслуги академика В.А. Алмазова высоко оценены Правительством России и Санкт-Петербурга, Академией медицинских наук, широко признаны

научно-медицинской общественностью России и зарубежных стран.

Владимир Андреевич был талантливым педагогом, лектором и воспитателем, любившим студентов, даривший им радость от научной деятельности, всего себя отдавал служению людям, всегда готовый прийти на помощь, испытывая при этом огромное счастье. Он всегда следовал своему девизу: «Сердце можно лечить только сердцем».

Умер Владимир Андреевич Алмазов 3 января 2001 года в Санкт-Петербурге. 28 мая 2014 г. в помещении Лечебно-реабилитационного комплекса № 1 Центра Алмазова установлен бюст Владимира Андреевича Алмазова.

Санкт-Петербургская (Ленинградская) терапевтическая школа преемственно создавалась такими выдающимися (гениальными) учеными как С.П. Боткин, Г.Ф. Ланг, Т.С. Истаманова, В.А. Алмазов. Сегодня можно сказать, что научная школа С.П. Боткина – В.А. Алмазова является единым научным комплексом, развивающим исследования предшественников и обогащая своими современными исследованиями в кооперации с другими научными центрами в России и зарубежом. Результаты исследований, проводимых в современном Национальном медицинском исследовательском центре им. В.А. Алмазова известны не только в России, но и в мире.

В настоящее время его детище НМИЦ им. В.А. Алмазова успешно развивается и совершенствуется под руководством его любимой ученик академик РАН Е.В. Шляхто, развитие школы вышло на мировой уровень развития.

#### Литература:

1. Петров Б.Д. С.П. Боткин – жизнь и деятельность . – М., 1982. – 140 с.
2. Грезнева О.Ю. Научные школы (педагогический аспект). – М., 2003. – 69 с.
3. Ганс Селье От мечты к открытию: Как стать ученым; Пер. с англ.Н.И. Войскунской; Общ.ред. М.Н. Кондрашовой, И.С. Хорола. – М.: Прогресс, 1987. – 368 с.
4. Белоголовый Н.А. С.П. Боткин. Его жизнь и врачебная деятельность. – Спб., 1892. – 80 с.
5. Антонов В.Б., Георгиевский А.С. Боткин С.П. и Военно-медицинская академия. – М., 1982. – 125 с.
6. Нилов Е. Боткин. Серия: Жизнь замечательных людей, – М., 1966. – 160.
7. Тареев Е.М. С.П. Боткин и современная клиника. К 125-летию со дня рождения С.П. Боткина (1832-1889) // Советская медицина. – 1957. – № 12. – С. 3-17.
8. Абаев Ю.К. С.П. Боткин и становление научной клинической медицины в России (к 180-летию со дня рождения) //Здравоохранение. – 2012 – № 9 – С.69–76.
9. Середа Н.Н., Калягин А.Н., Онучина Е.В., и др. Сергей Петрович Боткин и его терапевтическая школа (к 175-летию со дня рождения) // Сибирский медицинский журнал. ИГМУ, Иркутск, 2007, Т. 76. – № 8. – С. 81-85.
10. Алмазов В.А., Шляхто Е.В. Академик Г.Ф. Ланг и его школа. – М.: Амипресс, 1999. – 104 с.
11. Учение о гипертонической болезни – главный вклад Ланга в развитие кардиологии // Артериальная гипертензия. – 2007, Т.13. – № 1. – С. 84-86.
12. Бородулин В.И. Г.Ф. Ланг. – М.: Медицина, 1976. – 127 с.



13. Татьяна Сергеевна Истаманова: «Жизнь прекрасна!» <http://www.ahleague.ru/istoriya/personalii/259-1-r>

14. Камшилова Е.А. Владимир Андреевич Алмазов. Страницы биографии / В кн.: Академик РАМН В.А. Алмазов. К 80-летию со дня рождения. – СПб.: Лит.-худ. изд-во, 2011. – 304 с.

15. Шевченко И. А. 35 лет Северо-Западному федеральному медицинскому исследовательскому центру имени В. А. Алмазова / И. А. Шевченко. – СПб. : Изд-во Политехн. ун-та, 2015. – 160 с.

10.34774/ROIM.2019.52.60.053

## РУССКИЙ ГЕНЕТИК В ГАЛЕРЕЕ КИМБЕРОВСКИХ ЛАУРЕАТОВ

*Д.А. Добразова, С.Н. Куликов*

*Уральский государственный медицинский университет*

**Аннотация.** История современной медицины тесно связана с историей развития генетики. В статье рассматривается учреждение аналога Нобелевской премии за выдающиеся заслуги в области генетики, а именно Кимберовской премии, международной награды Национальной академии наук США, а также рассказывается о Кимберовских лауреатах и о вручении этой премии русскому ученому Н.В. Тимофееву-Ресовскому в 1966 году.

**Ключевые слова:** история генетики, Кимберовские лауреаты, Н.В.Тимофеев-Ресовский.

## RUSSIAN GENETICIST IN THE GALLERY OF KIMBER LAUREATES

*D.A. Dobrazova, S.N. Kulikov*

*Ural State Medical University*

**Abstract.** The history of modern medicine is closely linked with the history of genetics. The establishment of the Nobel Prize analogue for distinguished contribution to the science of genetics, namely, the Kimber Prize is discussed. It was the international award of the National Academy of Sciences of the USA. Also the article tells about Kimber laureates and about the presentation of this prize to the Russian scientist N.V. Timofeev-Resovsky in 1966.

**Keywords:** history of genetics, Kimber laureates, N.V. Timofeev-Resovsky.

Генетика является краеугольным камнем современной теоретической и практической медицины. Человечеству всегда было интересно: почему мы похожи на близких родственников, отчего дети наследуют привычки своих родителей? Сегодня эти вопросы можно объяснить с точки зрения генетики – биологической науки о закономерностях наследственности и изменчивости живых организмов. Эра классической генетики началась в 1865 году, когда монах Грегор Мендель публично представил доклад «Опыты над ра-

стителными гибридами», где подробно описал механизм сохранения приспособительных признаков в ряду поколений. В XX веке законы Менделя переоткрыли Гуго де Фриз, Карл Корренс и Эрик Чермак. Томас Хант Морган разработал хромосомную теорию наследственности, а Джеймс Уотсон и Фрэнсис Крик, расшифровали структуру ДНК. В XXI веке был успешно осуществлен международный проект «Геном человека». В настоящее время расширяется практическое использование результатов генетических исследований, в том числе в медицине, развиваются новые биотехнологии получения лекарственных препаратов, известны достижения медицинской генетики, ядерной медицины.

Нет сомнения, что память об ученых-генетиках и их неоценимом вкладе в развитие науки должна быть увековечена в истории. Именно с этой целью, в 1955 году был утвержден аналог Нобелевской премии за выдающиеся заслуги в области генетики – Кимберовская премия, международная награда Национальной академии наук США. Особенностью Кимберовской премии являлось то, что при ее присуждении главный акцент делался на уже полученные практические достижения, эффективность результатов научных исследований.

Учредитель премии Джон Кимбер был основателем птицеводческой компании «Kimber Farms Inc». Решающий успех в конкурентной борьбе его предприятию принес тот факт, что на неполный рабочий день был нанят генетик с целью выведения гетерозисных цыплят (тем самым было значительно повышено качество и количество производимой продукции). Многие сотрудники компании считали, что Джон Кимбер был настоящим гением: умный и дальновидный, он был ясным мыслителем и добивался поставленной перед собой цели. В истории Джон Кимбер остался не только как успешный предприниматель, но и как талантливый, разносторонний человек и меценат. Он был профессиональным музыкантом, на протяжении многих лет состоял в Совете управляющих симфонической ассоциации Сан-Франциско. В течение 20 лет он спонсировал премию Кимбера по инструментальной музыке в штате Калифорния, стараясь помочь талантливым студентам-музыкантам в их дальнейшей профессиональной деятельности. Кимберовская премия по генетике, как награда Национальной академии наук США, была учреждена им в 1955 году и вручалась ежегодно по 1967 год, после чего была упразднена. За это время ее получили 14 ученых-генетиков из разных уголков мира. Лауреатом № 13 стал замечательный русский ученый Николай Владимирович Тимофеев-Ресовский. Награда включала в себя премию в размере 2 000 долларов США и золотую медаль весом 360 г, а также ее бронзовую копию на подставке. По воспоминаниям очевидцев, эта медаль являла собой настоящее произведение искусства. Автором медали была известная скульптор Мальвина Хоффман.

Мальвина Хоффман (1885–1966) – одна из выдающихся американских

скульпторов, училась у великого французского скульптора Огюста Родена и была признана некоторыми как «Американский Роден», создала множество скульптур и барельефов своих современников. Неоднократно номинирована на различные награды по скульптуре и искусству, обладательница французского Ордена Почетного Легиона и Королевского Ордена Святого Саввы III. В 1954 году ей было предложено создать Кимберовскую медаль для награждения ею выдающихся ученых-генетиков.

На лицевой стороне медали выполнен барельеф, изображающий четырех великих ученых-биологов. Под каждым из портретов указано имя изображенного: «DARVIN, MENDEL, BATESON, MORGAN» (это Чарльз Дарвин, Грегор Мендель, Уильям Бэтсон и Томас Хант Морган). Имеются две надписи: над портретами – «THE KIMBER GENETICS AWARD OF THE NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES» («Кимберовская премия в области генетики Национальной Академии наук»), под портретами – «FOR DISTINGUISHED CONTRIBUTION TO THE SCIENCE OF GENETICS» («За выдающиеся заслуги в области генетики»). На обратной стороне (аверсе) медали написаны имя ученого «Awarded to N.V.TIMOFEEFF-RESSOVSKY» («Присуждена Н.В.Тимофееву-Ресовскому») и год вручения премии (1966). На ребре медали указаны проба (10k), название компании-изготовителя Medallic Art Co N.Y., а также имя автора и год изготовления медали «MALVINA HOFFMAN. SC. – 1955» (Мальвина Хоффман ск.[ульптор] – 1955). Каждому лауреату Кимберовская медаль вручалась в специальной подарочной упаковке, на которой также указывались название компании-изготовителя, имя получателя, город и год вручения



*Коллаж Кимберовской медали, принадлежавшей Н.В. Тимофееву-Ресовскому  
(автор А.А. Терентьев).*

Лауреатами Кимберовской премии с вручением золотой медали, отличавшейся только именем получателя и годом вручения, были 14 ученых: в 1955 году ими стали сразу двое Уильям Эрнест Касл (William Ernest Castle) и Герман Джозеф Меллер (Hermann Joseph Muller, лауреат Нобелевской премии по физиологии и медицине в 1946 году); в 1956 году – Сьюэлл Грин Райт (Sewell Green Wright); 1958 – Алфред Генри Стертевант (Alfred Henry Sturtevant); 1958 – Феодосий Добжанский (Theodosius Dobzhansky); 1959 – Трейси Мортон Соннеборн (Tracy Morton Sonneborn); 1960 – Джордж Уэлс Бидл (George Wells Beadle, лауреат Нобелевской премии по физиологии и медицине в 1958 году); 1961 – Джон Бердон Сандерсон Холдейн (John Burdon Sanderson Haldane); 1962 – Милислав Демерец (Milislav Demerec); 1964 – Курт Штерн (Curt Stern); 1964 – Макс Дельбрюк (Max Delbruck, лауреат Нобелевской премии по физиологии и медицине в 1969 году); 1965 – Алфред Дей Херши (Alfred Day Hershey, лауреат Нобелевской премии по физиологии и медицине в 1969 году); 1966 – Н.В.Тимофеев-Ресовский (N.V. Timofeeff-Ressovsky, был номинирован на Нобелевскую премию по физиологии и медицине в 1951 году); 1967 – Барбара Мак-Клинток (Barbara McClintock, лауреат Нобелевской премии по физиологии и медицине в 1983 году).

Теперь рассмотрим галерею Кимберовских лауреатов.

1. Уильям Эрнест Касл (1867–1962) – американский зоолог. Основные научные исследования посвящены генетике животных. Изучал роль наследственности в определении соотношения полов у мышей и морских свинок, разрабатывал концепцию доминантности и рецессивности в наследовании пола. Впервые использовал плодовую мушку дрозофилу для лабораторных опытов по гибридизации, изучал на модели дрозофилы явления инбридинга и аутбридинга.

2. Герман Джозеф Меллер (1890–1967) – американский генетик, ученик Томаса Ханга Моргана, получил широкую известность благодаря своим работам в области мутагенного действия рентгеновских лучей. Он ставил эксперименты над дрозофилами, скрещивая их, а также искусственно вызывая у них различные мутации и наблюдая их наследственность в ряду последующих поколений. Дружил с Н.В.Тимофеевым-Ресовским и работал в его лаборатории в Берлине в 30-е годы.

3. Сьюэлл Грин Райт (1889–1988) – американский генетик, эволюционист и статистик – изучал теорию эволюции и совместно с Дж. Холдейном и Р. Фишером создал математический аппарат популяционной генетики. Кроме этого, он открыл коэффициент инбридинга и методы его расчета, создал концепцию изменчивого равновесия в природе (shifting balance), а также модель дрейфа генов (эффект Райта), которая сейчас является важной составляющей синтетической теории эволюции.

4. Алфред Генри Стертевант (1891–1970) – американский генетик и зоолог, ученик и сотрудник Томаса Ханта Моргана. Его работы посвящены разработке хромосомной теории наследственности. Стертевант составил первую карту X-хромосомы дрозофилы, открыл явление супрессии и эффект положения гена, исследовал влияние обнаруженного им явления инверсии участков хромосомы на кроссинговер, изучал сравнительную цитогенетику видов дрозофилы, а также механизм определения пола.

5. Феодосий Григорьевич Добжанский (1900–1975) – советский и американский генетик, энтомолог. Он работал в лаборатории Томаса Ханта Моргана в Колумбийском университете, исследовал генетику природных популяций дрозофилы. Его главная книга под названием «Генетика и происхождение видов» («Genetics and the Origin of Species») содержит основы теории микроэволюции, которая является основной частью современной синтетической теории эволюции.

6. Трейси Мортон Соннеборн (1905–1981) – американский зоолог, занимался исследованиями простейших. Он изучал инфузорий, на которых совершил ряд открытий, важных для понимания наследования и определения пола, эволюции полового процесса, разработал решение проблемы вида у простейших и роли различных клеточных структур в наследственности.

7. Джордж Уэлс Бидл (1903–1989) – американский генетик, исследователь генетики микроорганизмов, генетического контроля метаболизма, физических и химических основ наследственности, известный сформулированной им гипотезой «один ген – один фермент». Исследовал природу и функции генов, установил способность бактерий воссоединять чужеродные генетические субстанции с собственными.

8. Джон Бердон Сандерсон Холдейн (1892–1964) – английский биолог, один из основоположников современной популяционной, математической, молекулярной и биохимической генетики, а также синтетической теории эволюции. В частности, он показал, что элементарная единица эволюционного процесса – популяция, а не отдельная особь, определил частоту мутирования генов у человека, ввел в науку понятие «генетического груза». Холдейн выступил против использования ядерного оружия, вычислив повышение вероятности возникновения мутаций в человеческой популяции вследствие радиоактивного облучения, вызванного взрывом атомной бомбы.

9. Милислав Демерец (1895–1966) – американский генетик. Основные научные исследования посвящены вопросам мутагенеза. Установил существование генов-мутаторов, изучал генетику микроорганизмов. Демерецу принадлежат классические работы в области генной нестабильности.

10. Курт Штерн (1902–1981) – американский и германский зоолог и гене-

тик. Основные научные работы посвящены изучению мутаций генов и кроссинговера у дрозофилы. Также изучал цитогенетику человека и мутагенные эффекты радиации, а именно зависимость индуцированных мутаций и сцепленных с полом рецессивных летальных мутаций от дозы облучения. Сформулировал понятие о дозовой компенсации генов.

11. Макс Людвиг Хеннинг Дельбрюк (1906–1981) – немецко-американский биофизик, молекулярный биолог, начинал свою научную карьеру как физик. Впоследствии, под влиянием и руководством Н.В. Тимофеева-Ресовского, ученый всерьез увлекся физикой живых организмов и генетикой. Совместно с Сальвадором Лурией и Алфредом Херши он получил Нобелевскую премию 1969 года в области физиологии и медицины за открытия, касающиеся механизма репликации и генетической структуры вирусов. В своей Нобелевской речи М. Дельбрюк отметил роль Н.В. Тимофеева-Ресовского в выборе пути направления своей научной работы, а также лично посетил своего учителя, жившего в Обнинске в 1969 году.

12. Алфред Дей Херши (1908–1997) – американский бактериолог и генетик. Совместно с Мартой Коулз Чейз (Martha Cowles Chase), провел серию экспериментов, в которых убедительно доказал кодирующую роль ДНК в передаче генетической информации, то есть, что гены размещены в ДНК. Основные работы по генетике бактериофагов, химии вирусной ДНК.

13. Тринадцатым лауреатом Кимберовской премии стал Николай Владимирович Тимофеев-Ресовский (1900–1981) – замечательный русский и советский биолог, генетик. Основные направления исследований Н.В. Тимофеева-Ресовского: биофизика, радиационная генетика, популяционная генетика, микроэволюция и синтетическая теория эволюции, биогеоценология, радиобиология, радиоэкология, космическая биология. Является одним из основателей молекулярной биологии, количественной биофизики ионизирующих излучений, автор теории мишени, принципа попадания и принципа усилителя в радиобиологии, генетических понятий экспрессивности и пенетрантности, биофизической модели гена. Его научные исследования внесли фундаментальный вклад в ряд областей современной биологии.

14. Барбара Мак-Клинтон (1902–1992) – американский ученый-цитогенетик. Разработала метод карминового окрашивания хромосом, описала перекрестный обмен участками гомологичных хромосом при взаимодействии во время мейоза, доказала связь между мейотическим кроссинговером и рекомбинацией признаков при наследовании, а также провела цитогенетический анализ центромер и теломер хромосом, описав их структуру и функцию. Сделала открытие мобильных генетических элементов («прыгающих» генов или транспозонов, участков ДНК, способных к передвижению-транспозиции и размножению в пределах генома), получила Нобелевскую премию в 1983 году.



*Н.В.Тимофеев-Ресовский.  
Снимок сделан в 1967 году.*

Награждение советского ученого самой престижной в генетике Кимберовской премией в 1966 году стало большой неожиданностью для руководства нашей науки, тем более, что в это время была середина холодной войны, а в биографии Н.В. Тимофеева-Ресовского была судимость в 1946 году за довоенное невозвращение из научной командировки в Германию. Будучи талантливым и перспективным исследователем, по рекомендации Н.К. Кольцова в 1925 году он был послан в научную командировку в Берлин для работы в Нейробиологическом институте у Оскара Фогта, где со временем стал всемирно известным ученым и руководителем отдела генетики и биофизики, работал там до конца войны и был арестован НКВД в Берлин-Бухе в сентябре 1945 года. 4 июля 1946 года Николай Владимирович был приговорен к 10 годам лишения свободы по обвинению в измене Родине. Сначала ученый отбывал срок в Карлаге, но в 1947 году, в связи с работами по созданию атомной бомбы, он был отправлен на строящийся в Челябинской области объект, как специалист по радиационной генетике. Там Николай Владимирович заведовал биофизическим отделом, в 1951 году был освобожден из заключения. В это время ученого выдвинули на Нобелевскую премию за генетические исследования, но советские власти не ответили на запрос Швеции о том, жив ли он. В 1955 году с него была снята судимость. С 1955 по 1964 год Н.В. Тимофеев-Ресовский заведовал отделом биофизики в Институте биологии УФ АН СССР в Свердловске, а также преподавал

в Уральском университете. Далее переехал в Обнинск, Калужской области. В 1964 – 1969 годах заведовал отделом радиобиологии и генетики в Институте медицинской радиологии АМН СССР. С 1969 года, по приглашению Олега Георгиевича Газенко, работал консультантом в Институте медико-биологических проблем в Москве. Николай Владимирович Тимофеев-Ресовский скончался в 1981 году, похоронен на Кончаловском кладбище Обнинска. Реабилитирован посмертно в июне 1992 года Верховным судом РФ. Таким образом, в 1966 году, когда ему была присуждена Кимберовская премия, было еще далеко до реабилитации.

Традиционно, премия вручалась в США, куда и пригласили Николая Владимировича, однако поездку ему не разрешили, из-за чего церемонию награждения пришлось отложить на неопределенный срок. Однако, в 1967 году влиятельная американская делегация сама посетила СССР и настояла на вручении Кимберовской премии Н.В. Тимофееву-Ресовскому. В Москву приехали американский химик Гаррисон Браун и вице-президент американской Национальной академии наук Г.Б. Кистяковский. Церемония награждения состоялась 31 марта 1967 года в кабинете президента АМН СССР академика хирурга-онколога Н.Н. Блохина, который являлся также президентом общества «СССР – США». После торжественного вручения, ответную речь Н.В. Тимофеев-Ресовский произнес на английском языке. От имени советских генетиков с теплой речью выступила профессор МГУ А.А. Прокофьева-Бельговская. На следующий день – 1 апреля – в «Комсомольской правде» на первой странице появилось сообщение о заседании президиума АМН СССР, озаглавленное «Главная премия по генетике – советскому ученому». Большой очерк о Тимофееве-Ресовском опубликовал в журнале «Природа» академик Б.Л. Астауров. Фотопортрет Н.В.Тимофеева-Ресовского появился на обложке журнала «Огонек» от 14 марта 1968 года.

В истории генетики Кимберовская премия, просуществовавшая с 1955 года по 1967 год, была и остается уникальной по своему значению, своеобразным собранием выдающихся генетиков, результаты работ которых легли в основу значительного развития практики сельского хозяйства, медицины, ветеринарии, многих отраслей природопользования во имя настоящего и будущего блага людей. И прекрасно, что наш русский ученый Н.В.Тимофеев-Ресовский в галерее Кимберовских лауреатов.

#### **Литература:**

1. Бабков В.В., Саканян Е.С. Николай Тимофеев-Ресовский. М.: Памятники исторической мысли. 2002. 672 с.
2. Барбара Мак-Клинтон. URL: [http://www.cellbiol.ru/book/biografii/barbara\\_makklintok](http://www.cellbiol.ru/book/biografii/barbara_makklintok) (дата обращения: 29.08.2019).
3. Конашев М.Б. Ученый в разделенном мире: Ф.Г. Добржанский и становление биологии в начале века. // Науковедение. 2000. № 3.



4. Стертевант Альфред Генри. URL: [https://persons-info.com/persons/STERTEVANT\\_Alfred\\_Genri](https://persons-info.com/persons/STERTEVANT_Alfred_Genri) (дата обращения: 29.08.2019).
5. Медведев Ж.А. Лауреат № 13. URL: [https://www.2000.ua/specproekty\\_ru/opasnaja-professija/glavy-iz-knigi-opasnja-professija/laureat-13\\_arhiv\\_art.htm](https://www.2000.ua/specproekty_ru/opasnaja-professija/glavy-iz-knigi-opasnja-professija/laureat-13_arhiv_art.htm) (дата обращения: 29.08.2019).
6. Медведев Ж.А. Тайное путешествие нобелиата к своему учителю в Обнинск. URL: [https://2000.ua/specproekty\\_ru/opasnaja-professija/glavy-iz-knigi-opasnja-professija/tajnoe-puteshestvie-nobeliata-k-uchitelju-v-obninsk\\_arhiv\\_art.htm](https://2000.ua/specproekty_ru/opasnaja-professija/glavy-iz-knigi-opasnja-professija/tajnoe-puteshestvie-nobeliata-k-uchitelju-v-obninsk_arhiv_art.htm) (дата обращения: 29.08.2019).
7. Фельдман Г.Э. Джон Бэрдон Сандерсон Холдейн. URL: <http://vivovoco.astronet.ru/VV/BOOKS/HALDANE/CHAPTER1.HTM> (дата обращения: 29.08.2019).
8. Курт Штерн. URL: [https://persons-info.com/persons/SHTERN\\_Kurt](https://persons-info.com/persons/SHTERN_Kurt) (дата обращения: 29.08.2019).
9. Alfred D. Hershey Biographical. URL: <https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/1969/hershey/biographical/> (дата обращения: 29.08.2019).
10. Bentley G. Milislav Demerec. URL: <http://www.nasonline.org/publications/biographical-memoirs/memoir-pdfs/demerec-milislav.pdf> (дата обращения: 29.08.2019).
11. Carlson E.A. Hermann Joseph Muller. URL: <http://www.nasonline.org/publications/biographical-memoirs/memoir-pdfs/muller-hermann.pdf> (дата обращения: 29.08.2019).
12. Dunn L.C. William Ernest Castle. URL: <http://www.nasonline.org/publications/biographical-memoirs/memoir-pdfs/castle-william-e.pdf> (дата обращения: 29.08.2019).
13. Horowitz N.H. George Wells Beadle. URL: <http://www.nasonline.org/publications/biographical-memoirs/memoir-pdfs/beadle-g-w.pdf> (дата обращения: 29.08.2019).
14. John E. Kimber. URL: <http://www.wpsa.com/index.php/iphf-recipients-1988/23-iphf/40-john-e-kimber> (дата обращения: 29.08.2019).
15. Max Delbrück. URL: <https://www.britannica.com/biography/Max-Delbruck> (дата обращения: 29.08.2019).
16. Sewall Wright. URL: <https://www.britannica.com/biography/Sewall-Wright> (дата обращения: 29.08.2019).
17. Sonneborn MSS. URL: <http://www.indiana.edu/~liblilly/lilly/mss/index.php?p=sonnebor> (дата обращения: 29.08.2019).

10.34774/ROIM.2019.26.58.054

## НАУЧНОЕ НАСЛЕДИЕ ПРОФЕССОРА ГАННУШКИНА

*О.В. Карнов, З.У. Феодоридис*

*ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 4  
им. П.Б. Ганнушкина ДЗ г. Москвы»*

**Аннотация.** Петр Борисович Ганнушкин создал одну из первых концепций психопатий, известных в наши дни как расстройства личности. Он уделял большое внимание вопросам общественной психиатрии и положил начало развитию системы психоневрологических диспансеров в России. Ганнушкин основал крупную школу психиатрии с большим количеством последователей в СССР.

**Ключевые слова:** Петр Борисович Ганнушкин, учение о психопатиях, общественная психиатрия, советские психиатры.

## INEXHAUSTIBLE HERITAGE OF PROFESSOR GANNUSHKIN

*O.V. Karpov, Z.U. Feodoridis*

*Moscow Psychiatric Clinical Hospital №4 n.a. P.B. Gannushkin*

**Abstract.** Pyotr Borisovich Gannushkin created one of the first conceptions of psychopathies known today as personality disorders. He gave high priority to issues of social psychiatry and initiated the development of system of psychoneurological dispensaries in Russia. Gannushkin founded major school of psychiatry with a lot of follower throughout the USSR.

**Keywords:** Pyotr Borisovich Gannushkin, theory of psychopathies, social psychiatry, soviet psychiatrist.

Научное наследие Петра Борисовича Ганнушкина связано в первую очередь с изучением психопатий (патологических типов характера), при этом его вклад в развитие российской психиатрии значительно шире. За сложившимся каноничным образом классика психиатрии непросто разглядеть яркую натуру Петра Борисовича, его основополагающее стремление к независимости научных взглядов вопреки конъюнктуре.

Петр Ганнушкин родился 8 марта (24 февраля по старому стилю) 1875 года в деревне Новоселки Пронского уезда Рязанской губернии и был самым младшим ребенком в многодетной семье. Отец – Борис Михайлович Ганнушкин (1838–1903) был земским врачом. Лечившийся у Ганнушкина-старшего художник Н.О. Фрейман вспоминал: «Это был очень знаменитый в Рязани доктор. Он славился как своим хорошим лечением, так и оригинальностью – всегда требовал за визит один рубль – ни больше, ни меньше он не брал. ...однажды ему дали за визит один рубль мелочью. Причем вручена эта сумма была ему при выходе. Но не успели еще уйти в комнаты, как в окно полетела вся мелочь, и его раздраженный голос потребовал: «Не мелочь, а рубль! Я не нищий и мелочью не собираю! Рубль!» С таким же возмущением доктор Ганнушкин отказывался и от более крупных сумм: «Я не беру больше рубля, я требую за визит рубль, один рубль, а не два!» [8]. Эта анекдотическая история звучит весьма правдоподобно, поскольку Борис Михайлович и в действительности был категоричным, последовательным и принципиальным человеком. Его жена – Ольга Михайловна Можарова (1840–1901) принадлежала к обедневшему дворянскому роду, связанному с рязанской землей, как минимум, с XVI века. Она получила хорошее домашнее образование, владела французским и немецким языками, сама занималась начальным образованием детей. В Новоселках семья Ганнушкиных жила до 1878 года, затем два года в уездном городе Ряжске, после чего переехала в Рязань, где Петр поступил в 1-ю губернскую гимназию, которую окончил с золотой медалью. По воспоминаниям сестры Марии Борисовны,

«в детстве характера был робкого, очень скромного, боялся толпы. С 12 лет – очень общительный, вспыльчивый; с 13 лет – шаловливый, насмешник и задира... Женского общества, помимо сестры и матери, избегал. Жил всегда в хороших материальных условиях... К преподавателям относился с большой критикой и насмешкой» [10]. Уже с 13 лет Петр стал проявлять заметный интерес к человеческой психике. Так, в этом возрасте Петр прочел статью И.М. Сеченова «Рефлексы головного мозга» – вдохновенную провидческую работу о физиологической основе психической деятельности человека. В 14-летнем возрасте Петр принялся за издание домашнего журнала, в котором был редактором; этот интерес он пронес через всю свою жизнь.

В 1893 году Ганнушкин поступил на медицинский факультет Московского университета. Уже на 3-м курсе он стал интересоваться психиатрией и посещать психиатрическую клинику университета, возглавляемую С.С. Корсаковым, где непосредственно ознакомился с системой нестеснения и открытых дверей [5]. Окончив университет в 1898 г., Петр Борисович отказался от предложения занять место штатного ординатора и в течение четырех лет, не получая жалованья, состоял в клинике экстерном. Ему довелось поработать немного под руководством самого Корсакова, скончавшегося в 1900 году, в дальнейшем наставниками Ганнушкина стали старшие ассистенты В.П. Сербский и С.А. Суханов. Как впоследствии вспоминал Ганнушкин, в первые годы работы во время амбулаторного приема он и Суханов не раз состязались в том, чтобы поставить диагноз по психическому статусу пациента, и лишь затем проверить точность своего предположения, получив анамнестические сведения. Сохранились филигранные описания статуса пациентов в листках амбулаторных больных, принятых Ганнушкиным в тот период. В написанных его бисерным почерком психических статусах каждый больной предстает со своей яркой индивидуальной картиной течения болезни. Практически не пользуясь специальной терминологией, Ганнушкин в немногих простых словах рисовал состояние больного, нередко достигая большой художественности в его описании [9].

«Больной неаккуратен в костюме, пришел в приемную в шляпе. Говорит, что думает, что его за какое-то преступление посадят в тюрьму. Чувствует себя скверно; «скорее помирать, что ли», говорит больной, «покончить расчеты с земными благами». Собирается петь в церкви за дьячка – у него голос хороший, театральный, может быть, он даже поступит в театр вместо Шаляпина, у него сильные верхи. Память у него хорошая, но день и число назвал не совсем правильно. Собирается купить дом, где живет, завести кур, гусей, голубятню, собирается расширить торговлю, прибавить служащих – завести молодцов, мальчиков. Ведет себя непринужденно (1904 г.)».

Первой публикацией Ганнушкина стала статья «Сладострастие, жестокость и религия» (1901 г.), посвященная извечным проблемам человеческой

природы. Усмотрев в работе молодого ученого нападки на религию, русская цензура отклонила статью, и Ганнушкин отправил ее во французский журнал «Медико-психологические анналы» (на русском языке статья впервые опубликована лишь в 1964 году). «...когда злость трансформируется в жестокость, в свирепость, сексуальная любовь в сладострастие и религиозное чувство в фанатизм или в мистицизм, тогда эти три чувства совпадают или смешиваются без заметных границ»; так начинается эта энергичная, изобилующая фактами, статья, по прочтении которой сегодня, более века спустя, в первую очередь впечатляет даже не блестящая эрудиция, а пронизательность 26-летнего автора, подтверждений наблюдениям которого предостаточно и по сей день. Так, в ряду исторических примеров Петр Борисович приводит личность царя Ивана Грозного, отличавшегося, наряду с набожностью и свирепостью, «необузданной, крайне аморальной сексуальностью» [3].

После защиты в 1904 году докторской диссертации «Острая паранойя», представляющей в настоящее время преимущественно исторический интерес, Петр Борисович начинает свой доцентский курс «Учение о патологических характерах», которым он закладывает фундамент своей работы в области так называемой «малой психиатрии» и которую четверть века спустя он завершит накануне своей смерти монографией «Клиника психопатий». Предвосхищая дальнейшее развитие своей концепции, Петр Борисович пишет: «Мы – наше поколение – не ограничиваемся психиатрическими больницами, с тем же подходом идем мы в жизнь, идем в школу, в казарму, на фабрику, в тюрьму, ищем там не умалишенных, которых нужно поместить в больницу, а ищем полунормальных людей, пограничные типы, промежуточные ступени. Пограничная психиатрия, малая психиатрия, а к этой психиатрии принадлежит большинство людей – вот лозунг нашего времени; вот место приложения нашей деятельности в ближайшем будущем» [3]. В продолжение своих слов Ганнушкин в 1906 году стал бесплатно работать тюремным врачом в Бутырской тюрьме.

Немалое влияние на взгляды П.Б. Ганнушкина оказали его стажировки в европейских клиниках у ведущих психиатров того времени. Позднее Ганнушкин напишет о своих учителях: «Корсаков вносил в беседу с больным свою необыкновенную мягкость и доброту, свою пытливость; у его подражателей эти качества превращались в ханжество. Крепелин бывал резок, иногда даже грубоват, Маньян – насмешлив и ворчлив. Это, однако, не мешало всем трем любить больше всего психически больного человека, – больные это понимали и охотно беседовали с ними» [3].

Авторитарный стиль руководства В.П. Сербского, возглавлявшего кафедру психиатрии Московского университета, послужил причиной его конфликта с сотрудниками, в результате которого П.Б. Ганнушкин в январе 1907 года совместно с шестью врачами покинул клинику. Лишившись клиники,

Ганнушкин не только не прекращает своей научной работы, но, напротив, начинает новый, более плодотворный период своей деятельности, вступая в пору уже вполне зрелого и оригинального творчества. В марте 1907 года П.Б. Ганнушкин совместно с группой психиатров организовал издание и стал ответственным редактором нового ежемесячного журнала «Современная психиатрия», в котором в противовес академическим журналам отражались вопросы практической и общественной психиатрии. Работа над журналом велась безвозмездно; «редакторская, секретарская работа, труд авторов, хроникеров и т.д. не оплачивались. Редакция помещалась и редакционные собрания проводились в квартире Петра Борисовича, бывшего душой этого дела, ответственным редактором, секретарем редакции, корректором, выпускающим; Петр Борисович собирал материал, заказывал статьи, вел большую переписку, устанавливал необходимые для журнала связи, вербовал сотрудников, являлся докладчиком от редакции на издательских съездах... Желая все знать, близко входя в жизнь и интересы каждого, Петр Борисович имел исключительную способность заинтересовать молодежь, в научной, даже черновой, работе находить людей, подбирать сотрудников» (Л.А. Прозоров). Журнал становится органом левых земских психиатров, объединяя вокруг себя новую формацию врачей, к Ганнушкину переходит от Корсакова и Сербского роль лидера Московской психиатрической школы. Петр Борисович становится «центром притяжения всей ординаторской массы..., объединителем различных группировок общественности, стратегом и тактиком их при выступлениях... Он умел так расставлять силы, так расставлять людей, что в период с 1908 до 1918 г. на всей общественной психиатрической жизни, на всей организации психиатрического общественного мнения лежала печать его личности» (Л.М. Розенштейн) [9].

С 1908 до 1914 года П.Б. Ганнушкин работал в качестве врача-ординатора Московской Алексеевской психиатрической больницы. Пришедший в больницу в 1912 году П.М. Зиновьев вспоминает: «...он любил и умел группировать вокруг себя людей, и в то время когда я пришел в больницу, он был уже центром активной передовой группы психиатров, к которому почтительно прислушивался и главный врач больницы» [1]. В июле 1914 года в связи с началом Первой мировой войны Ганнушкин был призван на военную службу и назначен старшим ординатором Петроградского адмиралтейского госпиталя.

В октябре 1917 года после демобилизации по болезни Петр Борисович возвратился в Алексеевскую больницу, где в первые дни после революции был избран председателем месткома. В ноябре П.Б. Ганнушкин стал исполнять обязанности председателя Совета Русского союза психиатров и невропатологов, который первым из общественных медицинских организаций в обстановке саботажа значительной части интеллигенции принял решение

активно включиться в строительство советского здравоохранения [1]. Ганнушкин выступил против постановления правления Пироговского общества бойкотировать советское здравоохранение и, благодаря его активной деятельности, московские психиатры в забастовке врачей участия не принимали. Сегодня едва ли стоит давать однозначную оценку тому, как Ганнушкин воспринял Октябрьскую революцию, и воспринимать его личность сквозь призму собственных политических воззрений. Пиететом к самодержавию Петр Борисович не отличался, а начинания молодой советской власти были во многом созвучны стремлениям Ганнушкина как общественного психиатра. И все же П.Б. Ганнушкин всегда оставался в первую очередь врачом-практиком, сосредоточенным на своем нравственном врачебном долге, беспартийным и достаточно далеким от политики. Передовые взгляды и прирожденные организаторские способности позволили Ганнушкину заслуженно встать во главе советской психиатрии.

В 1918 году П.Б. Ганнушкин становится профессором кафедры психиатрии Московского университета (явившись первым профессором-психиатром, избранным после революции) и директором университетской психиатрической клиники. Первую лекцию Петр Борисович посвящает памяти одного из своих учителей – В.П. Сербского. Начинается последний период жизни и деятельности Петра Борисовича, который продолжается 15 лет и является самым плодотворным. Петр Борисович целиком отдается любимой клинике, с которой по существу связана вся его жизнь, в которой он начал и закончил свою деятельность. В это время с особой силой проявляется его умение клинициста. По воспоминаниям О.В. Кербикова, «Ганнушкин был великий мастер беседы с больными... Мне кажется, его отличительная черта – это доброжелательная заинтересованность. При беседе с ним больной чувствовал и понимал, что эта беседа для Ганнушкина нечто большее, чем служебная обязанность, что рассказ больного интересен для Ганнушкина, что он даже увлекает его. Ганнушкин при этом обычно не скрывал своих чувств; он смеялся, сожалел, сердился, сопереживал. Это, возможно, главное. И это располагало к нему больных, они полностью раскрывались в беседе с ним» [3].

Особое уважение и авторитет снискал Петр Борисович как мастер амбулаторных приемов. Он принимал до 300 человек в неделю. Не раз на приемы приходили вооруженные больные, которых Петр Борисович собственноручно разоружал. «Он шел к ним вплотную, отбирал оружие, никогда этим не хвастался, считал это своим долгом психиатра и говорил, что если бы и погиб от руки душевнобольного, то умер бы на своем посту, и ничего особенного в этом не было бы», – вспоминала его жена [10].

Став директором клиники, Ганнушкин неизменно сохранял тактичное, деликатное, внимательное отношение к своим сотрудникам, воспоминания которых о нем проникнуты теплотой и искренней признательностью.

Как рассказывал П.М.Зиновьев, «В манере обращения Ганнушкина с нами, врачами клиники, и со всем средним и младшим персоналом не было ничего начальнического, он руководил, скорее, как старший товарищ, одинаково приветливо беседуя как со швейцаром, так и со старшим ассистентом. У него не было приемных часов, и все время, когда он был в клинике, он проводил в кругу ассистентов и ординаторов, непринужденно беседуя на психиатрические темы, обходя и разбирая больных... Все конференции продолжались не дольше часа, я помню только несколько совершенно особых случаев, когда разбор больных затягивался, и мы сидели лишние полчаса. Такое сжатое ведение заседаний вообще было характерно для Ганнушкина: я видел, как он председательствовал на заседаниях организационных комитетов по созыву советов и совещаний, и всегда он решительно обрывал выступавших ораторов, если они начинали повторяться или уклонялись от темы обсуждения. Такие заседания он также всегда кончал не более чем в час» [1]. П.Д. Фридман упоминает, как Петр Борисович, «направляясь в здание клиники и встречая во дворе уходящих со смены санитаров или санитарок, уже издали снимал перед ними шляпу, и, низко кланяясь, первый приветствовал их» [10].

Испытание «медными трубами» не изменило характера Петра Борисовича; он оставался таким же сомневающимся, щепетильным, совестливым, очень скромным. Сам Петр Борисович видел у себя немало психастенических черт, однако при этом был «человеком живым, деятельным, активным» (Т.И. Юдин) [9]. Подолгу обдумывая свои решения, «раз решившись на что-нибудь, он был бесстрашен» (С.В. Клумова-Ганнушкина). По воспоминаниям сестры и жены, «Всегда имел вид необычайно крепкого, здорового, подвижного, жизнерадостного, часто смеющегося человека. Был центром, привлекающим к себе товарищей, сослуживцев, психиатров. Условия и домашняя обстановка в семье Петра Борисовича были скромные. Любил простоту. Презирал всякий намек на мещанский или буржуазный идеал домашней жизни» [10]. Первой женой Петра Борисовича была писательница Адольфина Раух; брак распался во время военной службы Ганнушкина. В 1919 г. Ганнушкин женился на пианистке Софье Клумовой, в 1920 г. у них родился сын Алексей (впоследствии инженер-авиаконструктор, лауреат Государственной премии СССР) [6]. Внучка П.Б. Ганнушкина – правозащитница С.А. Ганнушкина.

Нам довольно мало известно о жизни Ганнушкина вне психиатрии, которой, по словам его близких, он отдавал практически все свое время и силы. Т.И. Юдин, многолетний сотрудник и товарищ П.Б. Ганнушкина, в статье, посвященной его памяти, писал, что Петр Борисович принадлежал к тем людям, для которых специальность – не просто род профессиональной деятельности, а дело всей жизни; он «уходил в нее, если так можно выразиться, всем своим существом. Самой основной частью его жизни было психиатрическое познание. Поэтому-то его психиатрия и была такой жиз-

ненной, поэтому-то он психиатрию так умело вводил в повседневную жизнь и был глубоким знатоком именно повседневной малой психиатрии» [9].

П.Б. Ганнушкин предпочитал писать немного, но ясно и емко, был очень осторожен в своих научных выводах, не любил придумывать новые термины. Кроме книги о психопатиях, за годы заведования кафедрой написал несколько коротких содержательных статей. Лишь в тесном кругу сотрудников клиники, на клинических конференциях и разборах больных, или на лекциях студентам-медикам последнего курса раскрывался блеск личности Петра Борисовича как тонкого клинициста-естествоиспытателя, врага всего спекулятивного, напыщенного и показного. Академик А.В. Снежневский приводит пример широкой известности и популярности П.Б. Ганнушкина в ту пору: «...я помню, когда впервые в 1923 г. приехал из Казани, где учился, в Москву, студенты-земляки, говоря о достопримечательностях столицы, прежде всего, называли Художественный театр и лекции профессора П.Б. Ганнушкина» [10]. Блестящие амбулаторные разборы Ганнушкина привлекали большую аудиторию не только студентов, но и врачей. Нередко можно было видеть, что в амбулатории уже с утра ожидают врачи, специально приехавшие из других городов, для того чтобы присутствовать на клинических разборах Петра Борисовича.

Особо стоит отметить заслуги П.Б. Ганнушкина в деле создания целой плеяды соратников и учеников. Такого количества именитых учеников (около 50 известных ученых, крупных организаторов психиатрической помощи) не воспитал, пожалуй, ни один из отечественных психиатров. Они неизмеримо подняли научный уровень в существовавших клиниках и создали заново психиатрические клиники во вновь открытых медицинских институтах РСФСР и многих других союзных республик.

Ганнушкин явился также одним из инициаторов создания в Москве системы психиатрических диспансеров [7]. В 1932 г. Ганнушкин первым из советских психиатров организовал в своей клинике на Девичьем поле специальный генетический кабинет по изучению наследственности при психических заболеваниях [1]. В том же году Ганнушкиным предложено открыть психиатрическое отделение при Московской больнице имени С.П. Боткина, что отражало стремление Петра Борисовича приблизить психиатрию к соматическим больницам, что актуально и поныне [10].

Обращаясь к проблемам общественной психиатрии, в своих работах Ганнушкин интерпретировал войну и революцию как «травматическую эпидемию» всего населения, подчеркивая наличие взаимовлияния психики населения и социальной жизни. В 1926 г. Ганнушкин опубликовал статью «Об одной из форм нажитой психической инвалидности», где показывал, что «длительное и интенсивное умственное и эмоциональное переутомление» у бывших участников революции и Гражданской войны нередко обо-



рачивается «нажитой психической инвалидностью» [4]. Хотя статья была опубликована, по выражению Петра Борисовича «за семью печатями, в скромном издании трудов психиатрической клиники I МГУ», на него посыпались обвинения в том, что он пытается «реакционной теорией вести борьбу с темпами социалистического строительства», что его взгляды являются продуктом кулацкой идеологии и т.д. В итоге новаторская концепция подверглась идеологическому остракизму и была предана забвению. Критиковали Ганнушкина и за то, что он «не разглядел реакционной сущности» конституциональной типологии немецкого психиатра Эрнста Кречмера и отчасти разделял его взгляды (книга Кречмера «Телосложение и характер» была издана в Советском Союзе при непосредственном участии Петра Борисовича). Вместе с тем к психоанализу Фрейда клиницист Ганнушкин отнесся весьма настороженно, считая этот метод «...слишком загадочным, произвольным, неопределенным» и предостерегая коллег от «неумеренного, неумелого, почти преступного применения фрейдовской методики» [3]. Отмечая пользу применения рациональной психотерапии, Ганнушкин разделял мнение, что широкое применение гипноза приводит к оглупению народа.

Ганнушкин явился прототипом проницательного «профессора Титанушкина, не уважавшего симулянтов» в романе Ильфа и Петрова «Золотой теленок». Отведено место Ганнушкину и в воспоминаниях актера Михаила Чехова: «Однажды я пришел к профессору Ганнушкину и привел с собой одного своего друга, который, как и я, начал ощущать приступы страха. Я считал себя специалистом в этих вопросах и, оставив друга в приемной профессора Ганнушкина, вошел к нему один, с тем чтобы изложить ему, в чем, собственно, заключалась болезнь друга. Профессор Ганнушкин внимательно выслушал меня и весьма деликатно, но с глубокой иронией произнес несколько слов по адресу своего невидимого пациента. Я в точности передал другу слова профессора, и они подействовали на него чудесным образом. Мы оба были сконфужены до чрезвычайности, а друг мой исцелился от своих страхов» [11].

Ганнушкин несколько раз консультировал своего земляка Сергея Есенина, в последние годы жизни глубокий внутренний кризис поэта, ощущение безысходности с мыслями об уходе из жизни усугублялись беспрестанным пьянством. За месяц до смерти Есенин, поддавшись уговорам родных, лег в возглавляемую Ганнушкиным клинику. Есенин находился в то время под следствием, для которого Ганнушкин предоставил справку о том, что Есенин по состоянию своего здоровья не может быть допрошен в суде, и в суд его более не вызывали. Лечение было рассчитано на два месяца, состояние Есенина несколько улучшилось, в палате клиники он написал знаменитое стихотворение «Клен ты мой опавший», начал строить планы на будущее. Однако вскоре Есенин самовольно покинул клинику, вернулся к прежнему

разгульному образу жизни и спустя неделю при общеизвестных обстоятельствах ушел из жизни. Имеются упоминания о том, что Петр Борисович впоследствии долго переживал из-за преждевременного ухода Есенина из клиники [2].

Центральным интересом Ганнушкина было учение о психопатиях, «патологических характерах», придававшее огромное значение индивидуальности больного. Именно благодаря Ганнушкину «малая психиатрия» («пограничные состояния» между здоровьем и болезнью – невыраженные нарушения психики, неврозы и психопатии) обрела научное признание. В своей классической работе «Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика», подводящей итог двадцатипятилетним исследованиям в этой области, Ганнушкин впервые дал развернутую классификацию психопатий. Обширная панорама человеческих характеров, доступное, образное изложение делают книгу интересной широкому кругу читателей. Работу над своим научным наследием Петр Борисович завершал в то время, когда его здоровье стало быстро ухудшаться; фундаментальный труд Ганнушкина, посвященный психопатиям, вышел в свет уже после его смерти 23 февраля 1933 года.

С 1938 года имя П.Б. Ганнушкина носит одна из крупнейших Московских психиатрических больниц; со временем название «больницы Ганнушкина» стало практически нарицательным. В 1976 году, к столетию со дня рождения, имя Ганнушкина присвоено набережной Яузы, на которой расположена вышеуказанная больница и Московский НИИ психиатрии. Во все времена личность Ганнушкина – простого и мудрого, чуждого пафоса и демагогии, несуетливого и вдумчивого – служит для российских психиатров верным нравственным и профессиональным ориентиром.

#### Литература:

1. Александровский Ю.А. История отечественной психиатрии: в 3 т., Т. 3, Психиатрия в лицах. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 766 с.
2. Бурно М.Е. Апология Ганнушкина (к курсу лекций Е.В. Черносивитова «Социальная медицина») // Независимый психотерапевтический журнал. – 2002. – №3 – С. 73-78.
3. Ганнушкин П.Б. Избранные труды / Под ред. О.В. Кербилова. – М.: Медицина, 1964. – 290 с.
4. Ганнушкин П.Б. Об одной из форм нажитой психической инвалидности // Труды психиатрической клиники (Девичье Поле). – М.: Изд-во М. и С. Собашниковых, 1926. -- №2. – С. 52-59.
5. Гериш А.Г. П.Б. Ганнушкин. – М.: Медицина, 1975. – 64 с.
6. Карпов О.В., Ивашиненко Д.М. История больницы имени П.Б. Ганнушкина. – Тула: Изд-во Тулгу, 2017. 128 с. ил.
7. Мелехов Д.Е. П.Б. Ганнушкин и развитие социальной психиатрии в СССР // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1975. – Т. 75, №4. – С. 583-586.
8. Никитин А. Ганнушкин, застройщики и идиоты [Электронный ресурс] // сайт «Сноб». 2014. 25 октября. URL: <https://snob.ru/profile/28505/blog/82779> (дата обращения: 29.03.2019)

9. Памяти Петра Борисовича Ганнушкина: Труды психиатрической клиники 1-го Московского медицинского института. – М.-Л.: Биомедиз, 1934. – №4. – 124 с.
10. Проблемы бреда, пограничные состояния и вопросы организации психиатрической помощи: Тезисы научной конференции, посвященной 100-летию со дня рождения проф. П.Б. Ганнушкина (г. Москва, 29-30 июня 1975 г.) / Под общ. ред. М.Ш. Вольфа. – М.: Б. и., 1975. – 518 с.
11. Чехов М. Литературное наследие: в 2 т., Т.1. – М.: Искусство, 1995. – С.79-80.

10.34774/ROIM.2019.12.52.055

## **ЗЕМСКИЙ ВРАЧ И.Н. БУХОВЦЕВ – ОСНОВОПОЛОЖНИК МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ В САРАТОВСКОЙ ГУБЕРНИИ**

*Р.Н. Киценко*

*Волгоградский государственный медицинский университет*

**Аннотация.** статья посвящена деятельности земского врача Н.И. Буховцева – одного из организаторов медико-статистических исследований в Саратовской губернии на рубеже XIX–XX вв. Данное направление работы земств способствовало выявлению основных социально-экономических и культурных факторов заболеваемости, а также определению направлений и характера санитарно-просветительской работы среди населения.

**Ключевые слова:** земская медицина, медицинская статистика, факторы заболеваемости.

## **ZEMSTVO DOCTOR I.N. BUKHOVTSEV – THE FOUNDER OF MEDICAL STATISTICS IN THE SARATOV PROVINCE**

*Volgograd state medical university*

*R.N. Kitsenko*

**Abstract.** the article is devoted to the activities of the zemstvo doctor N.I. Bukhovtsev – one of the organizers of medical and statistical research in the Saratov province at the turn of the XIX–XX centuries. This area of work of the zemstvo contributed to the identification of the main social-economic and cultural factors of morbidity, as well as to the determination of the directions and character of sanitary-educational work among the population.

**Keywords:** zemstvo medicine, medical statistics, morbidity factors.

Начало медико-статистическим исследованиям в России было положено земскими врачами, среди которых в 1870–1780-е гг. приобрели популярность идеи приоритета санитарно-профилактической работы. Развертывание санитарной работы предполагало учет заболеваемости и смертности, выявление их причин в разных уездах, связи с возрастом, полом, профессией, социальным положением и т.д.

К числу первых губерний, организовавших санитарные исследования, относилась Саратовская губерния, в которой распространение инфекционных заболеваний часто принимало характер эпидемий. Причиной тому были частые засухи, приводившие к неурожаю и голоду, а также к миграциям крестьянского населения в поисках сторонних заработков. Кроме того, происходивший в условиях экономической модернизации рост промышленности и торговли в уездных городах сопровождался увеличением плотности населения, что также влияло на масштабы эпидемий. Соседство с неблагополучными в санитарном отношении Астраханской губернией и Областью Войска Донского способствовало проникновению инфекционных заболеваний в Саратовскую губернию (Петров, Киценко 2017: 88).

Одним из основоположников медицинской статистики в Саратовской губернии стал Иван Никитич Буховцев (1841–1904), выпускник Военно-медицинской академии 1870 г., назначенный в 1879 г. помощником директора саратовского дома душевнобольных, а с 1880 г. – заведующим саратовским родильным домом.

Осознавая важность данных медицинской статистики для земской санитарно-профилактической работы, в 1880-е гг. И.Н. Буховцев начал исследования заболеваемости и смертности в губернии: «Забота об охране народного здоровья в нашем отечестве возложена на городские и земские учреждения: понятно, что эти последние должны быть хорошо знакомы с тем, насколько принимаемые ими санитарные меры оказывают действительную пользу населению...» (Буховцев 1887: 150). Им была разработана система сбора и обработки данных, которые впоследствии публиковались в местной прессе и становились предметом публичных дискуссий. Будучи заинтересованным в достоверности собираемых сведений, Иван Никитич уделял значительное внимание отбору источников и рациональной их корректировке, учитывал факторы, ведущие к статистической погрешности: «Принимая во внимание тот факт, что диагноз болезни, причинившей смерть, ставится нередко городским врачом со слов родных... я группировал болезни, обозначенные в бланках, согласно классификации их, выработанной на статистическом конгрессе в 1876 г. и рассчитанной на то, чтобы статистик имел возможность исправлять грубые ошибки в диагнозе, точно отмечая причину смерти, только там, где она очевидна для человека, непосвященного в медицину...» (Буховцев 1887: 151–152). В 1887 г. им было опубликовано исследование «Статистика смертности, рождаемости и браков по г. Саратову за 1886 год», в котором была проанализирована заболеваемость в разных частях города, санитарное состояние местности, быт горожан. Будучи директором родильного дома, особое внимание он уделил женским болезням («родильной горячке»), а также младенческой смертности. Он подверг критике обычай раннего прикорма, существовавший, по его словам, «во всех классах обще-

ства», детально описал его негативные последствия для здоровья грудных детей (Завьялов, Андриянова, Суворов 2017: 642).

В 1880-е гг. земские медико-статистические исследования стали предметом постоянного обсуждения на съездах земских врачей. На съезде 1887 г. прозвучали первые доклады о заболеваемости и смертности в губернии. Доктор И.Н. Буховцев представил доклад «Значение статистики рождаемости, заболеваемости и смертности для земства и способ ее организации в Саратовской губернии», в котором предложил повсеместное введение карточной системы учета больных и дальнейших исследований карточного материала в уездах или при губернской управе (Губернские съезды 1903: 65). Эта инициатива была поддержана коллегами: всем земским врачам вменялось ведение карточного учета пациентов с доставкой дубликатов карточек в губернскую управу. В этом же году губернское земское собрание постановило осуществлять сбор сведений по указанной на съезде программе и форме.

На съезде 1890 г. были оглашены результаты нового исследования И.Н. Буховцева «Статистика смертности по уездам Саратовской губернии за 9 лет». В докладе приводились данные о снижении общей смертности в губернии за этот период – в среднем на 7,9% (максимально, на 14% – в Петровском уезде, минимально, на 3,5% – в Сердобском). Анализируя эти показатели, И.Н. Буховцев отметил положительное влияние просветительской работы земских медиков на состояние здоровья населения: «врачи, находясь среди сельского населения, не столько ему полезны как лечители его болезней, но как его воспитатели, которые знакомят население с тем, что полезно для его здоровья и что вредно, вследствие чего мало-помалу через врачей распространяются здравые понятия о гигиене» (Губернские съезды 1903: 65). В другом докладе И.Н. Буховцева «К статистике смертности детей до 10-летнего возраста» был представлен анализ влияния конфессиональной принадлежности родителей на детскую смертность. Согласно приведенным данным, наибольшая детская смертность в возрасте до 1-го месяца наблюдалась в православных и лютеранских семьях, меньшая – в мусульманских и католических семьях. Смертность детей в возрасте до 1 года была высокой во всех конфессиональных группах и составляла 50% смертности в возрасте до 11 лет. Главными факторами детской смертности в православных семьях были болезни желудочно-кишечного тракта, а также органов дыхания; у представителей других конфессий главным фактором являлись инфекционные заболевания. С точки зрения И.Н. Буховцева, кишечные расстройства у детей в православных семьях были связаны с обычаем раннего прикорма грудных детей, что приводило к кишечным расстройствам, особенно часто – во время летних полевых работ (Киценко, Комиссарова 2016: 48).

Многолетний опыт наблюдения за пациентами и знание особенностей быта всех социальных категорий позволили Ивану Никитичу сделать вы-

воды, которые легли в основу медико-профилактических рекомендаций. В частности, анализируя статистику смертности от легочных заболеваний, он пришел к убеждению, что этот недуг не является спутником исключительно неимущих классов. Напротив, широкое распространение болезней легких наблюдается среди обеспеченных горожан и жителей губернии. Разбирая подобные случаи, Буховцев указывал на объективные (климат, сильная запыленность и т.д.) и субъективные причины этого явления, заключавшиеся в традиционном укладе, живучести суеверий и безграмотности. По его мнению, невежество жителей, которые «считали «простуду» чуть ли не единственной причиной всей болезней», являлось одним из факторов распространения туберкулеза. Он указывал: «Если только нет нужды, выгоняющей из дома на работы, эта болезнь заставляет их как можно реже выходить на воздух и как можно тщательнее закрывать все отверстия в своих квартирах, чтобы нигде «не дуло», нигде не было бы сквозного ветра» (Буховцев 1887: 188). Учитывая распространенную практику жарко топить в помещении и скученность проживания, это приводило к росту заболеваемости туберкулезом.

Инициативы И.Н. Буховцева имели значительный общественный отклик и профессиональное признание среди коллег. Предложенная им методика сбора материала для медико-статистических исследований стала важной составляющей земской санитарно-профилактической работы. Одним из первых он исследовал влияние культурно-бытовых факторов на здоровье населения губернии. В докладах, подготовленных И.Н. Буховцевым, были заложены основы комплексного подхода в решении медико-социальных проблем, а также намечены основные пути их решения.

#### Литература:

1. Буховцев И.Н. Статистика смертности, рождаемости и браков по г. Саратову за 1886 год. СПб: Паровая скоропечатня Яблонский и Перотт, 1887.
2. Губернские съезды и совещания земских врачей и представителей земских управ Саратовской губернии в 1876-1894 гг. (Свод постановлений). Саратов: Типография губернского земства, 1903. 88 с.
3. Киценко О.С., Комиссарова Е.В. Этнокультурные факторы заболеваемости населения Саратовской губернии в конце XIX – начале XX вв. (по материалам докладов земских врачей) // История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2016. С.46-52.
4. Петров А.В., Киценко О.С. Земская санитарная статистика в конце XIX – начале XX вв. (на материалах Саратовской губернии) // История науки и техники. 2017. №6. С.88-99.
5. Завьялов А.И., Андриянова Е.А., Суворов В.В. Развитие педиатрии в Саратовской области: ретроспективный анализ // Bulletin of Medical Internet Conferences. 2017. Vol.7. URL: <https://medconfer.com/node/14388> (дата обращения: 28.08.2019).
6. Волков С.В. Высшее чиновничество Российской империи. Краткий словарь. М.: Русский фонд содействия образованию и науке, 2016. 800 с.

## ТРАГЕДИЯ МАТВЕЯ ИВАНОВИЧА МИЗЕРОВА

*В.В. Лядова*

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

**Аннотация.** в статье рассматриваются обстоятельства высылки одного из наиболее известных представителей земской медицины Урала – Матвея Ивановича Мизерова. Хронология исследования охватывает 1905–1909 годы.

**Ключевые слова:** М.И. Мизеров, земская медицина, революция 1905–1907 годов.

## THE TRAGEDY OF MATVEY IVANOVICH MIZEROV

*V.V. Lyadova*

*Academician E.A. Vagner Perm State Medical University*

**Abstract.** The article is devoted to the situation of the forced eviction of Matvey Ivanovich Mizerov, who is a famous representative of the zemstvo district medicine of the Urals. The chronological boundaries of the study are the years 1905–1909.

**Keywords:** M.I. Mizerov, zemstvo district medicine, the revolution of 1905–1907.

Матвей Иванович Мизеров – знаковая фигура в истории земской медицины Урала. Почти 30 лет (с 1880 по 1909 г.) проработал он врачом в земской больнице г. Красноуфимска, пользуясь неизменным уважением и любовью местных жителей. По справедливому замечанию современника П.С. Сигова: «Все, что сделано в Красноуфимске и уезде в области медицины, – это все от Мизерова» (Алексейчик 2009: 52). Матвей Иванович был гласным городского думы, два раза избирался почетным мировым судьей по Красноуфимскому уезду (ГАПК. Ф. 65. Оп. 2. Д. 78. Л. 63–70). В 1900 г. в честь 20-летнего юбилея работы в земстве врачу было присвоено звание почетного гражданина г. Красноуфимска. В 1905 г. его именем назвали одну из улиц города (ул. Мизеровская, ныне ул. Мизерова) и, по представлению уездного земства, Казанский университет присвоил ему докторскую степень без защиты диссертации.

Жизнь этого выдающегося человека в целом достаточно хорошо изучена. Особого следует отметить труды краеведа Любови Евгеньевны Алексейчик, в том числе обширный очерк «Жизнь не для карьеры и выгоды», где представлена биография врача и воспоминания о нем родственников и современников (Алексейчик 2009). Однако в стороне исследовательского интереса оказался, пожалуй, самый сложный момент в судьбе Матвея Ивановича –

высылка его в 1909 г. из Красноуфимска. Цель данной статьи в некоторой степени пролить свет на эту ситуацию и восстановить хронологию событий. За основу берутся архивные материалы, сохранившиеся в Государственном архиве Российской Федерации (ГАРФ) и Государственном архиве Пермского края (ГАПК), а также опубликованные источники.

Кризис в жизни Матвея Ивановича развивался постепенно, собственно высылке предшествовала череда эпизодов, каждый из которых поспособствовал печальному исходу.

1905 год. В России начинается первая буржуазная революция. Бурный водоворот событий затягивает миллионы людей, меняя привычный уклад их жизни. Волна революционного движения достигла и, казалось бы, тихий, маленький (по переписи 1897 г. здесь проживало всего 6,4 тыс. человек), провинциальный Красноуфимск. Матвей Иванович не участвовал в выступлениях, не вел антиправительственную агитацию, он присоединился к партии кадетов, провозглашавшей мирный путь преобразований. Но, будучи «идеалистом с народническим направлением», как его охарактеризовал хорошо с ним знакомый врач И.К. Курдов, и просто отзывчивым человеком, помогал радикально настроенным людям (Курдов 1913). Так, М.И. Мизеров собрал средства для высланных по политическим мотивам учащихся Красноуфимского промышленного училища (он был врачом в этом заведении более 20 лет и хорошо их знал), одного из них (молодой человек дал пощечину инспектору училища) взял под опеку и поселил у себя дома до приезда тети (Алексейчик 2009: 65). Затем предоставил свою лошадь для выезда неблагонадежной Чунихиной, выдавал медицинские справки участникам демонстраций, пострадавшим от действий полиции (ГАПК. Ф. 65. Оп. 1. Д. 902. Л. 28; ГАРФ. Ф. 102. Оп. 118. Д. 156. Л. 7).

На Матвея Ивановича стали поступать доносы губернатору Александру Владимировичу Болотову, в том числе со стороны представителей черной сотни. Местная полиция и агенты охранного отделения, занимавшиеся политическим сыском, взяли доктора под особый контроль. За ним была установлена слежка, отмечался любой подозрительный поступок. Так, в сообщении директора департамента полиции министру МВД от 20.06.1909 г. говорится, что М. И. Мизеров был «главным инициатором» демонстративных проводов 13 февраля 1907 г. депутатов 2-й Государственной Думы П.С. Сигова и В.Е. Ершова, которые вылились в уличную демонстрацию с пением революционных песен. После этого департамент полиции 9 мая 1907 г. рекомендовал пермскому губернатору привлечь М.И. Мизерова к ответственности. Однако еще до этого губернатор уволил его с должности и предал суду вместе с другими участниками демонстраций. Суд доктора оправдал, но обязал выплатить штраф в размере 100 р. (ГАРФ. Ф. 102. Оп. 118. Д. 156. Л. 5). Ситуация с увольнением вызвала серьезный протест жителей. Своe



недовольство также выразили участники IX съезда врачей и представителей земств Пермской губернии. Под давлением общественности М.И. Мизеров был восстановлен в должности.

Через полгода – новый эпизод трагедии, связанный со старшим сыном М.И. Мизерова Матвеем и его невестой Евстолией Рогозинниковой. Молодые люди познакомились еще в Красноуфимске. Дружба переросла в любовь, и они обручились. Затем вместе переехали в Санкт-Петербург, Матвей стал студентом Военно-медицинской академии, Евстолия – слушательницей Санкт-Петербургской консерватории. В столице молодые люди увлеклись идеями социалистов-революционеров, а Евстолия даже вступила в Северный боевой летучий отряд этой партии, осуществляющий политические убийства. 15 октября 1907 г. она совершила один из наиболее известных террористических актов начала XX века, застрелив из револьвера начальника главного тюремного управления Российской империи – А.М. Максимовского. На следующий день была приговорена судом к повешению, что и было исполнено 18 октября 1907 г.

5 января 1908 г. ее брат Вячеслав убил Сергея Абрамовича Свиридова – председателя съезда земских начальников в Красноуфимске. Поползли слухи, что семья Мизеровых помогла террористу приехать в город. 10 января 1908 г. было проведено 3 обыска: в доме Мизерова, в Красноуфимской земской больнице и в доме второго врача этой больницы – Е.Д. Садовниковой (ГАПК. Ф. 65. Оп. 1. Д. 902. Л. 2–4). Были изъяты несколько телеграмм и записок и портрет террористки Евстолии Рогозинниковой, украшенный цветами. Матвей Иванович объяснил наличие портрета тем, что он был подарен крестной казненной девушки «в память той юношеской любви, которая со школьной скамьи существовала между покойной Рогозинниковой и нашим первым сыном». Опровергая связь с революционерами, он также предоставил угрожающее письмо от членов красноуфимской боевой организации социалистов-максималистов. Серьезных улик против М.И. Мизерова полиция так и не смогла найти, расследование было прекращено, но наблюдение сохранилось. Дело завели лишь 31 мая 1908 г. (сейчас он хранится в ГАПК. – В.Л.). Скорее всего, это связано с агентурным донесением начальнику Пермского охранного отделения о том, что Матвей Иванович, якобы, через третьих лиц нанял квартиру в деревне для человека, совершившего 16 апреля 1908 г. покушение на жандармского вахмистра Иванова (ГАРФ. Ф. 102. Оп. 118. Д. 156. Л. 2).

Кульминацией стала смерть 31 января 1909 г. 46-летнего И.А. Альберти, преемника убитого С.А. Свиридова на посту председателя съезда земских начальников в Красноуфимске. В начале февраля 1909 г. его жена г-жа Альберти подала жалобу пермскому губернатору, обвиняя М.И. Мизерова в умышленном отравлении мужа по заданию революционеров, что породило

новую волну домыслов. Вот какая версия была представлена в промонархической газете «Русское знамя» от 11 августа 1909 г.: «Мизеров дал ему от кашля вдохание, после которого у него сделалось головокружение и обморок, после чего он начал чихнуть и, видимо, высыхать, а через 3 месяца умер в страшных мучениях, выпив однажды стакан кефира, приготовленного в земской аптеке, где большинство служащих принадлежит к той же партии, как Мизеров, Rogozinnikov и Платонов (партии эсеров. – В.Л.). Кефир, очевидно, был отравлен, так как даже с женой Альберти, попробовавшей этого кефира, сделались судороги и рвота» (ГАРФ. Ф. 102. Оп. 118. Д. 156. Л. 13).

Сначала губернатор не придавал жалобе значения, но 16 марта 1909 г. он получил от начальника губернского жандармского управления Н.Ф. Бабчинского сообщение о том, что М.И. Мизеров на заседании уездного земского собрания 14 февраля 1909 г. добился переноса аптеки на окраину города, в район новых корпусов земской больницы. Логичное, казалось бы, решение было представлено как очередной заговор. «Я полагаю, – писал Н.Ф. Бабчинский, что перенос аптеки доктору Мизерову и его единомышленникам нужен для того, чтобы политический надзор был более затруднен, и чтобы объединить служащих, как в аптеке, так и в больнице, для противоправительственных целей» (ГАПК. Ф. 65. Оп. 1. Д. 902. Л. 11). После этого губернатор решил раз и навсегда избавиться от слишком подозрительного и неблагонадежного врача. При личной встрече А.В. Болотов в ультимативной форме настоял на переходе Матвея Ивановича на другое место работы. 21 апреля 1909 г. М.И. Мизеров подал прошение о научной командировке с 1 июня 1909 г. и последующем увольнении с должности по собственному желанию с 1 сентября 1909 г.

Параллельно проходило расследование обстоятельств смерти И.А. Альберти. Дело вел уездный исправник, поляк Генрих Иванович Рупинский. И хотя он изначально был настроен против Матвея Ивановича, найти реальных доказательств причастности доктора к смерти председателя он не смог. Не помогла даже эксгумация тела в июне 1909 г., никаких следов яда обнаружено не было и в последующем дело было закрыто. Сама г-жа Альберти, выступая против М.И. Мизерова, скорее всего, рассчитывала получить повышенную пенсию в связи со смертью мужа от рук террористов, на что справедливо указывает Л.Е. Алексейчик (Алексейчик 2009: 66).

8 июня 1909 г. по распоряжению губернского жандармского управления М.И. Мизеров выехал в Уфу, по сути эта была административная высылка. Чтобы удостовериться, что доктор уехал в нужном направлении, за ним проследовал Г.И. Рупинский (ГАПК. Ф. 65. Оп. 1. Д. 902. Л. 24). Тогда же 8 июня Матвей Иванович направил губернатору пространное письмо на 13 листах, где представил свою версию событий. В частности, он указал на «отсутствие времени и места ... для занятия посторонними медицинскому

делу вопросами, каковы вопросы политики» и подчеркнул непричастность свою к революционному движению (ГАПК. Ф. 65. Оп. 1. Д. 902. Л. 35). Сам Мизеров считал, что основным источником «клеветы, инсинуаций и ложных доносов» стала небольшая группа лиц, недовольных популярностью и успехами доктора и его жены Александры Петровны, ставшей в 1905 г. директором Красноуфимской женской гимназии. Во главе этой группы были г-жа Данилова и г-н Леденцов (возможно речь идет о Петре Ивановиче Леденцове, судебном следователе 1 участка Красноуфимского уезда – прим.). Они, по мнению доктора, подговорили г-жу Альберти дать ложные показания (ГАПК. Ф. 65. Оп. 1. Д. 902. Л. 30).

В защиту доктора выступило красноуфимское уездное земское собрание. Гласные составили ходатайство министру внутренних дел, в котором просили оставить Матвея Ивановича в должности врача г. Красноуфимска. В документе указывалось, что М.И. Мизеров занимал эту должность со времени введения в губернии земских учреждений и его уход станет «невозможной потерей». Отмечалось, что «Мизеров – человек ..., многосемейный, посвятивший все свои силы любимому делу. Отставка убьет его нравственно и материально» (ГАРФ. Ф. 102. Оп. 118. Д. 156 Л. 1). Депутат 3-й Государственной Думы А.Ф. Бобянский лично передал ходатайство министру П.А. Столыпину. Таким образом, конфликт вышел за рамки региона. Уже 13 июня министр обратился за разъяснениями в департамент полиции, а те в свою очередь – к пермскому губернатору. Ответная телеграмма пришла 18 июня. Вот ее содержание:

«Упомянутый врач Мизеров сторонник революционного движения, действующий крайне осторожно, вел революционную пропаганду, особенно среди учащихся, представлял квартиру для митингов, жертвовал деньги, агитировал за закрытие учебных заведений, не упускал случая возбуждению противоправительственного движения; обыском в январе 1908 г. у него найдено несколько преступной литературы, украшенный цветами портрет казненной Рогозинниковой <...> сведений этих вполне достаточно для удаления Мизерова в интересах порядка из г. Красноуфимска. <...> Губернатором лично предложено перейти на другое место; официального предложения к этому не делалось. За губернатора Управляющий казенной палатой Ордовский-Танаевский» (ГАРФ. Ф. 102. Оп. 118. Д. 156. Л. 4).

20 июня 1909 г. директор департамента полиции сделал доклад министру, в котором, ссылаясь на агентурные донесения, представил факты антиправительственной деятельности М.И. Мизерова и почти полностью воспроизвел содержание телеграммы. При такой характеристике исход дела был предreshен.

В сентябре 1909 г. уездное земство, пытаясь хоть как-то поддержать М.И. Мизерова, назначило ему пенсию в 3 000 р. и одновременно 1 000 р. Но Г.И. Рупинский 6 октября попросил губернатора отменить это решение,

поскольку, якобы, население города «возмущено такой щедростью земства» (ГАПК. Ф. 65. Оп. 1. Д. 902. Л. 42). В результате решение было опротестовано. Только в 1910 г. земству удалось утвердить Мизерову ежегодную пенсию в размере 1 800 р. и выдать единовременное пособие в 1 800 р. Но для Матвея Ивановича это было слабым утешением. Преследования властей, разлука с любимой Красноуфимской земской больницей, его стараниями ставшей одной из лучших в Пермской губернии, необходимость с нуля начинать новую жизнь в Уфе – все это подорвало здоровье М.И. Мизерова. В 1913 г. он скоропостижно скончался на 59 году жизни.

**Литература:**

1. Алексейчик Л.Е. Жизнь не для карьеры и выгоды. О выдающемся земском враче М.И. Мизерове. Екатеринбург: СОГУ «Областной музей истории медицины». 2009.
2. ГАПК. Ф. 65. Оп. 1. Д. 902.
3. ГАПК. Ф. 65. Оп. 2. Д. 78. Л. 63-70.
4. ГАРФ. Ф. 102. Оп. 118. Д. 156.
5. Курдов И.К. Матвей Иванович Курдов. Некролог // Врачебно-санитарная хроника Пермской губернии. 1913. №7-8. Приложение.

10.34774/ROIM.2019.75.76.057

**АРХИВ З.В. ЕРМОЛЬЕВОЙ ИЗ ФОНДОВ МУЗЕЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО  
ИНСТИТУТА УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**

*И.А. Маланичева*

*Федеральное государственное бюджетное научное учреждение Научно-исследовательский институт по изысканию новых антибиотиков имени Г.Ф. Гаузе, Москва*

**Аннотация.** В статье описывается малоизвестный архив З.В. Ермольевой как ценный источник информации для исследователей по истории науки об антибиотиках, началу производства антибиотиков в СССР и по биографии ученой.

**Ключевые слова:** З.В. Ермольева, архив, история науки об антибиотиках

**ARCHIVE OF Z.V. YERMOLYEVA FROM THE FUNDS OF THE  
MUSEUM OF THE CENTRAL INSTITUTE FOR ADVANCED MEDICAL  
STUDIES**

*I.A. Malanicheva*

*Gauze Institute of New Antibiotics, Moscow*

**Abstract** The article describes a little-known archive of Z.V. Yermolyeva as a valuable source of information for researchers on the history of the science of

antibiotics, the beginning of the production of antibiotics in the USSR, and on the biography of the scientist.

**Keywords:** Z.V. Yermolyeva, archive, history of the science of antibiotics

Жизнь и судьба Зинаиды Виссарионовны Ермольевой (1898-1974), создательницы отечественного пенициллина и других первых антибиотиков, специалиста номер один своего времени по борьбе с холерными эпидемиями, занимает одно из самых почетных мест в истории отечественной медицины и вызывает неослабевающий интерес не только историков медицинской микробиологии и эпидемиологии, но и писателей, драматургов, кинодокументалистов и тележурналистов – она стала прототипом главной героини романа-трилогии В.А. Каверина «Открытая книга», впоследствии экранизированного, пьесы А.И. Липовского «На пороге тайны», и героиней целого ряда документальных фильмов и телепередач.

Однако, несмотря на легендарность научных свершений, спасших огромное количество человеческих жизней в военное и мирное время, о Зинаиде Виссарионовне до сих пор не написано настоящего фундаментального исследования, где были бы подробно изложены ее научная и личная биографии, приводился бы полный список ее трудов (а это 535 оригинальных и обзорных статей, в том числе 6 монографий!), описывалась бы вся ее совсем не легкая жизнь, наполненная непрерывными, часто на грани физических возможностей, трудами и поисками, созданием постоянных и временных научных коллективов, организацией журналов и институтов, участием в общественной жизни страны, а также трагическая история ее семьи.

Незаменимым источником информации для выполнения этого и многих других исследований может стать архив З. В. Ермольевой, хранящийся в Фондах личного происхождения Российского государственного архива экономики (РГАЭ) с 2005 года – URL: [http://opisi.rgae.ru/scripts/uis/rgae\\_any.php?base=mysql:rgae&list=6880&sort=litnum&idObj=8109945](http://opisi.rgae.ru/scripts/uis/rgae_any.php?base=mysql:rgae&list=6880&sort=litnum&idObj=8109945). Этот архив практически не известен или очень мало известен, о чем можно судить по отсутствию ссылок на него даже в работах ведущих специалистов по истории обсуждаемой темы (Левина 2001: 59, 94, 329; Левина 2010), а также по отсутствию записей о просмотрах документов в архивных папках-делах.

Архив З.В. Ермольевой сформирован из фондов Музея Центрального Института Усовершенствования Врачей – ЦИУВ (Москва). С 1993 года этот Институт, созданный 1 декабря 1930 года, преобразован в Российскую медицинскую академию непрерывного профессионального образования врачей – РМАНПО. Музей при Институте, а затем при Академии, был организован в декабре 1975 года на общественных началах, и только с 2012 был переведен на бюджетную основу с введением должностей заведующего и хранителя; открылся для посещений в декабре 2013 года (ЦОЛИУВ 1980).

С ЦИУВ связана очень продолжительная и важная часть творческой жизни Зинаиды Виссарионовны. Здесь она проработала более 20 лет – с 1952 и до конца жизни в 1974 году. Будучи к началу 1950-х годов крупным ученым с мировым именем, она возглавила кафедру микробиологии и со временем создала при кафедре две проблемные лаборатории: в 1956 году лабораторию новых антибиотиков и других биологически активных веществ природного происхождения, и в 1963 году лабораторию медицинской цитологии (руководитель – профессор А.И. Брауде). Наряду с преподаванием на курсах усовершенствования врачей, написанием учебников и пособий, Зинаида Виссарионовна проводила обширную исследовательскую работу, что позволило ей руководить подготовкой множества специалистов к защите кандидатских (150) и докторских (34) диссертаций. Зинаида Виссарионовна внесла много нового в организацию обучения, существенно повысив эффективность работы. Благодаря организаторским нововведениям З.В.Ермольевой пропускная способность курсов возросла в несколько раз, стали широко использоваться выездные образовательные циклы в различных региональных профильных медицинских и научных учреждениях, практиковались также выезды на эпидемии холеры. С учетом продолжительности и насыщенности работы З. В. Ермольевой в ЦИУВ становится понятным большой объем документов, составивших ее личный архив в РГАЭ (Татарина 1998).

Архив З. В. Ермольевой охватывает документы за более 100-летний период – с 1888 по 1998 годы и включает 142 папки – дела. Весь объем документов распределен на 8 разделов: документы о творческой (1 раздел), служебной (2 раздел), и научно-педагогической (3 раздел) деятельности, биографические документы (4 раздел), личная переписка (5 раздел), фотографии (6 раздел), документы о фондообразователе (7 раздел) и документы, собранные самим фондообразователем (8 раздел). В большинстве разделов имеются также подразделы, а в 4 разделе с биографическими документами есть и разделение на еще более мелкие группы. В Именном указателе Архива упомянуты несколько сотен лиц (692) – это отечественные и иностранные коллеги, друзья, родственники, авторы множества писем со всей страны с просьбами о помощи (в основном, по медицинской линии) и благодарностью за уже оказанную помощь (РГАЭ. Ф.1020)

В 1 разделе по творческой деятельности, состоящем из 3 подразделов (Изданные научные работы; Неопубликованные или неполные работы; и Документы об изобретательской и рационализаторской деятельности) очень интересен раздел с неопубликованными или незавершенными материалами, куда входят статьи о получении в лабораторных условиях Всесоюзного института экспериментальной медицины (ВИЭМ) отечественного пенициллина-крустозина ВИЭМ и опыте его первого применения в годы Великой Отечественной войны, варианты, наброски тезисов доклада «История

изучения холерных вибрионов», статьи о работе отдела биохимии микробов ВИЭМ, материалы по истории и анализу вспышек холеры в СССР, о научной деятельности академика Н.Ф. Гамалеи.

Во 2 разделе можно увидеть свидетельства о службе в тех научно-исследовательских организациях, где довелось работать Зинаиде Виссарионовне на протяжении жизни – сначала на кафедре микробиологии медицинского факультета Северо-Кавказского Университета и в Ростовском НИИ эпидемиологии и микробиологии, а с 1925 года в Москве – в Институте биохимии им. А.Н. Баха АМН СССР, Институте биологической профилактики инфекций ВИЭМ, ВНИИ Пенициллина (позже – ВНИИ Антибиотиков), ЦИУВ. Здесь приказы о назначениях и продвижении по служебной лестнице, служебные удостоверения, справки об избрании З.В. Ермольевой действительным членом ВИЭМ, ее служебные записки, в том числе на имя Народного комиссара здравоохранения СССР Г.А. Митерева и других руководителей отрасли в разные периоды времени (Б.М. Петровского, И.Г. Кочергина), академика В.М. Жданова (директора Института вирусологии им.Д.И. Ивановского АМН СССР), дают представление о том круге и уровне задач, с которыми сталкивалась Зинаида Виссарионовна. Очень интересен блокнот с рабочими записями, который знакомит с планами, проблемами, наработками, набросками исследований и служебными делами ученой.

3 раздел, объединяющий документы о научно-педагогической работе, разбит на 3 подраздела: лекции (по истории микробиологии) и учебные пособия для врачей (по методам производства пенициллина, препаратам антибиотиков и их применению в медицинской практике, микробиологической диагностике холеры), созданные в основном в период работы в ЦИУВ; научное руководство аспирантами и докторантами, среди которых множество известных в медицине и медицинской науке имен (авторефераты диссертаций, полные тексты некоторых диссертаций); документы об участии Зинаиды Виссарионовны в научных и научно-организационных мероприятиях разного ранга и рода (удостоверения участника, справки, приглашения; тезисы выступления на заседании Ученого медицинского совета Коллегии Министерства здравоохранения СССР о подготовке бактериологов и своем опыте в этом направлении; доклад о биологических веществах природного происхождения – антибиотиках, интерфероне, бактериальных полисахаридах), также здесь находятся и документы о работе З.В. Ермольевой в редколлегии международного журнала «Journal of antibiotics» (Токио, Япония), устного журнала «Для вас, женщины!» и журнала «Аптечное дело» (это записки, письма, приглашения к сотрудничеству).

Особым разнообразием интересных документов отличается 4 раздел с биографическими документами. Здесь есть автобиографии, написанные в разное время, характеристики, листки по учету кадров, членские билеты

разных профессиональных обществ, визитные карточки и именные бланки, удостоверения, свидетельства Участника ВДНХ разных лет, юбилейные статьи и некрологи, опубликованные в профильных журналах («Антибиотики», «Клиническая медицина», «Journal of antibiotics»), стихи В.И. Медведева «На смерть академика Ермольевой». Здесь же свидетельства и справки об окончании Донского Государственного Университета, о присуждении ученых степеней и званий, о выдвижении в действительные члены АМН СССР, присвоении звания Заслуженного деятеля науки РСФСР, выписки из протоколов заседаний Ученого совета ВИЭМ и ВАК СССР, ходатайства и отзывы ведущих ученых о научном потенциале З.В. Ермольевой (А.Н. Баха, Н.Ф. Гамалеи, Н.И. Гращенкова, Н.Н. Бурденко, В.А. Энгельгардта). Здесь и уведомления о присуждении Сталинской премии 1 степени в области науки и изобретений за разработку методов диагностики и фагопрофилактики инфекционных заболеваний, вместе с удостоверением и копией диплома Лауреата. Также здесь находятся удостоверения о награждении Зинаиды Виссарионовны орденами и медалями с орденскими книжками. Поскольку научная, производственная и общественная деятельность З.В. Ермольевой многократно отмечалась к ее юбилеям благодарностями в Приказах на общесоюзном и республиканском уровнях, то в этом разделе архива имеется огромное число писем с поздравлениями людей всех рангов – от членов Правительства страны до самых простых людей, которым она помогла или чью жизнь спасла. Много почетных грамот и дипломов разных лет от научных организаций, в которых она работала или с которыми сотрудничала. В 1968 году имя Зинаиды Виссарионовны было занесено в Книгу Почета Всесоюзного научного медицинского общества эпидемиологов, микробиологов и инфекционистов им. И.И. Мечникова, о чем в архиве хранятся подтверждающие документы.

В 5 разделе с личной перепиской Зинаиды Виссарионовны хранятся ее письма и письма к ней родственников, друзей, коллег и ведущих ученых из СССР многих стран мира – Италии, США, Японии, Чехословакии, Канады, Швейцарии. Среди корреспонденции наиболее интересен автограф З. Ваксмана, лауреата Нобелевской премии 1952 года по физиологии и медицине, полученной им за разработку стрептомицина, а также письма В.Д. Тимакова, И.И. Блохиной и других.

В 6 разделе собраны фотографии, отражающие все поразительное разнообразие жизни Зинаиды Виссарионовны, дающие визуальное представление о ее собственном облике, облике близких ей людей и в целом людей ее круга. Здесь хранятся 2 семейных альбома с фотографиями ее матери Александры Гавриловны, сестры Елены Виссарионовны с семьей, первого мужа Льва Александровича Зильбера. Здесь же имеются фотографии ее гимназических и студенческих лет в Новочеркасске и Ростове-на-Дону, соот-



ветственно. Привлекает внимание фотопортрет Г. Флори, который, видимо, остался у нее в альбоме как память о «состоянии» английского и советского пенициллина в Москве 1944 года. Особого внимания заслуживают фотографии с 1-го Прибалтийского фронта 1944 года, где испытывался пенициллин. Много фотографий с коллегами из разных институтов, в том числе групповых, в которых работала Зинаида Виссарионовна на протяжении жизни, а также с коллегами из других стран, есть также фотографии, сделанные после различных мероприятий (к сожалению, у ряда фотографий либо отсутствуют подписи, либо они неточны), с писателем В.А. Кавериным. Было бы очень интересно послушать аудиозаписи и посмотреть видеозаписи юбилейных вечеров З.В. Ермольевой в Доме Ученых, но, как выяснилось, это пока технически невозможно.

7 раздел, объединяющий документы о фондообразователе, подразделяется на 4 части: документы по изучению и итогам научного наследия З.В. Ермольевой; документы об истории получения и производства пенициллина в СССР, «короля лекарств 20 века», которая широко освещалась в периодической печати 1950 – 1970 годов XX века; документы, связанные с историей написания книг или создания художественных произведений, основанных на историческом материале биографии и научного подвига З.В. Ермольевой, и продвижения этих произведений к зрителям (трилогия В.А. Каверина «Открытая книга» и фильм на ее основе, пьеса А.И. Липовского «На пороге тайны» и др.): переписка, отзывы критиков в периодической печати, афиши, программки и проч.; документы о передаче музеем г. Волгограда, Даугавпилса, Риги, Ленинграда и Москвы различных материалов о деятельности З.В. Ермольевой для представления их в музейных экспозициях, а также для увековечивания памяти о ней (об установлении мемориальных досок на зданиях бывшего эвакогоспиталя № 333 в Даугавпилсе, где проводились испытания пенициллина в 1944 году, на здании ЦИУВ и на доме № 4 в переулке Сивцев вражек в Москве, где работала и жила З.В. Ермольева). К сожалению, такая доска была установлена только в Даугавпилсе.

И, наконец, в 8 разделе хранятся документы, собранные в разное время самой Зинаидой Виссарионовной: это доклад Н.Ф. Гамалеи 1988 года «Об истреблении сусликов бактериями куриной холеры» и тезисы его статьи «О некоторых заразных болезнях Одесского птичьего рынка», инструкция Ученого медицинского совета Наркомздрава СССР по применению пенициллина, оттиски статей и докладов А.Г. Полотебнова о целебных свойствах плесени, несколько статей по молекулярной биологии Л.Л. Зильбер-Киселева, и ряд других материалов.

Даже такой краткий взгляд на личный архив З.В. Ермольевой в РГАЭ дает представление о богатстве материалов, собранных в нем, и, к сожалению, почти не изученного богатства. За документами и фотографиями видится талант,

энергия, воля и оптимизм этой личности, так обогатившей отечественную и мировую науку, давшей нам убедительный пример творческой состоятельности.

**Литература:**

1. Левина Е.С. Страницы истории отечественных антибиотиков 1940-1950-х годов: наука, производство, политика// Нестор. 2001. №9. На переломе. Отечественная наука в конце XIX-XX веке источники, исследования, историография. Вып. 3. С. 329-360.
2. Левина Е.С.(составитель, вступительная статья и комментарий) «Здесь нужно сказать все то, что есть, и сказать полным голосом» // Нестор. 2001. №9. На переломе. Отечественная наука в конце XIX-XX веке источники, исследования, историография. Вып. 3. С. 59-93.
3. Левина Е.С.(составитель, вступительная статья и комментарий) Документы о присуждении сталинской премии за разработку технологии производства пенициллина// Нестор. 2001. №9. На переломе. Отечественная наука в конце XIX-XX веке источники, исследования, историография. Вып. 3. С. 94-110
4. Левина Е.С. Первые вирусологи и медицинская вирусология в СССР 1930-х гг. // Историко-биологические исследования. 2010. Т.2. №1. С 10-50.
5. Центральный ордена Ленина институт усовершенствования врачей (ЦОЛИУВ) (1930-1980). Проспект. М. Министерство здравоохранения СССР. 1980. С. 122-124.
6. С.Д. Татарина, И.П. Фомина. З.В. Ермольева – ученый и педагог. // «Антибиотики и химиотерапия». 1998. Т.43. №5. С. 44-46.
7. РГАЭ. Ф.1020. Оп.1. Д. 1-142.

10.34774/ROIM.2019.67.79.058

**СПЕЦИАЛИСТ В ОБЛАСТИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ  
ГАЛИНА БОРИСОВНА ХАЛТУРИНА – ВРАЧ, УЧИТЕЛЬ,  
ЧЕЛОВЕК**

*Р.А. Пустовалова, М.А. Горшкова, Е.Н. Егорова*

*Клинико-диагностическая лаборатория ГБУЗ «КДБ № 2», г. Тверь*

**Аннотация.** Статья посвящена жизненному и профессиональному пути врача, специалиста в области лабораторной диагностики Г.Б. Халтуриной. Показано, что за 30 лет работы в профессии она сумела стать не только выдающимся врачом, профессионалом своего дела, но и учителем для многих поколений врачей-лаборантов города Твери.

**Ключевые слова:** история лабораторного дела, Г.Б. Халтурина.

**SPECIALIST IN LABORATORY DIAGNOSTIC GALINA BORISOVNA  
KHALTURINA – DOCTOR, TEACHER, PERSON**

*R.A. Pustovalova, M.A. Gorshkova, E.N. Egorova*

*Clinical diagnostic laboratory GBUZ «Clinical Children Hospital № 2», Tver*

**Abstract:** The article is devoted to the life and professional path of a doctor, a specialist in the field of laboratory diagnostics G.B. Khalturina. It is shown that

over 30 years of work in the profession, she became not only an outstanding doctor, a professional in her field of medicine, but also a teacher for many generations of laboratory doctors in the city of Tver.

**Keywords:** history of laboratory diagnostics, G.B. Halturina.

В жизни каждого человека есть люди, которые выделяются среди всех, с кем общался за годы жизни. Их вспоминаешь и в счастливые периоды, когда думаешь, что они порадовались и одобрили бы происходящее, и, особенно, в тяжелые времена, когда тяготят раздумья, перебираешь варианты действий, и, вдруг возникает мысль: а как поступили бы они, эти особенные для нас люди? Для многих специалистов клинической лабораторной диагностики города Твери, врачей и лаборантов, таким человеком, безусловно, является Галина Борисовна Халтурина (рис. 1).

Галина Борисовна родилась 24 февраля 1937 г. в г. Калинин в семье военнослужащего. В 1961 г. окончила лечебный факультет Калининского государственного медицинского института. С сентября 1961 г. до октября 1966 г. работала врачом-лаборантом в госпитале военной части поселка Тюратам в Казахстане, где располагается космодром «Байконур». В этом госпитале проходили предполетное обследование первые советские космонавты. Молодому врачу Гале Халтуриной посчастливилось участвовать в этой работе, о чем она вспоминает с гордостью и большой любовью.

Осенью 1966 г. Галина Борисовна вернулась в г. Тверь и в декабре была принята на должность врача-лаборанта в клинико-диагностическую лабораторию (КДЛ) Детской городской клинической больницы (ДГКБ) № 2, которой в то время руководила Алиса Павловна Пинт. КДЛ размещалась на проспекте им. В.И. Ленина в доме № 38 в трех комнатах, где выполняли гематологические (общий анализ крови, время кровотечения по Дюке, время свертывания крови по Сухареву, анализ крови на наличие малярийного плазмодия и др.), общеклинические (общий анализ мочи, копрограмма, анализ кала на яйца глистов и др.), биохимические (билирубин, трансаминазы, тимоловая и сиаловая пробы, серомукоид, общий белок, холестерин и β-липопротеиды, ревматоидный фактор, фибриноген, протромбиновый индекс и другие параметры крови) исследования. В конце 1980-х гг. биохимические исследования стали проводить в централизованной лаборатории, организованной на базе КДЛ городской больницы № 1.

В трудные 90-е годы, чтобы обеспечить бесперебойную работу возглавляемой ею лаборатории, Галина Борисовна находила фирмы-производители лабораторных реактивов и сама ездила в г. Москву за расходными материалами. В 2000-х годах Галина Борисовна занималась внедрением нового современного оборудования, поставляемого по программе «Здоровье»: биохимический полуавтоматический, биохимический автоматический и гемато-

логический анализаторы, приборы для иммуноферментного анализа (ИФА). Оснащение КДЛ по программе «Здоровье» современным оборудованием, новые требования к лабораторной диагностике привели к необходимости возвращения биохимических исследований в КДЛ ДГКБ № 2 и внедрение методик ИФА.

Шли десятилетия, менялись врачи, кардинально изменилось лабораторное оборудование, но Галина Борисовна бессменно – с 1980 до 2010 г. (то есть в течение 30 лет) руководила КДЛ ДГКБ №2. Познания в лабораторном деле у нее были очень обширные: она владела всеми методиками, выполняемыми в лаборатории, обучала им вновь принятых на работу сотрудников, помогала им словом и делом. Многочисленные врачи и лаборанты КДЛ, работавшие с ней в разные годы, единодушно отмечают ее доброжелательность, тактичное отношение к коллективу, принципиальность в производственных вопросах.

Учитывая заслуги Г.Б. Халтуриной перед тверским здравоохранением в деле лабораторного обеспечения медицинской деятельности и за многолетний добросовестный труд в 2010 г. она была награждена Грамотой «Лучший по профессии» и ценными подарками (книга и часы). Награды ей вручил председатель Правления Общероссийского Научно-практического общества специалистов лабораторной медицины, главный редактор журнала «Клиническая лабораторная диагностика», заведующий лабораторией проблем клинико-лабораторной диагностики Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, лауреат Государственной премии СССР, премий Г.Ф. Ланга и С.П. Боткина, заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАЕН, доктор медицинских наук профессора Вадим Владимирович Меньшиков.

Галина Борисовна здравствует и ныне. Она постоянно интересуется делами и жизнью сотрудников лаборатории и является для всех нас примером для подражания в профессиональном и человеческом плане.

«Учитель, перед именем твоим позволь смиренно преклонить колени...», – написал Н.А. Некрасов. Эти слова в полной мере мы относим и к нашему учителю – Галине Борисовне Халтуриной.

## О ПАВЛЕ АЛЕКСЕЕВИЧЕ АЛЯВДИНЕ – ОРГАНИЗАТОРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОГО КРАЯ

*О.В. Тюрин, С. Ю. Куликов, А.А. Гришкова*

*Ивановская государственная медицинская академия*

**Аннотация.** статья посвящена деятельности П.А. Алядина в области организации здравоохранения Ивановского края.

**Ключевые слова:** П.А. Алявдин, деятельность в области организации здравоохранения.

## PAVEL A. ALYAVDIN – A HEALTH CARE PROVIDER IN THE IVANOV REGION

*O. V. Tyurina, S. Y. Kulikov, A. A. Grishkova*

*Ivanovo state medical academy*

**Abstract.** The article tells about activities of P.A. Alyavdin in the area of organization of health care in the Ivanovo region.

**Keywords:** P.A. Alyavdin, activities in the field of health organization.

В 2018 году Ивановская область отмечала свой столетний юбилей. В связи с этим уместно вспомнить людей, которые приложили немало собственных сил и энергии для ее успешного развития. Таким был Павел Алексеевич Алявдин, которого заслуженно считают одним из основоположников городской медицины Иваново-Вознесенска. Его имя нередко упоминается в работах по истории нашего края в связи с тем или иным событием. Однако в доступной нам литературе не отражена в полной мере его биография, деятельность на благо родного города и области. Чтобы узнать больше о его жизни, вкладе в ивановское здравоохранение нами был предпринят научный поиск, результаты которого отражены в этой статье.

Родился Павел Алексеевич в г. Судогда 8 декабря 1857 года в семье потомственных дворян Владимирской губернии. Среднее образование получил во Владимирской гимназии (ныне это Владимирская лингвистическая гимназия им. А. Г. Столетова или гимназия № 23). В 1875 году он поступил на медицинский факультет Императорского Московского университета, а в 1880 году окончил полный курс университета со званием лекаря, получив свидетельство уездного врача. 14 ноября 1880 года Павел Алексеевич был определен земским врачом Юрьевского уезда, где и начал свою трудовую деятельность с правами государственной службы по винопроизводству [10]. Затем 26 апреля 1883 года по прошению был назначен городским врачом в безуездный город Иваново-Вознесенск, образованный путем слияния села Иваново и Возне-

сенского Посада в 1871 г. Должность городского врача, учрежденную здесь лишь в 1877 году, «по совместительству» первоначально занимал врач больницы для мастеровых и чернорабочих В.А. Бугельский, который не смог проявить себя как хороший организатор здравоохранения. Ситуация изменилась в 1883 г., когда на смену ему пришел П.А. Алявдин. На этом посту он прослужил на благо городу более тридцати лет.

В Иваново-Вознесенске он женился на Напалковой Лидии Егоровне, родившейся 5 марта 1865 года, двоюродной сестре городского архитектора Сергея Викторовича Напалкова, по проекту которого в Иваново было построено немало зданий. В браке у Алявдина родилось пятеро детей: сын – Борис (д. р. 12 июля 1886 г.), дочери – Евгения (д. р. 13 декабря 1887 г.), Валентина (д. р. 30 января 1892 г.), Ксения (д. р. 14 октября 1895 г.) и Ольга (д. р. 1 июня 1897 г.). Про Ксению Павловну известно, что она была биологом-ботаником, работала ассистентом Политехнического института г. Иваново и занималась фитопатологией и микологией. Ею был составлен атлас-определитель, который позволял познакомиться с отличительными признаками, распространением и практическим значением почти тысячи видов дикорастущих и культурных растений. Была в рядах первых членов Русского ботанического общества.

Будучи городским врачом, Павел Алексеевич находился на государственной службе: с 1880 года по 1891 он прошел путь от титулярного советника и коллежского асессора до надворного и коллежского советника, достигнув чина шестого ранга. Был награжден орденом Святой Анны 3-й степени, пожалованным ему в 1897 году «за беспорочную службу в одной должности 12 лет», и серебряной медалью «В память царствования императора Александра III», учрежденной в 1896 году [10].

Павел Алексеевич с первых дней своей работы, оценив всю имеющуюся ситуацию в сфере здравоохранения Иваново-Вознесенска, стал активно развивать больничное дело в городе. Ведь одной больницы для мастеровых и чернорабочих было недостаточно. Уже в 1884 году городской врач, понимая, что эта больница неспособна обеспечить должное оказание медицинской помощи населению, отправил ходатайство голове города об устройстве небольшой больнички для городских жителей [11]. Ему потребовались настойчивость и упорство, т.к. только в 1887 году Иваново-Вознесенская дума «в виде эксперимента» решила открыть на один год приемный покой с двумя больничными койками. Для него был отведен деревянный флигель на Напалковской улице, ныне – ул. Степанова, на этом месте сейчас располагается школа № 30. Но это помещение не было пригодно для использования по отведенному назначению, так как было аварийным: печи не работали, зимой сквозь стены задувал снег. В это время приемный покой вынуждено использовался и для медико-полицейских целей (освидетельствования про-

ституток). Позднее он был передислоцирован в каменное здание на Никольской улице, ныне – улица Театральная, но оно по-прежнему было непригодно для лечебных процедур [12]. «При таких условиях правильного лечения быть не может. Ложатся на койку только те, кому умереть негде. Да и тем нередко приходится отказываться за неимением места» – писал П.А. Алявдин [13]. Благодаря активности П.А. Алявдина в 1889 г. начала функционировать амбулатория этого покоя.

Исходя из ходатайств Алявдина, в 1894 году городской управой было решено построить специальную городскую лечебницу на 20 кроватей. Павел Алексеевич организовал сбор частных пожертвований. В смету на строительство было запланировано примерно 34 тыс. рублей, из них только половину внесло городское управление, вторую составили пожертвования ивановских фабрикантов. Для больницы строились деревянные здания, помимо этого в ее распоряжении были баня, прачечная, погреб, анатомическая, кладовая и сад. Здание было построено напротив Благовещенской церкви на ул. Парижской Коммуны, на территории современной 1-й городской клинической больницы [11]. Открытие и освящение больницы состоялось в 1897 году [13]. Первоначально заведовал больницей сам Алявдин, но затем ему пришлось оставить эту должность, так как трудно было совмещать деятельность городского врача, амбулаторный прием и работу в больнице. По инициативе П.А. Алявдина в 1901 году к первой городской больнице было пристроено деревянное здание родильного приюта, а в 1913 году организована перестройка его из кирпича, на что он лично пожертвовал 5 000 рублей [5]. Алявдин немало приложил усилий для снижения детской смертности в Иваново-Вознесенске. Павлом Алексеевичем был создан адаптированный проект «Капля молока», который под его контролем внедрялся в практику. Пастеризованное молоко выдавалось в том случае, если своего молока у матери не было или его явно не хватало. Самым бедным молоко давали бесплатно. Уже после первого года реализации проекта смертность среди грудных детей в Иваново-Вознесенске снизилась на 5,5 % [14].

По инициативе Алявдина, в 1906 году стала функционировать вторая амбулатория, построенная в Бочаровском переулке (ныне – ул. Войкова), которой он заведовал лично [19]. Необходимость ее открытия диктовалась недостаточной доступностью медицинской помощи для населения посадской части города: не все имели возможность обращаться в расположенную здесь больницу для мастеровых и рабочих, а действующая амбулатория располагалась на территории села Иваново.

В 1901 году было организовано общество медицинских работников города Иваново-Вознесенска. П.А. Алявдин входил в ряды правления этим обществом [13]. Ему удавалось совмещать одновременно работу городского врача, врача в амбулатории, санитарного врача, судебного медика и общест-

венную работу. В Иваново-Вознесенске было открыто свое отделение Лиги для борьбы с туберкулезом, в котором П.А. Алявдин принимал активное участие, оказывая посильную помощь. Отделение Лиги организовало амбулаторию для приема больных врачом-пульмонологом и нашло место для открытия специального санатория для таких больных, но начало войны внесло свои коррективы [15].

В 1913 году Павел Алексеевич представил медицинскому обществу «Проект организации городской аналитической лаборатории для исследования пищевых веществ и других предметов, имеющих отношение к здоровью человека». Это стало необходимым, потому что уже тогда, по исследованиям Алявдина, на рынке был высок уровень фальсифицированных товаров, что вредит здоровью городского населения и увеличивает расходы. Так он писал: «На 146 анализов оказалось фальсификатов 76. Выяснилось и то, что фальсификация достигает крайней степени бесцеремонности, если не сказать резче. Так, в коровьем масле было найдено до 90% кокосового» [18].

В 1915 году была открыта химико-бактериологическая лаборатория на ул. Часовенной, ныне – ул. Смирнова [9]. Целью ее были – исследование водоемов и контроль за санитарным состоянием в городе. Потребность в этом диктовалась высоким уровнем инфекционной заболеваемости городского населения. Проект этой лаборатории завоевал золотую медаль на Всероссийской гигиенической выставке в 1913 году в Санкт-Петербурге [7].

Занимая высокую должность в системе здравоохранения города, Павел Алексеевич всегда был в курсе всех новых выдвигаемых проектов. Так, например, в 1913 году не остался без его внимания и проект реорганизации санитарного бюро. Городовой врач в докладной записке городской управе подробно расписал свои мысли по этому поводу, вскрывая все недочеты работы бюро. Так, он указал, что за тринадцатилетний срок существования бюро была проведена только одна работа, касающаяся исследования вод колодезцев города. В этой записке Алявдин приходит к выводу, что санитарное дело в городе поставлено плохо, и приводит наиболее вероятные на его взгляд причины, объясняющие это. Причины следующие: во-первых, новизна санитарного дела, во-вторых, отсутствие плановости в деятельности санитарных врачей, в-третьих, индифферентное отношение к делу самого общественного управления и, наконец, полная невозможность со стороны санитарных врачей удовлетворить предъявляемые к ним требования. Помимо этого городской врач выделил три основные задачи, которые должен решать санитарный врач. К ним он отнес: борьбу с заразными болезнями, надзор за приготовлением и продажей пищевых веществ и надзор за школами и жилищными условиями, куда входит и надзор за рабочими помещениями, чистотой дворов и улиц [15]. Еще в апреле 1914 г. городской врач П. А. Алявдин сделал доклад «О водопроводе в г. Иваново-Вознесенске», в



котором подчеркнул насущную проблему города [14]. Но водопровод начали строить только в 1920-е годы.

В качестве санитарного врача он анализировал состояние здоровья рабочих на предприятиях, изучая гигиенические условия труда, в том числе и рацион питания. П. А. Алявдин писал: «...черный хлеб, щи и гречневая каша – вот основания продовольствия рабочих. Кроме щей, не варится почти никакого другого горячего. Если есть приварок, то в скоромный день кладется мясо, в постный – вяленый соленый судак; перец, лавровый лист и лук идут каждый день как необходимые пряности» и еще «...столовая ложка постного масла для каши и такая же – за ужином – это... обычное положение... говяжье сало, не говоря уже о скоромном масле, не употребляется нигде. Даже в скоромные дни кашу едят с постным маслом». Помимо этого, «чай пьют свой, два раза в день – за завтраком и полдником, при этом закусывают черным хлебом... квасу пьют – сколько хотят» [4]. О ситуации с оказанием медицинской помощи он рассказал на заседании общества врачей в 1906 году, общим выводом можно поставить его фразу: «Картина получилась безотрадная...» [6]. Помимо этого, Павлом Алексеевичем был сделан доклад на II Всероссийском съезде судебно-медицинских экспертов «Отравление анилином в судебно-медицинском отношении», в котором он рассказывал о случаях острого и хронического отравления анилином рабочих на текстильном предприятии [7].

Алявдин выдвигал идею организации в городе антирабической станции, так как ситуация была удручающей. Росло число беспризорных собак, увеличивалось число случаев нападений на городское население инфицированных домашних животных. Но этот проект не нашел отклика в рядах городской думы [20].

Помимо работы в сфере здравоохранения, Алявдин участвовал и в культурной жизни города. Он являлся одним из попечителей «Нового клуба» в Иваново-Вознесенске. В стенах здания клуба проходили развлекательные и образовательные мероприятия, проводились праздники, демонстрировались кинофильмы [6].

Еще в дореволюционный период Павел Алексеевич выполнял обязанности судебного медицинского эксперта, а после прихода советской власти в 1918 года Алявдин стал занимать пост главного судебного медика губздравотдела. Еще в первые годы существования медицинского общества врачей Иваново-Вознесенска он выступал на конференциях с работами по судебной медицине. Так за первый год существования этого общества Алявдин выступил со следующими докладами: «Случай головной водянки» и «О детской смертности в г. Иваново-Вознесенске». Именно последний доклад побудил общество к практической деятельности, а именно реализация проекта «Капля молока» [17].

Павел Алексеевич, являясь главным судебным медиком области, ввел

новую систему контроля качества работы судебных экспертов в муниципалитетах. Он лично проверял все копии актов судебно-медицинских экспертиз, присылаемых из районов области. Эта методика потом была внедрена по всему Советскому Союзу [7].

Павел Алексеевич был активным участником первых Всероссийских съездов судебно-медицинских экспертов и расширенных региональных конференций 20-х годов. А также являлся членом редакционной коллегии периодического сборника «Судебно-медицинская экспертиза». Так в одном из сборников была опубликована его статья «Значение размокшего эпидермиса при наружном осмотре трупа», в которой он акцентировал внимание, что мацерированная кожа легко маскирует кровоподтеки, следы насильственной смерти [3]. Можно сказать, что сферой интересов Алявдина в судебной экспертизе была судебно-медицинская казуистика, т.е. наиболее сложные вопросы травматологии, токсикологии и идентификации личности.

Как уже отмечалось, П.А. Алявдина серьезно интересовала проблема детской смертности, он часто публиковал статьи, касающиеся это темы. Так есть его работы и в «Судебно-медицинской экспертизе», «Северном медицинском журнале», где он рассказывал о детоубийствах в Иваново-Вознесенске [1, 2]. В этих статьях он разбирает разные случаи насильственной детской смерти, например, задушение ребенка различными способами (руками, подушкой, засыпание рта и носа землей и многие другие), оставление на холоде, утопление, различные травмы и аборты. В конце статьи про детоубийства в «Северном медицинском журнале» Павел Алексеевич после рассказа о необычных случаях убийства новорожденных написал: «Тут уже в полном смысле царство тьмы».

Деятельность Павла Алексеевича высоко ценили и в родном городе Иваново-Вознесенске и в обществе врачей судебных экспертов. Так в 1913 году городская дума чествовала тридцатилетие добросовестной работы городского врача, по поводу чего ему была выписана пенсия [16]. Но сам Алявдин считал, что он не достоин такой похвалы. В своем письме голове города Павел Алексеевич писал, что он действовал только в рамках служебного долга и ничего такого выдающегося для города не сделал и просил снять с очереди обсуждения поставленный на повестке заседания вопрос о чествовании его юбилея службы. А на II Съезде судебно-медицинских экспертов в 1926 году часть одного из дней конференции была отведена празднованию 45-летнему юбилею его трудовой деятельности. По своей натуре являясь скромным человеком, Павел Алексеевич ответил: «Я так взволнован, что не могу найти слов для выражения благодарности. Ваше приветствие говорит мне, что я что-то сделал; это признание для меня очень дорого. Мой жизненный путь укреплялся и направлялся стремлением к правде. Ваше признание снимает с меня свойственное старости сомнение в правильности пройденного пути» [7].

Скончался Павел Алексеевич Алявдин в 1936 году на 80-м году жизни, был похоронен на Князь-Владимирском кладбище города Владимира [23]. Его могила не сохранилась до наших дней и, к сожалению, память об этом человеке в Иванове пока не увековечена.

**Литература:**

1. Алявдин П.А. Детоубийства в Иваново-Вознесенской губернии за 1925 г.// Северный медицинский журнал, 1927.- С.50-53.
2. Алявдин П.А. Детоубийства в Иваново-Вознесенской губернии за 1925 и 1926 гг.// Судебно-медицинская экспертиза.- Книга 7-. М., 1927, С. 95.
3. Алявдин П.А. Значение размокшего эпидермиса при наружном осмотре трупа // Судебно-медицинская экспертиза: Сборник Наркомздрава. – 1925. – Вып. 1. – С.123.
4. Алявдин П.А. К вопросу о питании и заболеваемости рабочих на ситцепечатных фабриках в городе Иваново-Вознесенске Владимирской губ.//Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. – СПб., 1900.- май.
5. Балдин К.Е., Бунин А.О., Белин Н.Б., Тюрина О.В. и др. Развитие системы здравоохранения в Иваново-Вознесенске во второй половине XIX- начале XX века. – Иваново.- 2003. – С.11.
6. Балдин, К.Е. Роль провинциальной интеллигенции в формировании гражданского общества в России на рубеже XIX—XX веков (на примере города Иваново-Вознесенска)// Интеллигенция и мир.- 2013.- С.18.
7. Баринов Е.Х., Кодин В.А., Нагорнов М.Н., Алехина М.Н. Выпускник Московского Университета П.А. Алявдин – организатор судебно-медицинской службы Ивановской области // Судебно-медицинская экспертиза. – М., 2002. – №1. – С. 40-41.
8. Всероссийская лига для борьбы с туберкулезом. Иваново-Вознесенский отдел: отчет за 1912.- г. Иваново-Вознесенск, 1913. С. 23-25.
9. Об открытии химико-бактериологической лаборатории // Ивановский листок, 15, N81, 10 апреля.
10. ГАИО. Ф.2.Оп.1.Д.5011.Л.6.
11. ГАИО Ф.2. Оп.2. Д. 646.Л.3,8,10.
12. ГАИО. Ф.2.Оп.1. Д.2607.Л.2.
13. ГАИО.Ф.2.Оп.1.Д. 2733. Л. 10-11, 13-17, 118.
14. ГАИО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 1238. Л. 17, 22, 27, 39, 40, 44, 46.
15. ГАИО. Ф 2. Оп. 1. Д. 4757. Л.127-128.
16. ГАИО. Ф.2.Оп.1.Д.5011. Л. 2, 6-9, 13.
17. Отчет о деятельности медицинского общества в городе Иваново-Вознесенске за первый год его существования 1901-1902. – «Вестник Владимирского губернского земства», 1902, №18.- С.13-14.
18. Проект организации городской аналитической лаборатории для исследования пищевых веществ и других предметов, имеющих отношение к здоровью человека. // Врачебно-санитарный обзор. – 1913г. – Вып. 1.
19. Тюрина О.В., Балдин К.Е., Баклушина Е.К. и др. История здравоохранения Ивановской области – Иваново. – 2011. – С. 30.
- 20.[http://rk37.ru/articles/2017/07/31/pasterovskaya\\_stanciya\\_v\\_ivanovo\\_voznesenske](http://rk37.ru/articles/2017/07/31/pasterovskaya_stanciya_v_ivanovo_voznesenske) (сайт газеты«Рабочий край»).
21. [http://kraeved33.ru/articles/necropol/guide-book/alphabetical\\_list\\_\(a-k\)/](http://kraeved33.ru/articles/necropol/guide-book/alphabetical_list_(a-k)/) списки захороненных на Князь-Владимирском кладбище.

## АКАДЕМИК АМН СССР З.Г.ФРЕНКЕЛЬ – ОДИН ИЗ СОЗДАТЕЛЕЙ МУЗЕЯ ГОРОДА В ЛЕНИНГРАДЕ

*А. П. Щербо*

**Аннотация.** В статье представлена история создания в Ленинграде Музея Города, разногласия его учредителей, роль Френкеля в деятельности Отдела коммунальной и социальной гигиены, драматические события завершения деятельности Отдела.

**Ключевые слова.** Музей Города в Ленинграде, драматическая судьба Отдела Коммунальной и социальной гигиены.

## ACADEMICIAN AMN USSR Z. G. FRENKEL-ONE OF THE FOUNDERS OF THE MUSEUM OF THE CITY IN LENINGRAD

*Scherbo Alexander Pavlovich*

**Abstract.** The article presents the history of the City Museum in Leningrad, the disagreements of its founders, the role of Frenkel in the activities of the Department of municipal and social hygiene, the dramatic events of the Department's completion.

**Keyword.** Museum of the City in Leningrad, the dramatic fate of the Department of Municipal and social hygiene.

Главным делом будущего академика З.Г. Френкеля после Октября стала организация Отдела коммунальной и социальной гигиены в Музее Города. В своей работе «Несколько автобиографических сведений», датированной 1944 годом, он писал: *«Работа по устройству отдела... во все время существования музея в течение 15-ти лет (1918–1933) была основной осью, вокруг которой развивалась моя научная, учебная и санитарно-консультативная деятельность в этот период».*

Захар Григорьевич указывает на 15-летний период деятельности музея, однако в реальности срок его «жизни» был существенно короче. В 1918 году Музей старого Петербурга, созданный в 1908 году, вошел как самостоятельный отдел во вновь образованный Музей Города, который разместился в Аничковом дворце. С 1918 по 1928 год директором Музея Города был известный архитектор Лев Алексеевич Ильин, главный архитектор Ленинграда в 1925–1938 годах. З.Г.Френкель вспоминал: *«В Известиях Совета комиссаров Северной коммуны» был опубликован специальный «Декрет об учреждении Музея Города и передаче навсегда в его ведение Аничкова дворца со всею его усадьбой».*

Как бывает, это «навсегда» довольно скоро закончилось. 23 января 1929 го-

да советское правительство приняло решение о мерах по усилению экспорта и реализации за границей предметов старины и искусства. И Музей Города еще на исходе 1928 года был практически ликвидирован, а предметы его хранения оказались в других музеях, а также в Экспортном фонде и за рубежом.

Несколько слов об упомянутом Л.А. Ильине, о котором без особого восторга пишет в воспоминаниях Захар Григорьевич – видимо, потому, что их концепции музея существенно расходились, а также, вероятно, потому, что Л.А. Ильиным для отдела охраны здоровья городского населения были выделены помещения в наиболее разрушенной части Аничкова дворца, выходящей на Фонтанку.

Л.А. Ильин (1880–1942) был автором многих весьма заметных зданий нашего города – достаточно назвать спроектированную им совместно с А.И. Клейном и А.В. Розенбергом в начале XX века, близкую сердцу многих медиков-гигиенистов, больницу имени Петра Великого. Л.А.Ильин создал сквер на Стрелке Васильевского острова у Биржи, был автором реконструкции Московского. Большого и Лиговского проспектов.

В блокаду, страдая, как почти все ленинградцы, от голода и дистрофии, Л.А. Ильин создал «Прогулки по Ленинграду» – уникальную рукопись с анализом классической архитектуры. В главе «Аничков мост» он писал: *«Люблю я этот перекресток Невского – он лучший на протяжении всего проспекта, он оживлен всегда, даже в суровую зиму, когда Фонтанка подо льдом. Скульптуры тогда выделяются силуэтом на помертвевшем фоне, иногда они причудливо занесены снегом. Они совсем прекрасны, когда покрываются вместе с металлическими перилами и гранитом сплошным бархатом...»*.

На этом любимом перекрестке, у дома 68, он был убит осколком снаряда 11 декабря 1942 года.

Пять лет назад в Бюллетене ННИИ ОЗ им. Семашко вышли наши короткие тезисы о Музее Города. Однако драматическая судьба музея с его гигиенической экспозицией не могла быть сколько-нибудь полноценно отражена в короткой заметке. Здесь мы делаем попытку расширить взгляд на события тех лет.

...В конце лета 1918 года Захар Григорьевич получил от Ильина приглашение на совещание по разработке проекта, как он вспоминает: *«...в Петрограде особого музея для наглядного отображения и освещения всех сторон истории, современного состояния и перспектив дальнейшего развития города как очага промышленности, культуры, науки и искусства»*.

Захара Григорьевича не переставала беспокоить судьба экспонатов гигиенической выставки 1913 года, во что он вложил много сил, и которые, находясь на тот момент в разных местах, оставались, так или иначе, на его попечении. Поэтому содержание письма Л.А.Ильина его очень заинтересовало.

С самого начала совещаний и консультаций, проходивших под руководством Л.А.Ильина, стало ясно, что точки зрения инициативной группы архитекторов и З.Г.Френкеля на характер будущего музея радикально не совпадают; эти специалисты имели свою точку зрения, и она заключалась в том, что *«это должен быть такой музей, каких, – как с некоторым сарказмом отмечает З.Г., – еще никогда и нигде в мире не было и нет, что предметом экспозиции должен стать сам город (выделено З.Г. Френкелем), а средствами экспозиции – искусство в его высших достижениях; что в музее должны найти отображение зарождение и развитие в городе зодчества, архитектуры, скульптуры, театрального искусства».*

Далее З. Г. вспоминает: *«Я попытался спустить их планы с туманных высот служения искусству на реальную землю нужд народного хозяйства, потребностей населения в благоустройстве, в здоровых жилищах и улучшенном быте».*

Своими доводами с очевидной социальной начинкой Захару Григорьевичу убедить оппонентов, конечно, не удалось. Во всяком случае, его отдел в Музее Города был открыт и, несмотря на разногласия учредителей, успешно функционировал.

В этот период в ГИДУВе вышел первый в России журнал для усовершенствования врачей под названием «АРХИВ», и в первом его томе была опубликована большая работа З.Г. Френкеля «Социальная медицина и социальная гигиена, как наука и как предмет преподавания в высшей школе». С развитием медицины как науки, справедливо утверждал Захар Григорьевич, внимание к профилактике, к предупреждению болезней будет постоянно возрастать, «а в условиях народной власти в государстве откроется практическая возможность перестройки всего здравоохранения и обслуживающей его медицинской науки на началах социальной профилактики и социальной гигиены».

В 1926 году Институт усовершенствования врачей в издательстве П.П. Сойкина выпустил эту, уже существенно расширенную работу Захара Григорьевича отдельной книгой под названием «Общественная медицина и социальная гигиена», которая получила превосходные отзывы как первое руководство по социальной гигиене.

В 1919 году Отдел охраны здоровья Музея Города был преобразован в Отдел коммунальной и социальной гигиены, который получил в свое распоряжение здание, в верхнем этаже которого предстояло восстановить 15 комнат для экспонатов Отдела. Захар Григорьевич так цитирует документ, где были определены новые задачи экспозиции: *«Показать с возможно полной наглядностью и полнотою все те стороны в жизни городов, их благоустройстве и коммунальном хозяйстве, которые ближайшим образом отражаются на социальном здоровье или имеют своим предметом достижение*

*улучшений в санитарном состоянии города, либо обслуживание санитарных нужд его населения».*

Бывая в служебных поездках, связанных с экспертными работами по водоснабжению, канализованию и другим элементам городского благоустройства, Захар Григорьевич всегда организовывал дело так, что экземпляр чертежей, планов и проектов, с которыми он работал, с согласия авторов, всегда оставался для пополнения фондов его Отдела в Музее Города. Таким образом, собрание экспонатов Отдела коммунальной и социальной гигиены постоянно пополнялось, что с успехом позволяло использовать эти проекты как в научных, так и в учебных целях.

Предназначенные для Отдела помещения Аничкова дворца были изрядно разрушены, так как внутригородская линия обороны против наступавших на Петроград частей Юденича, которая проходила именно по Фонтанке (!), и, к счастью для людей и архитектурных творений их предшественников, оказалась незадействованной, – комнаты были завалены мешками с песком, вместо окон были сооружены импровизированные амбразуры, – одним словом, имело место все то, что было принято делать, готовясь к тяжелым и затяжным, как все городские, боям.

Экспозиции Отдела были призваны показать социально-экономические факторы расселения и их неизбежное и далеко не всегда благоприятное влияние на городское благоустройство и физическое благополучие населения. Тонкость и известная сложность экспонирования заключалась в том, что в Отделе были собраны обширные материалы, убедительно, с глубоко научной точки зрения, иллюстрирующие предпосылки и причины возникновения в городах так называемых социальных болезней, а также мероприятия социальной профилактики и борьбы с ними. Однако при этом предметом изучения и экспонирования являлся не человеческий организм и не здоровье отдельного человека (это входило в задачу губернского отдела здравоохранения), а город и его население как социально-экономическая и коммунально-хозяйственная «организация», общность, или, как мы сегодня назвали бы, популяция. Основные экспонаты представляли, конечно, Ленинград, но они системно сравнивались с аналогами других наших и зарубежных городов. Использование позитивного зарубежного опыта низкопоклонством тогда еще не называлось.

Отдел, руководимый З.Г. Френкелем, быстро набирал авторитет в стране, становился настоящим эпицентром передовой научно-технической мысли, обучения и повышения квалификации студентов и работников коммунального хозяйства, прообразом настоящего профессионального клуба в самом лучшем смысле этого слова. И в центре всего был Захар Григорьевич, залечивающий разной природы душевные раны, которые затягиваются тем быстрее, чем больше увлекает работа.

Благодаря его энтузиазму и знаниям не только теории, но и практики, благодаря фантазии и изобретательности, благодаря коммуникабельности, увлеченности и энергии, музей пополнялся коллекциями водометров, специально смонтированных для музейного экспонирования, крупными фасонными частями водопроводных и канализационных коммуникаций, образцами сложных задвижек, деталей фильтро-озонных установок, озонаторов и другими весьма полезными экспонатами. Пополнение музея осуществлялось и за счет дружбы с московским Музеем социальной гигиены, имеющим специальные мастерские, которым руководил А. В. Мольков.

Немудрено, что в силу специфических функций Отдел перешел в ведение вновь сформированного Отдела коммунального хозяйства Петросовета; музейный его статус, естественно, оказался пониженным. Отделу стали поручать подготовку материалов к докладам в исполкоме, приглашать для консультаций на заседания комиссий по разработке проектов и благодаря этому приобретался неоценимый опыт городского благоустройства. Из подразделения Музея Города Отдел превратился по существу в Управление коммунального хозяйства Петросовета с существенно, против примитивно чиновничьих, широкими методологическими функциями, включая возможности организации там учебного процесса любой категории сложности и ответственности.

Вот это, пожалуй, одна из самых больших в тот период заслуг Захара Григорьевича в деле создания, в чем-то невольно, базы фундаментальной подготовки кадров санитарных инженеров и врачей-гигиенистов, что оказалось востребованным, и воистину спасительным, в самые ближайшие лихие годы нашей страны. Это и по-прежнему выглядит сравнительно незаметным, т.е. отсутствие эпидемий в будущем осажденном городе. На наше сознание по праву мощнее воздействует катастрофа голода и голодной смерти сотен тысяч наших земляков, наших родных. Однако эпидемий, на что рассчитывал враг, не было, и за это, как и немногим другим, поклон Захару Григорьевичу. Хотя до большой войны было еще далеко...

В 20-х годах начал выходить журнал «Вопросы коммунального хозяйства», возникший по инициативе Захара Григорьевича при Петросовете; З.Г. Френкель, имеющий склонность и уже большой опыт научного обобщения статистических материалов и натуральных наблюдений, энергично включился в его работу с освещением вопросов городского благоустройства, многие из которых справедливо поднимали посетители музея во время его комментариев и лекций. Это были статьи ученого, появившиеся на свет не умозрительно, а как следствие обратной связи с населением, со специалистами-практиками в части рационализации оборудования улиц, создания вокруг жилых домов газонов и палисадников, решения проблем перехода от булыжных и деревянных мостовых к асфальту и брусчатке, к правильной системе озеленения



улиц и жилых кварталов. Все это, на новом витке исторической спирали, необыкновенно актуально и сегодня, и, как и тогда, а может быть и значительно больше, требует, как писал Захар Григорьевич, – «*большой, настойчивой работы с укоренившейся в Петрограде рутинной*».

Результатом этой, в общем-то неяркой, без пафосных драматических красок, кропотливой, как и все гигиенические исследования, скрупулезно-педантичной, даже занудной, а на фоне ежедневных подвигов лечебной медицины – мало популярной работы (параллельно творили великие клиницисты, имена которых, в отличие от З.Г. Френкеля, и сегодня заслуженно у всех на устах: Оппель, Петров, Бурденко, Джанелидзе) стал необыкновенный, уникальный, совершенно незаслуженно забытый труд З.Г. Френкеля «Петроград периода войны и революции».

Другого подобного труда, несмотря на горы публикаций о российском изломе, не существует.

Неудивительно, что при Музее Города, а точнее на базе Отдела Захара Григорьевича, были открыты курсы, ставшие затем Институтом коммунального хозяйства, где проходили обучение специалисты соответствующих профилей, включая командированных из других городов. Для этого Захар Григорьевич разработал специальный курс по проблемам городского благоустройства, по коммунальной и социальной гигиене. Эти лекции в 1926 году были изданы в Москве под названием «Основы общего благоустройства городов».

Книга пользовалась огромным спросом, Захар Григорьевич подготовил ее новое, расширенное издание, был закончен набор и вычитаны гранки, но по каким-то неведомым причинам этот учебник был «отменен».

Отдел коммунальной и социальной гигиены Музея был очень востребован: его экспонаты изучали представители самых разных кругов общества и специальностей – от рабочих заводов до педагогов, инженеров и врачей, от всех категорий работников жилищного хозяйства до представителей районных и городских властей. Курсы лекций З.Г.Френкеля по основам благоустройства и социальной гигиене в 1921–1923 гг. слушали и студенты университета, и инспекторы жилищного хозяйства, и санитарные врачи, и диспансерные сестры, и педагоги и даже слушатели курсов командного состава милиции. С 1924 года в стенах Отдела Захар Григорьевич читал систематический курс лекций по городскому и сельскому благоустройству, по коммунальной и социальной гигиене для работников коммунального хозяйства, а также для студентов коммунального техникума и высших коммунальных курсов. Специальные курсы лекций читались для слушателей ЛенГИДУВа, где Захар Григорьевич руководил кафедрой социальной и коммунальной гигиены, а также для студентов муниципального отделения Политехнического института.

Конечно, Отдел в Музее Города был в этот период главным детищем Захара Григорьевича, тем более, что он стал органичным и эффективным

дополнением и, более того, условием успешного учебного процесса на двух его кафедрах в ГИМЗе и ГИДУВе, а работа в НИИ туберкулеза создавала возможность углубленного исследования столь актуальной тогда (и не только тогда) социально обусловленной патологии.

Модельная мастерская, работу которой при Отделе наладил Захар Григорьевич, выполняла заказы теперь уже не только Ленинградских организаций, но и заявки на копии экспонатов из других городов: Москвы, Владивостока, Казани, Баку, Краснодара, Харькова и Минска. Эти работы оплачивались заказчиками, что было изрядным подспорьем в существовании Отдела.

Внимание властей к вопросам благоустройства в интересах удобства жизни человека постепенно стало угасать, что Захар Григорьевич остро ощутил в 1929 году на Всесоюзном водопроводном и санитарно-техническом съезде в Ростове-на-Дону и особенно в Музее Города. Захар Григорьевич писал: *«На секции планировки городов на Ростовском съезде уже давало себя знать засилие, а точнее – превалирование точки зрения архитекторов, подменявших задачу создания удобного для жизни и деятельности здорового и безопасного жилища стремлением к так называемому «художественному оформлению города», к красоте его общего облика, площадей и ансамблей. Архитектор-художник оттеснял санитарного врача и инженера; санитарный врач привыкал идти на поводу у архитектора-планировщика и подчинять задачи обеспечения здоровья населения – архитектурно-художественной концепции».*

В этот период Отдел, силами специально образованной группы, выполнял поручения наркома здравоохранения Н.А. Семашко, связанные с участием СССР в предстоящей в 1930 году гигиенической выставке в Дрездене. Одним из таких поручений было изготовление электрифицированной карты страны *«с обозначением разноцветными лампочками городов с канализацией и очистными сооружениями сточных вод, центральных водопроводов и пр.»*. Эта карта в следующем году экспонировалась в Дрездене.

8 сентября 1927 года, в ответ на просьбу Гигиенического Института Королевского Университета в Парме, Захар Григорьевич направил для Итальянской Энциклопедии свою биографию на немецком языке.

С 1925 по 1930 год, в журналах и отдельными изданиями, З.Г. Френкелем было опубликовано 85 научных трудов.

Последние годы Отдела коммунальной и социальной гигиены (1928–1931) Музея Города освещены З.Г. Френкелем в «Записках...» очень скупно. Несмотря на очевидные профессиональные успехи Отдела – хозяйственное его обустройство, богатую и полезную экспозицию, первоклассно налаженный, обеспеченный исчерпывающей наглядностью, учебный процесс, в том числе на Высших Курсах коммунального хозяйства, которые в 1928 году стали Институтом Коммунального хозяйства, большую консультационно-

экспертную востребованность З.Г. Френкеля и его помощников, обширную научно-литературную работу, выполнение ответственных поручений наркомата здравоохранения, – несмотря на все это, давление на Захара Григорьевича усиливалось. Оно, в общем, ощущалось в течение всего времени существования отдела и связано было, как отмечалось, с разными взглядами Захара Григорьевича и руководства музея на его концепцию, идеологию экспозиции, на место в ней Отдела коммунальной и социальной гигиены. Но дело теперь было не только в этом.

В феврале 1930 года З.Г. Френкель получил предписание директора Музея Города Ятманова, основанное на распоряжении зав. Ленинградским Областным отделом коммунального хозяйства, следующего содержания: *«С целью сокращения расходов по содержанию здания, занятого Отделом Социальной гигиены и объединения работы этого отдела с другими Отделами музея Города предлагаем:*

*1. После окончания ремонта 3-го этажа главного здания б.Аничковой усадьбы – немедленно перевести в указанное помещение вышеуказанный Отдел.*

*2. Освобожденное Отделом здание передать Тресту Коммунальных домов.*

*3. Музею Города в недельный срок представить свои соображения о дальнейшем назначении входящих в состав Отдела Коммунальной и Социальной гигиены групп экспонатов по молочному, рыбному и мясному делу».*

Трудно представить для Захара Григорьевича удар большей силы; даже по весьма беглым цитатам из его рабочего дневника, видно, сколько сил, души и времени отдал он Музею Города. В одном из более поздних официальных документов Захар Григорьевич писал: *«Для меня уход от работы по строительству Отдела Коммунальной и Социальной гигиены в Музее Города был крушением десятилетних неусыпных стараний. Это была для меня целая жизненная катастрофа...»*

Он немедленно встретился с высоким коммунальным чиновником, издавшим распоряжение, и изложил ему свои аргументы в пользу сохранения отдела на прежнем месте. Затем, для разных инстанций, подготовил письмо на шести страницах полуторного формата, озаглавив его **«Ходатайство и объяснения, представленные в устном изложении проф. З.Г. Френкелем заведующему Ленинградским Облоткомхозом»**, где в первом же абзаце писал: *«Ввиду того, что выполнением этого распоряжения был бы совершенно дезорганизован Отдел Коммунальной и Социальной гигиены и на долгий срок нанесен был бы непоправимый вред делу подготовки кадров коммунальных работников, Отдел Коммунальной и Социальной гигиены обращается с ходатайством разрешить отделу остаться в занимаемом им помещении».*

Надежда оставалась, хотя дело выглядело абсолютно безнадежным; возможно, Захар Григорьевич в те дни еще не знал, что уже разработано Положение о реорганизации Музея Города, которое и на новом месте отнюдь не предполагало сохранение в его сложившемся виде Отдела Коммунальной и Социальной гигиены. Его экспозиция должна была быть распылена по вновь создаваемым «секциям» новоявленного «Музея Социалистической Реконструкции Города».

В высокие инстанции пошли письма в защиту Отдела; например, 7 марта 1930 года преподаватели Ленинградских медицинских техникумов, обращаясь в Облисполком, писали о том, что они *«просят Ленинградский Облисполком отменить распоряжение... о расформировании Отдела Коммунальной и Социальной гигиены при Музее Города. Собранные в течение 10 лет богатейшие коллекции пособий по вопросам жилища, общественного питания и благоустройства города и деревни, расположенные в строго выдержанной системе, богатейшая библиотека создает ценнейшую базу для преподавания социальной гигиены... свертывание Отдела, исключение из его состава отделения общественного питания, разброска всех экспонатов по различным разделам Музея Города лишает преподавателей социальной гигиены столь важного подспорья и таким образом понижает качество подготовляемого среднего медицинского персонала»*.

Подключилась и пресса – газета «Вперед» 29 мая 1930 года, в статье «Не разрушайте полезное дело», писала: *«Собираются разрушить большое и полезное дело, являющееся целиком «созданием октября»... (самого Захара Григорьевича, правда, «созданием октября») можно было назвать лишь с большой натяжкой), Отдел «консерватора» Френкеля своей живой и творческой работой резко нарушает чиновнично-бюрократическое спокойствие Музея Города... Речь идет не только о переводе Отдела в главное здание, а о его полной ликвидации... В четырех совещаниях члены секции и комиссии Ленсовета высказались единогласно о недопустимости такого скоропалительного и необоснованного решения Откомхоза... Отдел наиболее часто посещается экскурсиями и одиночками, ведет большую научную работу, единственный из отделов Музея является лабораторией для института Коммунального Хозяйства. Широко обслуживает ГИМЗ. Проводит ежегодно повышение квалификации нескольких сот санитарных врачей, приезжающих в Институт для усовершенствования. Из других городов приезжают в отдел экскурсии специально для его изучения. Проводимая отделом научная работа выходит за пределы коммунального хозяйства гор. Ленинграда, и имеет всесоюзное значение»*.

Однако, как нередко, чиновников эти аргументы не впечатлили, и процесс разрушения Отдела продолжался. Когда сохранявший надежду на спасение Отдела З.Г. Френкель в конце августа вернулся из отпуска, он нашел

картину, вынудившую его обратиться в дирекцию музея со следующим письмом, а, по существу, заявлением об отставке: *«Так как Отдел Коммунальной и Социальной гигиены во время моего отпуска, как мне известно, фактически свернут, а материалы, входившие в его состав, отчасти сложены в кучи в 4 этаже главного здания, отчасти – совершенно вырваны из общей связи и оставлены в другом здании, то этим устраняется возможность для меня вести в Отделе обычную мою научно-исследовательскую, учебно-педагогическую и полит.-просветительную работу в области коммун. и соц. гигиены, которую до сих пор в течение всего советского периода я без усталы, добросовестно проводил на материалах Отдела. Ввиду этого считаю необходимым предупредить о невозможности для меня в создавшихся условиях и в обстановке, когда без моего ведома уволен дирекцией такой исключительно ценный научный сотрудник мой по работе в Отделе инженер А.Т Малиенко-Подвысоцкий, вернуться к продолжению работы в Музее Города, которую я вел в порядке совместительства с остающейся моею основной профессорскою деятельностью. Ленинград. 26 авг. 1930 г. Зах. Френкель».*

В 1932 году Музей Города, как было сказано, был объединен с НИИ коммунального хозяйства и очень быстро стал лишь фактом истории. В статье «Музей гигиены в Америке», опубликованной Захаром Григорьевичем в «Советской врачебной газете» в 1935 году, автор, отдавая дань приличествующей времени советской риторике, с заметной грустью вспоминает о несбывшихся надеждах, связанных с Музеем Города: *«Знакомаясь с этим докладом комитета по организации Музея гигиены в США... вспоминаешь активные усилия гигиенистов и санитарно-общественных работников у нас по осуществлению идеи большого Музея гигиены, о котором так настойчиво говорил в свое время покойный проф.В.В. Подвысоцкий, – директор Института экспериментальной медицины и редактор «Русского врача». Попытку организации такого музея, мобилизуя и объединяя все доступные ему средства и усилия, проделал Отдел Коммунальной и Социальной гигиены Музея Города в Ленинграде. Не в Германии Гитлера и Геринга, не в капиталистической Америке, ожидающей чуда «полного восстановления (recovery) от экономического кризиса», а в пролетарском государстве, в Советском Союзе, успешно развертывающем строительство планового социалистического хозяйства и социалистического общества, имеются все условия для действительного осуществления Музея гигиены, который по широте программы и размаху ее выполнения должен быть достойным выразителем всей полноты поворота науки, техники и практики оздоровления на службе трудящимся массам. Такой музей должен быть создан в Стране Советов».*

Остается только надеяться, что Захар Григорьевич сознательно, эзоповым языком, конспирировал здесь очевидные несуразности причин и следствий – ведь именно в «пролетарском государстве» Музей Города был уничтожен,

тогда как во время кризиса в «капиталистической Америке», как следует, несмотря на ее сарказм, из заметки, такой музей создавался.

10.34774/ROIM.2019.36.51.061

## ОНИ БЫЛИ ПЕРВЫМИ

*В.П. Николаев*

*«Жителям тамошнего края представить способ к обучению ...»  
Из письма попечителя Казанского учебного округа  
при открытии в Якутске уездного училища.*

**Аннотация.** Приводятся сведения о трех первых врачах народа саха дореволюционного периода Георгии Слепцове, Прокопии Сокольникове, Иване Скрябине. Они на своем посту исправно несли службу отечеству. Военный врач Г.Н. Слепцов остался работать в России, П.Н. Сокольников, возвратившись на родину, работал сельским участковым врачом, стал видным общественным деятелем, И.Н. Скрябин, прошедший врачом-хирургом трудности фронтовых дорог Первой мировой войны, вернувшись на родину, был во главе Управления здравоохранением Якутской автономной социалистической республики.

**Ключевые слова:** Якутская область, Якутская мужская прогимназия, Санкт-Петербург, Императорская медико-хирургическая академия, Императорский Томский университет, Московский университет, участковый врач, Первая мировая война, Управление здравоохранения Якутской АССР.

## THEY WERE THE FIRST

*V.P. Nikolaev*

**Abstract.** Information is given on the first three doctors of the Sakha people of the pre-revolutionary period Georgy Sleptsov, Prokopiyy Sokolnikov, Ivan Scriabin. They at their post regularly served the fatherland. Military doctor G.N. Sleptsov remained to work in Russia, P.N. Sokolnikov, returning to his homeland, worked as a rural district doctor, became a prominent public figure, I.N. Scriabin, who passed through the difficulties of the front-line roads of the First World War as a surgeon, returned to his homeland, was at the head of the Health Department of the Yakut Autonomous Socialist Republic.

**Keywords:** Yakutsk region, Yakutsk male gymnasium, St. Petersburg, Imperial Medical and Surgical Academy, Imperial University of Tomsk, Moscow University, district doctor, World War I, Health Department of the Yakut Autonomous Soviet Socialist Republic.

Как показывает история, Якутская мужская прогимназия, преобразованная в дальнейшем в реальное училище, дала многим якутянам путевку на большую жизнь. Одни выпускники успешно работали учителями народных училищ и школ, наследными и улусными письмоводителями. А другие продолжили обучение, и, получив высшее образование, проявили себя в различных сферах службы отечеству (Попов, 1927).

Георгий Слепцов, Прокопий Сокольников, Иван Скрябин – выпускники Якутской мужской прогимназии (реального училища) прожили яркую, богатую историческими событиями жизнь.

Георгий Слепцов в 1881 г., окончив Санкт-Петербургскую Императорскую медико-хирургическую академию, остался служить военным хирургом в России. Биография подполковника медицинской службы Г.Н. Слепцова до сих пор полностью не изучена. Остаются неизвестными последние годы его жизни.

Прокопий Сокольников в 1898 г. окончил медицинский факультет Московского университета, вернувшись на родину, 17 лет трудился врачом 4-го участка Якутского округа. Стал известным общественным деятелем, вел переписку с великим русским писателем Л.Н. Толстым, в 1913 г. возглавлял якутскую депутацию в праздновании 300-летия Дома Романовых.

Иван Скрябин в 1914 г. окончил медицинский факультет Томского Императорского университета. Военврач И. Скрябин в 1914–1919 гг. прошел военные дороги Первой мировой войны. Вернувшись в Якутию в 1920–1923 гг. работал врачом, принимал активное участие в восстановлении медицинского дела и строительстве советской системы здравоохранения в качестве Управздрава Якутской АССР (Николаев, 2018).

### **ГЕОРГИЙ НИКОЛАЕВИЧ СЛЕПЦОВ**

Георгий Николаевич Слепцов родился в Сатинском наслеге Западно-Кангаласского улуса Якутской области в семье наследного старосты Н.Д. Слепцова. В 1876 г. успешно окончил 6-классную Якутскую мужскую прогимназию (Винокуров, 2004).

В августе 1876 г. в Санкт-Петербурге должен был открыться 3-й Международный конгресс ориентологов (этнографов). Генерал-губернатор Восточной Сибири наказал Якутскому губернатору принять участие в данном конгрессе и для этого немедленно начать сбор экспонатов, показывающих жизнь и быт коренного населения Якутской области. При этом им было указано избрать сопровождающих из якутов, чтобы они демонстрировали экспонаты на выставке. Созванное в Якутске собрание из улусных голов, старост и прочих «почетных инородцев области» избрало сопровождающими экспонатов старосту Жерского наслега Западно-Кангаласского улуса П.М. Боппосова и выпускника Якутской прогимназии Георгия Слепцова.

На покрытие расходов поездки в Санкт-Петербург якутской делегации –

участника 3-й Международного конгресса ориентологов (этнографов) провели сбор средств и лично Георгию Слепцову выделили тысячу рублей для возможного поступления в столичное высшее учебное заведение.

Якутская делегация, весьма успешно представив образ жизни и хозяйственную деятельность коренного населения Якутской области на выставке вернулась на родину, а Георгий Слепцов, поступив на учебу в Императорской Медико-хирургической академии, остался в Санкт-Петербурге (Клиорина, 2001).

Г.Н. Слепцов в 1881 г. окончил Санкт-Петербургскую Императорскую Военно-медицинскую академию. В 1881-1882 гг. находился в Иркутске, проживал вместе со своим земляком, выпускником естественного факультета Санкт-Петербургского университета К.Г. Неустроевым. Известно, что врач Г.Н. Слепцов принимал участие в работе группы Народовольческой организации, созданной К.Г. Неустроевым-Урсиком. После ареста К.Г. Неустроева и последующей его казни Г.Н. Слепцов был отправлен врачом на Камчатку (Дьяконова, 2003).

В 1883–1887 гг. Г.Н. Слепцов работал лекарем в Военном министерстве, что видно из «Российского медицинского списка» за 1883-1887 гг. С 1888 г. мы не располагаем достоверными данными о жизнедеятельности Г.Н. Слепцова. В 1888 г. и в последующем имя Г.Н. Слепцова в «Российском медицинском списке» не значится.

По некоторым сведениям, Г.Н. Слепцов в 1896 г. в чине подполковника медицинской службы работал в Москве в военном госпитале, проживал в Подмосковье в собственном доме.

Есть предположения об участии Г.Н. Слепцова в экспедициях Русского географического общества (Кардашевская, 2017).

Нами, к сожалению, не найдены сведения об его связях с малой родиной, с родственниками, которые вероятно были, хотя бы в студенческие годы и в начале трудовой деятельности.

Не удалось найти сведения о последних годах жизни военврача Г.Н. Слепцова.

### **ПРОКОПИЙ НЕСТЕРОВИЧ СОКОЛЬНИКОВ**

Прокопий Нестерович Сокольников родился 1865 г. в м. Нелярь 3-го Жехсогонского наслега Ботурусского улуса Якутской области в семье крестьянина.

В 1877–1881 гг. учился в Чурапчинском начальном училище, в 1881–1886 гг. – в Якутской мужской прогимназии, в 1887–1891 гг. – в Якутской Духовной семинарии. В 1892 г. экстерном окончил Томскую губернскую гимназию и поступил на медицинский факультет Томского университета. В 1896 г. перевелся на медицинский факультет Московского университета, который окончил 1898 г. В декабре 1898 г. был назначен на должность врача IV-го участка Якут-



ского округа, обслуживающего Ботурусский, Таттинский и Амгинский улусы.

Приказом Якутского областного медицинского инспектора от 11 августа 1901 г. временно по 25 января 1902 г. исполнял обязанности медицинского инспектора. В 1905 г. заведовал V-м врачебным участком Якутского округа. В 1905 г. утвержден в чине титулярного советника, а в 1907 г. – коллежского асессора. Работая в Чурапче, добился строительства участковой больницы, которая была построена в 1910–1912 гг. В 1913 г. выезжал в командировку в Марьинскую и Обуховскую больницы г. Санкт-Петербурга для повышения теоретической подготовки и практических навыков

Надворный советник П.Н. Сокольников в соответствии с местом службы, где являлся единственным врачом, был многопрофильным специалистом: терапевтом, окулистом, хирургом, акушером, гинекологом, судмедэкспертом (Шадрин и др., 1995; Пестерев, 2005).

Общественный деятель демократических взглядов, он считал главной причиной распространения болезней среди населения нищету, бедность, неудовлетворительные жилищно-бытовые условия и слабое развитие медицинского дела. В течение всей трудовой деятельности, несмотря на запрет со стороны властей, постоянно оказывал бесплатную медицинскую помощь политическим ссыльным.

Врач П.Н. Сокольников являлся талантливым публицистом, освещающим быт, болезни и проблемы сельской глуши Якутской области. В своих статьях «О глазных болезнях» в газете «Сибирские врачебные ведомости» от 1 февраля 1903 г. и «К вопросу о медицине» в газете «Якутская жизнь» от 21 февраля 1908 г. им были поставлены конкретные задачи по борьбе с глазными болезнями, было предложено развернуть в области широкую разъяснительную, просветительную работу по профилактике болезней.

Участковый врач П.Н. Сокольников, помимо интенсивной врачебной работы, многочисленных служебных командировок вне своего участка, даже в другие округа, активно участвовал в деятельности Общества врачей Якутской области, в первых врачебных съездах и в общественной жизни области, которая в тот период была весьма богата событиями.

П.Н. Сокольников в год окончания университета лично познакомился с великим русским писателем Л.Н. Толстым и являлся одним из первых пропагандистов его творчества в Якутской области (Пинигин, 1978).

В 1913 г. П.Н. Сокольников во главе якутской депутации в составе Головы Мегинского улуса Д.И. Слепцова, известного общественного деятеля В.В. Никифорова принял участие на юбилейных торжествах 300-летия дома Романовых.

В 1917 г. принимал активное участие в работе первого съезда врачей и фельдшеров Якутской области, был избран в состав Медико-санитарного бюро Якутской области.

Указом императора 1 января 1903 г. был награжден орденом «Св. Станислава» 3-й степени, 6 декабря 1907 г. – орденом Св. Анны 3-й степени.

П.Н. Сокольников умер 10 декабря 1917 г. в с. Чурапча.

Его имя носит Чурапчинская центральная улусная больница Республики Саха (Якутия).

### **ИВАН НИКОЛАЕВИЧ СКРЯБИН**

Иван Николаевич Скрябин родился в 1890 г. в I-м Жемконском наслеге Восточно-Кангаласского улуса Якутской области.

По окончании Якутского реального училища И.Н. Скрябин в 1909 г. поступил на медицинский факультет Императорского Томского университета.

В 1914 г. по окончании университета был мобилизован на фронт Первой мировой войны. После учебы на краткосрочных курсах военных хирургов И.Н. Скрябин был назначен на Западный фронт врачом военного лазарета армии генерала Брусилова.

В августе 1915 г. осажденная немцами Новогеоргиевская крепость, где служил И.Н. Скрябин, была сдана немецкой армии, гарнизон попал в плен. И.Н. Скрябин в немецком плену исполнял обязанности врача в лагере военнопленных, затем был назначен хирургом французского лазарета.

После подписания мирного договора произошел обмен пленными. И.Н. Скрябин в 1918 г. вернулся в Россию, сопровождая больных туберкулезом русских солдат. Вначале работал врачом в военном госпитале Западного фронта в селе Красное, в 1919 г. стал бригадным врачом Уральской дивизии, воевавшей против Колчака. После разгрома армии Колчака в г. Томске воссоединился с семьей, нашел жену и дочь.

В 1920 г. И.Н. Скрябин по приглашению М.К. Аммосова вместе со многими специалистами с семьей возвратился в Якутск. По приезду в Якутию он был назначен врачом Покровской лечебницы (Протождяконова, 2008).

В грозные годы гражданской войны И.Н. Скрябин в качестве военврача принимал участие в освобождении Амги, в Тэхтюрском бою.

Постановлением ревкома №28 от 22 июня 1922 г. Скрябин И.Н. был назначен заведующим Управлением здравоохранения Якутской АССР. В тот период Управздрав Скрябин организовал повсеместную борьбу с сыпным тифом и сам выезжал в Восточно-Кангаласский улус и ликвидировал очаги эпидемии.

В ноябре 1922 г. И.Н. Скрябин Якутским окружным съездом Советов был избран делегатом на I Всеякутский Учредительный съезд Советов. На съезде Управздрав И.Н. Скрябин выступил с докладом о состоянии медицинского дела в республике и сформулировал первоочередные задачи: восстановление медицинских учреждений, разрушенных гражданской войной, открытие новых больниц, санаториев, организация домов матери и ребенка, подготовка медицинских кадров.

Управздрав И.Н. Скрыбин приложил много сил и энергии, знание и опыт в дело становления советского здравоохранения и его дальнейшего развития (Пестерев, 2001; Скрыбина, 2011).

И.Н. Скрыбин умер 7 декабря 1923 г. в г. Якутске.

**Литература:**

1. Винокуров В.В. Якутская мужская классическая прогимназия: первые выпускники. – Якутский архив. – 2004. – №1 (12). – С. 94-97.
2. Врач, воин, нарком. // Профессия – милосердие. История развития здравоохранения в Хангаласском улусе / [сост. Н.Н. Протодияконова, Н.С. Мартынова]. – Якутск: Көмүөл, 2008. – С. 16-17.
3. Дьяконова Н.Н. Петербургский университет в судьбах якутской интеллигенции: через призму личных воспоминаний. – Якутский архив. – 2003. – № 1. – С. 11-15.
4. Кардашевская Е. Врач Георгий Слепцов: родом из Кангаласцев. – Илин. – 2017. – №1. – С. 44-48.
5. Клиорина И.С. Первые врачи из якутов. – Медицинская газета, 26 октября, 2001 г.
6. Николаев В.П. Три первых врача-саха: Георгий Слепцов, Прокопий Сокольников, Иван Скрыбин. – Якутск: Дани-Алмас, 2018. – 200 с.
7. Организаторы здравоохранения Якутии: [книга об организаторах здравоохранения, медицинского образования и науки Республики Саха (Якутия)] / Сост.: Ф.Е. Шадрин, П.А. Семенов, Е.Е. Кузьмина. – Якутск: Сахаполиграфиздат, 1995. – С. 107-108.
8. Пестерев В.И. История Якутии в лицах. – Якутск: Бичик, 2001. – С. 174.
9. Пинигин В.В. Любящий Вас Лев Толстой (Научно-популярный очерк о жизни и деятельности П.Н. Сокольникова). – Якутск: Як. кн. изд-во. – 1978. – С. 31.
10. Попов Г.А. Сб. трудов исслед. общества «Сага Кескиле» («Саха Кескиле»), Якутск. – Вып. 1-й (4), 1927. – С. 39-50.
11. Скрыбина К.Г. История в лицах. Общественно-политические деятели земли Хангаласской. – Покровск. – 2011. – 112 с.

10.34774/ROIM.2019.52.46.062

**У ИСТОКОВ СИБИРСКОЙ ШКОЛЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ  
ФИЗИОЛОГИИ:  
ПРОФЕССОР ПЕТР МИХАЙЛОВИЧ АЛЬБИЦКИЙ**

*С.Г. Ронжин*

*Томский базовый медицинский колледж*

**Аннотация.** Представлены некоторые факты биографии и творческого наследия профессора Петра Михайловича Альбицкого, основателя Сибирской школы патологической физиологии. Выпускник Медико-хирургической академии, ученик профессора В.В. Пашутина, он внес значительный вклад в изучение патологии газообмена и обмена веществ в организме.

**Ключевые слова:** Сибирская школа патологической физиологии, история медицины, Альбицкий П.М.

## AT THE BEGINNING OF THE SIBERIAN PATHOPHYSIOLOGIST'S SCHOOL: THE PROFESSOR PETER MIKHAILOVICH ALBITSKY

*S.G. Ronzhin*

*Tomsk basic medical college*

**Abstract.** Some facts of the biography and creative heritage of Professor Peter Mikhailovich Albitsky, the founder of the Siberian school of the pathological physiology are presented. Graduate of the Medical surgical Academy, student of Professor V.V. Pashutin, he made a significant contribution to the study of the pathology of gas exchange and metabolism in the body.

**Keywords:** the Siberian school of the pathological physiology, history of medicine, Albitsky P.M.

Открытие в 1888 году первого и продолжительное время, единственного университета в азиатской части России – Императорского Томского университета, стало знаковым событием общественной жизни страны и важной вехой в развитии ее научного и образовательного потенциала. Университет стал матрицей для тиражирования высших образовательных учреждений в Сибири, в Забайкалье и на Дальнем Востоке, пионером высшего медицинского образования на этих необъятных территориях. Учредителями и жертвователями материальных дотаций стали выдающиеся общественные деятели и ученые, а донорами профессорско-преподавательского состава – передовые научные школы престижных государственных университетов европейской части Российской Империи. Одним из плеяды ученых-переселенцев в Сибирь был замечательный русский ученый-экспериментатор Петр Михайлович Альбицкий (1853–1922), ставший у истоков создания томской школы патофизиологов. Судьба подарила ему главный жребий, дав талант, силы и возможность оставить яркий след в науке и в памяти потомков. П.М. Альбицкий был славным представителем группы учеников выдающегося ученого В.В. Пашутина, основоположника отечественной патологической физиологии. Основополагающие исследования Альбицкого, посвященные механизмам гипоксии и гиперкапнии, стали значимым вкладом в развитие общей патологии. П.М. Альбицкий родился в г. Переяславле-Залесском Владимирской губернии 3 октября 1853 года (по старому стилю) в семье священника при Федоровском женском монастыре. Окончил здесь духовное училище, а затем Владимирскую духовную семинарию. Примечательно, что духовные семинарии готовили выпускников не только как священнослужителей, но и как учителей земских школ и училищ. Таким образом, будущий ученый в семинарии получил первые педагогические навыки и добротную гуманитарную подготовку. Представляется обоснованным считать, что семейные традиции и духовное воспитание сформировали

Петра Михайловича как нравственно цельную личность, способную к свободному осознанному выбору жизненных ориентиров. Высшее образование Петр Михайлович получил в Медико-хирургической академии (Петербург), в которой обучался с 1872 по 1877 г., окончив ее со степенью лекаря. 12 апреля 1877 г. Александр II подписал манифест о войне с Турцией. Это ожидаемое русской общественностью событие, нарушило планы Альбицкого, который мечтал о научной работе, – 21 мая 1877 г. он был призван в действующую Дунайскую армию. Успешные боевые действия русской армии завершились подписанием 19 февраля 1878 г. Сан-Стефанского мирного договора с Турцией, по условиям которого балканские народы обрели независимость. На этой войне П.М. Альбицкий показал себя с самой лучшей стороны, проявив не только отличную врачебную подготовку, но и хорошие качества организатора и личное мужество. Он участвовал в медицинском обеспечении русских войск при переправе через Дунай, в ликвидации вспышки сыпного тифа в армии и среди болгарского населения, был одним из немногих врачей, подготовленных для работы на главном перевязочном пункте под Плевной. Работал в отрядах Красного Креста и в военном госпитале № 62. «За самоотверженную и неутомимую деятельность», как сказано в одном из представлений, П.М. Альбицкий был награжден орденами Св. Станислава и Св. Анны III степени, темно-бронзовой медалью в память войны 1877–1878 гг. и знаком Красного Креста. Любопытно, что в боевых действиях против турок в качестве лекаря участвовал также и будущий преемник Альбицкого на посту заведующего кафедрой общей патологии Томского императорского университета А.В. Репрев, земляк Петра Михайловича и сокурсник по академии, на долгие годы ставший его верным другом. В октябре 1878 г. П.М. Альбицкий покидает Дунайскую армию и возвращается в Петербург, где он был прикомандирован к военно-клиническому Николаевскому госпиталю. Здесь в 1879 г. выдержал экзамен на степень доктора медицины, однако был вынужден уволиться с военной службы в марте 1880 из-за отсутствия перспектив на вакансию в Медико-хирургической академии и по май 1882 г. находится в долгосрочном отпуске по военному ведомству. В мае 1882 г. профессор В.В. Пашутин пригласил Петра Михайловича в Петербург для работы в Военно-медицинской академии (ВМА) в лаборатории кафедры общей и экспериментальной патологии. По предложению В.В. Пашутина П.М. Альбицкий занялся изучением влияния гипоксии на обмен веществ в организме собак. Как он сам признавался, работа была «хлопотливая». Тем не менее, затронутая проблема стала предметом его научных интересов на протяжении всей последующей жизни. В 1884 г. Альбицкий успешно защитил докторскую диссертацию «О влиянии недостатка кислорода во вдыхаемом воздухе на азотистый обмен у собак». Не только в России, но и в мировой литературе диссертация стала первой серь-

езной работой по кислородному голоданию, которое вызывалось пребыванием животного в газовой камере с разным содержанием в ней кислорода. До этого все опыты с кислородным голоданием проводились путем простого удушения животного, или путем ограничения количества вдыхаемого воздуха узкими респираторными трубками, или, наконец, путем пребывания животного в условиях низкого барометрического давления. В марте 1885 г. допускается к исполнению должности прозектора кафедры, а в 1886 г. избирается ее приват-доцентом и начинает читать доцентский курс лекций, не прерывая своих исследований о влиянии различных концентраций углекислого газа и кислорода на организм животных. Параллельно с этим он проводит изучение некоторых вопросов, связанных с голоданием. В 1890 г. в недавно открытом Томском университете была создана кафедра общей патологии, в связи с началом преподавания одноименного предмета студентам 3 курса медицинского факультета. К этому времени П.М. Альбицкий был зрелым ученым, за плечами которого имелся солидный научно-педагогический опыт. По рекомендации своего учителя В.В. Пашутина Альбицкий был избран профессором кафедры общей патологии Томского императорского университета. Оборудование для новой кафедры он закупает в столице. По существовавшему тогда положению ученый должен был 3–4 месяца пробыть в заграничной командировке для подготовки к занятиям, Альбицкий отклоняет предложение поехать в Германию, считая такую поездку «бесплодной и дорогой мукой». Прделав большую подготовительную работу и преодолев несколько тысяч километров пути, Петр Михайлович прибыл в Томск к началу учебного года. Очевидно, сколь велики и ответственны были задачи (главным образом организационного характера), стоявшие перед профессором Альбицким. Он сразу начинает работу по созданию и оснащению лаборатории общей патологии, которая позволила придать занятиям наглядный, экспериментальный характер. Смелые и прогрессивные взгляды ученого делали его лекции особенно интересными, тем более, что значительная часть излагаемого материала базировалась на личном опыте профессора, а некоторые аспекты были открыты им впервые. При этом лекции Петра Михайловича интегрировали в себе не только вопросы излагаемой дисциплины и других естественных наук, но и носили обобщенный философский и нравственный характер. Научные изыскания Альбицкого в Томске касались главным образом вопросов дыхания, питания и обмена веществ. В лаборатории Томского университета он закончил работу «Материалы к физиологии и патологии дыхания», начатую в ВМА (издана в 1911 г.). В данном труде исследовалось влияние на организм среды богатой углекислым газом. Было замечено, что, животное, не имея возможности выводить избыток углекислоты через легкие, выводит ее через почки в виде солей. Исходя из этого проф. Альбицкий предположил, что с повышенным содер-

жанием углекислоты лучше будут справляться организмы, богатые щелочами. Для выявления этого Петр Михайлович провел серию опытов с различными видами животных, результаты которых вошли в его монографию. Профессор Альбицкий предполагал длительную, основательную работу на Томской земле. Об этом свидетельствует тот факт, что в Томск он прибыл вместе с семьей: женой и тремя детьми. Однако жизнь распорядилась по-другому и деятельность П.М. Альбицкого в Томском университете оказалась непродолжительной. В связи с назначением В.В. Пашутина начальником ВМА и оставлением им по обычаям того времени заведования кафедрой должность заведующего кафедрой общей и экспериментальной патологии оказалась вакантной. На эту должность новый начальник академии рекомендовал своего ученика П.М. Альбицкого, кандидатура которого была принята ученым советом. В августе 1891 г. утвержден ординарным профессором кафедры патологии и переезжает в Петербург. Несмотря на короткий срок пребывания в Томске, проф. Альбицкий была проделана значительная работа по созданию экспериментальной лаборатории и организации учебного процесса, что явилось необходимым фундаментом для развития и становления томской школы патофизиологов. Дело проф. П.М. Альбицкого с честью продолжили его ученики и соратники – А.В. Репрев, Д.И. Тимофеевский, П.П. Авроров, Петербургская Военно-медицинская академия щедро делилась научными кадрами с молодым Томским университетом. Вернувшись в Петербург и продолжив работу в ВМА, Альбицкий не порывал связей с коллегами в Томске. В приветственной телеграмме в октябре 1891 г. он писал: «Шлю привет дорогому для меня Томскому университету в третью годовщину его существования, исполненный любви и благодарности и самой горячей уверенности, что жизнь нашего молодого прекрасного университета разольется могучим и чистым потоком, который внесет свою свежесть и силу во всю русскую университетскую жизнь». Последующее столетие подтвердило правоту и мудрость слов блестящего ученого, оставившего неизгладимый след в истории высшего образования в Сибири. После скоростижной смерти в возрасте 56 лет В.В. Пашутина (на заседании ученого совета ВМА в 1901 г.) Альбицкий возглавил его лабораторию. Был избран академиком ВМА, а в июне 1911 г. по выслуге лет профессором был утвержден в звании заслуженного профессора. Несколько раньше, в 1896 г. ему был присвоен чин действительного статского советника. В период с 1901 по 1911 гг. им со своими учениками было открыто обратное действие углекислоты, показано биологическое значение продуктов обмена веществ, обоснован новый подход к оценке их биологической значимости. В 1911 г. выходит из печати его монография «Об обратном действии или «последействии» углекислоты и о биологическом значении углекислоты, обычно содержащейся в организме». За эту работу в 1913 г. он был удостоен «малой

премии Петра Великого» Академии Наук. В 1905г. награжден орденом Святого Станислава I степени. 1911 год стал последним годом работы Петра Михайловича в стенах родной академии. Из-за разногласий с руководством ВМА (в частности с ее начальником Н.А. Вельяминовым), связанных в основном с попытками дальнейшей военизации ее жизни, П.М. Альбицкий 1 января 1912 г. покидает академию, однако продолжает свою педагогическую деятельность в Женском медицинском институте (ныне государственный медицинский университет имени И.П. Павлова), в котором он с 1898 г. заведует кафедрой общей патологии. Научно-педагогическая деятельность в институте сочетается с общественной работой – активным участием в становлении и совершенствовании системы женского медицинского образования. В 1918 г. в беспокойном, промерзшем Петрограде, в журнале «Русский врач» Петр Михайлович публикует работу «Односторонность и ошибочность современного физиологического учения о значении продуктов обмена для организма и о деятельности выделительных органов». Высказанные в ней взгляды на проблемы ауторегуляции и на роль продуктов обмена, на четверть века опережали взгляды современных ему биохимиков и физиологов. Приведенные в работе данные послужили основанием для дополнения и пересмотра ряда положений классификации кислородного голодания, разработанной В.В. Пашутиным. Работа в Женском медицинском институте продолжается практически до последних дней жизни профессора Альбицкого. Поздней осенью 1921 г. тяжелобольной он возвращается в родной город. Умер Петр Михайлович 22 января 1922 г. в Переяславле-Залесском. и был похоронен на городском кладбище. Могила его не сохранилась, но сохранилась память об этом удивительном и многогранном человеке, верном рыцаре науки и патриоте своего отечества.

#### *Литература:*

1. Альбицкий Петр Михайлович // Сибирский медицинский журнал. 1998. Том 13, № 3-4. С.122-123.
2. Будко А.А., Журавлев Д.А. Профессор П.М. Альбицкий. Жизнь в науке // Медицинский академический журнал. Т. 3. №3. Приложение 4. С. 3-4.
3. ГАТО. Ф. 102. Оп. 9. Дело 11.
4. Леонов И.Т. Военно-медицинская академия в начале XX столетия//Вестник истории военной медицины. СПб. 2001г., №3. С.25, 32.
5. Новицкий В.В., Лаврова В.С., Бова П.А. Томская школа патофизиологов. Томск, 1988.
6. Новицкий В.В., Уразова О.И., Лаврова В.С. Профессор П.М. Альбицкий в Томске. // Медицинский академический журнал. Т. 3. №3. приложение 4. С. 5-6.
7. Профессора Военно-медицинской (медико-хирургической) академии (1798-1998). СПб, Наука, 1998. С. 172.



# 10. МЕДИЦИНСКИЕ МУЗЕИ. ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

10.34774/ROIM.2019.38.13.063

## АПТЕКИ-МУЗЕИ

*Е.И. Грибкова, А.Л. Татарина*

*Российский университет дружбы народов*

**Аннотация.** Сохранение традиций, получение знаний о аптечном деле прошлого, настоящего и будущего является основной целью открытия и работы современных аптек- музеев. Ведь истории аптечного дела уделено недостаточно внимания на территории РФ. Как показал проведенный опрос среди населения данное направление интересует большинство опрошенных граждан. Разнообразие в работе данных музеев позволило разработать их классификацию, а детальное изучение одной из аптек-музеев в городе Тула составить этапы жизненного цикла.

**Ключевые слова:** аптеки-музеи, история, аптечное дело

## PHARMACY-MUSEUMS

*E.I. Gribkova, A.L. Tatarinova*

*Peoples' Friendship University of Russia*

**Abstract.** Preserving traditions, obtaining knowledges about the past, the present and the future is the main goal of opening and functioning of modern pharmacy museums. However, the history of pharmacy museums in the territory of the Russian Federation was not given sufficient priority. According to the survey results, most people are interested in this theme. The diversity in the functioning of these museums had made it possible to create their classification, and the detailed study of the pharmacy museum in Tula to develop stages of the life cycle.

**Keywords:** pharmacy museums, history, pharmacy

В настоящее время современному человеку необходимо справляться с огромным потоком информации, которая не всегда является достоверной, корректной и до конца проверенной. Тем самым, тенденция к появлению тематических музеев является актуальным направлением для получения новых знаний сохранения и сохранения наследия прошлого. Создание аптек-музеев позволяет не только сохранить знания о различных процессах, происходящих в аптеках в прошлых столетиях, но также получить знания и достоверную информацию об особенностях аптечного дела. В связи с этим

целью нашего исследования явилось проведение сравнительного анализ аптек-музеев.

Для поставленной цели нами были решены следующие задачи:

- изучить аптеки-музеи РФ и выявить их особенности;
- разработать классификацию выявленных аптек-музеев;
- изучить основные этапы жизненных циклов аптек-музеев и провести подробное описание одной из аптек-музеев.

В рамках определения особенностей аптек-музеев нами были выявлены и изучены сайты данных аптек. В настоящее время на территории РФ было обнаружено порядка 10 крупных музеев с данной тематикой. Данная концепция открытие подобных музейных организаций взяло свое начало в XXI веке. Нам удалось определить, что первый музей начал свою работу в Вологде в 2005 году. Основной всплеск открытия подобных аптек-музеев пришелся на временной промежуток 2010–2017 гг. В связи с этим, можно считать, что данное направление в музейном и аптечном деле сравнительно новое, популярное и имеющее высокий потенциал для своего развития и продолжения. Изучая работу данных аптек-музеев, нам удалось выявить особенности каждого из исследуемого объекта. Нами, главным образом, учитывалась особенности взаимодействия с посетителями. Встречались аптеки, в которых просто проводились экскурсии по темам «Исторические особенности аптечного дела в России», а в других проходили также различные интерактивные занятия. Проанализировав выявленные особенности, и в рамках поставленных задач, нами была разработана классификация аптек-музеев на территории РФ:

1. Неинтерактивные аптеки-музеи – музеи, придерживающиеся консервативного варианта деятельности музея, проведение экскурсии и обычное посещения представленных экспозиций. Такой вариант аптек-музеев представлены в городах – Вологда, Волгоград, Москва. (Власов П.В., 1986).

2. Интерактивные музеи-музеи, использующие достижения мультимедиа-технологий и интерактивные формы представления экспозиции, активная интерактивная работа со школьниками. К ним мы отнесли: старую тульскую аптеку им. Ф. Г. Белявского; аптеку-музей им. профессора Пеля и его сыновей в Санкт-Петербурге; аптеку-музей им. Х. Калкау во Владимире; а также горную аптеку-музей в Барнауле.

3. Действующие аптеки с музейной частью в виде выставочного стенда с экспонатами/аутентичной мебелью XIX–XX в.в. Это аптека-музей в Евпатории и Красноярске.

В качестве примера нами была таблица интерактивных мероприятий, проводимых в аптеках-музеях второй группы из предложенной классификации (табл.1) (Турышев А.Ю., 2019).

Таблица 1. Основные мероприятия в интерактивных аптеках России

Название аптеки-музея	Перечень интерактивных мероприятий, проводимых аптекой-музеем
Старая Тульская аптека, г. Тула (2013 – н.в.)	Мастер-классы по приготовлению парфюмерных композиций, мыловарению на основе лечебных трав, сатурации при изготовлении газированных напитков; мастер-класс «Оптические иллюзии» с использованием винтажных тауматропов первых владельцев аптеки (династия Белявских)
Аптека-музей профессора Пеля и его сыновей, г. Санкт-Петербург (2010 – н.в.)	Мультипликационный фильм об истории аптеки; мастер-классы по приготовлению лекарственных средств; сказка-квест (англ. quest – приключенческая игра) для детей дошкольного и младшего школьного возраста по башне Грифонов и алхимической лаборатории
Аптека-музей г. Владимира (2017 – н.в.)	Мастер-классы по изготовлению парфюмерных композиций, приготовлению травяных настоев и чаев; детский фито-бар; сотрудничество с флорентийской аптекой Санта Мария Новелла в продаже натуральных духов и косметики для кожи
Горная аптека, г. Барнаул (2010 – н.в.)	Квест «Эликсир жизни»; мастер-классы по бальмоварению, приготовлению пилюль; «театральная и музыкальная гостиная» с приглашенными исполнителями; гастрономическая ресторация с меню XIX века; выставочно-торговый зал с продукцией Алтайского края

В рамках поставленной задачи нам удалось посетить одну из аптек-музеев и подробно изучить ее работу, а именно «Старую тульскую аптеку» (рис. 1), находящуюся в ведении Тульского историко-архитектурного музея.

Изучив материалы, представленные сотрудниками музея и публикациями местной исторической газеты, нам удалось определить жизненный цикл данной аптеки, который мы условно разделили на несколько этапов.

I этап. – становление новой аптеки.

История существования Старой тульской аптеки началась аж в 1864 г., когда Фердинанд Георгиевич Белявский, проработавший к тому моменту провизором в Санкт-Петербурге в течение трех лет после выпуска из уни-



Рис. 1 Старая тульская аптека.

верситета в Дерпте, купил у Романа Бейера аптеку в городе Тула. Изначально аптека располагалась по адресу проспект Ленина дом 25, но в 70-е годы XIX столетия здание стало чересчур маленьким для производства того количества лекарственных препаратов, которое необходимо для обеспечения жителей г. Тула. В связи с этим, 15 апреля 1882 г. Белявский получил разрешение на постройку здания для открытия новой аптеки, которое должно было находиться рядом с уже действующей первой аптекой. Основными направлениями в аптеки были: высушивание лекарственного растительного сырья, которое принималось от населения и заготавливалось самими сотрудниками; изготовление лекарства, а также парфюмерной продукции, проводились вскрытия и судмедэкспертиза, продавались очки и медицинское оборудование. В 1887 г. на службу в аптеку прибыл еще один выпускник Дерптского университета – Фридрих Гансович Адерман, который впоследствии станет владельцем аптеки после смерти Белявского.

Постепенно работа аптеки переходит на второй этап своего жизненного цикла, который затянулся на долгие годы. Тульчани называли эту аптеку «Наш Феррейн».

II этап – тульский Феррейн – на этом этапе аптека работает как образцово показательная розничная фармацевтическая организация, стремясь сохранить данное ей звание «Феррейна». Меняются сотрудники, но уровень фармацевтического обслуживания остается как и прежде высоким вплоть до современности. В 2011 г. аптека закрылась в связи с большим количеством близлежащих аптечных организаций.

III этап – аптека-музей. Данный этап начался в 2014 г., когда на первом этаже здания началась новая жизнь аптеки в качестве музея. Интерьер первого этажа аптеки, отведенного собственно под экспозицию, был воссоздан по фотографиям Адермана, которые были переданы в дар городу и хранятся в музее-усадьбе Льва Николаевича Толстого «Ясная Поляна». Сейчас «Старая тульская аптека» находится в ведении Тульского историко-архитектурного музея, в 2015 г. проект по модернизации музея стал победителем конкурса «Музейный десант. Поддержка программ межмузейного сотрудничества». Основную часть экспозиции в данном музее занимает аптечная посуда. Очень много в аптеке различных фотографий, на которых можно увидеть аптечных работников, различных справочников, старинных этикеток. Много экспонатов для работы данного музея было специально изготовлено (медицинские инструменты, аптечная посуда и т.п.).

Необходимо отметить, что в данной аптеке проводятся разнообразные интерактивные экскурсии и мастер-классы. Сотрудники аптеки-музея активно сотрудничают со школами и проводят тематические лекции и уроки в аптеке специально для учащихся и не только. Сотрудники аптеки-музея не останавливаются на достигнутом. Регулярно они разрабатывают новые интересные мастер-классы, лекции, интерактивные занятия. В планах восстановление аптекарского огорода, которые находился у данной аптеки.

Таким образом, в результате проведенного исследования нами были изучены аптеки-музеи, которые работают на территории РФ, и составлена классификация данных музеев. На примере аптеки-музея из города Тулы мы определили основные этапы жизненного цикла аптеки.

#### Литература.

1. Аптека Доктора Пеля и сыновей: [сайт]. URL: <http://aptekapelya.ru/>
2. Власов П. В. Из истории московских больниц – аптекарский приказ // Здоровье. 1986. №11; Крисенеля А. Вольным аптекам быть... // Российские аптеки. 2001. № 10; Сало В. М. Аптечная реформа Петра I и первые частные аптеки в России (к 300-летию реформы аптечного дела) // Аптека. 2001. №10. С. 69-73.
3. Е. Воронова, И. Воронов. Мистический Петербург. Аптека Пеля (часть первая) [Электронный ресурс] // Ejeweek [сайт]. [2018]. URL: [https://ejeweek.ru/show\\_item.php?id=576](https://ejeweek.ru/show_item.php?id=576)
4. Е. Кучинев. Таинственные подземелья «Горной аптеки» [Электронный ресурс] // Barnaul22 интернет-сообщество [сайт]. [2017]. URL: <https://barneos22.ru/article/5138>
5. Старая тульская аптека (новый музей) [Электронный ресурс] URL <http://welcometula.com/staraya-tulskaya-apteka-novyy-muzej>
6. Тульский краеведческий альманах [Электронный ресурс] URL: <https://tulalmanac.blogspot.ru/search?q>
7. Турышев А.Ю. Вестник Пермской государственной фармацевтической академии. 2019. № 23. С. 90-91

10.34774/ROIM.2019.89.33.064

## МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ: ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ

*К.А. Пашков*

*Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко*

*Г.Г. Слышкин*

*ФГАОУ ВО «Российский университет транспорта»*

*Н.В. Чиж*

*Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко*

**Аннотация.** Рассматривается история развития медицинского музея от неупорядоченной коллекции редкостей до значимого субъекта государственной политики по охране общественного здоровья.

**Ключевые слова:** медицинский музей, музейная коллекция, история медицины, музеефикация, коллекция редкостей, анатомический кабинет, естественнонаучный кабинет, восковой муляж.

## MEDICAL MUSEUM: STAGES OF DEVELOPMENT

*K.A. Pashkov*

*N. A. Semashko National Public Health Research Institute*

*G.G. Slyshkin*

*Russian University of Transport*

*N.V. Chizh*

*N. A. Semashko National Public Health Research Institute*

**Abstract.** The history of the medical museum evolution is considered from a disordered collection of curiosities to a significant participant of the state policy for the public health protection.

**Keywords:** medical museum, museum collection, history of medicine, museumification, collection of curiosities, anatomical cabinet, natural science cabinet, wax model.

Становление медицинского музея как особого типа социального института, осуществляющего решение проблем общественного здоровья музейными методами (о социокультурной сущности медицинского музея см.: Медицинское музееведение: справочные материалы по истории медицины для студентов медицинских и фармацевтических вузов всех форм обучения / МГМСУ им.А.И.Евдокимова; К. А. Пашков, Е.Е.Бергер, Г.Г.Слышкин [и др.]; подред. К.А.Пашкова. – М.: Печатный дом «Магистраль», 2017. – 352 с.), было сложным и многоэтапным процессом, детерминированным эволюцией ценностного отношения к человеческому организму и медицинской деятельности.

В процессе становления медицинских музеев можно выделить четыре основных этапа:

1. Генезис стихийной деятельности по коллекционированию натурфактов.
2. Тематическое обособление и систематизация собраний, посвященных человеческому организму.
3. Институциональная интеграция с медицинским образованием и наукой.
4. Публикация и просветительская популяризация коллекций.

Необходимо сразу подчеркнуть, что выделенные этапы не поддаются строгой хронологизации и являются взаимоперетекающими. Рассмотрим названные этапы подробнее.

### **1. Генезис стихийной деятельности по коллекционированию натурфактов.**

Феномен коллекционирования восходит к позднему средневековью, когда произошел переход от собирания и хранения ценностей как сугубо экономической практики (накопление сокровищ) к собиранию и хранению как средству повышения социального престижа владельца собрания (Смирнов 2016: 118–119).

В Средние века существовало понятие *mirabilia* (*диковины*) – объекты или явления, которые средневековый человек не мог увидеть воочию, но о которых он получал информацию из устных рассказов очевидцев или из письменных источников. Их описания, передававшиеся из уст в уста, обрастали фантастическими деталями, поэтому ученым и естествоиспытателям приходилось задаваться вопросом: а существует ли в реальности объект, чье описание, порой иллюстрированное, кочует из одного текста в другой?<sup>1</sup>

*Mirabilia* становились объектом коллекционирования. Богатые люди объединяли собранные диковины в специальных комнатах или шкафах, получивших название «кабинеты редкостей». Расцвет кабинетов редкостей пришелся на XVII век. Зародившись как средство удовлетворения любопытства, постепенно они стали выполнять представительские функции и ассоциироваться с величием, титулом и властью владельца. При этом природа и происхождение попадавших в кабинеты объектов были совершенно различны. Единственное, что их объединяло, – курьезность, способность вызвать удивление.

Постепенно в коллекции *mirabilia* стали попадать минералы, растения и внутренности животных, наделявшиеся медико-магическими свойствами. Одним из таких растений была мандрагора, толстый прямой корень которой внешне иногда напоминал человеческую фигуру. Часто появлялся в кабинетах

---

<sup>1</sup> – Примером такой «погони за реальностью» может служить трактат французского хирурга Амбруаза Паре (1510-1590) о единороге и о возможности использования порошка из его рога в качестве противоядия. Автор, сопоставляя множество различных описаний единорога (начиная от Плиния Старшего), делает вывод, что такого животного не существует.

редкостей и рог единорога, обладавший согласно преданиям, способностью защитить своего владельца от ядов и наемных убийц. За него мошенники обычно выдавали рог носорога или нарвала<sup>2</sup>. Жемчужинами коллекций становились помещенные в роскошные золотые оправы безоаровые камни (камни органического происхождения, иногда образующиеся в желудках жвачных животных), которые также считались противоядием.

Основными характеристиками данного этапа становления медицинского музея можно считать:

- полное отсутствие связи между коллекционированием и медициной как социальным институтом;
- эклектический характер коллекций, отсутствие какой бы то ни было концепции;
- доминирование магического начала над научным и обширная представленность фальсификатов;
- выполнение коллекциями сугубо развлекательной функции;
- наличие сформированного интереса к объектам, способным спасти жизнь и укрепить здоровье людей (в основном, противоядиям).

## **2. Тематическое обособление и систематизация собраний, посвященных человеческому организму.**

Подход к природе как к необъятному вместилищу лекарственных средств – *materia medica* – приводит к развитию специализированных естественнонаучных кабинетов. В Европе в XVI в. они интенсивно создавались усилиями естествоиспытателей, врачей и аптекareй. Наличие естественнонаучного кабинета поднимало авторитет медика в профессиональном сообществе и повышало его престиж в глазах пациентов. Последние могли увидеть все ингредиенты, из которых готовился лекарственный препарат, и связывали это с его эффективностью.

Один из первых естественнонаучных кабинетов принадлежал Конраду Геснеру – швейцарскому медику, попытавшемуся систематизировать накопленные человечеством сведения о животных и растениях. Его пятитомная энциклопедия «История животных» была в значительной мере основана на собранной им коллекции, которая включала в себя образцы животного мира, растения и минералы<sup>3</sup>. Среди естественнонаучных коллекций XVI века также известны коллекция минералов немецкого врача Георга Агрикола и гербарий итальянского врача и естествоиспытателя Андреа Чезальпино.

В XVII веке анатомия становится модным занятием, развиваются методы

---

<sup>2</sup> – Наряду с единорогом в коллекциях *mirabilia* были представлены и другие мифические создания (например, семиголовая гидра, василиск – существо с туловищем змеи и головой петуха), изготовленные искусными фальсификаторами.

<sup>3</sup> – Часть этой коллекции хранится в настоящее время в Музее естественной истории г. Базеля.



консервации живых организмов. Препараты человеческих органов и органов животных становятся предметом коллекционирования. Толчком к интенсификации анатомических исследований и, как следствие, формированию анатомических коллекций послужила изданная в 1543 году работа Андреаса Везалия «О строении человеческого тела», положившая начало научной анатомии. В 1646–1680 гг. в Европе действовали 44 анатомические коллекции.

В это же время в Европе начали действовать анатомические театры, в которых демонстрировались скелеты людей и животных и анатомические препараты. Особую известность приобрел Лейденский анатомический театр, «в котором вниманию посетителей предлагали такие экспозиционные комплексы: сидящий верхом на скелете осла скелет женщины, убившей свою дочь; скелет человека, казненного за воровство скота, посаженный на скелет быка; повешенный скелет молодого вора. Посетителям показывали и различные анатомические препараты, изготовленные известным анатомом Бильсом» (Юренева 2002: 20). Такой состав собрания объясняется тем, что до XVIII века для вскрытий служили тела казненных преступников. Анатомические препараты, изготовленные из тел казненных преступников и убитых врагов демонстрировались и в других анатомических театрах Европы. В аптеке Аугсбурга демонстрировались мумифицированные головы убитых турков со следами ранений.

Интерес к анатомическим препаратам приводит к появлению новых способов консервации органов. В середине XVII века голландец Ян Сваммердам разработал новую методику инъекций кровеносных сосудов отвердевающими массами. Позднее эту методику усовершенствовал Фредерик Рюйш. Созданный им анатомический кабинет стал гордостью Амстердама. Огромная коллекция включала в себя заспиртованные и мумифицированные конечности людей, влажные препараты внутренних органов, препараты плодов, демонстрирующие внутриутробное развитие. Украшением коллекции были препараты детских головок со вскрытой черепной коробкой, которые и спустя столетия сохраняют живой оттенок кожи и цвет глаз. Рюйш создавал и публиковал каталоги своей коллекции, описывая наиболее интересные образцы, показывая научную ценность своей коллекции. В каталогах детально описывались наиболее интересные образцы, а к извлеченным из мочевых и желчных путей камням прилагалась история болезни.

Фредерик Рюйш внес огромный вклад в популяризацию анатомии и естественных наук среди современников. Однако его коллекцию нельзя назвать научной по современным меркам. Она была скорее занимательной и носила развлекательный характер<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> – В 1716 году коллекция Рюйша была приобретена Петром I для Российской академии наук. Ныне она хранится в Музее антропологии и этнографии им. Петра Великого (Кунсткамера) РАН.

Наряду с изготовлением анатомических препаратов популярность приобретает изготовление восковых муляжей-скульптур. Наибольший вклад в развитие искусства воскового моделирования человеческого организма внесли скульпторы Клементе Суизини, Эрколе Лелли, супруги Джованни и Анна Моранди Манцолони.<sup>5</sup>

Эрколе Лелли (1702–1766), почетный директор Академии изящных искусств «Клементина», в октябре 1742 года приступил к созданию анатомического кабинета с восковыми муляжами для университета Болоньи. Кабинет включал модели отдельных костей, восемь скульптур в человеческий рост и работу «Человек без кожи», выполненную на основе реального скелета и покрытую восковыми изображениями мышц.

Ученик Лелли Джованни Манцолони (1700-1755) обучил свою жену Анну (1714–1774) искусству изготовления восковых анатомических моделей. Работы четы Манцолони знаменуют явный прогресс в изготовлении анатомических муляжей. В отличие от Э. Лелли, который ограничивался изготовлением костей, мускулов и тканей, Джованни и Анна Моранди Манцолони изображали органы чувств, мочеполовую и сердечно-сосудистую системы.

К числу основных характеристик второго этапа становления медицинского музея относятся:

- сосредоточение внимания создателей коллекций на человеческом организме;
- формирование четкой взаимосвязи музеефикации элементов человеческого организма с медицинским научным знанием и, как следствие, появление системности в построении коллекций;
- сочетание коллекционирования созданных природой экспонатов (естественнонаучные кабинеты, анатомические коллекции, анатомические театры) с созданием искусственных экспонатов–моделей (восковые муляжи);
- начавшийся переход от развлекательной направленности коллекции к просветительской.

### **3. Институциональная интеграция с медицинским образованием и наукой.**

К концу XVI столетия обязательным условием получения степени по медицине становится знание свойств лекарственных трав. В связи с этим ботанические сады и аптекарские огороды начинают выступать в роли учебных центров и наглядных пособий. Естественнонаучные кабинеты начинают играть роль наглядных пособий, используемых научными обществами для

---

<sup>5</sup> – В настоящее время работы этих мастеров можно увидеть в Музее в Палаццо Поджи в Болонье, Музее Земмельвейса в Будапеште, Музее Ла Спекола во Флоренции, Образовательном-музейном центре Йозефинум в Вене и Музее восковых анатомических фигур в Кальяри.

образовательного и научного процесса. Многие естественнонаучные коллекции, первоначально сформированные как частные, в XVII в. передаются их владельцами в научные учреждения. В Италии создается ряд академий, члены которых занимаются изучением естественной истории, используя личные естественнонаучные коллекции. В этот же период возникают научные общества, при которых формируются собственные естественнонаучные кабинеты. Так, в 1645 г. было создано Лондонское королевское общество развития естественных наук, основавшее в центре Лондона на базе Грешем колледжа (Gresham College) естественнонаучный кабинет, в состав которого вошли образцы животного и растительного мира минералы и предметы этнографии.

Продолжается интенсивное развитие воскового моделирования человеческого организма. Восковые муляжи заказываются медицинскими факультетами университетов для обеспечения наглядности в преподавании анатомии. Особый интерес представляют анатомические модели, показывающие все органы человеческого тела: мускулатуру, внутренние органы, строение глаза, уха, носа и сердца. Основой для моделей обычно служили кости человеческих скелетов. Если изготавливались фигуры целиком, их укрепляли стальные каркасы, что давало возможность придать фигуре требуемую позу. Скульптором Клементе Сузини (1754–1814) была создана серия восковых фигур под названием «Анатомические Венеры». Наиболее известна «Венера Медичи» – фигура лежащей женщины, которая может быть разделена на составные части для изучения отдельных органов и систем. Модели не только внешне верны с анатомической точки зрения, но содержат внутренние органы, в том числе изображающие редкие аномалии развития.

Сами скульпторы помимо выполнения муляжей иногда становятся преподавателями анатомии. Примером может служить Анна Моранди Манцоллини, читавшая лекции по анатомии.

В 1785 г. по инициативе императора Иосифа II в Вене была основана медико-хирургическая академия для подготовки врачей и акушеров для гражданской и военной службы. Для обеспечения наглядности преподавания император Иосиф II заказал во Флоренции коллекцию восковых муляжей, позволявших осуществить системное изучение человеческого организма. Сегодня они хранятся в Музее истории медицины, который входит в состав научно-образовательного центра Йозефинум. Восковые муляжи располагаются в шести залах<sup>6</sup> и разделены по анатомическим областям: связки и мышцы, сердечно-сосудистая система, кровеносные и лимфатические сосуды; кишечник; мозг, спинной мозг и органы чувств.

---

<sup>6</sup> –Только три из них открыты для свободного посещения, остальные скрыты от глаз посетителей по этическим соображениям.

В XIX веке музеи открываются при медицинских факультетах и клиниках. Анатомия становится основой медицинской науки, регулярные занятия в анатомическом театре – обязательной частью обучения врачей, а медицинский музей – хранилищем образцов, сопровождаемых историей болезни и методов лечения. Фредерик Джон Нокс писал в 1836 г.: «Без музеев анатомия подобна человеку без языка». Интерес к науке и медицинскому образованию, трудности в поиске трупов для анатомирования и негативное отношение к вскрытиям способствовали популярности различных анатомических моделей. В университетских музеях для изучения нормальной и патологической анатомии использовались модели из воска, папье-маше, деревянные скелеты и скульптура. В Великобритании крупнейшие анатомические коллекции были представлены в музеях, связанных с Королевскими колледжами Англии, Шотландии и Ирландии. Крупнейшей среди них была коллекция Хантера.

Постепенно формировалась нормативно-правовая база для получения и демонстрации анатомического материала. В разных странах создавались законы, призванные предотвратить правонарушения, связанные с получением или передачей человеческих останков в музейные коллекции.

К концу XIX в. анатомические музеи, включенные в процесс обучения врачей, преобладали во всей Европе, а большинство медицинских обществ имело собственные коллекции, которые тоже использовались в преподавании. Также стали появляться отраслевые медицинские музеи (хирургические, дермато-венерологические и т.д.), инициаторами создания которых выступали научно-медицинские общества. К началу XX в. практически на каждой кафедре нормальной и патологической анатомии существовала коллекция влажных препаратов, исполнявшая роль наглядных пособий.

К числу основных характеристик третьего этапа становления медицинского музея относятся:

- совмещение в едином объекте функций музейного экспоната и учебного пособия;
- переход инициативы по созданию и поддержке музея от частных лиц к общественным институтам (прежде всего, образовательным учреждениям и научным обществам);
- преобладание образовательной функции над развлекательной и просветительской;
- формирование нормативно-правовой базы, регулирующей музеефикацию анатомических объектов.

#### **4. Публикация и просветительская популяризация коллекций.**

Следующий этап развития медицинского музейного дела связан с открытием медицинских коллекций для широкой публики и формированием ориентации на общественное просвещение.

Первым научным музеем, открытым для публичного посещения, стал Университетский музей естественной истории Ла Спекола во Флоренции, основанный в 1775 г. как Императорский и королевский музей физики и естественной истории. Музей знаменит самой большой в мире коллекцией анатомических восковых слепков, выполненных в конце XVIII – первой половине XIX века. Идея создания музея принадлежала флорентийскому натуралисту Джованни Тарджиони Тоцетти, составившему первый каталог природных экспонатов из галереи Уффици. Когда во Флоренцию прибыл герцог Лотарингский Петер Леопольд II, он приказал создать «дворец Науки», коллекции которого освещали бы все научные дисциплины в едином порядке «от земли до неба». Для изучения ботаники был создан Ботанический сад, который в настоящее время является частью садов Боболи. Палаццо Торриджани вскоре стал тесен для экспозиции, и музей разделили на секции<sup>7</sup>.

Коллекции музея Ла Спекола создавались не только для удовлетворения любопытства посетителей, но и для образования, и общественной пользы. Экспонаты должны были «говорить сами за себя», чтобы каждый посетитель, не обладающий специализированными познаниями, смог «постичь все сам, без учителя».

Успех, сопровождавший открытие музея, и интерес иностранных ученых побудили Петра Леопольда отправить физика, физиолога и анатома Феличе Фонтану и его ученика, и помощника Джованни Фаброни во Францию и Англию. Эта поездка, завершившаяся в 1779 г., позволила им установить прочные связи с ведущими учеными, а также с производителями научных инструментов. Поэтому появилась необходимость расширить помещения, выделив залы для экспонатов, привезенных из Англии, и для химической лаборатории<sup>8</sup>.

События, потрясшие Европу в конце XVIII в., имели серьезные последствия для музея: Тоскана оказалась захваченной войсками Наполеона. В 1807 г. новое правительство основало в музее Лицей физических и естественных наук, включавший шесть кафедр (астрономия, физика, химия, минералогия и зоология, ботаника и сравнительная анатомия). Коллекции музея были пе-

<sup>7</sup> – В настоящее время этих секций восемь: Антропология и этнология; Биомедицина; Ботаника; Химия; Геология и палеонтология; Минералогия; Ботанический сад; Зоология. Секции расположены в разных районах Флоренции. В Палаццо Торриджани осталась секция зоологии, анатомические восковые слепки, кафедра Галилея и старая обсерватория (лат. «Спекола»), поэтому музей сейчас носит официальное название Ла Спекола.

<sup>8</sup> – Именно Феличе Фонтана положил начало музейному коллекционированию восковых фигур. В настоящее время в Ла Спекола хранится 513 моделей, посвященных анатомии человека, и 65 моделей по сравнительной анатомии. Работа мастерской по изготовлению восковых моделей известна благодаря архивным материалам, в которых отражена ежедневная деятельность каждого мастера. В собрании музея содержатся и «искусственные растения», которые использовались как учебные пособия при изучении ботаники.

реданы соответствующим подразделениям, что положило конец музейной концепции «единой науки».

В России первый публичный музей – Кунсткамера – был открыт в Петербурге в 1719 г. Его основой стали перевезённый из Москвы в 1714 г. «Государев кабинет», «Сибирская коллекция» скифских золотых изделий, подаренная А.Н. Демидовым Екатерине I, и купленная в 1716 г. у Ф. Рюйша коллекция анатомических препаратов. В собрание также вошли естественнонаучные коллекции амстердамского аптекаря Альберта Себойя и данцингского врача Х. Готвальда. Российская Кунсткамера стала последней, созданной в Европе. Ко времени ее появления репрезентативные функции естественнонаучных кабинетов перешли к картинным галереям и кабинетам искусств. В отличие от европейских аналогов российская Кунсткамера создавалась не в развлекательных, а в просветительских и научных целях. Власти всячески поощряли посещение музея широкой публикой.

Однако истинной публичности медицинский музей достиг в XX веке формированием музеев истории медицинских факультетов и учебных учреждений, мемориальных кабинетов выдающихся врачей и ученых-медиков. Эти музеи и кабинеты начинают широко использоваться не только в образовательных целях, но и как инструмент просвещения общества в области здравоохранения, санитарии и гигиены. Дополнительный стимул просветительской ориентации музеев дали санитарно-гигиенические проблемы, вызванные мировыми, локальными и гражданскими войнами XX в.

Формирование истории медицины как отрасли научного знания оказало влияние на создание сети медицинских музеев на территории СССР. Личные коллекции историков медицины и их инициативы положили начало крупных медико-музейных учреждений. В 1961 г. в Риге открывается Музей истории медицины<sup>9</sup>, созданный на основе коллекции известного хирурга-онколога, профессора Рижского медицинского института Паула Страдыньша. В экспозиции представлена история медицинских знаний с древнейших времен до современности. Филиалом данного музея становится Музей фармации, также созданный на основе личных коллекций историка Дависа Блюменталя и фармацевта Яниса Майзите. В 1982 г. в Киеве по инициативе украинского историка медицины Александра Абрамовича Грандо в здании бывшего анатомического театра медицинского факультета Киевского университета создается Музей истории медицины<sup>10</sup>. Особенностью экспозиции является обилие диорам, художественных полотен и скульптур, иллюстрирующих события медицинской истории.

---

<sup>9</sup> – Ныне Музей истории медицины имени Паула Страдыня

<sup>10</sup> – Ныне Национальный музей медицины Украины. Создан в 1973 г. открыт для публики в 1982 г.

Основными характеристиками данного этапа становления медицинского музея можно считать:

- демократизацию адресной направленности музейного собрания (от профессионального сообщества к широкой публике);
- взаимную интеграцию просветительской и образовательной функций музея;
- включение музея в число субъектов реализации государственной политики в сфере здравоохранения и защиты общественного здоровья.

#### **Литература**

1. Медицинское музееведение: справочные материалы по истории медицины для студентов медицинских и фармацевтических вузов всех форм обучения / МГМСУ им.А.И.Евдокимова; К. А. Пашков, Е.Е.Бергер, Г.Г.Слышкин [и др.]; под ред. К.А.Пашкова. – М.: Печатный дом «Магистраль», 2017.– 352 с.
2. Смирнов А.В. Генезис современного музея как результат объективации дискурсивных практик // Альманах современной науки и образования. – № 2 (104). – 2016. – С. 117-120.
3. Юренева Т.Ю. Западноевропейские естественнонаучные кабинеты XVI – XVII веков. //Вопросы истории естествознания и техники. 2002. № 4.
4. Chizh N.V., Zheltukhina M.R., Privalova I.V., Kravchenko O.A., Slyshkin G.G. Concept «Medical Museum» as a Sociocultural Phenomenon// International Journal of Environmental and Science Education, 2016. – №11 (17). – P. 10529-10538.

# Содержание

<b>УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ!</b> .....	<b>3</b>
<b>1. О ПРЕПОДАВАНИИ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ</b> .....	<b>4</b>
К ВОПРОСУ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА ИСТОРИКОВ МЕДИЦИНЫ (2014–2019). ЕСТЬ ЛИ БУДУЩЕЕ У ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ? .....	4
ON THE ACTIVITIES OF THE RUSSIAN SOCIETY FOR THE HISTORY OF MEDICINE (2014–2019) IS THERE ANY FUTURE FOR MEDICAL HISTORY? .....	4
ГУМАНИТАРНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ВУЗАХ РОССИИ – НОВАЯ КОНЦЕПЦИЯ .....	31
LIBERAL ARTS EDUCATION IN MEDICAL AND PHARMACEUTICAL UNIVERSITIES IN RUSSIA – A NEW CONCEPT .....	32
XXI ВЕК: КОМУ ПИСАТЬ ИСТОРИЮ МЕДИЦИНЫ – ВРАЧАМ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ИЛИ ИСТОРИКАМ ДЛЯ ИСТОРИКОВ? .....	42
WHO WOULD WRITE MEDICAL HISTORY IN XXI CENTURY: DOCTORS FOR DOCTORS OR HISTORIANS FOR HISTORIANS? .....	42
О СОЦИАЛЬНОЙ И ТРАДИЦИОННОЙ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ, ИЛИ О ТОМ, КОМУ ИЗУЧАТЬ И ПРЕПОДАВАТЬ ИСТОРИЮ МЕДИЦИНЫ В XXI ВЕКЕ? (ПОЛЕМИЧЕСКИЕ ЗАМЕТКИ) .....	49
ABOUT SOCIAL AND TRADITIONAL HISTORY OF MEDICINE, OR ABOUT WHO WOULD STUDY AND TEACH HISTORY OF MEDICINE IN THE XXI CENTURY? (POLEMIC NOTES) .....	50
ТРАДИЦИИ И НОВАЦИИ В СИСТЕМЕ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ .....	65
TRADITIONS AND INNOVATIONS IN THE SYSTEM OF FINAL ATTESTATION OF GRADUATES OF MEDICAL UNIVERSITIES .....	65
<b>2. К 80-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ АКАДЕМИКА АНДРЕЯ МИХАЙЛОВИЧА СТОЧИКА (1939–2015)</b> .....	<b>73</b>
АКАДЕМИК АНДРЕЙ МИХАЙЛОВИЧ СТОЧИК (1939–2015) КАК ИСТОРИК МЕДИЦИНЫ (К 80-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ) .....	73
ACADEMICIAN ANDREY MIKHAYLOVICH STOCHIK (1939 – 2015) AS A HISTORIAN OF MEDICINE (TO THE 80TH ANNIVERSARY) .....	73
ВКЛАД АКАДЕМИКА АНДРЕЯ МИХАЙЛОВИЧА СТОЧИКА В ОРГАНИЗАЦИЮ ПРЕПОДАВАНИЯ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ В ПЕРВОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА (К 80-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ) .....	78
THE CONTRIBUTION OF ACADEMICIAN ANDREI MIKHAILOVICH STOCHIK TO THE ORGANIZATION OF TEACHING THE HISTORY OF MEDICINE AT THE I.M. SECHENOV FIRST STATE MEDICAL UNIVERSITY (TO THE 80TH BIRTHDAY) .....	78
<b>3. ПУБЛИКАЦИИ ИСТОЧНИКОВ</b> .....	<b>89</b>
ГАЛЕН О ВЫВИХЕ БЕДРА И СВЯЗКЕ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ .....	89
GALEN ON THE HIP DISLOCATION AND THE LIGAMENT OF THE HEAD OF FEMUR .....	89
<b>4. ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</b> .....	<b>97</b>
ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО НАРКОМЗДРАВА РСФСР В ГЕРМАНИИ (1921–1929 ГГ.) .....	97
REPRESENTATION OF PEOPLE'S COMMISSARIAT OF HEALTH OF THE SOVIET RUSSIA IN GERMANY (1921–1929) .....	97
О СОСТОЯНИИ ДЕЛ В РОССИЙСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ В НАЧАЛЕ XIX ВЕКА .....	100
ON THE STATE OF AFFAIRS OF THE RUSSIAN PUBIC HEALTHCARE IN THE BEGINNING OF THE XIX the CENTURY .....	100
ИЗ ИСТОРИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В СССР В 1950-60-Х ГГ.: ИСТОРИКО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ .....	106
FROM THE HISTORY OF STATE POLICY IN THE FIELD OF PUBLIC HEALTH IN THE USSR IN THE 1950S-1960S: HISTORICAL AND LEGAL ASPECT .....	107
ВОПРОСЫ ИСТОРИОГРАФИИ ПРАВОВОЙ ПОЛИТИКИ СССР ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В 1940-50-Е ГГ. .....	116
ISSUES OF HISTORIOGRAPHY OF LEGAL POLICY OF THE USSR FOR THE PROTECTION OF HEALTH OF THE POPULATION IN THE 1940-50-ies .....	116



<b>5. ИСТОРИЯ ФАРМАЦИИ.....</b>	<b>118</b>
ЗЕМСКИЕ АПТЕЧНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРМСКОЙ ГУБЕРНИИ В КОНЦЕ XIX ВЕКА .....	118
ZEMSKY PHARMACY ORGANIZATIONS OF THE PERM PROVINCE AT THE END OF THE XIX CENTURY .....	118
«ЗОЛОТОЙ ВЕК» АПТЕКАРСКОГО ИСКУССТВА ЧЕХИИ ЭПОХИ РАННЕГО НОВОГО ВРЕМЕНИ .....	129
«THE GOLDEN AGE» OF THE APOTHECARY ART IN THE CZECH REPUBLIC OF THE EARLY MODERN ERA .....	129
<b>6. СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ.....</b>	<b>132</b>
ФЕЛЬДШЕР И «ФЕЛЬДШЕРСКИЙ ВОПРОС» В РОССИИ (ВТОРАЯ ПОЛОВИНА XIX – НАЧАЛО XX ВЕКА) .....	132
PARAMEDIC AND «MEDICAL QUESTION» IN RUSSIA (SECOND HALF OF XIX – BEGINNING OF XX CENTURY) .....	132
РАБОТА МОСКОВСКИХ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ В ВИЛУЙСКОЙ КОЛОНИИ ПРОКАЖЕННЫХ .....	142
WORK OF MOSCOW SISTERS OF CHARITY IN VILUISKAYA LEPER COLONY .....	142
К 150-ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА УЛЬЯНОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА .....	145
TO THE 150-YEAR ANNIVERSARY OF THE MEDICAL COLLEGE OF ULYANOVSK STATE UNIVERSITY.....	146
ИЗ ИСТОРИИ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ СЛУЖБЫ АРМИИ США В ГОДЫ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ .....	154
THE HISTORY OF MEDICAL-SANITARY SERVICE OF THE US ARMY DURING WORLD WAR TWO.....	155
<b>7. ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ И МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ РЕГИОНОВ РОССИИ 167</b>	
ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ И РАЗВИТИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО НОВОСИБИРСКОГО ОБЛАСТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА (1988-2019 ГГ.) .....	167
THE HISTORY OF ESTABLISHMENT AND DEVELOPMENT OF NOVOSIBIRSK STATE REGIONAL CLINICAL DIAGNOSTIC CENTRE (1988-2019 YEARS).....	167
СТАНОВЛЕНИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №1 НОВОСИБИРСКА .....	177
FORMATION OF SCHOOL OF NEUROLOGY IN THE NOVOSIBIRSK CITY CLINICAL HOSPITAL № 1 .....	177
РАЗВИТИЕ ГОРОДСКОЙ МЕДИЦИНЫ В ИВАНОВО-ВОЗНЕСЕНСКЕ В НАЧАЛЕ XX ВЕКА .....	181
DEVELOPMENT OF URBAN MEDICINE IN IVANOVO-VESNESENENSKY AT THE BEGINNING OF THE XX CENTURY .....	181
СТАНОВЛЕНИЕ ЖЕНСКОГО ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ В НАЧАЛЕ XX СТОЛЕТИЯ (НА ПРИМЕРЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ЖЕНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА) .....	187
FORMATION OF WOMEN'S HIGHER MEDICAL EDUCATION IN RUSSIA IN THE EARLY TWENTIETH CENTURY (ON THE EXAMPLE OF ST. PETERSBURG WOMEN'S MEDICAL INSTITUTE) .....	187
РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ В ЧИСТОПОЛЬСКОМ УЕЗДЕ КАЗАНСКОЙ ГУБЕРНИИ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX – НАЧ. XX ВВ. ....	195
DEVELOPMENT OF MEDICINE IN CHISTOPOL COUNTY OF KAZAN PROVINCE IN THE SECOND HALF OF THE 19th – THE EARLY 20th CENTURIES. ....	195
КАЛУЖСКАЯ ОБЛАСТНАЯ СТАНЦИЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ИСТОРИЯ ОРГАНИЗАЦИИ 1944 – 2019 ГОДЫ .....	202
KALUGA REGIONAL BLOOD TRANSFUSION STATION. THE HISTORY OF THE ORGANIZATION 1944 – 2019 YEARS. ....	202
ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПРИМОРЬЯ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ .....	210
ORGANIZATION OF MEDICAL CARE TO THE POPULATION OF PRIMORYE IN THE PERIOD OF THE GREAT PATRIOTIC WAR .....	210
СТАНОВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ЗАКАВКАЗСКОГО ФРОНТА В ПЕРИОД БИТВЫ ЗА КАВКАЗ .....	217
FORMATION OF THE MEDICAL SERVICE OF THE TRANSCAUCASIAN FRONT DURING THE BATTLE OF THE CAUCASUS .....	217
О ПРОВЕДЕНИИ КОНФЕРЕНЦИИ «УРОКИ ХОЛОКОСТА И ОККУПАЦИИ: СУДЬБЫ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ПРАКТИКИ ВЫЖИВАНИЯ НА ОККУПИРОВАННЫХ ТЕРРИТОРИЯХ СССР».....	226
ABOUT CARRYING OUT CONFERENCE «LESSONS OF HOLOCAUST AND OCCUPATION: DESTINIES OF MEDICAL WORKERS AND PRACTICE OF SURVIVAL IN THE OCCUPIED TERRITORIES OF THE USSR».....	226
СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ В РОССИЙСКОЙ ДЕРЕВНЕ РУБЕЖА XIX-XX ВВ. ....	232

SOCIAL FACTORS OF INFECTIOUS DISEASES IN THE RUSSIAN COUNTRYSIDE AT THE TURN OF THE XIX-XX CENTURIES .....	232
ТАМБОВСКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБЩЕСТВО И ЕГО РОЛЬ В СТАНОВЛЕНИИ НАУКИ И МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ТАМБОВЩИНЕ.....	236
TAMBOV MEDICAL SOCIETY AND ITS ROLE IN THE DEVELOPMENT OF SCIENCE AND MEDICAL EDUCATION IN THE TAMBOV REGION .....	236
ИСТОРИЧЕСКАЯ РОЛЬ ЭКСПЕДИЦИОННОЙ РАБОТЫ НА СЕВЕРНОМ КАВКАЗЕ В 1933–1936 гг. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ И БОРЬБЫ С БРУЦЕЛЛЕЗОМ В СССР .....	246
HISTORICAL ROLE OF EXPEDITION WORK IN THE NORTH CAUCASUS IN 1933–1936 FOR STUDY AND FIGHT AGAINST BRUCELLOSIS IN THE USSR .....	246
ИСТОРИЧЕСКИЕ КОРНИ УРАЛЬСКОГО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА.....	250
HISTORICAL ROOTS OF THE URAL RESEARCH INSTITUTE MATERNAL AND INFANT HEALTH .....	250
О ВОЕННЫХ КОМИССАРАХ НА МЕДИЦИНСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ ВОРОНЕЖСКОГО УНИВЕРСИТЕТА (1920–1922 ГГ.).....	263
ON THE MILITARY COMMISSIONERS AT THE MEDICAL FACULTY OF VORONEZH UNIVERSITY (1920–1922) .....	263
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	271
THE HISTORY OF HEALTH CARE IN RYAZAN REGION .....	271
СТАНОВЛЕНИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ДЕЛА В ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ.....	280
FORMATION OF SANITARY-EPIDEMIOLOGICAL CASE IN EAST SIBERIA .....	280
ПЕРВЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО БОРЬБЕ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ИРКУТСКОЙ ГУБЕРНИИ .....	286
FIRST EVENTS TO COMBAT INFECTIOUS DISEASES IN THE IRKUTSK PROVINCE .....	286
ИССЛЕДОВАНИЕ ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ В РАМКАХ ПОДГОТОВКИ ОТРАСЛЕВОЙ ЭНЦИКЛОПЕДИИ.....	293
STUDY OF THE HISTORY OF HEALTHCARE OF THE UDMURT REPUBLIC WITHIN THE FRAMEWORK OF THE PREPARATION OF THE SECTORAL ENCYCLOPEDIA .....	293
РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ ЕЛЕЦКОГО УЕЗДА ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX ВЕКА.....	300
THE DEVELOPMENT OF MEDICINE ELETSKI COUNTY IN THE SECOND HALF OF THE 19TH CENTURY .....	300
ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ И ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ КУРОРТНОГО ДЕЛА В РОССИИ .....	303
THE HISTORY OF FORMATION AND MAIN STAGES OF DEVELOPMENT OF RESORT BUSINESS IN RUSSIA .....	303
КРАТКАЯ ЛЕТОПИСЬ САМАРСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ФИЛИАЛА № 1 ФГБУЗ СМКЦ ФМБА РОССИИ.....	315
BRIEF CHRONICLE OF SAMARA HOSPITAL BRANCH № 1 FGBUZ SMKTS FMBA OF RUSSIA .....	315
МЕДИЦИНА КУБАНСКОГО КАЗАЧЕСТВА КАК ЛОКАЛЬНЫЙ ФЕНОМЕН РАЗВИТИЯ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ НА ЮГЕ РОССИИ .....	325
MEDICINE OF THE KUBAN COSSACKS AS A LOCAL PHENOMENON OF DEVELOPMENT OF NATIONAL MEDICINE IN THE SOUTH OF RUSSIA.....	325
ВКЛАД АРХАНГЕЛЬСКОГО ОБЩЕСТВА ВРАЧЕЙ В ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.....	331
CONTRIBUTION OF THE ARKHANGELSK SOCIETY OF PHYSICIANS IN THE PROVISION OF MEDICAL CARE .....	331
ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫХ ОБЩЕСТВ В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ГУБЕРНИИ.....	333
THE MAIN ACTIVITIES OF CHARITABLE SOCIETIES IN THE ARKHANGELSK PROVINCE .....	333
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СРЕДНЕ-ВОЛЖСКОГО ИНСТИТУТА ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА (ОММ) В 1929–1945 ГГ. ИСТОРИЯ ЖЕНСКОГО СЕКТОРА .....	335
ACTIVITIES SREDNE-VOLZHSKY INSTITUTE OF MATERNITY AND INFANCY (OMM) IN 1929–1945. THE HISTORY OF WOMEN'S SECTOR .....	335
<b>8. ЮБИЛЕИ УЧЕНЫХ И ОРГАНИЗАЦИЙ.....</b>	<b>346</b>
ВКЛАД ИРКУТСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В СОЦИАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ РЕГИОНА.....	346
CONTRIBUTION OF IRKUTSK STATE MEDICAL UNIVERSITY TO THE SOCIAL DEVELOPMENT OF THE REGION .....	346
НОВЫЕ МАТЕРИАЛЫ К БИОГРАФИИ АКАДЕМИКА И.В. БУЯЛЬСКОГО (К 230–ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ).....	357
ACADEMICIAN I.V. BUYALSKY'S BIOGRAPHY: NEW FINDINGS (CELEBRATING THE 230TH ANNIVERSARY OF HIS BIRTH).....	357
ПУТЬ ЛЬВА КИПРИЯНОВИЧА ХОЦЯНОВА В НАУКУ. К 130–ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ.....	360
THE WAY OF LEV KHOTSYANOV TO SCIENCE.ON THE 130th ANNIVERSARY OF BIRTH.....	360
К ЮБИЛЕЮ ЮЖНО-УРАЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА .....	371
TO THE ANNIVERSARY OF THE SOUTH URAL STATEMEDICAL UNIVERSITY.....	371

ЖИЗНЬ И ТВОРЧЕСТВО АКАДЕМИКА А.Л.МЯСНИКОВА (К 120-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ).....	382
LIFE AND WORK OF ACADEMICIAN A. L. MYASNIKOV (TO THE 120TH ANNIVERSARY OF HIS BIRTH).....	382
<b>9. Персоналии .....</b>	<b>389</b>
ПАСПОРТ В.Д. ШЕРВИНСКОГО: РАЗГАДКА ИЛИ НОВАЯ ЗАГАДКА БИОГРАФИИ?.....	389
PASSPORT OF VASILIJ SHERVISNKIJ: AN ANSWER OR A NEW RIDDLE IN HIS BIOGRAPHY?.....	389
СУДЬБА ВОЕННОПЛЕННОГО ВРАЧА (ПАУЛЬ БИК).....	396
THE FATE OF DOCTOR PAUL BEAK, PRISONER OF WAR.....	396
НАУЧНАЯ ШКОЛА В. Н. ДЕНИСОВА ПО ВОПРОСАМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СИБИРИ .....	404
SCHOOL OF SCIENCES OF V.N. DENISOV CONCERNING PUBLIC HEALTH AND THE ORGANIZATION OF HEALTH CARE IN SIBERIA .....	405
ОДЕССКИЕ ИСТОРИКИ МЕДИЦИНЫ: Ф.Ф. БУРЛАКОВ, Э.Ю. ГОЛЬД, Л.И. ГРАБОВСКАЯ, Ф.С. МАРЬЕНКО, С.В. ШЕРШАВКИН.....	412
ODESSA HISTORIANS OF MEDICINE: F.F. BURLAKOV, E.Yu. GOLD, L.I. HRABOVSKAYA, F.S. MAR'ENKO, S.V. SHERSHAVKYN.....	412
НАУЧНЫЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЕ ШКОЛЫ С.П. БОТКИНА – В.А. АЛМАЗОВА.....	428
SCIENTIFIC CARDIOLOGICAL SCHOOLS S.P. VOTKIN – V.A. ALMAZOV.....	428
РУССКИЙ ГЕНЕТИК В ГАЛЕРЕЕ КИМБЕРОВСКИХ ЛАУРЕАТОВ.....	440
RUSSIAN GENETICIST IN THE GALLERY OF KIMBER LAUREATES .....	440
НАУЧНОЕ НАСЛЕДИЕ ПРОФЕССОРА ГАННУШКИНА.....	448
INEXHAUSTIBLE HERITAGE OF PROFESSOR GANNUSHKIN.....	449
ЗЕМСКИЙ ВРАЧ И.Н. БУХОВЦЕВ – ОСНОВОПОЛОЖНИК МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ В САРАТОВСКОЙ ГУБЕРНИИ .....	458
ZEMSTVO DOCTOR I.N. BUKHOVTSEV – THE FOUNDER OF MEDICAL STATISTICS IN THE SARATOV PROVINCE.....	458
ТРАГЕДИЯ МАТВЕЯ ИВАНОВИЧА МИЗЕРОВА.....	462
THE TRAGEDY OF MATVEY IVANOVICH MIZEROV.....	462
АРХИВ З.В. ЕРМОЛЬЕВОЙ ИЗ ФОНДОВ МУЗЕЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ИНСТИТУТА УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ.....	467
ARCHIVE OF Z.V. YERMOLYEVA FROM THE FUNDS OF THE MUSEUM OF THE CENTRAL INSTITUTE FOR ADVANCED MEDICAL STUDIES.....	467
СПЕЦИАЛИСТ В ОБЛАСТИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГАЛИНА БОРИСОВНА ХАЛТУРИНА – ВРАЧ, УЧИТЕЛЬ, ЧЕЛОВЕК .....	473
SPECIALIST IN LABORATORY DIAGNOSTIC GALINA BORISOVNA KHALTURINA – DOCTOR, TEACHER, PERSON.....	473
О ПАВЛЕ АЛЕКСЕЕВИЧЕ АЛЯВДИНЕ – ОРГАНИЗАТОРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОГО КРАЯ.....	476
PAVEL A. ALYAVDIN – A HEALTH CARE PROVIDER IN THE IVANOVO REGION .....	476
АКАДЕМИК АМН СССР З.Г.ФРЕНКЕЛЬ – ОДИН ИЗ СОЗДАТЕЛЕЙ МУЗЕЯ ГОРОДА В ЛЕНИНГРАДЕ.....	483
ACADEMICIAN AMN USSR Z. G. FRENKEL-ONE OF THE FOUNDERS OF THE MUSEUM OF THE CITY IN LENINGRAD .....	483
ОНИ БЫЛИ ПЕРВЫМИ .....	493
THEY WERE THE FIRST .....	493
У ИСТОКОВ СИБИРСКОЙ ШКОЛЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ: ПРОФЕССОР ПЕТР МИХАЙЛОВИЧ АЛЬБИЦКИЙ.....	498
AT THE BEGINNING OF THE SIBERIAN PATHOPHYSIOLOGIST'S SCHOOL: THE PROFESSOR PETER MIKHAILOVICH ALBITSKY .....	499
<b>10. МЕДИЦИНСКИЕ МУЗЕИ. ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ.....</b>	<b>504</b>
АПТЕКИ-МУЗЕИ .....	504
PHARMACY-MUSEUMS.....	504
МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ: ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ.....	509
MEDICAL MUSEUM: STAGES OF DEVELOPMENT.....	509



Российское общество историков медицины

## OPERA MEDICA HISTORICA

### ТРУДЫ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

Альманах  
Выпуск 4

Научное издание

#### Редакция:

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

Дизайн и верстка *Г. Кубарев, А. Голохов*  
Корректор *Н. Чистова*

Подготовлено и отпечатано в ООО «Лакуэр Принт»  
Москва, Очаковское шоссе, д. 32  
Подписано в печать 13.11.2019.  
Формат 162×230 мм. Печать офсетная. Бумага офсетная.  
Тираж 1000 экз. Заказ ДБ-142

10.34774/ROIM.2019.72.53.065

ISBN 978-5-6043387-4-2



9 785604 338742

