

Российская Академия Наук  
Министерство науки и высшего образования  
Национальный научно-исследовательский  
институт общественного здоровья  
имени Н.А. Семашко

Материалы  
Международной научной  
конференции

# СТОЧИКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ

Москва  
24 мая 2019

УДК: 616:12

ББК: 6в Е83

**Рецензенты:** Горелова Лариса Евгеньевна, доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник ННИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко; Егорышева Ирина Валентиновна, кандидат исторических наук, ведущий научный сотр. ННИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко.

**Редакционная коллегия:** Хабриев Р.У. академик РАН; Затравкин С.Н., доктор медицинских наук, проф.; Бородулин В.И., доктор медицинских наук, проф.; Серебряный Р.С., доктор медицинских наук, проф. ТГМУ (отв. редактор); Городецкий Е.Л., редактор.

«**Сточиковские чтения**». Сборник статей 17-ой международной научной конференции 24 мая 2019 г. — ННИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко, М.: 2019 — 488 с.

**ISBN 978-5-6041939-1-6**

Сборник научных трудов 17-ой конференции **«Сточиковские чтения»**, выпущенный в канун 80-летия академика А.М. Сточика, открывается статьёй профессора Бородулина В.И. с соавт., о жизненном пути и творчестве выдающегося советского и российского историка медицины. Именно Андрею Михайловичу принадлежит идея проведения с 2003 г. научных конференций, показывающих вклад российской и советской профессуры в развитие отечественной медицины. Девиз конференции: Ничто не должно быть забыто! Никто не должен быть забыт! В данном сборнике публикуются материалы о деятельности выдающихся отечественных учёных: известных (Пирогов Н.Н. Бехтерев В.М., Шервинский В.Д. и др.), менее известных (Тоболкин Я.А., Путов Н.В., Соколовский А.А. и др.), наших современниках (Акчурина Р.С., Косачёв И.Д., Гарелик П.В. и др.). В книге сведения о медиках и биологах, о чем вкладе в здоровье людей, огромная страна многого не знала, но которые вложили не измеримый труд в лечение и спасение жизней сотен тысяч людей. В сборнике помещены 145 статей учёных из медицинских НИИ и вузов России, Германии, США, Украины, Белоруссии, Эстонии, Казахстана, Таджикистана и др.

Материалы восполняют знания по истории медицины нашего отечества и предназначены для всех медицинских работников, студентов медицинских вузов и людей, интересующихся историей медицины.

**ISBN 978-5-6041939-1-6**

ББК: 6в Е83

УДК: 616:12

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

## АКАДЕМИК АНДРЕЙ МИХАЙЛОВИЧ СТОЧИК (1939–2015) КАК ИСТОРИК МЕДИЦИНЫ

*Бородулин В.И., Глянцев С.П., Сточик А.А.*

**Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко,  
Москва, Россия**

Бородулин Владимир Иосифович, д.м.н., профессор, vborodul@mail.ru

**Резюме:** 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 называемой 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

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

**Summary:** In addition to outstanding achievements in encyclopedic studies (BME, 3<sup>rd</sup> 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.

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

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 называемой, 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 100000 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. являлся Главным Ученым секретарём 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 – сотрудники 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 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). 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 листов. 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 2007 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 4 докторских и 5 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: 163–165.
2. Жмуркин В.П. Актуальное и фундаментальное в творчестве ученого // Бюлл. сибирской медицины. 2010; 1: 165–171.
3. Памяти академика Андрея Михайловича Сточика // Медицинская профессура СССР: М-лы межд. конф. 22 мая 2015 г. Москва, 2015: 4–8.

### **РОЛЬ АКАДЕМИКА Л.Н. ИВАНОВОЙ В СТАНОВЛЕНИИ И РАЗВИТИИ ПОЧЕЧНОЙ ФИЗИОЛОГИИ В НОВОСИБИРСКЕ (К 90-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)**

*Айзман Р.И.<sup>1</sup>, Суботялов М.А.<sup>2</sup>, Панова А.С.<sup>2</sup>*

1. **Новосибирский государственный педагогический университет, Россия**

Айзман Роман Иделевич, д.б.н., профессор, [aizman.roman@yandex.ru](mailto:aizman.roman@yandex.ru)

2. **Новосибирский государственный медицинский университет, Россия**

Суботялов Михаил Альбертович, д.м.н., профессор, [subotyalov@yandex.ru](mailto:subotyalov@yandex.ru)

**Резюме:** Статья посвящена рассмотрению вклада академика Л.Н. Ивановой в становление и развитие физиологии почек и водно-солевого обмена в Новосибирске.

**Ключевые слова:** история физиологии, почки, водно-солевой обмен.

## THE ROLE OF ACADEMICIAN L.N. IVANOVA IN THE FORMATION AND DEVELOPMENT OF KIDNEY PHYSIOLOGY IN NOVOSIBIRSK (TO THE 90TH ANNIVERSARY OF THE BIRTH)

*Aizman R.I., Subotyalov M.A., Panova A.S.*

**Summary:** The article reviews the contribution of academician L.N. Ivanova in the formation and development of kidney physiology and water-salt metabolism in Novosibirsk.

**Key words:** history of physiology, the kidneys, water-salt metabolism.

Иванова Людмила Николаевна (род. 10 февраля 1929) – доктор медицинских наук (1973), профессор (1976), член-корреспондент РАН (1991), действительный член РАН (1997). С 1971 по 2011 гг. – заведующая лабораторией физиологической генетики Института цитологии и генетики СО РАН (ИЦиГ СО РАН). Лидер ведущей научной школы «Молекулярно-генетические механизмы гормональной регуляции функциональных систем в онтогенезе млекопитающих».

Л.Н. Иванова окончила лечебный факультет Новосибирского государственного медицинского института в 1953 году, одна из первых учеников Александра Григорьевича Гинецинского (1895–1962) – доктора медицинских наук, профессора, член-корреспондента АМН СССР, развернувшего на кафедре нормальной физиологии НГМИ новые для страны исследования в области физиологии почек и водно-солевого обмена [1].

Центральным направлением исследований Л.Н. Ивановой на кафедре нормальной физиологии, а затем в лаборатории физиологической генетики на базе ИЦиГ СО РАН, стало изучение роли гиалуронидазы и вазопрессина в процессах мочеобразования [2].

Л.Н. Ивановой было установлено, что в моче человека и животных при низком уровне мочеотделения обнаруживается фермент гиалуронидаза, активность которой изменяется в обратной зависимости от величины диуреза. В последующих работах, которые легли в основу кандидатской диссертации (1958), было показано, что антидиуретический гормон (АДГ) и адреналин одновременно с уменьшением диуреза повышают гиалуронидазную активность мочи, что доказывало участие данного фермента в процессе факультативной реабсорбции воды.

При различных заболеваниях почек гиалуронидазная активность мочи изменяется в зависимости от формы патологического процесса [5].

Полученные в этот период результаты определили вектор развития последующих исследований Л.Н. Ивановой и её многочисленных учеников.

В 1971 г. Л.Н. Иванова была назначена заведующей лабораторией физиологической генетики ИЦиГ СО РАН, а в 1972 г. защитила докторскую диссертацию, посвящённую исследованию действия АДГ на структуры мозгового вещества почек, в том числе в онтогенетическом аспекте. По результатам этих исследований было показано, что АДГ в почках млекопитающих вызывал развитие антидиуретической реакции, обусловленной увеличением реабсорбции осмотически свободной воды, с характерными морфологическими изменениями в мозговом веществе почек [3].

В лаборатории Л.Н. Ивановой впервые в Новосибирске был осуществлён переход от организменного и системного уровней изучения регуляции транспорта воды и электролитов в почках к исследованию молекулярно-генетических аспектов данного процесса [4]. К ключевым направлениям работ, выполненных в лаборатории, относятся исследования системной организации механизмов регуляции водно-электролитного гомеостаза, а также молекулярно-генетических механизмов гормональной регуляции почечной функции в онтогенезе млекопитающих.

С 1965 года Л.Н. Иванова занимается преподавательской деятельностью на кафедре физиологии НГУ, сначала в должности доцента, а с 1976 года – профессора по курсу физиологии. С 1995 года руководила организацией медико-биологического отделения на факультете естественных наук, разрабатывая принципиально новые подходы к подготовке врачей-исследователей.

За почти полувековой период существования научной школы под руководством Л.Н. Ивановой защищено 4 докторских и 26 кандидатских диссертаций и опубликовано свыше 250 высокоцитируемых научных работ. Активная научная работа под руководством Л.Н. Ивановой осуществляется и в настоящее время.

Л.Н. Иванова награждена медалями «За доблестный труд» в ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина» (1970 г.), «За трудовую доблесть» (1975 г.), «Ветеран труда» (1996 г.). Является лауреатом премии РАН им. Л.А. Орбели (1998 г.), а также заслуженным работником высшей школы РФ (2003). Награждена орденом Почёта в 2010 году.

### ***Литература:***

1. Айзман Р.И., Панова А.С., Сорокина Т.С., Суботялов М.А. Становление и развитие научной школы по физиологии почек и водно-солевого обмена в Новосибирске // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2018. – Т. 26. – № 4. – С. 247–251.

2. Айзман Р.И., Суботьялов М.А., Панова А.С. Роль проф. Гинецинского А.Г. в становлении физиологии почек и водно-солевого обмена в Новосибирске // Материалы международной научной конференции «Сточиковские чтения». – М., 2018. – С. 12–13.
3. Иванова Л.Н. Анализ механизма действия антидиуретического гормона на почку млекопитающих: автореф. дис. ... докт. мед. наук. – Новосибирск, 1972. – 34 с.
4. Иванова Л.Н. Вазопрессин: молекулярные основы антидиуретического эффекта // Российский физиологический журнал им. И.М. Сеченова. – 2011. – Т. 97. – № 3. – С. 235–262.
5. Иванова Л.Н. О роли гиалуронидазы в процессе мочеобразования: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Новосибирск, 1958. – 13 с.

**ИСТОРИЧЕСКИЙ ЭКСКУРС ОБЩЕСТВЕННОЙ И  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОФЕССОРА  
А.Г. СЕРДЮКОВА – ЗАВЕДУЮЩЕГО КАФЕДРОЙ  
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Арютюнян А.А., Депелян Э.Д.*

**Астраханский государственный медицинский университет, Россия**  
Арютюнян Анаит Анушавановна, ассистент, afrodita\_yna19@bk.ru

**Резюме:** В статье рассматриваются этапы формирования профессиональной деятельности профессора А.Г. Сердюкова – заведующего кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом постдипломного образования. Также отмечены научные достижения и награды профессора Сердюкова А.Г.

**Ключевые слова:** заслуженный врач, профессор, Астраханский государственный медицинский институт, доктор медицинских наук, диссертация.

**HISTORICAL EXCURSION OF PUBLIC AND PROFESSIONAL  
ACTIVITY OF THE PROFESSOR A.G. SERDYUKOV - HEAD OF THE  
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH AND HEALTH PROTECTION**

*Arutyunyan A.A., Depelyan E.D.*

**Summary:** The article discusses the history of the formation of the professional activity of professor A.G. Serdyukov - head of the department of public health and health protection with a course of post-graduate education. Scientific research and awards of professor A.G. Serdyukov were also noted.

**Key words:** honored doctor, professor, Astrakhan state medical institute, doctor of medicine sciences, dissertation.

Сердюков А.Г. родился в многодетной семье рабочего 1 января 1949 года на станции Тимергое республики Дагестан. После окончания средней школы он поступил в Хасавьюртовское медицинское училище, а затем работал фельдшером в сельской участковой больнице (1969). В ноябре 1969 года Анатолий Гаврилович был призван в ряды Советских войск и служил в группе советских войск в Германии до 1971 года. После демобилизации он работал помощником санитарного врача СЭС в Ленинском районе Астрахани. В 1972 году Сердюков А.Г. поступил на лечебный факультет Астраханского государственного медицинского института (АГМИ) им. А.В. Луначарского. Во время обучения в АГМИ он был старостой курса, активно и успешно руководил студенческими строительными и трудовыми отрядами, которые работали на стройках области и города, в консервной промышленности и на сельскохозяйственных полях Астраханской области. После окончания в 1978 году мединститута Сердюков А.Г. был зачислен в клиническую ординатуру на кафедру социальной гигиены и организации здравоохранения, которую возглавлял профессор Ю.Г. Яковлев [5] и одновременно был избран секретарём комсомольской организации лечебного факультета АГМИ. Закончив клиническую ординатуру, Анатолий Гаврилович, продолжил обучение в аспирантуре на этой же кафедре, с 1983 года стал работать в качестве ассистента, а с 1989 года старшего преподавателя на данной кафедре. В 1987 году он успешно защитил кандидатскую диссертацию на тему «Комплексное социально-гигиеническое исследование смертности населения трудоспособного возраста», с 1990 года стал доцентом кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения, а в 1991 году ему было присвоено учёное звание доцента [1].

В 1992 году Анатолий Гаврилович возглавил кафедру социальной гигиены и организации здравоохранения. В 2000 году он защитил докторскую диссертацию на тему «Медико-демографическое исследование смертности населения в Астраханской области», а в 2001 году ему присвоено звание профессора. В 2004 профессор А.Г. Сердюков назначен деканом факультета последипломного образования одновременно продолжая заведовать кафедрой. С 2008 по 2010 года занимал должность декана факультета постдипломного образования [3].

Наряду с большой научно-педагогической и практической работой, профессор активно занимается общественной деятельностью. Он является членом проблемной комиссии по общественному здоровью и здравоохранению при учебно-методическом объединении Министерства здравоохранения и социального развития РФ, членом общественной межведомственной комиссии по социально-демографическим во-

просам при Администрации Астраханской области, членом медицинского совета комитета по здравоохранению при администрации города Астрахани. С 2002 года профессор Сердюков Анатолий Гаврилович – главный внештатный специалист по проблемам общественного здоровья и здравоохранения Южного Федерального округа.

Анатолием Гавриловичем ведётся многолетняя работа по изучению региональных особенностей состояния здоровья населения Астраханской области (заболеваемость, инвалидность, травматизм, смертность), в том числе приморских районов области в связи с подъёмом уровня Каспийского моря. По результатам изучения динамики здоровья населения затопляемых районов составляются информационные письма в Администрацию области комитет по экологии. Полученные материалы использованы при разработке Федеральной программы «Каспий».

Результаты исследований Сердюкова Анатолия Гавриловича являются основой для разработки прогнозов демографических процессов и их использования в качестве исходной информации для осуществления эффективной демографической политики в регионе. Данные проведённого исследования обосновывают необходимость выделения научно-практических программ по улучшению и охране здоровья населения и их основные направления. Анализ трудопотерь населения вследствие преждевременной смертности позволяет привлечь внимание Правительства Астраханской области к важности разработки и осуществления социальной программы по снижению частоты травматизма, включая меры медико-социальной профилактики бытового, производственного, дорожного травматизма, несчастных случаев на воде. Выявленные в области тенденции постарения населения, а также трудности экономического и социального характера, переживаемые пожилыми лицами, обосновывают потребность в расширении сети гериатрических кабинетов в поликлиниках и отделений в стационарах.

В списке научных трудов насчитывается 365 опубликованных работ. Под его руководством успешно прошли защиту 38 кандидатских и 7 докторских диссертаций.

Сердюков Анатолий Гаврилович на высоком профессиональном уровне читает лекции студентам 3 и 4 курсов лечебного, педиатрического, стоматологического и медико-профилактического факультетов, клиническим ординаторам, курсантам постдипломного образования, по актуальным проблемам общественного здоровья и здравоохранения. Под его редакцией подготовлен ряд учебно-методических пособий, предназначенных для студентов, интернов, ординаторов, врачей практического здравоохранения Астраханской области и других регионов Южного Федерального округа.

Под его непосредственным руководством на кафедре была введена балльно-рейтинговая система оценки знаний и умений студентов [2, 4]. Под его редакцией изданы сборники научно-практических трудов учёных и врачей Астраханской области и России, изданы методические рекомендации по особенностям организации амбулаторно-поликлинической помощи в рамках национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения.

Анатолий Гаврилович в 1979 году был награждён знаком ЦК ВЛКСМ «Золотой колос», а в 1986 году – орденом «Знак Почёта». В составе творческого коллектива профессор Сердюков выиграл грант института «Открытое общество» в университетских программах по предмету «Общественное здоровье и здравоохранение».

Указом Президента России от 17 марта 2008 года Сердюкову Анатолию Гавриловичу присвоено почётное звание «Заслуженный врач Российской Федерации».

Многолетняя плодотворная научно-педагогическая деятельность Сердюкова Анатолия Гавриловича неоднократно отмечена Почётными грамотами Администрации астраханской области, Государственной Думы Астраханской области, Астраханского государственного медицинского университета.

#### ***Литература:***

1. Гладченко А.Ю., Кострыкина Л.С., Сердюков А.Г. Краткий исторический очерк к юбилею кафедры общественного здоровья и здравоохранения // В сборнике: Сточиковские чтения. Материалы международной научной конференции. 2018. С. 56-58.
2. Набережная И.Б., Набережная Ж.Б., Нимгирова А.С. Методика балльно-рейтинговой системы оценивания знаний и умений студентов лечебного и педиатрического факультетов по учебной дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» // Методические рекомендации. Астрахань, 2012.
3. Набережная Ж.Б., Набережная И.Б., Сердюков А.Г. 85-летний юбилей кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсами информатики, истории медицины и культурологии // Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 2. С. 249-250.
4. Набережная И.Б. Набережная Ж.Б., Сердюков А.Г., Нимгирова А.С. Балльно-рейтинговая система как один из инновационных способов оценивания знаний и умений студентов // В сборнике: Серия конференции ЗКГМУ имени Марата Оспанова. Материалы научно-практической конференции. 2018. С. 172-176.

5. Сердюков А.Г., Набережная И.Б., Кульков В.Н., Набережная Ж.Б. Юрий Григорьевич Яковлев – учитель, профессор, организатор здравоохранения и просто одаренный человек // В сборнике: Медицинская профессура СССР. 2015. С. 238-239.

## **ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ И НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРОФЕССОРА С.С. СЕРГИЕВСКОГО**

*Ахмадова Л.Т., Ахмадов Т.З.*

**Чеченский государственный университет, г. Грозный, Россия**

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

**Резюме:** Приведены малоизвестные сведения о сложном жизненном и творческом пути врача-психоневролога профессора С.С. Сергиевского в первой половине XX в. Отмечена его роль в становлении психиатрической службы Чечено-Ингушской АССР.

**Ключевые слова:** профессор С.С. Сергиевский, биография, психиатрическая служба, Чечено-Ингушская АССР.

## **LIFE PATH AND SCIENTIFIC AND PEDAGOGICAL ACTIVITIES OF THE PROFESSOR S.S. SERGIEVSKY**

*Akhmadov L.T., Akhmadov T.Z.*

**Summary:** The little-known information about the complex life and creative paths of the neuropsychiatrist, Professor S.S. Sergievsky in the first half of the 20th century is given. His role in the development of the psychiatric service of the Chechen-Ingush Autonomous Soviet Socialist Republic was noted.

**Key words:** professor S.S. Sergievsky, biography, psychiatric service, Chechen-Ingush ASSR.

Сергей Семенович Сергиевский родился 18 ноября 1872 года в с. Самодуровка Шацкого уезда Тамбовской губернии в семье священника [2]. Окончив курс Шацкого духовного училища, он в 1886-1893 гг. обучался в Тамбовской духовной семинарии. В 1894 году семинарист Сергей Сергиевский поступает на медицинский факультет Императорского Томского университета, куда принимали выпускников духовных семинарий со всей России. Получив в октябре 1898 года диплом лекаря, С.С. Сергиевский стал работать земским врачом в Воронежской губернии.

Путь в психиатрию начался в 1902 году с должности ординатора психиатрического отделения губернской земской больницы. В Русско-японскую войну 1904-1905 гг. служил лекарем военного госпиталя, и по возвращению с фронта доктор С.С. Сергиевский был принят ординатором

в губернскую психиатрическую больницу в с. Орловка. Во время Первой мировой войны возглавлял госпиталь № 17 для «нервнораненых и нервнобольных» Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам, который дислоцировался в г. Воронеже.

Педагогическая деятельность Сергея Семеновича началась в конце 1918 года на кафедре душевных и нервных болезней медицинского факультета Воронежского университета. В первые годы кафедрой руководили профессор А.И. Ющенко, затем Н.И. Красногорский, а в 1921-1923 гг. профессор М.С. Доброхотов. В 1924 году заведующим кафедрой психиатрии и директором психиатрической клиники медицинского факультета Воронежского университета избирается приват-доцент С.С. Сергиевский.

Под его руководством в психиатрической клинике были организованы экспериментально-психологическая, химическая и микроскопическая лаборатории, что позволило значительно улучшить учебную и лечебную работу, соответственно вырос и научный потенциал сотрудников [3]. Плодотворной стала творческая деятельность и самого Сергея Семеновича. Если раньше его научные труды касались, в основном, организации психиатрической службы в губернии, то теперь они стали клинического направления. Будучи широко эрудированным ученым, педагогом и врачом С.С. Сергиевский требовал от науки, прежде всего, практических выводов. Поэтому в психиатрической клинике широкое распространение получили прогрессивные для того времени методы лечения, в т.ч. и инсулино-шоковая терапия.

В конце 30-х годов прошлого века профессор С.С. Сергиевский попал под колесо репрессий против старой дореволюционной интеллигенции. Происходивший из духовного сословия Сергиевский для пролетарских коллег стал «псевдоученым», «дипломированным лакеем поповщины». В итоге профессор С.С. Сергиевский был обвинен в контрреволюционной деятельности и в 1931 году уволен из медицинского института. В 1932 году из-за реальной угрозы свободы, да и жизни, с семьей покинул г. Воронеж.

Судьба приводит его в Чеченскую автономную область, где он возглавил психиатрическое отделение областной (республиканской) больницы [1]. В г. Грозном в областной больнице Сергей Семенович встретился с «товарищем по несчастью» профессором Н.Н. Нижибицким, изгнанным по тем же мотивам из Кубанского медицинского института. В конце 1935 года в соседней Дагестан приехал и товарищ по Воронежскому университету профессор М.С. Доброхотов, который возглавил кафедру неврологии местного медицинского института. В этом же году С.С. Сергиевскому по совокупности опубликованных статей в научных журналах присваивается ученая степень доктора медицинских наук.

В самом конце 40-х годов прошлого столетия, по приглашению Северо-Кавказского управления курортами, санаториями и домами отдыха ВЦСПС на Северном Кавказе профессора С.С. Сергиевский и Н.Н. Нижибицкий переезжают в г. Кисловодск Ставропольского края. Здесь им выделяют квартиры в доме медиков по улице Братской. Сергей Семенович становится научным руководителем, профессором-консультантом по неврологии и психиатрии в недавно открытом в г. Кисловодске санатории Центрального комитета Союза работников связи (санаторий № 1 ВЦСПС, с 1956 г. санаторий XX партсъезда) [4].

В период Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. Сергей Семенович в г. Кисловодске руководил неврологическим отделением эвакуационного госпиталя № 3177 и по совместительству преподавал неврологию и психиатрию в Кисловодском филиале эвакуированного 1-го Ленинградского медицинского института им. И.П. Павлова. За время работы в г. Кисловодске врачами санатория, под научным руководством Сергея Семеновича, были подготовлены десятки научных публикаций по бальнеотерапии и грязелечению неврологических заболеваний. По окончании ВОВ профессор С.С. Сергиевский вышел на пенсию и, после непродолжительной болезни, умер 26 марта 1949 года на 77-м году своей жизни.

Таким образом, благодаря нашему фактографическому исследованию уточнены ранее неизвестные биографические данные профессора С.С. Сергиевского, касающиеся места рождения, социального происхождения, периодов жизни в г. Грозном и в г. Кисловодске. Доктор медицинских наук, профессор С.С. Сергиевский, участник трех войн многое сделал для развития психиатрии и неврологии в регионе. Он был яркой, талантливой, активной личностью, добрым учителем и наставником молодежи, которую обучал основам врачевания и жизненной мудрости.

#### ***Литература:***

1. Ахмадов Т.З., Алиев М.А. Из истории психиатрической службы на территории Северо-Восточного Кавказа // Социальная и клиническая психиатрия. – 2013. – т. 23, № 4. – С. 98-102.
2. Государственный архив Томской области. Фонд 102.Оп. 2. Д. 4214. Л. 2-4.
3. Фурменко И.П. Воронежский государственный медицинский институт. Воронеж: Издательство Воронежского университета, 1978. – С. 201-202.
4. Хибаров М.И. История санатория имени XX партсъезда. Рукопись. Кисловодск, 1967. – 73 л. Фонд Кисловодского историко-краеведческого музея «Крепость». Инв. № 1311.

## **В.П. КУЗНЕЦОВ – СОЗДАТЕЛЬ И ОРГАНИЗАТОР ПРОИЗВОДСТВА ПЕРВЫХ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ИНТЕРФЕРОНА**

*Бабаянц А.А., Фролова И.С.*

**Национальный исследовательский центр эпидемиологии и  
микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи, Москва, Россия**

Бабаянц Алла Артёмовна, к.м.н., ст.н.с., allababayantc@mail.ru

**Резюме:** В статье приводятся сведения о деятельности выдающегося исследователя и создателя первых в стране препаратов человеческого лейкоцитарного интерферона.

**Ключевые слова:** препараты интерферона, цитокины, иммунореабилитация.

## **V.P. KUZNETSOV - CREATOR AND ORGANIZER OF THE COUNTRY'S FIRST PREPARATIONS OF HUMAN INTERFERON**

*Babayants A.A., Frolova I.S.*

**Summary:** The article provides information about the activities of the outstanding researcher and Creator of the country's first human leukocyte interferon.

**Key words:** preparations of interferon, cytokines, immunorehabilitation.

Владимир Павлович Кузнецов родился в Москве 10 мая 1934 года в семье рабочих. Отец погиб на фронте, поэтому после 7 класса школы он поступил в сельскохозяйственный техникум и затем несколько лет работал агрономом. В 1954 году поступил на биолого-почвенный факультет МГУ им. М.В. Ломоносова. Дипломную работу выполнял в лаборатории антибиотиков НИИ мясной промышленности, где потом работал в должности младшего, затем старшего научного сотрудника. В 1961 году поступил в аспирантуру на кафедру микробиологии ЦОЛИУВ и под руководством академика З.В. Ермольевой, создателя отечественного пенициллина, защитил кандидатскую диссертацию. Продолжил работу на этой кафедре до 1967 года, когда по рекомендации Зинаиды Виссарионовны был приглашён академиком В.Д. Соловьёвым, руководителем Отдела противовирусного иммунитета НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи для организации первой в мире лаборатории по биосинтезу нового противовирусного препарата человеческого лейкоцитарного интерферона. Вся дальнейшая жизнь и работа Владимира Павловича были связаны с наукой интерферонологией и институтом им. Н.Ф. Гамалеи.

Основываясь на научных разработках сотрудников отдела, возглавляемого академиком В.Д. Соловьёвым, под руководством В.П. Кузне-

цова был синтезирован препарат, который получил название «Человеческий лейкоцитарный интерферон» [4]. Пройдя все доклинические и клинические испытания, препарат был допущен для лечения и профилактики гриппа и ОРВИ. Он применялся только интраназально. Одновременно В.П. Кузнецов разрабатывал методы получения высококонцентрированного и очищенного препарата, пригодного для парентерального применения. В основе были исследования Strandel и Cantel, но Владимир Павлович разработал свой оригинальный метод очистки исходного нативного препарата и очистки от иммунологически активных примесей путем иммуноадсорбции с применением иммобилизованных антител [5]. Это был уже принципиально новый лекарственный препарат человеческого лейкоцитарного интерферона для инъекций, который стал широко применяться для лечения тяжёлых вирусных заболеваний, таких как герпес, цитомегаловирусная инфекция, гепатиты В и С [3]. Хорошие результаты показал препарат и в лечении рассеянного склероза. Благодаря антипролиферативному действию, препарат нашёл применение и в онкологии для комплексного лечения некоторых форм лейкоза и солидных опухолей.

Большую роль сыграл В.П. Кузнецов и в выполнении программы «Биотехнология». Так были разработаны условия, оптимальные для накопления в лейкоцитах интерфероновой и-РНК, которая была использована в качестве матрицы для химического синтеза гена интерферона альфатипа. Это работа явилась одним из звеньев в цепочке работ по созданию отечественного генно-инженерного альфа-интерферона [6].

Здесь хочется подчеркнуть, что вся эта работа по созданию новых препаратов интерферона и внедрения их в практику здравоохранения проводилась под руководством академика В.Д. Соловьёва. После его смерти Владимир Павлович, будучи уже доктором наук, возглавил лабораторию В.Д. Соловьёва. Сотрудники лаборатории совместно с производственным отделом института провели огромную работу по созданию ещё одного оригинального препарата – первого в мире комплексного препарата лейкоцитарного интерферона, содержащего и цитокины, получившего название «Лейкинферон». В состав препарата помимо самого интерферона входили цитокины ИЛ – 1, ИЛ – 6, ИЛ – 12, ФНО, МИФ, ЛИФ. Он выпускался в инъекционной форме и в виде свечей. Этот препарат стал с успехом применяться для лечения инфекций, сопровождающихся развитием вторичных иммунодефицитов [2]. В комплексе с этиотропной терапией лейкинферон показал высокую эффективность в лечении острых и хронических вирусных инфекций, при ле-

чении гнойных осложнений при хирургических вмешательствах, различных формах туберкулёза, а также у онкобольных на фоне химио- и лучевой терапии [1].

Препараты, созданные под руководством В.П. Кузнецова, получили 1 золотую, 1 серебряную и 2 бронзовые медали ВДНХ. Он имел 7 патентов и 23 авторских свидетельства на изобретения, опубликовал 480 работ в отечественных и зарубежных журналах. Под его руководством защищено 7 кандидатских и 2 докторских диссертации. Он многократно выступал с научными сообщениями на международных симпозиумах и съездах. Его работа вызывала глубокое уважение и признание у коллег внутри страны и за её пределами. Дважды, в 1998 и 2000 годах, он награждался почётной медалью «Человек года» Американского биографического института. Он являлся почётным членом международного общества иммунореабилитации. В 2000 году он стал лауреатом премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники.

Владимир Павлович был необыкновенно яркой личностью. Очень контактный, доброжелательный человек, и в тоже время исключительно собранный и необыкновенно требовательный к себе и другим во всём, что касалось работы. Может быть, поэтому за многие годы, пока выпускались препараты, созданные под его руководством, у больных не было зафиксировано ни одного осложнения.

Владимир Павлович не имел медицинского образования, но, работая над созданием и применением медицинских препаратов, самообразовывался так, что многие даже не догадывались, что разговаривают не с врачом. С ним было комфортно работать, т.к. он умел очень чётко и доступно донести до сотрудников цель эксперимента, обсудить все детали предстоящей работы, потом тонко проанализировать результаты и составить план дальнейших исследований. Он досконально вникал во все тонкости, понимая, что дело, которым занимался, не имеет мелочей, поэтому ему способствовал успех. Он оставил после себя такую добрую память, которая вот уже больше десяти лет после его ухода из жизни позволяет нам чувствовать гордость за то, что имели счастье работать с таким неординарным человеком, а главное делать дело, которое помогло тысячам больных сохранить здоровье или хотя бы улучшить качество жизни.

#### ***Литература:***

1. Л.И. Коробкова, В.П. Кузнецов и др. Опыт применения иммунотерапии лейкинфероном в комплексном лечении рака молочной железы // Вопросы онкологии. – 1994 - № 7-12 – С. 309.
2. В.П. Кузнецов, Д.Л. Беляев и др. Иммунокорректирующая терапия – препараты и перспективы // Российский журнал иммунологии. – 2000 г. – V. 5 - № 2 – С. 165.

3. В.И. Покровский, А.В. Змызгова, В.П. Кузнецов Влияние интерферона на клинико-лабораторные показатели у больных острым гепатитом В // Терапевтический архив. - 1986 - № 10 – С. 29.
4. В.Д. Соловьёв, Л.Н. Покидышева, В.П. Кузнецов и др. Изучение производственных условий получения человеческого лейкоцитарного интерферона // Вопросы вирусологии. – 1969 - № 2 – С. 148.
5. В.Д. Соловьёв, В.П. Кузнецов и др. Способ получения интерферона // Авторское свидетельство – 1970 - № 297296.
6. Ю.А. Овчинников, Е.Д. Свердлов, В.П. Кузнецов, В.Д. Соловьёв. Рекомбинантная плазмида, кодирующая синтез лейкоцитарного интерферона  $\alpha$  человека и штамма-продуцента лейкоцитарного интерферона человека // Авторское свидетельство. – 1987 - № 1312962.

### **ВЫДАЮЩИЙСЯ УЧЕНЫЙ И ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ НИКОЛАЙ ИВАНОВИЧ ГРАЩЕНКОВ-ПРОППЕР**

*Баженов С.М., Нагорная С.В.*

**Смоленский государственный медицинский университет, Россия**  
Баженов Сергей Михайлович, к.м.н., smbagenov@gmail.com

**Резюме:** Отражены жизненный путь и деятельность выдающегося отечественного ученого-невролога и государственного деятеля Н.И. Гращенко-Проппера.

**Ключевые слова:** ученый-невролог, Н.И. Гращенко-Проппер.

### **OUTSTANDING SCIENTIST AND STATESMAN NIKOLAY IVANOVICH GRASHCHENKOV-PROPPER**

*Bazhenov S.M., Nagornaya S.V.*

**Summary:** Reflected the course of life and activity of the outstanding domestic scientist-neurologist and statesman N.I. Grashchenkov-Propper.

**Key words:** scientist-neurologist, N.I. Grashchenkov-Propper.

Николай Иванович Гращенко-Проппер – доктор медицинских наук, профессор-нейрофизиолог, академик АМН СССР и АН БССР, известный ученый и организатор здравоохранения СССР.

Николай Иванович родился 14.03.1898 г. в бедной семье Мстиславльского уезда Смоленской (ныне Могилевской) губернии. С ранних лет познал тяготы крестьянского труда, работая батраком у соседа-помещика, владельца именина Коптевка. В 1915 г. Николай Проппер был призван на воинскую службу. До мая 1917 г. воевал на Западном фронте рядовым, а позднее - унтер-офицером 204-го Ардагано-Михайловского полка. В эти годы он познакомился и проникся социал-демократическими идеями. После возвращения на малую родину активно

участвовал там в социалистических преобразованиях, исполнял обязанности секретаря волостного исполкома с. Пиряны Мстиславского уезда, с декабря 1917 г. стал там участковым надзирателем 1-й районной городской милиции. В мае-августе 1918 г. заведовал отделом Могилевского губернского Продовольственного комитета в г. Мстиславле. С августа 1918 г. он был назначен начальником районной милиции в Мстиславском уезде, и в октябре 1918 г. вступил в ряды РКП(б). С апреля 1920 г. он становится начальником управления губернской милиции в г. Могилеве [2].

В 1921 г. Николай Проппер, окончив подготовительные курсы рабочего факультета, поступил на медицинский факультет Смоленского государственного университета, став одним из первых студентов, одним из немногих коммунистов факультета. Особые успехи он проявил в изучении таких предметов, как анатомия и гистология нервной системы (авторский курс под руководством профессора А.В. Ильина, выдающегося отечественного ученого, ученика В.М. Бехтерева), анатомии (у профессора В.В. Бутыркина) [3]. Учебу приходилось совмещать с важной и ответственной работой в Смоленском губернском отделении уголовного розыска. Под фамилией Проппер Николай сумел внедриться в белогвардейскую банду, которая называлась «Князь Серебряный», и действовала в Вяземском и Гжатском уездах. Его деятельность способствовала изобличению и уничтожению банды в 1922 г., а Н.И. Проппер стал руководителем сначала уездной, а затем и губернской милиции. Но в результате преследований недовольными политикой советской власти, представлявшими непосредственную угрозу жизни Николая Ивановича, в 1922 г. он получил предложение от руководства ведомства сменить имя и переехать в Москву [1].

Уже под фамилией Гращенков, с которой в дальнейшем будет жить и работать Николай Иванович, он перевелся из Смоленского университета на медицинский факультет I Московского университета. Успешно окончив его в 1926 г., стал ординатором, а затем ассистентом неврологической клиники. В 1930 г. был назначен деканом медицинского факультета I Московского медицинского института. После окончания еще и Института красной профессуры в 1932 г., Н.И. Гращенков был назначен директором Института высшей нервной деятельности Коммунистической академии. В 1935-1937 гг. он был в научной командировке за рубежом, работал в лабораториях Англии и США.

В июле 1937 г. Н.И. Гращенков был назначен первым заместителем наркома здравоохранения СССР, а с июля 1938 по сентябрь 1939 г. исполнял обязанности наркома. Затем он возглавил ведущий научно-исследовательский центр страны – Всесоюзный институт экспериментальной медицины. В 1944 году в связи с организацией на базе инсти-

туда Академии медицинских наук СССР, все его отделы были преобразованы в самостоятельные научно-исследовательские институты. Таким образом, с декабря 1944 г. Н.И. Гращенко стал директором Института неврологии Академии медицинских наук СССР. В 1948-1951 гг. он был избран президентом Академии наук Белорусской ССР; организовал в Белоруссии Институт теоретической медицины, лабораторию нейрофизиологии, нейрохирургический центр. Возвратившись в Москву в 1951 году, заведовал кафедрой нервных болезней Московского института усовершенствования врачей и 1-го Московского медицинского института. В течение 10-ти лет он являлся заместителем главного редактора 2-го издания Большой Медицинской Энциклопедии. Долгие годы был главным редактором ведущего специального издания - журнала «Журнала неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова».

В 1959 году Н.И. Гращенко получил очередное важное правительственное назначение, и до 1961 года являлся заместителем Генерального директора Всемирной организации здравоохранения.

С 1961 г. и до конца жизни Николай Иванович продолжал работать в Институте высшей нервной деятельности Академии Наук — директором Лаборатории по изучению нервных и гуморальных регуляций. Подготовил 14 докторов и более 20 кандидатов наук. Автор более 300 научных трудов, в том числе 10 монографий. Умер 8 октября 1965 г. Похоронен на Новодевичьем кладбище в Москве [4].

#### ***Литература:***

1. За власть Советов: Воспоминания участников Октябрьской соц. революции на Смоленщине / под ред. В. Титова, Н.П. Галицкой. - Москва: Моск. рабочий, 1977. - С. 124-126.
2. Материалы Музея истории Смоленской полиции.
3. Нагорная, С.В. Храм науки и труда. Медицинский факультет Смоленского государственного университета / С.В. Нагорная, И.В. Отвагин, В.М. Остапенко. – Смоленск, 2013. – С. 66-67, 87-89.
4. Смоленская область. Энциклопедия. – Т. 2. – Смоленск: СГПУ, 2003. - С. 591.

## **ВАСИЛИЙ ЕФИМОВИЧ ПРЕДТЕЧЕНСКИЙ И ЕГО ВКЛАД В РАЗВИТИЕ ВРАЧЕБНОЙ ДИАГНОСТИКИ**

*Банзелюк Е.Н.<sup>1,3</sup>, Бородулин В.И.<sup>2</sup>, Струтынский А.В.<sup>3</sup>*

**1. МГУ им. М.В. Ломоносова, факультет фундаментальной медицины, Москва, Россия**

Банзелюк Егор Николаевич, к.м.н., banzeluk@mail.ru

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

Бородулин Владимир Иосифович, д.м.н., профессор, vborodul@mail.ru

### 3. РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Струтынский Андрей Владиславович, д.м.н.

**Резюме:** Начиная с конца XIX века все большую роль в медицинской диагностике играли лабораторные методы. Существенный вклад в развитие и распространение этих методов внес профессор Василий Ефимович Предтеченский.

**Ключевые слова:** В.Е. Предтеченский, лабораторная диагностика.

#### VASSILIJ EFIMOVICH PREDTECHENSKY AND HIS CONTRIBUTION TO THE MEDICAL DIAGNOSTICS

*Banzelyuk E.N., Borodulin V.I., Strutinsky A.V.*

**Summary:** Since the end of the 19 century, laboratory methods have played an increasingly important role in medical diagnostics. Professor Vassily Predtechensky made a significant contribution to the development and propagation of these methods.

**Key words:** V.E. Predtechensky, laboratory diagnostics.

К концу XIX века лабораторная диагностика, в частности, микроскопическое исследование различного биоматериала, уже была довольно распространена в ведущих отечественных и зарубежных клиниках.

Однако в России явно не хватало руководств по этому предмету. Конечно, уже были опубликованы «Микроскопическая техника» М.Н. Никифорова (1885 г.), «Руководство к клинической бактериологии» Г.Н. Габричевского (1893 г.) и некоторые другие работы российских авторов, а также переводы трудов Кальдена, Сали, Эйхгорста, Якша. Зарубежные издания были малодоступны из-за цены. Поэтому «Руководство к клинической микроскопии...» (1901 г.) приват-доцента В.Е. Предтеченского сразу стало очень популярным, что выразилось в последующих 12 дополненных и переработанных переизданиях вплоть до 1964 года.

Как ни удивительно, в исторической литературе сведения о самом Предтеченском скудны, хотя в трудах и протоколах врачебных съездов его имя постоянно встречается рядом с именами В. Д. Шервинского, В. П. Образцова, В. Н. Сиротина, Д. Д. Плетнёва, М. В. Яновского и других.

Василий Ефимович Предтеченский родился 12 декабря 1866 года, в селе Макарове Александровского уезда Владимирской губернии, в семье дьякона Ефима Ивановича Предтеченского и жены его, Прасковьи Лаврентьевны [1]. Окончив Владимирскую духовную семинарию и Владимирскую Губернскую гимназию, Василий, 20 лет от роду, поступил в Императорский Московский Университет (ИМУ) на медицинский факультет, где в 1893 году был удостоен звания лекаря с отличием, после

чего по ходатайству факультета был зачислен на должность сверхштатного (с 1893 г.) и штатного (с 1894 г.) ординатора при пропедевтической клинике университета, а с 1896 г. — «3-го сверхштатного ассистента» там же [1]. Клиникой руководил Михаил Петрович Черинов, профессор кафедры врачебной диагностики. Кроме классической пропедевтической диагностики (расспрос, объективное обследование) он уделял большое внимание «новым» методам — лабораторным. Из его кафедры вышли известные бактериологи Георгий Норбертович Габричевский и Николай Михайлович Берестнев.

Габричевский организовал при клинике гематологическую и бактериологическую лаборатории; в этих лабораториях работал и Василий Предтеченский.

Летом 1894 года Предтеченский отправился в Крым, в Саки, где стал изучать свойства крови у пациентов «хроническим суставным ревматизмом», принимающих грязевые ванны. Он исследовал плотность и щелочность крови, количество «красных и белых кровяных шариков» и количество гемоглобина до и после ванн. В сообщении Московскому медицинскому обществу в ноябре того же года Василий Ефимович со знанием дела разобрал вопрос, обусловлено ли повышение всех исследованных показателей лишь обезвоживанием крови на фоне обильного потения, или оно имеет более долговременный характер, означая «новообразование (регенерацию) крови». Таким образом, уже с первых научных работ Предтеченский занялся лабораторным исследованием крови.

Ежегодная летняя — во время каникул — работа в Сакской земской грязелечебнице имела два существенных продолжения. Во-первых, в 1896 году Василий Ефимович защитил докторскую диссертацию на тему «Об изменениях крови у ревматиков под влиянием грязелечения в Саках». Во-вторых, опираясь на опыт исследования крови пациентов, Василий Ефимович в том же году опубликовал статью о модификации сетки в устройстве Тома-Цейса для подсчета форменных элементов, что впоследствии было названо сеткой Предтеченского. Большое место в дальнейших работах Василия Ефимовича занимала и физиотерапевтическая тематика.

В 1897 году В. Е. Предтеченский принят в число приват-доцентов по кафедре врачебной диагностики для преподавания практического курса клинической микроскопии. «Во время прохождения курса клинической микроскопии с студентами-медиками» он «на каждом шагу встречался с трудностями при отыскании подходящих рисунков» [3]. Приходилось иметь под рукой целый ряд книг, чего многие студенты и врачи не могли себе позволить. В виду этого В.Е. Предтеченский выпустил в 1901 г. «Руководство к клинической микроскопии для врачей и студентов».

В руководстве приведены зарисовки и описания микропрепаратов при наиболее частых и актуальных в то время состояниях: острых воспалительных заболеваниях, анемиях, лейкомиях, малярии, туберкулезе, тифах, заболеваниях почек. Очень детально, и именно с практической точки зрения, описаны техники забора материала, приготовления микропрепаратов и их исследования. Получившееся руководство оказалось настолько удачным, что при жизни автора вышли 4 дополненных и исправленных переиздания (1906, 1909, 1913 и 1917 гг.). Начиная с 5-го издания в руководстве все больше места занимали другие лабораторные методы: биохимическое и физико-химическое анализы крови и мочи, исследования спинномозговой жидкости, кала, мочка и др. Посмертные издания были переработаны его соратниками по кафедре М.О. Вихертом и М.Н. Шустровым (1924 г.), В.М. Боровской и Л.Т. Марголиной (1931, 1936, 1938, 1950, 1960 и 1964 гг.).

В 1906 году на Московских высших женских курсах (М. В. Ж. К.) был создан медицинский факультет. К 1909 году первый набор слушателей пришел на третий курс, и Василий Ефимович Предтеченский был приглашен на должность преподавателя пропедевтической клиники, организованной на базе больницы имени князя А. А. Щербатова (2-я Градская больница, сегодня является частью 1-й Градской). При этом Предтеченский подал ходатайство об освобождении от должности сверхштатного ассистента ИМУ, но еще два года оставался приват-доцентом [2]. На фоне известного «дела Кассо» 22 февраля 1911 года Василий Ефимович подал Ректору университета прошение следующего содержания: «Не имея возможности при существующих условиях читать лекции и вести практические занятия со студентами-медиками 3-го курса, сим имею честь просить Ваше Превосходительство освободить меня от всех обязанностей, связанных с званием приват-доцента Московского Университета».

В том же 1911 году пришло время открывать кафедру госпитальной терапии М. В. Ж. К. (была создана в Бахрушинской больнице, сегодня — больница имени А. А. Остроумова), и Василий Ефимович был переведен на эту кафедру. Преемником Предтеченского по пропедевтической кафедре стал Дмитрий Дмитриевич Плетнёв, а по госпитальной терапии — после возвращения в 1917 году Василия Ефимовича в Московский университет [1] — Максим Петрович Кончаловский.

Кафедра госпитальной терапии Московского университета стала последним местом работы Предтеченского. Здесь под его руководством прошел ординатуру Евгений Михайлович Тареев, считавший впоследствии Предтеченского, а также Вихерта и Кончаловского своими учителями. В сентябре 1918 года Василий Ефимович был послан в Крым на излечение, где и находился по день смерти, наступившей 21 января 1920 года [2].

В предисловии к 6-му изданию «Руководства...» (1924 г.) Н. Шустров и М. Вихерт написали: «На долю медицинских учебников редко выпадает такой значительный и продолжительный успех... Проф. В. Е. Предтеченский вложил <в книгу> массу любви, знания и преподавательского опыта. При жизни В. Е. руководство было его любимым детищем, после же его смерти осталось лучшим его памятником». И сегодня, через 100 лет, мы можем добавить: работы Василия Ефимовича Предтеченского по лабораторной диагностике внесли значительный вклад в развитие и распространение этих методик в нашей стране в первой половине XX века.

### ***Литература:***

1. ЦГА Москвы, ОХД до 1917 г. Ф. 418. — Оп. 62. — Д. 362 «Об утверждении лекаря Предтеченского в должности сверхштатного ординатора...». — 84 л.
2. ЦГА Москвы, ОХД до 1917 г. Ф. 418. — Оп. 66. — Д. 230 «О зачислении доктора медицины Василия Предтеченского в число приват-доцентов». — 17 л.
3. Руководство к клинической микроскопии: Для врачей и студентов / Сост. прив.-доц. Моск. ун-та В.Е. Предтеченский. — М.: Типо-лит. т-ва И.Н. Кушнерев и К°, 1901. — XII, 170, [34] с., 17 л. цв. ил.

## **ПРОФЕССОР К.Ш. ШАГЫЛЫДЖОВ**

*Баринов Е.Х.<sup>1</sup>, Скребнев А.В.<sup>1,2</sup>*

### **1. Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, Россия**

Баринов Евгений Христофорович, д.м.н., профессор, [ev.barinov@mail.ru](mailto:ev.barinov@mail.ru)

### **2. Бюро судебно-медицинской экспертизы ДЗ Москвы, Россия**

Скребнев Александр Васильевич, к.м.н., доцент, [ev.barinov@mail](mailto:ev.barinov@mail.ru)

**Резюме:** Впервые исследована жизнь и деятельность советского и туркменского ученого, судебного медика, профессора К.Ш. Шагылыджова.

**Ключевые слова:** судебная медицина, К.Ш. Шагылыджов.

## PROFESSOR K.SH. SHAGYLYDZHOV

*Barinov E.H., Skrebnev A.V.*

**Summary:** Life and activity of the Soviet and Turkmen scientist, medical examiner, professor K.Sh. Shaglydzhov is for the first time studied.

**Key words:** forensic medicine, K.Sh. Shaglydzhov.

Имя Заслуженного деятеля науки и техники Туркменистана, академика АМН Туркменистана профессора Какабая Шаклычевича Шагылыджова (1929-2018) хорошо известно судебным медикам России и бывших республик СССР.

Родился К.Ш. Шагылыджов 10 января 1929 г. в селе Сухты-2, Мургабского района, Марыйской области, Туркменской ССР в семье колхозника. Свою трудовую деятельность он начал с 1938 года, после ареста отца Шагылыча-моллы, по статье № 58, за контрреволюционную деятельность (по доносу). Работал Какабай на поле, после окончания занятий в школе. Но вскоре началась война. Тех, кого не арестовали в 1937-1939 годах, в 1941 году призвали в армию. Взрослых мужчин в селе не осталось, были старики и дети. Труд на поле от восхода до заката солнца. Каждодневный изнурительный труд. Тем, кто работал в колхозе, давали каждодневный паек, чуть больше горсти зерен овса. И это должно было прокормить его мать и двух сестренок, восьми и шести лет, трехлетнего младшего брата.

В мае 1943 года вернулся отец. В мае 1945 года закончилась Великая Отечественная Война. Началась, хоть и голодная, но мирная жизнь. Возобновились занятия в школе, и Какабай Шагылыджов перевелся в Мургабскую среднюю школу-интернат. Окончив ее с серебряной медалью, он в 1949 г. поступил в Туркменский государственный медицинский институт, который окончил в 1955 г. В 1955-1958 гг. обучался в аспирантуре на кафедре судебной медицины Ленинградского педиатрического медицинского института, по окончании которой защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Морфологические изменения и распределение марганца во внутренних органах при отравлении марганцовокислым калием».

В 1974 г. в г. Москве защитил докторскую диссертацию на тему: «Роль некоторых провоцирующих факторов и состояния сердечно-сосудистой системы в наступлении скоропостижной смерти от ишемической болезни сердца».

С 1958 до 1999 года работал заведующим кафедрой судебной медицины и права Государственного медицинского университета Туркменистана. С 1999 года по 4 июля 2018 работал профессором этой же кафедры.

В 1975-1995 гг. одновременно работал председателем Учёного медицинского совета Минздрава Туркменистана, выполняя большую работу по организации и координации деятельности медицинских научно-исследовательских учреждений республики.

По его инициативе и при непосредственном его участии в Туркменистане были открыты «НИИ охраны здоровья матери и ребенка» (1980 год), «НИИ клинической и профилактической медицины» (1989 год). В 1988 на базе кафедры и Республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы был создан «Научно-учебно-практический центр судебной медицины Минздрава ТССР». В том же году приказом министра здравоохранения СССР кафедра назначена куратором по учебно-методической и идейно-воспитательной работе кафедр судебной медицины медицинских институтов республик Средней Азии и Казахстана.

Под научным руководством К.Ш. Шагылыджова выполнены 3 кандидатские диссертации по вопросам скоропостижной смерти от ишемической болезни сердца, диагностики давности наступления смерти в условиях аридной зоны и судебной токсикологии, в том числе по наркомании и алкоголизму.

Под руководством К.Ш. Шагылыджова выполнялся цикл научно-исследовательских работ по разработке региональных проблем морфологии и судебной медицины. Они отразились в опубликованных 212 научных работах. В том числе в 3 учебниках, 2 монографиях, в 5 учебно-методических пособиях и в 26 методических рекомендациях. А также в докладах на съездах и конференциях СССР, на Советско-Американском конгрессе. (Ялта, 1976 г.) и Советско-Финском форуме (Рига, 1987 г.).

К.Ш. Шагылыджов постоянно вел большую общественную работу, являясь бессменным председателем Туркменского научного общества судебных медиков, членом Совета по координации научно-исследовательских работ при АН ТССР, членом Центральной проблемной учебно-методической комиссии Главного управления учебных заведений Минздрава СССР. В течение нескольких десятилетий его избирали членом правления Всесоюзного научного общества судебных медиков, членом Научного совета по судебной медицине АМН СССР, членом редакционного совета журнала «Судебно-медицинская экспертиза», членом редакционной коллегии «Среднеазиатского медицинского журнала» и журнала «Здравоохранение Туркменистана».

За годы работы он часто выезжал в служебные и научные командировки. К.Ш. Шагылыджов награждён орденом «Знак Почёта», шестью медалями СССР, в том числе: Медаль «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.», которую он ценит выше всех наград. Знаками «Отличнику здравоохранения», «За отличные успехи

в работе». В 1991 году ему было присвоено почётное звание Заслуженного деятеля науки и техники Туркменистана, в 1992 г. Он был избран академиком АМН Туркменистана.

В результате распада Советского Союза и приобретением Туркменистаном статуса независимого нейтрального государства профессор К.Ш. Шагылыджов активно занялся разработкой официальных документов судебно-медицинской экспертизы республики, которая завершилась с изданием книги «Сборник официальных документов судебно-медицинской экспертизы Туркменистана» (2008 г., 334 стр.) и трёхкратным (2002, 2006, 2012 гг.) изданием учебника по судебной медицине на туркменском языке для студентов Государственного медицинского университета Туркменистана.

К.Ш. Шагылыджов прожил яркую и плодотворную жизнь. Он выросил трех дочерей и сына, 10 внуков и внучек, 11 правнуков и правнучек и одну праправнучку.

Светлая память о нем – мудром, профессиональном руководителе, ярком, искреннем, талантливом и благородном человеке навсегда останется в сердцах членов его семьи и многотысячного коллектива медицинских работников - его учеников и соратников в Туркменистане и на территории стран СНГ.

#### ***Литература:***

1. Баринов Е.Х. История судебной медицины в биографических очерках / Е.Х. Баринов, Е.В. Гридасов, Т.В. Честнова, О.В. Гавриленко // (монография) - Тула: Тульский полиграфист. – 2007. – 116 с.
2. Баринов Е.Х. К истории появления периодических изданий по вопросам судебной медицины в России / Е.Х. Баринов // Судебно-медицинская экспертиза. – М., 2008. - № 1. – С. 42-44.

## **ИЗУЧЕНИЕ С.М. ПАВЛЕНКО БИОЛОГИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ СЕРОВОДОРОДА**

*Батаев Х.М.*

**Чеченский государственный университет. г. Грозный, Россия**

Батаев Хизир Мухидинович, д.м.н., профессор, hizir62@mail.ru

**Резюме:** В данной статье рассмотрены исследование С.М. Павленко изучение биологических эффектов сероводорода.

**Ключевые слова:** сероводород, эффект, реактивность, эксперимент.

### **S.M. PAVLENKO STUDY OF BIOLOGICAL EFFECTS OF HYDROGEN**

*Bataev H.M.*

**Summary:** This article reviewed the study of S.M. Pavlenko to study the biological effects of hydrogen sulfide.

**Key words:** hydrogen sulfide, effect, reactivity, experiment.

В 1928 г. С.М. Павленко установил, что, будучи почти неактивной при воздействии на периферические сосуды и сосуды паренхиматозных органов, сероводородная вода оказывает выраженный физиологический эффект на коронарные сосуды, работу сердца и кровяное давление. Поскольку активная доза сероводорода, вызывавшая при внутривенном введении повышение или падение кровяного давления, после разрушения сосудодвигательного центра теряла всякую активность, С.М. Павленко пришел к выводу, что сероводород действует на кровяное давление в основном через сосудодвигательный центр продолговатого мозга [2].

Изучение влияния сероводорода на развитие у сенсibilизированного животного анафилактического шока показало, что предварительная обработка сероводородом сенсibilизированных животных усиливает у них проявление анафилактического шока и ведет к более частому смертельному исходу от анафилаксии, чем у контрольных животных.

С.М. Павленко и В.С. Киселев установили, что сероводород имеет выраженную способность изменять (главным образом — повышать) его нормальную реактивность. Эту особенность сероводорода С.М. Павленко и В.С. Киселев изучили по отношению к адреналину, ионам калия, возбудимости нервной системы, развитию анафилактического шока и пр. Во всех случаях приходили к выводу, свидетельствующему о высокой возбудимости нервной системы, развитию анафилактического шока и пр. активности сероводорода. Введение животному небольшой дозы адреналина вызывало незначительный подъем кровяного давления. Та же доза после предварительного медленного введения некоторого количества сероводорода давала гораздо больший прессорный эффект [1].

В 1937 г. С.М. Павленко и В.С. Киселев провели экспериментальное исследование по изучению влияния сероводородной воды на состояние сенсibilизации и дыхательную функцию животного. На основании полученных данных они пришли к следующим выводам:

1. Внутривенное введение искусственной сероводородной воды вызывает повышение реактивности животного организма по отношению к: а) белковому антигену, б) адреналину и в) сероводороду.

2. Введение сероводородной воды влияет возбуждающим образом на реактивность симпатической и парасимпатической нервной системы, т.е. сероводород является амфотропным веществом.

3. Введение сероводородной воды резко изменяет исходное состояние организма, чем и объясняется способность сероводородной воды

изменять реакцию организма на воздействие различных эндогенных и экзогенных факторов.

4. Сероводородная вода значительно сенсibiliзирует организм, что необходимо учитывать при применении этого бальнеологического фактора с лечебной целью.

5. Введение малых доз сероводородной воды вызывает резкое усиление дыхательной функции, а больших — прекращение ее, зависящее от паралича дыхательного центра.

6. Ввиду того, что исходное функциональное состояние нервной системы играет исключительно важную роль в проявлении фармакологического действия сероводородной воды, при применении этого бальнеологического фактора с лечебной целью необходимо тщательно учитывать состояние нервного аппарата больного в разные периоды его лечения.

Последующие эксперименты (1939) показали сенсibiliзирующее действие сероводорода по отношению и к хлористому калию: при введении в кровь животного малой дозы хлористого калия тотчас же после введения небольшой дозы сероводородной воды животное быстро погибало при явлениях: а) катастрофического падения кровяного давления, б) сначала резкого усиления, а затем угнетения дыхательной функции и в) сильных общих тетанических судорог [3].

Результаты данной серии опытов явились основой последующих исследований кафедры патофизиологии I Московского медицинского института по проблемам реактивности и сенсibiliзации.

#### ***Литература:***

1. Литвицкий П.Ф., Шилинис Ю.А., Батаев Х.М. Кафедра патофизиологии императорского московского университета- 1 МГУ-1-ММИ-ММА имени И.М. Сеченова. –Москва. - 2004. С. 214-216.
2. Павленко С.М. Изменение реактивности организма под влиянием сероводорода // Архив Биол. наук. -1940. - № 12.
3. Шилинис Ю.А., Батаев Х.М., Литвицкий П.Ф., Грачев С.В. Кафедра патофизиологии 1-го Московского медицинского института-Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова: вторая половина XX века. (Очерки истории). - М, 2001. - С. 10-12.

## НАРОДНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ГОРЦЕВ

*Батаев Х.М., Яхьяева З.И.*

**Чеченский государственный университет. г. Грозный, Россия**

Батаев Хизир Мухудинович, д.м.н., профессор, hizir62@mail.ru

**Резюме:** В данной статье рассматриваются причины и народные методы лечения желудочно-кишечных заболеваний.

**Ключевые слова:** народная медицина, заболевание, лечение.

## POPULAR METHODS OF TREATMENT OF GASTROINTESTINAL DISEASES IN THE MOUNTAINS

*Bataev H.M., Yakhyayeva Z.I.*

**Summary:** This article discusses the causes and traditional methods of treating gastrointestinal diseases.

**Key words:** traditional medicine, disease, treatment.

Вопрос о народной медицине, её роли и статусе является одним из основных и фундаментальных в истории медицины. Особенный интерес к народной медицине стал проявляться в последнее время. Изучение её наряду с теоретическим имеет и практическое значение, поскольку дает возможность использования положительных эмпирических знаний, сформировавшихся на протяжении веков. В связи с этим, изучение истории народной медицины, в том числе отдельно взятого региона, является одной из задач современной медицины.

Скудость пищи, обычай часто ограничивать завтрак и обед холодной едой являлись у горцев, по мнению З.Р. Аликовой, причиной различных желудочно-кишечных заболеваний [1]. В дополнение к этому мы можем указать еще одну причину распространения желудочно-кишечной патологии у чеченцев и ингушей - позднее время ужина, на который приходилась примерно половина всего суточного рациона. Распространение у горцев

желудочно-кишечных заболеваний М.А Мисиков объяснял употреблением трудноперевариваемой пищи, состоящей из чурека, сыра, фасоли, гороха и др. Несмотря на то, что в меню горцев входили такие кисломолочные продукты, как кефир и айран, хронический катар желудка и кишечника были у них обычным явлением [5].

Полезным средством для лечения желудочно-кишечных заболеваний считался отвар подорожника, настой из измельченного корня девясила выскокого, чеснока и соли, чеснока в натуральном виде и с кислым молоком; измельченная свербига восточная с добавлением кислого молока и соли.

Больному давали пить чеснок с молоком и с медом; айран - с маслом или мясным отваром. Чеченскими лекарями в качестве средства для лечения заболеваний желудка, сопровождавшихся потерей аппетита, применялся порошок из сушеной конопли и редьки в равных частях. Желудочные боли горцы лечили также истолченным, высушенным мясом. Как указывал Лория И.Ф., лечебное действие мясного порошка можно сравнить с действием лекарств, вызывающих уменьшение выделения желудочного сока. Мясной порошок, связывая большое количество желудочного сока, отлично переносится больным даже в стадии резкого обострения язвы желудка.

При расстройствах кишечника рекомендовалось принимать внутрь измельченную печень кролика, желудок зайца или его отвар, порошок из высушенного куриного желудка, чеснок с сыром. Больного поили отваром диких груш, желудей дуба, давали кашу из грушевой муки. Иногда применяли отвар из семян дикого мака - это снимало боли. При расстройстве кишечника старались не давать жидкой пищи, кормили мукой из жареной кукурузы, подвязывали живот. Назначение отвара кизила, барбарисовых зерен или непромытого риса рекомендовалось при расстройствах желудочно-кишечного тракта у детей.

Довольно распространенными среди местного населения, особенно у детей, были глистные заболевания. Причиной этого являлись низкая санитарная культура, употребление воды, загрязненной яйцами глистов и ряд других причин гигиенического характера. Так, у чеченцев и ингушей издавна существовал обычай «небрезгливости» друг к другу, согласно которому допускалась совместная еда руками из общей посуды, употребление воды после кого-то и т.д. Понятно, что этот обычай в условиях большой семьи и тесноты в жилищах способствовал распространению кишечной инфекции и глистной инвазии. В лечебных целях в народной медицине при этом использовались семена тыквы, отвары тысячелетника, чеснок, черемша, сок дурмана, порошок цветов пижмы [2].

Горцы плохо разбирались в заболеваниях печени, а тем более желчных путей. Но некоторые народные лекари при болезнях печени рекомендовали есть курятину, барсучье мясо, полусырую печень, пить отвары зверобоя, одуванчика, чистотела большого. Прекрасным средством лечения желтухи считался майский мед, который употреблялся, как в чистом виде, так и в смеси с соком калины. При желтухе больному давали отвар конского щавеля, молодых побегов черной смородины, почек березы, ромашки. При этом, среди горцев бытовало убеждение, что желтуху можно излечить продуктами и растениями желтого цвета, поэтому больным давали желтую курятину, бульон, который не только пили, но и купали в нем больного. Использовали с этой целью также тыкву, майский мед, кукурузу, твердую внутреннюю оболочку куриного

желудка, которую сушили и растирали в порошок. Целебной считалась моча.

Если не заострять внимание на наивном принципе приводимых методов старинного лечения, то приведенные выше продукты были наиболее целесообразны с точки зрения диеты при болезни печени. В современном наборе лекарств при заболеваниях печени широко используется глюкоза, которая имеется и в перечисленных продуктах. Что же касается вареной курятины, то ее белки обладают целебным действием на большую печень благодаря содержанию особых липотропных веществ, которые играют важную роль в питании печеночных клеток, предохраняя их от жирового перерождения. Целебные свойства меда также издавна используются на Северном Кавказе [4].

В народной медицине горцев имелись также разные способы лечения геморроя. Традиционно для этого применяли дикорастущие травы. Одной из действенных трав считался водяной перец. Траву, собранную в первоцветение, варили вместе со стеблями, и этот отвар давали пить больному. Для лечения геморроя также использовали ванны из отвара папоротника.

Народной медицине известен оригинальный кавказский метод лечения геморроя, заключающийся в использовании холодных компрессов. Он накладывался на геморроидальные шишки три - четыре раза в день на минуту. Лечение длилось до трех недель, с соблюдением щадящего режима и воздержания от алкоголя. Лекарями отмечались случаи излечения хронически протекавших заболеваний десятилетней и более давности с применением ледяных свеч. Для этого бумажные, конусовидные формы наполнялись водой, в результате замораживания которой получали ледяные свечи, которые вводились на полминуты, но не более. Через каждые три дня, в зависимости от самочувствия больного, процедура увеличивалась на полминуты [3].

Как видно, народная медицина при лечении желудочных заболеваний использовала различные средства, но устраняла лишь их симптомы.

### ***Литература:***

1. Аликова З.Р. Народная медицина Северного Кавказа (древний период – начало 20 в.). Владикавказ: Проект-пресс. 2000. 151 с.
2. Индербиев М.Т. Очерки истории здравоохранения Чечено-Ингушетии. Грозный, 1972. 178 с.
3. Как лечились наши деды. Грозный, 1990. 32 с.
4. Менеджер Г.З. Сборник по народной медицине и нетрадиционным способам лечения. М., 1993. 490 с.
5. Мисиков М.А. Материалы для антропологии осетин. Одесса, 1916. 209 с.

**ПРОФЕССОР Р.С. АКЧУРИН – ВРАЧ, УЧЕНЫЙ-КЛИНИЦИСТ  
С МИРОВЫМ ИМЕНЕМ, ПРЕПОДАВАТЕЛЬ, АКТИВНЫЙ  
ОБЩЕСТВЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ  
И ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Березина Д. Е.*

**Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия**

Березина Дина Евгеньевна, ассистент, dinka1985@yandex.ru

**Резюме:** Рассматривается профессиональный путь Акчурина Р.С., роль в развитии уникальных направлений в восстановительной, сосудистой и кардиохирургии, научный вклад в практическое здравоохранение.

**Ключевые слова:** биография Р.С. Акчурина, научные, практические, педагогические достижения, микрохирургия.

**PROFESSOR R.S. AKCHURIN IS A MEDICAL DOCTOR, SCIENTIST  
AND CLINICIAN, TEACHER, AN ACTIVE PUBLIC FIGURE IN MEDICAL  
SCIENCE AND HEALTH**

*Berezina D. E.*

**Summary:** The article deals with the professional way of Akchurin R.S., role in the development of unique destinations in replacement, vascular and cardiac surgery, scientific contributions in practical healthcare.

**Key words:** biography of R.S. Akchurin, scientific, practical, educational achievements, microsurgery.

Акчурин Ренат Сулейманович родился в 1946 году в Узбекистане в г. Андижане. Окончив лечебный факультет (1971) 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова (1-й МОЛМИ), был направлен в Реутовскую городскую больницу Московской области, где на протяжении года проработал участковым врачом-терапевтом. Именно терапевтический

участок заложил в нем основы ремесла и нравственные ориентиры в профессии в целом. С тех ранних врачебных лет главным авторитетом для него стал обычный участковый врач-терапевт. «Это он первым из всех нас

встречает болезнь, – говорил Акчурин. – Это он первым делает всю черновую медицинскую работу».

Позднее в этой же больнице Р.С. Акчурин получил должность врача-травматолога, а также по совместительству работал хирургом в 70-й больнице г. Москвы и травматологом в Балашихинской районной больнице (1972).

Досрочно окончив ординатуру во Всесоюзном НИИ клинической и экспериментальной хирургии (ныне Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского), Р.С. Акчурин был принят по конкурсу на должность младшего научного сотрудника.

С этого момента начался путь Р.С. Акчурина в большую науку – им были успешно защищены кандидатская и докторская диссертации.

В Институте Р.С. Акчурин работал в группе доктора медицинских наук, профессора, Лауреата Государственной премии СССР В.С. Крылова – ученика Б.В. Петровского. «Группа Крылова» занималась пионерским на то время направлением в медицине – микрососудистой хирургией. Благодаря участникам этой группы – а первыми в ее составе были В.С. Крылов, Г.А. Степанов, Т.Я. Перадзе и Р.С. Акчурин – в СССР возникло новое направление в хирургии, сформирована технологическая цепочка для практических врачей, а наша страна вошла в пятерку государств, где серьезно занимались микрохирургией. Р.С. Акчурин был соавтором первых в стране операций по реплантации пальцев, пересадке пальцев стопы на кисть, сложносоставных пластических операций по восстановлению беспальной кисти, пересадке кожно-мышечных лоскутов взамен мышечных и кожных дефектов шеи, предплечья, нижних конечностей. Он по праву считается одним из основоположников отечественной микрососудистой хирургии. Труд Р.С. Акчурина был отмечен его первой Государственной премией (1982).

В 1984 году академик Е.И. Чазов пригласил Р.С. Акчурина возглавить хирургический сектор своего нового Кардиоцентра, который сегодня носит название «Российский кардиологический научно-производственный комплекс Минздрава РФ» (ранее в 1967 году НИИ кардиологии им. А.Л. Мясникова). Р.С. Акчурину пришлось принимать непростое решение. Он уже был известным микрососудистым хирургом, ему нравилось работать у Б.В. Петровского. Но новое дело манило и захватывало целиком. Ему были даны все полномочия – создать команду по своему усмотрению, организовать рабочие места, укомплектовать их новейшим оборудованием, а самому отправиться на стажировку в США, в Хьюстон, к Майклу Дебейки, кардиохирургу с мировым именем. Дебейки – автор фундаментальных открытий и разработчик медицинских приборов: искусственное сердце, дакроновые протезы, иглодержатель для сосудистого шва. Свою последнюю операцию ученый успешно провел в возрасте 90 лет. Стажировка не только дала Р.С. Акчурину заслуженно выйти на мировой уровень современной кардиохирургии, но и принесла ему и Дебейки многолетнюю дружбу. А хирургический сектор, созданный Р.С. Акчуриным в Кардиоцентре, показал высокие результаты уже в первые месяцы работы и по сей день является одним из

ведущих (а по ряду направлений – единственным) кардиохирургическим звеном отечественной и мировой медицины.

На сегодняшний день профессор Р.С. Акчурин известен в России и за рубежом как ученый и специалист, развивший уникальные направления в восстановительной, сосудистой и кардиохирургии. Его научные исследования и вклад в практическое здравоохранение связаны со становлением микрохирургии, а также развитием коронарной микрохирургии (в нашей стране он стал основоположником этого направления). Он разработал принципы и обосновал необходимость их внедрения в широкую практику, внедрил в коронарную хирургию (впервые в Европе) микроскоп и микрохирургическую технику, микрохирургические операции на ветвях почечных артерий, позвоночных артериях, создал Школу отечественной коронарной микрохирургии. Не случайно в 1996 году он был назначен руководителем бригады хирургов, успешно прооперировавших первого Президента России Б.Н. Ельцина. Его изобретение «Стабилизатор миокарда вакуумный автономный» при операциях коронарного шунтирования на бьющемся сердце было удостоено трех Гран-при на Всемирных выставках в Бельгии, Швейцарии и Южной Корее. В течение многих лет Р.С. Акчурин работает над такими направлениями, как реконструктивная и пластическая микрохирургия, реконструктивная и пластическая хирургия конечностей, реконструктивная микрохирургия коронарных артерий, хирургическое лечение ишемической болезни сердца, хирургическое лечение нарушений ритма, защита миокарда, лазерная ангиопластика, вопросы трансплантации сердца и комплекса «сердце – легкие». В сфере его научных интересов также вопросы хирургического лечения заболеваний аорты и ее ветвей, вопросы хирургического лечения мультифокального атеросклероза, применение современных технологий в хирургии онкологических заболеваний. Р.С. Акчурин является инициатором и одним из основных разработчиков (1998) Федеральной программы «Медицина высоких технологий», которая была всесторонне изучена и обработана большинством ведущих научных и лечебных учреждений, как Минздрава России, так и Российской академии медицинских наук.

Высокую активность хирурга Р.С. Акчурина успешно сочетает с преподавательской и научной деятельностью. Им подготовлено 6 докторов и более 20 кандидатов медицинских наук в области кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии. Р.С. Акчурин – автор более 500 публикаций по различным вопросам современной медицины (физиология и патофизиология, экспериментальные модели, микрохирургия сосудов, пластическая и реконструктивная хирургия, анестезиология и реаниматология, кардиология), имеет 17 патентов. Сейчас занимается разработкой и совершенствованием сложных хирургических вмешательств при

сочетанных операциях на сердце и сосудистой системе у лиц преклонного возраста с сопутствующими заболеваниями.

Закономерным признанием выдающихся заслуг профессора Р.С. Акчурина стало его избрание действительным членом (академиком) Российской академии наук (2011), членом совета директоров (1995), а в 2004 году – президентом Международного хирургического общества им. М. Дебейки, членом научного совета Всемирного общества ангиологов (1994), членом президиума Российского общества по сердечно-сосудистой хирургии (1994), членом Европейского общества сердечно-сосудистой хирургии (2000), академиком АН республики Башкортостан и республики Татарстан.

Р.С. Акчурин является лауреатом Государственной премии СССР (1982) и Государственной премии Российской Федерации (2001), награжден орденами Почета (1996) и Дружбы (2016), орденом Орла III степени (1997), орденом Командора (Бельгия, 2002), Заслуг (Перу, 2000), а также международным орденом имени Пола Харриса неправительственной организации «Ротари Интернэшнл» (1998).

#### ***Литература:***

1. Березин Е.В. Авеню профессора Акчурина: Nove Studium. М.: Издательство «Спорт и Культура – 2000», 2017. – 576 с., ил. Изд. 2-е, переработанное и дополненное.
2. Зиновьева А. Уникум по имени Акчурин. Газета «Московский комсомолец» № 25567 от 11.02.2011.
3. Глазкова Л. Ренат Акчурин: Для меня авторитетом является средний участковый врач. Российская Федерация сегодня. № 04.2016.
4. Журнал «Хирургия», 4. 2015.
5. Краснопольская И. «Ренат и его команда». «Российская газета», Федеральный выпуск № 6686 (115) 28.05.2015.

## **ПРОФЕССОР А.И. МАЛАШЕНКОВ КАК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ ХИРУРГ**

*Бокерия Л.А., Скопин И.И., Муратов Р.М., Глянцев С.П.*

**НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева, Москва, Россия**

Глянцев Сергей Павлович, д.м.н., профессор, spglyantsev@mail.ru

**Резюме:** За более чем 45 лет работы в НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева Минздрава России профессор А.И. Малашенков (1939 – 2012) прошел путь от врача-хирурга до заместителя директора Центра, директора Института коронарной и сосудистой хирургии и крупнейшего специалиста в стране в области хирургии корня аорты, ее восходящей части и дуги.

**Ключевые слова:** история сердечно-сосудистой хирургии, А.И. Малашенков.

## PROFESSOR A.I. MALASHENKOV AS A CARDIOVASCULAR SURGEON

*Bockeria L.A., Skopin I.I., Muratov R.M., Glyantsev S.P.*

**Summary:** For more than 45 years of his work in the A.N. Bakulev NMRCCS of the Ministry of Health of Russia Professor A.I. Malashenkov (1939–2012) gone way from a surgeon to a deputy director of the Center, the director of the Institute of Coronary and Vascular Surgery and has become one of the largest specialist in aortic surgery in Russia.

**Key words:** history of cardiovascular surgery, A.I. Malashenkov

А.И. Малашенков родился 16 августа 1939 г. в г. Фергана Узбекской ССР. Окончив (с отличием) Ташкентский ГМИ в 1966 г. поступил врачом-хирургом в отделение приобретенных пороков сердца (ППС) Института сердечно-сосудистой хирургии (ИССХ) им. А.Н. Бакулева АМН СССР, где в 1971 г. защитил кандидатскую, в 1982 г. – докторскую диссертации, В 1995 г. возглавил отделение неотложной хирургии отдела ППС, в 1997 г. стал профессором. В 1995 г. назначен заместителем директора Института кардиохирургии им. В.И. Бураковского НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. В 2001 г. утвержден директором Института коронарной и сосудистой хирургии (ИКиСХ) и одновременно – заместителем директора по науке НЦССХ им. А.Н. Бакулева. Одновременно возглавил созданное по его инициативе отделение хирургии корня аорты, которым руководил до 2011 года.

Умер А.И. Малашенков в Москве 29 марта 2012 г.

С первых месяцев работы в ИССХ под руководством профессора Г.И. Цукермана А.И. Малашенков начал осваивать хирургию приобретенных пороков клапанов сердца. После защиты диссертации на тему: «Коронарная перфузия при протезировании аортального клапана» стал самостоятельно оперировать больных с пороками митрального клапана, занимался вопросами биопротезирования, а в 1976 г. сосредоточился на проблеме защиты миокарда при протезировании клапанов сердца, защитив в 1982 г. докторскую диссертацию на тему: «Сравнительная оценка различных методов защиты миокарда при операциях с ИК» и став признанным специалистом в этой области.

С этого времени А.И. Малашенков приступил к разработке проблемы хирургии аневризм восходящей аорты, стал выполнять все виды операций при приобретенных пороках сердца и восходящей аорте в условиях ИК, неоднократно выступал на Всесоюзных и региональных хирургических и кардиологических форумах, выезжал в Венгрию, Великобританию, ГДР, Монголию, Нидерланды, США, Францию, где участвовал в работе международных конгрессов, конференций и симпозиумов.

В 1991 г. А.И. Малашенков успешно выполнил первую в стране операцию протезирования восходящей аорты ксеноперикардальным кондуитом, а в 1996 г. осуществил успешную операцию одномоментного

протезирования восходящего отдела аорты в сочетании с резекцией коарктации аорты, разработав новое направление в сердечно-сосудистой хирургии – реконструктивную хирургию острого расслоения аорты. Как лидер этого направления, в 2001–2006 гг. провел ряд уникальных операций: протезирование восходящей аорты и аортального клапана ксеноперикардальным кондуитом с реимплантацией коронарных артерий в сочетании с протезированием митрального клапана, пластикой трикуспидального клапана и шунтированием трех коронарных артерий; протезирование аортального клапана с аневризмоморфией, пластикой трикуспидального клапана и шунтированием двух коронарных артерий; протезирование восходящей аорты в острой стадии расслоения синтетическим кондуитом через 5 лет после протезирования аортального клапана; реконструкция устьев коронарных артерий при расслаивающей аневризме восходящего отдела аорты; коррекция аортолевожелудочкового тоннеля в сочетании с аневризмой восходящей аорты и инфекционным эндокардитом аортального клапана. Закономерным итогом вклада А.И. Малашенкова в развитие хирургии аорты стало присуждение ему «За разработку основных положений проблемы хирургического лечения аневризм восходящего отдела и дуги аорты» Государственной премии РФ за 2002 год (в соавт.).

Всего за свою творческую деятельность А.И. Малашенков опубликовал более 250 научных трудов, посвященных диагностике и хирургическому лечению ППС (включая одно, двух и трехклапанные пороки, ППС в сочетании с ИБС и др.), разработке методов протезирования клапанов сердца биопротезами, методам защиты миокарда, хирургии аневризм восходящего отдела и дуги аорты (в т.ч. осложненных острым расслоением), клапаносохраняющим и реконструктивным операциям на корне и восходящем отделе аорты, хирургическому лечению ППС на фоне инфекционного эндокардита, одномоментным операциям на восходящей аорте и аортальном клапане с сопутствующей коарктацией аорты, патологией атриовентрикулярных клапанов, коронарных артерий, реоперациям на аорте и клапанах сердца, кардиоонкологии.

Таким образом, начав в 1960-х гг. с должности врача-хирурга и закрытых операций на клапанах сердца и проработав в НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева более 45 лет, профессор А.И. Малашенков прошел путь до заместителя директора Центра, директора Института коронарной и сосудистой хирургии и крупнейшего специалиста в области хирургии аорты и клапанов сердца.

### ***Литература:***

1. Цукерман, Г.И. Развитие хирургии приобретенных пороков сердца в Научном центре сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. 1999; 6: 20–29.

2. Малашенков Анатолий Иванович (1939 – 2012), заместитель директора по научной работе НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН (директор Института коронарной и сосудистой хирургии). Дело № 277 (1966 – 2012). Научный архив НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева Минздрава России.
3. Малашенков, А.И. Коронарная перфузия при протезировании аортального клапана: Дисс. ... канд. мед. наук. М., 1970.
4. Малашенков, А.И. Сравнительная оценка различных методов защиты миокарда при операциях с искусственным кровообращением. Дисс. ... д-ра мед. наук. М., 1982.

## **ПРОФЕССОР А.А. СОКОЛОВСКИЙ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ В РОССИИ**

*Бондарчук Н.Г.*

**Первый Московский государственный медицинский университет  
им. И.М. Сеченова, Россия**

Бондарчук Наталия Геннадьевна, ассистент, mma-pharm@mail.ru

**Резюме:** Проанализированы различные этапы творческой деятельности профессора-фармаколога А.А. Соколовского. Показана история создания гипотез и представлений о действии лекарственных средств. Обсуждены особенности преподавания фармакологии, внедренные А.А.Соколовским.

**Ключевые слова:** А.А. Соколовский, экспериментальная фармакология, преподавание фармакологии, фармакологическая лаборатория Императорского Московского университета.

## **PROFESSOR A.A.SOKOLOVSKY AND EXPERIMENTAL PHARMACOLOGY IN RUSSIA**

*Bondarchuk N.G.*

**Summary:** Different stages of the creative activity of professor A.A.Sokolovsky have been analyzed. The history of the formation of hypotheses and conceptions about the action of drugs has been shown. Peculiarities of teaching of pharmacology, introduced by A. A. Sokolovsky, have been discussed.

**Key words:** A.A.Sokolovsky, experimental pharmacology, teaching of pharmacology, pharmacological laboratory.

Алексей Андреевич Соколовский занимает особое место в ряду руководителей кафедры фармакологии Императорского Московского университета (ИМУ). Это связано с несколькими обстоятельствами. Прежде всего, он начал работать в ИМУ уже в зрелом возрасте (40 лет) после 12-летней успешной деятельности в Императорском Казанском

университете (ИКУ), а в ИМУ он сумел создать и усовершенствовать оригинальные экспериментальные подходы к изучению фармакологических веществ (ФВ), став одним из основателей экспериментальной фармакологии в нашей стране. Всему этому способствовали его талант и воля, высокая работоспособность и жажда знаний [2].

А.А. Соколовский родился 22 июня (по ст.стилю) 1822 г. в Нижнем Новгороде в семье священника, завершил обучение в философском классе духовной семинарии, и в 1840 г. поступил на медицинский факультета ИКУ, в 1845 г. получил диплом лекаря с отличием. По рекомендации профессора Н.А. Скандовского (1802-1867), руководившего терапевтической клиникой, он был назначен ассистентом этой клиники. С конца декабря 1848 г. стал исполнять обязанности адъюнкта при кафедре судебной медицины и медицинской полиции (история умалчивает о причинах такого перехода).

В начале 1851 г. он успешно защитил диссертацию на степень доктора медицины, посвященную тифозной горячке («De typho»), и был утвержден адъюнктом кафедры судебной медицины и медицинской полиции, на которой он проработал 6 лет [1]. В 1852 г. А.А. Соколовский был избран секретарем медицинского факультета ИКУ и оставался в этой должности 5 лет. В 1857 г. А.А. Соколовский определен экстраординарным профессором, а затем и ординарным профессором кафедры врачебного веществословия (лекарствоведения). Он приступает к чтению лекций по фармакологии с рецептурой. Подобный «зигзаг» в карьере А.А.Соколовского оказался весьма удачным, так как обусловил перемещение его научных интересов в область фармакологии. А.А.Соколовский активно занимается изучением электрофизиологических явлений в скелетных мышцах и нервных волокнах. Его работа «О действии различных средств на нервную систему в примененении к теории Дюбуа-Реймона. Успокоение и возбуждение нервов» (1851 г.) привлекла всеобщее внимание новизной взглядов и суждений. Одним из первых в мировой литературе А.А.Соколовский выдвигает положение о том, действие ФВ на процессы, происходящие в нервной системе, зависит от влияния указанных веществ на белки, жиры, углеводы, а также на продукты их превращения в нервной ткани.

1861-1862 гг. А.А. Соколовский провел в качестве стажера в ряде зарубежных лабораторий, в частности, у С. Ludwig (1816-1895), который был профессором кафедры физиологии и зоологии Венской военно-медицинской академии. Вернувшись в Казань, А.А. Соколовский был избран и утвержден деканом медицинского факультета, оставаясь в этой должности вплоть до увольнения из университета 17 июля 1863 г.

с прикомандированием к Императорской публичной библиотеке по приказу Министра народного просвещения [1].

После принятия университетского Устава 1863 г. А.А. Соколовский в 1864 г. занял должность экстраординарного профессора на кафедре фармакологии ИМУ, а в 1865 г. был избран ординарным профессором кафедры. А.А. Соколовский приступил к чтению лекций по фармакологии не только для студентов, но для врачей, сопровождая изложение теоретического курса демонстрацией экспериментов на животных, что было для того времени весьма смелым нововведением. Он организовал специальный фармакологический кабинет, превращенный в экспериментальную лабораторию, а затем – в фармакологический институт, в котором выполнялось большое количество экспериментальных работ.

Относительно полное обоснование методов фармакологии содержат труды А.А. Соколовского, опубликованные в 1864 г.: «Исторический очерк развития фармакологического учения, современный взгляд на действие и назначение лекарств, способ их обследования» и «Очерк развития и современного состояния фармакодинамического учения», в которых определены предпосылки возникновения экспериментально-физиологического метода исследования лекарственных средств (ЛС). А.А. Соколовский считал, что преобладающим в фармакологии должен быть синтетический подход, так как он включает в себя исследование химического состава веществ, а также экспериментально-клиническое изучение их действия. Кстати, его научные взгляды являются предтечей будущих «надлежащей лабораторной практики» (GLP - Good Laboratory Practice) и «надлежащей клинической практики» (GCP-Good Clinical Practice).

А.А. Соколовский активно занимался изучением нейротропных веществ. Он различал ФВ с преимущественно периферическим действием и соединения с преобладающим эффектом на центральную нервную систему. Важными критериями, обуславливающими центральный компонент действия ЛС, А.А. Соколовский считал «место и быстроту поглощения», интенсивность кровообращения в нервных центрах, полагая, что наиболее чувствительные - «полосатое тело и чечевица (*n.lentiformis*), как прямые посредники между головным мозгом и клетками спинного мозга», а также зрительный бугор, четверохолмие и мозжечок, координирующие рефлексорные движения [3]. Весьма поучительны предположения А.А. Соколовского о принципах торможения в центральной нервной системе. При чрезмерных и продолжительных раздражениях возбуждение переходит в «истощение и остановку вибрации мозга, деятельность полушарий падает ниже нормы». Некоторые из указанных фактов можно сопоставить с положениями учения И.П. Павлова о запредельном

охранительном торможении. По мнению А.А. Соколовского, «... вслед за усиленным превращением и возбуждением идет остановка молекулярных движений и паралич, если раздражение не уравновесится ассимиляцией» [4]. Задолго до создания И.П. Павловым учения о высшей нервной деятельности, А.А. Соколовский предполагал возможное существование в нервных клетках особого вещества, присущего только последним. Он назвал его «взрывчатым», причем каждому внешнему раздражению соответствует вибрация или «эксплозия» «взрывчатого» вещества в нейрональных популяциях центральной нервной системы. Высшим регуляторным органом А.А. Соколовский считал головной мозг, дающий импульсы спинному мозгу, который, в свою очередь, «соответственно различной дифференциации функции, выражает их или вегетативными, или рефлекторно-свободными движениями» [5]. Из-за недостаточной информации того времени А.А. Соколовскому не удалось преобразовать свои взгляды в стройную теорию. Многие положения он не смог проверить и подтвердить в эксперименте. А.А. Соколовский на основе проведенных исследований полагал, что существуют группы веществ, ослабляющих и стимулирующих возбудимость скелетных мышц, причем в основе изменений нервно-мышечной передачи существует единая причина – «перемещение молекул».

Под непосредственным руководством А.А. Соколовского было подготовлено более 20 докторских диссертаций на основе клинко-экспериментальных исследований. Подобные работы в настоящее время относят к трансляционной медицине.

Помимо интенсивных научных исследований А.А. Соколовский большое внимание уделял преподаванию фармакологии. Лекционный материал постоянно дополнялся показом опытов на экспериментальных животных, студенты учились анализировать явления, возникающие под влиянием различных ЛС. Научный характер преподавания дополняли капитальные руководства и учебники по общей и частной фармакологии, созданные А.А. Соколовским.

А.А. Соколовский получил звание заслуженного профессора в 1876 г., стал действительным статским советником. К сожалению, у него возникли разногласия с руководством факультета по поводу финансирования лаборатории и штатного расписания. Указанное обстоятельство огорчило А.А. Соколовского столь значительно, что он заболел, и это стало формальным поводом для ухода в отставку по болезни в 1881 г., хотя к этому времени А.А. Соколовский еще не достиг пенсионного возраста.

В память о знаменитом ученом медицинский факультет ИМУ учредил стипендию А.А. Соколовского, размер которой по тем

временам был вполне значительным (80 руб.), что позволяло стипендиату целиком посвятить себя учебным и научным занятиям.

#### ***Литература:***

1. Биографический словарь профессоров Императорского Казанского университета в 1804-1904 гг. (Н.П.Загоскин – ред.) / Казань, 1904; С. 331-332.
2. Богословский В.С. Алексей Андреевич Соколовский Речь и Отчет, читанные в торжественном собрании Императорского Московского университета 12 января 1892 года / М.: Университетская типогр., 1892; С. 246-254.
3. А.А.Соколовский Опыт теории фармакологии с фармакологической техникой/ Москва, 1866. – 180 с.
4. Соколовский А.А. Руководство общей фармакологии / Москва, 1873; 208 с.
5. Соколовский А.А.Руководство частной фармакологии / Москва, 1875; 567 с.

### **ПАМЯТИ ЛЮБОВИ ВАСИЛЬЕВНЫ ДИДЕНКО (1958-2015)**

*Боровая Т.Г., Жуховицкий В.Г.*

**Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи, Москва, Россия**

Боровая Татьяна Геннадьевна, д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН, tbor27@yandex.ru

**Резюме:** Описывается жизненный и творческий путь профессора Л.В. Диденко, посвятившей многие годы изучению анатомии микроорганизмов.

**Ключевые слова:** бактериемия, кишечные инфекции, Л.В. Диденко.

### **IN MEMORY OF LYUBOV' VASIL'EVNA DIDENKO (1958-2015)**

*Borovaya T.G., Zhukhovitsky V.G.*

**Summary:** There was described the life and career of a well-known specialist in the field of electron microscopy and infectious pathology, doctor of medical sciences L.V. Didenko.

**Key words:** L.V. Didenko, electron microscopy, bacterial ultrastructure, bacteremia.

Любовь Васильевна Диденко родилась 22 июля 1958 года в городе Загорске (ныне – Сергиев Посад) Московской области в семье военнослужащего Василия Семеновича Диденко и воспитательницы детей дошкольного возраста Екатерины Михайловны Диденко.

В 1974 году Л.В. Диденко окончила среднюю школу и поступила на педиатрический факультет 2-го Московского ордена Ленина государственного медицинского института (МОЛГМИ) имени Н.И. Пирогова, который окончила с отличием в 1980 году.

В студенческие годы Л.В. Диденко была активным членом студенческого научного кружка кафедры гистологии и эмбриологии. С 1980 по 1982 год Л.В. Диденко обучалась в клинической ординатуре по кафедре инфекционных болезней Центрального ордена Ленина института усовершенствования врачей (ЦОЛИУВ) Минздрава СССР, по окончании которой поступила в аспирантуру кафедры инфекционных болезней 2-го МОЛГМИ. В 1984 году Л.В. Диденко была принята в лабораторию анатомии микроорганизмов научно-исследовательского института имени Н.Ф. Гамалеи РАМН (заведующий – профессор А.А. Авакян), где приступила к изучению ультраструктуры возбудителей кишечных инфекций и особенностей ультраструктуры клеток периферической крови при остром течении кишечных инфекций и формировании бактерионосительства. В 1987 году ею была успешно защищена кандидатская диссертация на тему: «Клинико-диагностическое значение исследования морфофункционального состояния периферической крови больных брюшным тифом по данным электронной микроскопии и морфометрии» (по специальности 14.00.10. – инфекционные болезни). После защиты диссертации Л.В. Диденко работала в лаборатории анатомии микроорганизмов, где продолжила разработку научной проблемы острых кишечных инфекций и роли бактериемии как центрального звена патогенеза инфекций бактериальной природы.

В 1995 году Л.В. Диденко была назначена на должность заведующего лабораторией анатомии микроорганизмов НИИ им. Н.Ф. Гамалеи, в коей прослужила более двадцати лет. В 2001 году Л.В. Диденко блестяще защитила докторскую диссертацию на тему: «Бактериемия: основы патогенеза при инфекционных и неинфекционных заболеваниях» (по специальности 14.00.10. – инфекционные болезни). Диссертационная работа Л. В. Диденко заложила методологическую основу для многочисленных углублённых исследований, посвящённых изучению закономерностей взаимоотношений микроорганизмов и организма человека.

С вступлением Л.В. Диденко в должность заведующего, деятельность лаборатории была коренным образом модернизирована: были освоены и внедрены в исследовательскую практику методы иммуноцитохимии и энзимоцитохимии, разработана уникальная методика выделения циркулирующих иммунных комплексов из плазмы крови и последующего их ультраструктурного анализа, модифицирован иммуноферритиновый метод выявления бактерий и их антигенов в крови, изучены

ультраструктурные особенности и закономерности формирования биоплёнок бактерий и др. Под научным руководством Л.В. Диденко были выполнены и успешно защищены шесть диссертаций на соискание учёной степени кандидата медицинских наук.

Дополнительные возможности исследовательской работы были открыты с оснащением лаборатории анатомии микроорганизмов сканирующим электронным микроскопом «Quanta 200 3D», позволяющим изучать нативные, не искажённые обезвоживанием, биологические объекты, максимально объективизируя, тем самым, результаты исследования. Результаты таких исследований, выполненных совместно со специалистами в области различных научных дисциплин (инфекционных болезней, гинекологии, офтальмологии, стоматологии, дезинфектологии и др.), неоднократно были представлены на научных конференциях и конгрессах всероссийского и международного уровней.

Сплочённый под руководством Л.В. Диденко коллектив, уникальной по своим методическим возможностям лаборатории, возглавлявшейся ею с 1995 по 2015 годы, по сей день продолжает исследования в рамках разнообразных тематик Национального исследовательского центра имени Н.Ф. Гамалеи Минздрава России (директор – академик РАН профессор А.Л. Гинцбург), продолжая, тем самым дело Любови Васильевны Диденко – выдающегося учёного и замечательного человека.

#### **Литература:**

1. Диденко Л.В., Автандилов Г.А., Ипполитов Е.В. и соавт. Формирование биоплёнок на стоматологических полимерных материалах как основа персистенции микроорганизмов при патологии зубов и пародонта // *Эндодонтия Today*. – 2015. – № 4. – С. 45–52.
2. Romanova Y.M., Mulabaev N.S., Tolordava E.R. ... Didenko L.V. et al. Microbial communities on kidney stones // *Mol. Gen. Microbiol. Virol.* – 2015. – v. 30. – No. 2: 78–84.
3. Azizbekyan R.R., Didenko L.V., Smirnova T.A. et al. Biofilm formation and sporulation in *Brevibacillus laterosporus* // *Applied Biochem. Microbiol.* – 2015. – v. 51. – No. 9: 866–872.
4. Диденко Л.В., Кардаш Г.Г., Смирнова Т.А. и соавт. Изучение механизма действия третичных алкиламинов на клинические изоляты *Escherichia coli* и *Staphylococcus aureus* // *Дезинфекционное дело* // 2015. – т. 91. – № 1. – С. 32–36.
5. Пушкарёва В.И., Диденко Л.В., Овод А.А., Ермолаева С.А. Взаимодействие *Escherichia coli* с растениями на популяционном и клеточном уровнях // *Успехи совр. биол.* – 2015. – Т. 135. – № 3. – С. 297–306.

## В.Д. ШЕРВИНСКИЙ И Я.А. ТОБОЛКИН У ИСТОКОВ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭНДОКРИНОЛОГИИ

*Бородулин В.И.<sup>1</sup>, Банзелюк Е.Н.<sup>2</sup>*

**1. Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко, Москва, Россия**

Бородулин Владимир Иосифович, д.м.н., профессор, vborodul@mail.ru

**2. МГУ им. М.В. Ломоносова, факультет фундаментальной медицины, Москва, Россия**

Банзелюк Егор Николаевич, к.м.н., banzeluk@mail.ru

**Резюме:** В первой половине XX века формировалась клиническая эндокринология. Важную роль в ее становлении в России сыграл известный врач В.Д. Шервинский. В статье показано, какую большую помощь при этом оказал ветеринарный врач Я.А. Тоболкин, чье имя и заслуги сегодня почти забыты.

**Ключевые слова:** В.Д. Шервинский, Я.А. Тоболкин, клиническая эндокринология.

## V.D. SHERVINSKY AND YA.A. TOBOLKIN AT THE ORIGINS OF RUSSIAN CLINICAL ENDOCRINOLOGY

*Borodulin V.I., Banzelyuk E.N.*

**Summary:** In the first half of the XX century, clinical endocrinology was developed. An important role in its formation in Russia played famous doctor V.D. Shervinsky. We demonstrate, what an important help in this case provided a veterinarian Ya.A. Tobolkin, whose name and merits are almost forgotten today.

**Key words:** V.D. Shervinsky, Ya.A. Tobolkin, clinical endocrinology.

В мире пионерами эндокринологии стали Э.Г. Старлинг и У.М. Бейлисс (Англия, термин «гормон», 1905 г.), П. Лангерганс и А. Бидль (Германия), Э.Т. Кохер (Швейцария, Нобелевская премия 1909 г. за работы по физиологии, патологии и хирургии щитовидной железы), Х. Кушинг и Дж.Дж. Абель (США), Ф. Бантинг (Канада, открытие инсулина, 1921) и многие другие.

Примерно в это же время развивалась эндокринология и в России. В 1847 году была выполнена первая в России струмэктомия (Н.И. Пирогов), а дальше хирургическую эндокринологию развивал Н.А. Вельяминов. П.И. Перемежко и Н.К. Рогович внесли вклад в представления о щитовидной железе и гипофизе (1866–1887 гг.), М.П. Черинов — о сахарном диабете (1867 г), Л.В. Соболев — о поджелудочной железе (1901 г.). Однако особую роль в становлении отечественной клиниче-

ской эндокринологии как научно-учебной дисциплины и врачебной специализации сыграли выдающийся врач Василий Дмитриевич Шервинский (31.12.1849<sup>1</sup> (12.01.1850<sup>2</sup>)–12.11.1941) и весьма известный в свое время, но сейчас почти забытый ветеринар Яков Андреевич Тоболкин (09.10.1870–1941).

Профессору Шервинскому посвящены многочисленные работы (см., напр. [1]). Василий Дмитриевич известен своей врачебной, педагогической, научной и организаторской деятельностью. При этом сфера его научно-медицинских интересов была достаточно широка, однако постепенно, с 1910-х годов, в ней отчетливо выделяются вопросы «закрытых желез». В развитии этого направления работ Шервинского, на наш взгляд, значительную роль сыграло сотрудничество с Тоболкиным.

О ветеринаре Якове Андреевиче Тоболкине сведений в отечественной литературе практически нет. Сын священника, православного вероисповедания, родился то ли в Тобольске [2], то ли в Тобольской губернии, окончил 8 классов, а затем, в 1897 году — Казанский ветеринарный институт и был удостоен степени «ветеринара». На рубеже веков обосновался в Москве, работал ветеринарным врачом при Российском обществе покровительства животных, а вскоре открыл и частную практику.

В 1911 году недалеко от Москвы была основана козья ферма Российского общества козеводства. Тоболкин вступил в общество и развернул активную работу на ферме. Наряду с разведением породистых коз ферма, по заявкам врачей, стала производить молоко от животных с удаленной щитовидной железой. Молоко от деструктурированных коз, а также другие препараты от этих животных (родаген, тироидин, антитироидин) считались целебными для неизлечимой в то время и довольно тягостной Базедовой болезни. За два года Яков Андреевич сделал около 200 операций тиреоидэктомии, такое молоко заказывали более 60 московских врачей, в том числе В.Д. Шервинский и М.П. Кончаловский. Более того, Шервинский в 1912 году участвовал во вскрытии Тоболкиным одной тиреоидэктомизированной козы и исследовании ее органов, а также изучал влияние такого молока на пациентов с гипертиреозом.

---

<sup>1</sup> Метрическое свидетельство Шервинского, вероятно, утеряно; дата рождения указана так, как она приведена, например, в личном деле студента Московского университета Василия Шервинского: см. ЦГА Москвы (бывш. ЦИАМ), ОХД до 1917 г., Ф. 418, оп. 37, д. 608, л. 3 об.

<sup>2</sup> Здесь в скобках приведены даты по новому стилю, то есть по григорианскому календарю

зом, после чего сообщил, что у некоторых больных отмечается положительный эффект (Труды Московского терапевтического общества, 1913).

Первая мировая война почти остановила деятельность фермы, а революция вынудила избавляться от коз. Для сохранения фермы Тоболкин, используя свои старые революционные связи, добился национализации находящейся в шаге от исчезновения козьей фермы Наркомздрава и начал восстанавливать хозяйство [3].

Для развития фермы Тоболкин предложил Ученому медицинскому совету (УМС) Наркомздрава привлечь к работе известных ученых: «профессоров Шервинского, Минца, Кончаловского, докторов Коротнева, Гриневского и др.». Была сформирована комиссия по этому вопросу, куда вошли Д.Д. Плетнев, Л.А. Тарасевич, А.В. Мартынов, М.Н. Шатерников и В.Д. Шервинский [3]. Василий Дмитриевич был единственным членом комиссии, имевшим представление и опыт работы с «лечебным молоком», остальные прислушивались к его мнению. Через год в итоговом отчете комиссия указала на благоприятное действие лечебного молока и тиреоидина (препарата из сыворотки коз) при Базедовой болезни, а также в отдельных случаях туберкулеза [4] и одобрение Наркомздрава на включение козьей фермы в Институт физиологии питания ГИНЗ М.Н. Шатерникова. Подразделение получило рабочее название «Институт органотерапевтических препаратов» НКЗ, в справочнике «Вся Москва» за 1924 год его директором указан Я.А. Тоболкин (ул. Арбат, 36/2).

Параллельно Василий Дмитриевич занимался организацией Российского эндокринологического общества (РЭО). Он подготовил устав общества и в течение нескольких месяцев заручался поддержкой ведущих клиницистов и ученых. Наконец, после получения всех разрешений, в том числе от НКВД, 16 октября 1924 года состоялось первое собрание общества с более чем сотней участников. Затем под редакцией В.Д. Шервинского начал выходить журнал «Вестник эндокринологии». Первый номер вышел в январе 1925 года, список редакторов также включал Н.И. Коротнева, А.В. Мартынова, О.А. Степуна, Я.А. Тоболкина и М.Н. Шатерникова.

Дела на «ферме» тоже развивались: к концу 1924 года ассортимент продукции достиг 39 наименований! Особенно важной оказалась разработка и апробация на животных двух органопрепаратов — адреналина и питуитрина. До этого адреналин приходилось закупать за валюту. Впечатлительный этим успехом, Наркомздрав уже в начале 1925 года издал распоряжение о выделении органотерапевтического подразделения из ГИНЗ и превращении его в самостоятельный Государственный институт экспериментальной эндокринологии (ГИЭЭ, ныне «Центр эн-

докринологии», он же «НМИЦ эндокринологии» МЗ РФ). В.Д. Шервинский был назначен первым директором ГИЭЭ, а Тоболкин — помощником директора, в его доме располагалась поначалу и производственная лаборатория института. К последующим успехам института относится также разработка оригинальной технологии производства инсулина (1928), вслед за чем Шервинский был удостоен звания «Заслуженный деятель науки».

Для развития эндокринологии требовались квалифицированные кадры. В Московском университете, а за ним и в других университетах, в программу преподавания был введен курс эндокринологии. В.Д. Шервинский совместно с профессором Г.П. Сахаровым издал учебник «Основы эндокринологии» (1929) — коллективный труд двух десятков авторов (более 600 страниц, 5.200 экземпляров с последующей допечаткой). И, наконец-то, осуществилось желание Василия Дмитриевича — в конце 1929 года в ГИЭЭ появилось клиническое подразделение, сначала для приема амбулаторных пациентов, а затем и небольшой стационар. В 1933 году в клиническом отделе ГИЭЭ начали функционировать курсы подготовки врачей (терапевтов) по эндокринологии.

Тоболкин же параллельно начал заниматься другим проектом. При его активном участии в Сухуме, на бывшей даче профессора Алексея Александровича Остроумова (1844–1908), в рамках ГИЭЭ был организован питомник обезьян (сейчас это подразделение НИИЭПиТ Академии наук Абхазии). Питомник предназначался для выращивания обезьян для целей советской науки, а также для опытов по гибридизации.

После решения XVI партийной конференции (апрель 1929 года) в Советском Союзе началась (первая сталинская) кампания по «чистке» рядов партии, распространившаяся и на служащих советских учреждений. «Разработка» Тоболкина велась еще в 1925 году, теперь же он был заклеен на «закрытом собрании партколлектива И-та Э. Э. от 12.01.1930 г.» как «классово-враждебный элемент авантюристского толка и интриган... в научном отношении полнейший профан» [2]. В результате Тоболкин был уволен из Сухумского питомника, и, по-видимому, из ГИЭЭ, но арестован не был.

В 1920-е и 1930-е годы Тоболкин был довольно известным ветеринаром, лечил домашних животных многих именитых современников, сотрудничал с Чижевским и с Дарвиновским музеем. 21 июня 1941 года Тоболкина пригласил немецкий посол граф фон дер Шуленбург с просьбой усыпить его большого дога. Процедура была выполнена, а на следующий день началась война. Усыпление животного было нужно послу как подготовка к срочной эвакуации. Поскольку Тоболкин ничего не сообщил о своем визите, сотрудники НКВД арестовали его за сокрытие признаков начала войны. Через некоторое время он погиб в Саратовской тюрьме, место захоронения неизвестно.

Таким образом, развитие клинической эндокринологии в России в начале XX века шло во многом параллельно аналогичным процессам в других странах. Бесспорным лидером на начальных этапах этого развития был В.Д. Шервинский. В значительной степени благодаря его усилиям клиническая эндокринология в России состоялась как научно-учебная дисциплина: учебное пособие «Основы эндокринологии» плюс образовательные программы (в ГИЭЭ — для врачей, в университетах — для студентов), научный институт с производственной фермой-лабораторией и питомником (ГИЭЭ), клиническое подразделение этого института, научное сообщество (РЭО) и периодическое печатное издание («Вестник эндокринологии»).<sup>3</sup> Существенный вклад в институционализацию экспериментальной и клинической эндокринологии внес и ветеринарный врач Я.А. Тоболкин.

### ***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. — С. 174–183.
2. ГА РФ. Ф. А482. — Оп. 41. — Д. 3347 «Отдел кадров Наркомздрава. Личное дело Тоболкина Якова Андреевича». — 8 л.
3. ГА РФ. Ф. А482. — Оп. 1. — Д. 98 «Дело о национализации фермы оперированных коз...». — 185 л. В этой же описи приведены и другие архивные дела, касающиеся «козьей фермы» (№№ 18, 25, 41, 103, 320).
4. Kremontsov N. Hormones and the Bolsheviks: From Organotherapy to Experimental Endocrinology, 1918–1929. // Isis, 2008. — Vol. 99. — No. 3. — P. 486–518.
5. Егоров Н. Под советскими тропиками (Обезьяны в Сухуме). С предисловием профессора Шервинского. — М.: Молодая гвардия, 1931. — 96 с.

---

<sup>3</sup> Развитие клинической эндокринологии в России нельзя отождествлять с одним В.Д. Шервинским; энтузиасты и научные группы параллельно появлялись в Химико-фармацевтическом институте ВСХХ, в Биологическом институте им. К.А. Тимирязева Наркомпроса, в Институте функциональной диагностики и экспериментальной терапии Московского университета, на Украине и других республиках. Но институциональный результат деятельности Шервинского оказался самым весомым.

## ФИЛОСОФСКИЙ АСПЕКТ В ОПЫТАХ В.М. БЕХТЕРЕВА ПО ЗООПСИХОЛОГИИ

*Бойкова И.П.*

**Воронежский областной краеведческий музей, Россия**

Бойкова Ирина Петровна к.и.н., irboykova@mail.ru

**Резюме:** В.М. Бехтерев с дрессировщиком В.Л. Дуровым экспериментировав в зоопсихологии, изучали телепатию, что повлияло на развитие философии психологии.

**Ключевые слова:** В.М. Бехтерев, В.Л. Дуров, зоопсихология.

## PHILOSOPHICAL ASPECT IN THE EXPERIENCE OF V.M. BEKHTEREV FOR ZOOPSYHOLOGY

*Boykova I.P.*

**Summary:** V.M. Bekhterev together with the trainer V.L. Durov conducted experiments on zoopsychology, in order to study telepathy. These experiments influenced the development of the philosophy of psychology.

**Key words:** V.M. Bekhterev, V.L. Durov, zoopsychology.

Современная позитивная наука, которая признает лишь видимый физический мир, не может разрешить вопросы и объяснить явления, если для них нет научного объяснения. Причина и цель мироздания, сознание человека, рефлексизирующего и сегодня остаются проблемами недоступными и непроницаемыми.

Феномен сознания был объектом исследования академика В.М. Бехтерева, ко многим гипотезам своего времени он относился серьезно, проверяя их экспериментально. Так же вполне терпимо он оценивал оппонентов по мировоззрению, теории и взгляды представителей разных школ философской психологии.

Загадками сознания и телепатии В.М. Бехтерев заинтересовался, работая в клинике душевных и нервных болезней Петербургской Медико-хирургической академии. В то время природу телепатии пытались объяснять действием так называемых N-лучей. Весной 1903 года в одном из народных театров Вены В.М. Бехтерев наблюдал опыты мысленного внушения. По общей постановке дела с отгадыванием мыслей, он не нашел в них решительно ничего, что можно было бы признать за обман или фокус. Передача мыслей на расстоянии - крайне важный вопрос в начале XX века, который постепенно выходил из области загадочного и неведомого. Бехтерев решил проверить - противоречит ли телепатия основным научным воззрениям и внимательно следил за работами в этой области коллег в России и за рубежом. В 1904 году в журнале «Обзор психиатрии» появились его комментарии к статье

доктора Котика [1]. Так как уверенность в достоверности опытов по передаче человеком мыслей на расстояние сменялась сомнениями, то В.М. Бехтерев решил сам добиться успехов в этой области в экспериментах над животными, ибо «их нельзя вовлечь в обман», поэтому им следует отдать безусловное предпочтение перед оптами над людьми.

Проблемой сознания у животных, но с практической целью дрессировки животных, занимались знаменитые цирковые артисты братья Анатолий и Владимир Дуровы. Так, создатель знаменитого театра зверей «Уголок Дурова» Владимир Леонидович Дуров в 1911 году издал книгу «Дрессировка животных». В предисловии к книге В. Дурова ученые профессор Г.А. Кожевников и А.В. Леонтович утверждали: «Дуров старается учесть внутренний мир животного, внутренние мотивы его поступков, любовно обращается с животными, как с чем-то человекоподобным, но со своеобразной психикой, применяя при этом даже приемы гипноза» [2]. В.Л. Дуров и его методы дрессировки находились в центре внимания и были очень популярны.

В 1914 году В.М. Бехтерев и В.Л. Дуров начали свои совместные опыты. Владимир Михайлович признавался, что, внимательно следил как за самим Дуровым, так и за собакой, боясь подсказок дрессировщика, однако не заметил ничего подозрительного. Задания собаке рождались во время эксперимента, экспромтом.

Знакомство В.Л. Дурова с трудами В.М. Бехтерева и опыты по передаче мыслей на расстояние своим четвероногим питомцам привели к одному военному проекту, материалы которого хранятся в Российском государственном архиве военно-морского флота. В годы Первой мировой войны Дуров пытался помочь русской армии, используя дрессированных животных в качестве минеров [3].

Война и революция отодвинули продолжение экспериментов. В 1918-1919 годах. В.Л. Дуров продолжил сотрудничество с В.М. Бехтеревым в вопросах исследования способностей животных «читать» мысль хозяина. В Москве в зоопсихологической лаборатории на Старой Божедомке они возобновили опыты мысленного воздействия на поведение животных. Некоторые результаты экспериментов В.М. Бехтерев доложил осенью 1919 года на конференции в институте по изучению мозга и психической деятельности, основанном им в Петербурге.

В письме к В.М. Бехтереву от 15 марта 1920 года В.Л. Дуров сообщал, что с ним в зоопсихологической лаборатории согласились работать в качестве сотрудников профессор Г.А. Кожевников, профессор М.П. Садовников, профессор Ф.Е. Рыбаков и И.А. Лев [4]. Заведовал Уголком В.Л. Дурова в Москве профессор Н. А. Иванцов. Удивительно, что авторитетная профессорская лаборатория собралась в годы «военного коммунизма», когда «царская» профессура влачила жалкое существование [5].

Для того, чтобы проверить гипотезу телепатии, в лаборатории Дурова была построена камера Фарадея. Мысленные внушения велись из этой камеры, способной задержать электромагнитный ток. В опытах принимал участие и автор гипотезы «радиолучей» Б.Б. Кажинский. Но оценить результаты оказалось чрезвычайно сложным, и твердого ответа о существовании телепатии получить так и не удалось. К июлю 1920 года Бехтеревым и Дуровым было проведено более тысячи опытов, в том числе «успешные опыты на людях с передачей мыслей на расстояние». Владимир Михайлович предполагал, что имеет «дело с проявлением электромагнитной энергии, и более всего, вероятно, с лучами Герца».

В 1924 году В.Л. Дуров на основе опытов с В.М. Бехтеревым и личных наблюдений написал новую книгу о научной дрессировке животных [6].

Впервые в опытах В.М. Бехтерева был поставлен экспериментально вопрос об универсальной природе сознания, причем не только в феномене передачи мыслей. Для того, чтобы передавать в равной степени команды и животным и людям, необходим универсальный мета - язык, на котором на телепатическом уровне могут общаться разные формы жизни. Поклонник В.М. Бехтерева В.И. Вернадский сформулировал в это же время теорию о природе ноосферы, которая обретает почву в опытах Бехтерева и Дурова. Зоопсихология, психология и телепатия обнаруживает всеобщность информационного поля всего живого на Земле. Таким образом, вновь становится актуальным вопрос об ответственности человека не только за свои поступки, но и за мысли. В. М. Бехтерев возглавлял в те годы естественнонаучную психологию, которая серьезно оппонировала философско-религиозной психологии, «русскому космизму», но взаимодействие разных научных направлений философской и психологической мысли стало плодотворным для всех участников.

#### ***Литература:***

1. Котик Р. Чтение мыслей и N-лучи // Обозрение психиатрии, неврологии и экспериментальной психологии. 1904. № 21. С. 14.
2. Дуров В. Л. Дрессировка животных - М., 1911. С. 3.
3. Дурова - Садовская А.В. По вечерам на Старой Божедомке. - М., 1977. С. 125.
4. РГАВМФ. Ф. 418. Д. 127. Л. 24. Переписка В.Л. Дурова с морским министерством. 1917.
5. Маркова С.В. Революция и медицинская профессура (1918-1920-е гг.) / Документ. Архив. История. Современность. - Екатеринбург, 2018. Т.18. С. 236-240.

6. Дуров В. Л. Дрессировка животных. Психологические наблюдения над животными, дрессированными по моему методу (40-летний опыт). - М., 1924 – 529 с.

## **РАЗВИТИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ОРЕНБУРЖЬЕ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ**

*Брагиров Г.Б., Романенкова Я.С.*

**Оренбургский государственный медицинский университет,  
Россия**

Брагиров Глеб Борисович, к.и.н, доцент, gl.br2011@yandex.ru

**Резюме:** В статье говорится о развитии санитарно-эпидемиологической службы в Оренбуржье. Перечисляются меры профилактики инфекционных заболеваний, годы открытия основных санитарно-эпидемиологических учреждений.

**Ключевые слова:** санитарно-эпидемиологическая служба, профилактика, инфекционные заболевания, история развития, Оренбургская область.

## **THE DEVELOPMENT OF THE SANITARY-EPIDEMIOLOGICAL SERVICE IN THE ORENBURG REGION: HISTORY AND MODERNITY**

*Bragirov G.B., Romanenkova Ia.S.*

**Summary:** The article talks about the development of the sanitary-epidemiological service in the Orenburg region. Lists measures for the prevention of infectious diseases, the years of discovery of the main sanitary-epidemiological institutions.

**Key words:** sanitary-epidemiological service, prevention, infectious diseases, Orenburg region.

В Оренбуржье вопросы охраны здоровья, предупреждения неблагоприятного влияния среды обитания на здоровье населения всегда были объектом повешенного внимания властей. Это связано с тем, что она занимала неблагоприятное в санитарном отношении положение, поскольку с азиатской степи в Оренбуржье приходили инфекционные заболевания.

В дореволюционный этап среди населения Оренбургской губернии отмечались сильные вспышки инфекционных заболеваний, таких как оспа, холера, малярия, трахома и туберкулез. В конце XIX – начале XX века в губернии проживало 1600145 человек. На 1000 жителей число больных малярией составляло 18,9, брюшным тифом – 2,8, трахомой – 2,8, туберкулезом – 2,6. Для того чтобы противостоять оспе в середине

XIX века в Оренбургском военном госпитале старший лекарь Н.Г. Смирнов обучал своих учеников оспопрививанию. Благодаря этому массовые прививки против оспы стали проводиться с 1853 г. [3, с. 8]. Одним из начальных этапов развития санитарно-эпидемиологической службы можно считать организацию санитарной комиссии, которая 15 октября 1910 г. учредила должность школьного санитарного врача. В Оренбурге на эту должность был избран врач П. Никулин [2, с. 8].

Новые органы власти продолжали совершенствовать санитарно-эпидемиологическую С 1910 г. в городе действовала врачебно-санитарная комиссия, которая исследовала состояния почвы, воды и жилищ, а также контролировавшая санитарное состояние учреждений и предприятий.

Наиболее важной проблемой были бушевавшие в то время социальные болезни, а именно туберкулез. По частоте встречаемости у населения среди всех инфекционных заболеваний он занимал 1 место. Всего в губернии было выявлено 3164 больных туберкулезом, из них 747 в Оренбурге [3, с. 21-22]. Для борьбы с ним в Российской империи в 1909 г была открыта филантропическая общественная организация, а в 1911 г на ее базе было организовано оренбургское отделение. В нем работали врачи Н.Н. Даркшевич, А.К. Новицкий, В.В. Соколов и другие. В 1912 г. благодаря работе оренбургского отделения Всероссийской лиги по борьбе с туберкулезом был открыт амбулаторий для больных туберкулезом, которым заведовал врач П.С. Дроздов [4, с. 14-15].

В результате огромной работы, проведенной органами здравоохранения в начале XX века, многие инфекционные заболевания, уносившие тысячи жизней, были полностью ликвидированы.

После Великой Октябрьской революции службу в городе и области. В марте 1918 г. 1 съезд Советов Оренбургской губернии постановил создание здравотдел, а при нем санитарно-просветительный и санитарно-эпидемический подотдел [1, с. 56-57]. В октябре 1919 г. в доме № 2 по Петропавловской улице, в здании бывшей глазной лечебницы открылась городская бактериологическая лаборатория, которую возглавил врач В.П. Зайцев. В марте 1921 г. в Оренбурге создается Чрезвычайная комиссия по очистке города. Несмотря на все усилия по предотвращению эпидемий в этот же год вспыхнули эпидемии холеры и тифа. В срочном порядке для их ликвидации создавались Чрезвычайные комиссии по борьбе с тифом (Чекатиф) и с холерой, а в Оренбурге работал главный уполномоченный по борьбе с холерой [2, с. 16-18].

После принятия в 1922 г. Декрета СНК РСФСР «О санитарных органах Республики» в Оренбурге началось создание сети санитарно-профилактических учреждений [1, с. 58].

Профилактика инфекционных заболеваний в годы гражданской войны и в послереволюционное время считалась одной из основных

задач и, ведущую роль в предупреждении массовых заболеваний выполняли санитарные врачи.

В 1927-1928 г. по городу Оренбургу работало 3 санитарных врача и 3 помощника. Город был поделен на 3 района, в каждом из них работали врач и помощник. В 30-е годы в Оренбурге работали санитарно-пищевая станция горздравотдела, санитарно-бактериологическая лаборатория, малярийная станция, дезинфекционная станция. В 1935 г. исходя их Приказа № 149 горздравотдела клиничко-диагностическая лаборатория и санитарно-пищевая станция объединяются в Оренбургскую городскую санитарно-бактериологическую лабораторию, в которой организуются отделения – бактериологическое с серологической группой, клиничко-диагностическое и санитарно-гигиеническое с пунктом по обследованию на бациллоносительство, пунктом профилактического медосмотра пищевиков и молочно-контрольными пунктами. Заведует ей врач Б.В. Успенский [2, с. 23].

В 1936 г. в Оренбургской области действовали 3 межрайонные санэпидстанции (СЭС). В июле 1937 г. организована Оренбургская межрайонная СЭС, которую возглавил Д.М. Хитров, с августа 1937 г. его сменил П.Н. Смирнов. По имеющимся сведениям, надзор за объектами осуществляли 14 госсанинспекторов и 47 помощников. К 1939 г. число межрайонных СЭС увеличилось до 6. В этом году Оренбургская межрайонная СЭС переименована в Чкаловскую межрайонную СЭС и на ее базе была образована областная СЭС [4, с. 60-63].

В годы Великой Отечественной войны санитарно-эпидемиологическая служба города и области продолжала активно работать. Важным вопросом была профилактика и лечение инфекционных заболеваний среди населения тыла. В Оренбург двигалось большое количество беженцев, перемещались предприятия, т.о. создавалась неблагоприятная условия для людей. Санитарная служба города проводила обследования населения, выявляя среди них инфекционно больных, обработку контактного населения, дезинфекционные мероприятия, организацию санитарно-просветительной работы. Проводилась профилактика сыпного, возвратного и брюшного тифов, дизентерии, малярии, скарлатины, холеры, чумы, кори, коклюша, оспы и холеры [2, с. 25-26].

В послевоенные годы активно велась работа по ликвидации последствий войны. В июле 1944 г. была организована Бузулукская горСЭС. С 1 декабря 1948 г. приказом по Чкаловскому (ныне Оренбургскому) горздравотделу организована санитарно-эпидемиологическая станция, объединившая городскую санитарно-бактериологическую лабораторию, районные эпидгруппы, молочно-контрольный пункт при рынке [2, с. 26-27]. К 1948 г. число СЭС увеличилось до 33, к 1952 г. - до 52. В

1950 г. ликвидируются должности государственных санитарных инспекторов в райздравотделах, они передаются в штат санэпидстанции [4, с. 71-73].

С 1955 г. на основании приказа № 194 горздравотдела в состав СЭС входит малярийная станция. В ходе дальнейшей реорганизации санитарной службы города приказом № 187 были ликвидированы санитарно-эпидемиологические станции Кагановического, Кировского и Железнодорожного районов города.

В этот период был построен комплекс очистных сооружений на Ириклинской ГРЭС. В Эксплуатацию введены очистные сооружения с полной биологической очисткой на 13 территориях области (г. Оренбург, Орск, Новотроицк, Гай, Ясный, Соль-Илецк, Пос. Энергетик, райцентры Плехан и др.). Открываются и начинают работать СЭС по всему городу Оренбургу: в 1974 г. создается СЭС Промышленного района, в 1975 г. была образована СЭС Дзержинского района, в 1982 г. создана СЭС Ленинского района и в 1988 г. - СЭС Центрального района города. К 1987 году в области насчитывалось 44 СЭС, т.е. по одной в каждой административной территории [4, с. 74-78].

В настоящее время санитарно-эпидемиологическое благополучие в городе обеспечивает единый городской центр госсанэпиднадзора [4, с. 44]. Сегодня центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Оренбурге - крупнейшее санитарно-профилактическое учреждение области.

#### ***Литература:***

1. Вебер Л.Г. Организация санитарно-эпидемиологического дела в СССР / Л.Г. Вебер. – Москва: Издательство «Медицина», 1968. – 251 с.
2. Из истории санитарно-эпидемиологической службы в г. Оренбурге (К 50-летию санитарно-эпидемиологической станции – Центра госсанэпиднадзора в г. Оренбурге). / Борщук Е.Л., Кудрин В.И., Быстрых В.В., Шерстнев В.М., Боев В.М., Афанасьева М.М., Конюхов В.А. – Оренбург, 1998. – с. 66, ил.
3. Ничуговская А.И. История здравоохранения и медицины Оренбургской губернии / А.И. Ничуговская, Т.В. Костова. – Оренбург: Изд-во «Детство», 2010. – 160 с
4. Служба во имя здоровья. Очерки истории санитарно-эпидемиологической службы Оренбургской области. – Оренбург: ООО ИПК «Университет», 2012. – 463 с.

**СЕРГЕЙ ПЕТРОВИЧ ФЕДОРОВ – ВЫДАЮЩИЙСЯ ХИРУРГ,  
УЧЕНЫЙ, ОРГАНИЗАТОР И ПЕДАГОГ  
(К 150-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)**

*Будко А.А., Грибовская Г.А.*

**Военно-медицинский музей, Санкт-Петербург, Россия**

Будко Анатолий Андреевич, д.м.н., профессор, milmedmuseum@mil.ru

**Резюме:** Статья посвящена 150-летней годовщине со дня рождения С.П. Федорова – выдающегося хирурга, основателя крупнейшей школы российских хирургов первой половины XX века.

**Ключевые слова:** Сергей Петрович Фёдоров, основоположник отечественной урологии, основатель института нейрохирургии им. А.Л. Пोलенова и школы Российских хирургов.

**SERGEY PETROVICH FEDOROV – AN OUTSTANDING SURGEON,  
SCIENTIST, ORGANIZER AND TEACHER (TO THE 150TH  
ANNIVERSARY)**

*Budko A.A., Gribovskaya G.A.*

**Summary:** The article is devoted to the 150th anniversary of S.P. Fedorov - an outstanding surgeon, a founder of the largest school of Russian surgeons of the first half of the XX-th century.

**Key words:** Sergey Petrovich Fedorov, outstanding surgeon, physician-in-ordinary of the last Russian Emperor, founder of the largest surgical school.

Федоров Сергей Петрович (11.01.1869. Москва – 15.01.1936. Ленинград) – хирург, основоположник отечественной урологии, один из пионеров нейрохирургии, желудочно-кишечной хирургии и хирургии желчных путей, основатель крупнейшей школы российских хирургов первой половины XX в.

Родился первым ребенком в семье потомственного дворянина доктора медицины хирурга П.Н. Федорова, получил домашнее воспитание и образование со свободным владением французским и немецким языками. Перед поступлением в Московский университет лишь один год учился в 8-м классе 2-й Московской гимназии, где и получил аттестат зрелости.

В 1886 г. поступил и в октябре 1891 г. окончил медицинский факультет Императорского Московского университета, получив диплом «лекаря с отличием». Среди профессоров университета, учителей Федорова, были хирурги Н.В. Склифосовский и А.А. Бобров, терапевты Г.А. Захарьин и А.А. Остроумов, физиолог И.М. Сеченов, биолог К.А. Тимирязев и другие видные деятели отечественной медицины и естествознания [5].

Около года Федоров работал хирургом в Басманной больнице, в сентябре 1892 г. стал ординатором университетской клиники профессора И.Н. Новицкого, а в 1894 г. переведен в клинику профессора А.А. Боброва. После защиты диссертации на степень доктора медицины в 1895 г. зачислен старшим ассистентом факультетской хирургической клиники Московского университета, в 1896 г. по просьбе А.А. Боброва Федоров назначается приват-доцентом его клиники. В 1903 г. Федоров по конкурсу избирается заведующим основанной в 1841 г. Н.И. Пироговым кафедрой госпитальной хирургии СПб Императорской Военно-медицинской академии, которой руководил более 30 лет, вплоть до дня своей кончины.

Требования медицины нового XX века диктовали необходимость полной перестройки деятельности пироговской кафедры, переживавшей в это время глубокий кризис. На это Федорову потребовалось около 6 лет напряженного труда. Кроме незаурядного таланта врача и ученого ему понадобились для этого недюжинные организаторские способности, высокий общественный авторитет и огромное личное обаяние. В 1909 г. Федоров, как искусный хирург и известный ученый был удостоен звания почетного лейб-хирурга, а в декабре 1912 г. высочайшим приказом «ординарный профессор академии, совещательный член Медицинского совета и Военно-санитарного ученого комитета, почетный лейб-хирург, доктор медицины, статский советник Федоров был пожалован «в лейб-хирурги с оставлением в занимаемых им должностях» [1].

Несмотря на близость к царю и положение «царедворца», Федоров не порывал с научной деятельностью, не изменил своего поведения и оставался доступным для учеников, больных и всех окружающих. Исполняя обязанности лейб-хирурга, а в годы Первой мировой войны почти постоянно находясь при ставке императора, Федоров глубоко постиг суть царской власти, что во многом определило его поведение в последующие годы. Стремление служить народу, российской хирургии заставило Федорова остаться на родине. В первые годы советской власти он дважды был арестован, однажды судился, но благодаря поддержке своих учеников, А.М. Горького и правления Хирургического общества Пирогова был оправдан и освобожден. После суда ему вдруг предложили работу в Кремлевской больнице и он два года жил в Москве, оказывая хирургическую помощь новым руководителям страны. О том, что советская власть более не сомневалась в лояльности Федорова, убедительно свидетельствуют такие факты, как многократные выезды его в заграничные командировки для участия в Международных съездах хирургов, присвоение ему в 1928 г. звания заслуженного деятеля науки, награждение в 1933 г. орденом Ленина (первым

среди хирургов), торжественные мероприятия по поводу 40-летия его научно-педагогической деятельности (1933 г.) и т.п. [2].

Заслуги Федорова перед отечественной хирургией исключительно велики и многообразны. Он третьим в мире произвел в 1902 г. тотальную гастрэктомию с частичной резекцией пищевода при раке желудка, внедрил эндоскопические методы исследования в желудочно-кишечную хирургию. В 1899 г. первым в мире произвел одномоментную чрезпузырную аденомэктомию. Им было предложено множество новых инструментов для операций на почках и желчных путях, опубликовано 114 научных работ по урологии, произведено 1030 операций на почках. По его инициативе и при активном участии в 1907 г. было организовано первое в России Санкт-Петербургское общество урологов.

Федоров внес большой вклад в становление и развитие нейрохирургии, по его инициативе в Ленинграде в 1926 г. был основан первый в России Институт хирургической невропатологии, семь лет Федоров был его первым директором (ныне Институт нейрохирургии им. А.Л. Поленова). Проблемам нейрохирургии посвящено 39 публичных выступлений Федорова на съездах российских хирургов, на XXVII конгрессе германских хирургов и других медицинских форумах, а также 13 диссертаций его учеников [4].

Хирургией желчных путей Федоров начал заниматься в первые годы своей деятельности в С.-Петербурге. В 1908 г. на Международном конгрессе в Брюсселе им был сделан доклад о хирургическом лечении желчнокаменной болезни. Всего по этой отрасли хирургии он выступал на съездах, международных конгрессах, заседаниях научных обществ 24 раза, из них 15 раз с программными докладами. Изданная в 1918 г. и 1934 г. монография Федорова «Желчные камни и хирургия желчных путей» стала настольной книгой для хирургов и не утратила своего значения в настоящее время. Ценный вклад внесен Федоровым в хирургию пищевода, в травматологию и военно-полевую хирургию, онкологию, анестезиологию и другие области хирургии [3].

Более 60 учеников Федорова составили крупнейшую школу российских хирургов, среди которых были Н.Н. Еланский, И.С. Колесников, П.А. Куприянов, А.В. Мельников, С.Р. Миротворцев, А.А. Опокин, Н.К. Сороко, П.И. Страдынь, И.М. Тальман, В.Н. Шамов, В.Н. Шевкуненко, позднее создавшие собственные научные школы (преимущественно в Санкт-Петербурге, Петрограде, Ленинграде).

### **Литература:**

1. А.А. Будко, И.Ю. Быков, Е.Ф. Селиванов, И.М. Чиж, А.В. Шабунин. История военной медицины России. Т. 3 XIX – начало XX в. – М.: Военное издательство, 2008. – С. 98-99.
2. А.А. Будко, А.М. Барановский, В.Н. Шевцов, Л.К. Барышкова. Лейб-хирург императорского двора Сергей Петрович Федоров и цесаревич Алексей / Материалы научной конференции «Последние Романовы и императорские резиденции в конце XIX - начале XX века». – СПб., 2009. – С. 58-69.
3. Житнюк И.Д. Сергей Петрович Федоров и его влияние на развитие отечественной хирургии // Вестник хирургии. – 1969. – Т. 102. - № 3. – С. 3-7.
4. Кондаков Е.Н. Эскизы истории отечественной хирургии. – СПб.: Синтезбук, 2013. – С. 86-100.
5. Петров Б.Д. Сергей Петрович Федоров // Хирургия. – 1969. - № 8. – С. 3-9.

### **НИКОЛАЙ ВАСИЛЬЕВИЧ ПУТОВ — ВЫДАЮЩИЙСЯ СОВЕТСКИЙ ТОРАКАЛЬНЫЙ ХИРУРГ**

*Бякина В.П., Давыдова Т.В., Яковлева Е.С., Качалов Д.В.*

**Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Россия**

Давыдова Татьяна Викторовна, к.и.н., доцент, t-davydova@mail.ru

**Резюме:** Анализируются жизнь и научная деятельность Н.В. Путова - одного из крупнейших представителей отечественной пульмонологии и торакальной хирургии.

**Ключевые слова:** пульмонология, торакальная хирургия.

### **NIKOLAY VASILYEVICH PUTOV - OUTSTANDING SOVIET THORACIC SURGEON**

*Bakina V.P., Davydova T.V., Yakovleva E.S., Kachalov D.V.*

**Summary:** Examines the life and scientific activity of N.V. Putov, one of the largest representatives of the national pulmonology and thoracic surgery.

**Key words:** pulmonology, thoracic surgery.

Николай Васильевич Путов - заведующий отделом хирургии легких Научно-исследовательского института пульмонологии, профессор кафедры госпитальной хирургии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова, почетный председатель правления Хирургического общества Н.И. Пирогова, кавалер многих орденов и медалей, член-корреспондент РАМН, доктор

медицинских наук, профессор, человек, которого по праву считают своим учителем знаменитые хирурги России.

Николай Васильевич родился 31 декабря 1922 г. Закончил Военно-медицинскую академию в 1946 г. В 32 года защитил докторскую диссертацию. В 1972 году был назначен директором Всесоюзного научно-исследовательского института пульмонологии (ВНИИ пульмонологии) Минздрава СССР и заведующим кафедрой госпитальной хирургии медицинского института им. И.П. Павлова. С этого времени начался новый этап становления и развития пульмонологии в нашей стране. Под руководством Н.В. Путова ВНИИ пульмонологии стал одним из ведущих медицинских научно-исследовательских центров Советского Союза. В институте были разработаны и внедрены в практическое здравоохранение современные представления об основных, в особенности хронических заболеваниях легких, которые до этого объединяли неопределенным термином «хроническая пневмония». Это позволило дифференцированно подходить к лечению пациентов с такими наиболее часто встречающимися заболеваниями легких, как хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, хронические нагноительные заболевания легких и др.

Н.В. Путов большое внимание уделял общим вопросам учения о неспецифических заболеваниях легких и становлению пульмонологии как сравнительно новой самостоятельной клинической дисциплины. Член-корреспондент РАМН Н.В. Путов внес огромный вклад в развитие пульмонологии как науки, разработал классификацию заболеваний легких, в отечественную торакальную хирургию внедрены современные принципы диагностики, комбинированного лечения заболеваний. Основными направлениями научных исследований Н.В. Путова являлись вопросы общей и военно-полевой хирургии, хирургии сердца, легких, вопросы легочной патологии в широком плане. Результаты исследований обобщены в 170 научных трудах, включающих 4 монографии и 4 руководства. Глубокое знание биологических и патофизиологических основ медицины, эрудиция, огромный опыт и высокая хирургическая техника сделали Н.В. Путова одним из наиболее авторитетных ученых-хирургов СССР и РФ.

Н.В. Путов был блестящим поливалентным хирургом и клиницистом, великолепно оперировавшим на сердце, легких, органах брюшной полости. Он обладал опытом более 3000 оперативных вмешательств по поводу приобретенных и врожденных пороков сердца. Кроме того, Николай Васильевич одним из первых в нашей стране применил в качестве стандартного правосторонний доступ к митральному клапану, разработал ряд деталей техники операции, уточнил характер патологиче-

ского процесса при сдавливающем перикардите и предложил оригинальный способ оперативного лечения. Под руководством Н.В. Путова и при его непосредственном участии в клинике были выполнены первые в стране трансплантации легких и трахеи, начаты первые операции по уменьшению объема легких при диффузной эмфиземе, хирургические вмешательства на трахее, крупных бронхах и т.д.

Николай Васильевич обладал незаурядным даром педагога. Его лекции для студентов и врачей, клинические разборы отличались высоким профессионализмом, эрудицией и нравственностью. Его знания не ограничивались только медициной. В 2006 г. в типографии Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии был издан сборник его публицистических статей «О России, о демократии, о медицине вообще и хирургии, в частности». Эти работы - свидетельство не только глубокой эрудиции и энциклопедизма Николая Васильевича, но и огромного жизненного опыта, патриотизма, гражданской ответственности.

Профессор Н.В. Путов - автор более 250 научных трудов, в том числе 10 монографий. Под его руководством выполнено 32 докторских и 12 кандидатских диссертаций. Кроме того, он вел большую научную и общественную работу: был председателем проблемной комиссии союзного значения «Болезни органов дыхания», заместителем председателя Научного совета при АНМ СССР «Туберкулез и пульмонология», членом Президиума правления Всесоюзного научного общества хирургов, действительным членом Международного общества хирургов, членом Европейского респираторного общества. Неоднократно избирался председателем правления Хирургического общества им. Н.И. Пирогова, был его председателем. Николай Васильевич награжден двумя орденами Красной Звезды, орденами Великой Отечественной войны 2 степени, Дружбы народов, «За заслуги перед Отечеством» 4 степени, а также орденом Государственного знамени КНДР 4 степени, медалями.

## **БЕЛОРУССКОМУ НАУЧНОМУ ОБЩЕСТВУ ИСТОРИКОВ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ 60 ЛЕТ**

*Вальчук Э.А., Светлович Т.Г., Сосонкина В.Ф.*

**Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Республика Беларусь**

Вальчук Эдуард Антонович, д.м.н., профессор, valchu-koziz@yandex.ru

**Резюме:** Изложены история становления и деятельность Белорусского научного общества историков медицины и фармации и вклад профессора Г.Р. Крючка - основателя научной школы историков медицины Беларуси.

**Ключевые слова:** Беларусь, общество, научная школа, конференции.

## **60 YEARS TO THE BELARUSIAN SCIENTIFIC SOCIETY FOR MEDICAL AND PHARMACEUTICAL HISTORIANS**

*Valchuk E.A., Svetlovich T.G., Sosonkina V.F.*

**Summary:** The history of the formation and activity of the Belarusian Scientific Society for Medical and Pharmaceutical Historians as well as the personal contribution of Professor G.R. Kruchok, the founder of the scientific school for History of Medicine in Belarus, is presented.

**Key words:** Belarus, society, scientific school, conference.

Становление и развитие истории медицины в Беларуси связано с именем профессора Г.Р. Крючка (12.10.1918-04.03.1987). Опытный организатор здравоохранения, участник Великой Отечественной войны, он в послевоенные годы занимал ряд руководящих должностей в органах здравоохранения Беларуси областного и республиканского уровней. С 1949 г. он работал на кафедре организации здравоохранения Минского государственного медицинского института (МГМИ), где возглавил курс истории медицины. Первые научные работы Г.Р. Крючка посвящены изучению сельской медицины Беларуси (канд. дисс., 1953). В докторской диссертации (1964) «Развитие медицины и здравоохранения в Белоруссии (конец XIII - начало XX века)» им впервые были обобщены и выявлены специфические особенности развития медицины и здравоохранения, характерные для Беларуси.

По инициативе Г.Р. Крючка в сентябре 1956 г. при Белорусском обществе гигиенистов была организована секция истории медицины (председатель Г.Р. Крючок). 22 декабря 1958 г. секция выделилась в самостоятельное Белорусское научное общество историков медицины (БНОИМ). В первый состав правления вошли Н.П. Голованова, И.А. Инсаров, Г.Р. Крючок, Е.И. Шишко, Б.Я. Эльберт. Председателями правления БНОИМ после Г.Р. Крючка (1973) были А.К. Косач, В.Ф. Елейникова, Э.А. Вальчук (1995- настоящее время).

По инициативе Г.Р. Крючка было положено начало музейному делу. В 50 годы XX века при Минском мединституте была создана музейная группа, которая стала центром научных исследований по истории медицины в республике. Музейная группа наряду с собирательской и экспозиционной деятельностью разрабатывала научные проблемы истории медицины, издавала библиографические справочники, словари знаменательных дат, готовила тематические выставки и др. (А.И. Берлин, Н.И. Ваксер, Н.Ф. Змачинская, М.Н. Краснощечкова, А.Ф. Петрова, Ф.А. Сагальчик, А.К. Косач, Т.Г. Светлович). Сбор историко-медицинских материалов послужил основанием для создания Республиканского музея истории медицины Беларуси в 1990 г., первый директор музея

Т.Г. Светлович. Музей располагает фондами более 33,5 тыс. экспонатов. В 2006 г. музей стал структурным подразделением ГУ «Республиканская научная медицинская библиотека». В течение двух лет (2013-2015) проводилась реконструкция музея, в торжественной обстановке с обновленной экспозицией музей был открыт 8 апреля 2015 г. (директор Шумин Н.С.).

Следует отметить, что деятельность музея широко переплеталась с работой научного общества историков медицины республики. Это сотрудничество проявлялось в проведении научных конференций (1960, 1965, 1968, 1984, 1992, 1993, 1995, 1998). Конференции посвящались важнейшим событиям историко-медицинского плана. Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения МГМИ (зав. профессор Д.П. Беляцкий) была инициатором историко-медицинских исследований в Беларуси. Д.П. Беляцкий издал историко-теоретический очерк «Развитие санитарного дела в Белоруссии» (1996). Работы по истории медицины были также опубликованы сотрудниками кафедры М.К. Зубрицким, Е.И. Шишко, М.В. Мальковец, В.Г. Мельниковым, М.Н. Семеновой. Следует отметить вклад профессора В.Ч. Бржеского (Гродно) по увековечиванию памяти более 1 200 имен видных ученых страны.

С 1994 г. история медицины преподается в медицинских вузах республики. В настоящее время преподавание истории медицины для студентов ведется на первом курсе по унифицированной программе в объеме 46 часов.

Вопросы истории медицины и здравоохранения нашли достойное отражение в диссертационных работах учеников Г.Р. Крючка. Им подготовлен один доктор (В.Ч. Бржеский) и 19 кандидатов наук. Впервые в республике были изучены медицина и здравоохранение в разные исторические периоды (К.Н. Анищенко, В.П. Грицкевич, Н.Ф. Змачинская, Л.Н. Казей, Е.М. Тищенко), на отдельных территориях (Э.А. Вальчук, А.К. Косач, Е.А. Савко), изучены отдельные виды медицинской помощи (В.С. Елейникова, Т.Д. Карнаух, Л.А. Костейко, З.К. Крылова, Т.И. Крючок, М.Б. Кугель, В.С. Лурье), медицинского образования (Г.В. Хоров, Е.И. Шишко), деятельность научных обществ и общественных организаций (А.П. Молчанов, А.Ф. Петрова). Этим традициям преемственно были посвящены исследования 90-х годов XX века (Т.Г. Светлович, О.А. Кульпанович, И.В. Пантюк).

В 1998 г. на восьмой республиканской научной конференции с международным участием «Медицина XX века» на базе Витебского медицинского института было принято решение о переименовании БНОИМ в Белорусское научное общество историков медицины и фармации (БНОИМФ). В работе конференции приняли участие видные историки медицины и фармации: Н.Н. Блохина (Москва), А. Вискна (Рига), В. Рок

(Польша), П. Горски (Германия), Е.И. Данилишин (Москва), В.Ф. Гореньков (Минск), Ч. Есьман (Польша), Я. Капустик (Польша), С. Кухарски (Польша), Я. Маевски (Польша), М.Б. Мирский (Москва), Е. Шлоотц (Германия), Т. Срогош (Польша) и др.

Ученые Беларуси принимали участие в 35-м Конгрессе международного общества историков медицины (Кос, Греция, 1996), I Съезде Конфедерации историков медицины (Москва, 1998), 6-и и 7-м симпозиумах истории фармации Польши (1996, 1998), в Международном форуме русскоговорящих врачей «Новая волна в медицине» (Латвия, 2014, 2015); III (XIII) съезде историков медицины России (Москва, 2016), XXIV съезде историков медицины и фармации Польши (Познань, 2016) и др.

В последнее десятилетие проведено 4 научно-практические конференции с международным участием (11-я, Витебск, 2009; 12-я, Гродно, 2012; 13-я, Гродно, 2014; 14-я, Минск, 2017). На них рассматривались вопросы медицинской науки и образования, аптечного дела и деятельности фармацевтов, организации медико-санитарного дела во время Первой мировой войны. 14-я конференция, посвященная первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), истории ее становления привлекла внимание не только историков медицины, но и организаторов здравоохранения. На пленарном заседании и трех секциях было заслушано 58 докладов по истории ПМСП в республике и за рубежом, лекарственному обеспечению, актуальным вопросам состояния ПМСП в настоящее время. Конференции проходят с широким международным участием историков медицины из Австрии, Германии, Литвы, Латвии, Польши, России, Украины, США.

В 2017 г. совместно с Республиканским комитетом профсоюза работников здравоохранения проведен первый смотр - конкурс среди музеев, комнат музеев, кабинетов истории медицины (фармации) в организациях здравоохранения и медицинских учреждениях образования. Победителей конкурса чествовали в ГУ «Республиканская научная медицинская библиотека». В последние годы активизировалась работа в области истории отечественного здравоохранения и со стороны фармации. Впервые образована секция «История фармации» на 9-ом съезде фармацевтов (2016, г. Минск). С целью сохранения фармацевтического наследия в течение 2010-2018 гг. на базе 5 действующих государственных аптек республики организованы исторические экспозиции (города Минск, Барановичи, Брест, Гродно, Поставы), здания этих аптек включены в государственный реестр памятников истории архитектуры.

### ***Литература:***

1. Ореховский В.М., Вальчук Э.А., Тищенко Е.М., Светлович Т.Г. История медицины в Беларуси // Медицина Беларуси XX века: Тез. докл.

Восьмой республик. конференции по истории медицины / под ред. Э.А. Вальчука. – Минск, 1998. – С. 3-5.

2. Часнойть Р.А., Вальчук Э.А., Тищенко Е.М. 50-летие Белорусского научного общества историков медицины и фармации // Материалы XI республиканской научной конференции по истории медицины и фармации / Отв. ред. Э.А. Вальчук, Е.М. Тищенко. – Минск, ГУ РНМБ, 2009. – С. 3-5.

## **К БИОГРАФИИ ПРОФЕССОРА-ГИГИЕНИСТА ЯКОВА БОРИСОВИЧА РЕЗНИКА (1902-1979)**

*Васильев К.К., Васильев Ю.К.*

**Одесский национальный медицинский университет, Украина.**

Васильев Константин Константинович, д.м.н., профессор,  
vasilyevkk.odessa@gmail.com

**Резюме:** На основе архивного источника освящается жизнь и деятельность профессора-гигиениста Я.Б. Резника.

**Ключевые слова:** гигиена труда, Я.Б. Резник.

## **WITH A REGARD TO THE BIOGRAPHY OF PROFESSOR-HYGIENIST YAKOV BORISOVICH REZNIK (1902-1979)**

*Vasyliiev K K., Vasyliiev Ju.K.*

**Summary:** The life and work of Professor-hygienist Ya.B. Reznik is represented on the basis of the archive source.

**Key words:** occupational health, Ya.B. Reznik.

В связи со смертью проф. Я.Б. Резника были опубликованы некрологи [1-3], краткая справка о нем помещена на страницах энциклопедии «Советская Молдавия» [4], о его деятельности рассказывается в книгах посвященных Одесскому, Самаркандскому и Кишиневскому медицинским институтам. Вместе с тем не введены в научный оборот все архивные материалы. Так в архиве Одесского национального медицинского университета (до 1994 г. – Одесский медицинский институт; ОМИ) хранится личное дело профессора Якова Борисовича Резника, которое позволяет впервые осветить некоторые вехи биографии ученого [5].

Он родился 5 января 1902 г. в уездном городе Оргееве Бессарабской губернии Российской империи (ныне в Молдавии) в еврейской семье мещанина. Первоначальное образование получил в родном городе, затем экстерном сдавал экзамены за 5-7 классы гимназии, а окончил свое среднее образование в 8-ом классе Одесской 4-ой гимназии.

В 1920-1925 гг. Яков Резник учился в Одесском медицинском институте. Его однокурсницей была Полина Семеновна Соснова (Песя Шлёмовна Соснова, 1900-1984), которая вышла замуж за нашего героя. Она работала педиатром, защитила диссертацию на степень кандидата медицинских наук, получила звание доцента, возглавляла кафедру детских болезней в Кишиневском медицинском институте. В их семье был один ребенок Борис Резник (1927-1997); он стал профессором-педиатром, член-корреспондентом НАН Украины, действительным членом АМН Украины.

Будучи студентом Одесского медицинского института (ОМИ) Яков Резник работал - сперва давал частные уроки, имел нерегулярную конторскую работу, а затем он секретарь в губернском отделе труда. Последняя работа заинтересовала студента Резника вопросами изучения труда и влияния условий труда на здоровье работающих, предопределив его специальность по окончанию вуза. Здесь уместно отметить, что будучи студентом он слушал лекции профессора-гигиениста Николая Николаевича Костямина (1869-1958).

После окончания института Я. Резник был назначен санитарным инспектором по охране труда (в 1925-1930 гг., Одесса). Будучи санителем Резник интересовался и научной работой, опубликовав несколько статей.

В 1928 г Яков Резник был утвержден аспирантом кафедры гигиены (зав. Н.Н. Костямин). В 1930 г. он досрочно закончил аспирантуру и стал ассистентом кафедры гигиены труда ОМИ. Именно с этого года он полностью перешел на научную работу. Одновременно с работой в ОМИ он организовал и возглавлял гигиенический отдел в Одесском НИИ охраны труда (до закрытия института в 1935 г.). В ОМИ же с 1935 г. он доцент, с 1937 г. исполняющий обязанности заведующего кафедрой гигиены труда, а в 1939-1941 гг. – заведующий этой кафедрой. Одновременно возглавляя кафедру проф. Резник декан санитарно-гигиенического факультета (1939-1941 гг.).

В 1936 г. ему была присвоена ученая степень кандидата медицинских наук без защиты диссертации. 10 декабря 1938 г. он защитил диссертацию на степень доктора медицинских наук при Совете 1-го Киевского медицинского института (ныне Национальный медицинский университет) и 17.04.1939 г. решением Высшей Аттестационной Комиссией Всесоюзного Комитета по делам Высшей Школы при СНК СССР (ВАК) ему была присуждена искомая степень, а решением ВАК от 17 мая 1939 г. он был утвержден в ученом звании профессора по кафедре «гигиена труда».

В 1941 г. в связи с начавшейся Великой Отечественной войной проф. Резник с семьей был эвакуирован из Одессы. Работал недолго

преподавателем кафедры общей гигиены Военно-медицинской академии, которая была эвакуирована из Ленинграда в Самарканд; а затем был избран и утвержден заведующим кафедрой общей гигиены Самаркандского медицинского института (1941-1945 гг.). Был награжден медалями «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.», «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-45 гг.».

В 1945 г. проф. Резник по конкурсу снова был избран на должность заведующего кафедрой гигиены труда в ОМИ. Одновременно в 1945-1952 гг. – декан санитарно-гигиенического факультета.

В связи с тем, что санитарно-гигиенический факультет в ОМИ был закрыт, а значит кафедра гигиены труда перестала функционировать, проф. Резник в 1960 г. перешел на работу в Кишиневский медицинский институт, где до конца жизни возглавлял кафедру общей гигиены. В 1965 г. был награжден медалью «Двадцать лет Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.», а в 1970 г. - «За доблестный труд. В ознаменование 100-летия со дня рождения Владимира Ильича Ленина». В 1972 г. ему было присвоено почетное звание заслуженного деятеля науки Молдавской ССР. Он являлся председателем Молдавского научного общества гигиенистов и санитарных врачей. 10 апреля 1979 г. на 78 году жизни Яков Борисович Резник скончался.

Основное научное направление проф. Резника - изучение влияния пылевого фактора в условиях эксперимента и на производстве. Этому была посвящена и его докторская диссертация «Исследования обеспыливающей вентиляции и методы определения пылеудаляющего эффекта её». Переезд в Молдавию определил новое направление трудов проф. Резника – гигиена труда и токсикология пестицидов в сельском хозяйстве.

### ***Литература:***

1. Памяти Якова Борисовича Резника // Здравоохранение (Кишинев). – 1979. - № 6. – С. 57.
2. Памяти Якова Борисовича Резника // Гигиена и санитария. – 1980. - № 3. – С. 91.
3. Памяти Якова Борисовича Резника // Гигиена труда и профессиональные заболевания. – 1980. - № 8. – С. 60.
4. Резник Я.Б. // Советская Молдавия. Краткая энциклопедия. – Кишинев, 1982. – С. 525.
5. Дело проф. Я.Б. Резника // Архив Одесского национального медицинского университета. – № 2251. – 60 л.

**«ЖИЗНЬ И ЖИТИЕ ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО, АРХИЕПИСКОПА И  
ХИРУРГА» В РАБОТАХ А.В. МЕНЯ  
(К 40-ЛЕТИЮ ПЕРВОЙ ПУБЛИКАЦИИ М.А. ПОПОВСКОГО)**

*Вернер А.*

**HELIOS Klinikum, Krefeld, Deutschland, Germany**

Вернер Артур, доктор медицины, [artyom.verner@uni-duesseldorf.de](mailto:artyom.verner@uni-duesseldorf.de)

**Резюме:** Впервые отобрано и исследовано эпистолярное наследие А.В. Меня, посвященное жизнедеятельности Архиепископа Луки — профессора Войно-Ясенецкого.

**Ключевые слова:** А.В. Мень, В.Ф. Войно-Ясенецкий, социально-политическая история.

**«LIFE AND THE HAGIOGRAPHY OF VOYNO-YASENETSKY,  
ARCHBISHOP AND SURGEON» IN THE WORKS OF A. V. MEN**

*Werner A.*

**Summary:** For the first time the epistolary heritage of A. V. Men, devoted to the life of the Archbishop Lukas, Professor Voyno-Yasenetsky, was selected and studied.

**Key words:** A. V. Men, V. F. Voyno-Yasenetsky, social and political history.

В 2019 году исполняется 40 лет со дня выхода замечательного труда Марка Александровича Поповского (1922-2004) «Жизнь и житие Войно-Ясенецкого, Архиепископа и Хирурга» [1].

Книга, вышедшая в Париже, в легендарном издательстве YMCA-Press пришла к значительно более массовой аудитории через публикацию в журнале «Октябрь». Автором предисловия выступил протоиерей А.В. Мень, трагически погибший в 1990 г. Намеренно не касаемся критики этой книги, часто не отчетливо беспристрастной – работа Поповского положила начало важным историческим исследованиям по фигуре Святителя, стала своеобразным энергичным посылом для всех вновь пришедших авторов.

Нужно сказать, что еще до выхода полотна М.А. Поповского, прот. А. Менем, правда без указания истинного авторства, в октябрьской книжке 1977 г. журнала «Stimme der Orthodoxe» - «Голос православия» берлинской епархии МП РПЦ - была опубликована статья на немецком языке, посвященная столетию со дня рождения Арх. Луки [2]. Год спустя эта статья вошла в библиографию книги «Дух, Душа и Тело», вышедшую в брюссельском Издательстве «Жизнь с Богом». Очень важно, что и само издательство в вводном слове «...ибо даже в период конфессиональной обособленности Владыка Лука проявил экуменическую

настроенность, рассказывая, например, своей пастве о св. Франциске и других западных проповедниках», так и прот. А. Меня в переписке (дата в 1974 г. неизвестна) с православной монахиней Викториной из русской миссии в Иерусалиме (МП) «...наш арх. Лука любил Франциска Ассизского и часто говорил о нем в своих проповедях» [3] указывали на эти особенности гомилетики Арх. Луки, архив которой еще не систематизирован и не изучен должным образом.

Нам предполагается, также что и главный труд прот. А. Меня «История религии. В поисках Пути, Истины и Жизни» в области продолжения христианской традиции именно смыслового наполнения был навеян структурой «Духа, Души и Тела». Упомянутая работа в библиографии приведена в первом томе «Истоки религии» [4].

Приводим предисловие прот. А. Меня к книге М.А. Поповского:

«Это необычная книга о необычном человеке и его невероятной судьбе. Невероятной, даже на фоне нынешних публикаций, когда на читателя обрушился поток долго скрываемых сведений о героях и политических преступниках, о палачах и жертвах. Здесь все нестандартно и насыщено парадоксами, которые в уме иностранца едва ли смогут уложиться. Только немислимые зигзаги отечественной истории последних десятилетий способны были породить эту «жизнь» и это «житие». Человек, о котором пойдет речь у Марка Поповского, не погиб в лагере, но прошел через все круги ада; он не был оппозиционером, однако почти на всей его биографии лежала печать изгойства. Врач, писавший научные труды и в тюремной камере, он не только дождался их публикации, но и получил за них при Сталине Сталинскую премию. При этом он одновременно был и хирургом, и священнослужителем Русской Православной Церкви, архиепископом... Я помню его уже слепым, за десять лет до его смерти в 1961 году. Помню его письма к моей матери, которые уже приходилось диктовать секретарше. Вокруг него складывались легенды. И не удивительно. Он поистине казался каким-то чудом природы, клубком противоречий. Однако, как увидит читатель, именно этот человек принадлежал к породе абсолютно цельных, как принято говорить, «высеченных из единого камня натур».

Такая фигура — настоящая находка для биографа, для психолога и историка. А Марк Александрович Поповский как раз и был неутомимым воссоздателем исторических характеров. Когда он заинтересовался профессором Войно-Ясенецким, Архиепископом Лукой, он уже был автором целой серии книг о знаменитых врачах и биологах. Работал над обширной биографией академика Николая Вавилова. Приобрел опыт «охоты за документами», упорных поисков в архивах, опроса живых свидетелей.

Архиепископ привлек писателя прежде всего, как ученый, как хирург. Мир Церкви, к которой принадлежал Войно-Ясенецкий, был биографу

вначале непонятен и чужд. Знал он и то, что в прессе церковная деятельность прославленного врача замалчивалась. Много ли могла дать краткая справка в «Медицинской энциклопедии»?

Его держали в Симферополе, подальше от столицы. Не доверяли. Из сотен проповедей Архиепископа были напечатаны лишь немногие. Не была издана и его главная богословская работа «О духе, душе и теле» (она увидела свет в Брюсселе через 17 лет после смерти её автора).

Иные люди, разглядывая бюст лауреата Сталинской премии, недоумевали: почему у него длинные волосы и иконка на груди? А когда им объясняли, что это панагия, знак епископского сана, изумлению их не было конца...

Как бы то ни было, Поповский рискнул. И началась его эпопея по созданию книги «Жизнь и житие Войно-Ясенецкого, архиепископа и хирурга». Говорю «эпопея», потому что писатель не только лично успел встретиться со своим героем, но объехал все места его жизни, медицинской практики, ссылок, собирал устные рассказы и доподлинные документы. Обо всем этом он подробно рассказывает в книге.

Создавая её, он стремился быть предельно честным, отделять вымысел от реальности, не превращать героя в «икону». Изобразить его живым в контексте мучительной и тягостной эпохи 20-ых годов и сталинщины. Впрочем, его неизбежные экскурсы в историю Церкви, не могли быть полными и достаточно объективными. Препятствием служили лакуны в этой истории советского периода и сама позиция автора, смотревшего на Церковь «извне». Правда, знавшим его, Поповский признавался, что книга, вернее, её герой, как-то незаметно приблизили его к духовным проблемам. Это ощущается по мере развития повествования.

Когда труд был завершен, стало со своей очевидностью ясно, что напечатать его у нас невозможно. А к тому времени в сознании автора «Жизнь и житие» превратились в некий центр его творчества, почти в главное дело его жизни. Но этого мало. Другая «центральная» для творчества Поповского биография, книга о Вавилове, хотя и вышла, однако в урезанном виде. Ведь тогда не решались признать, что великий генетик, гордость русской науки, умер от истощения и холода в тюрьме.

В итоге две повести об удивительных судьбах определили и судьбу их создателя, Марк Поповский эмигрировал. Он смог наконец увидеть свои труды опубликованными, но, увы, они не дошли до тех, кому предназначались.

Между тем климат в стране менялся. Ещё даже до перестройки вышло несколько статей о Войно-Ясенецком. Появляются они и сейчас. Но они не могут заменить обширной документальной повести Поповского.

Её публикация в журнале «Октябрь» - настоящее событие. И значение его не просто в том, что перед читателем откроется ещё одна глава из отечественной истории. Он встретит Личность. Человека беззаветной веры, несгибаемой воли и преданности долгу. Реального человека, а не созданного воображением. Для многих людей, особенно молодых - это встреча исключительной важности.

Они узнали правду о беззакониях и зверствах, о крахе нравственных устоев, об искажении в человеке образа Божия. Знать и помнить это надо. Однако столь же необходимо говорить и о тех, кто не сдался, кто не потерял себя, кто сохранил сокровища духа в самых тяжких обстоятельствах, кто по-настоящему служил ближним. Они не были сверхчеловеками. У них были свои и слабости, и ошибки. Они были «людьми среди людей», как называл Марк Поповский одну из своих книг о медиках. И именно в этом ободряющая, дающая надежду сила их примера».

Статья в журнале «Голос православия» до настоящего времени не переведена на русский, как не указана она и в обширных, напечатанных уже сейчас, библиографиях Святителя Луки и прот. А. Меня. Представляется, что наш перевод вскоре выйдет в свет.

В тексте статьи А. Мень апеллировал к другому подвижнику XX века А. Швейцеру, что в духе пафоса его книг и статей – экуменизма – было важным для более понятного иноязычному читателю представления фигуры Архиепископа Луки, несмотря на ряд публикаций в американской прессе в ранние послевоенные годы.

Концепт известного экуменизма, уже указанного, в проповедях Арх. Луки, равно как и свято-отеческое наследие там же, и корреспонденция с другими иерархами Церкви достойна тщательного изучения.

### ***Литература:***

1. Поповский М.А. Жизнь и житие Войно-Ясенецкого, Архиепископа и Хирурга // Октябрь. – 1990. – № 2. – С. 3-100. – № 3. – С. 66-137. – № 4. – С. 29-140.
2. Erzbischof A. Men Erzbischof Lukas (Wojno-Jassenetsky): Zum 100. Geburtstag // Stimme der Orthodoxie. – 1977. - № 10.
3. Прот. А. Мень Из современных проблем церкви. Фрагменты частной переписки о. Александра Меня. – Москва, 2004. – С. 162.
4. Мень А.В. История религии: В поисках Пути, Истины и Жизни: В семи томах. Т. 1. Истоки религии / Предисл. С.С. Аверинцева. – Москва, 1991. – С. 260 и 280.

**ПРОФЕССОР В.А. БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ: НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ  
ВКЛАД В ИЗУЧЕНИЕ БИОХИМИИ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ У  
ПАТОГЕННЫХ БАКТЕРИЙ**

*Виноградова И.Д.*

**Национальный исследовательский центр эпидемиологии и  
микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи, Москва, Россия**

Виноградова Ирина Дмитриевна, к.б.н., с.н.с.,  
vinogradovaid@gmail.com

**Резюме:** Кратко описан научно-практический вклад профессора В.А. Благовещенского в изучение антигенов и токсинов патогенных микроорганизмов и в разработку основ метода производства комплексных профилактических препаратов против столбняка и ботулизма.  
**Ключевые слова:** бактериальные антигены, бактериальные токсины, столбняк, ботулизм.

**PROFESSOR V.A. BLAGOVESHCHENSKY: SCIENTIFIC AND  
PRACTICAL CONTRIBUTION TO THE STUDY OF BIOCHEMISTRY OF  
EXCHANGE OF SUBSTANCES IN PATHOGENIC BACTERIA**

*Vinogradova I.D.*

**Summary:** The scientific and practical contribution of Professor V.A. Blagoveshchensky into the study of antigens and toxins of pathogenic microorganisms and to the development of the fundamentals of the method for producing complex preventive drugs against tetanus and botulism is presented.

**Key words:** bacterial antigens, bacterial toxins, tetanus, botulism.

Василий Андреевич Благовещенский – профессор, доктор биологических наук, биохимик. Научная деятельность В.А. Благовещенского была посвящена изучению биохимии обмена веществ патогенных микроорганизмов: особенностей синтеза и функциональной роли антигенов бактерий кишечной группы, токсинов возбудителей дифтерии, столбняка, газовой гангрены, ботулизма, исследованию антигенов вирулентных и аттенуированных штаммов возбудителей туляремии, бруцеллеза, туберкулеза.

Благовещенский В.А. родился в 1912 году в Москве. Его отец, А.В. Благовещенский, известный учёный биолог, профессор, заслуженный деятель науки СССР, работал в Ташкентском государственном университете, а затем в Москве в Главном Ботаническом саду. В.А. Благовещенский в 1934 году окончил учёбу на биофаке МГУ им. М.В. Ломоносова и работал в институте Биохимии им. Баха. В 1939 году был призван в ряды Красной Армии. В годы войны находился в войсках Закавказского военного округа. В 1944 году на основе результатов его работы в

Институте Биохимии им. Баха защитил диссертацию на степень кандидата биологических наук. С 1946 года, после демобилизации, поступил на работу в Институт Эпидемиологии и Микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи АМН СССР, в котором провёл практически всю свою дальнейшую трудовую научную деятельность, сначала в должности старшего научного сотрудника, затем заведующим лабораторией биохимии, а в 1949 году ему было поручено организовать в институте Отдел биохимии микроорганизмов. С 1952 по 1954 годы был переведён в Институт Санитарии вместе с группой сотрудников института (Т.И. Булатовой, К.К. Ивановым, Н.В. Хатунцевой и другими), где был назначен заместителем директора института. В 1954 году, после возвращения в ИЭМ им. Гамалеи, он продолжил работу в должности заведующего отделом. Основное направление его научной деятельности заключалось в изучении антигенов бактериального происхождения: в исследовании особенности обмена веществ у патогенных и токсинообразующих организмов. В 1966 году В.А. Благовещенский защитил докторскую диссертацию, а в 1969 году ему было присвоено звание профессора.

Одним из основных принципов организации научных исследований в лаборатории, возглавляемой В.А. Благовещенским, являлось широкое комплексирование биохимических исследований с микробиологическими и иммунохимическими научными коллективами, что обеспечивало привлечение высококомпетентных специалистов к решению многих пограничных вопросов биохимии микробов и иммунохимии. Основная задача исследований заключалась в изучении обмена веществ у патогенных клостридий в связи с токсигенной функцией бактериальной клетки, а также изучение компонентов бактериальных токсинов с определённой энзиматической активностью. Исследования проводились с возбудителем газовой гангрены *Clostridium perfringens*. Было установлено, что токсигенные штаммы обладают выраженной протеиназой, глюкозо-дегидрогеназной активностью, что коррелирует с динамикой накопления альфа-токсина (лецитиназы). Высокая энзиматическая активность токсигенных штаммов определяет их способность расщеплять большой круг белков по сравнению со слаботоксигенными вариантами. Кроме того, было установлено, что образование токсина связано с интенсивным делением клеток, сопровождающимся синтезом высокомолекулярных фосфорных соединений.

Данные, полученные научным коллективом под руководством В.А. Благовещенского, позволили сделать вывод, что штамм возбудителя газовой гангрены А, способный продуцировать токсин, обладает значительно большим набором энзимов, которые осуществляют обмен веществ в более широких масштабах и более сложных условиях развития бактериальной культуры, чем штаммы со слабовыраженной спо-

способностью к токсиногенезу. Результаты исследований природы и иммуногенных свойств лецитиназы, как одного из основных факторов патогенности, условий её детоксикации, были использованы при разработке препаратов с целью активной иммунизации против газовой гангрены.

Изучение Vi- и O-антигенов возбудителей брюшного тифа и других кишечных инфекций позволило разработать простой и экономичный способ их получения, переданный в производство и впоследствии широко применяемый для приготовления вакцин против возбудителей кишечных инфекций.

В 1971 году, в связи с организацией в ИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи отдела бактериальных токсинов под руководством проф. Т.И. Булатовой, В.А. Благовещенский стал руководителем лаборатории биохимии обмена веществ патогенных бактерий. Работа коллектива лаборатории была направлена на получение высокоочищенных гомогенных нейротоксинов ботулизма типов А и В, а также на изучение их иммунохимических свойств с целью создания высокочувствительных типоспецифичных препаратов для индикации возбудителя и диагностики ботулизма.

Профессор Благовещенский В. А. был автором более сотни научных трудов, двух изобретений; являлся членом оргкомитета Международного Конгресса Микробиологов и Первого Всесоюзного Съезда Биохимиков; был председателем секции Иммунохимии и Биохимии Микробов; дважды стажировался в Англии в качестве стипендиата ВОЗ и был делегатом конгрессов биохимиков во Франции, Израиле и Болгарии. Был награжден орденом Знак почета, знаком Отличник Здравоохранения.

### ***Литература:***

1. Благовещенский В.А. Метаболизм бактерий. // Большая Мед. Энциклопедия т.36, 1964, 137-139.
2. Благовещенский В.А., Хатунцева Н.В., Чулкова И.Ф., Никитина А.А. Миронова М.В. Дезаминазная активность культур *Cl. botulinum* типов А, В, Е и F. // Журн. Микробиологии, 1975, 80-83.

## ПРОФЕССОР М.В. ИСПОЛАТОВСКАЯ: НАУЧНЫЙ ВКЛАД В ИЗУЧЕНИЕ БИОХИМИИ И МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ТОКСИНОВ

*Виноградова И.Д.*

**Национальный исследовательский центр эпидемиологии и  
микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи, Москва, Россия**

Виноградова Ирина Дмитриевна, к.б.н., с.н.с.,  
vinogradovaid@gmail.com

**Резюме:** Кратко описан научный вклад профессора М.В. Исполатовской в изучение молекулярной структуры биохимии и иммунохимии токсинов возбудителей гангрены, ботулизма.

**Ключевые слова:** бактериальные токсины, газовая гангрена, ботулизм, иммунохимия.

## PROFESSOR M.V. ISPOLATOVSKAYA: SCIENTIFIC CONTRIBUTION TO THE STUDY OF BIOCHEMISTRY AND MECHANISM OF ACTION OF BACTERIAL TOXINS

*Vinogradova I.D.*

**Summary:** The scientific contribution of Professor Muza V. Ispolatovskaya into the study of the molecular structure of biochemistry and immunochemistry of toxins of gas gangrene pathogens and botulism is presented.

**Key words:** bacterial toxins, gas gangrene, botulism, immunochemistry.

Муза Васильевна Исполатовская (1920 г.р.) профессор, доктор биологических наук, биохимик. Основное направление её научных исследований было посвящено изучению химии бактериальных токсинов и природы их высокой биологической активности. М.В. Исполатовская была авторитетным учёным, признанным не только в нашей стране, но и во многих зарубежных научных коллективах.

Муза Васильевна в 1945 году окончила Московский институт тонкой химической технологии им. М.В. Ломоносова по специальности химик-технолог. Имея высшее химическое образование, она самостоятельно получила дополнительное общебиологическое на курсах факультета МГУ им. М.В. Ломоносова. В 1950 году М.В. Исполатовская была принята на работу в Институт эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи АМН СССР на должность младшего научного сотрудника. Имея высокую химическую и биологическую подготовку, М.В. Исполатовская выполняла сложную методически и приоритетную по научной новизне работу по изучению газообмена у бактериальных культур кишечной группы, которая в 1955 году была защищена в

качестве кандидатской диссертации.

Дальнейшая работа М.В. Исполатовской была направлена на изучение химии бактериальных токсинов клостридий - столбняка, гистолитикус, газовой гангрены, ботулизма. Ею были получены и опубликованы принципиально новые данные о структурных и функциональных особенностях летального фактора: токсина, продуцируемого возбудителем газовой гангрены *Clostridium perfringens*. Было установлено, что лецитиназа, основной фактор патогенности, существует во множественных молекулярных формах. Гетерогенность высокоочищенной лецитиназы *Clostridium perfringens* свидетельствует о возможности существования ферментов в виде изозимов или множественных ферментативных форм. Наличие молекулярной гетерогенности лецитиназы может быть следствием лабильности её конформации и может приводить к полимеризации или агрегации фермента. Эти результаты в дальнейшем были подтверждены американскими и японскими исследователями.

Значительным вкладом в химию бактериальных токсинов явилось установление металлопротеиновой природы летального фактора (токсина) возбудителя газовой гангрены — лецитиназы.

При изучении возможности детоксикации лецитиназы было установлено, что в присутствии цистеина лецитиназа теряет токсичность с сохранением антитоксинсвязывающей активности. В результате обработки препаратов цистеином был получен анатоксин, не уступающий по антигенным и иммуногенным свойствам формоловой лецитиназе или анатоксину *Clostridium perfringens*. Эти результаты свидетельствуют о ведущей роли лецитиназы в развитии иммунитета при газовой гангрене.

Эти данные были представлены на VII биохимическом конгрессе в Японии в 1967, а затем оформлены в виде докторской диссертации, успешно защищённой в том же году.

В 1971 году в ИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи АМН СССР был создан отдел бактериальных токсинов под руководством профессора Т.И. Булатовой. Профессор М.В. Исполатовская была утверждена на должность заведующего лабораторией иммунохимии бактериальных токсинов в составе этого отдела. Научное направление работы лаборатории заключалось в структурно-функциональном изучении нейротоксинов *Clostridium botulinum* типов Е и F. Коллектив лаборатории под руководством М.В. Исполатовской решил задачу по определению оптимальных условий культивирования микробов *C. botulinum* типов Е и F. Были установлены условия активации токсина ботулизма типа Е. В результате воздействия экзогенных трипсин подобных протеаз происходит ограниченный протеолиз молекул токсина, что приводит к переходу одноцепочечной структуры в двухцепочечную и

обусловливает повышение токсичности на несколько порядков. Микробы *C. botulinum* типа F синтезируют ряд эндогенных протеаз, которые осуществляют активацию токсина в процессе его синтеза. На основании разработанных схем очистки были получены препараты высокоочищенных гомогенных нейротоксинов ботулизма типов E и F, и, вследствие, были приготовлены моноспецифические антитоксические иммуноглобулины. Результаты данного большого раздела работы имеют чрезвычайно важное практическое значение для обеспечения индикации возбудителя и диагностики случаев заболевания ботулизмом.

Результаты научной работы профессора М.В. Исполатовской имеют принципиально важное теоретическое и практическое значение в биохимии патогенных микроорганизмов и в создании вакцинных препаратов против клостридиальных инфекций.

Под руководством М.В. Исполатовской было выполнено и защищено 5 кандидатских диссертаций, ею опубликовано более 90 научных работ, в том числе раздел сборника «Токсин *Clostridium perfringens*».

#### ***Литература:***

1. Уварова Р.Н, Решетникова Л.Н, Исполатовская М.В., Булатова Т.И. Выделение и свойства высокоочищенного токсина *Clostridium botulinum* типа F // Журн. Микробиологии, - 1980. - № 11. - С. 42-46.
2. Исполатовская М.В. Роль металлов в активности лецитиназы *Cl. perfringens* // Биохимия. - 1970. - № 3. - С. 434-439.

## **К ВОПРОСУ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ВЗГЛЯДОВ НИКОЛАЯ ИВАНОВИЧА ПИРОГОВА**

*Власова В.Н.*

**Ростовский государственный медицинский университет, Россия**

Власова Виктория Николаевна, д.филос.н., к.пед.н., профессор,  
oip08@mail.ru

**Резюме:** Статья посвящена педагогическим идеям и нравственным взглядам великого врача Н.И. Пирогова.

**Ключевые слова:** воспитание, образование, Н.И. Пирогов.

## **TO THE QUESTION OF PEDAGOGICAL VIEWS OF NIKOLAI IVANOVICH PIROGOV**

*Vlasova V.N.*

**Summary:** The article is devoted to pedagogical ideas and moral views of the great doctor N.I. Pirogov.

**Key words:** education, N.I. Pirogov.

Н.И. Пирогов – не только великий врач и основатель новой школы хирургии, но также выдающийся педагог и общественный педагогический деятель. Содействуя работе педагогических составов педагогических советов учебных заведений, Пирогов уделял внимание не только преподаванию медицинских дисциплин, но и принял определённые меры по совершенствованию преподавания иностранных языков, стал учредителем педагогической семинарии при Киевском университете и ряда первых воскресных школ, поощрял самообразование педагогов и способствовал улучшению качества преподавания в частных женских школах-пансионах.

Стоит упомянуть, что он организовал обмен опытом, издавая «циркуляры» – своеобразные педагогические журналы. Являясь приверженцем прогрессивных реформ медицинского образования, Н.И. Пирогов выступал за либеральное управление медицинскими университетами, настаивал на устранении жёсткой регламентации учебных программ.

По мнению Н.И. Пирогова, существует два рода воспитания: общечеловеческое воспитание и специальное воспитание, и первостепенная цель любого из них – научить «быть человеком», т.е. научиться подчинять материальную сторону жизни нравственной и духовной. Воплощать данную идею в жизнь он предлагал с помощью познания и осознания окружающего мира и поощрения тяги к идеалам доброты и правды, и при этом необходимо формировать убеждения и характер. Н.И. Пирогов был убеждён, что воспитание направлено на гармонизацию природных и общественных начал в человеке, развитие талантов и способностей. Большое внимание в его трудах было уделено идее национального воспитания.

Огромное внимание Н.И. Пирогов уделял школьному образованию. По его мнению, необходимо было создать внесловное, бесплатное и обязательное на начальной ступени школьное образование, которое должно сочетать образование и воспитание. При этом Н.И. Пирогов выступал за отказ от ранней специализации в гимназиях и изучение древних языков, родного языка и математики. Согласно разработанному Н.И. Пироговым проекту школьной системы, образование должно было быть разделено на ступени. Основной идеей было круглогодичное обучение с применением наглядности и объединения образования и ремесленной подготовки. Начальная ступень подразумевала изучение Библии, а также чтения, счёта и письма. Среднее образование должно было делиться на две ветви – реальную и классическую, которые, в свою очередь, подразделялись бы на два звена – прогимназию и гимназию.

Таким образом, Н.И. Пирогов являлся приверженцем прогрессивных идей, и многие из них нашли своё воплощение в реальности и стали толчком к развитию образовательной системы.

## К ИСТОРИИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВОЕННОСЛУЖАЩИМ

*Воскресенский В.В., Шеенко Л.И.*

**Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия**

Воскресенский Вадим Владимирович, курсант, cl0ckw3rk@mail.ru

**Резюме:** В данной статье представлены ключевые этапы истории развития системы стоматологического обеспечения военнослужащих Российской Армии и Флота.

**Ключевые слова:** стоматология, история медицины, военнослужащие.

### HISTORY OF THE ORGANIZATION OF RENDERING DENTAL CARE TO MILITARY

*Voskresensky V.V., Sheenko L.I.*

**Summary:** This article presents the key stages in the history of the development of the dental care system for military personnel of the Russian Army and Navy.

**Key words:** dentistry, history of medicine, military personnel.

В дружинах Киевской Руси зубоврачевание существовало лишь в рамках народной медицины. До XVII века им преимущественно занимались целители и знахари, деятельность которых контролировалась христианской церковью.

Реформы в сфере здравоохранения во времена правления Ивана Грозного, а также создание в 1620 г. Аптекарского приказа обусловили начало развития зубоврачебного искусства. Лечение зубов стали заниматься лекари, цирюльники, травники, имеющие специальную хирургическую подготовку.

Открытие в 1654 году Лекарской школы повысило уровень подготовки «зубных лекарей», поскольку выпускниками учебного заведения осуществлялось оказание зубоврачебной помощи представителям как боярского сословия, так и царской армии. Лекари стали накладывать на зубную «червоточину» пломбы, укреплять зубы проволочными шинами.

Во время правления Петра I для медицинского обслуживания, в том числе стоматологического, военных и дворян по всей России были открыты сухопутные и морские госпитали, которые выполняли две важные функции: обучение врачебному делу и лечение больных. Ключевым моментом в организации оказания стоматологической помощи стал Указ Петра Великого от 15 июня 1706 года, в соответствии с кото-

рым был учрежден первый в России военный госпиталь. Полковые лекари оказывали зубоврачебную помощь и обучали цирюльников малой хирургии, например, удалению зубов. Возросшая потребность в конце XVIII века в увеличении кадрового состава военных стоматологов, а также необходимость повышения уровня подготовки врачей привели к тому, что госпитальные школы были преобразованы в медико-хирургические училища [1].

В первой половине XIX века зубоврачевание обрело статус не только самостоятельной области лекарской помощи, но и направления в клинической хирургии. Особую роль в развитии стоматологии сыграла Императорская Медико-хирургическая академия в Санкт-Петербурге, в которой сформировались первые в России научные медицинские школы. Основополагающим в стоматологическом деле являлся труд выпускника Медико-хирургической академии А.М. Соболева «Дантистика», в котором, наряду с научно-обоснованными сведениями о профилактике заболеваний полости рта, содержались данные о лечении зубов, а также представлены все разделы зубоврачевания: терапия, хирургия, ортопедия и ортодонтия [2].

Под руководством выдающегося врача А.Г. Бахерахта, являвшегося доктором флота с 1776 по 1800 гг., было издано Наставление по проведению медицинских осмотров полости рта моряков перед походом.

Издание в 1891 г. закона «О преобразовании обучения зубоврачебного искусства» дало начало учреждению в России зубоврачебных школ. Звание дантиста приобреталось благодаря ученичеству в частном кабинете дантиста, звание зубного врача получали выпускники зубоврачебных школ с 2,5 летним курсом обучения по утвержденной законом программе, звание зубного врача присваивалось после сдачи экзамена при медицинском ВУЗе. Все категории специалистов в дальнейшей своей практике оказывали зубоврачебную помощь военным в разных краях Российской империи. В становлении отечественной стоматологической службы на рубеже XIX-XX вв. большое значение имело создание зубоврачебных обществ в различных городах России, и проведение одонтологических съездов, на которых специалисты в данной области делились опытом и разбирали клинические случаи. К 1910 г. во всех госпиталях были открыты зубоврачебные кабинеты. В период Первой мировой войны открылись челюстно-лицевые лазареты. К 1916 г. на фронте было организовано несколько зубоврачебных пунктов [3].

После Октябрьской революции произошло становление государственной системы одонтологической помощи – проводились мероприятия по совершенствованию организации одонтологического обслуживания в РККА. Зубоврачевание превратилось в равноправную медицинскую дисциплину – стоматологию. Для организации качественной и своевременной стоматологической помощи военным был произведен

учет существующих клиник и специалистов, разработан норматив помощи для различных военно-медицинских учреждений. В кузнице военврачей, Военно-медицинской академии, в 1929 году организовали кафедру стоматологии, первым начальником которой был генерал-майор Д.А. Энтин [4].

Во время Великой Отечественной войны вся стоматологическая помощь в стране была направлена на лечение челюстно-лицевых ранений. В тылу стоматологическая помощь оказывалась, в первую очередь, рабочим и служащим, работающим на оборонную промышленность. На крупных оборонных предприятиях создавались медико-санитарные части, которые имели в составе стоматологические кабинеты, стоматологические отделения с зубопротезными лабораториями.

В первые послевоенные годы основное внимание в организации оказания стоматологической помощи военнослужащим было уделено ликвидации санитарных последствий войны, в том числе восстановлению стоматологических учреждений. Военнослужащим стоматологическую помощь оказывали врачи-стоматологи в поликлиниках и стационарах Министерства Обороны СССР. Охват стоматологической помощи составлял четыре основных раздела стоматологии: терапевтическая и хирургическая, ортопедическая и ортодонтическая.

В конце XX столетия военная стоматология сформировалась как научно-технический комплекс в рамках современной клинической медицины.

### ***Литература:***

1. Пашков К.А. Зубоврачевание и стоматология в России: основные этапы и направления развития (IX–XX век): монография / К.А. Пашков; под ред. А.В. Тополянского. – Казань: Центр инновационных технологий, 2011. – 304 с.
2. Пашков К.А. Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины XIX века. Учебно-методическое пособие для студентов лечебного и стоматологического факультетов. – М: Вече. -2004. – 152 с.
3. Чепик Г.С. Военная стоматология Российской империи СПб: Санкт-Петербург XXI век, 2013. – 423 с.
4. Иорданишвили А.К. Давид Абрамович Энтин: выдающийся ученый, клиницист и организатор здравоохранения — основоположник российской военной стоматологии (к 120-летию со дня рождения) // Медицина. XXI век. – 2008. – № 3 (12). – С. 84-96.

# СТАНОВЛЕНИЕ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НЕНЦЕВ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ НА ЕВРОПЕЙСКОМ СЕВЕРЕ РОССИИ: МЕДИЦИНСКИЕ ОТРЯДЫ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА КРАСНОГО КРЕСТА

*Вязьмин А.М.*

**Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Республика Беларусь**

Вязьмин Александр Михайлович д.м.н., профессор,  
vyazminaleksander@jmail.com

**Резюме:** В первые годы советской власти медицинская помощь коренным жителям севера оказывалась подвижными медицинскими отрядами Российского общества Красного Креста.

**Ключевые слова:** коренное население севера, подвижные медицинские отряды Российского общества Красного Креста.

## FORMATION OF THE SYSTEM OF NENETZ MEDICAL SERVICE DURING THE FIRST YEARS OF SOVIET POWER IN THE EUROPEAN NORTH OF RUSSIA: MEDICAL TEAMS OF THE RUSSIAN RED CROSS

*Vyazmin A.M.*

**Summary:** During the first years of the Soviet power, medical care for the native population of the north was provided by mobile medical teams of the Russian Red Cross.

**Key words:** native population of the north, mobile medical teams of the Russian Red Cross.

Постановлением Президиума ВЦИК 20 июня 1924 года был образован Комитет содействия народностям северных окраин (Комитет Севера), цель создания которого заключалась в «содействии планомерному устройству малых народностей севера в хозяйственно-экономическом, административно-судебном и культурно-санитарном отношении»; Комитету также предписывалось «разрабатывать материалы по здравоохранению». Вопросами здравоохранения в Комитете Севера ведала оздоровительная комиссия [1]. На основании совместного решения ВЦИК и СНК РСФСР в феврале 1925 года при губернских и окружных исполнительных комитетах Советов были образованы местные комитеты содействия народностям северных окраин. Северный комитет при президиуме губернского исполнительного комитета был организован в Архангельске. Формирование вертикальной структуры Комитета Севера позволило перейти к осуществлению реальных шагов в контексте реализации государственной социальной политики по отношению к коренному населению крайнего севера.

По инициативе Комитета, начиная с 1924 года, на средства Российского общества Красного Креста (РОКК) начали организовываться медицинские отряды. В 1924-1925 годах на всей территории проживания народностей Крайнего Севера работало 18 учреждений РОКК, из них 8 подвижных отрядов вели борьбу преимущественно с социально значимыми болезнями [2]. Учреждения проводили как лечебную, так и обследовательскую работу.

В регионе Европейского Севера с середины 20-х годов на протяжении двух лет действовали венерологический и офтальмологический отряды РОКК. Оба отряда были сформированы в Ленинграде летом 1925 года и уже в августе приступили к работе в северных районах Коми-автономной области. Начав свою работу в конце лета 1925 года, отряды оказывали медицинскую помощь оседлому населению в районе села Усть-Уса до весны 1926 года, а затем в течение нескольких месяцев венерологический отряд совершил рейд до пролива Югорский Шар и обратно, занимаясь лечебной, исследовательской и просветительской работой среди ненецкого населения. Офтальмологический отряд в это же время дошел до села Петрунь, где продолжил свою деятельность, оставшись на зимовку, [3].

Исторические архивы сохранили имена руководителей медицинских учреждений РОКК, работавших на территории Коми-автономной области с лета 1925 года. Венерологический отряд возглавлял доктор Палей, офтальмологический – доктор Маев (кроме него в отряде трудились еще два врача, одна медсестра и две сиделки) [4].

Медицинские формирования РОКК работали в экстремальных природных и этно-социальных условиях. Медики старались максимально использовать сам факт своего присутствия среди ненцев. Их работа выходила за рамки сугубо медицинской направленности, охватывая широкий спектр социальных проблем тундрового населения. Отчеты медицинских экспедиций свидетельствуют о том, что врачи рассматривали вопросы охраны здоровья в контексте решения социальных проблем коренного населения, вторгаясь в такие сферы как быт и культура. Так, доктор Маев первым активно настаивал на постройке культурной базы на реке Хоседа-Хард [5]. В этом отношении один из традиционных профессиональных подходов российской медицины, определяемый тезисом «врач-социальный работник», реализовывался в полной мере.

Важно подчеркнуть, что в первые годы советской власти РОКК направляло свои усилия на восполнение дефицита возможностей органов здравоохранения в оказании лечебно-профилактической помощи коренному населению севера. Поддержка РОКК была значительной: в ряде регионов проживания малых народностей его лечебная сеть даже преобладала над сетью учреждений здравоохранения. Такое положение

ние дел было обосновано сложившимися на тот период социально-экономическими условиями в стране. По мере расширения возможностей Наркомздрава РСФСР лечебная деятельность РОКК, получившая распространение в середине 20-х годов, к концу третьего десятилетия XX века постепенно ушла в историю.

#### ***Литература:***

1. Сборник узаконений и распоряжений рабочего и крестьянского правительства РСФСР. М., 1925. № 12. С. 79.
2. Общество Красного Креста РСФСР: Отчет за 1925-1926 гг. М., 1927. С. 44.
3. ЦГА РФ. Ф. 3977. Оп. 1. Д104. Л. 8.
4. Там же. Д. 338. Л. 1.
5. Там же. Д. 258. Л. 24об.

## **ИСТОРИЯ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО И МЕДИЦИНСКОГО СООБЩЕСТВ**

*Газазян М.Г.*

**Курский государственный медицинский университет, Россия**

Газазян Марина Григорьевна, д.м.н., профессор

**Резюме:** В статье представлена история взаимоотношений между медицинским сообществом и социальным окружением, показаны причины ухудшения социального положения медработников в настоящее время.

**Ключевые слова:** врач, общество, взаимоотношения.

## **HISTORY OF RELATIONSHIPS OF THE SOCIAL AND MEDICAL COMMUNIT**

*Gazazyan M.G.*

**Summary:** The article presents the history of the relationship between the medical community and the social environment, showing the causes of the deterioration of the social status of health workers in the present.

**Key words:** doctor, society, relationship.

Положение в нашем обществе врача в настоящее время представляет собой наихудший вариант из всех, которые можно представить в историческом ракурсе. Назначение врачевания всегда максимально совпадало с христианскими ценностями человеколюбия и сохранения жизни. Не случайно первая модель социального здравоохранения была реализована в христианских монастырях (Афон, Киево-Печерская обитель - 11 век), где всегда были госпитальные палаты, как попытка воплотить принцип социальной справедливости, как равенство в праве на милосердие, что разительно отличается от современности. Образцом

для всех поколений врачей был нравственный кодекс врача, выраженный Гиппократом (460–370 г. до н.э.): «В какой бы дом я ни вошёл, я войду туда для пользы больного, будучи далёк от всего намеренного, несправедного и пагубного...».

Этот кодекс содержит профессиональную гарантию как условие признания врача, социальное доверие пациента, который доверил врачу жизнь. В 15–16 веках уже развивается научная медицина и размышления о профессиональной этике врача наиболее полно выразил известный врач средневековья Теофраст Парацельс (1493-1541) как возможность «организованного осуществления добра». Развивается патернализм (врач – отец), формируется необходимость учёта эмоционально-личностных особенностей пациента и душевного контакта. При этом в обществе формируется неоспоримость приоритета врача. Парацельсу принадлежат замечательные слова: «Сила врача – в его сердце, работа его должна руководствоваться Богом и освещаться естественным светом и опытом, величайшая основа лекарства – любовь».

Практически теми же принципами добра, милосердия, самопожертвования, т.е. проявлениями лучших человеческих качеств руководствовались русские и советские врачи при выполнении своего профессионального долга, бережно сохраняя и развивая лучшие традиции мирового врачебного сообщества. Общество отвечало уважением к медицинскому сословию. Много прекрасных книг, кинофильмов было создано в это время: Трилогия Ю. Германа «Дорогой мой человек», по которой был снят фильм и образ Володи Устименко надолго был примером истинного служения людям; роман В. Пановой «Спутники» с прекрасным фильмом П. Фоменко «На всю оставшуюся жизнь». В этих фильмах было мудрое сочетание идеалов и жизненной правды, которые в те времена совпадали. Молодые люди, ощущающие в себе желание служить людям выбирали медицинскую специальность - врача, медсестры - это было нужно и почётно и это имело прямую связь со взаимоотношениями, складывающимися между обществом, врачом и болеющими людьми.

Курс, взятый на создание в России правового государства, привёл к всеохватывающему законодательному регулированию отношений между пациентами и медработниками, на всё требуется информированные согласия. Контрактные отношения в ряде случаев создают ощущение пугающей неизвестности, а бурное развитие медицинской техники, новых технологий приводит к отрыву врачей от больных, пренебрежению к привычным и понятным людям классическим методам обследования, которые уже сами по себе являются мощным лечебным или хотя бы успокаивающим факторам, потому что в глубине своей души любой нормальный человек всё-таки воспринимает врача как человека, обладающего мистическим знанием тайн человеческой жизни,

способности с первого взгляда распознать болезнь и поставить правильный диагноз. В связи с коммерциализацией и бюрократизацией медицины намечается разрыв желаний и потребностей человека и возможностями нового доктора, вырастающего в этой атмосфере. Из медицины уходит тот тип человека, для которого денежная (да и любая материальная) мотивация поведения является вторичной, вспомогательной. Из врачевания уходит наиболее важное эмоциональное качество - чувство романтики, гордости своей профессией как единственной, занимающейся спасением жизни людей. Резко уменьшается мотивация и у студентов для полноценной заинтересованной учёбы, т.к. большинство доброжелателей, участвующих в выборе будущей профессии и места работы, в первую очередь говорят о низкой зарплате медработников и о необходимости высокого заработка.

Что же ухудшает эту и без того нелёгкую ситуацию? При отсутствии чёткого общественного мнения на любые стороны нашей жизни роль третейского судьи на все стороны жизни, в том числе и на самую тонкую, связанную с жизнью и смертью, берёт на себя телевидение, беря на себя смелость выносить категоричные решения по тем вопросам, в которых голубой ящик некомпетентен. Любой разбор несчастного случая, как безапелляционно заявляют – «произошедший по вине» врача (хотя вину может определить только юридические органы, да и то с привлечением самых опытных профессионалов) заканчивается нарастающей агрессией в обществе, особенно если это общество неграмотно в специальных вопросах. Подчас дело заканчивается осуждением и тюремным заключением безвинного врача. При последующей реабилитации врача говорится о судебной ошибке, но совсем неясно, кто будет отвечать за испорченную судьбу, авторитет и честное имя доктора. За последнее время только ленивый или очень благородный канал не берёт на себя смелость подвергать публичной порке медработников, не давая возможности профессиональной и очень деликатной оценке произошедшего. В противоположность этому в повседневной врачебной практике при случившемся несчастье для разговора с родственниками собирается несколько врачей, самых компетентных, умных и душевно тонких, чтобы неправильным словом не нанести ещё большую травму людям. Конечно, несчастные случаи бывают у самых талантливых и опытных врачей, что связано с чрезвычайной сложностью человеческого организма. В этих случаях собственные моральные переживания врача намного тяжелее, чем непрофессиональные, бесцеремонные, нарушающие всякую этику телевизионные «разборки». Знают ли телеведущие какой моральный и душевный вред наносится обществу при якобы благородном желании вынести сор из избы, найти виновного и публично высечь его. Знают ли какие последствия происходят после этих «разборок?»

Русские врачи работают в тяжёлой обстановке тотального недоверия, всевозможных проверок и контроля, что не только не способствует формированию профессиональных качеств, а рождает несвободу мышления, отсутствие творческого подхода при очень сложном диагностическом и лечебном процессе, замену этого творчества подчас бессмысленными стандартами и информационными согласиями, рождает постоянное ощущение зависимости от чьего-то мнения или пугающего заключения прокурора и страх, который как известно плохой советчик, особенно в экстренных ситуациях. Следствием этого является закономерное снижение авторитета врача, что в свою очередь не улучшает ситуацию со здоровьем населения.

Врачи не видят ни материальной ни моральной оценки своей работы, адекватной затраченным физическим и нравственным силам. При развернувшейся кампании против врачей (врачи-убийцы, взяточники) медицина из элитной специальности и сообщества умнейших и образованнейших людей превратилась в рационально-технологическую сферу обслуживания или бизнес, где исчезает безальтернативное понятие бесценности человеческой жизни. Профессиональные сообщества превратились в конкурирующие между собой корпоративные группировки, часто не поддерживающие друг друга, а накапливающие на конкурентов компромат (дефектуру), который используется при любом удобном случае. Сколько ни говорилось бы о том, что не надо обращать внимание на обстоятельства, а надо преобразовывать свой дух по законам нравственности, для кого-то слова поддержки особенно старших коллег, учителей имеет силу. Но очень многие уходят из медицины, кто-то ищет поддержку у психологов или в аутотренингах, кто-то ищет лёгких путей и меняет профессию или образ жизни, кто-то обращается к Богу, а кто-то просто спивается. Чаще всего это бывают люди тонкой душевной организации, врачебная профессия у них состоялась бы при более заботливом отношении общества и государства. При выборе профессии желание оказывать помощь ближнему сменяется на голый расчёт, особенно к окончанию института и всё больший и больший дефицит происходит в тех профессиях, где необходима самоотверженность, готовность прийти на помощь в любое время суток, бросить свои личные дела, не бояться заразиться, спокойно смотреть на не всегда эстетичные стороны жизни человека и чувствовать меру своей моральной ответственности за жизнь и здоровье другого человека. Безответным повисает в воздухе вопрос: Кто будет лечить?

**ПРОФЕССОР ОДЕССКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО УНИВЕРСИТЕТА  
ВЕРА ПЕТРОВНА ТУЛЬЧИНСКАЯ (1907-1994)**

*Гамалея В.Н., Рудая С.П.*

**Институт исследований научно-технического потенциала и истории науки имени Г.М. Доброва НАН Украины, Киев, Украина**  
Гамалея Вера Николаевна, д.и.н., вед.н.с., vgamaliia@gmail.com

**Резюме:** Представлены материалы о жизни и деятельности микробиолога, профессора Одесского национального университета, члена-корреспондента АН Украины В.П. Тульчинской.

**Ключевые слова:** история микробиологии, одесский университет, В.П. Тульчинская.

**PROFESSOR OF ODESSA NATIONAL UNIVERSITY  
VERA PETROVNA TULCHINSKAYA (1907-1994)**

*Gamaliia V.N., Ruda S.P.*

**Summary:** Materials on the life and work of a microbiologist, professor of Odessa National University, corresponding member of the Academy of Sciences of Ukraine V.P. Tulchinskaya.

**Key words:** history of microbiology, Odessa University, V.P. Tulchinskaya.

Вера Петровна Тульчинская родилась 31 июля 1907 г. в Казани. Отец – Тульчинский Пётр Степанович, доктор-фармацевт, мать – Тульчинская Анна Семёновна. После окончания женской гимназии поступила на медицинский факультет Казанского университета. Со студенческих лет Вера Тульчинская увлеклась микробиологией: «Я не устаю удивляться открывающимся под микроскопом мирам, которые населяют разнообразные микроорганизмы», – писала она. Через три года обучения в университете она поступила в Казанский ветеринарный институт. В 1929-1930 гг. работала ветеринарным врачом в г. Агрыз Татарской АССР; в 1930-1932 гг. руководила лабораторией по исследованию сибирской язвы в Семипалатинске; в 1932-1936 гг. была научным сотрудником Казанского НИИ Наркомзема Татарской АССР. В 1935 г. защитила кандидатскую диссертацию на тему «Культивирование вируса оспы». С 1936 г. перешла на преподавательскую работу: до 1941 г. заведовала кафедрой микробиологии Казанского сельскохозяйственного института во Фрунзе. В 1940 г. защитила докторскую диссертацию на тему «Материалы к учению о туберкулёзных палочках (экспериментальные исследования)». С 1941 по 1942 г. В.П. Тульчинская заведовала отделом Института эпидемиологии и микробиологии Наркомзема

Киргизской ССР, с 1942 по 1945 г. – кафедрой микробиологии и ветсанэкспертизы Киргизского сельскохозяйственного института. С 1945 по 1948 г. совмещала заведование кафедрами микробиологии Белоцерковского и Одесского сельскохозяйственных институтов. 2 июля 1948 г. была избрана членом-корреспондентом АН УССР.

Дальнейшая деятельность В.П. Тульчинской была связана с Одессой. С 1951 по 1983 г. она руководила кафедрой микробиологии Одесского государственного университета, с 1984 по 1994 г. занимала должность профессора этой кафедры.

В эти годы особенно ярко проявился широкий спектр её научных интересов. В 1964-1966 гг. в рамках Международной программы микробиологического изучения Дуная под руководством Веры Петровны были выполнены исследования по санитарно-биологической характеристике советского участка реки, определён уровень радиоактивности бактериопланктона. В плане отечественных исследований по микробиологической очистке воды с начала 70-х гг. на кафедре микробиологии и вирусологии ОГУ проводилось изучение деструкции синтетических красителей. Разработанный способ очистки промышленных сточных вод иммобилизованными бактериями-деструкторами нашёл практическое использование.

Ряд исследований В.П. Тульчинской и её сотрудников был посвящён изучению антимикробной активности высших растений. Совместно с Никитским ботаническим садом ими была определена антимикробная и антивирусная активность многих растений Крымской флоры. Под руководством Веры Петровны в ОГУ изучалась также антимикробная активность представителей морских биоценозов. Антибиотические свойства были обнаружены у некоторых водорослей, рыб и беспозвоночных животных. Водоросли и микробы-продуценты биологически активных веществ были использованы на птицефабриках при подкормке цыплят для повышения их продуктивности.

Особое значение придавала В.П. Тульчинская исследованиям по экологической тематике. Под влиянием работ Н.А. Красильникова она начала изучение морской микробиологии. Вместе с сотрудниками кафедры ею было совершено более 50 экскурсий в юго-западной части Чёрного моря, в одесском заливе и черноморских лиманах, в Азовском и Белом морях. По результатам исследований составлены карты микробного населения Чёрного, Азовского и Белого морей. В.П. Тульчинской и её учениками было разработано новое направление – биологический мониторинг морской среды, предложены методы биологического контроля качества водной среды на токсичность и мутагенную активность с использованием организмов разных трофических уровней: бактерий, водорослей, культуры теплокровных и холоднокровных животных.

Среди учеников Веры Петровны – 4 доктора наук и 36 кандидатов, она является автором более 270 научных работ, среди которых есть статьи историко-научного характера. Она была награждена орденом «Знак почёта», юбилейными медалями Луи Пастера и Даниила Зоболотного, серебряными и бронзовыми медалями ВДНХ.

#### ***Литература:***

1. Вера Петровна Тульчинская. Одесса, 1988. 56 с. («Учёные Одессы». Вып. 16).
2. Іваниця В.О., Бурлака Т.В., Юргелайтіс Н.Г. та ін. Пам'яті професора В.П. Тульчинської // Мікробіологія і біотехнологія. Одеса. 2008. № 1. С. 93-99.
3. Професори Одеського університету. В 4-х тт. Одеса: Астропринт, 2000. Т. 4. С. 246-250.
4. Тульчинська В.П., Короткий Р.М. Морські бактерії служать людині. Київ: 1974. 96 с.
5. Тульчинская В.П., Юргелайтис Н.Г. Растения против микробов. 3-е изд. Киев: 1987. 71 с.

### **ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ И ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ДОВОЕННОЕ ВРЕМЯ И В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Гладченко А.Ю.*

**Астраханский государственный медицинский университет, Россия**  
Гладченко Анастасия Юрьевна, к.м.н., gladchenko-anastasiya@mail.ru

**Резюме:** Описана история создания и развития кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения в предвоенные и военные годы, её заведующие и их вклад в развитие кафедры. В зависимости от требований времени, изменялась структура и название кафедры.

**Ключевые слова:** история, кафедра, социальная гигиена, организация здравоохранения.

### **HISTORY OF THE DEPARTMENT OF SOCIAL HYGIENE AND ORGANIZATION OF HEALTH CARE BEFORE THE WAR AND DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR**

*Gladchenko A. Yu.*

**Summary:** The history of creation and development of the department of social hygiene and organization of health care in the pre-war and war years, its heads and their contribution to the development of the department is described. Depending on the requirements of the time, science changed the structure and the name of the department.

**Key words:** history, department, social hygiene, organization of health care.

В начале XX века в России сформировались основы социальной гигиены как науки и были заложены ее основы как предмета преподавания.

Развитие кафедры социальной и экспериментальной гигиены в Астраханском медицинском институте началось с 1923 года, когда она была открыта. Первым заведующим кафедры был доктор медицинских наук, профессор Сергеев А.П. [1]. После Сергеева А.П. кафедру возглавил Алексей Александрович Мальков. Алексей Александрович родился в деревне Новые Тарханы Саратовской губернии в 1892 году. С 1912 по 1917 год он учился на медицинском факультете Саратовского университета. После его окончания, Алексей Александрович был призван на службу в качестве полкового врача. В 1921 году у Малькова А.А. начинается послевоенная мирная деятельность. Он переходит на службу в аппарат Губздравотдела, где заведовал жилищно-санитарным и санитарным отделениями Санэпидпрофотдела. Уже через год его назначили заведующим Санэпидпрофотделом. Позже Алексея Александровича откомандировали в Данию с целью ознакомиться с системой здравоохранения за границей. Мальков А.А. являлся сверхштатным ассистентом на кафедре социальной гигиены Саратовского университета с 1925 по 1926 год. Он проводил занятия со студентами по санитарной статистике. А в 1927 году занимал должность Губернского эпидемиолога и заместителя заведующего профилактическим отделом. С 1928 года Мальков Алексей Александрович был направлен из Саратовской губернии в АГМИ и возглавил кафедру социальной и экспериментальной гигиены, одновременно возглавляя до 1931 года санитарный профотдел и работая педагогическим

консультантом Губздравотдела города Астрахани. В данный период времени, применяя опыт, полученный в Саратове и в Дании Алексей Александрович вместе с сотрудниками кафедры вели научно-исследовательские работы, посвященные санитарно-гигиеническому обустройству и водоснабжению города Астрахани. Эти работы и деятельность не остались незаметными, и, поэтому Мальков Алексей Александрович за свою плодотворную работу был награжден почетной грамотой «За ударную работу в АГМИ».

Заметный вклад для кафедры и института оставила Каршина Лидия Евстафьева. Она родилась в Уральске. С 1918 года работала секретарем-канцеляристом в Уральске при штабе В.И. Чапаева. После окончания краткосрочных курсов медсестер работала в военных госпиталях. Окончив Астраханский медицинский институт в 1926 году, Лидия Евстафьева стала работать инструктором Губздравицы по материнству и младенчеству. Так как в Астрахани была развита рыбодобывающая отрасль, она активно занималась изучением условий труда рабочих рыбных и бондарных заводов. В связи с тем, что Мальков А.А. совмещал

заведующим санитарным профотделом, Каршина Лидия Евстафьева с 1929 по 1930 г. исполняла обязанности заведующей кафедры. Но в 1931 году после отделения кафедры социальной гигиены, ушла работать на кафедру общей гигиены. Зарекомендовав себя, как отличного организатора в годы ВОВ Каршина Л.Е. была назначена на должность ректора АГМИ [3]. В эти тяжелые военные годы Лидия Евстафьева не только смогла сохранить самостоятельность института, но и оборудование и научно-педагогические кадры.

За свои заслуги профессор Каршина Л.Е. была награждена орденом «Трудового Красного знамени», медалью «За доблестный труд в ВОВ 1941-1945 г.», значком «Отличник здравоохранения СССР» [4].

С 1932 по 1942 г. кафедрой заведовал доктор медицинских наук, профессор Булаев И.М. Также он одновременно являлся секретарем партийного комитета института. Перед войной в 1940 году Булаев И.М. был назначен на должность заместителя директора АГМИ по научно-учебной части. Иван Михайлович отличался высокой трудоспособностью и глубоко проникал в суть социально-медицинских процессов. В сложные военные годы, он много сделал для поддержания научных исследований в АГМИ.

Накануне Великой Отечественной войны кафедры социальной гигиены были переименованы в кафедры организации здравоохранения, что ограничило круг проблем предмета. Изменяется и направление деятельности. Кафедры начинают разрабатывать вопросы управления здравоохранением и конкретные формы организации медицинской помощи в городе и на селе.

В этот период комиссией, в состав которой входила Каршина Л.Е., профессор Булаев И.М. и Яхонтов был разработан план лечебно-профилактической и санитарно-просветительской работы в помощь органам здравоохранения.

Несмотря на то, что Великая Отечественная война внесла изменения в работу кафедры, занятия не прекращались ни на один день. Работа кафедры была обширной. Необходима была ускоренная подготовка организаторов здравоохранения, организация эвакогоспиталей в Астрахани, разрабатывались научные рекомендации по организации системы эффективного лечения раненых [5].

В период эвакуации вуза из Астрахани в Куйбышев Булаев И.М. остался работать в Куйбышевском медицинском институте. После эвакуации из Куйбышева в Барнаул, с 1942 года на заведование кафедрой был приглашен д.м.н., профессор Менихес М.А. На кафедре он проработал до 1950 года. Михаил Александрович проводил большую научную работу. В 1949 году в Астрахани была опубликована его работа «Применение диспансерного метода в работе противомалырийных учреждений в г. Астрахани». Всего им было опубликовано 35 научных работ. Научно-

исследовательская работа в этот период на кафедре была посвящена анализу рационального использования коечного фонда Астраханской области, разработке эффективных и недорогих форм борьбы с малярией [2].

В годы ВОВ, несмотря на все тяготы жизни и трудности, кафедра, как и весь институт, продолжала учебную и научно-практическую работу.

### ***Литература:***

1. Сердюкова Т.В. Факультет? Институт? Академия? Университет и его ректора // В сборнике: Сточиковские чтения. Материалы международной научной конференции. 2018. С. 168-169.
2. Гладченко А.Ю., Кострыкина Л.С., Сердюков А.Г. Краткий исторический очерк к юбилею кафедры общественного здоровья и здравоохранения // В сборнике: Сточиковские чтения. Материалы международной научной конференции. 2018. С. 56-58.
3. Набережная И.Б., Набережная Ж.Б., Шапошникова С.Н. Л.Е. Каршина - первая женщина - ректор, профессор Астраханского мединститута // В книге: Медицинская профессура СССР. Краткое содержание и тезисы докладов научной конференции. 2008. С. 162-164.
4. Набережная И.Б., Набережная Ж.Б. Жизнь и деятельность первой женщины-ректора Астраханского мединститута // В сборнике: Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. Материалы IX Всероссийской конференции (с международным участием). 2013. С. 138-140.
5. Волошенко К.В. Памятные события Астраханского мединститута в первый год Великой отечественной войны // В сборнике: Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. Материалы XIII Всероссийской конференции (с международным участием). 2017. С. 36-39.

**«КАДРЫ РЕШАЮТ ВСЕ...»: МАЛОИЗВЕСТНАЯ СТРАНИЦА ИЗ  
БИОГРАФИИ ЧЛЕНА-КОРРЕСПОНДЕНТА АМН СССР  
ПРОФЕССОРА Б.Д. ПЕТРОВА (1904-1991)**

*Гончарова С.Г.*

**Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко,  
Москва, Россия**

**Резюме:** Борис Дмитриевич Петров – видный отечественный историк медицины и организатор здравоохранения член-корреспондент АМН СССР с 1938 по 1948 г. руководил сектором, затем отделом здравоохранения Управления кадров ЦК ВКП(б). Принимая активное участие в строительстве здравоохранения в предвоенные годы и в период Великой Отечественной войны Б.Д. Петров решительно боролся за обеспечение медицинскими кадрами здравоохранения.

**Ключевые слова:** история медицины и здравоохранения, Б.Д. Петров (1904-1991).

**«CADRES DECIDE EVERYTHING...»: A LITTLE KNOWN PAGE FROM  
THE BIOGRAPHY OF CORRESPONDING MEMBER OF AMS OF THE  
USSR PROFESSOR B.D. PETROVA (1904-1991)**

*Goncharova S.G.*

**Summary:** B.D. Petrov is a leading Russian historian of medicine and the organizer of health, corresponding member of Academy of medical Sciences of the USSR from 1938 to 1948 he headed the sector, then health Department of personnel Department of the Central Committee of the CPSU(b). Taking an active part in the construction of health care in the prewar years and during the great Patriotic war, B. D. Petrov strongly fought for the provision of health care personnel.

**Key words:** medicine and health care history; Petrov Boris Dmitrievich (1904-1991).

В предвоенные годы здравоохранение в СССР в своем развитии отставало от темпов роста народного хозяйства, от растущих нужд и требований трудящихся, особенно в сельских местностях. Одна из причин этого отставания крылась в организации подготовки и распределении кадров медицинских работников.

В годы Великой Отечественной войны партийные и советские организации оказывали большую помощь органам здравоохранения в решении очередных задач здравоохранения на главных направлениях

(организация помощи раненым бойцам и командирам Красной армии, обеспечение эпидемического благополучия в тылу и на фронте,

охрана здоровья рабочих предприятий оборонной промышленности, женщин и детей).

Определенная роль в оперативном решении этих насущных задач здравоохранения, по-прежнему, зависело от кадрового обеспечения, от эффективной работы аппарата управления.

В годы войны усилилась централизация управления, возникли новые структуры. 30 июня 1941 г. был создан Государственный Комитет обороны (ГКО), который сосредоточил в своих руках единое руководство страной, направленное на организацию разгрома врага.

Были внесены изменения в структуру Наркомздрава СССР и Главного военного управления Красной Армии (ГВСУ), направленные на укрепление аппарата квалифицированными и ответственными кадрами.

Большую помощь органам здравоохранения оказывал Отдел Управления кадров ЦК ВКП (б) во главе с Б.Д. Петровым. Отдел определял политику партии в области здравоохранения, связывая отдельные вопросы в систему, которая включала в себя цели, методы и способы работы.

Б.Д. Петров считал, что одно из важнейших условий эффективной работы аппарата это не кабинетное, а «живое руководство», которое должно быть усилено. «Живое руководство, действенная помощь на местах – одно из неперемennых условий плодотворной работы органов здравоохранения. Оно должно быть соблюдено во всех органах здравоохранения сверху донизу. Между тем знакомство с действительным положением вещей показывает, что если выезды на места руководящих работников за время войны значительно участились, то с планмерностью этих выездов дело обстоит крайне печально, как в областных отделах здравоохранения, так и в наркоматах здравоохранения союзных республик.

Здесь же было проведено первое в эвакуации заседание коллегии Наркомздрава, посвященное вопросам санитарного благополучия тыла.

Б.Д. Петров большое значение придавал роли общественности в здравоохранении. В первый период войны, когда возникли определенные организационные трудности, в решении обслуживания раненых воинов и при ЦК ВКП (б) 8 октября 1941 г. был создан Всесоюзный Комитет помощи по обслуживанию больных и раненых бойцов и командиров Красной Армии. Б.Д. Петров контролировал процесс создания Комитета, оперативно реагировал на выявленные недостатки в работе, как Центрального, так и республиканских комитетов.

В статье «Медицинские кадры на новом этапе» (1943) Б.Д. Петров, подводя итоги деятельности Наркомздрава СССР в области охраны здоровья населения за обозреваемый период, обвинил министерство в

отсутствии «целеустремленности и дифференцированного подхода к разрешению наиболее важных задач, которые утопали в тысячах других дел». Он дал критический анализ состоянию здравоохранения в ряде республик, краев и областей (Кавказа, Средней Азии, Поволжья) и обратил внимание на недостатки по кадровому обеспечению выполнения решений правительства.

В 1944 г. Первый совет по кадрам подвел итоги проделанной работы и наметил новые формы ее. Состав Совета, в который вошли академики и профессора, директора вузов и главные врачи больниц, заместители наркомов по кадрам и директора средних школ, директора заводов и начальники цехов, обеспечил всестороннее рассмотрение вопросов, обмен опытом и жесткую критику ошибок и недостатков. Пленум явился поворотным пунктом в решении ряда крупнейших вопросов политики и практики работы с кадрами.

Б.Д. Петров в статье «Итоги первого пленума совета по кадрам» (1944) отмечал: что «служба кадров за последние годы значительно окрепла. Решение ЦК ВКП (б) о введении должностей заместителей наркомов по кадрам сыграло огромную организующую роль. Жизнь подтвердила правильность основных положений, направляющих работу по подготовке, подбору и расстановке медицинских кадров».

Пленум подвел итоги проделанной работе и наметил новые направления (специализация кадров и распределение врачей в зависимости от потребности области, с учетом демографических показателей), а также использование хорошо зарекомендовавших себя новых форм работы с кадрами. (аттестация кадров, съезды и совещания участковых врачей, повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала).

Б.Д. Петров обладал стратегическим мышлением. Он придавал большое значение роли ученых в здравоохранении и подготовке научных кадров. Б.Д. Петров активно продвигал идею создания единого центра по управлению медицинской наукой в стране, участвовал в работе учредительной сессии АМН СССР (1944). Б.Д. Петров поддержал работу академической комиссии, возглавляемой Н.А. Семашко по ликвидации санитарных последствий войны. В послевоенный период Б.Д. Петров поддержал реформирование лечебно-профилактической помощи (объединение больничной помощи с поликлинической) населению и высшего медицинского образования (введение 6-летнего срока обучения студентов, введение курса социальной гигиены и др.).

### ***Литература:***

1. Гончарова С.Г., Егорышева И.В. Профессор Б.Д. Петров – руководитель отдела истории медицины и здравоохранения. // История науки и техники 2014. - № 11 - С. 136-143

2. Гончарова С.Г. Деятельность Всесоюзного комитета помощи по обслуживанию больных и раненых бойцов и командиров Красной Армии (1941-1945) // ВМЖ, 2018, № 5. С. 80-86.
3. Митерев Г.А. В дни мира и войны М.: Медицина, 1975. - 255 с.
4. Петров Б.Д. Медицинские кадры на новом этапе. // Советское здравоохранение. 1943. № 4-5. С. 12-20.
5. Петров Б.Д. Итоги первого пленума совета по кадрам. // Сов. Здравоохран. 1944.-№ 1-2. С. 28-36.

## **РАКОВСКАЯ ИРИНА ВАЛЕНТИНОВНА — ИССЛЕДОВАТЕЛЬ МИКОПЛАЗМ И Л-ФОРМ БАКТЕРИЙ**

*Горина Л.Г.*

**Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии имени Н.Ф. Гамалеи, Москва, Россия**

Горина Луиза Георгиевна, д.б.н., lugor@bk.ru

**Резюме:** кратко описан вклад И.В. Раковской в изучение Л-форм бактерий и микоплазм.

**Ключевые слова:** Л-формы бактерий, микоплазмы.

## **IRINA V. RAKOVSKAYA. – THE INVESTIGATOR OF BACTERIAL L-FORMS AND MYCOPLASMAS**

*Gorina L.G.*

**Summary:** The contribution of Rakovskaya I.V. to study of mycoplasmas and L-forms of bacteria is presented.

**Key words:** bactreial L-forms, mycoplama, Rakovskaya I.V.

Раковская Ирина Валентиновна родилась в Москве 10 ноября 1935 г. В 1953 г. поступила на Биофак МГУ и закончила обучение на кафедре низших растений в 1958 г. В течение 5 лет работала в Институте вирусных препаратов в Лаборатории клеточных культур, а затем была принята на работу в Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Почетного академика Н.Ф. Гамалеи РАМН СССР в Лабораторию микоплазм и Л-форм бактерий, основанную в 1960 г. академиком В.Д. Тимаковым. Заведующей лабораторией была тогда проф. Г.Я. Каган, а после её смерти академик АМН СССР её ученик С.В. Прозоровский. В те годы главным направлением исследований было изучение Л-форм разных видов бактерий. Изучались механизмы Л- трансформации, проводились поиски индукторов трансформации, конструировались питательные среды для получения, культивирования и выделения Л-форм от больных. Тогда же в Лаборатории были созданы модели инфекционных процессов, индуцированных Л-формами: ангины

(на базе питомника обезьян в г. Сухуми), туберкулёза у морских свинок, брюшнотифозной, менингококковой и листериозной инфекций у кроликов. Эти работы показали, что Л-формы бактерий способны вызывать инфекционные процессы, как правило с хроническим течением и длительной персистенцией возбудителя. Во всех работах И.В. Раковская принимала участие, нашедшее отражение в многочисленных статьях того времени.

С середины 70 и в 80 гг. в Лаборатории начали заниматься изучением биологии представителей класса Mollicutes - микоплазм и уреаплазм. И.В. Раковская была первой в нашей стране, занявшейся проблемой контаминации клеточных культур микоплазмами. Ею были проверены клеточные банки практически всех институтов нашей страны и обнаружено, что около 90% всех перевиваемых линий клеток, штаммов вирусов и даже отдельные серии вакцин оказались контаминированными микоплазмами. Были разработаны методы выявления микоплазм, изучены возможные источники контаминации и предложены некоторые методы деконтаминации. Эти исследования вошли в её диссертацию на степень кандидата биологических наук.

Далее И.В. Раковская принимала участие в работах по следующим направлениям: изучение роли микоплазм в развитии ревматоидного артрита, бронхиальной астмы, воспалительных заболеваний органов малого таза. Её очень интересовала проблема взаимодействия микоплазм и вирусов в системах *in vitro* и *in vivo*. Ею было обнаружено, что микоплазмы способны активировать репродукцию ряда вирусов *in vitro* и вируса лейкоза Раушера *in vivo*, что приводило к развитию лейкоза у резистентных к нему мышей. Эти исследования явились основой её диссертационной работы на степень доктора биологических наук (1990г). С 1998 г. И.В. Раковская является руководителем Лаборатории микоплазм и Л-форм бактерий. В настоящее время предметом её исследований является проблема генетического разнообразия клеток популяции микоплазм, изучение биологии клеток популяции, образующих «мини-колонии», их патогенности, антибиотикорезистентности и механизмов их длительной персистенции в организме больных при хронических инфекционных процессах.

И.В. Раковская является автором или соавтором более 250 работ, двух монографий, двух брошюр и автором глав в 5 учебниках. Она в течение многих лет преподаёт на Кафедре инфектологии постдипломного образования Мед. Академии им. Сеченова. Под её руководством защищены 3 диссертации на звание кандидата наук и 2 – на звание доктора наук.

### ***Литература:***

1. Щебляков Д.В., Логунов Д.Ю., Раковская И.В. и др. Активация TLR2 – зависимого пути в клетках WEN13В миеломоноцитарного лейкоза мышей приводит к подавлению развития в них апоптоза и к стимуляции прогрессии опухоли в условиях in vivo. Acta Nature.2011. V.3. № 4, С. 87-97.
2. Раковская, И.В. Генерализованная микоплазменная инфекция у больных и носителей / И.В. Раковская, Л.Г. Горина, Д.Н. Балабанов, Г.А. Левина, О.И. Бархатова, С.А. Гончарова, Н.А. Гамова // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. - 2013. - № 2. - С. 37-43.
3. Ermolaeva S.A., Rakovskaya I.V., Miller G.G. Non-thermal plasma affects viability and morphology of *M. hominis*. Journ of Applied Microbiol. 2014. V.116, 1129-113.
4. Аршба И.М., Раковская И.В., Бархатова О.И, Левина Г.А., Горина Л.Г, Гончарова С.А. Инфицированность микоплазмами обезьян, находящихся в условиях неволи и вновь привезенных из Танзании. Астраханский мед. журнал.
5. Rakovskaya I.V., Levina G.A., Barkhatova O.I., Gribova T.N., Garanina I.A. et al Proteomic analysis of *Mycoplasma hominis* cells forming colonies of a previously unknown morphological type. V Международная конференция «Постгеном 2018». 29 Окт-2 ноября 2018 г., Казань.
6. Г.Я. Каган, И.В. Раковская. Микоплазма инфекция в культурах ткани.1968 г. М., Изд-во «Медицина».
7. С.В. Прозоровский, И.В. Раковская, Ю.В. Вульфович. Медицинская микоплазмология. 1995. М. Ленингр. отделение изд-ва «Медицина».

### **ПРОЕКТ «ФАРМАЦЕВТЫ ПЕРМСКОЙ ГУБЕРНИИ»**

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

**Пермская фармацевтическая академия, Россия**

Гурьянова Марина Николаевна к.фарм.н., доцент, muzei.pgfa@yandex.ru

**Резюме:** Разработан проект «Фармацевты пермской губернии». Включает биографии аптекарских учеников, аптекарских помощников, провизоров и магистров.

**Ключевые слова:** проект, фармацевты, пермская губерния.

### **PROJECT «PHARMACISTS OF THE PERM PROVINCE»**

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

**Summary:** The project «Pharmacists of the Perm province» was developed. It includes biographies of pharmacy students, pharmacy assistants, pharmacists and masters.

**Key words:** project, pharmacists, Perm province.

Музей ФГБОУ ВО ПГФА в рамках научного направления «Изучение истории аптечного дела в Пермской губернии в XVIII-XIX веках создал и реализует проект «Фармацевты Пермской губернии». Цель данного проекта восстановить биографии сотрудников аптечных организаций всех уездов Пермской губернии периода 1786-1917 гг.

Задачами данного проекта являются: создание массива биографий пермских фармацевтических специалистов, создание банка фотографий пермских фармацевтических специалистов, группировка данных списка пермских фармацевтов по ряду признаков. Помощником и консультантом проекта выступает сайт «Забытые имена Пермской губернии». Проект осуществляется на основе изучения дел Пермского государственного архива, архивов музеев Пермского края, Адрес-календарей Пермской губернии, материалов заседаний уездных земств, метрических книг церковей Пермской губернии, Материалы уголовных дел, материалы книг Памяти (Саратовская область), списки похороненных на старых кладбищах, публикации «Фармацевтического журнала» 1879-1916 гг., труды съездов фармацевтических обществ, интернет сайта «Архангелиты - дети немецкой слободы».

В настоящий момент собранные материалы сгруппированы по четырём позициям: аптекарские ученики (75 биографий) аптекарские помощники (128 биографий), провизоры (119 биографий) и магистры фармации (1биография). Двум магистрам, подававшим прошения об открытии аптек на территории Пермской Губернии (Оттон Хеллер-Бомбьен в 1907 г. и Равданикис Петр Циприанович в 1915 г.), земскими властями было отказано, поэтому их биографии найдены, но не включены в общий список [4,5]. Не получилось создать фонд фотографий фармацевтических специалистов, так как в соответствии с нормами законодательства Российской империи к кондуитному списку в деле специалиста фотография прикладывалась лишь в том случае, если специалист был неизвестен фармацевтической общественности [5].

В результате в делах государственного архива найдено всего 7 фотографий. Заполнение данного списка позволило установить активное участие пермских фармацевтов в съездах фармацевтических обществ (провизор Линденбраттен Л.Р.), пермских благотворительных общества (Кестер Эмилий Федорович в 1894 г. почетный член Пермского губернского попечительства детских приютов, Насонов Антон Петрович - член Осинского уездного комитета попечительства о народной трезвости), в организации краеведческих музеев (Насонов Антон Петрович г. Оса) в

деятельности органов земского самоуправления (фармацевты врачебной управы: Василий Васильевич Кестер (1883-1892 г., Виктор Фомич Бартминский 1914-1916 г.) [1,2,3,4].

На материалах данного проекта реализуются несколько смежных проектов: «Уездные аптеки», «Губернские аптеки», «Заводские аптеки», «Тюремные аптеки» и «Аптеки пермских военных госпиталей и лазаретов». Материалы исследования передаются для публикации сайту «Забывтые имена Пермской губернии».

### ***Литература:***

1. Адрес календари и памятные книжки Пермской губернии на 1905 год Пермь. Типо-литография Пермского правления 1885-1916 г. – Пермь. Типолитография Пермского правления.
2. ГАПК Фонд 143. Опись № 1 «Прошения об открытии аптек, зубо-врачебных кабинетов, фельдшерских школ. Переписка с управами о санитарном состоянии предприятий, горных промыслов, о санитарном исследовании воды и воздуха в них, о борьбе с заразными болезнями. Личные дела и формулярные списки»
3. Осинская энциклопедия. Оса, 2006. С. 130–131.
4. Труды съезда русских фармацевтических обществ. С.-Петербург.: Типография Н.И. Скороходова. -1890.-.283 с.
5. Фрейберг Н.Г. Врачебно-санитарное законодательство в России. Второе переработанное и дополненное издание С. -Петербург 1908 - 608 с.

## **НОВЫЕ СВЕДЕНИЯ ДЛЯ БИОГРАФИИ ВЫПУСКНИКА ИМХА 1839 ГОДА ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ, СИНОЛОГА, ДИПЛОМАТА А.А. ТАТАРИНОВА (1814 -1886)**

*Гучнинский М.Г.*

**Дом учёных имени А.М. Горького РАН, Санкт-Петербург, Россия**  
Гучнинский Марк Григорьевич, к.филол.н., mark.gu@mail.ru

**Резюме:** Неизвестные факты жизни и службы врача Российской духовной миссии в Пекине, дипломата А.А. Татаринова.

**Ключевые слова:** выпускник ИМХА А.А. Татаринов, китайская медицина, российско-китайские отношения в XIX в.

## **THE BIOGRAPHY OF A.A. TATARINOV: THE NEW FACTS OF GRADUATE FROM ST.-PETERSBURG MEDICO-SURGICAL ACADEMY IN 1839 Y., AS THE DOC. MED., SINOLOGIST, AND DIPLOMAT.**

*Guchninsky M.G.*

**Summary:** The new facts for biography of A.A. Tatarinov: the researcher of chinese medicin and diplomat in Russian-Chinese relation in XIX cent.

**Key words:** biography of A.A. Tatarinov, chinese medicine, Russian-Chinese relation in XIX cent.

Выпускник С.-Петербургской Императорской медико-хирургической академии Александр Алексеевич Татаринов принадлежит к славной когорте ученых и государственных деятелей, которые внесли существенный вклад в естественно-научное изучение Китая и развитие дипломатических отношений с этой страной.

Научная биография А.А. Татаринова ещё не написана, поэтому в публикациях о нём и в Internet содержатся многочисленные ошибки, создающие неверное представление о его личности, научной и дипломатической деятельности. Проведенные нами архивные разыскания позволили документально установить основные факты его жизни.

А.А. Татаринов родился 23 ноября 1814 г. в селе Столыпино Пензенской губ. Городищенской округи. (1) В «Метрической книге села за 1807-1817 гг.» (2) социальный статус его отца, в отличие от других родителей, не указан), а документах Пенз. муж. гимназии он значится, как «отпущенник Алексей», то есть, бывший крепостной. Крёстным отцом в метрич. книге записан владелец этой деревни обер-прокурор Аркадий Столыпин (1778-1825). После учёбы в гимназии, А.А. Татаринов был зачислен 22.09.1834 г. «казённым студентом» в Петербургскую Имп. мед.-хирург. академию, которую окончил «лекарем по медицинской части первого отделения 10 июля 1839 г.» (1.Л.2) Затем началась его служба в МИД России: « На основании Высочайшего повеления, последовавшего 9 дек. 1839 г. Указом Правительствующего Сената от 5 янв.1840 г. № 398, переименован в Колежские Секретари, службу же его повелено считать со дня зачисления кандидатом Миссии, т.е., 18 июля 1839 г. (1. Л. 2) [Орфография документов сохранена] Следующим важным документом, характеризующим как личность А.А. Татаринова, так в определенной степени и ИМХА, является «Инструкция до Медицинской части относящаяся, данная Конференцией Имп. С.-Пб. Академиею Лекарю Татаринову». В ней сообщается, что: «Конференция «...» приняв в уважение всегдашнее благонаравие Ваше, ревностную любовь к наукам и хорошие Ваши успехи в оных, «...» единогласно избрала Вас врачом для Миссии «...» в Китай назначенной, в полном уверении, что Вы с точностью и усердием исполните всё в этой инструкции начертанное, и тем оправдаете доброе о Вас её мнение. «...» Во всё время пребывания вашего в нём Вы должны всем членам миссии помогать истовою работою» (3).

Кроме заботы о здоровье членов Миссии, А.А. Татаринову поручалось изучить китайскую медицину, «...» описать разные физические и химические инструменты и приборы китайцев особливо в отношении

магнетизма и электричества, «составить собрание минералов, описать и собрать горные породы в окрестностях города».

Принципиально важно то, что в научной подготовке врачей, отправляемых в Пекин, начиная с 10-й РДМ, объединились усилия двух академий: ИМХА и С.-Пб. АН. Провидением Петра Великого, иначе не скажешь, по его приказу были куплены уникальные альбомы рисунков флоры, выполненные на тончайшей коже неродившихся ягнят, называемой «charta non nata», художницы из Амстердама Марии Сибиллы Мериан. Эти альбомы рекомендовались С.-Пб. АН в качестве научного пособия для отъезжающих в Китай представителей РДМ. Необходимо отметить, что РДМ была образована по указу Петра Великого. А.А. Татаринов писал, что «с этого времени [1714 г.] наши духовные миссии постоянно присылались в Пекин по истечении 10-ти летнего срока и до 1859 г. оставались единственными представителями русских в Китае». (4. Л.13об.) Свидетельством напряжённой научной работы А.А.Татаринова служит тот факт, что он не только изучил китайский язык, но и прочел десятки китайских медицинских трактатов, цитаты и ссылки на которые содержатся в его трудах. Его рукописное наследие, хранящееся в библиотеке БОУП ВМА, состоит из более 2900 л. рукописей формата in folio, с текстом на обеих сторонах листа. Рукописи за редким исключением не датированы. По тематике его неопубликованные и опубликованные труды отвечают задачам, поставленным перед ним в «Инструкции» Конференции.

За годы его службы в РДМ им были напечатаны две статьи: «Способы исследования причин насильственной смерти, употребляемые китайцами» в 1847 г. и «Китайские средства, производящие бесчувствие» 1850 г., остальные его работы опубликованы после службы в РДМ. Сообщим неизвестные ранее подробности о его диссертации: в «Формулярном списке...» запись: «По Высочайшему повелению, изъяснённом в отношении Г. Военного министра к Г. Гос. Канцлеру от 8 февр. 1847 г. предоставлено ему звание Доктора Медицины». (1.Л. 21об). Формулярный список, составленный примерно в 1865 г., очевидно редактировался рукой А.А. Татаринова - рядом с этой записью сделана приписка: «За предоставленное сочинение иглоукалывание и мокса у китайцев». «Представленного» экземпляра сочинения нам пока обнаружить не удалось, черновик рукописи находится в Библиотеке БОУП ВМА.

Прослужив 10 лет в Пекине, А.А. Татаринов возвратился в Россию в чине коллежского асессора, доктором медицины, прекрасно знающим китайский язык, китайскую медицину, с наградами: орденом Св. Станислава 3-й степ., орденом Св. Анны 3-й степ. Но служба его в МИД не прерывается - в его «Послужной список» внесена запись: «...в 1850 г.

на основании Высочайше утвержденной 16 дек. 1850 г. докладной записки Г. Гос. Канцлера, оставлен в составе Азиатского Департамента (Азиат. Деп.) и «...» пожалован в пожизненный пенсион 700р. сер. в год. 01. янв. 1851 г. назначен переводчиком 8 кл. «...» с производством жалования 400р. сер. в год.» В октябре того же года награждён орд. Св. Владимира 4-степ. (1. Л.4об.) 15 дек. 1851 г. А.А. Татаринов назначается на работу более высокого уровня: Гос. Канцлером он направлен консулом в г. Чугучак. (1. Л.4об-5). А.А. Татаринов стал первым в истории России консулом в этом важнейшем центре русско-китайской торговли. В дек. 1853 г. он получил чин Надворного Советника и «пожалован знаком отличной беспорочной службы за 25лет». Одной из основных задач консула было содействие успешности русско-китайской торговли, и А.А. Татаринов с ней отлично справился, он писал: «В течение первых 2-х лет со дня открытия консульства торговые обороты в Чугучаке оказались более чем в Кульже. «...» 15 авг. 1855 г. было совершено нападение разграбление и сожжение китайцами фактории в Чугучаке.» (4. Л.99) А.А. Татаринову удалось избежать гибели. В его «Формулярном списке» есть интересная маргиналия, сделанная, почерком отличным от писарского: «Числясь консулом в Чугучаке был командирован «...» в качестве переводчика китайского языка при Генерал-адъютанте Графе [Е.В.] Путятине, отправленном Чрезвычайным посланником и Полномочным министром к его Величеству Богдыхану. Находясь в командировке при Графе [Е.В.] Путятине, «...» пожалован знаком орд. Св. Анны 2-степ. «...» 03.04.1858 г. произведён в Коллежские Советники. «По случаю заключения Тянь-Цзиньского трактата 06.09.1858 г. произведен в Статские Советники. Командирован в качестве драгомана при свите Ген.-майора [Н.П.] Игнатьева, отправленного в Пекин. «...» Пожалован Кавалером орд. Св. Владимира 3-й степ. «...» по случаю заключения Пекинского договора 1860 г. нояб. 2 дня «...» пожалован пенсией 1500р. сер. в год. Приказом по МИД от 01.01.1864 г.- назначен чиновником особых поручений VI кл. при Азиат. Деп. «...» Произведен в Действительные Статские Советники Приказом по МИД 19. Апр. 1864 г. № 7». Назначен Драгоманом V кл. при Азиат. Деп. Приказом по МИД от 28 февр. 1866 г. № 4 по случаю упразднения должности которую занимал в Азиатском Департаменте уволен от службы с мундиром сей должности. (1. Л.20-24об.).

Деятельность А.А.Татаринова в период его службы в Китае совпала с одним из самых значительных, если не самым важным периодом межгосударственных отношений между Россией и Китаем. Русскими государственными деятелями Н.Н. Муравьевым, Е.П. Ковалевским, Е.В. Путятиным, Н.П. Игнатьевым, при самом активном участии А.А. Татаринова, были подготовлены и подписаны взаимовыгодные российско-ки-

тайские договоры. Работа А.А. Татарина, как мы видим из его формулярных списков, оценена очень высоко. Изучение его биографии требует дальнейшего исследования, так как в ней еще немало неразгаданного.

***Литература:***

1. АВПРИ (Архив внешней политики Российской империи) Ф.159. ДЛС и ХД.
2. Гос. архив Пензенской области. Ф. 182. оп. 1а. Д. 154.
3. ВМедА. Библиотека Базы ОУП. Ф. VIII. ед. хр. 33.
4. АВПРИ. Китайский стол. Оп. 491. ед. хр. 3419.

**ВКЛАД ДОКТОРА БИОЛОГИЧЕСКИХ НАУК И.С. МЕЩЕРЯКОВОЙ В  
ИЗУЧЕНИЕ МИКРОБИОЛОГИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУЛЯРЕМИИ  
(1937–2017)**

*Демидова Т.Н.*

**Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи, г. Москва, Россия**

Демидова Татьяна Николаевна, к.б.н., профессор,  
tanide2012@yandex.ru

**Резюме:** И.С. Мещерякова изучала и разрабатывала основы внутривидовой таксономии возбудителя туляремии для создания научно-обоснованной системы иммунологической диагностики туляремии. Разработанные методы, диагностические препараты, методические материалы нашли широкое практическое применение и используются как научными, так и практическими работниками здравоохранения, внедрены в учебный процесс на кафедре микробиологии Университета постдипломного обучения (для врачей микробиологов особо опасных инфекций санитарно-эпидемиологической службы).

**Ключевые слова:** эпидемиология, туляремия, таксономия, диагностика.

**THE CONTRIBUTION OF THE DOCTOR OF BIOLOGICAL SCIENCES  
I.S. MESHCHERIAKOVA IN THE STUDY OF THE MICROBIOLOGY OF  
THE TULAREMIA CAUSATIVE AGENT  
(1937–2017)**

*Demidova T.N.*

**Summary:** I.S. Meshcheryakova studied and developed the basics of interspecies intraspecific taxonomy of tularemia pathogen to create a scientifically based system of immunological diagnosis of tularemia. The developed methods, diagnostic preparations, methodical materials have found wide practical application and are used both by scientific, and practical workers of

health care, are introduced in educational process at Department of Microbiology of University of postgraduate training (for doctors of microbiologists of especially dangerous infections of sanitary and epidemiological service).

**Key words:** epidemiology, tularemia, taxonomy, diagnostics

Ирина Сергеевна Мещерякова родилась 3 ноября 1937 года в г. Москве, на Арбате. В лабораторию туляремии, которую возглавлял Николай Григорьевич Олсуфьев, ее привела в 1954 году Ольга Сергеевна Емельянова. Работая в лаборатории в должности лаборанта, Ирина Сергеевна поступила и окончила биологический факультет заочного педагогического института. В 1968 году защитила кандидатскую диссертацию по теме «Антигены туляремийного микроба, их серологическая характеристика и применение в реакции пассивной гемагглютинации». Результаты экспериментальных данных стали обоснованием к созданию МРТУ-42 и лабораторного регламента для получения контроля и применение туляремийного эритроцитарного диагностикума, которые были утверждены и приняты в 1967 году Сывороточно-Вакцинным Комитетом. Получение и апробация этого диагностического препарата позволили рекомендовать РПГА, как высокоэффективный метод лабораторной диагностики туляремии при эпизоотологических и эпидемиологических исследованиях. В 1990 году Ирина Сергеевна защитила докторскую диссертацию по теме «Таксономия, идентификация и иммунологическая диагностика возбудителя туляремии». В основе диссертационной работы были представлены тест-системы и документы по внедрению научных достижений в практику такие как:

- Методические указания по поиску и изучению эпизоотий туляремии путем обнаружения антигена возбудителя в погадках хищных птиц и помете хищных млекопитающих. // МЗ СССР, 1974 г.

- Инструкция по лабораторной диагностике туляремии у людей. // МЗ СССР, М., 1981 г.

- Методические указания по лабораторным методам диагностики при эпизоотологическом обследовании природных очагов туляремии. // МЗ СССР. М., 1983 г.

- ФС 42-325 ВС-90. Диагностикум эритроцитарный туляремийный, антигенный, сухой.

- ВФС 42-59 ВС-86; ЭПР № 26-86. Тест-система иммуноферментная для определения туляремийного антигена.

- ВФС 42-21 ВС-89. Тест-система иммуноферментная для определения туляремийных антител.

Ирина Сергеевна проработала в Научно-исследовательском институте эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи 62 года и прошла путь от лаборанта до руководителя лаборатории туляремией.

Целеустремленность, профессиональные и незаурядные организаторские способности позволили Ирине Сергеевне стать ведущим специалистом по туляремии не только в нашей стране, но и за рубежом. Она является автором и соавтором более 200 научных публикаций, широко представленных в отечественной и зарубежной литературе. В 1991 году она была одним из главных организаторов всесоюзной конференции «Актуальные проблемы профилактики туляремии». Эта конференция имела огромное научно-практическое значение. Основные направления - состояние и перспективы развития молекулярно-биологических и генетических исследований возбудителя туляремии, механизм формирования противотуляремийного иммунитета и вопросы иммунологической диагностики, современные аспекты эпизоотологии и эпидемиологии туляремии, функционирования природных очагов в условиях антропогенной трансформации окружающей среды, проблемы эпидемиологического надзора как системы организации профилактики туляремии, стали продолжением ее научной работы. Наиболее интересные и перспективные направления нашли отражение в ее публикациях. Ирина Сергеевна понимала, что в связи с изменениями эпидемической активности природных очагов и структуры заболевания особую значимость приобретает контроль за эпизоотологическим состоянием природных очагов и прогнозирование их эпидемических проявлений. Поэтому необходимо внедрять новые технологии как в процесс мониторинга природных очагов, так и в совершенствование диагностики и профилактики туляремии [1, 2, 3, 4].

Ирина Сергеевна осуществляла постоянную научно-практическую, консультативную и лекционную работу для учреждений санитарно-эпидемиологической службы как в г. Москве, так и в отдельных регионах РФ, а также за рубежом. Непосредственное участие Ирины Сергеевны в разборе эпидемиологической ситуации по туляремии, произошедшей в Ханта-Мансийском автономном округе в 2013 году, свидетельствует о ее самоотверженности и высоком профессионализме. Проведенная работа позволила установить причины возникновения этой крупной трансмиссивной вспышки туляремии и оценить эпизоотическую активность природных очагов пойменно-болотного типа в автономном округе, а также определить состояние иммунопрофилактики по этой инфекции [2]. Рекомендации по контролю за эпизоотической и эпидемической ситуацией на территории природных очагов туляремии и лекция, прочитанная для персонала больницы и студентов-практикантов, позволили лучше понять проблему.

Ирина Сергеевна написала главы в учебных пособиях для студентов медицинских вузов и врачей в системе послевузовского образования [5, 6].

Ирина Сергеевна была членом специализированного Ученого Совета, членом проблемной комиссии «Природноочаговые инфекции», членом комиссии по контролю биологических препаратов в Государственном научно-исследовательском институте стандартизации и контроля им. Л.А. Тарасевич, рецензировала и оппонировала кандидатские и докторские диссертации, статьи, давала заключения по новым диагностическим и профилактическим препаратам, а также методическим рекомендациям.

За активную и плодотворную работу по оказанию помощи практическому здравоохранению Ирина Сергеевна Мещерякова была награждена бронзовой медалью ВДНХ, медалью «Ветеран труда», значком «Отличник здравоохранения» и медалью «850-летия Москвы», а также почетными грамотами.

Однако, написав о научной и профессиональной деятельности Ирины Сергеевны нельзя не сказать о ее человеческих качествах – доброте, отзывчивости, которыми она щедро делилась с окружающими. Поддержка, оказываемая ею, всегда приносила людям внутреннее удовлетворение. Будучи председателем профкома института, она четко, быстро и с пониманием старалась решить проблемные вопросы коллег, обратившихся за помощью. Встретить такого человека на своем пути – большое счастье.

#### ***Литература:***

1. Кормилицина М.И., Мещерякова И.С., Михайлова Т.В. Молекулярно-генетическая характеристика штаммов *Francisella Tularensis*, различающихся по таксономической принадлежности и вирулентности // Молекулярная генетика, микробиология и вирусология. № 3, 2013.: С. 22–25.
2. И.С. Мещерякова, А.А. Добровольский, Т.Н. Демидова и др. Трасмиссивная эпидемическая вспышка туляремии в г. Ханты-Мансийске в 2013 году // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2014. № 5. С. 14–19.
3. И.С. Мещерякова, Т.В. Михайлова, Т.Н. Демидова, М.И. Кормилицина. Эпизоотологическая и эпидемиологическая активность природных очагов туляремии различных ландшафтно-эпидемиологических типов в настоящее время // Мед. паразитология и паразитарные болезни. Москва. 2016. № 1. С. 42-46.
4. Я.С. Подобедова, И.С. Мещерякова, Т.Н. Демидова и др. Мониторинг природных очагов туляремии на острове Врангеля. // Мед. паразитология и паразитарные болезни. 2013. № 3. С. 40–44.
5. Частная эпидемиология. Том 2. Руководство для врачей. Под редакцией академика РАМН, профессора Б.Л. Черкасского. Москва - 2002. С. 73–80.

6. Руководство по медицинской микробиологии. Частная медицинская микробиология и этиологическая диагностика инфекций. Под редакцией А.С. Лабинской, Н.Н. Костюковой, С.М. Ивановой. Москва. БИНОМ. 2010. Гл. 25. С. 728–754.

### **РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ В ЧУВАШИИ В XIX ВЕКЕ**

*Денисова Т.Г.<sup>1,2</sup>, Герасимова Л.И.<sup>1</sup>, Милованов М.М.<sup>1</sup>, Викторов О.Н.<sup>2</sup>, Денисов М.С.<sup>1</sup>*

#### **1. Институт усовершенствования врачей, Чебоксары, Россия**

Денисова Тамара Геннадьевна - д.м.н., профессор, tomadenisova@rambler.ru

#### **2. Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова, Чебоксары, Россия**

Герасимова Людмила Ивановна – д.м.н., профессор, profgera@mail.ru

**Резюме:** Описаны становление медицины на территории Чувашии в XVIII-XIX веках, события и люди, принимавшие участие в этом процессе.

**Ключевые слова:** история медицины, Чувашия.

### **DEVELOPMENT OF MEDICINE IN THE CHUVASHII IN THE IX CENTURY**

*Denisova T.G., Gerasimova L.I., Milovanov M.M., Viktorov O.N., Denisov M.S.*

**Summary:** The formation of medicine in the territory of Chuvashia in the XVIII-IX centuries, events and people who participated in this process are described.

**Key words:** history of medicine, Chuvashia.

В начале второй половины XVIII века в Российской Империи Екатериной II Великой было принято «Учреждение для управления губерний Всероссийской империи». В соответствии с вышеупомянутым приказом, Чебоксарский уезд принадлежал Казанской губернии.

До начала 19 века государственная модель власти не предусматривала оказание лечебной помощи населению как Чебоксарского уезда, так и прочим. Население, за неимением последней, было вынуждено использовать средства самолечения, либо обращаться за помощью к местным цирюльникам, костоправам и знахарям. Конец 19 века характеризуется своеобразным созданием частных лазаретов в Чебоксарах, Алатыре, Ядрине и Цивильске передовой русской интеллигенцией, прибывшей на контрактную службу из Петербурга и Москвы.

Одним из ярких представителей петербургской интеллигенции, внесшим колоссальный вклад в развитие медицинской помощи в Чебоксарском уезде был Емельян Осокин. Именно с его активной деятельностью связано организация приемного покоя на 3 кровати при своей квартире в 1796 году. 31 октября 1807 года в городе Чебоксары открыт «лазарет» при выделенном государством жилым доме для столичного лекаря. Лазарет был предназначен для оказания лечебной помощи представителям военных чинов «проходящих через сей город». При этом, количество коек достигло уже десяти. Увидев рвение лекаря, Казанским губернатором Б.А. Мансуровым было выделено на первоначальный капитал больницы 50 рублей серебром. Стоит отметить, что органы государственной власти были заинтересованы в расширении коечного фонда лечебницы, преследуя цель сохранения жизни и форсированного восстановления здоровья военных чинов. В 1809 для больницы при софинансировании Казанской Казенной Палаты было приобретено соседнее к лазарету здание, таким образом, количество коек было увеличено вдвое и насчитывало 20.

В 1835 году было принято решение о построении новой, современной, укомплектованной больницы на 50 коек. За время строительства новой лечебницы (на современной улице К. Иванова), в лазарете произошел пожар, оба старых здания были уничтожены.

Особенную роль при разрешении критической ситуации сыграла поручица А. Солуянова, выделившая частный дом для временного пристанища лечебного персонала. Пережив тяжелые условия работы в течение нескольких лет, медицинские работники, в составе доктора О.О. Иванова, старших учеников - Полянцева и Скрипина, повивальных бабок Лесман и Федоровой, застали революционный этап развития медицины Чебоксарского уезда - в 1841 году новое здание больницы было сдано в пользование под наименованием Чебоксарская окружная лечебница. Комплекс включал: 3 здания в сумме на 50 коек. Раздельно находились аптечное здание, баня, прачечная, кухня, морг и квартира для лекарей. Также, в новой больнице была строго определена отчетность ее деятельности перед вышестоящими органами власти: врачом с 1841 года велась "Правдивая книга", в которой указывались число поступивших в отчетный год, число умерших, количество койко-дней, проведенных каждым больным в лечебнице и сумма средств, ушедших на его содержание. Данная книга дублировалась и представлялась в виде отчетной документации в Казанский Приказ общественного призрения.

Исходя из архивных материалов следует, что работа единственного лекаря далеко не всегда ограничивалась пределами лечебницы; множество писем с просьбами освидетельствования причин смерти, анатомирования трупов и выяснения причин возникновения заболеваний.

В первые годы своего становления больница получала дополнительное софинансирование из городского бюджета. Стоит отметить, что суммы бюджетных ассигнований были невелики: при среднегодовых затратах на содержание больницы в 1500 рублей, величина софинансирования была равна всего 80 рублям.

Вскоре, лечебница была переведена на содержание за счёт заработанных средств. При этом, составлением и предоставлением лечебной и финансовой отчетности в Чебоксарскую Градскую Думу занимался смотритель Чебоксарской Окружной Лечебницы.

Осенью 1845 года Окружную Лечебницу неожиданно посещает ревизорская комиссия из Казанского Приказа Общественного Призрения, которая после проверки предписывает Градской Думе немедленно заняться реконструкцией лечебницы.

Строительные и отделочные работы не помешали лечебной деятельности больницы - за 1846 год пролечено 188 больных с суммарным годовым показателем в 7705 койко-дней на сумму 1945 рублей 51 копейка. Большая заслуга в стабильности оказания лечебной помощи принадлежала сплоченности и высокоэффективной работе персонала больницы, годовое жалование врачебных кадров составляло 228 рублей 57 копеек.

Преследуя цели сохранения стабильности лечебной работы больницы, в 1849 году принято решение о назначении смотрителя лечебницы штаб-капитана Павлова. По приходу к руководящей должности штаб-капитаном осознана невозможность одного лекаря одновременно управляться с лечебной работой и с многочисленными письменными отчетностями. С целью освобождения врача от исчислительных тягот в 1850 году была организована Контора Чебоксарской Лечебницы, которая должна была заниматься ведением учёта людей, поступающих на лечение с указанием номера прибывшего по годовому списку, звания, имени, даты госпитализации и списка казенных/личных вещей. Также, в ином журнале указывались сроки пребывания больного, дата выписки и итоги лечения. На момент становления Конторы Чебоксарской Лечебницы она являлась новшеством для больниц Поволжья и представляла из себя своеобразного предка современных организационно-методических отделов.

С августа 1851 года в дополнительные обязанности Конторы входит ведение правдивой книги, в начале 1852 года ведение продовольственной книги. Таким образом, данное структурное образование играло роль исполнителя плановой и внеплановой отчетности по лечебной, хозяйственной и, разумеется, финансовой деятельности.

Казенные средства ежегодно отпускались Казанским Приказом Общественного Призрения согласно предоставленной больницей смете в Чебоксарскую Градскую Думу и по усмотрению вышеуказанного органа

местного самоуправления порционно выделялись приходорасходчику (куратору, представителю Градской Думы) для передачи смотрителю лечебницы.

Следующим шагом к совершенствованию лечебного процесса служили кадровые изменения. Место Чебоксарского городского лекаря занял казанский доктор Конев. Вскоре был создан Совет при больнице, плановые заседания которого проводились на еженедельной основе и в состав которого входили: смотритель лечебницы, Чебоксарский городской врач, городничий, один из представителей Конторы лечебницы, на некоторых заседаниях мог участвовать градская глава; дело-производство и протоколы заседаний совета вёл письмоводец. На первом же больничном совете скорректирована форма отчётности - помимо данных годовых финансовых затрат, вкратце стали указываться показатели лечебной работы.

Достаточно интересен тот факт, что, несмотря на усиление надзорной составляющей государственного контроля, Казанской властью были предприняты меры, способствующие расширению штатного состава подведомственных больниц, были командированы младшие ординаторы, гражданские и вольнопрактикующие врачи к больницам, подведомственным Приказу Общественного Призрения. Единообразно казанской властью был рекомендован поиск лечебницами попечителей, как дополнительного источника ресурсов. Поступает свыше десятка прошений от мещан, российской интеллигенции и местных зажиточных сообществ о попечительстве Окружной лечебницы.

Функции Окружных больниц не ограничивались лечебной работой, и часть времени вспомогательный персонал терял на делегируемые функции. Время показывало необходимость увеличения штата медицинского и вспомогательного штата лечебницы. Однако, статус больницы, как лечебного заведения, несмотря на изобилие и разнообразие работы, а также выявляемые нарушения в методической работе, был достаточно высок: больные даже из соседних уездов и губерний (Ядринский уезд, Козьмодемьянский уезд, Нижегородская губерния, Симбирская губерния) отмечали «особо попечительское отношение» врача и фельдшеров к больным и раненым.

В 1860 году впервые в Казанской Губернии был утверждён «скорбный лист» - документ, заполняющийся врачом больницы и свидетельствующий о смерти человека, что позволяло в последующем оформить сводные данные уровня и причин смертности в губернии и в целом по Российской Империи.

### ***Литература:***

1. Алексеев Г.А. История здравоохранения Чувашии, 1993 год, Москва, С. 3–46.
2. Госистархив ЧР Фонд 303, опись 1, дело № 134, № 139, № 143, № 144.

3. Тюрникова С.Р. Ст. История Первой чебоксарской городской больницы, монография Здоровье городского населения, Чебоксары 2005, С. 3-11.
4. [www.cbr.ru](http://www.cbr.ru)
5. [www.m-dv.ru/catalog/id,958/prohod.html](http://www.m-dv.ru/catalog/id,958/prohod.html)

## ВАЛЕНТИНА СЕМЕНОВНА ЗУЕВА

*Дмитренко О.А.*

**Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи, Москва, Россия**

Дмитренко Ольга Александровна, д.м.н., [odmitrenko@gmail.com](mailto:odmitrenko@gmail.com)

**Резюме:** Кратко описывается жизнь и научная деятельность профессора - микробиолога В.С. Зуевой

**Ключевые слова:** лекарственная устойчивость, стафилококк, генетика бактерий, плаزمид, стафилококковый бактериофаг, В.С. Зуева.

## VALENTINA SEMENOVNA ZUEVA

*Dmitrenko O.A.*

**Summary:** The life and scientific contribution of Professor Valentina S. Zueva, a microbiologist, was investigated.

**Key words:** drug resistance, Staphylococcus, genetics of bacteria, plasmide, staphylococcal bacteriophage, Valentina S. Zueva.

Валентина Семеновна Зуева родилась 25 декабря 1929 г. в деревне Товарково Тульской области. После окончания средней школы в 1947 году она поступила во 2-ой Московский медицинский институт на педиатрический факультет, который закончила с отличием в 1953 году. Свою трудовую деятельность В.С. Зуева начала в качестве детского врача поликлиники № 27 г. Москвы, но уже с конца 1955 г. она начинает осваивать азы научной деятельности сначала в должности старшего лаборанта в Институте фармакологии и химиотерапии АМН СССР, а затем младшего научного сотрудника (1962 г.). В 1967 году, вскоре после успешной защиты кандидатской диссертации (1963 г.), ее переводят на должность старшего научного сотрудника того же института. В 1968 г., в связи с реорганизацией Института фармакологии и химиотерапии, Приказом по АМН ее переводят на должность старшего научного сотрудника в Институт эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи АМН СССР. Именно с этим Институтом, с работой в лаборатории стафилококковых инфекций (1974 г.), были неразрывно связаны ее трудовая и научная деятельность на протяжении почти 30 лет, вплоть до заслуженного выхода на пенсию в октябре 2000 г. Научные интересы

В.С. Зуевой были направлены на изучение влияния антибиотиков на микробные популяции, выяснение причин недостаточной эффективности антибактериальной терапии, проблемы микробной персистенции, расшифровку механизмов как формирования антибиотикорезистентных популяций, так и закономерности восстановления чувствительности микробной популяции в естественных условиях. В 1963 г. она защитила кандидатскую диссертацию на тему «Особенности антимикробного действия колимицина и мицерина в инфекционных гнойных очагах», а затем продолжила исследования по выяснению причин недостаточной химиотерапевтической активности антибиотиков при лечении хронических инфекционных заболеваний. Результаты проведенных исследований были обобщены в докторской диссертации «Некоторые механизмы персистирования бактерий в организме в процессе химиотерапии», которую она блестяще защитила в 1970 г. Одно из основных направлений её работы в Институте им. Н.Ф. Гамалеи заключалось в выяснении роли внехромосомных факторов наследственности (плазмид) стафилококков в формировании лекарственно-устойчивых бактерий в организме человека. Выполненные под ее руководством группой молодых специалистов исследования по передаче плазмид в стафилококковых популяциях и расшифровке роли в этих процессах лизогенизирующих фагов были пионерскими исследованиями в области генетики стафилококков, до настоящего времени не утратившими свою актуальность. Опередившими на десятилетия следует назвать исследования препаратов альфа-интерферона на течение стафилококковой инфекции. Одними из первых в нашей стране сотрудники ее группы занялись изучением метициллин-резистентного золотистого стафилококка (MRSA), механизмов формирования и особенностями эпидемического распространения метициллин-резистентных штаммов. При ее непосредственном участии была разработана новая коллекция бактериофагов, предназначенных для типирования нечувствительных к бактериофагам Международного набора штаммов MRSA. В тот период времени метод фаготипирования был основным методом внутривидовой дифференциации золотистого стафилококка, предназначенным для эпидемиологических целей. Исследования по молекулярной эпидемиологии MRSA в нашей стране были в последующем успешно продолжены в стенах Института ее учениками.

Большое внимание В.С. Зуева уделяла подготовке молодых научных кадров, под ее руководством было защищено 6 кандидатских диссертаций, а трое из ее учеников впоследствии также стали докторами медицинских наук. За большой вклад в отечественную науку и подготовку молодых исследователей в 1992 г. ей было присвоено ученое звание профессора по специальности «микробиология».

В.С. Зуева является автором 5 изобретений и 140 научных работ, опубликованных в нашей стране и за рубежом, в том числе монографии «Стафилококки», написанной совместно с профессором А.К. Акатовым (1983 г.), которая была удостоена премии имени Н.Ф. Гамалеи АМН СССР. Эта монография в течение десятилетий является настольной книгой для многих поколений исследователей, занимающихся проблемами систематики и генетикой стафилококков. В разделе книги, посвященном лекарственной устойчивости стафилококков, В.С. Зуева впервые в нашей стране на примере стафилококков четко сформулировала теоретические предпосылки для разработок методов, ограничивающих циркуляцию лекарственно-устойчивых микроорганизмов, указала на необходимость разработки стратегии антибиотикотерапии не только в условиях стационара, города, но и в масштабах всего государства.

#### **Литература:**

1. Акатов А.К., Зуева В.С. Стафилококки. Москва, «Медицина», 1983, С. 256.
2. Кузнецов В.П., Зуева В.С., Дмитренко О.А., Беляев Д.Л. // Антистафилококковая активность в препаратах интерферона. Антибиотики. - 1982. – Т. 27. - № 7. - С. 530-533.
3. Зуева В.С. Дмитренко О.А., Акатов А.К., Зуева Е.А., Пасынкова Л.Н. Метициллин-резистентные стафилококки // Ж. микробиологии, эпидемиологии, иммунологии. – 1988. - № 4. - С. 100-109.
4. Zueva VS, Nesterenko LN, Dmitrenko OA, Akatov AK. Lysogeny of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* and the role of prophages in transfer of conjugative and non-conjugative plasmids. // J Chemother. 1991, 3(5):279-82.
5. Akatov AK, Zueva VS, Dmitrenko OA. A new approach to establishing the set of phages for typing methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* // J Chemother. 1991, 3(5):275-8.
6. Зуева В.С., Дмитренко О.А., Клицунова Н.В. Роль профагов в формировании антибиотикорезистентных популяций *Staphylococcus* в процессах трансформации, трансдукции и конъюгации // Антибиотики и химиотерапия. – 1996.- Т. 41 - № 10. - С. 35-42.

## ВАГБХАТА И ЕГО ТРУДЫ В РАБОТАХ ПАЛЬМИРА КОРДЬЕ (1871-1914)

*Дружинин В.Ю., Дружинина В.В.*

**Новосибирский государственный медицинский университет,  
Россия**

Дружинин Владимир Юрьевич, к.м.н., доцент, edenmoony@mail.ru

**Резюме:** Представлены работы французского врача и историка медицины Пальмира Кордье (1871-1914), посвященные наследию индийского врача Вагбхаты (VI-VII вв.).

**Ключевые слова:** аюрведа, Вагбхата, история медицины.

## VAGBHATA AND HIS SCRIPTURES IN WORKS OF PALMYR CORDIER (1871-1914)

*Druzhinin V. Yu., Druzhinina V. V.*

**Summary:** The works of the French doctor and the historian of medicine Palmyr Cordier (1871-1914) devoted to heritage of the Indian doctor Vagbhata (VI-VII AD) are presented.

**Key words:** ayurveda, Vagbhata, history of medicine.

Французский врач и исследователь индийской медицины Пальмир Кордье (Palmyr Cordier) – один из пионеров изучения индийской медицины в Западном мире. Его предшественником и учителем был французский исследователь Гюстав Льетар (Gustave Liétard, 1833-1904) [2]. В письме к нему в 1893 году молодой Кордье, выбирая темой для диссертации индийскую медицину, указал, что уже в течение 5 лет изучал санскрит, пали и авестийский язык. В 1894 году он защищает работу «Исследование индусской медицины. Ведийский и героический период» (Étude sur la Médecine Hindoue. Temps Védique et Héroïques) в университете Бордо [3].

Вскоре излюбленной темой Кордье становится личность средневекового индийского врача Вагбхаты [1].

В 1896 Кордье выпускает брошюру «Вагбхата и “Аштанга-хридая-самхита”» (Vagbhata & L’Astangahridayasamhita), в которой на основе печатных изданий, рукописей, медицинских и немедицинских источников он пытается определить даты жизни Вагбхаты и описать трактат «Аштанга-хридая» и комментарии к нему. Он указывает на обращение Вагбхаты в буддизм и работает с тибетской версией «Аштанга-хридая», превосходящая тем самым исследования языка индо-тибетских медицинских текстов.

В 1899 году выходит очерк «Некоторые новые сведения о санскритских медицинских трактатах до XIII века» (Quelques Données Nouvelles

A Propos Des Traités Médicaux Sanscrits Antérieurs Au XIIIe Siècle). Среди прочего в ней Кордье говорит о трактате Вагбхаты «Аштанга-санграха», который отличается от «Аштанга-хридая», и указывает на ошибки, сделанные его предшественниками [4].

В 1901 году Кордье пишет библиографические заметки к статье «Вагбхата», принадлежащей перу известного ученого Ю. Йолли (Julius Jolly, 1849–1932). В этих заметках («Zur Quellenkunde der indischen Medizin. I. Vagbhata». Note bibliographique) Кордье подтверждает буддийские воззрения Вагбхаты и предшествование «Аштанга-санграхи» «Аштанга-хридая-самхите». Аргументы, представленные им, вызвали в дальнейшем продолжительные споры среди европейских ученых (W. Kirfel, J. Filliozat, C. Vogel, G.J. Meulenbeld). Основываясь на изучение манускриптов, Кордье представил датировки жизни двух комментаторов «Аштанга-хридая-самхиты» Арунадатты и Чандраранданы.

Наиболее важный труд французского ученого о Вагбхате выходит в 1901 году: «Вагбхата. Историческое и религиозное исследование» («Vagbhata. Étude historique et religieuse»). Его копия «Аштанга-хридая-самхиты», изданной А.М. Кунте в 1891 году, представляет собой многочисленные свидетельства стараний Кордье, приложенных им для того, чтобы изучить этот классический труд с филологической точки зрения. Издание полно пометок на санскрите и тибетском языке, связанных со сравнительным анализом «Аштанга-санграхи» и «Аштанга-хридай», а так же их тибетской версии, входящей в состав «Данчжура». Кордье снова поднимает проблему связи между «Аштанга-санграхой», более ранней работой, и «Аштанга-хридая» – более поздней. Он указывает на их общее происхождение и в поддержку своего видения эволюции их текстов он приписывает просмотр и редактирование текста еще одному автору («средний» Вагбхата), что в дальнейшем отрицалось другими индологами (W. Kirfel, K. Vogel).

В августе 1914 года Кордье был мобилизован и отдал свою жизнь за Францию в начале Первой мировой войны. Таким образом, преждевременная смерть забрала этого выдающегося ученого-востоковеда в то время, когда его длительные и кропотливые исследования, проводимые в тяжелых климатических и профессиональных условиях, уже обещали замечательные результаты в различных областях востоковедения. Исследования традиционной индийской медицины, которым Гюстав Льетар и Пальмир Кордье посвятили свою жизнь в конце XIX – начале XX вв., являясь гордостью французской индологии [4].

### ***Литература:***

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

2. Гейко А.В., Дружинин В.Ю., Суботялов М.А. Гюстав Льетар (1833-1904) – исследователь древнеиндийской медицины // Материалы научной международной конференции «Сточиковские чтения». – Москва, 2017. – С. 54-55.
3. Суботялов М.А., Дружинин В.Ю. Аюрведа: источники и характеристика. – М.: Философская Книга, 2015. – 272 с.
4. Rosu A. Two French pioneer historians of Indian medicine. *Anc Sci Life*. 1993 Jul; 13 (1-2): 2-10.

## ЧАСТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПРАКТИКА В НОВОНИКОЛАЕВСКЕ ПО МАТЕРИАЛАМ СМИ (1909–1918 ГГ.)

*Егорова О.С.*

**Новосибирский государственный медицинский университет,  
Россия**

Егорова Оксана Сергеевна, oksana12egorova@gmail.com

**Резюме:** В данной статье на основе материала газет «Обская жизнь» и «Голос Сибири» за 1909–1918 годы будет изучена история частной медицинской практики в Новониколаевске.

**Ключевые слова:** частная медицинская практика, история медицины, Новониколаевск, газеты.

## NOVONIKOLAYEVSK PRIVATE MEDICINE IN MEDIA (1909–1918)

*Egorova O.S.*

**Summary:** The article is dedicated to a history of private medicine in Novonikolaevsk (1909–1918). The research is based on the information from «Obskaya zhizn» (Ob Life) and «Golos Sibiri» (Voice of Siberia) newspapers.

**Key words:** private medicine, history of medicine, Novonikolayevsk, newspapers.

Развитие медицины в Новониколаевске началось вместе с появлением города, и изучение ее истории на раннем этапе становления представляет большой исследовательский интерес. Источниками, послужившими основой для данной работы, являются номера новониколаевских газет «Обская жизнь» за 1909–1912 гг. и «Голос Сибири» (она же «Свободный голос Сибири», «Свободный голос», «Сибирский голос») за 1917–1918 гг. Всего было изучено 304 номера, представленных в открытом доступе на сайте Новосибирской государственной областной научной библиотеки (НГОНБ). Однако стоит отметить, что ввиду ограниченности источниковой базы, а также ее фрагментарности, автор

данной статьи не претендует на описание полной картины частной медицинской практики, осуществляемой в городе в данный период, а лишь на выявление ее общих особенностей и закономерностей.

Так, основываясь на информации из газетных объявлений, удалось классифицировать направления медицинских специальностей, так, как они были представлены в начале 20 века, а именно: 1) «зубные врачи», 2) «врачи» (к этой категории также относились «доктора», «женщины-врачи», «лекарские ученики»), 3) «акушерки», 4) «фельдшеры» и «фельдшерицы», 5) «ветеринары» (как врачи, так и фельдшеры). Рассмотрим подробнее каждое из этих направлений.

Согласно газетным данным «зубных врачей» насчитывалось 16 человек, причем было установлено, что 10 из них – женщины, 2 – мужчины, и 4, имеющих несклоняемые фамилии (Масман, Розенфельд, Фильней, Рипс), что затрудняет выявление их половой принадлежности, вероятнее всего, в большинстве случаев также являлись мужчинами. Кроме того, в городе имелись частные стоматологические «лечебницы» и «клиники», из чего можно сделать вывод о еще большем числе зубных врачей.

Услуги, которые они оказывали, чаще всего сводились к лечению, пломбированию, удалению и протезированию зубов. Реже в объявлениях предлагались лечение десен и чистка зубов. При лечении в качестве обезболивающего средства применялся кокаин, в некоторых случаях практиковался общий наркоз. В качестве материалов для пломб в основном использовались специальное золото и фарфор, реже – эмаль, а для искусственных зубов – золото и каучук. Протезы могли изготавливаться как с пластинками, так и без них. Иногда изготовлением и ремонтом протезов прямо при стоматологических кабинетах занимался техник.

Что касается стоимости стоматологических услуг, то, например, в 1910 г. в новониколаевских лечебницах удаление зуба стоило 50 коп. (с применением кокаина – 1 руб.), а в некоторых учреждениях было бесплатным для бедных слоев населения. Пломбирование зуба также варьировалось от 50 коп. до 1 руб., в зависимости от применения обезболивающего. Протезирование искусственных зубов было дороже – от 1,5 рублей, а снятие зубного камня и «врачебный совет» стоили по 50 коп. Для понимания соответствия этих цен стоимости других услуг можно обратиться к иным рекламным объявлениям в тех же газетах. Например, в 1910 г. годовая подписка на газету «Обская жизнь» в Новониколаевске составляла 6 руб., в книжном магазине Литвинова средняя стоимость одного товара равнялась 1,5 руб., а цена разового посещения бань Федорова варьировалась от 30 коп. до 2 руб.

«Врачей» насчитывался 31 человек, из них лишь 3 женщины, все остальные мужчины. Стоит отметить, что женщины, имеющие высшее

медицинское образование, чаще именовали себя «женщинами-врачами», в то время как мужчины подписывались «врачами». Женщины всегда занимались лечением женских болезней, но часто в совокупности с этим и детских. Лишь одна из них – Александрова (кстати, именующая себя просто как «врач») помимо этого занималась лечением внутренних болезней и акушерством.

Что касается 26 мужчин «врачей» (их было 28, однако по 1 нет сведений, а 1 работал в частной лечебнице, о чем будет сказано отдельно), то, согласно подсчетам, 24 из них занимались лечением внутренних болезней, 10 – детских, 10 – венерических, 8 – женских, 5 – лечением сифилиса, 5 – хирургических, 4 – глазных (из них 1 также занимался подбором очков), 3 – мочеполовых, 3 – нервно-психических, 2 – запоя, 2 – кожных, 2 – носа и уха, 2 – хронических заболеваний, 2 – оказывали акушерскую помощь, 1 – лечением мочевыделительных болезней, 1 – сердечных, 1 – зубных и 1 – геморроя. Каждый из них имел не менее 2 «специализаций» (чаще – внутренние и детские болезни), и максимум до 5 (например, врач Д.Г. Фирфаров занимался лечением хирургических, мочеполовых, мочевыделительных, сердечных болезней и сифилиса), а в среднем же по 3. Стоит отметить следующие закономерности: во-первых, специалисты по детским болезням практически всегда занимались и внутренними; во-вторых, лечение сифилиса, которое выделялось отдельно, предлагалось лишь специалистами по венерическим или реже – мочеполовым заболеваниям; в-третьих, лечением запоев в основном занимались специалисты по нервно-психическим заболеваниям. Помимо этого, в городе имелась частная лечебница с постоянными кроватями, где оказывалась помощь при самых различных заболеваниях (женских, хирургических, горла, носа, ушных (также осуществлялся подбор очков), мочеполовых, акушерская помощь).

В качестве методов лечения алкоголиков и запойных, а также нервных больных использовался гипноз (или «внушение»), а при лечении женских болезней часто применяется лечебный массаж. Также есть упоминание, что при лечении женских и детских болезней использовался физический метод лечения. Сведений о стоимости медицинских услуг не имеется, однако известно, что в некоторых случаях бедным слоям населения врачебная помощь оказывалась бесплатно.

«Акушерок» насчитывалось 10 человек, ими были исключительно женщины. Причем 2 из них по совместительству являлись фельдшерами («фельдшерицы-акушерки»). Помимо своих прямых обязанностей акушерки предлагали в качестве платных услуг советы беременным женщинам и занятия врачебной гимнастикой. Также часто по совместительству они являлись массажистками и «оспопрививательницами». Данных о стоимости услуг не имеется, лишь известно, что в некоторых случаях они также бесплатно оказывали их бедному населению.

Помимо уже 2 упомянутых «фельдшериц-акушеров» имеются сведения об еще 1 «фельдшерице» и 1 фельдшере. Интересно, что одна из «фельдшериц» также практиковала лечение женских и венерических заболеваний, чем, как было отмечено, занимались лишь врачи с высшим медицинским образованием.

Также, судя по газетным объявлениям, в городе насчитывалось 7 ветеринаров, причем все они были мужчинами. 6 из них – специалисты с высшим образованием, имевшие статус «ветеринарных врачей», и лишь один – ветеринарный фельдшер. Однако на практике их услуги мало отличались, поскольку все они занимались лечением домашних животных, наблюдали за лошадьми при ковке, а также определяли беременность крупного рогатого скота и кобылиц. О стоимости их услуг также ничего не известно.

Таким образом, согласно данным СМИ, в 1909–1918 гг. в Новониколаевске работали свыше 16 «зубных врачей» (большей частью женщины); 31 «врач» с высшим образованием (из них лишь 3 женщины), не имевший узконаправленной специальности, и практиковавший лечение различных заболеваний; 10 акушеров, часто одновременно являвшихся массажистками и «оспопрививательницами»; 4 фельдшера (из них лишь 1 – мужчина); и 7 ветеринаров, 6 из которых имели высшее образование.

#### ***Литература:***

1. «Обская жизнь». 1909–1912 гг.

URL: <http://elibrary.ngonb.ru/catalog/periodica/1119/> (дата обращения: 02.02.2019).

2. «Голос Сибири». 1917 г.

URL: <http://elibrary.ngonb.ru/catalog/3751/3940/> (дата обращения: 02.02.2019).

3. «Свободный голос Сибири», «Свободный голос», «Сибирский голос». 1918 г. URL: <http://elibrary.ngonb.ru/catalog/3751/> (дата обращения: 02.02.2019).

## И.Ф. ВЕНСОВИЧ – УЧЕНЫЙ И ОБЩЕСТВЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ (К 250-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)

*Егорышева И.В.*

**Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко,  
Москва, Россия**

Егорышева Ирина Валентиновна, к.и.н., вед.научн.сотр.,  
egorysheva@rambler.ru

**Резюме:** Показан вклад И.Ф. Венсовича в развитие акушерства и судебной медицины, его заслуги в издании первого научного медицинского журнала в России.

**Ключевые слова:** И.Ф. Венсович, Московский университет, акушерство, судебная медицина, российские медицинские общества.

### I.F. VENSOVICH - SCIENTIST AND PUBLIC FIGURE (ON THE 250th ANNIVERSARY OF BIRTHDAY)

*Egorysheva I.V.*

**Summary:** I. Vensovich's contribution to the development of obstetrics and forensic medicine, his merits in the publication of the first scientific medical journal in Russia is shown.

**Key words:** I.F. Vensovich, Moscow University, obstetrics, forensic medicine, Russian medical societies.

В 2019 г. исполнилось 250 лет со дня рождения Ивана Федоровича Венсовича видного, энциклопедически образованного ученого и общественного деятеля. К сожалению, имя его редко встречается в современной историко-медицинской литературе. И.Ф. Венсович родился 1 (12) января 1769 г. в семье священника в г. Калач Павловского езда Воронежской губернии. Начальное образование он получил в Харьковском коллегииуме - учебном заведении, оформившемся в 1734 г. В 1783 г. он поступил в гимназию Московского университета, а в 1787 г. стал студентом философского факультета. Однако в 1788 г. И.Ф. Венсович перешёл на юридический факультет, который окончил в 1791 г. с золотой медалью. В 1793-1798 гг. И.Ф. Венсович продолжил учебу уже на медицинском факультете, получив после его окончания степень кандидата медицины. В 1797-1799 гг. он проходил практику в Московском военном госпитале.

С 1801 года И.Ф. Венсович служил в Повивальном институте Московского воспитательного дома. В первой половине XIX века наибольший процент детской смертности в России было из-за эпидемий оспы. И.Ф. Венсович получил известность как успешный пропагандист прививок против оспы.

В 1803 г. он защитил первую в России диссертацию по акушерству «De structura et usu secundinarum» («О строении и функции плаценты»), выдержал докторский экзамен и получил степень доктора медицины. После защиты диссертации И.Ф. Венсович некоторое время читал лекции в Московском университете по диететике и общенародной медицине. В 1804 г. в Московском университете был утвержден первый устав, в соответствии с которым было создано 6 кафедр и среди них – кафедра анатомии, физиологии и судебно-врачебной науки. В 1804 г. И.Ф. Венсович был избран на должность адъюнкта, а в 1805 г. после ухода Ф.Ф. Керестури, первоначально возглавлявшего эту кафедру, возглавил ее в должности экстраординарного, а с 1809 г. – ординарного профессора.

В своей речи «Слово о пользе физической антропологии» (1805) показал себя как сторонник детерминированности физиологических и психических функций человека внешними условиями. Проблему здоровья человека он рассматривал в зависимости от социальных проблем: условий труда и быта, питания и пр. До 1898 г. И.Ф. Венсович читал лекции по судебной медицине по руководству Пленка, но с 1808 г. уже по «собственному сочинению» на русском языке, которое, к сожалению, не дошло до наших дней. В истории отечественной судебной медицины это является первым упоминанием об отечественном учебном пособии по судебной медицине.

Занятия по судебной медицине он проводил на трупах. На основании собственных экспериментальных данных, полученных в опытах на собаках и патологоанатомических и анатомических исследований, И.Ф. Венсович описал строение и возможные варианты прикрепления плаценты. Он также показал роль плаценты в газообмене плода, установил причины смерти плода при сдавлении пупочного канатика, выполнил химический анализ околоплодных вод и др.

И.Ф. Венсовичу принадлежат также заслуги в области научно-общественной деятельности: работал в качестве ученого секретаря основанного в 1804 г. Общества соревнования врачебных и физических наук (с 1845 г. - Физико-медицинского общества), рассматривавшего проблемы теоретической и практической медицины. Он также являлся редактором первого в России научного медицинского журнала «Труды Общества соревнования врачебных и физических наук при Московском университете», издаваемого на русском языке, основанного этим обществом в 1808 г. и финансировавшегося университетом. И.Ф. Венсович опубликовал в журнале несколько своих статей. С 1805 г. он также был членом Московского общества испытателей природы.

Кроме научной и педагогической деятельности И.Ф. Венсович выполнял в университете административные функции: начиная с 1805 г.

он являлся инспектором студентов врачебного отделения, ученым секретарем Совета медицинского факультета, с 1809 г. - деканом медицинского факультета, а с 1910 г. членом Цензурного комитета при Московском университете. В конце своей стремительной карьеры он имел уже чин надворного советника.

Жизнь И.Ф. Венсовича рано оборвалась 11 (23) февраля 1911 г. из-за туберкулеза легких.

#### ***Литература:***

1. Деятели медицинской науки и здравоохранения — сотрудники и питомцы Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова: биогр. слов., 1758—2008 гг. / сост. и ред. М.А. Пальцев, А.М. Сточик, С.Н. За-травкин. - М., 2008.
2. Змеев Л.Ф. Словарь врачей, получивших степень доктора медицины (и хирургии) в Императорском Московском Университете: Крат. биографии, перечень трудов и повременный список. - СПб., 1885.
3. Императорский Московский университет: 1755-1917: энциклопедический словарь / А.Ю. Андреев, Д.А. Цыганков. - М.: Российская политическая энциклопедия (РОССПЭН), 2010.
4. Русский биографический словарь: изд. под наблюдением пред. имп. Рус. ист. о-ва А.А. Половцева. - СПб. (Пг.); М., 1896-1918. Т. 1-25.

### **ПЕРВЫЙ ДИРЕКТОР. К 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПРОФЕССОРА В.Г. ЕРМОЛАЕВА (1899-1972)**

*Ерегина Н.Т.*

**Ярославский государственный медицинский университет, Россия**  
Ерегина Наталья Тимофеевна, д.и.н., доцент, ereginant@mail.ru

**Резюме:** Статья посвящена многогранной деятельности первого директора Ярославского государственного медицинского института, профессору Владимиру Георгиевичу Ермолаеву.

**Ключевые слова:** высшее медицинское образование, Ярославский государственный медицинский институт, Ленинградский ГИДУВ, оториноларингология, В.Г. Ермолаев.

### **FIRST DIRECTOR. ON THE 100TH ANNIVERSARY OF THE BIRTH OF PROFESSOR V.G. YERMOLAEV (1899-1972)**

*Eregina N.T.*

**Summary:** The article is devoted to the multifaceted activities of the first director of the Yaroslavl State Medical Institute, Professor Vladimir Georgievich Ermolaev.

**Key words:** higher medical education, Yaroslavl State Medical Institute, Leningrad GIDUV, otorhinolaryngology, VG Yermolaev.

Успешная реализация масштабных планов во многом зависит от того, кто стоял у истоков их воплощения в жизнь. Приказом по Наркомздраву СССР от 15 августа 1944 г. в Ярославле был открыт государственный медицинский институт. Его возглавил профессор Владимир Георгиевич Ермолаев. Выходец из простой крестьянской семьи (родился в с. Янгильдино Чувашской АССР), он уже в юношеском возрасте проявил заметные организаторские способности. В 1918 г. был избран членом Президиума, а затем и председателем уездного совета г. Белебей (Уфимская губерния). Получив направление на учебу в Казанский государственный университет, выбрал медицинский факультет, который окончил в 1925 году.

Последующую карьеру можно назвать стремительной. Проработав три года врачом в г. Ульяновске (1925-1928 гг.), он был командирован для дальнейшей учебы в аспирантуру при Ленинградском государственном институте усовершенствования врачей в клинику известного врача-оториноларинголога, профессора Леонида Тихоновича Левина. Здесь раскрылись его новые качества – научная целеустремленность, широкая эрудиция, увлеченность хирургией, которые ярко проявились во всей дальнейшей научной и практической деятельности. В 1934 г. без защиты диссертации В.Г. Ермолаеву была присуждена ученая степень кандидата медицинских наук. А буквально через четыре года – в 1937 г. подготовлена и защищена докторская диссертация «Клинические и экспериментальные исследования по вопросу о влиянии высоких звуков на орган слуха».

Работа в Ленинградском ГИДУВе сулила блестящие научные перспективы, однако судьба распорядилась иначе. В 1935 г. В.Г. Ермолаев был командирован в Казахстан, где возглавил кафедру оториноларингологии Алма-Атинского университета, одновременно (с 1938) являясь заместителем народного комиссара здравоохранения Казахской ССР. Здесь он немало способствовал становлению и развитию службы оториноларингологии, подготовке местных врачебных кадров.

Проблемы с обеспеченностью медицинскими работниками многократно выросли с началом Великой Отечественной войны, т.к. республика стала не только центром массовой эвакуации населения из западных и прифронтовых районов страны, но и крупной госпитальной базой тыла. В.Г. Ермолаев напряженно работает и как организатор, и как педагог, и как врач. Уже в 1941 году он пришел к выводу о необходимости лечения ЛОР-раненых не в хирургических госпиталях, как это предусматривалось имевшимися на тот момент структурами, а в специальных госпиталях для лечения травмы головы и шеи. Эти лечебные учреждения должны были включать в себя 4 отделения: нейрохирургическое, челюстно-лицевое, оториноларингологическое, офтальмологиче-

ское. По инициативе В.Г. Ермолаева в 1942 году в Казахстане был организован такой госпиталь. Дальнейшая практика лечебной работы полностью подтвердила правильность этого решения [1].

Деятельность В.Г. Ермолаева в качестве умелого организатора предопределила следующее назначение. В сентябре 1944 г. Наркомздравом СССР он был назначен директором открывающегося в Ярославле государственного медицинского института. Набор проходил на все курсы одного факультета – лечебного. К занятиям приступили 997 студентов. В основном это была молодежь из Ярославской (75,9%), Костромской (10%) и Вологодской (около 5%) областей. Около десяти процентов студентов первого набора приходилось на остальные территории, в т.ч. Западную Украину, Белоруссию, Сибирь. Работу приходилось начинать практически с нуля. На абсолютном большинстве кафедр не было заведующих. Институт имел официальное разрешение министерства на отсрочку занятий. И, тем не менее, учебный год начали одновременно со всеми вузами страны: второго октября 1944 года ровно в 9 часов утра. Ради этого, в течение августа и сентября преподаватели добровольно работали по 12 часов в сутки [2].

За пять лет работы в Ярославле профессор В.Г. Ермолаев провел огромную по масштабам работу по формированию института – подбору коллектива преподавателей, оборудованию учебных зданий, налаживанию совместной деятельности клинических кафедр и лечебно-профилактических учреждений города. Именно он заложил прочные основы для дальнейшего развития всех сфер вузовской деятельности.

В декабре 1949 г. он возвратился в Ленинград, поскольку был избран по конкурсу заведующим кафедрой оториноларингологии Ленинградского института усовершенствования врачей им. С.М. Кирова. Эту кафедру он возглавлял более 20 лет до своего ухода из жизни в 1972 году.

Параллельно с большой административной работой, он всегда и увлеченно занимался наукой. Об этом свидетельствуют многочисленные научные труды, вышедшие в разные годы, такие как «Глухонмота и меры ее предупреждения». Алма-Ата, 1939; «Высокие звуки и звуковая травма». Алма-Ата, 1941, «Распознавание и лечение ушных, горловых и носовых болезней». М.: Медгиз, 1947; «Скорая помощь при заболеваниях уха, горла, носа и пищевода». Ленинград: Медгиз, 1959; «Практическая аудиология». Ленинград: Медицина, 1969 (в соавт. С А.Л. Левиным); «Руководство по фониатрии». Ленинград: Медицина, 1970 и др. В 1954 г. под его руководством в Медгизе вышло объемное (869 стр.) объемное руководство для врачей «Хирургические болезни глотки, гортани, трахеи, бронхов и пищевода».

В.Г. Ермолаеву принадлежит 170 научных работ, разнообразная тематика которых свидетельствует о широком диапазоне интересов автора. Он с увлечением занимался изучением влияния высоких звуков

на орган слуха, звуковой травмой уха, патогенезом кохлеарных невритов, патологией верхних дыхательных путей при различных инфекциях, хроническими средними отитами, отогенными внутричерепными осложнениями, вопросами военной отоларингологии и организации оториноларингологических отделений в военных госпиталях. Активно разрабатывал вопросы клинической аудиологии, являясь одним из первых в СССР, кто читал курс лекций по аудиологии и сурдологии. Многолетний опыт врача и педагога позволил ему написать 10 монографий, большинство из которых остаются до настоящего времени единичными в своем роде учебными практическими пособиями в оториноларингологии.

Возглавляя в течение 35 лет клиники оториноларингологии нашей страны, Владимир Георгиевич воспитал большую плеяду научных и клинических работников. Под его руководством написано и опубликовано более 500 научных работ, защищено 8 докторских и 12 кандидатских диссертаций. Являлся членом редколлегии Большой и Малой медицинской энциклопедии и автором ряда статей в этих изданиях, одним из редакторов трехтомного руководства по оториноларингологии и членом редакционного совета всесоюзного журнала «Вестник оториноларингологии».

Наряду с клинической, педагогической и научной деятельностью Владимир Георгиевич проводил активную общественную работу. В 1938-1947 гг. он избирался депутатом Верховного Совета Казахской ССР, в 1947-1949 гг. – членом Ярославского областного и городского комитетов КПСС и депутатом Ярославского городского Совета депутатов трудящихся, в 1950-1962 гг. – членом Смольнинского райкома КПСС Ленинграда, депутатом Ленинградского городского Совета, депутатом Смольнинского районного Совета депутатов трудящихся г. Ленинграда. С 1935 г. Владимир Георгиевич являлся членом правления Всесоюзного научного общества оториноларингологов, с 1962 г. – заместителем председателя правления Всероссийского научного общества оториноларингологов, с 1957 года – председателем правления Ленинградского отделения Всероссийского научного общества.

Советское правительство высоко оценило деятельность профессора В.Г. Ермолаева. В числе его наград – 4 ордена и 5 медалей Советского союза, звание Заслуженный деятель науки РСФСР.

### ***Литература:***

1. Вопросы клинической оториноларингологии. Сборник статей / Отв. ред. проф. В.Г. Ермолаев. Научные труды ин-та. – Ленинград. Вып. 94. – С. 3-17.
2. Ерегина Н.Т. Из истории Ярославского медицинского института (1944-1949 гг.) // Высшее образование в России. – 2010. – № 2. – С. 108-109.

## ПРОФЕССОР ТИХОН ИВАНОВИЧ ЕРОШЕВСКИЙ

*Ерошевская Е.Б., Малов В.М., Малов И.В., Кузьмин В.Ю.,  
Кузьмин Ю.С., Мистрюгов П.А.*

**Самарский государственный медицинский университет, Россия**  
Ерошевская Е.Б., info@samsmu.ru

**Резюме:** Рассматривается профессиональная деятельность Самарского (Куйбышевского) профессора – офтальмолога Тихона Ивановича Ерошевского.

**Ключевые слова:** Т.И. Ерошевский, профессор, офтальмология, глаукома, близорукость, склеропластика.

## PROFESSOR TIKHON IVANOVICH EROSHEVSKII

*Eroshevskaja E.B., Malov V.M., Malov I.V., Kuzmin V.Yu., Kuzmin Yu.S.,  
Mistriugov P.A.*

**Summary:** Is considered a professional activity of Samara (Kuibyshev) Professor – ophthalmologist Tikhon Ivanovich Eroshevskii.

**Key words:** T.I. Eroshevskii, professor, ophthalmology, glaucoma, myopia, scleroplasty.

Т.И. Ерошевский — член-корреспондент АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, Герой Социалистического Труда, лауреат Государственной премии СССР, профессор, Почетный гражданин города Куйбышева родился в 1902 году неподалеку от Сызрани, в селе Кашпирские Хутора Самарской губернии.

С юных лет проявились в нем активная жизненная позиция, организаторские способности. Охваченный идеями революции, в 17 лет он вступает в комсомол, в 18 — в ряды коммунистической партии большевиков. Далее он — секретарь Спасского райкома комсомола Кашпирского волостного комитета РКП(б), член аппарата губкома РКП(б).

Однако тяга к знаниям, науке привела его в 1921 году в Самарский университет на математический факультет. Но через год он меняет свой выбор и посвящает себя медицине. Учится в Самарском, а затем в Саратовском университете.

Во время ликвидации трахомы в Каракалпакии в студенческие годы он решает стать офтальмологом и по окончании университета как опытный организатор направляется на должность директора Саратовского краевого офтальмологического института. По приглашению своего учителя К.А. Юдина переходит на кафедру глазных болезней Саратовского университета. В 1933 году произошла судьбоносная для Тихона Ивановича встреча со знаменитым русским офтальмологом, академиком В.П. Филатовым, перешедшая в крепкую дружбу, которая во многом,

предопределила направления его научной деятельности. Он был буквально заражен идеей пересадки роговицы.

В 1937 году Тихону Ивановичу без защиты диссертации присваивается ученая степень кандидата медицинских наук и звание доцента. А в 1939 году ему было поручено организовать кафедру глазных болезней в Сталинградском медицинском институте, одновременно возглавив и научную работу вуза. Здесь и застала его Великая Отечественная война.

Превратив свою клинику в глазной госпиталь и став консультантом всех эвакуированных осажденного, но сражающегося Сталинграда, Тихон Иванович продолжал важные для лечения многочисленных раненых научные исследования, не пропуская ни одного дня, не ссылаясь на сложности и тяготы военного времени. И в суровом 1943 году он блестяще защищает докторскую диссертацию, посвященную важной проблеме — иннервации роговичного трансплантата. Вместе с рядом боевых наград он получил в 1944 году и профессиональную — звание профессора.

За военные годы Т.И. Ерошевский был награжден медалями «За оборону Сталинграда», «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.», орденом Трудового Красного Знамени, нагрудным значком «Отличник здравоохранения».

В 1948 году Тихон Иванович выпускает первую монографию «Пересадка роговицы». Книга вышла там же — в Сталинграде. А в 1949 году его назначают директором Куйбышевского медицинского института и заведующим кафедрой глазных болезней. Именно здесь, на родной земле и проявился его многогранный талант ученого-новатора, одаренного педагога и клинициста, темперамент организатора и чутье профессионала, высокие человеческие качества. Благодаря, в первую очередь, этим качествам он сумел добиться создания первого в СССР специализированного офтальмологического комплекса с целым рядом клинических и научно-исследовательских подразделений. Операционные лаборатории разной направленности — все это было в то время весьма значимым новшеством [1].

Будучи руководителем Куйбышевского медицинского института Т.И. Ерошевский предавал очень важное значение научной работе ВУЗА. Он активизировал деятельность профессоров по подготовке диссертационных исследований.

В 1963 году по инициативе и при непосредственном участии Героя Социалистического Труда, заслуженного деятеля науки РСФСР, члена-корреспондента АМН СССР, профессора Т.И. Ерошевского впервые в стране создан специализированный офтальмологический центр - областная глазная больница на 300 коек, соединившая воедино сотруд-

ников кафедры, практических врачей, а с 1965 года и научных сотрудников Проблемной лаборатории по изучению глаукомы. Были развернуты специализированные центры по глаукоме, кератопластике, лечению близорукости [2].

В 1969 г. на XXII сессии общего собрания Академии медицинских наук СССР профессор Т.И. Ерошевский был избран членом-корреспондентом АМН СССР.

Приоритетным направлением по праву можно считать исследования Т.И. Ерошевского по вопросам хирургического лечения врожденной глаукомы, начатые еще в начале 60-х годов. Впервые в нашей стране им были применены и усовершенствованы микрооперации на углу передней камеры. В Куйбышевскую глазную клинику приезжали больные из всех областей и республик нашей страны.

Наиболее ярким, талантливым и любимым учеником профессора Т.И. Ерошевского был С.Н. Федоров. Их встреча, явившаяся началом большой дружбы, по существу произошла в трудный для Святослава Николаевича период. На 1 Всероссийском съезде офтальмологов (1963 г.) Тихон Иванович выступил в защиту инициативы С.Н. Федорова. Здесь проявился дар научного предвидения, гражданского мужества, честности и принципиальности. Четко аргументируя свои взгляды на существо проблемы, он вступил в полемику, доказывая актуальность и перспективность разрабатываемого С.Н. Федоровым направления по проблемам имплантации искусственного хрусталика. Тихон Иванович оказал смелому исследователю моральную поддержку и создал необходимые условия для его работы. Учитель не ошибся в своем ученике. С.Н. Федоров не только в совершенстве разработал технологию интраокулярной коррекции афакии, подняв ее на мировой уровень, но и сделал ее достоянием всех офтальмологов нашей страны, да и мира. Именно ирис-клипс-линза С.Н. Федорова-В.Д. Захарова по-настоящему открыла и утвердила право считать имплантацию искусственного хрусталика неотъемлемой частью хирургии катаракты.

Профессор Т.И. Ерошевский после возвращения из Красноярска начал искать пути внедрения этой технологии у себя в клинике. Первые же операции показали высокую эффективность данного метода коррекции афакии. Тихоном Ивановичем разрабатывался индивидуальный подход к выбору модели и способа фиксации искусственного хрусталика для каждого больного в связи с большим разнообразием патологии хрусталика и сопутствующих изменений глаза, расширялись показания к операции (В.М. Малов, Е.Б. Ерошевская). Метод интраокулярной коррекции, так горячо поддерживаемый Тихоном Ивановичем Ерошевским, довольно быстро вошел в клиническую практику Самарской офтальмологической клинической больницы и всего Поволжского реги-

она как основной метод коррекции афакии. Больница и кафедра офтальмологии в 1989 году стали региональным Поволжским центром микрохирургии глаза [3].

Обостренное чувство нового, дар предвидения при решении научных проблем сочетались у Тихона Ивановича с разумным консерватизмом и осторожностью, искренняя доброжелательность и естественная простота в общении с людьми, оптимизм, широкая эрудиция - вот те черты характера, которые объясняют обаяние Тихона Ивановича, секрет его особенной популярности.

Т.И. Ерошевский не оставил без внимания проблему борьбы с прогрессирующей близорукостью, проблема лечения больных с отслойкой сетчатой оболочки глаза, различные вопросы, связанные с повреждением органа зрения. Весомый вклад сделан Т.И. Ерошевским и его учениками в принципиально новое и перспективное направление в офтальмологии - лазерную терапию и микрохирургию глазных болезней. Все это послужило основанием к открытию в 1981 году межобластного лазерного офтальмологического центра.

Накопленный опыт микроопераций при врожденной глаукоме не имел себе равных в мире. Впервые в стране был апробирован генетический анализ при врожденной глаукоме, выявлена патогенетическая связь позднего гидрофтальма с открытоугольной глаукомой. По этой проблеме Т.И. Ерошевским и его учениками опубликовано около 200 научных работ, в том числе монография, а в 1975 году ему была присуждена Государственная премия СССР.

Все научные направления и традиции, заложенные Т.И. Ерошевским, сохранены и получили дальнейшее развитие. В настоящее время кафедрой офтальмологии заведует — доктор медицинских наук А.В. Золотарев, директор НИИ глазных болезней СамГМУ, главный врач больницы, носящей имя Т.И. Ерошевского.

Фотодинамическая терапия, эксимер-лазерная хирургия, тоннельная ультразвуковая хирургия катаракты, непроникающие операции при глаукоме, сложнейшие витреоретинальные технологии, новые методы организации труда позволяют кафедре и больнице имени Т.И. Ерошевского оказывать офтальмологическую помощь на высоком современном уровне.

Увлеченность своей профессией, эрудиция, чувство такта, умение общаться с собеседником, большим и широкий круг знаний и навыков характерны и для многих учеников Т.И. Ерошевского. Многие из них в чем-то переросли своего учителя, но они не утратили своей любви и восхищения Учителем. «Я был бы очень огорчен и считал свою деятельность бесплодной, если бы узнал, что мои ученики не превзойдут меня» часто цитировал Тихон Иванович слова великого Леонардо да Винчи. В единении учителя и учеников, их взаимопонимании видится

общечеловеческий смысл школы Т.И. Ерошевского. Под его руководством выполнено и защищено более 70 докторских и кандидатских диссертаций, 25 учеников Тихона Ивановича возглавили кафедры глазных болезней, научные и лечебные учреждения страны. Это академик РАМН, член-корреспондент РАН С.Н. Федоров, академик РАМН А.П. Нестеров, профессора Л.Ф. Линник (Оренбург, Москва), Д.С. Кроль (Курск), В.Г. Абрамов (Иваново), А.А. Бочкарева (Ростов-на-Дону), С.Е. Стукалов (Воронеж), Б.Ф. Черкунов (Рязань), Н.И. Панфилов (Пенза), В.А. Мачехин (Тамбов), В.И. Кобзева (Кемерово), В.Я. Бедило (Архангельск), Н.И. Затулина (Самара), Р.П. Шихунова (Самара), А.Д. Семенов (Москва), В.М. Малов (Самара), В.М. Петухов (Самара), А.И. Гмыря (Донецк), В.И. Балабанов (Саранск); В.А. Гарин (Благовещенск). В одной трети всех ВУЗов страны - от Архангельска до Баку и от Москвы до Благовещенска, в 18 ВУЗах России кафедрами глазных болезней руководили ученики Тихона Ивановича Ерошевского [3].

Таким, образом, профессиональная деятельность профессора Тихона Ивановича Ерошевского оказала важное значение на развитие мировой и отечественной офтальмологии. Достижения, созданной им научно-педагогической школы широко используются в практике современной медицины.

#### ***Литература:***

1. Мальцев, В.Н. Самарский государственный медицинский университет. 90 лет со дня основания (1919-2009) / В.Н. Мальцев, Н.В. Мальцев; Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара, 2009. - С. 57-58.

2. Самарскому государственному медицинскому университету - 75. Его научно-педагогические и административные школы: История - поиск - интеллект / МЗ и мед. пром. РФ, Самарский гос. мед. ун-т; Под ред. акад. А.Ф. Краснова. - Самара, 1994. – С. 18.

3. В.М. Малов, Е.Б. Ерошевская Тихон Иванович Ерошевский – великий Гражданин России, блистательный ученый, талантливый организатор науки, одаренный учитель, выдающийся педагог // Поле зрения. Газета для офтальмологов № 1, 2014.

### **«ДОХТУРСКИЕ СКАЗКИ» XVII ВЕКА КАК ИСТОРИЧЕСКИЙ ИСТОЧНИК ПО ИЗУЧЕНИЮ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ**

*Жиброва Т.В.*

**Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Россия**

Жиброва Татьяна Валерьевна, к.и.н., [tashazhibrova@rambler.ru](mailto:tashazhibrova@rambler.ru)

**Резюме:** Статья посвящена вопросу изучения массовых источников по истории медицины XVII в., так называемых «докторских сказок», то есть

документов, составляемых врачебными консилиумами у постели больного царя, а также лекарями на госслужбе.

**Ключевые слова:** Аптекарский приказ, врачебный консилиум, Михаил Романов.

## «DOCTORS' TALES» OF THE XVII CENTURY AS A HISTORICAL SOURCE FOR THE STUDY OF HISTORY OF MEDICINE

*Zhibrova T. V.*

**Summary:** The article is devoted to the study of mass sources on the history of medicine of the XVII century, so-called "doctors' tales", that is, the documents drawn up by medical councils at the bedside of the sick tsar, as well as healers in the public service.

**Key words:** Pharmaceutical prikaz, medical consultation, Mikhail Romanov.

Первые страницы истории развития отечественного здравоохранения традиционно связывают с созданием Аптекарского приказа [3]. Однако следует иметь в виду, что его появлению, очевидно, предшествовал накапливаемый годами опыт общения с иностранными врачами, иноземной, нерусской культурой врачевания, составления лекарственных средств и ведения необходимой документации [5]. Приглашаемые в Россию иностранные специалисты лечили только представителей высшей власти в стране – царей, затем членов их семьи, приближенных. Именно по составленным ими так называемым «дохтурских сказкам» мы узнаем о традиционных болезнях первых представителей дома Романовых.

Как представляется, «докторские сказки» - это ценный исторический источник по изучению истории становления здравоохранения в России, к сожалению, на сегодняшний день, практически обделенный вниманием исследователей. В массовом порядке по регионам эти документы пока не изучаются, хотя несомненно содержат такой ценный материал, как имена врачей и лекарей, наименование заболеваний, рекомендации по ведению больного и т.д.

Рассмотрим некоторые «докторские сказки», имеющиеся в нашем распоряжении. Отметим, что часть из них опубликована. Так, к 1643 г. относятся «дохтурские сказки», составленные после врачебного консилиума у постели больного царя Михаила Романова. Иностранные доктора Иоганн Белев, Виллим Крамер и Артман Граман, опросив слуг и посмотрев «воду» (мочу), пытались совместно поставить диагноз и назначить лечение [1, с. 387].

Еще несколько архивных документов, посвященных болезни Михаила Романова, относятся к весне 1645 г. Судя по всему, царь в этот раз страдал от цинги, хотя к заболеванию прибавилась еще и «кручина», то

есть депрессия, вызванная семейными проблемами и связанная с известиями о появлении самозванца Ванюши-вороненка – сына Марины Мнишек. К постели царя снова призывают врачебный консилиум, в который вошли лекари Белев, Граман и Венделинус Сибелист. Лечили царя от головной боли. В «сказках» среди ингредиентов, примененных для составления лекарства, находим ладан и янтарь, которые смешивались в определенных пропорциях [1, с. 404].

Проанализировав «докторские сказки», связанные с болезнями и лечением первых Романовых, отметим несколько закономерностей. Иностранные специалисты уделяли внимание не только лечению уже выявленного заболевания (составляли списки лекарственных средств, регламентировали их изготовление), но пытались вводить профилактические меры по предупреждению либо ухудшения состояния царя и членов его семьи, либо вообще возникновения какого-либо заболевания. Среди полезных рекомендаций для поддержания здоровья находим немало советов, актуальных и сегодня: разнообразное питание, отсутствие злоупотреблений жирными и острыми блюдами, спиртными напитками, прогулки на свежем воздухе и др.

В нашем распоряжении находятся также «докторские сказки», составленными лекарями в южнорусских полках [4]. Судя по изученным документам, лекари были весьма перегружены работой. Они должны были осматривать раненых, накладывать повязки, оперировать, вести бумажную работу, выписывать лекарства. Диагнозы в отличие от врачей при царском дворе они ставили в одиночку и в «дохтурских сказках» симптомы подробно не расписывали. Так, в докладных бумагах лекаря Данилы Лебедева содержится диагноз одного из служилых людей: «а болезнь у него лихоратка с огневицею и головная боль». Здесь же составлена «ропись что надобно лекарств». На обороте есть помета о том, что лекарства были выданы: «лекарь Данило Либедев лекарства все сполна принял и росписался». В других документах находим описание ранений солдат и сведения о продолжительности лечения. «У берца правой ноги гниет, из кости выпала пуля. Тое болезни дано ему из казны государевой лекарство и тем лекарством мало число не вылечился и послан был он Андрей на работу из будар хлеб выгружать и на той работе ногу повредил и от того нога росгноилась а то лекарство все ... изошло» [2].

Таким образом, «докторские сказки» - это ценный исторический источник по изучению истории становления государственной медицинской службы в России. Изучение историй болезней как представителей царской власти и его окружения, так и простого населения обогатит историческую науку и позволит ответить на многие вопросы, связанные с первыми страницами деятельности Аптекарского приказа.

### **Литература:**

1. Акты исторические, собранные и изданные археографической комиссией. – Спб., Т. 3. – 1836.
2. ГАВО. Ф. И-5. Оп. 2. Д. 431. Л. 2.
3. Грибанов Э.Д. Представления о болезнях и их лечении по материалам рукописных источников России / Э.Д. Грибанов, Т.Л. Мазуркевич // Клиническая медицина. - 1984. – С. 149-153.
4. Жиброва Т.В. Из истории медицинской службы на юге России в начале XVIII века (русский лекарь Данила Лебедев) / Т.В. Жиброва // Исторические записки: научные труды исторического факультета ВГУ. - 2015. – С. 36-41.
5. Жиброва Т.В. «Моровые поветрия»: борьба с эпидемиями в России во второй половине XVII века / Т.В. Жиброва // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2015. - № 60. – С. 113-117.

### **ТРАДИЦИИ ЮРЬЕВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ ЦЕГЕ ФОН МАНТЕЙФЕЛЯ В ВОРОНЕЖСКОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ ИМ. Н.Н. БУРДЕНКО**

*Жиброва Т.В., Маркова С.В.*

**Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Россия.**

Жиброва Татьяна Валерьевна, к.и.н., [tashazhibrova@rambler.ru](mailto:tashazhibrova@rambler.ru)

**Резюме:** Статья посвящена первым страницам истории Воронежского государственного медицинского университета, связанным с жизнью и деятельностью Н.Н. Бурденко и его учителя и наставника Цеге фон Мантейфеля, личность которого на сегодняшний день практически не освещена в исследовательской литературе.

**Ключевые слова:** Юрьевский университет, хирургическая школа, Н.Н. Бурденко, Цеге фон Мантейфель.

### **TRADITIONS OF THE YURIEV UNIVERSITY AND SURGICAL SCHOOL OF WERNER ZOEGE VON MANTEUFFEL IN THE VORONEZH MEDICAL UNIVERSITY NAMED AFTER N.N. BURDENKO**

*Zhibrova T.V., Markova S.V.*

**Summary:** The article is devoted to the first pages of the history of Voronezh state medical University related to the life and work of N.N. Burdenko and his teacher and mentor Werner Zoege von Manteuffel, whose personality today is practically not disclosed in the research literature.

**Key words:** Yuriev University, surgical school, N.N. Burdenko, Werner Zoeger von Manteuffel.

История Воронежского медицинского университета, известного медицинского вуза России, начинается 12 апреля 1801 года, когда указом царя Александра I был учрежден Дерптский (позже переименован в Юрьевский) университет. Тогда на медицинском факультете среди преподавательского состава было всего три профессора. В 1832 году после окончания Дерптского «профессорского института» были удостоены степени доктора медицины великие русские врачи Николай Иванович Пирогов, Федор Иванович Иноземцев, Алексей Матвеевич Филомафитский, Григорий Иванович Сокольский и другие, впоследствии ставшие знаменитыми учеными нашей страны [1].

Позже в Юрьевском (бывшем Дерпском) университете учились, а затем преподавали многие выдающиеся ученые, в их числе будущий первый президент Академии медицинских наук СССР, академик Н.Н. Бурденко, чье имя носит сегодня Воронежский медицинский вуз.

Первые студенческие успехи Н.Н. Бурденко связаны с его учителем и наставником профессором Цеге Мантейфелем, который после переезда вуза в Россию, остался в Дерпте - Юрьеве. Его ученик Николай Нилович Бурденко, демократ по политическим убеждениям, уехал в революционную Россию, в провинциальный город Воронеж. Все медицинское образование в Воронеже организовывалось как в Юрьеве, методика преподавания, кафедры, преподаватели, академическая культура была перенесена на воронежскую землю из Юрьевского университета [2].

Профессор Бурденко не только первый заведующий кафедрой факультетской хирургии в г. Воронеже, но и главный организатор работы медицинского факультета на новом месте. С помощью своих помощников – В.И. Боброва и Н.В. Слоцова, приехавших с ним из г. Юрьева, профессор Бурденко перенёс в воронежскую клинику все лучшие традиции и знания Юрьевской хирургической школы: организацию лечебной и хирургической деятельности, методику ведения операций, обучение студентов основам хирургии, все, чему он научился у своего наставника. К сожалению, сегодня личность и наследие В.Г. Цеге Мантейфеля незаслуженно забыты.

О нем известно, что он родился в 1857 году в семье прибалтийских немцев, которые долгие годы служили России, закончил гимназию в Ревеле (сейчас Таллинн) и поступил в Дерптский университет на медицинский факультет. В студенческие годы Мантейфель был санитаром в глазной и хирургической клиниках. После окончания в 1885 году Дерптского университета работал под руководством Э.К. Валя на кафедре

хирургии в качестве ассистента, доцента, а с 1899 года экстраординарного профессора кафедры госпитальной хирургии. Одним из первых в мире (1903) В.Г. Цеге фон Мантейфель с успехом совершил операцию по извлечению пули из сердца после огнестрельного ранения. Не менее известными являются его работы по исследованию зоба в Прибалтике. Докторскую диссертацию на тему «Экспериментальное исследование шумов при ранении сосудов» он защитил в 1886 году. С 1905 по 1917 годы Цеге фон Мантейфель - профессор факультетской хирургической клиники.

Именно Вернеру Германовичу принадлежит заслуга введения в России пользования резиновыми перчатками при проведении операций (1897). Во время русско-японской войны (1904-1905) он руководил санитарным отрядом Красного Креста. В 1906 году В.Г. Цеге фон Мантейфель являлся представителем России на Женевской конференции Красного Креста в Лондоне и был избран ее президентом. В годы Первой мировой войны возглавлял учреждения Красного Креста на Северо-Западном фронте. Результаты своих военных наблюдений он обобщил в ряде статей и руководстве по военно-полевой хирургии.

Вернер Германович непосредственно участвовал в хирургической помощи раненым – он продолжал много и успешно оперировать, а также организовывать помощь раненым. Он ввел в практику определения степени тяжести ранения и локализации ран, упорядочил доставку в госпиталь солдат с наличием кратких данных о раненом в индивидуальной карточке (история получения поражения), контролировал асептику на этапах эвакуации и иммобилизацию при переломах. Таким образом, он развил и продолжил дело, начатое его предшественником и учителем Николаем Ивановичем Пироговым, ранее работавшим на хирургической кафедре Юрьевского университета.

Результаты своих военных наблюдений он обобщил в ряде статей и руководстве по военно-полевой хирургии. За счёт того, что он обладал замечательной теоретической подготовкой, он стал прекрасным хирургом своего времени. В научно-исследовательской области он занял почётное место благодаря более 70 научным работам, посвященным в основном проблемам оперативного лечения заболеваний и повреждений сердечно-сосудистой системы, органов брюшной полости, щитовидной железы, механизму развития гангрены, вопросам военно-полевой хирургии.

В.Г. Цеге фон Мантейфель был великолепным диагностом заболеваний желудочно-кишечного тракта, он одним из первых в России разработал вопрос об операциях резекции желудка и рассмотрел 12 случаев проведения этой операции, что по тому времени являлось вероятно ценным материалом. Он предложил оригинальную классификацию непроходимости кишечника, и именно ему принадлежит первая

отечественная монография (1913) по данной проблеме.

По воспоминаниям современников это был «высокий и широкоплечий человек, с выразительными глазами, и большими, торчащими вверх кайзеровскими усами на аристократическом лице. Он был внимательным и сердечным человеком, хорошим педагогом и квалифицированным хирургом» [3]. Цеге Мантейфель сразу заметил студента Бурденко, каким - то особым чутьем определив в нем незаурядные способности. Профессор хирургической клиники В.Г. Цеге Мантейфель опробовал «обещающего студента» на специальных трудных заданиях. Убедившись в несомненной одаренности юноши, в его твердом желании серьезно работать, профессор поручил ему как куратору демонстрировать больных перед аудиторией.

Известный воронежский профессор-медик и друг Н.Н. Бурденко Викторин Иванович Бобров писал: «Бурденко относился к своему учителю с сыновней любовью. В личности Цеге фон Мантейфеля было нечто привлекательное, что знали и чувствовали не все. По виду это был суровый, большого роста мужчина с крупными чертами лица и сдвинутыми бровями, что создавало впечатление человека строгого и резкого. Но на самом деле это был нежной души человек, любивший молодёжь, ценивший таланты и очень отзывчивый» [3].

Вместе с профессором В.Г. Цеге Монтейфелем Николай Нилович присутствовал на съездах хирургов, посещал хирургические конференции и совещания, где, как он впоследствии писал, «слышал жаркие обсуждения докладов с официальных трибун и в товарищеских кружках» [4].

Таким образом, Н.Н. Бурденко постепенно вошел в круг больших вопросов хирургии, оказался в курсе новейших достижений медицинской науки [5].

Традиции Юрьевского университета и хирургической школы Цеге фон Мантейфеля в Воронежском медицинском университете, связанные с именем выдающегося хирурга, продолжают и сегодня. Наследие предков еще предстоит тщательно изучить. Преемственность научных знаний, научных школ является неперенным условием развития медицины. Основатели научных медицинских школ, традиции, которые прослеживаются на протяжении столетий, не должны кануть в лету. Поэтому так важно обращение к прошлому, к жизни и деятельности выдающегося хирурга профессора Цеге фон Мантейфеля и его ученика Н.Н. Бурденко, создателя воронежской хирургической школы.

#### ***Литература:***

1. Аралова Ю.А. Настоящее вырастает из прошлого / Ю.А. Аралова, Т.В. Жиброва, С.Е. Руженцев // Молодежный инновационный вестник. 2018. – Т. 7. № S2-Приложение 2. - С. 105-106.

2. Багдасарян С.М. Николай Нилович Бурденко / С.М. Багдасарян. - М., 1954. – 250 с.
3. Вайнер Л.Я. О профессоре В.Г. Цеге фон Мантейфеле / Л.Я. Вайнер // Вопросы истории Тартуского ун-та, под ред. Ю. Аренда. - Тарту, 1979. – С. 89.
4. Мирский М. Исцеляющий скальпелем. Академик Н.Н. Бурденко / М. Мирский. - М., 1983. – 200 с.
5. Повалюхин П.Д. Врач в России: профессия или призвание? / П.Д. Повалюхин, Т.В. Жиброва // Молодежный инновационный вестник. 2017. – Т. 6. № S2-Приложение 2. - С. 27.

## **СОЗДАНИЕ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АПТЕКИ КАТОЛИЧЕСКОГО ОРДЕНА ПИАРОВ В МЕСТЕЧКЕ ЩУЧИН ЛИДСКОГО УЕЗДА (1770-Е – 1830-Е ГГ.)**

*Заблоцкая Т.М.*

**Республиканский институт высшей школы (РИВШ), г. Минск,  
Республика Беларусь**

Заблоцкая Татьяна Михайловна, аспирант, tzablotskaia@mail.ru

**Резюме:** В статье рассмотрены вопросы создания, функционирования и закрытия аптеки Ордена пиаров в м. Щучин Лидского уезда.

**Ключевые слова:** Орден пиаров, м. Щучин, Людвиг Бреннет, И. Ивановский.

## **ESTABLISHMENT AND ACTIVITY OF THE PHARMACY OF THE CATHOLIC ORDER OF PIARISTS IN THE PLACE OF SHCHUCHIN OF LIDA DISTRICT (1770s - 1830s)**

*T. Zablotskaya*

**Summary:** The problems of establishment, activity and closure of the pharmacy of the Order of Piarists in the place of Shchuchin in Lida District are discussed in the article.

**Key words:** the Order of piarists, the place of Shchuchin, Ludwig Brennet, I. Ivanovskij.

Католический Орден пиаров был основан в 1597 г. испанским священником Иосифом (Хосе) Каласансом. В 30-х гг. XVII в. учебные заведения Ордена пиаров возникли в Италии и других странах Европы. Первая резиденция Ордена пиаров в Речи Посполитой была основана при поддержке и помощи короля Владислава IV 1 декабря 1642 г. в Варшаве.

В 1695 г. из Польской провинции была выделена Литовская вице-провинция. На территории современной Беларуси первый монастырь

Ордена пиаров возник в 1718 г. в местечке Щучин Лидского уезда. Необходимо также отметить, что здесь в 1732 г. была основана и община сестёр милосердия. Аптеку при Щучинском монастыре основал Людвиг Бреннет (Ludwik Brennet 1738–1808 гг.) – монах Ордена пиаров. Он был родом из Самбуской диоцезии (Пруссия) и имел специальное медицинское образование.

Сразу после принятия сана, Л. Бреннет направился в местечко Щучин Лидского уезда и начал дело по созданию аптеки, при поддержке не только ректора коллегиума, но и руководства Литовской провинции. Известно, что Людвиг Бреннет заложил ее собственными средствами. Дату строительства каменного здания аптеки установить не удалось. Только можно с точностью отметить, что аптечное здание было построено в третьей четверти XVIII века.

Разрешение на открытие аптеки, в это время, получить можно было только с разрешения короля. В исторической литературе отмечается, что привилегий на открытие аптеки от короля Станислава Августа Понятовского Людвиг Бреннет получил 8 августа 1772 г. [1]. Подготовительные работы велись год и аптека начала работать 26 июля 1773 г. Выявить сам документ не удалось и до момента его обнаружения либо публикации, дату открытия аптеки считает достоверной нельзя.

Аптечное здание располагался около тогдашней дороги Гродно – Лида. Сооружение аптеки имело форму буквы «Г»: длинная сторона расположилась вдоль дороги, а короткая – была присоединена к каменной стене пиарского монастыря. Рядом с аптекой Л. Бреннетом был заложен огород, где выращивались лекарственные растения.

Аптека приносила монаху Л. Бреннету хороший доход. О чем свидетельствует финансовый документ взаиморасчетов аптекаря Людвиг Бреннета с «кассой» имения Щучин («Skarb Dwory Szczuczynskiego»). В 1791 г. проведен взаимозачет «кассы» с аптекарем Л. Бреннетом. «Касса» имения Щучин взяла из аптеки лекарств на сумму 5147 злотых 18 грошей, а аптекарь Л. Бреннет выбрал из «кассы» сумму в 3640 злотых 13 грошей. В результате такого взаиморасчёта Щучинская касса доплатила Людвигу Бреннету 1507 злотых 1/3 грошей [4].

До своей смерти 27 октября 1808 г. Людвиг Бреннет руководил аптекой. Некоторые воспитанники пиарского коллегиума были помощниками при аптеке и получали аптекарское образование. Сохранились имена наиболее способных его учеников: Е. Ф. Вольфганга и Бекмана.

В начале XIX века аптека продолжала действовать и продолжала дело начатое монахом Л. Бреннетом. Известно, что на 1826–1830 гг. аптекарем был Иван Ивановский [3]. В ней осуществлялась продажа лекарств по рецептам [6], медикаменты выдавались в долг [5] и даже для лечения животных (лошадей).

После восстания 1830–1831 гг. российские власти упразднили католические Ордены, в том числе и Орден пиаров. Аптека была секвестрована вместе с монастырем монахов пиаров. С рапорта Барановского Я. № 6 от 14 сентября 1832 г. становится известно, что «щучинская аптека принята в казну и составлены её подробные описи: «аптечных материалов» и посуды, находившихся в аптеке, принадлежащей пиарскому монастырю [2].

Список аптечных медикаментов насчитывал 821 наименование, рукописный текст составлен на латинском языке в алфавитном порядке и занимает 29 листов описи [2]. При исследовании перечня выявлены следующие виды лекарственных форм: воды «Aqua» (около 17 названий), бальзамы «Balsamus» (8 названий), эликсиры «Elixir» (5 названий), пластыри «Emplastrum» (15 названий), сиропы «Sirupus» (10 названий), мази «Ungventum» (11 названий), экстракты «Extractum» (41 название), масла «Oleum» (42 названий), спирты «Spiritus» (около 12 названий) и др.

В описи аптечных материалов также отмечены вегетативные и генеративные органы лекарственных растений: листья (59 названий), корни (80 названий), цветы (21 название), семена (24 названия), ягоды (6 названий), кора (24 названия) и т.п. Среди аптечных наименований также встречаются: висмут, глина белая, масло какао, сахар белый медицинский, испанское мыло, черная краска с каракатицы, стрихнин и прочее.

Помимо этого, в описи количество лекарственных форм и сырья указано в фунтах, унциях, драхмах и гранах, с указанием их стоимости. Медикаменты, посуда и другое имущество аптеки были оценено Гродненской врачебной управой в 2,337 рублей 9 копеек ассигнациями.

В описи фармацевтического оборудования и аптечной посуды перечисляется более чем 110 наименований различных предметов, которые позволяли заниматься приготовлением лекарств в различном состоянии (жидком, твердом, сухом и др.). Полная опись аптечных материалов и посуды, которые находились в аптеке монахов пиаров, находится в Гродненском историческом архиве [2].

В описи также был представлен и список медицинских и аптекарских книг, описанных как имущество аптеки. В нём насчитывается около 70 книг на русском, латинском, польском и немецком языках.

После принятия в казенное ведомство, аптека продолжала работать под надзором аптекаря И. Ивановского. В ней продолжалась продажа лекарств и медикаментов. За 2 недели работы с 29 августа 1832 года по 14 сентября 1832 г. в аптеку поступило 79 рублей [2].

22 февраля 1833 года по распоряжению Министерства финансов, согласно которому «аптеку упраздненного пиарского монастыря продать с публичных торгов» [2] назначена на 5 июня 1833 г. в м. Щучин, а

переторжки были назначены на 12 июня 1833 г. в губернском г. Гродно. Приобрести аптеку пожелали: князь Ф.К. Друцкий–Любецкий (в лице поверенного помощника Петра Бернацкого) и аптекарь И. Ивановский.

Аптека была куплена поверенным князя К.Ф. Друцкого–Любецкого Петром Бернацким за 2,925 рублей ассигнациями [2]. Она перешла к частной собственности князей Друцких–Любецких, продолжала работать и обеспечивала лекарствами не только новых владельцев, но всех жителей близлежащих окрестностей.

### ***Литература:***

1. Данськіх, С.У. Наш Щучын / Пад навук. рэдак., док. філ. навук праф. У.Д. Разенфельда. – Гродна, 2001. – С. 53.
2. Национальный исторический архив Беларуси в г. Гродно (далее НИАБ в Гродно). – Ф. 31. – Оп. 2. – Д. 85. – Дело о передаче в казенное ведомство аптеки в м. Щучин Лидского уезда в связи с упразднением Щучинского пиарского монастыря. – 03.09.1832. – 08.05.1858. – Л. 12, 20-37 об., 39, 140.
3. НГАБ у Гродна. – Ф. 9. Оп. 7. Д. 86. – О назначении, увольнении и перемещении медицинских служащих по губернии. – 08.02.1824. – 30.12.1824. – Л. 140
4. Литовский государственный исторический архив (далее ЛДГА). – Ф. 598. Оп. 1. Д. 236. – Ведомость о взаимных денежных расчётах щучинского аптекаря Бреннета с касса им. Щучин (1791). – Л. 1.
5. ЛДГА. – Ф. 598. оп. 1. Д. 2011. – Записка Ивановского о выдаче лекарств в долг из Щучинской аптеки - кн. Любецкие (1830). – Л. 1.
6. ЛДГА. – Ф. 598. оп. 1 Д. 92. Л. 7. – Записки и рецепты, посылаемые в Щучинскую аптеку для получения лекарственному средства (1829–1831). – Л. 1-7.

## **УЧЕНЫЙ–ПСИХИАТР, АКАДЕМИК, ПРОФЕССОР АЛЕКСАНДР ИВАНОВИЧ ЮЩЕНКО (К 150-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)**

*Зарубинская Л.Г., Худоногов И.Ю.*

**Ростовский государственный медицинский университет, Россия**  
Зарубинская Любовь Григорьевна, к.м.н., доцент,  
zarubinskaya@inbox.ru

**Резюме:** Представлены данные о жизни и деятельности академика, профессора А.И. Ющенко, ученого-психиатра, педагога, общественного деятеля.

**Ключевые слова:** психиатр А.И. Ющенко.

**SCIENTIST – PSYCHIATRIST, ACADEMICIAN, PROFESSOR  
ALEXANDER YUSHCHENKO  
(THE 150-TH ANNIVERSARY OF THE BIRTH)**

*Zarubinskaya L.G., Khudonogov I.Y.*

**Summary:** the article presents data on the life and work of academician, professor A. Yushchenko, scientist-psychiatrist, teacher and public figure.

**Key words:** A. Yushchenko, scientist, psychiatrist.

Александр Иванович Ющенко родился в 1869 г. первым из восьми детей в бедной крестьянской семье в хуторе Водотечи Черниговской губернии. Мальчик тянулся к знаниям и отлично учился в сельской школе, окончив которую поступил в гимназию, находившуюся в далеком уездном городе. С 14 лет ему пришлось подрабатывать, давая уроки, чтобы обеспечить себе весьма скромное существование и помогать младшим детям. Дальнейшая учеба проходила на медицинском факультете Харьковского университета, в который он поступил в 1888 году. На четвертом курсе за научную работу его наградили золотой медалью [2]. В 1893 г. Александр Иванович окончил университет и два года работал ординатором на кафедре нервных и душевных болезней у профессора П.И. Ковалевского в Харькове, а в 1895 г. вслед за ним переехал в Варшаву и занял место ассистента на медицинском факультете университета. Занимаясь научной работой А.И. Ющенко опубликовал монографию «О юношеском прогрессивном параличе» (1895 г.), а через год, перейдя в гистологическую лабораторию профессора А.А. Колосова, защитил диссертацию под его руководством и получил степень доктора медицины. Затем был командирован в Военно-медицинскую академию в Петербург, где совершенствовал свои знания в клинике нервных и душевных болезней профессора В.М. Бехтерева и в физиологической лаборатории профессора И.П. Павлова [2]. Из-за материальных и семейных обстоятельств ученый уехал в Винницу работать во вновь открывшейся окружной психиатрической больнице на тысячу коек. За три года работы он сформировался как опытный психиатр-клиницист и развил организаторские навыки, которые пригодились в дальнейшей деятельности.

Научная работа привлекает ученого, и он возвращается в Петербург, где работает в лаборатории Института экспериментальной медицины и в Доме душевнобольных. За 14 лет работы в Петербурге А.И. Ющенко овладел французским, немецким и итальянским языками, неоднократно выезжал за границу, посетил ряд научных институтов и клиник Франции, Италии, Германии, Швейцарии и других стран, опубликовал 17 работ на иностранных языках, из которых 15 – по результатам биохимических исследований.

В 1911 г. Александр Иванович был избран приват-доцентом по душевным и нервным болезням Юрьевского (Тартусского) университета, а в 1914 г. также приват-доцентом Женского Петербургского института, приезжая специально каждую неделю из Петербурга в Юрьев [1]. В 1912 г. он издал первый курс лекций «О сущности душевных болезней и биолого-химическом исследовании их», а в 1913 г. издал второй курс «Основы учений о преступнике душевнобольном и психологии нормального человека». В этой книге он проанализировал антропологические, философские, клинические взгляды своего времени на преступления, совершенные больными, и на самих больных. В криминологии он вместе с социологами считал доказанным постоянство преступлений при постоянстве социальных условий. А.И. Ющенко увлеченно работает над проблемой ферментативных процессов у душевнобольных, которую считает интересной и перспективной.

В 1916 г. Александр Иванович Ющенко был избран экстраординарным, а в 1918 г. ординарным профессором кафедры психиатрии и нервных болезней Юрьевского (Тартусского) университета. Однако в 1918 г. Юрьев был оккупирован немцами. Весной 1918 г. Александр Иванович пробился сначала в Петроград, а затем в Воронеж, куда был переведен и Юрьевский (Дерптский) университет (под именем Воронежского государственного университета). Кафедра душевных и нервных болезней была развернута на базе губернской земской психиатрической лечебницы. Ученый принимает деятельное участие в создании медицинского факультета на новом месте, избирается председателем Союза врачей, работает консультантом по психоневрологии в военных госпиталях и в здравотделе. В сентябре 1919 г. белые заняли Воронеж, и ученый уезжает в Харьков, затем в Краснодар, а оттуда – в Ростов-на-Дону. С приходом в 1920 г. Красной Армии в Ростов и отъездом профессора К.С. Агаджанянца в эмиграцию А.И. Ющенко получил кафедру нервных и душевных болезней медицинского факультета Донского (позже Северо-Кавказского) университета.

В 1920-1921 гг. с завершением Гражданской войны многое надо было строить заново. Людям науки в то время было особенно трудно как в личном плане, так и на работе. По инициативе А.И. Ющенко в мае 1920 г. было создано Ростовское общество невропатологов и психиатров. Среди его основателей — профессора М.С. Доброхотов, С.Н. Давиденков, Н.Н. Корганов, Я.Н. Корганов, Н.М. Иценко (чьим именем названа болезнь Иценко-Кушинга), А.А. Перельман, В.В. Браиловский. При активном участии Александра Ивановича оживилась научная работа в лаборатории ростовской клиники. В эти же тяжелые годы ученый принимал активное участие в построении университета. Он постоянно выступал на многочисленных собраниях и митингах, часто читал публичные лекции, выезжал в города и станицы для проведения бесед

и совещаний. В сложной экономической ситуации 20-х гг. прошлого века кафедра начала капитальный ремонт, был создан в клинике музей и библиотека, велась активная педагогическая и исследовательская работа, сотрудники кафедры издавали серьезные научные труды, посвященные рефлексологии и физиологии, биохимии, социальным и криминальным проблемам психических расстройств, истерии и др. В 1921 г. профессор А. И. Ющенко короткое время исполнял обязанности ректора Донского университета, в 1921-1923 гг. был членом правления университета. С 1923 г. он избирался членом горсовета, Донского исполнительного комитета и Краевого исполкома [2]. В 1924 г. по проекту А.И. Ющенко было принято решение о разделении клиники нервных и душевных болезней на два самостоятельных подразделения: клинику с кафедрой нервных болезней и на клинику с кафедрой душевных болезней с психоневрозами. Самостоятельной кафедра психиатрии стала в мае 1924 г. Большой вклад профессора А.И. Ющенко в развитие психиатрии, в организацию психиатрической службы был высоко оценен в связи с 35-летию его научно-педагогической, врачебной и общественной деятельности в 1928 г. Деятельность Александра Ивановича в это трудное время вызывает еще большее уважение в связи с тем, что в личной жизни ему пришлось перенести немало бед. Старшего сына убили на австрийском фронте в конце Первой мировой войны, а останки его не были найдены. Жена ученого объездила всю линию фронта в поисках тела сына и трагически погибла на железнодорожном разъезде. Младший сын был ранен в боях против Петлюры во время Гражданской войны.

В 1929 г. А.И. Ющенко переехал в Харьков, где работал в Украинском институте психиатрии и социальной психогигиены. В 1932 г. Александр Иванович организовал Украинскую психоневрологическую академию и был избран первым ее президентом [1]. Профессор А.И. Ющенко опубликовал свыше 120 научных работ, посвященных изменениям ферментативных и окислительных процессов при экспериментальных эндокринопатиях и психозах, травматическому неврозу, прогрессирующему параличу у юношей, эпидемическому энцефалиту и другим проблемам. В своих работах он продолжил традиции профессоров С.С. Корсакова и В.М. Бехтерева в области учения о конституции, проблеме личности в норме и при патологии.

Профессор А.И. Ющенко, основатель отечественной биологической психиатрии, создал первые лаборатории по изучению природы психических заболеваний, нейрофизиологическую (рефлексологическую), биохимическую и лабораторию по изучению вегетативных расстройств. Его монография «Сущность душевных болезней и биолого-химические исследования их» открыла новое направление в психиатрии. Фонда-

мент, на котором стоит согласно представлениям А.И. Ющенко психиатрия, — это психология с психопатологией, анатомия и гистология, биохимия, а также физиология коры мозга. Концепция биологических исследований в психиатрии была развита преемниками Александра Ивановича на ростовской земле, особенно в период заведования кафедрой профессорами М.П. Невским и В.М. Коваленко. Умер академик А.И. Ющенко 13 июня 1936 г. и похоронен в Харькове. В настоящее время Винницкая психиатрическая больница носит имя А.И. Ющенко.

#### ***Литература:***

1. Бухановский А.О., Солдаткин В.А. История кафедры психиатрии Ростовского государственного медицинского университета. Ростов-на-Дону, 2014, С. 47-70.
2. Панков Г.И., Зарубинская Л.Г. Ростовский медицинский университет. Ростов-на-Дону, 1996, С. 24–26.

### **ПРОФЕССОР АННА АНДРИАНОВНА ЯЙЛЕНКО: СТРАНИЦЫ ЖИЗНИ**

*Зернова Н.И., Парменова Л.П., Плешкова Е.М., Васильева Л.С.*

**Смоленский государственный медицинский университет, Россия**  
Зернова Нина Ивановна, к.м.н, доцент, zernova.nina@yandex.ru

**Резюме:** Впервые исследована жизнь и деятельность профессора А.А. Яйленко.

**Ключевые слова:** педиатрия, преподаватель, А.А. Яйленко.

### **PROFESSOR ANNA ANDRIANOVNA YAYLENKO: PAGES OF LIFE**

*Zernova N.I., Parmenova L.P., Pleshkova E M., Vasilyeva L.S.*

**Summary:** For the first time the life and activity of Professor Yaylenko is investigated.

**Key words:** pediatrics, teacher, A.A. Yaylenko

Преподаватель является ключевой фигурой педагогического процесса высшей школы, ему принадлежит стратегическая роль в развитии личности студента в процессе профессиональной подготовки. Какие бы изменения не происходили бы в области образования или в высшей школе, они непременно будут касаться преподавателя. В связи с этим, на сегодняшний день, большое внимание и значение уделяют личности преподавателя высшей школы. Как отмечал А. Н. Леонтьев [1], личностью не рождаются, личностью становятся.

Творческая индивидуальность педагога – это высший уровень его деятельности, это особое качество, уровень развития личности и про-

является в таких содержательных сторонах личности, как направленность (ценности, мотивация, установки), личностные качества (индивидуальные проявления психических качеств и процессов), когнитивная сфера (содержание, уровни и операции мышления). Профессия преподавателя складывается из трех составляющих: педагогическая деятельность, педагогическое общение, личность.

Яйленко Анна Андриановна родилась 25 октября 1943 года в Духовщинском районе Смоленской области. Воспитывалась матерью, отца не видела, так как он погиб во время Великой отечественной войны, освобождая Белоруссию. С серебряной медалью она окончила 4 среднюю школу г. Смоленска и в 1960 г. поступила на лечебный факультет Смоленского государственного медицинского института. После окончания СГМИ в 1966 году по распределению два года работала акушером-гинекологом и, по совместительству, педиатром в Ельнинской ЦРБ.

С 1968 г. по 1970 год обучалась в клинической ординатуре на кафедре детских болезней СГМИ (зав. кафедрой - проф. А.Т. Петряева), после окончания которой работала 1 год педиатром в 3-й детской больнице г. Смоленска, а затем старшим лаборантом на кафедре госпитальной педиатрии. С 1972 года и по настоящее время Анна Андриановна Яйленко работает преподавателем в Смоленском медицинском вузе. За 46 –летний стаж работы преподавателем она прошла путь от ассистента кафедры до профессора, заведующей кафедрой педиатрии факультета дополнительного профессионального образования. В течение 13 лет Анна Андриановна работала ассистентом кафедры госпитальной педиатрии. В 1979 году под руководством заслуженного деятеля науки, профессора А.Т. Петряевой и доктора медицинских наук Р.П. Нарциссова успешно защитила кандидатскую диссертацию «Морфофункциональные показатели периферической крови и хроноструктура пневмонии новорожденных».

С 1985 по 1990 год она заведовала курсом пропедевтики детских болезней, а с 1990 года по 1996 год - вновь организованной кафедрой пропедевтики детских болезней. Далее в течение 2-х лет заведует кафедрой факультетской педиатрии с пропедевтикой детских болезней СГМИ. В течение 20 лет (с 1998 года по настоящее время) Яйленко А.А. заведует кафедрой педиатрии факультета дополнительного профессионального образования Смоленского государственного медицинского университета. В 2000 году защитила докторскую диссертацию на тему: «Клиническое значение морфоморфофенотипических характеристик в оценке и прогнозировании адаптационных возможностей детей дошкольного возраста» и в 2001 году ей присвоено ученое звание профессора.

Основными направлениями научной и практической работы Яйленко А.А. являются: морфофенотип, рациональное питание в формировании здоровья детей, клинко-функциональные особенности сочетанной патологии у детей, формирование групп кардиоваскулярного риска. Под ее руководством подготовлено и защищено 7 кандидатских диссертаций, 3 из которых посвящены изучению возможности использования морфофенотипических характеристик организма ребенка в комплексной оценке уровня его здоровья. По результатам научных исследований опубликовано 184 научные работы, в том числе за последние 5 лет – 19 научных статей. Анна Андриановна является автором и соавтором 13 учебно-методических пособий, из них – 6 учебно-методических пособий для врачей педиатров, а также она является соавтором 2-х монографий, посвященных здоровью детей и здоровому образу жизни.

На кафедре педиатрии факультета дополнительного профессионального образования ежегодно обучаются около 200 врачей, среди них основная масса – это врачи педиатры. Кроме них на кафедре получают повышение квалификации и профессиональную переподготовку врачи детские кардиологи, гастроэнтерологи, нефрологи, пульмонологи, врачи общей практики. Анна Андриановна читает лекции по педиатрии, детской кардиологии, нефрологии, пульмонологии, неонатологии, пользуется заслуженным уважением среди врачей педиатров Смоленской, Тульской, Калужской, Калининградской, Брянской областей. Являясь эрудированным лектором, талантливым педагогом, Яйленко А.А. заставляет врачей творчески мыслить, осознанно подойти к тому, что настоящий врач должен постоянно учиться.

Длительное время Анна Андриановна Яйленко была Ученым секретарем диссертационного совета СГМУ. Она пользуется заслуженным уважением среди сотрудников кафедры, профессорско-преподавательского состава медицинского университета. За высокие показатели в научной работе, педагогическую деятельность и активное участие в общественной жизни университета неоднократно была отмечена благодарностями ректора университета, в 2002 году награждена значком «Отличник здравоохранения», а 2006 году ей присвоено почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации».

#### ***Литература:***

1. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Смысл; Изд. Центр «Академия», 2004. - С. 352.

## ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНЫ ДРЕВНЕЙ РУСИ

*Зорин К.В.*

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, Россия

Зорин Константин Вячеславович, к.м.н., доцент zkv1000@yandex.ru

**Резюме:** Автор исследует организационно-профилактические аспекты медицины Древней Руси.

**Ключевые слова:** история медицины, организация здравоохранения, монастырская медицина, профилактика заболеваний, здоровый образ жизни.

## PREVENTIVE ASPECTS OF MEDICINE OF OLD RUSSIA

*Zorin K.V.*

**Summary:** The author researches organizing-preventive aspects of medicine of old Russia.

**Key words:** history of medicine, the organization of public health services, monastery medicine, prevention of diseases, healthy lifestyle.

Древнерусское врачевание славилось многими замечательными традициями, некоторые из которых, естественно, в адаптированном виде вошли и в современную отечественную медицину [1]. Обратим внимание на ряд таких организационно-профилактических аспектов.

1. Древнерусское лекарствоведение знало большое число болеутоляющих, снотворных и прочих снадобий.

2. В отличие от Западной Европы, на Руси личная гигиена поддерживалась на достаточно высоком уровне.

3. В Древней Руси был заложен фундамент рационального физического воспитания народа.

4. Для Древней Руси характерны примеры общественной заботы о здоровье и предохранении от болезней такими санитарно-гигиеническими методами, как сооружение водопроводов, соблюдение правил водопользования, проведение карантинных мер и др.

5. В Древней Руси исходили из правил строительства и благоустройства городов, вполне рациональных с точки зрения профилактики заболеваний.

6. Рациональный подход к ведению здорового образа жизни и профилактике заболеваний постоянно сталкивался с псевдодуховными попытками поставить медицину под контроль оккультно-мистических теорий и практик.

7. Монастырская медицина рекомендовала церковное таинство покаяния (в частности исповедь) для профилактики и лечения различных недугов.

8. Особое значение в древнерусском врачевании придавалось диетам.

9. Представители монастырской медицины являлись ведущими врачами Русии вплоть до XVI века, а главными больницами — «госпитальные палаты». Эти монастырские здания превращались в военные госпитали при военных действиях, в карантинные больницы — при эпидемиях и т.д.

Православные традиции напрямую влияли на образ жизни народа, теорию и практику врачевания, очищая их от ложно-мистических, мифологических и языческих воззрений. Познание человека как духовно-душевно-телесного существа предопределяло понимание того, что организм можно и нужно лечить естественными средствами. Отрицание естественных, физиологических закономерностей, нарушенных при болезни и потому требующих исправления, — предрассудок, с которым боролись лучшие умы разных эпох. Классическая медицина, восходящая к трактатам Гиппократa и Галена, на Руси никогда не оспаривалась. Она считалась весьма полезной, но недостаточной для полного исцеления.

Таким образом, в литературных памятниках Киевской Руси, Древнего Новгорода, Московского государства (летописных сводах, сборниках законоположений, церковных документах и других источниках) имеются подробные гигиенические предписания по сохранению чистоты тела, диететике, предохранению от заразных болезней и т.п.

Видный современный историк медицины Т.С. Сорокина резюмирует: «По уровню развития санитарного дела Древнерусское государство в X–XIV веках опережало страны Западной Европы» [2].

### ***Литература:***

1. Буш В.В. Памятники старинного русского воспитания: (К истории древнерусской письменности и культуры). – Пг., 1918. – С. 54-55.
2. Сорокина Т.С. История медицины: учебник для студентов высших медицинских учебных заведений. – 9-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2009. – С. 203–204.

## **ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ В КАМПАНИЯХ 1938–1939 ГГ. НА ДАЛЬНОМ ВОСТОКЕ**

*Иванов В.А.*

**Крымский инженерно-педагогический университет, Россия**  
Иванов Вячеслав Александрович, к.и.н., slavik1855@gmail.com

**Резюме:** В статье уделено внимание анализу участия советских военных медиков в локальных военных конфликтах с Японией на Дальнем

Востоке в 1938–1939 гг., на роли советской военной медслужбы в оказании первой помощи, лечении и возвращении в строй раненных бойцов Красной Армии. Обращено внимание на полученном опыте военными врачами ОКДВА, обретенном в ходе Дальневосточной кампании. **Ключевые слова:** Военная медицина, Дальний Восток, Хасан, Халхин-Гол, лечение больных, полевая санитарная служба, военно-полевая хирургия.

## THE ACTIVITIES OF MILITARY MEDICAL SERVICE IN THE CAMPAIGNS OF 1938–1939 IN THE FAR EAST

*Ivanov V.A.*

**Summary:** The article pays considerable attention to analyzing the aspect of the participation of Soviet military medics in local military conflicts with Japan in the Far East in 1938–1939. The attention is focused on the role of the Soviet military medical service in providing first aid, treatment and returning to the ranks of wounded soldiers of the Red Army. Attention is drawn to the experience gained by the military doctors of OKDVA, acquired during the Far Eastern campaign.

**Key words:** Military medicine, the Far East, Hassan, Khalkhin-Gol, treatment of patients, field health service, military field surgery.

Военные кампании Красной Армии 1938–1939 гг. на Дальнем Востоке представляют значительный интерес не только с точки зрения политической, военной или социальной истории, но и также с позиции освещения деятельности советской медико-санитарной и хирургической службы. К сожалению, глубоко детализировано эта проблема не раскрыта в отечественной историографии, таким же остается вопрос о соотношении потерь советской и японской сторон, как и работы военно-медицинской службы Красной Армии в период конца 1930-х гг., когда Советские Вооруженные Силы участвовали выполняли боевые задачи по всей Евразии.

В вооруженном противостоянии с Японской империей, в сложных природно-географических условиях Дальневосточного региона и Монголии, советские военные врачи, санитары, оказывали значительную помощь и поддержку рядовому и командно-офицерскому составу Красной Армии, находившемуся далеко от тыла на передовой [2, с. 70-85]. Театр ведения боевых действий Хасанской и Халхин-Гольской операций значительно отличался друг от друга: в первом случае бои проходили в условиях приморских болот с множеством мелких озер и рек, во втором – операция проводилась в пустынно-степной местности, днем при жаре более 35 градусов, ночью в прохладе. Ближайший железнодорожный узел, по которому бы транспортировались эвакуированные раненные военнослужащие Красной Армии, находился на расстоянии

свыше 750 километров, естественно, при этом важно было немедленно оказать первую

медицинскую помощь, нередко хирургические операции проводились под огнем противника [3, с. 28]. Отметим, что в советской военно-полевой медицине 1930-х гг., к тому времени утвердилась военно-медицинская доктрина, которая рассмотрела и приняла два важнейших вопроса: формирование хорошо оснащенной санитарной роты в составе полка и создание медико-санитарного батальона дивизии Красной Армии [1, с. 24].

Период Хасанских боев характеризовался тем, что вопреки требованиям санитарной практики начала XX века, раненных выносили не дожидаясь промежутков между боями, ночью. Батальонные врачи находились на близком расстоянии к боевому расположению противника, и поэтому вынуждены были заниматься непосредственно эвакуацией раненных бойцов и офицеров, привлекая к этим работам ротные участки, что, к сожалению, влекло за собой значительные потери среди врачебно-медицинского состава войск ОКДВА. Этот урок Хасанской операции требовал значительных изменений.

Первым Героем Советского Союза среди военных медиков Особой Краснознамённой Дальневосточной армии РККА стал военврач 2-го ранга Б.П. Бегоулев. Во время проведения Хасанской операции (29 июля–11 августа 1938 г.) под его руководством, и он сам лично под ожесточенным огнем противника при взятии высоты Заозерная руководил выносом с поля боя раненых, оказывая при этом им неустанную самоотверженную помощь пострадавшим, организовывая их эвакуацию в тыл. При этом Б.П. Бегоулев был ранен [3, с. 24]. И.М. Ильин, водитель санитарной машины медико-санитарного батальона, в период боев на озере Хасан организовал первую медицинскую помощь и отвозил в медсанбат раненных бойцов [3, с. 24].

Во время боев у реки Халхин-Гол (11 мая–15 сентября 1939 г.) руководство медицинской службы переводит батальонных врачей в полки, а в батальонах остаются фельдшера. Такая необходимая реорганизация была необходима потому, что пункты медицинской помощи часто не могли быть развернуты из-за опасности обстрела или вследствие быстрого передвижения войск, и поэтому батальонный врач зачастую не имел возможности целиком и полностью выполнять поставленную перед ним задачу. Обрели бесценный опыт врачи Н.И. Завалишин, П.М. Журавлев, И.А. Клосс, С.А. Семека, Л.А. Ходорков, М.М. Гурвич и другие [3, с. 35].

Военные действия на Дальневосточном театре боевых действий показали о необходимости осуществления коренных изменений в развитии военно-медицинской службы в соответствии новыми условиями ведения боя. Уже в 1938 г. на XXIV съезде хирургов СССР обсуждались

всевозможные способы лечения ран и учение о ранах, как серьезной проблеме, требующей неотложного решения. Кроме того, советские военные хирурги обсуждали дискуссионные вопросы травматического шока, анаэробной инфекции, обезболивания, уделив особое внимание аспекту переливания крови, раненым на поля боя [1, с. 24]. В частности, опыт хирургической работы и вооруженных конфликтах с Японией в 1938 г. на озере Хасан и в районе озера Хасан и на реке Халхин-Гол в 1939 г., обобщенный М.Н. Ахутиным [1, с. 24; 5], дал возможность проверить и подтвердить ряд важных принципов военно-полевой хирургии. Под его руководством разрабатывается система оказания помощи раненым военнослужащим Красной Армии, которая заключалась в том, что единственным эффективным средством спасения раненых в тот период были ранние оперативные вмешательства. Это касалось в первую очередь целесообразности проведения ранней первичной хирургической обработки ран и необходимости отказа от наложения первичного шва на огнестрельную рану. Первичный шов огнестрельной раны применяли лишь по строго ограниченным показаниям (при ранениях груди с открытым пневмотораксом, после лапаротомий, при ранениях лица). Важнейшим достижением советских военных медиков вовремя, Хасанской и Халхин-Гольской кампаний являлось то, что в результате вовремя проведенных профилактических мероприятий, значительного роста инфекционных заболеваний, не наблюдалось [4, с. 33].

#### ***Литература:***

1. Военно-полевая хирургия: Учебник / Под ред. проф. Е.К. Гуманенко. – СПб., 2004. – 464 с.
2. Гриф секретности снят: Потери Вооруженных Сил СССР в войнах, боевых действиях и военных конфликтах: Статистическое исследование / Под общ. ред. Г.Ф. Кривошеева. – М.: Воениздат, 1993. – 415 с.
3. Кованов В.В. Солдаты бессмертия. – М., 1985. – 368 с.
4. Молчанов Н.С. Военно-полевая терапия (Руководство для студентов медвузов и врачей). – М., 1961. – 236 с.
5. Развитие военно-полевой хирургии начало XIX–XX вв. Продолжение / История медицины. Проект кафедры истории медицины Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова. URL: [http://www.historymed.ru/encyclopedia/categories/?ELEMENT\\_ID=15](http://www.historymed.ru/encyclopedia/categories/?ELEMENT_ID=15) (дата обращения: 13.01.2019).

## К ИСТОРИИ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ В СОВЕТСКОЙ РОССИИ (1917-1946)

*Игнатова А.И.*

**Институт истории естествознания и техники им. С.И. Вавилова  
РАН, Москва, Россия**

Игнатова Алла Ивановна, соискатель

**Резюме:** Представлены некоторые факты к биографии С.Н. Волконской, основателя и первого руководителя Института Санитарной Культуры и результаты исследования пьес, специально созданных для Театра санитарного просвещения.

**Ключевые слова:** санитарное просвещение, С.Н. Волконская, пьесы для Театра санитарного просвещения.

### TO THE HISTORY OF SANITARY EDUCATION IN SOVIET RUSSIA (1917-1946)

*Ignatova A.I.*

**Summary:** Some facts are presented to the biography of S.N. Volkonskaya, the founder and the first head of the Institute of Sanitary Culture and the results of the study of the plays, specially created for the Theater of Health Education.

**Key words:** health education, S.N. Volkonskaya, plays for the Theater of Health Education.

В истории Просвещения в России страница санитарного просвещения советского времени связана с наследием европейской культуры не в меньше мере, чем они были продиктованы новыми задачами времени и коммунистической идеологией в понимании первых руководителей - Н.А. Семашко, А.Н. Сысина и их сподвижников А.В. Молькова, П.Н. Дятроптова, поскольку и сами они были людьми переходного времени.

После Октябрьской революции 1917 санитарное просвещение было обращено к массам, к населению в целом, обеспечивая выравнивание общего уровня бытовой гигиены и понимания системы здравоохранения страны.

В Московском регионе значительную роль в разработке методики санитарного просвещения сыграла санитарный врач, выпускница медицинского факультета Московских высших женских курсов 2015 года и большевик С.Н. Волконская. В 1928 г. С.Н. Волконская инициировала создание Московского областного института санитарной культуры в целях научного обобщения опыта санитарно-гигиенического образования и методической работы, и была его директором до 1939 года. В 1937 году она была назначена заведующей сектором санитарной культуры и

пропаганды Народного комиссариата здравоохранения СССР. В 1938 году фактически институт был реорганизован во всесоюзный, но уже в 1939 г. С.Н. Волконская лишается всех своих постов и становится доцентом кафедры истории медицины Центрального Института усовершенствования врачей прежде всего из-за доноса о дружбе с женой А.И. Рыкова [1], [2].

При Институте санитарной культуры работал Экспериментальный театр санитарного просвещения как одна из форм массовой агитации, выпускались пьесы и инструкции для других подобных театров, деятельность которых подвергалась для политической цензуре. Тем не менее, исследованные тексты пьес [4, 5] демонстрируют приверженность авторов так называемых «новых» советских пьес, специально написанных для театров санитарного просвещения, к обоснованию для зрителя необходимости соблюдения общечеловеческих моральных норм в повседневной жизни, сохранения семейных ценностей, здорового образа жизни в противоположность пропагандируемой в то время «новой пролетарской культуры» на фоне облегчения процедуры развода в 1926 году, легализации аборт в 1920 - 1936, роста алкоголизма, самоубийств, венерических заболеваний, агрессивности в поведении, недоверия врачам и диспансерам (эти проблемы нашли драматическое отражение и в аналогичных пьесах С.С. Заяицкого). Театр был закрыт в 1938 году, но в 1942 его деятельность была возобновлена до 1946 года, как и работа любительских клубных театров не только для пропаганды санитарных знаний и гражданской обороны в военное время, но и психологической помощи раненым, находящимся на лечении в госпиталях. Репертуар военного времени был обогащен пьесами, включавшими темы сострадания и заботы о больных, ведущей роли врача в борьбе за здоровье больного.

Наибольший охват масс агитационно-пропагандистской деятельностью пришелся на период «закручивания гаек», преследований старой профессуры. Тогда же состоялась и первая научная оценка результативности санитарной пропаганды. В 1928-1930 гг. Московский областной институт санитарной культуры провел исследование санитарной грамотности населения, отношения людей разного возраста и социального слоя к деятельности органов здравоохранения и общественной деятельности в области санитарного просвещения. В тест вошли вопросы: алкоголизм и курение, проблемы гигиены труда, инфекции, питание, сексуальная жизнь, венерические заболевания, нейропсихические заболевания, физическая культура и спорт, профилактическое медицинское обследование.

Интересна как формулировка вопросов, так и варианты ответов и выбора правильного, соответствующего научному знанию о гигиене

того времени. Некоторые из них оторваны от реальности и существовали лишь в научном дискурсе того времени и агитации (уровень потребления калорий средним рабочим в 1928 году или увлеченности физкультурой населения, возраст половой зрелости). Дистракторы в тестах были выбраны не случайно, а отражали варианты, реально существовавшие в общественном мнении о болезнях, восприятия агитационных лозунгов и политических решений. Например, на вопрос «Что вызывает туберкулез?», варианты ответов: «спирохеты, глисты, палочки Коха, гонококки, пыль», а на вопрос «Что предрасполагает к заболеванию туберкулезом?» - «ученье, растительное питание, тяжелые жилищные условия, безграмотность, воздержание от половой жизни».

Также «Что часто является причиной душевных болезней?» - «неправильная половая жизнь, онанизм, ученье, неудачная любовь, пьянство».

И далее: «Как влияет алкоголь на организм?» - «улучшает пищеварение, понижает работоспособность, улучшает сон, повышает работоспособность, вызывает заболевание туберкулезом».

«Что наиболее часто является причиной женских болезней?» - «алкоголь, неправильное питание, курение, гонорея или триппер, сифилис».

«Почему советская власть разрешила производить аборт в лечебных учреждениях?» - «потому, что аборт сохраняют здоровье женщины; потому, что аборт сохраняют здоровье и женщины и мужчины; чтобы бороться с тайными абортами; чтобы уменьшить количество рождающихся детей; чтобы никто не применял мер, предупреждающих беременность».

«Которая из этих болезней заразная?» - «артериосклероз, рак, стригущий лишай, аппендицит, катар желудка».

«Сколько калорий должен ежедневно в пище получать человек при средней работе?» - «1000, 2000, 3500, 5400, 6200».

«Сколько времени в день требует для себя советская физкультура?» - «1 час, 2 часа, 5 часов, 12 часов, 24 часа».

«С какого возраста примерно наступает полная половая зрелость мужчины?» - «16 лет, 18 лет, 21 года, 24 лет, 28 лет».

Оказалось, что работающая молодежь в её санитарной культуре не превзошла заметно старшего поколения, заимствуя у них «вредные предрассудки». Знание инноваций в общественном здравоохранении оказалось неудовлетворительным, а также незнание причин легализации абортов, или особенностей передачи болезней (мнение о заразности рака) оказалось поразительным для исследователей. Авторы выявили неспособность рабочих регулировать свою сексуальную жизнь, незнание возбудителей заболеваний, передающихся половым путем. Пропаганда санитарной культуры, которая правильно повлияла

бы на поведение, оставалась нерешенной проблемой. Профиль санитарной грамотности, описанный статистически, показал «идеологически некорректное» отсутствие какой-либо корреляции между партийностью, возрастом или принадлежностью к классу пролетариата и уровнем санитарной культурности, настолько, что С.Н. Волконской пришлось впоследствии, ссылаясь на «неадекватность примененного метода тестирования», свойственного якобы только педагогам и психологам, отказаться от научной ценности полученных выводов [3], [1].

Именно в результате изменения отношения к врачу в военное время излишняя политизированность уступили место гигиеническому знанию и воспитанию заботы о больных.

### ***Литература:***

1. Боголепова Л.С.: С.Н. Волконская: Науч. и метод. деятельность по сан. просвещению // Москва: Ин-т санитарного просвещения, 1966. «Список работ С.Н. Волконской» и литература о ней: С. 26- 35.
2. ГАРФ. Фонд Р8009, опись 15, единица хранения № 258. Личное дело Волконской Софьи Николаевны (июль 1937 – декабрь 1938).
3. Санитарная культура: [Сборник статей] // Под ред. С.Н. Волконской и М.С. Лебединского; Моск. ин-т сан. культуры. - Москва: Изд-во Мособл-исполкома, 1931 (тип. Профиздата). 1 т.
4. Валейнес, Макс. Чудовище: Драма в 4 действ / Макс Валейнес; Под общ. ред. С.Н. Волоконской и Ф.Ю. Берман; Обложка: Б.А. - Москва; Ленинград: МОДП и К°, 1929 (М.: тип. «Рабочий коммунар»). - 30 с., [2] с., объявл.; 18x14 см.
5. Крейн, Анатолий Давидович. Заводские гудки [Текст]: Антиалкогольная драма в 1 акте / Анатолий Крейн; С режиссерскими комментариями С. Крепуско; Под ред. С.Н. Волконской и Ф.Ю. Бермана; Ин-т санитарной культуры Мосздравотд. - [Москва]: Теакинопечатъ, 1929 (22-я тип. «Мосполиграф»). - 37 с., [3] с. объявл.; 17x12 см.

## **РОЛЬ МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР АКАДЕМИКА Б.В. ПЕТРОВСКОГО В ОРГАНИЗАЦИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ**

*Кабанова С.А.<sup>1</sup>, Гольдфарб Ю.С.<sup>1,2</sup>, Поцхверия М.М.<sup>1,2</sup>, Слепцов В.И.<sup>1</sup>*

**1. НИИ СП им. Н.В. Склифосовского, Москва, Россия**

Кабанова Светлана Александровна, д.м.н., kabanovasklif@mail.ru

**2. Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва, Россия**

Гольдфарб Юрий Семенович, д.м.н., профессор, goldfarb@mail.ru

**Резюме:** Исследована деятельность Б.В. Петровского на посту Министра здравоохранения СССР, способствующая развитию клинической токсикологии.

**Ключевые слова:** клиническая токсикология, Б.В. Петровский.

### **THE ROLE OF ACADEMICIAN B.V. PETROVSKY, THE USSR HEALTHCARE MINISTER, IN ORGANIZING THE SYSTEM OF SPECIALIZED MEDICAL CARE IN ACUTE POISONING**

*Kabanova S.A., Goldfarb Yu.S., Potshkveriya M.M., Sleptsov V.I.*

**Summary:** The activities of B.V. Petrovsky as the USSR healthcare minister, promoting the development of clinical toxicology have been studied.

**Key words:** clinical toxicology, B.V. Petrovsky.

Будучи министром здравоохранения СССР в 1965–1980 гг., Борис Васильевич Петровский способствовал появлению многих нормативно-правовых документов, в том числе имеющих отношение к оказанию специализированной помощи при острых экзогенных отравлениях.

Б.В. Петровским был подписан системообразующий приказ МЗ СССР № 475 от 06.05.1980 г. «Об улучшении стационарной специализированной помощи при острых отравлениях», который положил начало организации токсикологической службы в стране. Согласно этому приказу, оказание специализированной медицинской помощи больным с острыми отравлениями за десятилетие, предшествующее его появлению, позволило значительно снизить летальность при их развитии. При этом отмечается существенная роль токсикологического центра НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского (учрежден в 1962 г.) в организационно-методическом руководстве по оказанию помощи больным с острыми отравлениями, проведению подготовке медицинских кадров по клинической токсикологии и разработке нового комплексного метода лечения острых отравлений. Вместе с тем в приказе отмечается, что в группе больных с тяжелыми формами интоксикации летальность еще остается высокой. Кроме того, указывалось на рост

числа острых отравлений среди взрослого населения, а также среди детей. В организации специальной медицинской помощи при острых отравлениях был также выявлен ряд недостатков.

В связи с этим приказом была предусмотрена организация в 1980–1981 гг. во всех административных центрах союзных республик и городах с населением 500 и более тыс. человек, в составе республиканской (краевой, областной) или крупной многопрофильной городской больницы отделений для больных с острыми отравлениями, установлены штатные нормативы для этих отделений; было также предписано организовать на базе Центрального института усовершенствования врачей и Московского НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского последипломное обучение врачей по клинической токсикологии.

Благодаря этому основополагающему приказу к началу XXI в. на территории Российской Федерации были созданы 44 центра (отделения) лечения острых химических отравлений на 41 территории, насчитывающих 1235 токсикологических коек.

Появлению приказа МЗ СССР № 475 от 06.05.1980 г. сопутствовали и другие, более ранние, нормативно-правовые документы, также относящиеся к деятельности Б.В. Петровского. Так, приказом МЗ СССР № 280 от 04.05.1970 г. «О номенклатуре врачебных специальностей и номенклатуре врачебных должностей в учреждениях здравоохранения» среди врачебных специальностей упомянута специальность «токсикология», а в номенклатуре врачебных должностей в перечень врачей-специалистов введена должность врача-токсиколога.

Еще одним приказом МЗ СССР № 810 от 11.11.1971 г. «Об улучшении организации и качества специализации и совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников с высшим образованием в институтах усовершенствования врачей и других соответствующих учреждениях здравоохранения» с этой целью утвержден ряд документов. В том числе в «Перечень профилей и дисциплин, по которым может проводиться специализация и совершенствование профессиональных знаний и навыков медицинских и фармацевтических работников с высшим образованием» была включена специальность «токсикология клиническая», при этом предусматривалась специализация (до 5 мес.), общее (до 3 мес.) и тематическое (до 2 мес.) усовершенствование, а также курсы для информации (до 1 мес.) и стажировки (до 3 мес.). Этот приказ положил начало широкому обучению специалистов вопросам клинической токсикологии (помимо уже проводящегося на базе НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского согласно более ранним нормативно-правовым документам Московского городского отдела здравоохранения), в том числе на созданном в 1972 г. в Центральном институте усовершенствования врачей (ЦИУВ) курсе токсикологии бытовых химических веществ для обучения врачей

станций и отделений скорой помощи и сотрудников республиканских и межобластных центров по лечению острых отравлений; в 1985 г. в ЦИУв была учреждена кафедра клинической токсикологии.

Следует также упомянуть о еще двух приказах, подписанных Б.В. Петровским, хотя и не имеющих прямого отношения к клинической токсикологии, но также послуживших ее прогрессу в последующие годы. Приказом МЗ СССР № 292 от 04.04.1970 г. «О развитии в СССР отделений хронического гемодиализа» предлагалось до 1 января 1980 г. организовать в республиканских больницах отделения хронического гемодиализа. Наличие этой структуры обеспечило в дальнейшем возможность резкого расширения рамок оказания высококвалифицированной помощи при острых отравлениях, так как приказом МЗ СССР № 1527 от 20.11.1986 г. (министр С.П. Буренков) «О мероприятиях по совершенствованию специализированной медицинской помощи при острых отравлениях» вменялось «...использование отделений по применению аппарата «Искусственная почка» для проведения искусственной детоксикации больным с острыми отравлениями». С другой стороны, этим же приказом предусматривалась организация специализированных отделений по оказанию помощи больным с острыми отравлениями, как правило, в многопрофильных больницах, имеющих соответствующие подразделения по применению методов гемодиализа и гемосорбции. Как видно, понимание важности экстракорпоральной детоксикации при хронической почечной патологии самым положительным образом сказалось и на принципиальном повышении качества лечения острых отравлений в медицинских учреждениях страны.

Еще одним подобным примером служит появление приказа МЗ СССР № 188 от 29.12.1975 г. «О дальнейшем совершенствовании реанимационной помощи населению» за подписью Б.В. Петровского. Этим документом предусматривалась организация в городах с населением 500 тыс. человек и выше в составе крупных многопрофильных больниц отделений реанимации и интенсивной терапии. Также в приказе оговаривались условия усовершенствования врачей анестезиологов-реаниматологов. Его значение сказалось при подготовке письма МЗ СССР № 02-14/118-4 от 16.12.1987 г. «О создании палат реанимации и интенсивной терапии в составе отделений (центров) острых отравлений (первый зам. министра Г.В. Сергеев), согласно которому было разрешено организовывать палаты реанимации и интенсивной терапии на 6 коек в составе отделений острых отравлений, в том числе выполняющих функции центров. Приказом МЗ СССР № 475 от 06.05.1980 г. «Об улучшении стационарной специализированной помощи при острых отравлениях» организация таких палат хотя и предусматривалась, но в штатном расписании отсутствовали должности врача анестезиолога-

реаниматолога и медицинских сестер с соответствующими нормативами. При этом письмом МЗ СССР № 02-14/118-4 от 16.12.1987 г. такие должности устанавливались применительно к действующим на этот счет штатным нормативам, изначально предусмотренным упомянутым выше приказом МЗ СССР № 188 от 29.12.1975 г. «О дальнейшем совершенствовании реанимационной помощи населению». Приказы последующих лет позволили сформировать современную структуру токсикологических отделений (центров).

Таким образом, становлению и развитию токсикологической службы в нашей стране в значительной мере способствовало своевременное появление соответствующих нормативно-правовых документов, в чем большая заслуга принадлежит министру здравоохранения СССР академику Б.В. Петровскому.

### ***Литература:***

1. Министры здравоохранения. Очерки истории здравоохранения России в XX веке / Под. ред. О.П. Щепина. – М., 1999. – 479 с.
2. Приказ Мосгорздрава № 502 от 02.09.1970 г. «Об организации постоянно действующих курсов для врачей станции скорой помощи и отделений неотложной помощи г. Москвы».
3. Приказ по ЦОЛИУВу № 439 от 30.09.1985 г. об организации кафедры клинической токсикологии в ЦОЛИУВ.
4. Остапенко Ю.Н., Лужников Е.А., Александровский В.Н. Создание и развитие специализированной помощи при отравлениях, отраженное в основных нормативных документах Минздрава РСФСР, СССР, Российской Федерации // Эффективность состояния и организация токсикологической службы Уральского федерального округа в совершенствовании оказания помощи больным с острыми отравлениями: сборник трудов второй научной конференции Уральского федерального округа 19–20 сентября 2013 г. – г. Екатеринбург: Изд. Уральского государственного медицинского университета, 2013. – С. 55–60.
5. Хубутя М.Ш., Гольдфарб Ю.С., Кабанова С.А., Богопольский П.М. Клиническая токсикология в России. Исторические аспекты. – М.: Медпрактика-М, 2017. – 256 с.

**ВАДИМ ЯКОВЛЕВИЧ ШЕВЛЯГИН –  
ВЕРНЫЙ УЧЕНИК И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬ Л.А. ЗИЛЬБЕРА (1931-1993)**

*Каражас Н.В.*

**Национальный научно-исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи, Москва, Россия**

Каражас Наталия Владимировна, д.б.н., профессор, karazhas@inbox.ru

**Резюме:** Исследована жизнь и деятельность онковирусолога и ученого профессора В.Я. Шевлягина.

**Ключевые слова:** вирус Сендай, вирус полиомы, вирус саркомы Рауса, В.Я. Шевлягин.

**VADIM YA. SHEVLIAGUIN IS A FAITHFUL DISCIPLE AND FOLLOWER  
OF L.A. ZILBER (1931-1993)**

*Karazhas N.V.*

**Summary:** There was made an attempt to investigate the life, work and scientific activities of a oncovirologist and a scientist Professor V.J. Shevliaguin.

**Key words:** Sendai virus, polyoma virus, Rous sarcoma virus, V.J. Shevliaguin.

Вся трудовая и научная жизнь Вадима Яковлевича Шевлягина была связана с одним научным учреждением – Институтом эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи АМН СССР и посвящена изучению вирусов, вызывающих опухоли у человека и животных.

В.Я. Шевлягин родился в Москве 29 мая 1931 года в семье врачей. Ранние школьные годы пришлось на военный период, эвакуацию в г. Фрунзе.

Среднюю школу он закончил в Москве и поступил в 3-ий Московский медицинский Институт. Но на второй курс он перешел в 1-ый Московский медицинский Институт им. И.М. Сеченова, который окончил с отличием в 1955 году.

В этом же году он был зачислен старшим лаборантом в ИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи АМН СССР в отдел вирусологии и иммунологии опухолей, возглавляемый Львом Александровичем Зильбером.

Это была большая жизненная удача: его научное становление проходило под непосредственным влиянием этого большого ученого и необыкновенно яркого человека. Вадим Яковлевич старался усвоить не только методические приемы в изучении тех или иных вирусологических проблем, но и освоить методологические подходы в планировании, проведении и оценке экспериментов, во всем процессе научного исследования. Работая с профессором Зильбером, В.Я. Шевлягин, как и все

сотрудники отдела, постоянно чувствовали, что их исследования нужны не только лично им, но и то, что от их успеха зависит прогресс науки.

Профессору Л.А. Зильберу и его сотрудникам впервые удалось доказать наличие в опухолях специфических антигенов и изучить их некоторые свойства. Кандидатская диссертация В.Я. Шевлягина была посвящена исследованию антигенных особенностей плазмы крови кроликов с карциномой Броуна-Пирс, определению сроков появления антигенов в процессе развития опухоли. Полученные результаты позволили надеяться, что реакция обнаружения антигенов, имеющихся в плазме крови раковых больных и отсутствующих у здоровых, сможет быть использована в клинике с диагностическими целями.

В 1971 году в Отделе вирусологии и иммунологии опухолей были созданы две лаборатории: иммунохимии и диагностики опухолей и вирусной этиологии опухолей. Вторую возглавил к.м.н. В.Я Шевлягин.

Из большого многообразия вопросов взаимодействия вирусов и клеток в лаборатории изучали две проблемы:

1. Индукция вирусом саркомы Рауса опухолей (или клеточной трансформации) у млекопитающих. К началу этих исследований вообще отсутствовали какие-либо сведения о трансформации клеток человека РНК-содержащими опухолевыми вирусами. Нужно было создать модель раковых клеток, полученных *in vitro* в строго контролируемых условиях после действия на них РНК-содержащего опухолевого вируса. Это позволило бы выяснить, можно ли считать вирус саркомы птиц патогенным для клеток человека.

2. Активация вирусов в так называемых безвирусных опухолях. Разработка методов активации синтеза таких вирусов помогла бы понять механизм действия опухолевых вирусов на клетки.

Эти исследования явились бы еще одним подтверждением правильности вирусогенетической теории происхождения опухолей Л.А. Зильбера.

В 1973 году Вадимом Яковлевичем была защищена докторская диссертация на тему: «Форма взаимодействия вируса куриной саркомы с клетками млекопитающих». Дальнейшие исследования для решения поставленных задач продолжались до 1980 года и завершились интересными результатами, вошедшими в диссертационные работы 7 сотрудников лаборатории.

Были получены две стабильные клеточные линии в результате трансформации эмбриональной кожно-мышечной ткани: после воздействия на них вируса Рауса (шт. Шмидт-Руппина) и инактивированного вируса парагриппа (шт. Сендай) – линия 23 и после воздействия вируса полиомы и инактивированного вируса парагриппа (шт. Сендай) – линия П-2. Неоспоримо доказано, что обе клеточные линии были малигнизированы.

Совместное действие опухолевых вирусов и инактивированного вируса парагриппа, (штамм Сендай), является действенным фактором преодоления естественной клеточной резистентности к опухолевым вирусам.

Эта работа получила очень хорошие отзывы зарубежных коллег – ученых, также изучающих вопросы онковирусологии. Профессор Гарвардского Университета John F. Enders написал В.Я. Шевлягину следующее. «Очень благодарен за Вашу любезность в посылке мне оттиска Вашей очень интересной статьи о трансформации человеческих клеток вирусом полиомы и вирусом саркомы Рауса. Я был в восторге, когда узнал, что метод слияния клеток с помощью Сендая дал возможность Вам внести эти агенты в резистентные человеческие клетки. Очень важно, что Вы смогли трансформировать и продемонстрировать онкогенность этих клеток. Я желаю Вам продолжения удач в Ваших исследованиях».

В конце 70-х годов лаборатория, руководимая В.Я. Шевлягиным, была преобразована в лабораторию интегративных инфекций, в составе Отдела структуры и функций микроорганизмов, в которой изучали вирусы, ассоциированные с первичными опухолями человека. В экспериментах, проводимых в лаборатории, был обнаружен в клетках злокачественной параганглиомы человека синтез дефектного РНК-содержащего вируса, близкого с группой ортомиксовирусов, а также синтез ДНК-содержащего вируса, относящегося к группе папова человека. Выделенный вирус вызывал у золотистых хомячков развитие опухолей и заболевания центральной нервной системы с рядом трофических нарушений, а также развитие опухолей у крыс. Исследование – первое в Советском Союзе, в котором был выделен вирус папова человека. Далее в лаборатории впервые было показано фенотипическое смешивание вирусов типа С млекопитающих и птиц в клетках млекопитающих. Данные были включены во Всесоюзный отчет по теме «Наиболее важные отечественные и зарубежные достижения в области медицинской науки и здравоохранения в 1980 году».

Можно с уверенностью сказать, что Вадим Яковлевич Шевлягин - достойный продолжатель дела Льва Александровича Зильбера.

В 1993 году в 61 г. после тяжелой болезни В.Я. Шевлягин ушел из жизни.

### ***Литература:***

1. Бердинских М.С., Чарчоглян Р.А. и Косяков П.Н. «К вопросу о выделении нового антигена, индуцированного вирусом Сендай», Вопросы вирусологии. 1970, № 5 – С. 524-529.
2. Букринская А.Г. и Жданов В.М. «Образование симпластов в культуре перевиваемых тканей, зараженных вирусом Сендай». Вопросы вирусологии. 1961, № 3 - С. 269-273.

3. Голубев Д.В. и Шлянкевич М.А. «Современные аспекты вирусной теории происхождения злокачественных новообразований». 1972. Ленинград.

**КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЧНОГО СОСТАВА  
ИНСТИТУТА СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ  
ИМПЕРАТОРСКОГО ДЕРПТСКОГО/ЮРЬЕВСКОГО  
(НЫНЕ ТАРТУСКОГО) УНИВЕРСИТЕТА) В 1888–1918 ГГ.**

*Касмел Я.Я.<sup>1</sup>, Касмел Т.Я.<sup>2</sup>*

**1. Тартуский университет, Центр физической антропологии, Эстония**

Касмел Яан Яанович, научный работник, jaanjasmel@hotmail.ee

**2. Тартуская Хийэ Школа (быв. Спец. Школа № 1 города Тарту), Эстония**

Касмел Тийу Яановна, магистр, педагог, tiilem@hotmail.ee

**Резюме:** В данном обзоре мы приводим сведения о каждом, кто работал в институте судебной медицины в течение этих 30 лет, а именно: год и семестр его поступления в университет, его матриккульный номер, год и место рождения, сословное происхождение, обучение в школах и в других высших учебных заведениях до прихода в Тартуский университет.

**Ключевые слова:** Б.Э.О. Кёрбер, А.С. Игнатовский, личный состав института судебной медицины Императорского Дерптского/Юрьевского (ныне Тартуского) Университета.

**SHORT CHARACTERISATION OF THE STAFF OF THE INSTITUTE OF  
FORENSIC MEDICINE AT THE IMPERIAL UNIVERSITY OF  
DORPAT/YURYEV (NOW TARTU) IN 1888–1918**

*Kasmel J.J., Kasmel T.J.*

**Summary:** The overview provides the year and semester of entering the university, matriculation number, date and place of birth, social origin, school completed before entering the university, studies at other higher educational institutions about each person who worked at the Institute of Forensic Medicine during these 30 years.

**Key words:** B.E.O. Körber, A.S. Ignatovskii, staff of the Institute of Forensic Medicine at the Imperial University of Dorpat/Yuryev (now the University of Tartu).

Доктор медицины Бернхард Эдуард Отто Кёрбер (1837-1915) начал работать в Тартуском (бывшем Императорском Дерптском, с 1893 г.

Юрьевском) университете с 1879 г. ординарным профессором государственного врачеведения (т.е. 140 лет тому назад), преподавая на немецком языке дисциплины гигиены и судебной медицины [2].

В это время при медицинском факультете не существовало кабинета для государственного врачеведения. Кёрбер сразу же после вступления в свою должность неоднократно обращал внимание факультета на такое неудовлетворительное состояние его кафедры [2].

Будучи весьма ответственным преподавателем, он основал при своей кафедре (государственного врачеведения - создана в 1842 г.) два вспомогательных учреждения - институт судебной медицины в 1888 году, (более чем 130 лет тому назад), и в следующем году – институт гигиены, и возглавлял их вплоть до 1895 года [5].

В 1894 г., ввиду введения новых программ, было предложено разделить преподавание государственного врачеведения между двумя профессорами, поручив одному преподавание судебной медицины, а другому – гигиены [5].

Одним из преемников проф. Б.Э.О. Кёрбера (в области судебной медицины) стал воспитанник Киевского университета доктор медицины Афанасий Сергеевич Игнатовский (1858-1935). Он был назначен экстраординарным профессором кафедры государственной медицины (в области судебной медицины) в феврале 1895-го года, одновременно он стал также и директором института судебной медицины.

Другим преемником проф. Б.Э.О. Кёрбера стал прозектор Московского университета - ученик Ф.Ф. Эрисмана - Сергей Федорович Бубнов (1851–1909). Он был назначен ординарным профессором кафедры государственной медицины (в области гигиены) тоже в феврале 1895-го года [2].

В немногочисленных исследованиях, касающихся Юрьевского (Тартуского) периода деятельности профессора и директора института судебной медицины А.С. Игнатовского, кратко упоминается и о том, что он значительно улучшил материальную базу института, ввел в учебную работу наряду с судебно-медицинскими вскрытиями также и лабораторные практикумы, а научно-исследовательскую работу дополнил проведением экспериментов [2]. Лишь в одном из исследований упоминается, что для института было учреждено два ассистентских места, одно из которых позже поменяли на прозектуру [5].

Исходя из вышесказанного, возникает вопрос: именно кто, когда и на какой конкретно должности работал в институте судебной медицины университета в 1888-1918 гг.

Чтобы сделать более основательный обзор по данному вопросу, мы имели возможность воспользоваться публикацией «Личный состав Императорского Дерптского/Юрьевского университета» в 1888-1916 гг., которая издавалась каждый год в осеннем семестре (в промежутке с 15

сентября по 15 ноября) [1]. Опираясь на сведения из брошюрки этого ежегодного издания, мы составили именной список личного состава института судебной медицины, который впервые был опубликован в прошлом году и заполнил пустоты в этой области.

В настоящем году мы дополняем эти данные материалами из «Справочника о составе студенчества Тартуского университета I-III, 1889-1918 гг.» [4] и из личных дел Национального архива Эстонии.

В предыдущей нашей работе при составлении списков личного состава института судебной медицины мы ограничивались перечислением работавших на той или иной должности лиц последовательно по годам, указывая лишь их фамилии, имена и отчества.

В данном обзоре мы приводим более подробные сведения следующим образом: фамилия-имя-отчество каждого работника, затем в скобках – год и семестр его имматрикуляции в Тартуском университете и номер его матрикула, за этим следует дата рождения (число, месяц и год), если известен год смерти, то он тоже указывается. Использовался новый (Григорианский) календарь. Вслед за этим приводится место рождения данного лица: если оно было на территории нынешней Эстонии, то дается лишь название уезда и волости согласно административному делению того времени, а губерния не указывается. Если место рождения находилось за пределами Эстонии, то приводится губерния и уезд (иногда вместо уезда и волости может быть и другая административная единица). Если местом рождения является губернский город или какой-либо большой город, то губерния не указывается. Следующей характеристикой является сословное происхождение. Оно обозначается буквой S и цифрой, указывающей на соответствующую сословную группу (в официальной статистике их было восемь): S1 – потомственный дворянин, S2 – потомок личного дворянина или чиновника, S3 – потомок духовного служителя, S4 – потомок купца или почётного гражданина, S5 – потомок мещанина или ремесленника, S6- крестьянин, S7 – казак, S8 - иностранец. В случае, отличающихся от приведенных, оговаривается род деятельности отца.

И, наконец, приводятся те учебные заведения, в которых данный человек получал образование до поступления в Тартуский университет. Если это был университет, то указывается факультет и годы учёбы. При учебе без перерыва между годами стоит черточка, перерыв в учебе отмечается тремя точками. Уход без диплома обозначается знаком (-), точка указывает на окончание университета с дипломом [4].

Впервые в «Личном составе Императорского Юрьевского университета» в 1893 году рядом с директором института судебной медицины проф. Б.Э.О. Кёрбером приводится работавший сверхштатным ассистентом лекарь Михаил Юльевич Лосский (1885, 2-ой семестр, 12679; 25.03.1866, Рига, S2; Рижская Александровская гимназия, Тартуский

университет мед 85-93. д-р. мед. 1893) и в следующем, 1894 году, исполнявший должность внештатного ассистента лекарь Семен Кондратьевич Шарый (1889, 2-ой семестр, 14350; 15.02.1859, г. Кобеляки Полтавской губернии, S2; Полтавская гимназия, Московский университет мед 79-80 -, Харьковский университет мед 81-82 -, Тартуский университет мед 89-93.) [1, 4].

Дальше приведём составленный нами список личного состава и его краткая характеристика руководимого проф. Игнатовским института судебной медицины 1895-1918 [1, 4]:

1895-1897: сверхштатный ассистент: лекарь Петр Георгиевич Бондарев (род. 19.07.1866 (по старому стилю), Кубанская область Темрюк, S4; Киевский университет мед. 1894., Тартуский университет д-р. мед. 1897) [3].

1898-1899: сверхштатный ассистент: лекарь Андрей Матсович Альвер (1892, 2-ой семестр, 15280; 07.11.1869, волость Воору Вильяндиского уезда в границах нынешней Эстонии, S6; Тартуская гимназия, Тартуский университет мед. 92-97. Умер в 1903) и исполняющий должность сверхштатного ассистента: Николай Григорьевич Стадницкий (по найму) (1896, 2-ой семестр, 16154; 21.05.1869, Екатеринославль, S3; гимназия Феодосии, Киевский университет мед. 92-93-, Тартуский университет мед. 96-99.).

1900: сверхштатные ассистенты: лекарь Андрей Матсович Альвер и лекарь Николай Григорьевич Стадницкий.

1901: исполняющие должности сверхштатных ассистентов (по найму): лекарь Николай Григорьевич Стадницкий и Иван Йосифович Зубов (1896, 2-ой семестр, 16135; 25.06.1874, Заручье Бежецкого уезда Тверской губернии, S6; Тверская духовная семинария, Тартуский университет мед. 1896-1902.).

1902: исполняющие должности сверхштатных ассистентов (по найму): лекарь Иван Йосифович Зубов и Альфред Юрьевич Салин (1897, 2-ой семестр, 16511; 20.04.1875, Цесисский уезд Лифляндской губернии, S5; Рижская Николаевская гимназия, Тартуский Университет мед. 1897-1902. Умер в 1917).

1903: исполняющие должности сверхштатных ассистентов (по найму): Николай Иванович Лепорский (1898, 2-ой семестр, 17016; 29.01.1877, Нижний Новгород, S3; Нижне-Новгородская духовная семинария, Петербургский Императорский историко-филологический институт -, Тартуский университет мед. 1898-1903. Умер в 1952). Станислав Карлович Кочальский (1895, 2-ой семестр, 16042; 27.02.1869, Брестский уезд Гродненской губернии, S5; Пярнуская гимназия, Тартуский университет мед. 1895-1901.).

1904-1905: исполняющий должность сверхштатного ассистента (по найму): лекарь Станислав Карлович Кочальский.

1906: сверхштатный ассистент: - вакансия.

1907-1909: сверхштатный ассистент: лекарь Павел Тимофеевич Каргин (1901, 2-ой семестр, 18224; 25.01.1879, Донецкий округ войска Донского, сын военнослужащего; Донская духовная семинария, Тартуский университет мед. 1901-1907.).

1910: сверхштатный ассистент: лекарь Павел Тимофеевич Каргин и исполняющий должность сверхштатного ассистента (по найму): Петр Сергеевич Семеновский (1904, 2-ой семестр, 19690; 21.12.1883, Москва, S3; Московская духовная семинария, Тартуский университет мед. 1904 ... 1910.).

1911-1914: сверхштатные ассистенты: лекарь Павел Тимофеевич Каргин и

лекарь с отличием Петр Сергеевич Семеновский.

1915: прозектор: - вакансия; помощник прозектора: лекарь с отличием Петр Сергеевич Семеновский.

1916: прозектор: - вакансия; помощник прозектора: лекарь с отличием Петр Сергеевич Семеновский и сверхштатный ассистент: лекарь Павел Тимофеевич Каргин.

1917: по этом году публикация личного состава университета отсутствует.

Возможно, это было обусловлено причинами, связанными с разразившейся в 1914-ом году I мировой войной. Последний день работы русского университета в Тарту был 31 мая 1918 года, после чего в срочном порядке начали работать комиссии по ликвидации и эвакуации университета [5].

Можно сказать, что в годы 1888-1918 в институте судебной медицины работало 11 врачей, из которых один закончил университет в Киеве и 10 – в Тарту. По сословному происхождению из группы S2 было два врача, из группы S3 – три, S4 – один, S5 - два и S6 - два врача; один врач был из семьи военнослужащего. По месту рождения они происходили: из Риги, Екатеринославля, Нижнего Новгорода и Москвы; из Полтавской, Тверской, Лифляндской и Гродненской губерний; из Кубанской области, Донского военного округа, а также из Вильяндиского уезда, находящегося в пределах границ Эстонии. Из 10 воспитанников Тартуского университета шестеро закончили гимназии и четверо – духовные семинарии. Один из работников института ещё до поступления в Тартуский университет уже учился некоторое время медицине в Московском и Харьковском университетах, один в Киевском университете, а ещё один - даже в Императорском историко-филологическом институте в Петербурге.

### ***Литература:***

1 Личный состав Императорского Дерптского/Юрьевского Университета. 1888-1916.

2. Медицинский факультет Тартуского государственного университета. Таллинн, «Валгус», 1982.
3. Rahvusarhiiv (Национальный архив). Fond 402.1.2922, 402.3.167 – Bondarev Pjotr Georgijevitsh (личные дела).
4. Tartu Ülikooli üliõpilaskonna teatmik. Album Academicum Universitatis Tartuensis. 1889-1918. I-III. Tartu, 1986-1988.
5. Universitas Tartuensis 1632–2007. Tartu, Tartu Ülikooli Kirjastus, 2007.

**ВКЛАД В РАЗВИТИЕ АКУШЕРСКОЙ ШКОЛЫ ОРЕНБУРЖЬЯ  
ДОЦЕНТА КАФЕДРЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ  
ОРЕНБУРГСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА (НЫНЕ –  
УНИВЕРСИТЕТ) ЗАВЕРШИНСКОЙ ЛЮБОВИ ИВАНОВНЫ**

*Каспрук Л.И.*

**Оренбургский государственный медицинский университет,  
Россия**

Каспрук Людмила Ильинична, д.м.н., профессор, kaspruk61@yandex.ru

**Резюме:** Статья посвящена научно-практическому вкладу в развитие акушерской школы Оренбуржья доцента кафедры акушерства и гинекологии Оренбургского государственного медицинского института (ныне – университет) Л.И. Завершинской.

**Ключевые слова:** акушерство, гинекология, Оренбург, диссертация.

**CONTRIBUTION TO THE DEVELOPMENT OF MIDWIFERY SCHOOLS  
OF THE ORENBURG REGION THE ASSOCIATE PROFESSOR OF THE  
DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY AT  
ORENBURG STATE MEDICAL INSTITUTE (NOW – UNIVERSITY)  
ZAVERSHINSKAYA LYUBOV IVANOVNA**

*Kaspruk L.I.*

**Summary:** The article is devoted to scientific and practical contribution to the development of midwifery schools of the Orenburg region the associate Professor of the Department of obstetrics and gynaecology at Orenburg state medical Institute (now – University) Zavershinskaya Lyubov Ivanovna.

**Key words:** Scientific contribution, obstetrics, gynecology, Orenburg, dissertation.

Завершинская Любовь Ивановна родилась 30 сентября 1917 году в селе Филиппова Сорочинской волости Самарской губернии (ныне-Новосергиевский район Оренбургской области) в крестьянской семье. В 1934 году поступила в Оренбургскую фельдшерско-акушерскую школу, которую окончила в 1937 году. 1937-1939 годы – период работы акушер-

кой амбулатории села Нижняя Павловка Чкаловского района Чкаловской области (ныне – Оренбургская область). В период 1939-1941 годов работала помощником эпидемиолога и школьным медработником в Дзержинском районном отделе здравоохранения города Чкалова (ныне – Оренбург).

В 1941 году поступила на лечебный факультет 1-го Харьковского медицинского института (ныне – университет), находившегося в эвакуации в городе Чкалове (ныне – Оренбург). В 1944 году она переведена во вновь организованный Чкаловский мединститут, который окончила в 1946 году. В период 1946-1948 годов работала врачом акушером - гинекологом родильного отделения городской больницы им. В.П. Чкалова города Чкалова (ныне – Оренбург). В период 1948-1953 годов Любовь Ивановна, ровесница Великой Октябрьской социалистической революции, преподавала акушерство и гинекологию в Чкаловской (ныне – Оренбург) фельдшерско-акушерской школе (ФАП). С 1953 года по 1975 год работает в Чкаловском (с 1957 года - Оренбургском) медицинском институте. С сентября 1953 года приглашена в качестве ассистента кафедры акушерства и гинекологии. В период 1961-1962 годов работала в должности доцента вышеназванной кафедры. В период 1962-1971 годов - ассистентом кафедры. В 1971-1972 годах - доцент, а в 1972-1975 годов – вновь ассистент кафедры акушерства и гинекологии [1, 2].

Ученая степень кандидата медицинских наук Завершинской Л.И. присуждена 7 марта 1969 года. Научные исследования ее посвящены следующим вопросам:

- диагностики и лечения воспалительных заболеваний органов мочеполовой системы у женщин,
- исследованию функционального состояния мочевого пузыря при некоторых гинекологических заболеваниях,
- вопросам онкологии и оперативной гинекологии.

В русле этих проблем ею выполнена кандидатская диссертация на тему: «Лечение функционального недержания мочи у женщин прозерпином» (защищена в диссертационном совете Саратовского медицинского института 17 сентября 1968 года). Завершинская Любовь Ивановна была автором более 20 научных работ.

#### ***Литература:***

1. Фролов Б.А. Научно-исследовательская работа в Оренбургском медицинском институте // Актуальные вопросы теоретической и клинической медицины. Сборник научных трудов ученых Оренбургского мед. ин-та. (т. 29). Оренбург, 1994. – С. 3-10.
2. Шевлюк Н.Н., Стадников А.А. Оренбургская государственная медицинская академия: Биографический словарь профессоров и доцентов. – Оренбург, 2005. – 368 с.

## СТАЛИНГРАДСКАЯ ОБЛАСТНАЯ СТАНЦИЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ В 1943-1945 ГГ.

*Киценко О.С.*

**Волгоградский государственный медицинский университет,  
Россия**

Киценко Ольга Сергеевна, olga\_kicenko@mail.ru

**Резюме:** В статье рассматривается восстановление работы сталинградской областной станции переливания крови в 1943-1945 гг. Выявлены основные направления работы станции в указанный период.

**Ключевые слова:** служба крови, переливание крови, Сталинградская область, Великая Отечественная война.

### STALINGRAD BLOOD TRANSFUSION STATION IN 1943-1945

*Kitsenko O.S.*

**Summary:** The article discusses the restoration of the Stalingrad regional blood transfusion station in 1943-1945. The main directions of work of the station during the specified period are identified.

**Key words:** blood service, blood transfusion, Stalingrad region, Great Patriotic War.

Централизованная работа службы крови в Сталинградской области началась в 1938 г. с открытием областной станции переливания крови. Её работа оказалась особенно важной в 1941-1942 гг., когда в области была развернута сеть эвакуогоспиталей. В период бомбардировок Сталинграда в августе 1942 г. станция была эвакуирована в г. Ленинск, а затем в г. Уральск [5, с. 287].

После окончания Сталинградской битвы сохранилась необходимость обеспечения эвакуогоспиталей кровью и её препаратами. В июле 1943 г. была восстановлена работа областной станции переливания в г. Сталинграде, в районе Бекетовки. Руководство станцией продолжил Иосиф Самуилович Перевозский, возглавлявший её с 1938 г. В здании детского сада, при

минимуме оборудования и персонала заготавливалось ежедневно 4-8 литров крови. Так, с 12 июля по 1 декабря 1943 г. было заготовлено, 579,705 л крови, из них выдано эвакуогоспиталям – 413 л, больницам – 34,360 л, передано на изготовление стандартизированной сыворотки – 33,960 л, передано на бактериологический контроль – 33,825 л, бактериологическому институту – 44,840 л. [1, л. 1].

На станции функционировало 2 отделения: донорское и серологическое. В 1943 г. было зарегистрировано 2353 донора. Перед забором

крови проводился общий и серологический анализ (на сифилис) донорской крови. Анализы проводились дважды: до забора крови и после. Возрастной состав доноров в 1943 г. характеризуют следующие данные: 18-25 лет – 850 человек, 25-40 лет – 1051, более 40 лет – 513. Подавляющее число доноров составляли женщины: в возрастной группе 18-25 лет они составили 100% [1, л. 2]. Отбор доноров происходил в результате врачебного осмотра и лабораторных исследований: лица с низкими показателями гемоглобина, наличием хронических заболеваний, положительным или сомнительным анализом на сифилис – отстранялись от донорства.

Кроме заготовки крови, областная станция выполняла функцию подготовки специалистов в сфере трансфузиологии. Во второй половине 1943 г. состоялись курсы для врачей, на которых прошли обучение 22 специалиста.

В 1944-1945 гг. материальное и кадровое обеспечение станции улучшилось. В течение 1945 г. станция была полностью обеспечена топливом, мягким инвентарем, реактивами [3]. Перебои в снабжении носили временный характер. В 1944 г. на станции было заготовлено 2133,740 л крови, выдано эвакогоспиталям – 1980 л, направлено на производство сыворотки – 60,780 л, на бактериологический контроль – 67,310 л [2, л. 13]. В 1945 г. было заготовлено 1587,205 л крови, в 1946 – 590,400 л. Уменьшение объемов заготавливаемой крови было связано с окончанием Великой Отечественной войны и снизившейся потребностью в препаратах крови.

На станции была организована система дезинфекции оборудования. Лабораторное оборудование обрабатывалась путем вымачивания в растворе чайной соды и автоклавирования. Был установлен контроль за работой автоклавов путем ежедневного закладывания серы и бактериальных посевов. Осуществлялся бактериальный контроль консервированной крови, производились посевы воздуха в операционной, посевы на стерильность рук хирурга и операционной сестры.

Система хранения препаратов крови включала в себя консервацию препаратов (с использованием цитрата натрия, борной кислоты), герметизацию ампул с помощью резиновых трубок и парафина, размещение в электрических рефрижераторах. В районы области кровь отправлялась авиацией в специальных изотермических ящиках.

С 1945 г. на станции была возобновлена научно-исследовательская работа, начатая до эвакуации станции под руководством профессоров Сталинградского медицинского института А.А. Пытеля и И.А. Сутина [4, с. 17]. В 1945 г. качестве научного консультанта был приглашен профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии Сталинград-

ского медицинского института Г.С. Топровер. Он возглавил исследовательскую группу, работавшую над темой: «Изучение клинического применения вливаний крови в конце лапаротомии».

В 1943-1945 гг. сталинградская станция возобновила свою деятельность в качестве областного организационного центра службы переливания крови. Кабинеты переливания работали при районных больницах в 5-и населенных пунктах: Михайловка, Урюпинск, Камышин, Нижний Чир, Елань [1, л. 2]. Контроль за их работой осуществлялся путем регулярных посещений сотрудниками областной станции.

Среди проблем работы службы крови в делопроизводственной документации отмечено недостаточное продовольственное обеспечение доноров. Согласно приказу НКЗ СССР № 159 от 23 июня 1942 г. дневная норма продуктов питания донора должна была выдаваться на донорском пункте в день сдачи крови и включать следующие продукты: мясо и рыбопродукты – 130 гр., масло сливочное – 30 гр., молоко – 200 гр., сахар – 30 гр., мука пшеничная – 10 гр., мука картофельная – 10 гр., крупа и макароны – 40 гр., хлеб чёрный – 200 гр., хлеб белый – 200 гр., чай – 0,3 гр., какао – 2 гр., картофель – 200 гр., капуста – 100 гр., морковь – 50 гр., лук – 20 гр., свекла – 30 гр., сухофрукты – 20 гр., фрукты – 100 гр. Однако из отчетов о работе станции следует, что снабжение доноров было организовано плохо: отоваривание талонов производилось не после процедуры забора крови, а в течение месяца. Часто донорам выдавались продукты с низкой пищевой ценностью: н., вместо животных жиров выдавалось растительное масло, вместо мяса – соленая рыба.

Другим существенным недостатком, связанным с материальными трудностями и нехваткой кадров, было отсутствие серологического контроля при заборе крови на районных пунктах. Для постановки серологических реакций кровь приходилось отправлять в Сталинград.

Таким образом, работа областной станции переливания крови возобновилась сразу по окончании Сталинградской битвы. Функционирование станции было направлено на обеспечение препаратами крови эвакуогоспиталей. В течение 1943-1945 гг. улучшилось материально-техническое обеспечение, была организована консервации и транспортировка крови, возобновлена научно-исследовательская работа. Областная станция стала координирующим центром для районных пунктов переливания, материально-техническое и кадровое оснащение которых оставалась сложным. За время работы службы крови в 1943-1945 гг. на областной станции и районных пунктах не было зафиксировано тяжелых осложнений, связанных с переливанием крови.

### ***Литература:***

1. Государственный архив Волгоградской области (ГАВО). Ф.5916. Сталинградская областная станция переливания крови. Оп. 1. Д. 1.
2. ГАВО. Ф.5916. Оп. 1. Д. 2.

3. ГАВО. Ф.5916. Оп. 1. Д. 3.

4. Киценко О.С., Киценко Р.Н., Комиссарова Е.В., Петрова И.А. Сталинградский государственный медицинский институт в Сталинградской битве. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2018. 172 с.

5. Киценко О.С., Киценко Р.Н. Организация службы крови накануне и в период Сталинградской битвы // Сталинградская битва в судьбах народов. Волгоград: Принт, 2013. С. 286-288.

## **МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ И СТУДЕНТОВ СТАЛИНГРАДСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА В 1943-1945 ГГ.**

*Киценко Р.Н.*

**Волгоградский государственный медицинский университет,  
Россия**

Киценко Роман Николаевич, к.филос.н., доцент, krn27@mail.ru

**Резюме:** В статье рассматриваются проблемы материального обеспечения преподавательского состава и студентов СГМИ в 1943-1945 гг.

**Ключевые слова:** Великая Отечественная война, Сталинград, медицинское образование, обеспечение.

## **THE SUPPLY OF THE STAFF AND STUDENTS OF STALINGRAD MEDICAL INSTITUTE IN 1943-1945.**

*Kitsenko R.N.*

**Summary:** The article is devoted to the problem of the supply of the staff and students of Stalingrad medical institute after Stalingrad Battle.

**Key words:** Great Patriotic war, Stalingrad, medical education, supply.

С началом Великой Отечественной войны СССР пришлось в кратчайшие сроки перестраивать многие сферы общественно-экономической жизни. Не стала исключением система высшего образования: в сложных условиях военного времени большинство вузов продолжили свою деятельность. Среди высших учебных заведений особую роль играли медицинские вузы, занятые подготовкой врачей, острый дефицит которых стал ощущаться с первых дней войны.

Молодой Сталинградский медицинский институт, первый выпуск врачей которого состоялся в 1940 г., в полной мере испытал все трудности военного времени. Многие сотрудники и студенты медицинского института приняли участие в Сталинградской битве: на сегодняшний день документально подтверждено участие в сражении 43-х преподавателей и 38-и выпускников вуза [4, с. 63-161]. В дни сражения за город

было разрушено большинство зданий, среди которых оказались учебные и клинические базы вуза, общежития для студентов.

Окончание Сталинградской битвы 2 февраля 1943 г. ознаменовало новый этап в жизни города на Волге и Сталинградского государственного медицинского института. 8 дней спустя состоялась первая сессия Исполкома Областного совета депутатов трудящихся, где обсуждалась возможность восстановления мединститута. В результате в начале марта 1943 г. вышло совместное решение Бюро обкома ВКП (б) и исполкома Областного совета – ходатайствовать перед правительством о восстановлении работы СГМИ [3, л. 1]. Согласно приказу Всесоюзного комитета по делам высшей школы от 26 марта 1943 г. Сталинградский медицинский институт должен был восстановить свою работу осенью 1943 г. в помещениях, предоставленных Сталинградским облисполкомом, и провести приём на 1-й курс 200 человек [2, л. 1].

Остро встала проблема материального обеспечения преподавательского состава и студентов в разрушенном городе. Вначале общежитием для студентов и преподавателей служили 4 деревянных барака и 2 типовых дома СталГРЭС. В 1944 г. по ходатайству руководства СГМИ на капитальный ремонт бараков было выделено 50 тыс. руб. [2, л. 151]. В 1945 г. бараки студенческих общежитий были отремонтированы. Их общая площадь составила 1200 кв. м. (2,7 кв. м. на каждого из 230-и проживавших здесь студентов). 12 комнат были выделены профессорско-преподавательскому составу. В течение 1943-1944 гг. общежития были плохо обеспечены бытовым инвентарем, не хватало предметов общего пользования (утюгов, ведер, кроватей и др.). Уборные и водопровод находились во дворе общежития. Банными студентам обеспечивались за счет бань СталГРЭСа.

Согласно решению Горисполкома от 5 марта 1945 г. (о восстановлении зданий института) СГМИ было передано помещение по ул. Пугачевской, 25. Помещение было временно приспособлено для учебных и практических занятий, а также для общежития. Жилая площадь 2-х этажей составила 533 кв. м. Кроме того, летом 1945 г. был произведен ремонт в главном корпусе: исправлена система центрального отопления, водопровод, канализация. Главный учебный корпус обеспечивался теплом за счет теплоцентрали СталГРЭС.

Приказом НКЗ РСФСР от 3 июля 1943 г. студенты СГМИ в 1943-1944 учебном году освобождались от платы за обучение (в 1942 г. плата за 1 семестр составляла 150 руб.) [1, л. 90]. В дальнейшем от платы за обучение были освобождены дети военнослужащих рядового и сержантского состава Красной Армии, рядового и младшего начальственного состава ВМФ (Приказом Всесоюзного комитета по делам высшей школы от 18 августа 1943 г.), а также дети офицеров-инвалидов и детей

офицеров, погибших и пропавших без вести, умерших вследствие ранений или болезни на фронте (Приказом № 804 НКЗ СССР от 12 декабря 1944 г.). К 1945 г. материальное обеспечение студентов улучшилось. Студентам неоднократно в течение учебного года выдавались промышленные товары (так, обувью были снабжены все студенты-участники Великой Отечественной войны), а также предметы обихода, особо нуждавшимся – картофель, мука и другие продукты. Особое внимание уделялось участникам Великой Отечественной войны, семьям военнослужащих, отличникам учебы. Все отличники, инвалиды войны и демобилизованные получили полные комплекты книг, тетрадей и канцелярских принадлежностей, а также добавочное питание.

С 1943 г. по запросу директора СГМИ Э.И. Иоффе были открыты кредиты на выдачу стипендий. Размер стипендии составлял 185 руб. Назначение стипендий производилось 2 раза в год, по итогам весенней и зимней экзаменационных сессий, т.е. в начале нового семестра. Студенты, имевшие в конце сессии академическую задолженность по экзаменам или зачетам, теряли право на стипендии на весь семестр (исключение – уважительная причина академической задолженности). По итогам первой экзаменационной сессии 1943-1944 учебного года в вузе было 410 стипендиатов из общего числа студентов 621 [2, л. 62]. С 1945 г. студенты перестали привлекаться к хозяйственным работам, что, по мнению руководства вуза, обеспечило лучшие показатели успеваемости по итогам экзаменационных сессий и увеличило процент стипендиатов [3, л. 31].

Продовольственное обеспечение профессорско-преподавательского состава регулировалось Приказом № 308 Народного комиссариата торговли от 7 июля 1943 г., согласно которому были установлены следующие нормы отпуска продовольствия деятелям науки: 1) заслуженным деятелям науки без карточки полагались обеды литеры «Б» и на 300 руб. продовольствия каждому; 2) профессорам, докторам наук – без карточки обеды литеры «Б» и сухой паёк по нормам: мясо-продукты – 2,2 кг, жиры – 1 кг, крупа-макароны – 2,0 кг, сахар, конфеты – 2,0 кг, мыло туалетное – 1 кусок, хозяйственное – 1 кусок, картошка – 10 кг (сезонная норма), овощи – 5 кг, чай – 50 гр., табак – 300 гр. [1, л. 112]. Отпуск продовольствия осуществлялся через закрытую сеть Главгастронома или через Главспецторг. С 1 сентября 1945 г. согласно Приказу Всесоюзного комитета по делам высшей школы при СНК СССР были повышены должностные оклады преподавателей. В частности, оклад ассистента без ученой степени составил 700-900 руб. (в зависимости от стажа работы), профессора – 1,3-2 тыс. руб., директора вузов – 1,5-2 тыс. руб. [2, л. 155].

29 мая 1943 г. был издан приказ НКЗ РСФСР «Об улучшении питания студентов медицинских вузов». Началась организация отделов студенческого снабжения и подсобных хозяйств – для улучшения питания студентов и профессорско-преподавательского состава. Собственное подсобное хозяйство было организовано и при СГМИ и находилось в 30 км. от главного корпуса. Осенью 1944 г. был собран первый урожай: 96 ц. ячменя (из них на общественное питание был направлен 41 ц., сдано государству – 35, оставлено на семенной фонд – 20), просо – 47 ц. (на общественные нужды – 14, государству – 8, на семенной фонд – 25) [2, л. 299]. В 1945 г. на подсобном хозяйстве было засеяно зерновыми 43 га, бахчевыми – 25 га, другими овощами – 4 га, картофелем (для нужд столовой) – 4 га. Овощи и бахчевые культуры выращивались только для нужд столовой и обеспечения сотрудников. К столовой было прикреплено 450 сотрудников института, также был организован собственный магазин, к которому были прикреплены 774 сотрудника и членов их семей. Сотрудники с ученой степенью получали литерное питание.

Минимальное материальное обеспечение профессорско-преподавательского состава и студентов в 1943-1945 гг. позволило возобновить учебный процесс. 1 октября 1943 г. в вузе вновь начались занятия: на 1 курс было зачислено 350 студентов. Возобновили обучение в СГМИ в 1943 г.: на 2-м курсе – 122 студента, на 3-м – 53, 4-м – 80, 5-м – 16 студентов [2, л. 62]. В 1944 г. на 1 курс поступило еще 370 студентов. В сложных условиях продолжавшейся Великой Отечественной войны СГМИ пополнял ряды военных и гражданских медиков своими выпускниками, тем самым приближая майские дни 1945 г. и обеспечивая специалистами новую мирную жизнь.

### ***Литература:***

1. Государственный архив Волгоградской области (ГАВО). Ф. 4330. Сталинградский государственный медицинский институт. Оп. 2. Д. 2.
2. ГАВО. Ф. 4330. Оп. 2. Д. 3.
3. ГАВО. Ф. 4330. Оп. 2. Д. 8.
4. Киценко О.С., Киценко Р.Н., Комиссарова Е.В., Петрова И.А. Сталинградский государственный медицинский институт в Сталинградской битве. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2018. 172 с.

## АКАДЕМИК С.М. НАВАШИН – МИКРОБИОЛОГ, ПЕДАГОГ, ОБЩЕСТВЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ

*Кнопов М.Ш.<sup>1</sup>, Тарануха В.К.<sup>2</sup>*

### 1. Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва, Россия

Кнопов Михаил Шмулевич д.м.н., профессор

### 2. Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

Тарануха Валентин Кириллович, к.м.н., доцент

**Резюме:** Представлен жизненный и творческий путь выдающегося отечественного микробиолога и химиотерапевта, талантливого организатора здравоохранения, видного общественного деятеля, академика АМН СССР профессора Сергея Михайловича Навашина.

**Ключевые слова:** С.М. Навашин, антибиотики.

## ACADEMICIAN S.M. NAVACHIN – MICROBIOLOGIST, TEACHER, PUBLIC WORKER

*Knopov M.Sh., Taranukha V.K.*

**Summary:** The thesis presents life and career of an outstanding Russian microbiologist and chemotherapist, talented organizer of healthcare, well-known public personality, Academician of AMS USSR Professor Sergey Mikhailovich Navachin.

**Key words:** S.M. Navachin, antibiotics.

В когорте видных ученых-медиков нашей страны достойное место по праву принадлежит выдающемуся отечественному микробиологу и химиотерапевту, талантливому организатору здравоохранения, известному общественному деятелю, замечательному педагогу, академику АМН СССР профессору Сергею Михайловичу Навашину.

Он родился 24 мая 1924 г. в Тбилиси. В годы отрочества был усыновлен писателем Г.К. Паустовским. Свой трудовой путь после окончания 2-го Московского медицинского института в 1951 г. он начал в отделе науки газеты «Медицинский работник». Газета открыла молодому сотруднику новые горизонты – приходилось писать о самых разнообразных медицинских проблемах, беседовать со знаменитыми учеными, присутствовать на заседаниях Академии медицинских наук СССР, конгрессах, симпозиумах, то есть быть, в самой гуще проблем медицины. В последующем (с 1956 г.) С.М. Навашин – младший и старший научный сотрудник кафедры микробиологии Центрального института усовершенствования врачей. Кафедра сформировала Сергея Михайловича как специалиста в области микробиологии и антибиотиков. С 1962 г.

начинается самый плодотворный период работы С.М. Навашина. Он назначается заместителем директора Всесоюзного научно-исследовательского института антибиотиков по научной работе, а с 1975 г. – его директором, оставаясь бессменным руководителем института вплоть до своей кончины (1998 г.) Одновременно с 1989 по 1998 г. он возглавлял кафедру микробиологии Российской медицинской академии последипломного образования.

С.М. Навашин – автор более 550 научных публикаций, в том числе 10 монографий, ему принадлежат свыше 60 авторских свидетельств. Научные труды посвящены стратегии и тактике антибиотикотерапии бактериальных инфекций и злокачественных новообразований, механизмам действия антибиотиков и механизмам антибиотикорезистентности. Им установлена целесообразность включения полисахаридов в комплексную химиотерапию, детоксицирующее действие антибиотиков, экспериментально обоснованы схемы их применения при некоторых инфекционных болезнях; подтверждена злокачественных новообразований; обнаружен феномен индуцированной толерантности при применении полисахаридов, разработаны подходы, позволяющие преодолеть это состояние и резко повысить уровень противоопухолевой активности полисахаридов.

В ходе исследований по поиску и изучению антибиотиков, образуемых актиномицетами и грибами, под руководством С.М. Навашина были получены и изучены новые природные соединения – актиноксантин, реумицин, вариамицин; детально изучены лечебные свойства и механизм действия многих антибиотиков; вскрыты особенности химиотерапевтического действия полусинтетических пенициллинов и тетрациклинов, аминогликозидов, рифампицинов, фузидина, дактиномицина; внедрены в клиническую практику полусинтетические пенициллины и цефалоспорины, тетрациклины (метациклин, доксициклин), некоторые аминогликозиды (гентамицин, сисомицин), разработаны рекомендации по их применению при раневой и хирургической инфекциях, бронхолегочной патологии, инфекционно-воспалительных заболеваниях, осложняющих течение хронической почечной недостаточности.

Под руководством Сергея Михайловича были подготовлены и защищены 5 докторских и более 40 кандидатских диссертаций. В 1975 г. профессор С.М. Навашин был избран членом-корреспондентом АМН СССР, а в 1984 г. – академиком АМН СССР. Будучи одним из ведущих специалистов в области антибиотиков, он неоднократно представлял нашу страну за рубежом.

С.М. Навашин был почетным членом Нью-Йоркской академии наук, почетным членом Чехословацкого медицинского общества им. Я. Пуркинье, председателем научного совета по антибиотикам Государствен-

ного комитета СССР по науке и технике, членом президиума Всесоюзного микробиологического общества АН СССР, членом президиума и председателем секции химиотерапии Всесоюзного научного общества эпидемиологов, микробиологов и паразитологов им. И.И. Мечникова, редактором отдела «Бактериология» 3-го издания БМЭ, главным редактором журнала «Антибиотики», заместителем председателя международной комиссии по устойчивости микроорганизмов, членом редколлегии ряда международных журналов. Награжден орденом Трудового Красного Знамени и многими медалями.

С.М. Навашин умер 22 октября 1998 г.

### ***Литература:***

1. Навашин Сергей Михайлович. – Выдающиеся ученые Центрального института усовершенствования врачей / Под редакцией Л.К. Мошето-вой и др. – М.: ГОУ ДПО РМАПО, 2010. – С. 305.
2. Навашин Сергей Михайлович. – 60 лет Российской академии медицинских наук. – М.: НПО «Медицинская энциклопедия», 2004. – С. 394.
3. Навашин Сергей Михайлович. – БМЭ, 1981. – 3 изд. – Т.16. – С. 297.

## **АЛЕКСЕЙ НИКОЛАЕВИЧ СЫСИН – ВИДНЫЙ ОРГАНИЗАТОР САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ДЕЛА**

*Кнопов М.Ш.<sup>1</sup>, Тарануха В.К.<sup>2</sup>*

### **1. Российская медицинская академия непрерывного профессио- нального образования, Москва, Россия**

Кнопов Михаил Шмулевич, д.м.н., профессор

### **2. Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петер- бург, Россия**

Тарануха Валентин Кириллович, к.м.н., доцент

**Резюме:** Представлен жизненный и творческий путь видного отече-  
ственного гигиениста, талантливого организатора санитарно-эпидемио-  
логического дела, известного общественного деятеля, академика АМН  
СССР, засл. деятеля науки РСФСР, профессора А.Н. Сысина.

**Ключевые слова:** А.Н. Сынисн, гигиена.

## **ALEXEY NICOLAEVICH SISIN – PROMINENT ORGANIZER OF SANITARY-EPIDEMIOLOGICAL WORK**

*Knopov M.Sh., Taranukha V.K.*

**Summary:** The thesis presents life and career of the prominent Russian hy-  
gienist, talented organizer of sanitary-epidemiological work, well-known pub-  
lic personality, Academician of AMS USSR, honored scientist of the RSFSR  
Professor Alexey Nicolaevich Sisin.

**Key words:** A.N. Sisin, hygiene.

В развитие отечественной гигиены внес весомый вклад один из видных ее представителей, талантливый организатор здравоохранения, известный общественный деятель, замечательный педагог, академик АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР профессор Алексей Николаевич Сысин.

Он родился 17 октября 1879 г. в Нижнем Новгороде в семье служащего. После окончания медицинского факультета Московского университета (1908) А.Н. Сысин работал участковым санитарным врачом в Саратовской, Екатеринославской, Вологодской и Нижегородской губерниях. С 1911 по 1913 г. заведовал земским санитарным бюро Нижегородской губернии. В 1913 г. Алексей Николаевич по конкурсу был избран на должность санитарного врача Москвы. В 1915-1918 гг. возглавлял санитарное бюро в Главном комитете Всероссийского союза городов. При создании Народного комиссариата здравоохранения РСФСР А.Н. Сысин был назначен руководителем его санитарно-эпидемиологического отдела, где проработал в течение 14 лет (1918-1932), возглавляя санитарно-эпидемиологическую службу в стране. С 1931 по 1951 г. он заведовал кафедрой коммунальной гигиены Центрального института усовершенствования врачей, в 1944-1956 гг. являлся директором Института общей и коммунальной гигиены (ныне НИИ экологии человека и окружающей среды им. А.Н. Сысина).

Перу А.Н. Сысина принадлежит свыше 250 научных работ, посвященных гигиене водоснабжения, планировке населенных мест и жилищ, санитарии, эпидемиологии, дезинфекционному делу, организации санитарно-эпидемиологической службы и др. По сути дела, он явился одним из основоположников отечественной коммунальной гигиены. Заслуживают особого упоминания такие его работы, как «Справочник санитарного врача» (1928), «Учебник гигиены с включением эпидемиологии и основ санитарного дела» (1933, 1938), «Задачи и методы гигиены» (в книге «Учебник общей гигиены» под редакцией А.Н. Сысина, 1935), «Основы коммунальной гигиены» (1936-1938, в соавт.) и др. Учебник по гигиене, составленный при участии и под редакцией А.Н. Сысина, выдержал 4 издания и был переведен на ряд иностранных языков.

Работа Алексея Николаевича в области гигиенической науки и практики оказалась весьма плодотворной прежде всего благодаря тому, что он удачно соединял в себе прогрессивную мысль ученого с талантом и энергией организатора. При его активном участии были разработаны многие законодательные акты, в частности декреты Совета народных комиссаров РСФСР «О мероприятиях по сыпному тифу» (28.01.1919), «О мерах по борьбе с эпидемиями» (10.04.1919), «Об обязательном оспопрививании» (18.04.1919), «О санитарных органах Республики» (15.09.1922, 8.10.1927) и другие. В этих документах с предельной ясностью и четкостью им были определены основные принципы развития

санитарного дела в стране как неразрывной части всего отечественного здравоохранения.

А.Н. Сысин был не только крупным организатором санитарно-эпидемиологического дела, но и видным ученым гигиенистом, оставившим большое научное наследие. Диапазон его научных интересов весьма широк. Это вопросы эпидемиологии и дезинфекции, борьба с профессиональными заболеваниями и коммунальная гигиена, организационные вопросы санитарного дела и социальная гигиена. Научная деятельность А.Н. Сысина, кроме упомянутых учебников и руководств, нашла отражение в многочисленных его статьях. Вот некоторые из них: «Благоустройство населенных мест» (1924), «Санитарное состояние России и СССР» (1927), «Внешняя среда и ее оздоровление» (1927), «Мероприятия по улучшению санитарного состояния городов и новостроек» (1933), «Гигиена населенных мест» (1947), «Загрязнение и самоочищение внешней среды» (1949) и др. Следует подчеркнуть, что все научные исследования Алексея Николаевича характеризуются, прежде всего, практической направленностью.

А.Н. Сысину принадлежит большая роль в разработке профилактических основ медицины нашей страны. Во многих своих работах он неоднократно отмечал, что профилактика является не ведомственной задачей органов здравоохранения, а широкой системой государственных мероприятий, направленных на коренное улучшение условий труда и быта и уничтожение причин, порождающих заболевания, а также укрепление здоровья и повышение трудоспособности людей.

Алексей Николаевич достойно представлял нашу страну на международных конференциях по санитарным вопросам. Так, в 1922 г. он участвовал в Европейской и русско-польской санитарных конференциях, а с 1926 г. стал постоянным представителем СССР в Международном бюро общественной гигиены в Париже.

Свою большую научно-исследовательскую и организаторскую работу А.Н. Сысин умело сочетал с активной общественной деятельностью. Он был председателем правления Всесоюзного научного общества гигиенистов и санитарных врачей, редактором отдела «Гигиена» 1-го издания Большой медицинской энциклопедии, в 1950-1953 гг. академиком-секретарем отделения гигиены, микробиологии и эпидемиологии АМН СССР, членом ученых медицинских советов Минздрава СССР и РСФСР, инициатором создания и заместителем редактора журнала «Гигиена и санитария», членом правления Всероссийского общества водоснабжения и санитарной техники, членом Совета по делам архитектуры при Совете Министров СССР. Награжден орденами Ленина, Трудового Красного Знамени и многими медалями.

А.Н. Сысин умер 25 июня 1956 г.

### **Литература:**

1. Сидоренко Г.И. Алексей Николаевич Сысин - выдающийся деятель советской гигиенической науки – Гигиенические аспекты охраны окружающей среды / Под редакцией Г.И. Сидоренко и Е.И. Корневской. – М., 1979. – С. 3.
2. Васильев К.Г. и Васильев К.К. А.Н. Сысин (1879-1956). – М., 1981. – 208 с.
3. Сысин Алексей Николаевич. – 60 лет Российской академии медицинских наук. – М.: НПО «Медицинская энциклопедия», 2004. – С. 417.

### **ПЕТР КУЗЬМИЧ АНОХИН – ВЫДАЮЩИЙСЯ УЧЕНЫЙ И ТАЛАНТЛИВЫЙ ФИЗИОЛОГ**

*Кнопов М.Ш.<sup>1</sup>, Тарануха В.К.<sup>2</sup>*

#### **1. Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва, Россия**

Кнопов Михаил Шмулевич, д.м.н., профессор

#### **2. Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия**

Тарануха Валентин Кириллович, к.м.н., доцент

**Резюме:** Представлен жизненный и творческий путь выдающегося отечественного физиолога, талантливого организатора медицинской науки, лауреата Ленинской премии, академика АМН СССР и АН СССР профессора Петра Кузьмича Анохина.

**Ключевые слова:** П.К. Анохин, физиология.

### **PETR KUZMICH ANOKHIN – OUTSTANDING SCIENTIST AND TALENTED PHYSIOLOGIST**

*Knopov M.Sh., Taranukha V.K.*

**Summary:** The thesis presents life and career of an outstanding Russian physiologist, talented organizer of medical science, Academician of AMS USSR and AS USSR, laureate of the Lenin prize Professor Petr Kuzmich Anokhin.

**Key words:** P.K. Anokhin, physiology.

Среди творцов отечественной физиологии одно из первых мест по праву принадлежит ученому с мировым именем, талантливому организатору медицинской науки, известному общественному деятелю, создателю научной школы физиологов, академику АМН СССР (1945) и АН СССР (1966), лауреату Ленинской премии (1972) профессору Петру Кузьмичу Анохину.

Он родился 14 января 1898 г. в Царицыне в семье рабочего. В 1926 г. окончил Институт медицинских знаний в Ленинграде. Будучи студентом, работал в Институте мозга под руководством В.М. Бехтерева, а с 1926 по 1930 г. – в лаборатории И.П. Павлова. С 1930 по 1934 г. П.К. Анохин возглавлял кафедру физиологии медицинского факультета Нижегородского университета, а затем (1934-1950) отдел общей физиологии высшей нервной деятельности Всесоюзного института экспериментальной медицины.

Одновременно в 1936-1940 гг. и 1953-1955 гг. руководил кафедрой физиологии и патологии высшей нервной деятельности Центрального института усовершенствования врачей. В годы Великой Отечественной войны П.К. Анохин особое внимание уделял физиологическим проблемам нейрохирургии; им был предложен ряд новых операций по пластике нервных стволов. С 1955 г. и до конца жизни (1974) заведовал кафедрой нормальной физиологии 1-го Московского медицинского института.

П.К. Анохину принадлежит около 300 научных работ, в т.ч. 9 монографий. Особо отметим: «Пластика нервов при военной травме периферической нервной системы» (1944), «Общие принципы компенсации нарушенных функций и их физиологическое обоснование» (1955), «Внутреннее торможение как проблема физиологии» (1958), «Электроэнцефалографический анализ условного рефлекса» (1958), «Биология и нейрофизиология условного рефлекса» (1968), «Принципиальные вопросы общей теории функциональных систем» (1971) и др.

Будучи учеником и последователем И.П. Павлова, П.К. Анохин всю свою жизнь посвятил изучению функции фундаментальных проблем деятельности мозга.

Петр Кузьмич создал теорию функциональных систем организма как замкнутого циклического образования с наличием обратной информации о результате их действия. Им были определены узловые механизмы функциональной системы: афферентный синтез, принятие решения, акцептор результатов действия, результаты действия, обратная афферентация. Он выдвинул положение о том, что эмоции и мотивации являются обязательными компонентами функциональной системы, составляя вместе с установочной и пусковой афферентациями основу для афферентного синтеза. Он разработал секреторно-двигательную методику условных рефлексов. П.К. Анохин дал новую трактовку механизма формирования внутреннего торможения, уточнил механизмы компенсации функций организма в экстремальных условиях и выявил ряд вопросов патогенеза нейрогенной формы гипертонической болезни, боли и др. На основе изучения развития отдельных систем в процессе онтогенеза он обосновал концепцию системогенеза как общей закономерности эволюционного процесса.

Теория функциональных систем организма, ее универсальные принципы нашли широкое применение во многих областях медицины, педагогики и др. В 1972 г. за исследования в области нейрофизиологии ему была присуждена Ленинская премия.

Петр Кузьмич был замечательным педагогом, создателем оригинальной научной школы. Он воспитал несколько поколений российских врачей и научных работников. Под его руководством подготовлено и защищено более 130 диссертаций, в том числе 27 докторских.

Масштабная научная деятельность и большая общественная работа были неразделимы в этом выдающемся отечественном ученом. П.К. Анохин был председателем правления Московского научного физиологического общества, членом многих международных и национальных обществ: почетным членом Международного научного общества им. Я. Пуркинье (Прага), членом национального общества им. И.П. Павлова (США), членом Центрального совета Международной организации по изучению мозга при ЮНЕСКО (Париж) и др. Он являлся главным редактором журнала «Успехи физиологических наук», членом редколлегий ряда отечественных и иностранных журналов: «Физиологический журнал им. И.М. Сеченова», «Высшая нервная деятельность», «Brain Research», «Physiology and Behavior» и др. Он был членом редколлегии Большой медицинской энциклопедии, ответственным редактором раздела «Физиология» 3-го издания БМЭ.

Награжден Золотой медалью им. И.П. Павлова, двумя орденами Трудового Красного Знамени, орденом «Знак Почета» и многими медалями.

П.К. Анохин умер 6 марта 1974 г.

### ***Литература:***

1. Петр Кузьмич Анохин. – Труды 1-го Московского медицинского института, 1961. – Т. 11. – С. 9.
2. Крепс Е. Петр Кузьмич Анохин (к 70-летию со дня рождения). – Журнал эволюционной биохимии и физиологии, 1968. – Т.4. - № 1. – С. 1.
3. Петр Кузьмич Анохин. – Выдающиеся ученые Центрального института усовершенствования врачей / Под редакцией Л.К. Мошетовой и др. – М.: ГОУ ДПО РМАПО, 2010. – С. 82.

## УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА КАФЕДРЕ ОБЩЕЙ ГИГИЕНЫ

*Козеева Е.Е., Макарова В.В., Шашина Е.А.*

**Первый Московский государственный медицинский университет  
им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Россия**

Козеева Елена Евгеньевна, к.м.н., доцент, [gigfarm@yandex.ru](mailto:gigfarm@yandex.ru)

**Резюме:** Приведена история преподавания дисциплины «Гигиена» на фармацевтическом факультете на кафедре общей гигиены Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

**Ключевые слова:** учено-методическое обеспечение, кафедра общей гигиены, заведующий кафедрой.

## EDUCATIONAL-METHODICAL SUPPORT OF STUDENTS OF THE PHARMACEUTICAL FACULTY IN THE DEPARTMENT OF GENERAL HYGIENE

*Kozeeva E.E., Makarova V.V., Shashina E.A.*

**Summary:** This document is devoted to the history of teaching the discipline «Hygiene» at the Faculty of Pharmacy at the Department of General Hygiene of the Sechenov University.

**Key words:** scientific and methodological support, department of general hygiene, head of department.

История преподавания гигиены при подготовке провизоров начинается с объединения в 1958 году Московского Фармацевтического института с I Московским Медицинским институтом им. И.М. Сеченова и образования самостоятельного фармацевтического факультета.

Заведующим кафедрой общей гигиены с 1960 по 1967 гг. был профессор Георгий Андреевич Митерев - крупный организатор здравоохранения, нарком здравоохранения СССР в предвоенные и военные годы, директор НИИ санитарии и гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана, председатель исполкома Союза общества Красного Креста и Красного Полумесяца СССР,

вице-президент Всемирной федерации Красного Креста, Красного Полумесяца, Красного Льва и Солнца. Под его руководством проводятся гигиенические исследования на предприятиях химико-фармацевтической промышленности, а также в аптечных учреждениях [1].

С 1967 по 2007 год кафедрой руководил Геннадий Иванович Румянцев – российский ученый-гигиенист, академик РАМН, действительный член Международной академии наук и Международной академии наук Евразии, заслуженный профессор и председатель Совета старейшин

Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова, член президиума Всероссийского научного общества гигиенистов и санитарных врачей, заведующий редакционным отделом Большой медицинской энциклопедии, председатель Центральной проблемной учебно-методической комиссии по гигиене МЗ России, председатель экспертного совета ВАК России [2].

В 1970 году авторским коллективом кафедры (Д.А. Зильбер, Р.А. Логинова, И.М. Новикова, А.И. Олехнович, М.М. Островский, М.Д. Разумовский) впервые издан учебник для подготовки студентов фармацевтических институтов и фармацевтических факультетов медицинских институтов, содержащий материалы, соответствующие профилю их будущей работы. Учебник охватывал вопросы гигиены аптек, гигиены труда на галеновых производствах и химико-фармацевтических предприятиях, основы эпидемиологии и организации противоэпидемических мероприятий, санитарного просвещения. В 70-80 годы кафедра общей гигиены становится ведущим методическим центром страны. Преподавателями кафедры Р.А. Логиновой и И.М. Новиковой было издано руководство к практическим занятиям по гигиене.

Учебно-методическую работу на фармацевтическом факультете в эти годы возглавлял профессор Алексей Михайлович Большаков. Под его руководством издается учебник по общей гигиене, который неоднократно переиздается в последующие годы. В учебнике, аспектов физических, химических, биологических и социальных факторов окружающей среды, большое внимание уделяется вопросам гигиены аптечных учреждений и предприятий фармацевтической промышленности, а также проведению гигиенического образования и воспитания.

Для работы на практических занятиях издается руководство к лабораторным занятиям по общей гигиене. Сотрудниками кафедры (А.М. Большаков, С.М. Новиков, Е.Е. Козеева) подготовлены и изданы учебно-методические разработки для студентов фармацевтического факультета: «Учебно-методическое руководство по самоподготовке студентов к лабораторным занятиям по общей гигиене»; «Гигиенические требования к планировке и благоустройству межбольничных аптек»; «Организация и проведение гигиенического контроля за санитарным состоянием и режимом эксплуатации аптек»; «Гигиена аптечных учреждений»; «Гигиеническая оценка микроклимата производственных помещений»; «Методы исследования воздуха на содержание пыли»; «Гигиена труда на предприятиях химико-фармацевтической промышленности, в производстве галеновых препаратов и готовых лекарственных форм»; «Сборник тестовых заданий по общей гигиене».

В 2001 году возобновлена заочная форма обучения, основная специфика которой—организация и контроль самостоятельной работы студентов. Преподавателями кафедры (С.М. Новиков, Е.Е. Козеева,

Е.А. Шашина) для студентов фармацевтических вузов и фармацевтических факультетов медицинских вузов заочной формы обучения подготовлены учебно-методические пособия и сборник задач по общей гигиене.

При организации учебной деятельности студентов заочной формы обучения особую значимость приобретают электронные учебные пособия. Подготовленная авторским коллективом кафедры электронная библиотека для высшего медицинского и фармацевтического образования является частью 36-томной электронной библиотеки по специальности «Фармация», созданной на базе ММА им. И.М. Сеченова совместно с центральной научной медицинской библиотекой. Использование электронных средств обучения выводит образовательный процесс на качественно новую стадию, позволяющую использовать дистанционную форму обучения.

С 2007 года и по настоящее время коллектив кафедры возглавляет Павел Иванович Мельниченко - профессор, главный государственный санитарный врач МО РФ, руководитель кафедрой военной эпидемиологии и военно-морской гигиены института усовершенствования врачей МО РФ, член Президиума Правления Всероссийского общества эпидемиологов, микробиологов и паразитологов им. И.М. Мечникова, член правления Всероссийского общества гигиенистов и санитарных врачей, член экспертного совета ВАК по медицинским и аграрным наукам [3].

С 2012 года на кафедре общей гигиены Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова стала осуществляться непрерывная подготовка провизоров. Обучение проходят студенты как среднего, так и высшего профессионального образования.

Сотрудниками кафедры подготовлен фонд оценочных средств для промежуточной аттестации студентов фармацевтического факультет, который включает 1000 тестовых заданий и 200 ситуационных задач.

На кафедре общей гигиены проводилось преподавание дисциплины на русском и на французском языке. В настоящее время осуществляется обучение англоговорящих студентов, для которых подготовлен комплекс учебно-методических материалов на английском языке.

### ***Литература:***

1. Гигиена: учебник / Архангельский В.И. и др.; под ред. П.И. Мельниченко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 656 с.
2. К 90-летию Геннадия Ивановича Румянцева. // Гигиена и Санитария. – 2018. – № 1. – С. 96.
3. К 70-летию Павла Ивановича Мельниченко. // Гигиена и Санитария. – 2018. – № 7. – С. 675.

**ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ НА ЕВРОПЕЙСКОМ СЕВЕРЕ  
РОССИИ В ПОЗДНЕСОВЕТСКИЙ ПЕРИОД: К ПРОБЛЕМЕ  
«ГАЛЛЬСКОЙ БОЛЕЗНИ»  
(НА ПРИМЕРЕ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ)**

*Колокольчикова Р.С.*

**Череповецкий государственный университет, Россия**

Колокольчикова Римма Станиславовна, д.и.н., доцент,  
retinovka@mail.ru

**Резюме:** Впервые исследованы факторы неблагоприятной эпидемической обстановки по заболеваемости «галльской болезнью» на территории Вологодской области в конце 1960-х – в 1980-е гг.

**Ключевые слова:** Европейский Север России, эпидемическая обстановка, «галльская болезнь».

**PUBLIC HEALTH IN THE EUROPEAN NORTH OF RUSSIA IN THE  
LATE SOVIET PERIOD: TO THE HISTORY OF 'GALLIC DISEASE' (ON  
THE EXAMPLE OF THE VOLOGDA REGION)**

*Kolokolchikova R.S.*

**Summary:** For the time the factors of unfavorable epidemic situation on the incidence of 'Gallic disease' on the territory of the Vologda region in the late 1960s–1980s were investigated.

**Key words:** European North of Russia, epidemic situation, 'Gallic disease'.

Первые сведения об эпидемии «галльской болезни» в Европе относятся к 1495 г. Появление этой болезни в России датируется 1499 г.

Представления о распространении сифилиса в дореволюционной России, описание «звездной сыпи», других симптомов этого заболевания оставили русские писатели, путешественники. Например, врач и писатель М.А. Булгаков [1], известный русский этнограф-беллетрист, почетный академик Петербургской Академии наук С.В. Максимов [5].

В советский период отечественной истории специалисты выделяют три этапа обострения эпидемической обстановки по венерическим заболеваниям и сифилису, в частности. Это годы гражданской войны, 1940-е гг.

Минимальное количество больных вензаболеваниями в СССР было зарегистрировано в конце 1950-х гг. Казалось, что Советская власть, советское здравоохранение победили эти болезни, прежде всего, сифилис, который стал ассоциироваться, как пережиток прошлого. Однако в 1960-е гг. обозначилась и стала усиливаться тенденция по ухудшению эпидемической ситуации по вензаболеваниям как в стране в целом, так и в ее административно-территориальных субъектах.

Не исключением являлась и Вологодская область. Здесь до конца 1960-х гг. регистрировались единичные случаи заболевания сифилисом в основном в г. Вологде – административном центре области и в г. Череповце – в промышленной столице Вологодчины [4, л. 18]. С 1969 г. эпидемическая ситуация по сифилису в области стала стремительно ухудшаться, в том числе и по заразным формам заболевания, ежегодные показатели заболеваемости на 100000 населения области стали быстро увеличиваться [3, л. 13; 4, л. 18]. Эпидемиологический анализ очагов инфекции в области в 1970-е–1980-е гг. показал, что заболеваемость стала характеризоваться многоочаговостью. Очаги возникали независимо один от другого, или связь между ними установить не удавалось. Эпидемические вспышки теперь регистрировались не только в промышленных центрах области, но и в ее «глубинках» – Бабушкинском, Кадуйском, Белозерском, Чагодощенском, Шекснинском, Вологодском районах.

С начала 1970-х гг. в стране были приняты специальные правительственные решения, направленные на усиление борьбы с венерическими заболеваниями. Например, Указ Президиума Верховного Совета СССР от 1 октября 1971 г. «О совместной работе дерматологической службы здравоохранения и органов внутренних дел» [2, л. 15], постановление Совета Министров РСФСР от 15 марта 1974 г. № 163 «О мерах по усилению борьбы с распространением венерических заболеваний в РСФСР» [3, л. 27] и др. Был создан Всероссийский штаб и штабы на уровне административно-территориальных субъектов РСФСР по борьбе с венерическими заболеваниями. Областной межведомственный штаб по борьбе с венерическими заболеваниями был создан в г. Вологде. А в Череповце, где регистрировались самые крупные инфекционные вспышки сифилиса, стал функционировать городской штаб. Тем не менее, до начала 1980-х гг. эпидемическая обстановка в области продолжала оставаться нестабильной, достигнув пика в обострении в 1981 г. Затем стабилизировалась, заболеваемость по сифилису стала снижаться.

Такой результат был достигнут благодаря огромным усилиям дермато-венерологических, других медицинских служб области, административных органов и общественности, направленных на предупреждение, выявление вензаболеваний, розыск источников заражения, на борьбу с инфекцией. В то же время до конца изучаемого периода в области сохранялся целый комплекс факторов риска для экзогенных заболеваний, к которым относятся венерические болезни и в частности сифилис. Фактором риска являлись большие миграционные потоки трудовых ресурсов для строительства крупных народно-хозяйственных объектов общесоюзного значения, которые реализовывались на Воло-

годчине с конца 1960-х – в 1980-е гг. В составе трудовых ресурсов находились большие контингенты условно досрочно освобожденных, условно осужденных. Причем год от года «качество» этих контингентов снижалось. Многие являлись рецидивистами, не имели трудового стажа, приезжали на стройки с заболеванием сифилиса. Группу риска представляли приезжавшие на новостройки области лица без определенного места жительства.

Потребление алкоголя на душу населения области превышало среднереспубликанский показатель, что также являлось существенным фактором риска для распространения инфекции.

Отставала в развитии, по сравнению с другими медицинскими службами, материальная база кожно-венерологических служб области. Кожно-венерологические диспансеры (далее КВД) до конца изучаемого периода располагались в аварийных зданиях, без централизованного отопления, без водопровода и т.п. Все это, а также специфика контингента больных, провоцировало нарушение больничного режима КВД. Аппаратурой и препаратами кожно-венерологические службы обеспечивались также по «остаточному» принципу. Представляется, что невнимание властей к состоянию материально-технического оснащения КВД, обеспечению препаратами происходило от идеологических предрассудков.

Важнейшим фактором эпидемиологического неблагополучия по вензаболеваниям для изучаемого периода являлись также процессы акселерации, когда социальная зрелость молодежи сильно отставала от физиологической.

Случалось, что эпидемические вспышки провоцировались несвоевременной диагностикой сифилиса, диагностическими ошибками, которые случались в 1960-е – начале 1970-х гг., по-видимому, из-за того, что сифилис в то время являлся заболеванием относительно редким.

Повреждение семейных нравственных ценностей являлось важнейшим условием для коррозии общественного здоровья в позднесоветский период.

### ***Литература:***

1. Булгаков М.А. Записки юного врача. М.: АСТ, 2015.
2. Государственный архив Вологодской области (ГАВО). Ф. 1637. Оп. 20. Д. 1253.
3. ГАВО. Ф. 1637. Оп. 20. Д. 1254.
4. ГАВО. Ф. 1637. Оп. 20. Д. 1374.
5. Максимов С. Год на Севере. СПб.: Типография Траншеля, 1871.

## ВКЛАД ПРОФЕССОРА В.И. ЧУКАНОВА В РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ФТИЗИАТРИИ

*Коломиец В.М.*

**Курский государственный медицинский университет, Россия**

Коломиец Владислав Михайлович, д.м.н., профессор, vladcom@mail.ru

**Резюме:** Впервые представлены данные о вкладе видного отечественного ученого и врача В.И. Чуканова в развитие отечественной фтизиатрии.

**Ключевые слова:** фтизиатрия, В.И. Чуканов.

## CONTRIBUTION PROF. VALENTINE I. TCHUKANOV TO THE DEVELOPMENT OF THE HOMELAND AND PHTHISIATRY

*Kolomietz V.M.*

**Summary:** In the article presented for the first time data on personal contribution by the prof. Valentine I. Tchukanov made to the development of the homeland phthisiatry.

**Key words:** phthisiatry, Valentine.I. Tchukanov.

В отечественной фтизиатрии известна харьковская школа, откуда вышли такие видные фтизиатры, как профессора и академики АМН СССР Б.М. Хмельницкий, А.Е. Рабухин, А.Г. Хоменко и другие. Одним из последних был доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ Чуканов Валентин Иванович.

Он родился в г. Татарске Новосибирской области и после окончания Харьковского медицинского института был направлен на работу в туберкулёзный союзного подчинения санаторий «Занки». Работая вначале врачом-хирургом и затем заведующим отделением, с первых лет своей деятельности зарекомендовал себя квалифицированным врачом, проявивший интерес и склонность к научной работе. Заведовавший в те годы кафедрой туберкулёза Украинского института усовершенствования врачей академик А.Г. Хоменко отметил эти качества молодого врача и пригласил его на кафедру, где В.И. Чуканов с 1962 г. по 1975 год работал ассистентом и доцентом кафедры. Курсанты фтизиатры со всех республик СССР, обучавшиеся в те годы на кафедре этого славного вуза, помнят его профессионально отточенные лекции и особенно клинические разборы, где

рассматривались сложнейшие случаи патологии. Молодой ученый начал заниматься разработкой новых методов лечения туберкулёза лёгких и в 1969 г. защитил оригинальную кандидатскую диссертацию «Лечение больных лёгочным туберкулёзом антибактериальными препаратами в сочетании с вакциной БЦЖ».

Наиболее полно как организатор научной деятельности, ученый и врач-фтизиатр Валентин Иванович проявил себя в Центральном НИИ туберкулёза (ЦНИИТ), где 23 года, до последних дней жизни в 2011 году профессиональная деятельность была неразрывно связана с отделом фтизиатрии института.

Основные направления научной деятельности В. И. Чуканова были связаны с проблемами клиники и лечения туберкулёза лёгких. В 1983 году в докторской диссертации «Эффективность химиотерапии впервые выявленных больных деструктивным туберкулёзом лёгких рифампицином и с другими химиопрепаратами» им получены новые данные об особенностях течения инфильтративного туберкулёза лёгких, сочетающегося с неспецифическими заболеваниями органов дыхания, вирусной инфекцией, обструктивными заболеваниями лёгких и вторичным иммунодефицитом.

Профессором В.И. Чукановым разработаны современные схемы и методы лечения больных туберкулёзом лёгких с использованием наиболее активных противотуберкулезных препаратов, позволивших значительно повысить эффективность лечения больных туберкулезом. Им практически впервые в нашей стране разработана концепция лечения больных туберкулезом лёгких, выделяющих лекарственно-устойчивые микобактерии туберкулёза, в том числе методика лечения больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

Особенно возможно отметить, что именно под руководством В.И. Чуканова сначала в клинике Центрального НИИ, а затем и во многих других научных и практических фтизиатрических центрах России возродился и был успешно внедрён метод коллапотерапии в комплексном лечении больных деструктивным туберкулёзом лёгких. Ему принадлежит ряд научных разработок по внедрению новых методов патогенетической терапии туберкулеза (БЦЖ-, физио- и лазеротерапии), изучению и клиническому испытанию новых противотуберкулёзных препаратов.

Будучи членом ученого совета и заместителем председателя диссертационного совета по защитах докторских и кандидатских диссертаций Центрального НИИ туберкулёза (а в течение ряда лет и экспертом ВАК) профессор В.И. Чуканов председатель комиссии по предварительному рассмотрению диссертаций постоянно занимался подготовкой научных кадров. Он является автором 170 печатных работ, им подготовлено 7 докторов и 18 кандидатов медицинских наук. Был членом редколлегии журнала «Проблемы туберкулёза и болезней лёгких», возглавлял и учебно-издательский центр Центрального НИИ туберкулёза. Принимая активное участие в международном и межинститутском сотрудничестве, национальных и зарубежных конгрессах и конференциях В.И. Чу-

канов достойно представлял отечественную науку и результаты практического здравоохранения. За неоценимый вклад в развитие отечественной фтизиатрии отмечен премией Академии медицинских наук им. А.Г. Хоменко по фтизиатрии за комплекс монографических работ по проблеме «Химиотерапия туберкулёза» и государственными наградами, в 1994 г. ему было присуждено почётное звание «Заслуженный деятель науки Российской Федерации».

Валентин Иванович Чуканов многое успел сделать в своей жизни, оставил глубокое и неповторимое научное наследие. Отличался работоспособностью, высокой требовательностью к себе и своим сотрудникам, создавал и поддерживал условия для успешной клинической и научной работы и творчества. Вместе с тем его огромная эрудиция во многих областях медицинской науки и знаний не мешала ему быть очень интеллигентным, внимательным, отзывчивым человеком, снисходительным по отношению ко многим проявлениям человеческой слабости. Будучи принципиальным в научных делах, он оставался всегда скромным и доброжелательным человеком.

В.И. Чуканов был требовательным и оригинальным педагогом. В течение всей своей творческой жизни он постоянно преподавал по программам последипломного образования на кафедрах туберкулеза, передавал свой опыт и молодым, и заслуженным специалистам. Тематические лекции всегда отличались новизной и пользовались популярностью у слушателей. На фоне часто бюрократических требований к качеству учебно-методической работы в настоящее время его основной дидактический принцип - требование аргументации выводов воспринимается как настоящее инновационное внедрение доказательной медицины! Созданный им вместе с А.Г. Хоменко при ЦНИИТ учебный центр стал ведущей базой специализации для клинических ординаторов, аспирантов и молодых специалистов из различных регионов России и стран СНГ.

#### ***Литература:***

1. Казеозная пневмония: руководство для врачей. / В.И. Чуканов и др., М., Медицина, 2008, 192 с.

## ИСТОРИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

*Коломийченко М.Е.*

**Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко,  
Москва, Россия**

Коломийченко Мария Евгеньевна, м.н.с., niiskni@mail.ru

**Резюме:** В статье представлена история развития паллиативной помощи. На современном этапе паллиативная помощь представляет собой комплексную помощь (медицинскую, психологическую, социальную) пациентам, страдающим неизлечимым заболеванием.

**Ключевые слова:** инкурабельный пациент, паллиативная помощь.

### HISTORICAL AND ORGANIZATIONAL DEVELOPMENT ASPECTS OF PALLIATIVE CARE

*Kolomiychenko M.E.*

**Summary:** This article presents the history of palliative care. At the present stage palliative care is comprehensive assistance (medical, psychological, social) for patients with incurable disease.

**Key words:** incurable patient, palliative care.

В истории развития паллиативной помощи пациентам, страдающим неизлечимым заболеванием, можно выделить ряд этапов.

Представление о бессмысленности лечения инкурабельных больных господствовало вплоть до Нового времени. Ф. Бэкон в 1605 г. выделил необходимость специального направления медицины по эффективному оказанию помощи пациентам, страдающим неизлечимыми заболеваниями, и ввел термин «эвтаназия», которую трактовал как облегчение мук умирания.

Следующий этап развития паллиативной помощи (XVII – середина XX вв.) характеризуется тем, что в Европе и в России заботу об умирающих осуществляют церковные приходы, создаются хосписы, приюты, богадельни как дома для истощенных или больных людей. Среди прочих: хоспис «Голгофа» (Jeanne Garnier, Франция (Лион), 1842 г.), приют девы Марии (Мария Эйкенхед, Ирландия (Дублин), 1879 г.), в Лондоне работают 4 хосписа (открыты в 1885 г., 1891 г., 1893 г., 1905 г.). В России - Свято-Троицкая обитель (Первая община сестер милосердия, Петербург, 1844 г.), которая включала в себя, в том числе, и богадельню на 6 коек для инкурабельных пациентов. В Москве первый хоспис для онкологических пациентов, рассчитанный на 65 коек, с одно- и двухместными палатами, был построен в 1903 году. Аналогичные учреждения были открыты в Таганроге (1904 г.) и Санкт-Петербурге (1911 г.).

Вторая половина XX века характеризуется развитием идеологии, концепции и философии паллиативной помощи.

В 1967 году Сесили Сондерс основала хоспис Святого Христофера – первый хоспис современного типа, который по праву считается родоначальником мирового хосписного движения. Элизабет Кюблер-Росс высказала принцип «смерти с достоинством», что находит отражение в Лиссабонской декларации о правах человека (Всемирная Медицинская Ассамблея, 1981 г.) и в Венецианской декларации о терминальном состоянии (Всемирная Медицинская Ассамблея, 1983 г.).

1980-1990-е гг. характеризуются активной работой в рамках развития паллиативной помощи:

- Всемирная Организация здравоохранения предлагает трехступенчатую «лестницу обезболивания», публикует доклад Комитета экспертов ВОЗ «Обезболивание при раке и паллиативное лечение» (1989 г.);

- создаются ассоциации хосписной и паллиативной помощи.

Паллиативная медицина выделяется в обособленную медицинскую специальность (Великобритания, 1987 г.), в это же время сформулировано первое определение паллиативной помощи (в 1989 г.).

Обращает на себя внимание тот факт, что исторически помощь в хосписах предоставлялась преимущественно пациентам онкологического профиля.

Приказом Минздрава РСФСР от 01.02.1991 № 19 [1] регламентировано в целях улучшения медицинской и социальной помощи больным, страдающим хроническими заболеваниями, и по состоянию здоровья нуждающимся в поддерживающем лечении, создать сеть домов сестринского ухода и хосписов, отделений сестринского ухода в многопрофильных и специализированных больницах.

В документах начала XXI века («Рекомендации Комитета Министров Совета Европы государствам - участникам по организации паллиативной помощи» (2003), «Белая книга: стандарты и нормы хосписной и паллиативной помощи в Европе» (Европейская ассоциация паллиативной помощи, 2010), «Пражская хартия: Получение паллиативной помощи - право человека» (Европейская ассоциация паллиативной помощи), «Укрепление паллиативной медицинской помощи в качестве одного из компонентов комплексного лечения на протяжении всего жизненного цикла» (ВОЗ, 2013), «Атлас мира по паллиативной помощи в конце жизни» (Всемирный альянс паллиативной помощи, ВОЗ, 2014)) совершенно однозначно определяется, что большинство пациентов, которым требуется оказание паллиативной помощи, страдают от неонкологических заболеваний, а также указывается на тот факт, что паллиативная помощь должна быть интегрирована в процесс оказания медицинской помощи и предоставляться пациентам не только в конце жизни, а и на более ранних стадиях заболевания.

В Российской Федерации паллиативная помощь закреплена законодательно как «паллиативная медицинская помощь» (2011 г.), в настоящее время на рассмотрение представлен законопроект, в котором предполагается расширить определение «паллиативная медицинская помощь», включив не только медицинские вмешательства, но и оказание психологической помощи, мероприятия по уходу.

#### ***Литература:***

1. Приказ Минздрава РСФСР от 01.02.1991 № 19 «Об организации домов сестринского ухода, хосписов и отделений сестринского ухода многопрофильных и специализированных больниц».
2. Воронова Е.А. Эволюция формирования помощи инкурабельным пациентам / Е.А. Воронова, М.Я. Подлужная // Здоровье семьи - 21 век. 2014. № 2 (2). С. 53-67.
3. Иванюшкин А.Я. Паллиативная медицина (историческое введение) / А.Я. Иванюшкин, А.К. Хетагурова // Курс лекций по паллиативной помощи онкологическим больным. - М.: 2004. -Т. I. -С. 58-71.
4. Чепурных А.Я. История развития хосписов / А.Я. Чепурных, Е.А. Савиных // Вятский медицинский вестник. 2010. № 4. С. 61-63.

### **ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ КУЛЬТУРЫ НА СТРАНИЦАХ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ ПЕЧАТИ ЦАРИЦЫНСКОЙ ГУБЕРНИИ В 1920-Е ГОДЫ**

*Комиссарова Е.В.*

**Волгоградский государственный медицинский университет,  
Россия**

Комиссарова Елена Васильевна, к.и.н., доцент, museum@volgmed

**Резюме:** Статья посвящена истории медицины в Нижнем Поволжье в 1920-е годы; проблемы периода становления советской системы здравоохранения исследуются на основе материалов газет Царицынской губернии.

**Ключевые слова:** медицинская культура, заболеваемость, здравоохранение, профилактика, периодическая печать, Царицын-на-Волге.

### **PROBLEMS OF THE MEDICAL CULTURE ON THE PAGES OF THE TSARITSYN PROVINCE PERIODICALS IN 1920-TH THE YEARS**

*Komissarova E. V.*

**Summary:** The article is dedicated to the history of medicine in the Lower Volga Region in 1920-th years; the problems of the period of the formation of the Soviet system of public health are investigated on the basis of the materials of the newspapers of the Tsaritsyn province.

**Key words:** medical culture, morbidity, public health, preventive maintenance, periodicals, Tsaritsyn-on-theVolga.

В Царицынской губернии (территория современной Волгоградской области), образованной в ходе гражданской войны, в 1920-е гг. была очень сложная санитарно-эпидемическая ситуация, обусловленная природно-климатическими факторами, низким уровнем жизни населения, неразвитостью системы здравоохранения, усугублявшимися послевоенной разрухой и голодом 1921-22 гг.

Проблемы периода становления советского здравоохранения нашли отражение на страницах газет и журналов, издававшихся в Царицынской губернии в 20-е гг. XX в. В материалах периодической печати, адресованной широким массам населения, в первую очередь, рабочим и крестьянам, нашли проявление основные принципы советского здравоохранения. При активном участии ведущих врачей Царицына местные издания играли важную роль в санитарном просвещении и пропаганде здорового образа жизни.

В 1920 г. орган Царицынского губернского комитета РКП(б) газета «Борьба» систематически публиковала данные медицинской статистики о заболеваемости и противоэпидемических мероприятиях. «По Царицынскому уезду за апрель месяц (1920 г.) заболеваемость выразилась в следующих цифрах: сыпным тифом заболело 1154, возвратным – 404, брюшным – 164, дизентерией – 49, цингой – 49. Смертных случаев – 176 [1. 1920. 22.05]. Отмечены «случаи заболевания оспой, черной оспой в г. Николаевске и уезде», засуха [1. 1920. 8.06].

«За июнь по Царицынскому уезду заболело сыпным тифом – 192, возвратным – 134, брюшным – 25, невыясненным – 12. Дифтеритом – 2, оспой – 90, корью – 1, дизентерией – 235, прочих заболеваний – 2413.

Организован противоэпидемический отряд, выехавший на место для противохолерных прививок» [1. 1920. 30.07. № 167].

К розыску остро необходимых лекарственных средств были привлечены чекисты и сознательные граждане, о чем свидетельствует корреспонденция «Следуйте этому примеру» в газете «Борьба» 13 октября 1920 г.: «Губернская чрезвычайная комиссия выдала вознаграждение в размере 50000 руб. гражданке Х., с помощью которой обнаружены были скрытые запасы медикаментов в одном из дворов по Московской улице. Кроме того, ей из губпродкома выдана премия мануфактурой. Обнаруженные медикаменты полностью переданы в фармацевтический подотдел губздравицы для распределения по аптекам. Медикаменты эти оцениваются (по теперешним ценам) десятками миллионов рублей. Насколько они необходимы населению сейчас, ясно каждому» [1. 1920.13.10].

12 августа 1921 г. «Борьба» сообщает о голоде, холере, чуме, бандитизме [1. 1921.12.08].

Голод в Царицынской губернии продолжался с разной степенью тяжести с 1921 по 1924 гг. В одном из докладов о деятельности Царицынского губернского отдела социального обеспечения за июль – сентябрь 1924 г. отмечено 193048 остро голодающих и 130359 голодающих по губернии [3, с. 91]. 9 ноября 1921 г. «Борьба» сообщает об открытии Музея голода: «В фойе театра «Парнас» отделением Роста открыта выставка ярких фактов печали и горя, переживаемых нашей губернией, суррогатов «голодного» хлеба, групповых и отдельных снимков из голодных мест и т.д. Ежедневно с 5 до 10 вечера на выставке производится демонстрация суррогатов хлеба с объяснениями их происхождения, приготовления, питательности и влияния на здоровье. Вход бесплатный [1. 1921.9.11]. Примечательно, что кусочек такого хлеба сохранился в Волгоградском областном краеведческом музее.

В 1920-е годы в связи с неграмотностью значительной части населения широко использовались музейно-выставочные формы просвещения, в том числе санитарного. «17 ноября 1921 г. при Губземотделе открыт сельскохозяйственный музей. Коллекции минералов, огородных культур... сорных трав, семян, лекарственных, кормовых и луговых растений собирались исключительно по Царицынской губернии» [1. 22.11.1921].

Одним из существенных факторов заболеваемости был низкий культурный уровень населения, поэтому газетные публикации постоянно разъясняют вред невежества. «В селе Средне-Погромном (Царевский уезд) свирепствует скарлатина. Среди детей заболеваемость достигает 25%. Объясняется темнотой жителей. Родные не несут своих больных детей в амбулаторию, а лечат их домашними средствами: обращаются к знахаркам, бабкам, а когда видят, что больной помирает, обращаются в амбулаторию... Когда ходила комиссия, обследовавшая дома крестьян, последние старались прятать от нее своих детей» [1. 1926. 25.11]. В Средне-Погромном еще живуче знахарство», отмечает газета, называя село «обломком средневековья» [1. 1926. 12.12].

Большое внимание местными периодическими изданиями уделялось развитию физической культуры. Орган Царицынского губернского комитета РКСМ «Юность, вперед» призывает к развитию «спорта среди молодежи: экскурсии, игры на чистом воздухе, упражнения, – в соединении с политической пропагандой» [4].

Орган Царицынского губернского комитета РКСМ газета «Резервы», издававшаяся в 1924-1928 гг., выступает «против темноты, невежества, суеверий, живущих в народе, особенно в деревне». Статья «Доктор и знахарь», помещенная в разделе «Наука и техника», учит читателя: «Человек – машина, действующая по твердым законам, сложившимся

за миллионы лет существования жизни на земле. Познай эти законы, выясни, какие условия влияют на жизнь человека и его здоровье, определи, какой орган страдает, и постарайся разумно вмешаться в эти процессы, чтоб устранить помехи и дать человеческой машине работать правильно и без перебоев...Наша ближайшая задача – борьба за просвещение народа, с доктором против бабки и знахаря, с наукой – против суеверия и шаманства всякого рода» [2. 1925. 23. 04].

Пропаганда здорового образа жизни велась также в рамках антирелигиозной кампании. Большое место газета «Резервы», уделяет борьбе за новый быт, против исполнения религиозных обрядов, невежества, знахарства. Почти в каждом номере, особенно в 1925 г., можно видеть сообщения о «красной свадьбе» или «октябринах»; часто новорожденных сразу принимали в комсомол, давая революционное имя.

Комсомол должен был не только отвлечь молодежь от церкви, но и бороться с вредными последствиями многодневных традиционных празднований, сопровождавшихся нарушениями трудовой дисциплины, прогулами, травматизмом, «пьянством и дебоширством». В статье «Накануне рождества» газета призывает молодежь: «Необходимо объявить самую беспощадную борьбу рождественской выпивке, связанному с ней праздничному хулиганству, дебоширству, разврату...каждый комсомолец, комсомолка, пионер, пионерка должны показать пример трезвости, выдержанности и активной общественности» [2. 1927. 17.12]. В другой статье, «Перед антипасхальной кампанией», «Резервы» пишут: «Основной лозунг должен быть: Комсомол, строй культурный быт, за чистоту, опрятность и здоровье, против излишества, пьянки, разгильдяйства, хулиганства, обжорства т.д.» [2. 1928. 3.04].

Итак, периодическая печать Царицынской губернии является важным источником изучения истории становления здравоохранения в Нижнем Поволжье в первое десятилетие Советской власти. В газетах «Борьба» и «Резервы» получили отражение сложная санитарно-эпидемиологическая ситуация 20-х гг. XX в., и активные усилия государства, врачей и общественности, направленные на культурное, в том числе медицинское, просвещение народа.

### ***Литература:***

1. Борьба. 1920-1926.
2. Резервы. 1925-1928.
3. Энциклопедия Волгоградской области. Волгоград: ГУ «Издатель», 2007. 448 с.
4. Юность, вперед. 1920. 3.06. № 5.

## РОЛЬ ГУБЕРНСКОЙ ЗЕМСКОЙ БОЛЬНИЦЫ В ОКАЗАНИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖИТЕЛЯМ СМОЛЕНСКОЙ ГУБЕРНИИ В КОНЦЕ XIX – НАЧАЛЕ XX ВЕКА

*Коноплёва Е.Л., Остапенко В.М.*

**Смоленский государственный медицинский университет, Россия**  
Коноплева Елена Леонидовна, к.м.н., доцент,  
konopleva.alenushka@gmail.com

**Резюме:** в конце XIX – начале XX века центром оказания общедоступной хирургической помощи сельскому и городскому населению Смоленской губернии стала губернская земская больница; объем хирургической помощи и её уровень являлись достаточно высокими.

**Ключевые слова:** земская медицина, история хирургии, дореволюционный период.

### THE ROLE OF THE PROVINCIAL RURAL HOSPITAL IN THE PROVISION OF SURGICAL CARE TO THE RESIDENTS OF SMOLENSK PROVINCE IN THE LATE XIX – EARLY XX CENTURY

*Konopleva E.L., Ostapenko V.M.*

**Summary:** In the late XIX – early XX century the center of the public provision of surgical care to rural and urban population, Smolensk province, Smolensk became the provincial hospital; the volume of surgical care and its level was quite high.

**Key words:** Zemstvo medicine, history of surgery, pre-revolutionary period.

Губернская земская больница – первое и длительное время единственное лечебное учреждение Смоленской губернии – была открыта в 1866 году. Она разместилась в двухэтажном каменном здании бывшего Богоугодного заведения, построенного усилиями Приказа общественного призрения.

При передаче в ведение земства в составе Богоугодного заведения находились больница на 80 коек, отделение для 30-ти умалишённых, мужская богадельня на 25 человек и приёмный покой для подкидышей и малолетних сирот на 40 детей. Весь медперсонал состоял из двух врачей и трёх фельдшеров.

Благодаря усилиям врачебной общественности, больница постепенно расширяла объем и повышала качество лечения, выполняя свою функцию как единственное многопрофильное, специализированное, лечебное учреждение общегубернского значения. Накануне Первой мировой войны в состав больницы входили 50 хирургических, 20 гинекологических, 20 глазных, 30 терапевтических, 30 сифилитических и 20 инфекционных коек. Помимо этого, имелось родильное отделение на 7

кроватей и приют для 75 детей. Персонал состоял из старшего врача, 4-х ординаторов, 2-х ассистентов, 8 фельдшеров и 2-х акушерок. Больница имела амбулаторию для проходящих больных, собственную аптеку, с 1897 г. – бактериологический кабинет, дезкамеру. На 170 больничных коек приходилось 5 врачей, работавших с предельным уровнем самоотдачи.

На должности врачей и заведующих отделениями привлекались способные люди, большей частью воспитанники Московского университета. В разные годы здесь работали В.И. Краузе, Н.П. Энгельгардт, Н.А. Строганов К.В. Кузнев, С.А. Александров, В.И. Яковенко, Г.А. Колосов, С.И. Спасокукоцкий. Больница имела прекрасную медицинскую библиотеку, регулярно выписывались отечественные и иностранные медицинские журналы, постоянно предпринимались научные командировки за границу в ведущие клиники Франции, Германии. Ординаторы губернской больницы занимались научной работой, публиковали статьи в научных журналах, принимали активное участие в Пироговских съездах, Российских съездах хирургов и губернских съездах земских врачей, заседаниях смоленского медицинского Общества.

Губернская больница была крайне бедна и всегда переполнена, пациенты зачастую принимались «на мосты», то есть на положенные на кирпичи матрацы в коридорах и на лестничных клетках. Однако уровень оказания хирургической помощи был достаточно высоким и постоянно расширялся. В 1884 и в 1886 году старшим врачом губернской земской больницы Н.П. Энгельгардтом и его помощником В.К. Кузневым были произведены первые полостные операции на органах брюшной полости, являвшиеся чрезвычайной редкостью в практике губернских земских больниц того времени. Обширные и сложные переломы, которые ранее служили безусловным показанием к ампутации, излечивались при сохранении конечностей. Такое разнообразие и сложность операций оказались возможными благодаря улучшению хирургического инструментария, внедрению методов антисептики и асептики в медицинскую практику, а также первым опытам в области обезболивания.

В 1878 году, на заре антисептики, в губернской смоленской больнице уже была учреждена листеровская система [2], хотя в этот период отрицательное отношение к идее антисептики проявляли хирурги не только России, но и большинства других стран. Вот как один из членов Общества смоленских врачей – И.С. Тышко - описывает приготовления к операции чревосечения в губернской земской больнице по поводу гигантской «гроздовидной кистомы» правого яичника у крестьянки Бельского уезда Акулины Огневой: «Накануне сбриты волосы на лобке, дано слабительное и сделана тепловатая ванна. В день операции, часа за два до нея, поставлен клистир, и тщательно проспирцовано влажной салфеткой раствором сулемы (1: 1000). Большая, светлая операционная

комната накануне была энергично проветриваема при помощи большой форточки и горящего камина. Операционный стол, матрас и клеёнка к нему, стол для инструментов и прочая мебель (вся выкрашенная белой масляной краской), а также пол, вымыты раствором сулемы (1: 1000). В день операции температура комнаты доведена до 18 градусов, камин же топился и во время операции. За два часа до начала операции воздух комнаты в течение часа насыщался распылённым при помощи парового пульверизатора 5% раствором карболовой кислоты, а затем, тоже в течении часа, распылённую прокипячённую водою. Руки участвовавших тщательно промывались до локтей водою с мылом при помощи щётки, а затем 5% карболовым раствором. Все присутствовавшие снимали своё верхнее платье в соседней комнате и, войдя в операционную комнату, надевали длинный, чисто вымытый халат. Инструменты, вычищенные мелом, за час до операции были погружены в 5% раствор карболовый раствор, а затем переложены в 2,5% раствор. Губки, совершенно новые и выколотенные, накануне прокипячены в 5% карболовом растворе, сохранялись в том же растворе, а перед операцией переложены в 2,5% раствор. В том же растворе лежали и компрессы из гигроскопической марли для удержания кишек при выпадении их. Для вытирания крови при разрезе брюшных покровов употреблялись ватные, завёрнутые в марлю, шарики, смоченные в 2,5% растворе карболовой кислоты и выжатые. Шёлк, накануне прокипячённый в 5% карболовом растворе, сохранялся в том же растворе, а во время операции перекадывался в 2,5% раствор. При хлороформном наркозе больной выпущена катетером моча, ещё раз проспирцовано влагалище, кожные покровы живота тщательно обмыты водою с карболовым мылом при помощи щётки, затем 5% карболовым раствором и серным эфиром» [5]. Рана зажила первичным натяжением. Позднее, в 1890 году, при больнице была построена паровая прачечная. Большим облегчением стало приобретение губернской больницей стерилизатора Шиммельбуша.

В самом раннем сохранившемся отчёте по губернской больнице – за 1880 год – указывается, что в течение года было выполнено 84 хлороформирования без единого случая смерти от хлороформа [4]. С 1885 года в больнице начало применяться местное обезболивание раствором кокаина, а позже – с 1893 года – эфирный наркоз, о чём было сделано сообщение в заседании Общества доктором Агаповым. Употреблялась самодельная маска в виде конусообразного колпака из натянутой на провололочном остоу клеёнки. В маску вливалось одномоментно 30,0 эфира, «дав больному несколько привыкнуть к вдыхаемым парам; для чего маску сначала держат в некотором отдалении от лица пациента, и затем плотно прикладывают к отверстиям его рта и носа» [3]. Из 50-ти эфирных наркозов, выполненных в течение года, ни разу не было

каких-либо неблагоприятных опасных явлений, за исключением одного случая бронхита в посленаркозном периоде.

Во все годы существования губернской земской больницы больные хирургического профиля составляли 55-60% всех коечных больных. Если в 1880 году было выполнено 63 хирургических операции и из них только одна полостная, то в 1912 году из 2 762 операций – 375 полостных. По данным отчёта старшего врача за 1912 год, на 1 койку приходилось 27 операций (в среднем по московским больницам 7,2 операций), средний койко-день – 38 против 16-ти, нагрузка на одного врача 842 и 399-606 соответственно [1]. Обращает на себя внимание разнообразие спектра проводимых операций – экстирпация злокачественных опухолей, удаление катаракты, гинекологические, костные вмешательства, крупные полостные операции.

Таким образом, благодаря совместным усилиям смоленских врачей, в условиях крайней бедности единственного стационарного учреждения города, хирургическая помощь была достаточно разнообразной и эффективной, находясь на уровне достижений научной медицинской мысли своего времени.

#### ***Литература:***

1. ГАСО. Ф.7 Оп. 5 (1892). Доклад доктора Энгельгардта Смоленской губернской земской управе.
2. Медицинский отчёт по Смоленской губернской земской больнице за 1883 год старшего врача больницы, доктора медицины Н.П. Энгельгардта. – Смоленск, 1884. – С. 37.
3. Медицинский отчёт по Смоленской губернской земской больнице за 1893 год старшего врача больницы, доктора медицины Н.П. Энгельгардта. – Смоленск, 1894. – С. 138-139.
4. Обзор врачебной деятельности Смоленской губернской земской больницы за 1880 год. – Отчёт старшего врача больницы Н.П. Энгельгардта. – Смоленск, 1881. – С. 55.
5. Протоколы заседаний Общества смоленских врачей. – 1890-1894 гг. – С. 145.

## ПЛАНЕТАРНЫЕ МОДЕЛИ САМОРЕФЛЕКСИИ И БЫТИЯ ЧЕЛОВЕКА В МИРЕ: ШАГИ ЗА ПРЕДЕЛЫ ФЕНОМЕНА СМЕРТИ

*Копаладзе Р.А.*

**НИИ общей патологии и патофизиологии, Москва, Россия**

Копаладзе Реваз Александрович, к.б.н., вед.н.с., revazkop@mail.ru

«У высшей мудрости есть только одна наука – наука всего, наука, объясняющая все сущее и место человека в ней». Л.Н. Толстой. «Война и мир».

В сущности, интересует в жизни только одно: наше психическое содержание».

И.П. Павлов. «Нобелевская лекция»

«Мы научились понимать то, что не в состоянии себе представить».

Л.Д. Ландау. «Мемориальный фильм».

**Резюме:** Впервые предлагаются планетарные модели саморефлексии и бытия человека в мире по аналогии с квантовой теорией атома.

**Ключевые слова:** планетарные модели, квантовая теория, саморефлексия, бытия человека, феномен смерти.

### THE PLANETARY MODEL OF SELF-REFLECTION AND OF HUMAN EXISTENCE IN THE WORLD: STEPS BEYOND THE PHENOMENON OF DEATH

*Kopaladze R.A.*

**Summary:** For the first time, planetary models of self-reflection and human existence in the world are proposed by analogy with the quantum theory of the atom.

**Key words:** planetary models, quantum theory, self-reflection, human existence, the phenomenon of death.

Термин «планетарная модель» мы взяли из классической теории атома, согласно которой атом состоит из ядра и электронов-планет, вращающихся вокруг ядра. В квантовой теории атома электрон не движется, а как бы наличествует вокруг ядра в виде облака с неравномерной плотностью. Использование квантовой теории атома в качестве аналога весьма полезно для моделирования нравственного поведения человека в условиях многовариантного выбора между добром и злом.

**Саморефлексия.** Согласно планетарной модели саморефлексии внутренний мир человека состоит из «ядра» и «облака». Под «ядром» понимается «подлинное Я», под «облаком», то же самое Я, представленное во множественном числе, как множество невзаимодействующих

мыслимых индивидов – «Они». Элементом множества является «индивид в мире». Каждый реальный человек представляет собой внутримозговую систему интенции, «Я» и «Они» - где «Я», как нечто осуществляющее рефлексию, существует в единственном числе и не может быть членом множества «Они». Поэтому количество мыслимых индивидов во множестве «Они» на единицу меньше. Именно эта единица как интенция и выступает в качестве системообразующего фактора, как «подлинное Я». Деятельность «Я» как бы находится под нравственным контролем со стороны «Они». Сама же интенция остается недоступной для разума. Каждый мыслимый индивид, член множества «Они», в то же время является потенциальным носителем этого множества. Можно даже сказать, что каждый реальный человек является носителем всего человечества. Одним из важных положений планетарной модели саморефлексии является «принцип неопределенности». Субъект мыслится во множественном числе как множество мыслимых индивидов и миров, и если даже можно было бы заранее точно вычислить частоты вероятностей всех возможных действий, то всё равно невозможно однозначно предсказать, какой именно выбор реальный субъект на самом деле осуществит. Можно повлиять на поведение человека, например, путем введения фармакологических средств или гипноза, и сделать его поведение однозначно предсказуемым, но это неизбежно приведет к снижению его моральных качеств и индивидуальности.

**Бытие человека в мире.** В планетарной модели бытия человека в мире в качестве «облака» выступают не мыслимые индивиды, а реальные люди. В принципе человеческое общество в реальном мире представляет собой систему интенции «Я и Они», где «Я» существует в единственном числе, а «Они» это множество реальных людей - общество. И если даже люди одновременно думают, что «Я один среди других», то все равно, «Я», как число, как подлинное существование, множеством не становится. Поскольку система интенции «Я и Они» в реальной жизни состоит из взаимодействующих элементов (людей), то эффект интенции, как системообразующего фактора, как регулятора социального гомеостаза несколько завуалирован. В целом, можно сказать, что в основе мироздания лежит «ядерное Я», как подлинное существование, все остальное - «Облака».

**Феномен смерти и шаги за его пределы.** С древнейших времен самым непостижимым явлением остается смерть. В отличие от животных человек делает логически вывод о том, что «раз умирают Они, то, когда то, и меня не станет». Разумеется, представить мысленно самого себя мертвым, возможно, но любая попытка представить, что «Я не существую», обречена на провал, ибо всегда появляется «Я», осуществляющее данную рефлексию. Люди рождаются и умирают, но система интенции «Я и Они» продолжает жить. Наивно думать, что после

смерти «Я» в мире останутся только «Они». Осознание ошибочности конфронтации «Я» и «не-Я» путем абстрактного мышления невозможно, и только путем интуиции можно признать в другом индивиду того существа, что и в собственном себе. Э. Гуссерль был прав, когда задавался вопросом: «как я могу быть уверен в том, что это физическое тело - организм другого [существа], а не мой второй собственный организм». Исторические корни признания в «другом» индивиду того же существа, что и в самом себе, лежат в священных книгах индуизма, в брахманской формуле, называемой «Махавяки», гласящей «Tat twam asi» («это ты сам»). Реальное общество есть система интенции, где Я, это Я, а душа - общество. Общество есть материализованная душа или объективированное Я. Как люди, так и живые организмы разобщены в пространстве, что и является источником нашего эгоистического заблуждения. Тем не менее, именно пространство позволяет нам жить во множественном числе, общаться друг с другом, любить или ненавидеть, заключать мир или воевать.

### **ДИНАСТИЯ ПРОФЕССОРОВ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ИМ. С.М. КИРОВА: ЖИТНЮК И.Д. И ЖИТНЮК Р.И.**

*Косачев И.Д.*

**Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург,  
Россия**

Косачёв Иван Данилович, д.м.н., профессор, idk7@yandex.ru

**Резюме:** излагается военная, научная и педагогическая деятельность военно-морских врачей Военно-медицинской академии: Житнюка Ивана Демьяновича и Житнюка Роберта Ивановича.

**Ключевые слова:** династия, Военно-медицинская академия, И.Д. Житнюк, Р.И. Житнюк.

### **DYNASTY OF PROFESSORS OF THE MILITARY MEDICAL ACADEMY. S.M. KIROV: ZITNIK I.D. AND ZITNIK R.I.**

*Kosachev I.D.*

**Summary:** Military, scientific and pedagogical activity of naval doctors of Military medical Academy: Zhitnyuk Ivan Demyanovich and Zhitnyuk Robert Ivanovich is stated.

**Key words:** dynasty, Military medical Academy, I.D. Zhitnyuk, R.I. Zhitnyuk.

В Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова работали известные профессора-хирурги, военно-морские врачи: отец и сын.

Житнюк Иван Демьянович – доктор медицинских наук (1953), профессор (1956), генерал-майор медицинской службы (1960), начальник

кафедры хирургии усовершенствования врачей № 2 Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (1956-1970 гг.).

И.Д. Житнюк родился 19.01.1903 г. в д. Кришаты, Каменск-Подольской губернии в семье рабочего. Участник Гражданской войны. В 1922 г. окончил рабфак в г. Тамбове и поступил в Военно-медицинскую академию, которую закончил в 1928 г. В течении 2-х лет служил врачом полка, а в 1930 г. поступил в адъюнктуру Военно-медицинской академии при хирургической клинике С.П. Федорова. После окончания адъюнктуры (1933) был назначен на должность ведущим хирургом Владивостокского военного госпиталя и главным хирургом Тихоокеанского флота. В 1939 г. переведен на кафедру военно-морской хирургии Военно-морской медицинской академии (ВММА) г. Ленинград.

С первых дней Великой Отечественной войны И.Д. Житнюк на фронте: ведущий хирург Балтийского флота, главный хирург Каспийской флотилии (1943), главный хирург Черноморского флота (1944). В 1942 году защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Переломы черепа и их лечение».

В 1946 г. И.Д. Житнюк вернулся в ВММА на кафедру военно-морской хирургии, а затем стал заместителем начальника кафедры общей хирургии. В 1953 г. защитил докторскую диссертацию «О плазмопотере при ожогах и борьбе с ней». В 1956 г. назначен начальником кафедры хирургии для усовершенствования врачей № 2 Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, которой он руководил до 1970 г.

И.Д. Житнюк – автор и соавтор более 90 научных трудов по актуальным проблемам военно-морской и общей хирургии. Его работы посвящены ожоговому шоку, травме черепа, лечению ран, хирургии желудка, желчного пузыря, патологии почек. Особое внимание он уделял проблеме оказания хирургической помощи при заболеваниях органов брюшной полости, в частности, профилактике и лечению перитонита, им разработан метод дренирования тонкой кишки, который впоследствии назван его именем. Подготовил 7 докторов и 21 кандидата медицинских наук.

И.Д. Житнюка неоднократно избирали депутатом Владивостокского и Ленинградского городских и районных Советов депутатов трудящихся, председателем научного общества военно-морских врачей, членом правления Всероссийского общества хирургов и членом президиума хирургического общества им. Н.И. Пирогова.

Он награжден орденом Ленина, тремя орденами Красного Знамени, орденом Отечественной войны I степени, орденом Красной Звезды и многими медалями.

И.Д. Житнюк умер 2 февраля 1976 г., похоронен на Богословском кладбище в г. Ленинграде.

Житнюк Роберт Иванович – доктор медицинских наук (1974), профессор (1980), полковник медицинской службы (1975).

Р.И. Житнюк родился 21.01.1925 г. в г. Ленинграде в семье военнослужащего. После окончания средней школы поступил в Военно-морскую медицинскую академию, которую закончил в 1951 г. Проходил службу в качестве начальника медицинской службы корабля Балтийского флота, а затем старшего ординатора Военно-морского госпиталя (1954). В 1957 году поступил в клиническую ординатуру при кафедре общей хирургии Военно-медицинской академии им С.М. Кирова, после окончания которой – старший ординатор кафедры общей хирургии (1959). В 1962 г. защитил кандидатскую диссертацию «Наложение свища на желчном пузыре при остром холецистите». С 1962 по 1966 гг. – помощник начальника клиники нейрохирургии, а с 1967 г. – преподаватель кафедры общей хирургии. В 1974 г. защитил докторскую диссертацию «Профилактика перитонеальных спаек после операции на органах брюшной полости». После чего переведен старшим преподавателем кафедры военно-морской и госпитальной хирургии академии.

Р.И. Житнюк автор 96 научных работ, преимущественно по вопросам абдоминальной хирургии. Он прекрасный педагог, его лекции и практические занятия пользуются авторитетом у курсантов и слушателей академии. Он соавтор учебника «Военно-морская хирургия». В 1981 году, после увольнения в отставку, 10 лет работал хирургом консультантом больницы № 26 г. Ленинграда. Награжден орденом Красной Звезды и многими медалями.

Умер Р.И. Житнюк 02.06.1993 г., похоронен на Богословском кладбище г. Санкт-Петербурга.

### ***Литература:***

1. Алексанян И.В., Кнопов М.Ш. Главные хирурги фронтов и флотов в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. – М.: Медицина, 1985. - С. 217-219.
2. Ветераны Великой Отечественной войны (1941-1945) Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова / под ред. И.Д. Косачева, А.И. Левшанкова. - СПб.: СпецЛит, 2015. - С. 418-420.
3. Профессора Военно-медицинской (медико-хирургической) академии / под ред. А.Б. Белевитина, 2-е изд., испр. и доп. СПб.: ВМедА, 2008. - С. 515, 540.

## ГЕНЕРАЛ ОТ ЭПИДЕМИОЛОГИИ – ПРОФЕССОР В.Е. КОРОСТЕЛЕВ (1901-1981)

*Костюкова Н.Н.*

**Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи, Москва, Россия**

Костюкова Наталья Николаевна, д.м.н., профессор, nathakos@mail.ru

**Резюме:** Кратко описан жизненный путь и профессиональный вклад ученого-эпидемиолога, генерал-майора медицинской службы, профессора Владимира Ефимовича Коростелева в проблему противобактериальной защиты армии и населения.

**Ключевые слова:** противоэпидемические мероприятия на военном флоте, противобактериальная защита населения, иммунофлюоресценция, люминесцирующие сыворотки, В.Е. Коростелев.

### THE GENERAL FROM EPIDEMIOLOGY – PROFESSOR VLADIMIR E. KOROSTELEV (1901-1981)

*Kostyukova N.N.*

**Summary:** The life and professional contribution into the problem of antibacterial protection of the army and population of general-major professor V.E. Korostelev is briefly described.

**Key words:** preventive epidemiological measures at navy fleet, antibacterial protection of population, immunofluorescence, luminesting sera, V.E. Korostelev.

Владимир Ефимович Коростелев родился в 1901 г. в Москве, в семье служащего. После окончания Медицинского факультета 1-го Московского Гос. университета в 1923 г. начал работать врачом-стажером в одной из московских больниц, но в 1924 г. бы призван на срочную службу в Красную Армию, где служил в должности сперва младшего, затем – старшего полкового врача в Средней Азии. После службы с 1926 г. работал в Подольском районе в качестве врача-бактериолога, районного эпидемиолога, руководил мероприятиями против малярии, дифтерии, сыпного тифа, кишечных инфекций и т.п. В 1931-34 гг. Владимир Ефимович, одновременно с практической работой, проводил занятия по эпидемиологии и микробиологии на курсах усовершенствования врачей. В 1934 г. снова призван в Красную Армию, на этот раз в кадры, где прослужил до 1960 г. В 1934-42 гг. был начальником санитарно-эпидемиологической лаборатории Тихоокеанского Флота, где занимался противоэпидемическим и санитарно-гигиеническим обеспечением личного состава военных кораблей [1].

Одновременно приходилось принимать участие в работе научных экспедиций, работающих на Дальнем Востоке, по изучению клещевого и японского энцефалитов, вести преподавательскую деятельность.

В 1942 г. В.Е. Коростелев был переведен в Москву и занимал различные должности в Главном медицинском управлении Министерства обороны СССР, а с 1950 г. стал Главным эпидемиологом МО, возглавив всю противозидемическую службу Советской Армии. В этой должности он занимался разработкой всех вопросов противозидемического обеспечения армии и флота в мирное и военное время, участвовал в руководстве научно-исследовательской работой военно-медицинских учреждений.

Несмотря на загруженность административной работой, в 1946 г. Владимир Ефимович защитил кандидатскую диссертацию на тему «Эпидемиология дизентерии в ВМФ в годы Великой Отечественной Войны», в которой обобщил и проанализировал свой опыт работы на Флоте в военные годы.

В период работы в Министерстве обороны Владимир Ефимович сосредоточил внимание на противозидемических мероприятиях и, в частности, на защите армии и населения от возможной бактериологической войны [2]. Находясь в рядах Советской Армии, он участвовал в оставлении руководящих документов по противозидемическому обеспечению войск. Параллельно он преподавал на кафедре военной эпидемиологии Центрального Института усовершенствования врачей. Свой опыт и теоретические знания В.Е. Коростелев обобщил в диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук на тему; «Противозидемическое обеспечение Военно-Морского флота СССР в условиях применения противником бактериологического оружия», успешно защищенной в 1958 г. Владимир Ефимович в 1960 г. по возрасту покидает Армию в звании генерал-майора медицинской службы и приступает к работе в НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи АМН СССР в должности руководителя специализированной лаборатории, а с 1964 г., вдобавок, становится заместителем директора Института по научной работе. В рамках руководимой им проблемой по противозидемической защите, он составляет «Руководство по противобактериологической защите населения» [3], за что в 1966 г. получает благодарность Министерства здравоохранения СССР.

В 1970 г. Владимир Ефимович был утвержден в звании профессора по специальности «эпидемиология». Важнейшей составной частью противобактериологической защиты является индикация (выявление и идентификация) патогенных бактерий в окружающей среде. Поэтому в руководимой им лаборатории В.Е. Коростелев занялся разработкой флюоресцирующих (люминесцирующих) иммунных сывороток к

различным возбудителям и опубликовал результаты в руководстве «Метод иммунофлюоресценции в диагностике инфекционных заболеваний» [4].

В 1972 г. В.Е. Коростелев был освобожден от обязанности заместителя директора по науке в связи с преобразованием его лаборатории в Отдел противозидемической защиты, однако остался заместителем директора по специальным вопросам (на общественных началах).

Но напряженная и крайне ответственная работа ученого в течение всей жизни, особенно в период Великой Отечественной Войны, вынудила Владимира Ефимовича в 1973 г. по собственному желанию (в связи с состоянием здоровья) отойти от руководства Отделом и остаться в нем в качестве старшего научного сотрудника.

В 1976 г. за научное обоснование, разработку и внедрение в практику мероприятий по противозидемическому обеспечению населения ему была объявлена благодарность Министра здравоохранения страны.

В декабре 1981 г. Владимир Ефимович подал заявление об уходе на пенсию, а 31 декабря его не стало.

За долгие годы службы в Советской Армии, в том числе годы войны, и за многолетнюю научную работу В.Е. Коростелев награждался орденами «Красного Знамени», «Трудового Красного знамени» (3 раза), «Красной звезды» (3 раза), и имел 14 медалей, в т. ч. «За боевые заслуги» и «За Победу над Германией в 1941-1945 гг.». Многолетняя организаторская и творческая научная деятельность профессора В.Е. Коростелева способствовала разработке новых путей профилактики и диагностики инфекционных болезней в нашей стране, в том числе в условиях военной угрозы.

#### ***Литература:***

1. Коростелев В.Е. Участие войскового и корабельного врачей в специфической профилактике инфекционных заболеваний. Военно-медицинский журнал, 1955, 3.
2. Коростелев В.Е. Состояние подготовки и задачи медицинской службы Советской Армии и Военно-Морского флота по вопросам противобактериальной защиты. Сб. статей Военно-медицинского журнала, № 13, М., 1957.
3. Руководство по бактериологической защите населения. Под ред. В.Е. Коростелева. М., Воениздат, 1965, 334 с.
4. Метод иммунофлюоресценции в диагностике инфекционных заболеваний. (Руководство для лабораторий), под ред. В.Е. Коростелева, М., 1969.

## ПРОФЕССОР ЮРИЙ ВАСИЛЬЕВИЧ ЕЗЕПЧУК – ОДИН ИЗ ОСНОВАТЕЛЕЙ МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ ФАКТОРОВ ПАТОГЕННОСТИ БАКТЕРИЙ В НАШЕЙ СТРАНЕ

*Костюкова Н.Н., Флуер Ф.С.*

**Национальный исследовательский центр эпидемиологии и  
микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи, Москва, Россия**

Костюкова Наталья Николаевна, д.м.н., профессор, nathakos@mail.ru

**Резюме:** кратко описана деятельность профессора Ю.В. Езепчука - основателя молекулярно-биологического изучения патогенности бактерий в нашей стране.

**Ключевые слова:** Ю.В. Езепчук, молекулярное изучение факторов патогенности бактерий, бактериальные токсины, нейраминидаза бактерий, фосфолипазы бактерий.

### PROFESSOR YURY V. EZEPCHUK IS ONE OF THE FOUNDERS OF THE MOLECULAR STUDY OF THE BACTERIAL PATHOGENICITY FACTORS IN OUR COUNTRY

*Kostyukova N.N., Fluere F.S.*

**Summary:** The life and scientific contribution of Professor Yu.V. Ezepechuk - founder of the molecular study of the bacterial pathogenicity in our country is briefly described.

**Key words:** Yury V. Ezepechuk, molecular factors of bacterial pathogenicity, bacterial toxins, neuraminidases, phospholipases.

Юрий Васильевич Езепчук родился в 1932 г. в г. Богатол Красноярского края, в семье железнодорожного машиниста. В 1956 г. он окончил биолого-почвенный факультет Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова по специальности «Физиология и биохимия микроорганизмов» и был оставлен на факультете в должности младшего научного сотрудника. В 1958 г. он перешел в ЦНИИ Военной медицины, а в 1960 г. был переведен в НИИ Санитарии Министерства Обороны СССР, где заведовал лабораторией биохимических методов исследования. Все эти годы он изучал протективный антиген возбудителя сибирской язвы и в 1961 году защитил кандидатскую диссертацию на эту тему. С 1964 г. Юрий Васильевич руководит лабораторией физико-химических методов исследования в Центральном НИИ эпидемиологии МЗ СССР, а в 1967 г. переходит в НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи АМН СССР, возглавив группу по изучению химических основ патогенности микроорганизмов. В 1968 г. он защитил докторскую диссертацию, посвященную биохимическому изучению иммуногенности сибиреязвенных бацилл. В 1977 году ему присваивают

ученое звание профессора. Позднее, в конце 90-х годов и по настоящее время он продолжает свои исследования в The National Jewish Medical and Research Center и в The Biomedical Center of The University of Colorado (г. Денвер, США).

В течение многих лет он работал в научно-исследовательском институте эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи, где развивал новое направление в медицинской микробиологии — изучение факторов патогенности бактерий. Им была создана лаборатория молекулярных основ патогенности, в которой проводились экспериментальные работы по изучению ферментов, токсинов и антигенов различных видов возбудителей инфекционных заболеваний, а именно *Bacillus cereus*, *Staphylococcus aureus*, продуцентов различных типов энтеротоксинов, *Clostridium difficile*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Bacillus anthracis*, *Neisseria meningitidis*. Главными объектами экспериментальных исследований являлись бактериальные энтеротоксины: стафилококковые энтеротоксины (СЭ) типов А-Е, диарогенно-летальный токсин *B. cereus*, холероген и холероподобные токсины. Большой цикл работ был выполнен по бактериальным нейраминидазам и фосфолипазам. Одним из успешных аспектов изучения факторов патогенности было обнаружение и выделение в гомогенном виде термолабильного энтеротоксина *B. cereus* [1].

Юрий Васильевич успешно комплексовался с Российскими и зарубежными научно-исследовательскими институтами. Многолетнее сотрудничество с научными учреждениями Венгрии, Болгарии, Чехословакии, Германии завершилось разработкой ряда совместных научных проектов, а также подготовкой дипломированных специалистов. Так же Юрий Васильевич Езепчук широко сотрудничал с отдельными зарубежными исследователями, такими как M.S. Bergdoll (США), P.Major (Венгрия). Благодаря сотрудничеству лаборатории с Институтом питания АМН СССР, в частности с Бугровой В.И., удалось организовать виварий кошек в Институте питания. Это дало возможность широко использовать биологический метод для исследования стафилококковых энтеротоксинов и как результат, перейти от биологических методов определения к разработке высокочувствительных специфических иммунологических методов исследования СЭ. Благодаря своевременному внедрению в лаборатории прогрессивных физико-химических (изоэлектрическое фокусирование, аффинная хроматография, дисковый электрофорез в полиакриламидном геле,) и иммунологических методов исследования (двойная диффузия в геле, реакция непрямой гемагглютинации, реакция агрегат-гемагглютинации, иммуноферментный метод анализа) удалось резко повысить чувствительность выявления малых концентраций антигенов, например - энтеротоксинов [2]. Одним из результатов исследований стала возможность получения гомогенных препаратов

СЭ (в частности токсина А) [3] и получение диагностических препаратов. Была получена моноспецифическая антиэнтеротоксическая сыворотка к стафилококковому энтеротоксину типа А, выпуск которой осуществляется в Санкт-Петербургском институте им. Пастера. Приказом МЗ СССР в 1988 г. они были внедрены в практику здравоохранения [4].

Большое внимание уделялось изучению бактериальных ферментов, таких как нейраминидазы [5] и фосфолипазы, причем гомогенном виде была выделена фосфолипаза С. Кроме того, интенсивно проводились исследования по выделению типоспецифических субстанций из клеток *Corynebacterium diphtheriae* [6]. Большие усилия были приложены при разработке серологических тестов для диагностики менингококковой инфекции [7].

Экспериментальные данные работ, выполненных под руководством Ю. В. Езепчука, были неоднократно представлены на международных конференциях и симпозиумах. Как лично, так и в соавторстве им опубликовано свыше 300 статей, обзоров и очерков в научных журналах и научно-популярных изданиях. Под его руководством защитили диссертации и получили ученые степени 18 кандидатов и 3 доктора наук.

В 1977 г. в академическом издании «Наука» вышла в свет монография Ю.В. Езепчука «Биомолекулярные основы патогенности бактерий», в которой автор представил теоретические и экспериментальные обоснования рассматриваемого феномена. Его вторая книга «Патогенность как функция биомолекул», опубликованная в 1986 г., была дополнена новыми сведениями о бактериальной адгезии и молекулярной структуре токсинов и их лиганд-рецепторном взаимодействии с клетками-мишенями.

В книге «Одна жизнь на двух континентах» (2010) отражена эволюция научных интересов автора, его философии и социально-политического мировоззрения на протяжении более чем полувекового периода творческой деятельности. И в настоящее время Юрий Васильевич продолжает публиковать научные обзоры по факторам патогенности бактерий [8].

Имея высшее биологическое образование, Юрий Васильевич не ограничивал себя рамками узкой профессии. В частности, он профессионально занимался разведением роз, чему посвятил еще одну монографию – «Все о розах: роза – цветок, роза – радость, роза – символ». Книга издана в России в 2003 г. в изд-ве «Владом».

### **Литература:**

1. Езепчук Ю.В. и Флуер Ф.С. Выделение и некоторые свойства токсина *Bacillus cereus*. Журн. микробиол., 1971, 7:124-131.
2. L.G. Gorina, F.S. Fluier, A.M. Olovnikov, and Yu.V. Ezepchuk. Use of the aggregate-hemagglutination technique for determining exo-enterotoxin of *Bacillus cereus*. Applied Microbiology, Feb. 1975, P. 201-204.

3. Бобкова Е.В., Езепчук Ю.В., Акатов А.К., Флуер Ф.С., Мельников Н.В., Вахромеева Н.С. Энтеротоксин типа А стафилококковый очищенный концентрированный. // ВФС 42-163. ВС 88,1988.
4. Езепчук Ю.В., Флуер Ф.С., Бугрова В.И., Бобкова Е.В., Мельников Н.В., Новиков В.И. Сыворотка диагностическая к стафилококковому энтеротоксину типа А, сухая для РП в геле. // ВФС 42-162, ВС 88,1988
5. Вертиев Ю.В., Езепчук Ю.В. Бактериальные нераминидазы: некоторые физико-химические и биологические свойства и связь их с патогенностью микробов. Вестник АМН СССР, 1973, 12:56-61.
6. Езепчук Ю.В., Костюкова Н.Н., Кадырова Х.В., Вертиев Ю.В. Выделение типоспецифических субстанций из клеток *Corynebacterium diphtheriae*. Журн. гиг., эпидемиол., микробиол. и иммунол. (Прага), 1974, 18, (1) :54-62.
7. Костюкова Н.Н., Езепчук Ю.В., Туманян А.А., Бейлбаева М.Л. Стабильные эритроцитарные менингококковые группоспецифические диагностикумы. Лабор. Дело, 1976, (9): 553-555.
8. Ezepchuk Yuri V, Biological concept of bacterial pathogenicity (Theoretical review). Advanced in Microbiology, 2017, 7:535-544.

## **ИЗ ИСТОРИИ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ В НАЧАЛЕ 20-Х ГГ. XX В.**

*Кочеткова И.О., Мишина Е.Г., Хмель А.А.*

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

Кочеткова Ирина Олеговна, к.м.н., доцент, [kio@koziz.ru](mailto:kio@koziz.ru)

**Резюме:** рассмотрены исторические обстоятельства и причины внедрения вакцины БЦЖ в нашей стране, а также значение деятельности Л.А. Тарасевича в профилактике туберкулеза.

**Ключевые слова:** туберкулез, вакцина БЦЖ, Кальметт, Тарасевич, профилактика.

## **FROM THE HISTORY OF FIGHTING AGAINST TUBERCULOSIS IN THE EARLY 20-IES OF THE TWENTIETH CENTURY**

*Kochetkova I.O., Mishina E.G., Khmel A.A.*

**Summary:** Describes the historical circumstances and reasons for the introduction of the BCG vaccine in our country and the importance of the activities of L.A. Tarasevich in the prevention of tuberculosis.

**Key words:** tuberculosis, BCG vaccine, Calmette, Tarasevich, prevention.

Одной из главных задач Народного Комиссариата здравоохранения РСФСР, 100-летие образования которого отмечалось в 2018 году, была

борьба с заболеваниями, имевшими социальную природу, к числу которых относится туберкулез.

Туберкулез известен с глубокой древности. Симптомы туберкулеза были описаны еще Гиппократом, Авиценной, Галеном. Болезнь получила название «фтиза» - чахотка. В течение длительного времени причину туберкулеза точно выявить не удавалось, хотя о социальной природе заболевания врачи имели представление. Так, в конце XVIII, начале XIX веков Ж.А. Вильмен, Р.Т. Лазнек, Г.И. Сокольский подчеркивали, что легочная чахотка преимущественно распространена среди бедняков, живущих в подвалах, сырых помещениях, выполняющих тяжелую работу, связанную с вдыханием пыли и «плохого» воздуха, заключенных тюрем, обитателей монастырей. В 1882 г Р. Кохом была доказана инфекционная природа туберкулеза и выделен возбудитель – *Mycobacterium tuberculosis* (палочка Коха). Значительный успех в профилактике туберкулеза был достигнут в 1918 г., когда французскими учеными А. Кальметтом и У. Гереном была открыта противотуберкулезная вакцина БЦЖ. В июле 1921 года сотрудник А. Калметта в Париже впервые ввел БЦЖ новорожденному. Побочных эффектов выявлено не было, вакцинация была продолжена и к 1932 году более 420 000 французских младенцев были вакцинированы. Предварительные, хотя и не являющиеся статистически строгими, результаты научных исследований показали, что БЦЖ обеспечивает защиту в высокоинфекционной среде. Поэтому вакцина была быстро принята для универсального использования у новорожденных во Франции, Румынии и французских колониях.

После первой мировой войны и гражданской войны состояние здоровья населения в нашей стране резко ухудшилось. Это отразилось и на заболеваемости и смертности от туберкулеза. Например, если в 1895-1904 гг. смертность от туберкулеза в Санкт-Петербурге колебалась от 14,5 на 10 тыс. населения в фешенебельном Адмиралтейском районе до 34,4 в пролетарском Выборгском районе, то в 1920 г в послевоенном Петрограде она достигла 81 на 10 тыс. человек [1].

Требовалось принять безотлагательные меры по борьбе с этим заболеванием, которые с учетом отсутствия эффективных методов лечения в то время могли носить преимущественно профилактический характер. Выход был найден во внедрении в СССР вакцины БЦЖ и развитии специализированных противотуберкулезных диспансеров по образцу противотуберкулезной клиники, созданной А. Кальметтом.

Большое вклад в дело внедрения вакцины БЦЖ в нашей стране и профилактику туберкулеза внес русский врач Лев Александрович Тарасевич (1868-1927), известный с начала XX в. своими работами в области иммунологии и микробиологии, развитии методов иммунизации, в

том числе проведенными в лаборатории Мечникова и в Институте Пастера в период 1900–1903 гг. Л.А. Тарасевич активно интересовался проблемами профилактики и иммунологии туберкулеза, был лично знаком с А. Кальметтом. Наряду с научной работой, Л.А. Тарасевич занимался политической деятельностью и был сторонником российских социал-демократов, в последствии большевиков. По этой причине, в 1905 году он был уволен из Новороссийского университета. Следует отметить, что в дальнейшем видимо под воздействием ужасов гражданской войны и террора политические взгляды Л.А. Тарасевича изменились, чем возможно объясняется его самоубийство в июне 1927 г. Лев Александрович незадолго до смерти писал, что *вынужден* работать с большевиками, считая работу своей обязанностью [2,3]. Тем не менее, уже в Советской России, стал основателем системы государственного надзора за качеством вакцин и сывороток. В 1919 году Л.А. Тарасевич возглавил Государственный контрольный институт сывороток и вакцин (ныне Государственный научно-исследовательский институт стандартизации и контроля медицинских биологических препаратов, носящий его имя). Таким образом, политическая ориентация Тарасевича, научная репутация, авторитет в кругах специалистов и руководителей Наркомздрава по – видимому сыграли значительную роль во внедрении вакцины БЦЖ в СССР, хотя на наш взгляд мотивы разработки и механизмы реализации данной политики борьбы с туберкулезом требуют дальнейшего изучения. Дело в том, что в Англии, Германии, США вакцина БЦЖ до второй мировой войны не применялась, а об ее эффективности до сих пор идут споры. По-видимому, принимая во внимание тяжелую эпидемическую ситуацию с туберкулезом в Советской России, свой опыт работы в Пастеровском институте, а также информацию о результатах применения вакцины БЦЖ, полученную от А. Кальметта, Л.А. Тарасевичем было принято решение о начале применения этой вакцины в СССР. В марте 1925 года от А. Кальметта был получен образец вакцины для нашей страны, ставший основой для всех последующих вакцин БЦЖ, произведенных в нашей стране. Через год, в марте 1926 года, после проведенных в Харькове испытаний, был вакцинирован первый ребенок. По мнению ряда зарубежных экспертов, изучавших развитие отечественного здравоохранения «французская вакцина БЦЖ была принята советскими врачами с небольшим профессиональным сопротивлением. Отвергнутая немцами и англоязычными странами, до начала второй мировой войны БЦЖ стала политизированной на международном уровне вакциной. Поэтому внедрение в СССР БЦЖ было признанием доверия, основанного на личных международных научных контактах и дореволюционном научном сотрудничестве в эпоху растущего международного политического соперничества» [2].

Таким образом, с момента возникновения Народного Комиссариата здравоохранения РСФСР был взят курс на решение самых острых проблем здравоохранения, к числу которых относилась высокая заболеваемость и смертность от туберкулеза. Советские медики, несмотря на трудности и имеющиеся идейные противоречия старались найти оптимальные пути снижения опасности этого заболевания.

#### ***Литература:***

1. Б.Б. Прохоров. Общественное здоровье в России за 100 лет (1897 - 1997). [http://www.rus-stat.ru/stat/3072000\\_9.pdf](http://www.rus-stat.ru/stat/3072000_9.pdf)
2. Soviet medicine. Culture practice and science. - Northern Illinois University Press, 2010. – С. 132-137.
3. Ульянкина Т.И. О жизни и смерти профессора Л.А. Тарасевича. Бюллетень ННИИ Общественного здоровья им. Н.А. Семашко // Выпуск 2-М., 2016. С. 375-379.

## **НОВЫЕ МУЗЕЙНЫЕ ПРАКТИКИ В МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЕ**

*Кузыбаева М.П.*

**Московское научное общество историков медицины, Россия**

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

**Резюме:** Анализируется опыт государственно-частного партнерства на примере «Горной аптеки» в г. Барнаул.

**Ключевые слова:** Аптека-музей, пространство досуга, культурный и научно-исследовательский центр.

## **NEW MUSEUM PRACTICE IN THE MEDICAL FIELD**

*Kuzybaeva M.P.*

**Summary:** The experience of public-private partnership on the example of «Mountain pharmacy» in Barnaul is analyzed.

**Key words:** Pharmacy-Museum, leisure space, cultural and research center.

Вопрос о том, как сегодня представить публике фармацевтическое наследие, своевременен и актуален. Истории фармации и современному состоянию этой отрасли посвящено достаточно исследований. Однако о хранилищах фармацевтических памятников и коллекциях широкой общественности известно крайне мало [1-3]. В Российской Федерации распространен общепринятый подход: чаще всего помещения старинных аптек частично превращаются в музейные объекты и продолжают параллельно торговлю медикаментами. Этот процесс породил много интересных исторических экспозиций о прошлом фармации

и аптечном деле по всей России. Участвуют в этой работе не только музейные сотрудники, но и учёные, профессура фармацевтических факультетов медицинских высших учебных заведений.

Оригинально и научно обосновано популяризируют наследие фармации в г. Барнауле. «Горная аптека» (ГА) расположена в уникальном памятнике истории и архитектуры XVIII в. Это одно из первых кирпичных зданий в самом центре Барнаула, в котором находится в настоящее время музей аптечного дела. Именно её местные краеведы называют первой аптекой на Алтае и одной из первых в Сибири. Как установили сотрудники ГА, в разные времена здесь жили и работали выдающиеся путешественники и исследователи: Петер Симон Паллас, Фридрих Геблер, Карл Ледебур, Эрик Лаксман, каждый из которых внес солидный вклад в изучение и описание особенностей данной местности и её природных богатств. Недавно старинное здание, дожившее до наших дней, было взято в аренду и отреставрировано фирмой «Алтайский букет». Музей аптечного дела открывает публике секреты изготовления лекарственной продукции в предшествующие годы, и предоставляет уникальную возможность познакомиться с продукцией предприятий, входящих в «Алтайский биофармацевтический кластер».

Были созданы несколько исторических экспозиций, среди которых и кабинет провизора, поглощенного работой по изготовлению лекарств. Большая часть коллекции предметов ГА была обнаружена в подвальном помещении здания при его капитальном ремонте и подтолкнула арендатора к подготовке тематической выставки, а затем и музея. В настоящий момент собрание насчитывает около полутора тысяч экспонатов и продолжает пополняться за счет даров, приобретений у антикваров и экспедиционных находок.

В ГА также располагается бутик местных лекарственных продуктов, где можно попробовать и приобрести лучшие сорта алтайского мёда, натуральные растительные масла, продукты пантового мараловодства, десерты и напитки из алтайской облепихи. Дальнейшее развитие учреждения как краевого туристского центра привело к появлению реставрации. Начались дегустационные мероприятия и среди них энотерапия по фармакологическим прописям, как и во многих странах и больницах, где применяли вино в лечебных целях. Магазин музея отличает богатый ассортимент товаров, среди которых: мультислаковые каши (льняная, тыквенная, кедровая), натуральные салатные масла (рыжиковое, льняное, кедровое, облепиховое), полезные сладкие перекусы (ягодный мармелад без сахара, хлебцы с облепихой, яблоком и мёдом) и многое другое!

Весьма значителен масштаб работы маленького коллектива (3 сотрудника) с гостями города и его жителями. ГА активно участвует во

всех медицины общегосударственных музейных мероприятиях для самой широкой аудитории. Каждый год – это «Ночь в музее», фестиваль туристических организаций края, День города, которые сопровождаются оригинальной научно-познавательной программой, притоком многочисленных участников, зрителей. Специально разработаны детские квесты и конкурсы знатоков.

ГА отличается серьезным научно обоснованным подходом к созданию фармацевтических экспозиций, тщательным изучением предыстории вопроса в архивах и других государственных музеях, поиском аналогий, анализом накопленного опыта подобной деятельности и успешным использованием этих результатов. В частности, по выявленным документам ведется разработка концепции воссоздания городского аптекарского сада и огорода, как новой туристической достопримечательности Барнаула.

Разумеется, что старт частных музеев – аптек в городах Российской Федерации – явление новое и во многом нацеленное на извлечение владельцем прибыли, стремление повысить авторитет своей компании. Наиболее жизнеспособными оказались такие формы существования и репрезентации фармацевтического наследия как монастырский сад и огород, аптекарский огород и аптека-музей. Успешное партнерство музейных сотрудников и представителей бизнес - структур в «Вятском» на Ярославщине на алтайской земле воплотилось в ГА.

Многообразие форм предъявления обществу наследия фармации и её современного состояния свидетельствует о значительном интересе к этой группе естественно - научных музеев, о большом потенциале аптеки-музея как отраслевого фармацевтического учреждения, выполняющего порой не характерные для него изначально социальные функции.

Аптека - музей своим реальным предметным наполнением всегда интересна и востребована обществом, что подтверждается отечественным и мировым опытом. О большой популярности таких учреждений у путешественников и гостей Алтайской земли свидетельствует опыт работы ГА, которая стала несомненным центром притяжения внимания горожан и гостей города. Однако ещё не включен в культурное пространство столицы Алтая дом аптекаря Крюгера, который, несомненно, должен получить статус памятника и стать музеем.

Можно надеяться, что планируемые в Российской Федерации новые исторические экспозиции фармацевтического профиля будут семантически «многослойными», смогут и дальше развивать «культуру участия» (participatory). Организаторы привлекают к соучастию в процессе обновления уже существующих экспозиций специалистов фармацевтов, бизнесменов края, которые отзовутся финансовой поддержкой и своим активным присутствием в музее.

Историко-культурный контекст будущего музея будет не полон без применения «мультичувствительности». Необходимо максимально задействовать все органы чувств посетителя. Звуки, запахи, ощущения станут не только дополнительным элементом в экспозиции, но и музейным объектом, новизна которого бесспорна. Прогрессивные изменения в музейном мире России отчетливы и многообразны. Развитие фармацевтических музеев - яркое тому подтверждение. Однако всю ретроспективу фармации и аптечного дела по силам представить лишь в главном музее отрасли, которого, к сожалению, ещё нет в России.

#### ***Литература:***

1. Кузыбаева М.П. Раритеты Московского музея фармации // Фармация. 2015. – № 1. – С. 53-56.
2. Кузыбаева М.П., Сосонкина В.Ф. К истории аптечных музеев / М.П. Кузыбаева, В.Ф. Сосонкина // Рецепт, 2016, том 19, № 6 («Recipe», 2016, volume 19, № 6.) – С. 714–721.
3. Кузыбаева М.П. Аптека – музей как часть отечественного фармкластера // Материалы межд. симпозиума «Актуальные вопросы истории медицины и здравоохранения» Москва 17 ноября 2017 г. Бюлл. НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко. Выпуск тематический. М., 2017. – С. 105-107.

### **ВКЛАД М.М. ЖЕЛУДКОВА В ЭПИДЕМИОЛОГИЮ, ДИАГНОСТИКУ И ПРОФИЛАКТИКУ БРУЦЕЛЛЕЗА**

*Кулаков Ю.К.*

**Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи, г. Москва, Россия**

Кулаков Юрий Константинович, к.м.н., [ykulakov@mail.ru](mailto:ykulakov@mail.ru)

**Резюме:** Представлено описание профессиональной деятельности доктора медицинских наук Михаила Михайловича Желудкова (1949-2013). Показан его вклад в организацию работы лаборатории бруцеллеза и в современную эпидемиологию, диагностику и профилактику бруцеллеза.

**Ключевые слова:** Бруцеллез, эпидемиология, иммуноферментный анализ, ПЦР, доктор мед. наук Желудков М.М.

### **CONTRIBUTION OF ZHELUDKOV M.M. TO EPIDEMIOLOGY, DIAGNOSTICS AND PREVENTION OF BRUCELLOSIS**

*Kulakov Yu.K.*

**Summary:** The professional activity of Doctor of Medical Sciences Mikhail M. Zheludkov (1949-2013) is presented. His contribution to the organization

of the work of the laboratory of brucellosis and to modern epidemiology, diagnosis and prevention of brucellosis is shown.

**Key words:** Brucellosis, epidemiology, ELISA, PCR, Dr. Med. sciences Zheludkov M.M.

Михаил Михайлович Желудков родился 6 марта 1949 г. в г. Ивантеевка, Московской области. В 1968 г. он окончил Мытищинское медицинское училище, работая медбратом в Ивантеевской детской больнице, затем служил в рядах Советской Армии. В 1976 г. он окончил педиатрический факультет 2-ого МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова, и по государственному распределению с рекомендацией акад. АМН СССР Вершиловой П.А. начал работать в лаб. бруцеллеза НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи АМН. Он трудился последовательно в должностях старшего лаборанта (1976-1983 гг.), младшего (1983-1986 гг.) и старшего научного сотрудника с декабря 1986 г. В 1992 г. он начинает исполнять обязанности, а в 1999 г. утверждается руководителем лаборатории бруцеллеза.

Доктор вет. наук. Мария Ивановна Чернышева являлась его первым и главным учителем по методам лабораторной диагностики бруцеллеза, изучению иммуногенеза и патогенеза бруцеллезной инфекции. В период 70-80 х гг. лаборатория бруцеллеза была методологическим центром для обучения представителей научно-исследовательских институтов из эндемичных по бруцеллезу регионов Советского Союза. Михаил Михайлович вместе с Марией Ивановной начал интенсивно участвовать в передаче практического опыта лабораторной диагностики бруцеллеза. Их прекрасные отношения с научным взаимообогащением друг друга сохранялись на протяжении всей жизни.

В 1983 г. он защитил кандидатскую диссертацию тему «Характеристика специфических антител и иммунологических реакций к перекрестно-реагирующим антигенам (*Yer. enterocolitica* 0-9) при бруцеллезе у людей».

Руководство Желудковым М.М. лабораторией бруцеллеза пришлось на тяжелое для науки время реформ и недостаточного финансирования в новой России. В это время, наряду с продолжением научно-исследовательских тем НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи, ему удалось сформировать из лаборатории научно-производственную единицу. Коллектив лаборатории под его руководством начал производство диагностикума бруцеллезного жидкого для реакции агглютинации, которое продолжалось в течение почти 20 лет до конца 2011 г.

Как руководитель лаборатории он эффективно решал многие научно-организационные вопросы. В лаборатории в 70-80 е гг. из-за недостатков живой вакцины *V. abortus* 19-ВА (сенсibilизация, вакцинальная патергия) была разработана бруцеллезная химическая вак-

цина, основой которой являлся очищенный белково-полисахаридный комплекс. В 1990-х г. вакцина прошла поэтапные испытания для внедрения в практику в качестве нового препарата для иммунопрофилактики бруцеллеза у людей. В 2000-х гг. под руководством Желудкова М.М. были проведены работы по разработке научно-технической документации на ее производство (Регламент производства, Фармакопейная статья производства, Инструкция по применению). После проведения экспертизы документов в ГИСКе им. Л.А. Тарасевича, вся документация была передана для производства препарата в Омское унитарное предприятие бакпрепаратов. Но по пассивности потенциального производителя «Микрогена», подконтрольного Роспотребнадзору, выпуск этого профилактического препарата, способного заменить при ревакцинации живую вакцину *B. abortus 19-VA*, не был налажен.

В 2009 г. М.М. Желудков защитил докторскую диссертацию на тему «Бруцеллез в России: современная эпидемиология и лабораторная диагностика», по специальностям 14.00.30 – эпидемиология и 03.00.07 – микробиология, которая охватывала круг вопросов эпидемиологии, диагностики различных форм инфекции с помощью современных иммунологических и молекулярно-биологических методов и сравнительной оценке этих методов. Совместно с ветеринарными специалистами в лаборатории бруцеллеза была проведена видовая идентификация *Bruceella canis*, впервые обнаруженного на территории Российской Федерации, и его возможной роли в инфекционной патологии человека.

М.М. Желудков провел детальный анализ эпизоотолого-эпидемической ситуации по бруцеллезу в Российской Федерации. Детально проанализировав ситуацию в регионах, наиболее неблагополучных по бруцеллезу на юге страны: в Дагестане, Калмыкии, Северной Осетии, Карачаево-Черкесии, Кабардино-Балкарии, Ставропольском крае и в ряде районов Сибирского Федерального округа. Им была выявлена и главная причина неблагополучия – перемещение поголовья мелкого и крупного рогатого скота из государственного сектора в частные и фермерские хозяйства, совместное их содержание, в результате чего произошла миграция наиболее патогенного вида *B. melitensis* с овец на крупный рогатый скот.

Он анализировал значение конкретных причин неблагополучия в каждом из регионов. Причины были различны и зависели от экономического положения в регионе, от национальных традиций и т.д., но всегда от прекращения плановых серологических исследований скота, иммунопрофилактики животных и отсутствия целенаправленных противобруцеллезных мероприятий среди населения.

Детальный анализ, проведенных им официальных статистических данных Департамента по ветеринарии и животноводству России, изучение социально-экологических факторов среды в новых условиях свидетельствовали о том, что там, где ослабевал ветеринарный контроль, индикатором неблагополучия по бруцеллезу становился человек.

Желудков М.М. был исполнителем и руководителем различных научных тем и проектов, где большое внимание уделялось изучению методов индикации бруцелл. Он с сотрудниками различных лабораторий усовершенствовал РИФ (реакция иммунофлюоресценции) с помощью люминисцирующих бруцеллезных антител, производство которых налажено в НИИЭМ им Н.Ф. Гамалеи. Кроме того, был предложен метод количественного определения бруцелл в РИФ и в дальнейшем этот метод трансформировали для определения чувствительности бруцелл к антибиотикам. С его непосредственным участием в лаборатории бруцеллеза была разработана диагностическая тест-система для выявления антигена бруцелл с помощью ИФА (иммуноферментный анализ). Тест-система была апробирована на модели бруцеллезной инфекции морских свинок и у больных людей.

Вместе с коллегами из разных институтов он участвовал в разработках и апробациях многих методов, таких как диссоционно-усиленный лантанидный флуоресцентный иммуноанализ, реакция нейтрализации антител, реакция пассивной гемагглютинации, реакция агрегат-гемагглютинации и реакция ко-агглютинации для выявления антигенов. Чувствительность и специфичность этих методов проводилась как в опытах с чистыми культурами бруцелл, так и при их выявлении в объектах внешней среды.

Желудков М.М. с сотрудниками лаборатории определил роль ПЦР для диагностики бруцеллеза и в системе эпидемического надзора. С помощью этой реакции появилась возможность идентифицировать инфицирование людей любым штаммом бруцелл, с большой давностью инфекционного процесса. При этом наличие положительного результата в ПЦР (полимеразно-цепная реакция) не всегда сопровождается развитием инфекции, а при иммунизации живыми вакцинами развивался нестерильный иммунитет. Кроме того, лица, работающие на предприятиях перерабатывающих продукты животноводства, могут быть положительными в ПЦР без клинических проявлений. М.М. Желудков рекомендовал в таких случаях тщательно собирать и анализировать эпидемиологический анализ для исключения ложноположительного диагноза.

Желудков М.М. являлся известным и признанным специалистом в России и за рубежом в области бруцеллеза, и вся его профессиональ-

ная работа связана с изучением эпидемиологии, иммуногенеза бруцеллезной инфекции, разработки и совершенствовании методов и средств лабораторной диагностики и профилактики бруцеллеза.

Результаты его исследований отражены в более чем 200 печатных работах, внедренных в практику 6 диагностических и 1 профилактического препаратов и 5 патентов.

Как руководитель Национального центра и Центра ВОЗ по бруцеллезу он выезжал в различные регионы страны для организации и проведения противобруцеллезных мероприятий и совершенствовал общую стратегию борьбы с бруцеллезом среди людей и животных в России.

На международных конференциях, рабочих совещаниях, и в многочисленных совместных публикациях с д.м.н. Цирельсон Л.Е. были раскрыты причины истинной ситуации по заболеваемости людей бруцеллезом и состоянию эпидемиологического неблагополучия в России.

Желудков М.М. постоянно консультировал больных бруцеллезом, читал лекции на кафедре инфектологии ММА им. И.М. Сеченова, семинарах Роспотребнадзора РФ, оказывал практическую помощь органам здравоохранения по диагностике бруцеллеза, вопросам стандартизации диагностических препаратов и др. Он неоднократно также консультировал больных детей, являясь педиатром по медицинскому образованию, и давал правильные рекомендации, буквально спасшие им жизни.

Желудков М.М. скончался 27 ноября 2013 г. на 65 г. жизни после кровопотери, вызванной послеоперационным осложнением на фоне тяжелого диабета.

Он заслужил уважение и добрую память коллектива лаборатории бруцеллеза, сотрудников ФГБУ «НИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи» Минздрава России, коллег из разных ведомств и институтов за профессионализм и высокие человеческие качества.

#### ***Литература:***

1. Желудков М.М. Бруцеллез в России: современная эпидемиология и лабораторная диагностика: Дис. ... д.м.н. – М., 2009. – 268 с.
2. Желудков М.М. Использование реакции Кумбса и метода иммунофлуоресценции для выявления неполных антител при бруцеллезе у людей. // ЖМЭИ, 1980, 2. – С. 45-49.
3. Желудков М.М., Губина Е.А., Лебедева И.К., Дьяков С.И. Разработка экспрессного метода антибиотико чувствительности бруцелл. // Антибиотики и химиотерапия, 1992, т. 37, № 5. – С. 12-14.
4. Желудков М.М., Кулаков Ю.К., Толмачева Т.А., Цирельсон Л.Е. Метод ПЦР в лабораторной диагностике бруцеллеза. // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. - 2010. - № 2 (51). – С. 29-34.

5. Желудков М.М., Цирельсон Л.Е., Кулаков Ю.К., Толмачева Т.А. Эпидемиологический мониторинг очага бруцеллеза. // Национальные приоритеты России. - 2011. - № 2 (5) специальный выпуск. – С. 25-27.

**ЦИРЕЛЬСОН ЛЮДМИЛА ЕКИМОВНА –  
СПЕЦИАЛИСТ ПО ПРОБЛЕМЕ БРУЦЕЛЛЕЗА**

*Кулаков Ю.К.*

**Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи, г. Москва, Россия**

Кулаков Юрий Константинович, к.м.н., ykulakov@mail.ru

**Резюме:** Исследована жизнь и деятельность доктора медицинских наук Цирельсон Л.Е. (1938-2013) – уникального специалиста по проблеме бруцеллеза в периоды профессиональной деятельности в Казахстане и России.

**Ключевые слова:** бруцеллез, эпидемиология бруцеллеза, заболеваемость, иммунопрофилактика бруцеллеза, д.м.н. Цирельсон Л.Е.

**LYUDMILA E. TSIRELSON –  
A SPECIALIST IN THE PROBLEM OF BRUCELLOSIS**

*Kulakov Yu.K.*

**Summary:** The life and work of the Doctor of Medical Sciences Tsirelson L.E. (1938-2013) - a unique specialist in the problem of brucellosis in periods of professional activity in Kazakhstan and Russia is described.

**Key words:** brucellosis, epidemiology of brucellosis, incidence, immunoprophylaxis of brucellosis, PhD Tsirelson L.E.

Людмила Екимовна Цирельсон родилась 29 сентября 1938 г. в г. Ханты-Мансийске Тюменской области в многодетной семье.

Ее отец Корепанов Еким Гаврилович (1898-1981), известный в Тюмени своими краеведческими трудами, в 1941-1943 гг. работал директором Луговского лесозавода, изготавливавшего шпалы, фанеру для самолетов и болванки для ружейных лож. В 1943 г. он ушел добровольцем на Прибалтийский фронт, где сражался связистом, был дважды ранен и вернулся домой в июле 1945 г. Во время войны в семье от описторхоза погибает ее мать, и Люде с детства пришлось принимать жизненные трудности, затем выбирать профессию и проявлять характер для достижения поставленных целей.

После окончания школы в 1959 г. она вместе с подругой едет в соседний Казахстан и поступает в Алма-Атинский медицинский институт на педиатрический факультет. На долгие годы ее жизнь связывается со

столицей братской республики, здесь она выходит замуж, меняет фамилию и после окончания института в течение 5 лет (1965-1970 гг.) трудится практическим врачом-педиатром 6-ой детской клинической больницы.

Но в 1970 г. она решается на перемену в профессиональной деятельности и переходит на изучение актуальной в Казахстане проблемы бруцеллеза. Последующие 35 лет (1970-2005 гг.) Людмила Екимовна работает в профильных лабораториях бруцеллеза клинических отделений НИИ эпидемиологии микробиологии и инфекционных болезней г. Алма-Ата. В этот период наиболее плодотворно и эффективно проявилась взаимосвязь ее лечебной и научной работы в 3-м звене эпидемического процесса при бруцеллезе - в оказании квалифицированной медицинской помощи чувствительному людскому коллективу.

В составе экспедиционных бригад она многократно выезжает в очаги бруцеллеза в различные области Казахстана, лично проводит обследование более 20 тысяч сельских жителей, страдающих бруцеллезом. Богатый клинический материал и внедрения новых методов диагностики и профилактики бруцеллеза позволили ей в 1992 г. защитить диссертацию док. мед. наук на тему: «Клинико-эпидемиологические особенности бруцеллеза на фоне специфической вакцинации». Спустя 15 лет в июне 2007 г. она повторно защитит эту докторскую диссертацию в ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора РФ для подтверждения выданного ВАК Казахстана в 1992 г. диплома, по специальности 14.00.10 – инфекционные болезни.

Диссертационная работа Цирельсон Л.Е. была посвящена актуальной медицинской проблеме – сравнительной оценке эффективности используемой на практике с 50-х годов живой профилактической вакцины из штамма ВА-19, бруцеллезной химической вакцины (БХВ), созданных в НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи, изучению особенностей клинического течения и прогноза болезни у привитых этими препаратами.

Новизна ее работы заключалась в обнаружении Т-супрессорного эффекта антиген-реактивных лимфоцитов в раннем поствакцинальном периоде (15-30 дней) у привитых живой вакциной из штамма ВА-19, связанной с некачественным отбором прививаемого контингента. В тоже время ею показано, что бруцеллезная химическая вакцина не провоцирует иммуносупрессию антиген-реактивных лимфоцитов на начальном периоде становления иммунитета и вызывает иммунный ответ, не уступающий вакцинному штамму ВА-19, но более кратковременный (3 мес.). Она также установила, что повторные ревакцинации контингента мясоперерабатывающих предприятий, отбираемого для прививки традиционными серологическими тестами, проводятся почти в половине случаев тем, кому они уже не показаны, что на неучтенном иммунном фоне

вызывают отчетливое нарастание сенсibilизации и объема вакцинальной патергии.

При этом применение ею комплекса серологических реакций (РПГА, РНАг, РДСК) при обследовании сельских жителей в неблагополучных по бруцеллезу районах выявило дополнительно 31,6% положительно реагирующих на бруцеллезный антиген и 45,2% - с клиническими бруцеллезоподобными симптомами. У вакцинированного контингента с нарушениями при отборе заболеваемость бруцеллезом в 2,5-3 раза превышала таковую при правильном отборе. Эти особенности в патогенезе локальных поражений в ранней стадии болезни у привитых также были впервые ею выявлены.

Цирельсон Л.Е. был предложен экспресс-метод оценки активности инфекционного процесса у больных хроническим бруцеллезом, который значительно улучшил качество диагностики и лечения. Для врачей лечебной сети был разработан сводный индекс тяжести, позволяющий контролировать адекватность лечебных мероприятий и оптимизировать прогноз. Осложнения при вакцинации и ревакцинации угрожаемых контингентов в виде «вакцинальной патергии» она рекомендовала включать в перечень профессиональных заболеваний и при необходимости проводить соответствующую терапию. Выявленные особенности клинического течения бруцеллеза в зависимости от эпидемиологического анамнеза заболевших до сих пор помогают врачам лечебно-профилактических учреждений в диагностике болезни, индивидуальном подходе к лечению и диспансерному наблюдению.

В 2005 г. Л.Е. Цирельсон. с дочерью возвратились в Россию и с 2006 г. она начинает работать в лаборатории бруцеллеза НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи в должности ведущего научного сотрудника до последнего дня жизни 6 июля 2013 г.

Результаты ее работы за 7- летний период в лаборатории бруцеллеза НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи отразились в более чем 40 опубликованных работах в отечественных и иностранных журналах, сборниках конференций, включая Информационное письмо «Бруцеллез в Российской Федерации в 2001-2005 гг.» (2007) и «Санитарно-эпидемиологические правила по бруцеллезу» (2010).

Основным направлением научных исследований Л.Е. Цирельсон являлось изучение эпидемиологии бруцеллеза в взаимосвязи с эпизоотологией, клиническими проявлениями, и проблем иммунопрофилактики. Результаты исследований составили более 200 печатных работ, включая главу в «Руководство по инфекционным болезням» (под ред. В.И. Покровского М., 1989), 8 методических рекомендаций, 4 патентов на изобретение, 10 рационализаторских предложений по лечению бруцеллеза. Под руководством Л.Е. Цирельсон были защищены 1 докторская и 4 кандидатских диссертации.

Большой опыт работы в данной области позволил ей раскрыть причины подлинной ситуации с заболеваемостью людей бруцеллезом, состоянию эпидемиологического неблагополучия и проблем специфической вакцинопрофилактики в России. Свою позицию по причинам существования бруцеллеза в России и необходимым мерам по его искоренению, она активно доказывала на рабочих совещаниях, конференциях, в рабочих дискуссиях и в многочисленных публикациях.

Л.Е. Цирельсон. была талантливым клиницистом, плодотворным ученым, всегда проявляла высокие требования к себе и самодисциплину в работе. Она не боялась вступать в конфликтные отношения с вышестоящими руководителями, если чувствовала свою правоту. В тоже время в общении с сотрудниками лаборатории и института она была внимательна, доброжелательна и многим помогала в делах. Л.Е. Цирельсон заслужила искреннее уважение и останется замечательным человеком в памяти коллег.

#### ***Литература:***

1. Цирельсон Л.Е. Клинико-иммунологические особенности бруцеллеза на фоне специфической вакцинации: Дис. ... д.м.н. – Алма-Ата. 1992. – 247 с.
2. Цирельсон Л.Е., Желудков М.М. Целесообразность специфической вакцинопрофилактики людей в неконтролируемых очагах бруцеллеза / Отечественная эпидемиология в XXI веке: приоритетные направления развития и новые технологии в диагностике и профилактике болезней человека: Матер. конф. 19-20 апр. С.-Петербург. 2012. – С. 208.
3. Цирельсон Л.Е., Желудков М.М., Кулаков Ю.К., Хадарцев О.С., Складов О.Д. Эпидемические проявления бруцеллеза в различных эпизоотических очагах. // Эпидемиология и вакцинопрофилактика, № 4 (65), 2012. – С. 18-24.
4. Цирельсон Л.Е., Желудков М.М., Кулаков Ю.К., Хадарцев О.С., Складов О.Д. К эпидемиологической и иммунологической оценке очагов бруцеллеза в России. Эпидемиология и вакцинопрофилактика, 2012, № 5 (66). - С. 24-29.
5. Цирельсон Л. Е., Желудков М.М., Кулаков Ю.К. Обзор проблем вакцинопрофилактики бруцеллеза. Эпидемиология и вакцинопрофилактика 2013, № 3 (70). - С. 78-82.

## МЕДИЦИНСКИЕ ВЫСТАВКИ (1867-2018) КАК МАРКЕТИНГОВЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ: ИНФОРМАЦИОННЫЙ ОБМЕН И ТРАНСФЕР ТЕХНОЛОГИЙ

*Кульпанович О.А.*

**Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Республика Беларусь**

Кульпанович Ольга Александровна, к.м.н., доцент, olga\_k\_14@mail.ru

**Резюме:** Подтверждением того, что Беларусь привержена традициям просвещения, является организация и представительство медиков Беларуси в престижных выставках и форумах.

**Ключевые слова:** медицинские выставки, Беларусь, врачи, награды, XIX–XX.

### **MEDICAL EXHIBITION (1867-2018) AS MARKETING ACTIVITIES: INFORMATION EXCHANGE AND TECHNOLOGY TRANSFER**

*Kulpanovich O.A.*

**Summary:** The organization and representation of Belarusian doctors in prestigious exhibitions and forums is a confirmation that Belarus is committed to the traditions of education.

**Key words:** medical exhibitions, Belarus, doctors, awards, XIX–XX.

Большое значение для формирования здорового образа жизни, экспорта медицинских услуг имеют выставки. Подтверждением того, что Беларусь привержена традициям просвещения, является представительство врачей Беларуси в престижных выставках и форумах. Развитие международного сотрудничества медиков, ознакомление с достижениями в медицине и здравоохранении, формирование и укрепление позитивного имиджа здравоохранения Беларуси, коммерциализацию медицинских разработок — вот что, с разных позиций, предоставляют выставки.

Зарубежные выставки, где было активное участие белорусских медиков:

Всемирная выставка в Париже, 1867. Она организована в рамках первого Международного медицинского конгресса в Париже.

Академическая выставка в Париже, 1893.

Антверпенская выставка (Бельгия), 1894.

Всемирная выставка в Париже, 1900.

Международная гигиеническая выставка в Дрездене, 1911.

Представители медицинской общественности вместе с уникальными экспонатами, которые они курировали, являлись не только пассивными зрителями, но и организаторами, участниками, победителями

(Караффа-Корбут К.-В.В., Паздзерский К.А., Пастернацкий Ф.И., Лещинский А.-И.Г. И., Сушкевич И.А. и др.).

Инспектор могилевской врачебной управы, губернский врач Палаты государственных имуществ в Могилеве Грабовский Антон Егорович принимал участие в первом международном медицинском конгрессе (Париж, 1867) [2].

Активным субъектом многочисленных западноевропейских форумов был доктор медицины Наркевич-Иодко Сармат-Яков-Сигизмунд Оттонович (1847, имение Турино Игуменского уезда Минской губернии — 1905, имение Над-Неман).

Крупнейшими смотрами новейших достижений науки и практики являлись Всероссийские гигиенические выставки 1893 и 1913 гг. Инициатором и одним из организаторов I Всероссийской гигиенической выставки 1893 года был наш земляк, профессор Пастернацкий Ф.И. (1845, Игуменский уезд Минской губ. — 1902, д. Пятевщина, совр. Минская область).

На I всероссийской гигиенической выставке 1893 г. похвального отзыва удостоена Могилевская мужская гимназия. Врачом гимназии с 1876 по 1903 годы являлся Коган С.И. (род. 1835).

Следующая Всероссийская гигиеническая выставка (С.-Петербург) состоялась через 20 лет - в 1913 году. Земства, врачи, ученые Беларуси участвовали в данной выставке 1913 г. [1]. На форуме был представлен опыт Беларуси в этой сфере. На выставку командированы С.В. Балковец (врач для командировок и губернский санитарный врач Минской губернской врачебной управы), С.И. Дулевич (городской санитарный врач Минска) и Ф.Л. Ульянов (железнодорожный врач Минска).

Витебщину на выставке представлял заведующий санитарным отделением Витебской губернской земской управы Сушкевич Иван Андреевич (р. 1859). «За всестороннюю разработку и освещение на выставке в наглядных материалах вопроса о санитарном состоянии губернии» Витебское губернское земство наградили большой серебряной медалью. И.А. Сушкевич награжден организаторами выставки золотой медалью [3].

На Всероссийской гигиенической выставке 1913 г. «за постановку физического воспитания» большой серебряной медали удостоена Бобруйская мужская гимназия. Врач гимназии - Саченко-Сакун Михаил Васильевич (1863, Бобруйск —1921, Бобруйск).

Масштабным самостоятельным мероприятием стала Большая выставка по гигиене в Гродно, февраль-март 1939 г.

Наиболее престижным конкурсом в науке и других сферах деятельности Советского Союза была Выставка достижений народного хозяйства (ВДНХ СССР) в Москве. Она являлась самым масштабным выставочным комплексом страны. Цель ВДНХ СССР - широкая пропаганда

успехов социалистической экономики, сельского хозяйства, быстрейшее внедрение в практику передового опыта. Чтобы принять участие в выставке, нужно было достичь высоких результатов.

На базе тематических выставок и смотров ВДНХ СССР проводился обмен опытом и обучение работников. Ежегодно на ВДНХ открывалось около 300 выставок и смотров, на которых демонстрировалось более 100 тыс. экспонатов.

Здравоохранение Беларуси всегда было достойно представлено на ВДНХ СССР. За свои оригинальные разработки, инновации врачи, ученые Беларуси заслуженно получали высокую оценку.

Эти имена составляют гордость медицинской науки и практики: Артишевский Л.И. (бронзовая медаль, 1974), Аскерко Э.А. (золотая медаль), Балаклеевский А.И. (медаль), Богданович Л.И. (бронзовая медаль), Бондаренко А.И. (дипломы), Булай П.И. (бронзовая медаль, 1973), Вакульчик В.Г. (бронзовая медаль, 1987), Вдовенко Э.Г. (диплом и бронзовая медаль), Веденский А.Н. (серебряная медаль, 1981), Гнипорыбов Т.Е. (бронзовая медаль, 1969), Гулько И.С. (бронзовая медаль), Дуда И.В. (золотая медаль), Жаворонок С.В. (нагрудный знак «Лауреат ВДНХ СССР» 1974), Жигунов Н.Ф. (Почетный диплом и бронзовая медаль), Жоров И.С. (четырежды удостоивался медалей), Зборовский Э.И. (медаль), Кубарко А.И. (диплом участника выставки и бронзовая медаль, 1969), Матвейков Г.П. (бронзовая (1973) и серебряная (1982) медали), Сидоренко Г.И. (золотые и серебряные медали), Белясова Л.В. (диплом), Катько В.А. (серебряная медаль, 1986), Савченко Н.Е. (золотая медаль, 1973), Мохорт В.А. (серебряная медаль, 1973), Панов В.Г. (бронзовая медаль), Литвяков А.М. (золотая и бронзовая медали, 1974), Марченко В.А. (серебряная медаль, 1989), Белюсов А.С. (золотая (1968) и серебряная (1979) медали ВДНХ), Гольдман И.И. (две медали ВДНХ СССР), Лусто Л.П. (бронзовая медаль, 1980), Мурашов Ю.Н. (бронзовая медаль), Санталова Ф.П. (серебряная медаль), Токаревич И.В. (золотая медаль), Руцкий А.В. (дипломы I степени (1987, 1989, 1991)), Устинович А.К. (дипломы и медали), Лукашевич Г.А. (серебряная медаль, диплом), Гресь А.А. (диплом лауреата НТТМ (Москва, 1973)), Никитенко В.А. (две бронзовые медали), Шадурский К.С. (золотая медаль, 1969), Васильцева А.П. (бронзовая медаль, 1988), Дремза И.К. (диплом), Шейбак М.П. (бронзовая медаль), Артишевский Л.И., Булай П.И., Демидчик Е.П. (бронзовая медаль, 1974), Богданова А.И. (золотая медаль), Новиков Ю.И. (серебряная медаль), Осповат Я.М. (бронзовая медаль), Буглов Е.Д. (три медали), Солонец В.К. (бронзовая медаль), Ушаков А.К. (бронзовая медаль), Чаховский И.А. (золотая и серебряная медали), Вотяков В.И. (серебряная медаль), Кондрусев А.И. (золотая медаль, 1979), Лазюк И.И. (медаль, 1987).

Начиная с 1994 г. основным профессиональным смотром в области охраны здоровья стала ежегодная выставка "Здравоохранение Беларуси". Четверть века она привлекает большое количество участников из Беларуси и зарубежья, которые рассматривают это событие как ключевое для демонстрации новых достижений и разработок, встреч с партнерами и потенциальными клиентами, общения с врачами и администрациями медицинских учреждений. Тематика включает демонстрацию широкого спектра продукции - от разработок фармпромышленности до предметов ухода и гигиены. Проведение выставки является немаловажной частью процесса совершенствования отечественной системы здравоохранения, позволяющей ознакомить практических специалистов с достижениями медицинской отечественной и зарубежной индустрии, новыми методами диагностики и лечения заболеваний.

В 2018 году с 27 по 30 марта в Минске проходила юбилейная 25-я специализированная выставка «Здравоохранение Беларуси - 2018». Ее посетило около 10000 человек или 2500 человек в день. Свою продукцию и технологии представили более 240 экспонентов из 17 стран. Среди них симуляционное оборудование и первый отечественный компьютерный томограф.

#### ***Литература:***

1. Всероссийская гигиеническая выставка в Санкт-Петербурге // Минские врачебные известия. 1913.- № 8-9. С. 185.
2. НИАБ. Ф. 2502. Оп. 1. д. 170.
3. НИАБ. Ф. 2502. Оп. 1. д. 529.

## **НАУЧНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ФОРУМЫ БЕЛАРУСИ: ГЕНЕЗИС, ПАРТНЕРСТВО И ИСТОРИЧЕСКАЯ ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ**

*Кульпанович О.А.*

**Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Республика Беларусь**

Кульпанович Ольга Александровна, к.м.н., доцент, [olga\\_k\\_14@mail.ru](mailto:olga_k_14@mail.ru)

**Резюме:** здравоохранение Беларуси — успешно развивающаяся отрасль, быстро перенимающая лучшие практики и помогающая другим странам в обучении специалистов и передаче передового опыта.

**Ключевые слова:** медицинская наука, Беларусь, семинар, симпозиум, съезд, ООН, ВОЗ.

## MEDICAL SCIENTIFIC FORUMS IN BELARUS: GENESIS, PARTNERSHIPS AND HISTORICAL CONTINUITY

*Kulpanovich O.A.*

**Summary:** Health care in Belarus is a successfully developing industry that rapidly adopts best practices and helps other countries to train specialists and transfer best practices.

**Key words:** medical science, Belarus, seminar, Symposium, Congress, UN, WHO.

Беларусь неоднократно выбиралась организаторами всесоюзных и международных научных форумов местом проведения. Их осуществление на базе белорусских учреждений здравоохранения является большой честью и признанием заслуг перед обществом и оценкой колоссального вклада отечественной медицины и здравоохранения в охрану здоровья населения.

При участии Регионального бюро ВОЗ в Минске проходил передвижной месячный семинар организаторов здравоохранения европейских стран, 28 сентября – 1 октября 1959 г. В семинаре участвовали более тридцати человек,

представляющих службы здравоохранения Австрии, Бельгии, Болгарии, Чехословакии, Дании, Финляндии, Франции, Германии, Исландии, Италии, Монако, Нидерланд, Марокко, Норвегии, Польши, Португалии, Румынии, Испании, Швеции, Швейцарии, Турции, Англии, Югославии, сотрудники Министерств здравоохранения СССР и БССР.

В соответствии с планом, одобренным ЦК КПБ, участников семинара ознакомили с системой организации здравоохранения, в частности, стоматологической помощи, и программой жилищного строительства Беларуси. Организованы экскурсия по Минску и посещение ведущих медицинских учреждений. В первый день работы семинара его участники заслушали доклад министра здравоохранения БССР И.А. Инсарова «Организация службы здравоохранения в БССР». Зарубежные гости посетили 2 и 3 стоматологические поликлиники Минска. Доцент Белорусского института усовершенствования врачей Бердыган К.И. (1894-1972) рассказал о работе стоматологической службы в республике и системе повышения квалификации врачей-стоматологов. На второй день работы семинара председатель Государственного комитета СМ БССР по делам строительства и архитектуры Король В.А. провел беседу, посвященную жилищному строительству в республике. Затем организовано посещение поликлиники медико-санитарной части Минского тракторного завода. Изучение опыта медицинского шефства с 1954 г. БелГИУВ (совр. БелМАПО) над медсанчастью Минского тракторного завода было чрезвычайно полезно для участников семинара.

Главный врач М.Н. Полтарак ознакомил гостей с организацией медицинского обслуживания рабочих завода, с работой поликлиники, цехового врача, мероприятиями по профилактике травматизма. М.Н. Полтарак акцентировал внимание слушателей на партнерских отношениях с БелГИУВ и консультативной помощи ученых. На 3 день работы семинара состоялась дискуссия. Обсуждались вопросы повышения квалификации кадров здравоохранения.

В августе 1964 г. в Минске проведен Межрегиональный семинар ООН «Социальные аспекты индустриализации» для представителей развивающихся стран Азии, Африки и Латинской Америки. В столицу советской Беларуси прибыли 48 участников от 17 стран, а также учреждений ООН. Ознакомительные поездки осуществлялись по разработанному МИД БССР плану, утвержденному ЦК КПБ, который «включал комплекс мероприятий, позволяющих продемонстрировать достижения Белорусской ССР в области экономики и социального развития, а также преимущества советской социалистической системы». Участники семинара посетили основные флагманы республики - Минский тракторный завод с осмотром ночного профилактория и детского сада, Белорусский автомобильный завод в Жодино, калийный комбинат, детский сад, среднюю школу и горно-химический техникум в Солигорске, Дом престарелых в Минске, 4-ю клиническую больницу, БГУ, жилищные поселки автомобильного и тракторного заводов.

Проведение научно-практических форумов ООН (в том числе ВОЗ) является демонстрацией нового качества наших отношений с международным сообществом.

В знак признания заслуг по изучению различных аспектов рассеянного склероза и других демиелинизирующих заболеваний нервной системы на базе Государственного НИИ физиотерапии и неврологии (совр. ГУ «Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии» МЗ РБ) проходил Всесоюзный симпозиум по демиелинизирующим заболеваниям нервной системы в эксперименте и клинике (Минск, 25-27 ноября 1970).

В БелГИУВ (совр. БелМАПО) как в уникальном учебно-педагогическом и научном центре, лидирующем в области медицинского образования взрослых проведено Всесоюзное совещание по вопросам специализации и повышения квалификации врачей и провизоров, 12-14 июня 1973 г.

Опыт работы по социальному развитию коллективов медицинских учреждений Гомельской области обсуждался на выездном Всесоюзном семинаре председателей обкомов профсоюза медработников СССР на базе областной больницы, областной туббольницы, областной психбольницы и медицинских учреждений Светлогорского района, октябрь 1974 г.

Как признание заслуг белорусской школы урологов и нефрологов по решению Министерства здравоохранения СССР в Минске проходили: в 1974 г. — I Всесоюзный съезд нефрологов, в 1984 г. — III Всесоюзный съезд урологов.

На базе НИИ охраны материнства и детства проводились Всесоюзные школы по обмену опытом работы в 1982 и 1985 гг.

По многим позициям, характеризующим медико-демографическое состояние страны, показатели здоровья населения, развитие новых направлений Беларусь пользуется заслуженным уважением мирового медицинского сообщества. Отечественное здравоохранение — успешно развивающаяся отрасль, быстро перенимающая лучшие практики и помогающая другим странам в обучении специалистов и передаче передового опыта. Поэтому Беларусь активно приглашают участвовать в работе международных организаций, выбирают площадкой проведения научно-практических форумов.

**ПРОФЕССОР АБРАМЯН АРАМ ЯКОВЛЕВИЧ  
(К 120-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)**

*Лобанов А.Ю.*

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

Лобанов Александр Юрьевич, к.м.н., [allobanov@rambler.ru](mailto:allobanov@rambler.ru)

**Резюме:** Статья посвящена 120-летию со дня рождения выдающегося советского уролога и одного из создателей школы советской урологии, Героя Социалистического труда, заслуженного деятеля науки Армянской ССР, доктора наук, профессора Арама Яковлевича Абрамяна.

**Ключевые слова:** А.Я. Абрамян, МОНИКИ, урология, история медицины.

**PROFESSOR ABRAMYAN ARAM YAKOVLEVICH  
(ON THE 120TH ANNIVERSARY OF THE BIRTHDAY)**

*Lobanov A.U.*

**Summary:** The article is devoted to the 120th anniversary of the outstanding Soviet urologist and one of the founders of the school of Soviet urology, Hero of Socialist Labor, Honored Scientist of the Armenian SSR, Doctor of Science, Professor Aram Yakovlevich Abramyan.

**Key words:** A.Ya. Abramyan, MONIKI, urology, history of medicine.

В 2018 году исполнилось 120 лет со дня рождения выдающегося советского уролога и одного из создателей школы советской урологии, Героя Социалистического труда, заслуженного деятеля науки Армянской СССР, доктора наук, профессора Арама Яковлевича Абрамяна.

Арам Яковлевич (Акопович) родился 31 декабря 1898 г. в Тифлисе в семье владельца магазина скобяных товаров и строительных инструментов. Рано лишился матери. В 1918 году успешно сдал экзамены, окончив Тифлисскую гимназию. Однако сразу пойти по давно выбранной жизненной дороге – стать врачом, молодому патриоту Армении не позволила Первая мировая война: в Араратскую долину вторглись турецкие войска, возникла угроза захвата Еревана, и 19-летний Арам записался добровольцем в народную дружину. Он участвовал в решающем для Армении Сардарпатском сражении, которое произошло 21-28 мая 1918 года. Ныне городу Сардарпат возвращено его древнее название - Армавир. Историками это сражение рассматривается как предотвратившее полное уничтожение армянского народа. Так же Арам Яковлевич участвовал в освободительных боях под Карсом и Сарикамышем. Сражающимися были созданы условия для восстановления армянской государственности, и 28 мая 1918 была провозглашена Республика Армения.

После заключения мирного договора Арам Яковлевич поступил на медицинский факультет 1-го Московского университета, который окончил в 1924 году. Молодой врач начал работать в урологической клинике 2-го МГУ, во главе которой в то время стоял проф. Н.Ф. Лежнев (1873-19320) — ученик и ассистент проф. С.П. Федорова. В этой клинике А.Я. Абрамян прошел ординатуру, переняв лучшие традиции русской урологической школы. В 1929 г. он перешел на работу в Московский областной клинический институт (МОКИ, ныне Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского (МОНКИ)), где сначала заведовал урологическим кабинетом, а затем принимал непосредственное участие в организации в 1931 г. урологического отделения на 25 коек, которое возглавил проф. Я.Г. Готлиб (1888-1951) на базе которого так же работала урологическая клиника Центрального института усовершенствования врачей. С окончанием строительства хирургического корпуса МОКИ в 1935 году урологическая клиника была расширена до 40 коек, что позволило расширить научную работу. В клинике, наряду с А.Я. Абрамяном трудились Э.И. Гимпельсон, С.Т. Захарьян, П.Д. Лев, Н.В. Дунашев. В 1938 году Арам Яковлевич защитил диссертацию на степень кандидата медицинских наук по теме «Клиника и диагностика гидронефроз».

В годы советско-финской войны Арам Яковлевич заведовал урологическим отделением одного из госпиталей Ленинграда, а Великую Отечественную войну служил ведущим урологом эвакогоспиталей в Армянской ССР.

По окончании войны А.Я. Абрамян вернулся на работу в урологическую клинику МОНКИ, а в 1949 году так же стал главным урологом Лечебно-санитарного управления Кремля (4-го Главного Управления Министерства здравоохранения СССР). В 1950 году Арам Яковлевич

защитил диссертацию на соискание ученой степени доктора медицинских наук, в 1951 году возглавил урологическую клинику МОНИКИ. Арам Яковлевич руководил клиникой 25 лет, вплоть до 1975 года, а в общей сложности он отдал институту более 55 лет, практически до конца своей жизни консультируя врачей урологического отделения. Под его руководством в МОНИКИ, впервые в Советском Союзе стали применяться методы рентгенокинематографии и радиоизотопной диагностики, прошли клинические испытания и были внедрены в практику методы контактной литотрипсии, испытаны и внедрены отечественные литотриптеры «Урат-1» и «Урат-М», а также аппарат «Байкал» для лечения больных с камнями терминального отдела мочеточников. В 1975 году Арам Яковлевич содействовал созданию и оснащению в МОНИКИ одного из первых в стране кабинетов эндоскопии.

С 1950 по 1975 год Арам Яковлевич работал директором Научно-исследовательского института урологии г. Москвы, а с 1984 года – научным консультантом Министерства здравоохранения СССР.

А.Я. Абрамян был признан всей медицинской общественностью, как искусный клиницист, прекрасный уролог-хирург. Им было опубликовано более 130 научных работ, посвященных вопросам этиологии и патогенеза, диагностике и лечению аденомы предстательной железы, гидронефроза, новообразований почек и мочевого пузыря, мочекаменной болезни, посттравматическим стриктурам мочеиспускательного канала. А.Я. Абрамян является автором первой отечественной монографии по урологии, хорошо известной в нашей стране и за рубежом.

В течение длительного времени А.Я. Абрамян являлся членом правлений Московского и Всесоюзного научных обществ урологов, членом Высшей аттестационной комиссии, членом редколлегии и редакционного совета журнала «Урология и нефрология», достойно представлял отечественную науку в Международном обществе урологов.

В 1969 году Араму Яковлевичу Абрамян присвоено звание Героя Социалистического Труда. Ему была присуждена Государственная премия СССР. Арам Яковлевич награжден двумя орденами Ленина, орденами Октябрьской Революции и Трудового Красного Знамени, медалями. В 1959 г. ему присвоено почетное звание заслуженного деятеля науки Армянской ССР.

Долгие годы А.Я. Абрамян собирал картины известных русских художников. В 1980 году Арам Яковлевич осуществил давний замысел и подарил свою коллекцию – 350 полотен в дар народу Армении. 19 ноября 1984 года в Ереване открылся Музей русского искусства (коллекция А. Абрамяна).

Арам Яковлевич Абрамян скончался 13 января 1990 года. Его прах упокоился на родине, в Ереване, в Пантеоне Республики Армения.

6 декабря 2018 года в урологическом отделении Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского (МОНИКИ) была открыта мемориальная доска, посвященная Араму Яковлевичу Абрамюну. Его ученики, приемники его дела, пациенты и их дети навсегда сохраняют память о враче и патриоте.

#### ***Литература:***

1. Дутов В.В. Арам Яковлевич (Акопович) Абрамян – основоположник урологической службы Московской области. Армяне в истории и культуре России XVIII-XX вв.: материалы Международной научной конференции (Москва-Пушкино, 26-28 октября 2016 г.) / [отв. ред. П.М. Петров, Т.И. Любина]. – Ростов н/Д; Изд-во «Foundation», 2016. – С. 393-404.
2. Профессор А.Я. Абрамян (К 90-летию со дня рождения) // «Урология и Нефрология» - 1989. - № 2, - С. 76.
3. Материалы архива «Музей истории МОНИКИ».

### **РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ В РОССИИ: СЕРЕДИНА XVIII - НАЧАЛО XX ВЕКА**

*Лобанова Е.Е.*

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

Лобанова Елена Евгеньевна к.м.н., доцент, lee@koziz.ru

**Резюме:** В статье рассматривается история развития медицинской статистики в России середины XVIII – начала XX век.

**Ключевые слова:** медицинская статистика, история развития медицинской статистики.

### **DEVELOPMENT OF MEDICAL STATISTICS IN RUSSIA MID - XVIII – EARLY XX CENTURIES**

*Lobanova E.E.*

**Summary:** The article discusses the history of development of medical statistics in Russia mid- XVIII – early XX centuries.

**Key words:** medical statistics, history of medical statistics.

Развитие статистики в медицине тесно связано с изучением экономики, географии, топографии и этнографии. Первоначальные попытки централизованного сбора сведений о заболеваемости относятся к середине XVIII века, а сбор и централизация материалов о рождаемости и смертности к концу XVIII столетия.

Значительный вклад в организацию сбора статистической информации внес М.В. Ломоносов, разработавший для сбора достоверных данных специальную анкету, данные которой собирался использовать для создания «Российского атласа». Изучая вопросы движения населения, М.В. Ломоносов уделял внимание высокой смертности, а особенно высокой детской смертности, которая его волновала [1].

Первая статистическая работа в России по «политической арифметике» принадлежит Даниилу Бернулли (1700-1788), изучавшему значение прививок против оспы для уменьшения смертности и увеличения средней продолжительности жизни. Автор в своей работе описывал применение новых на тот момент математических знаний.

С середины XVIII века по инициативе П.З. Кондоиди, руководившего «Медицинской канцелярией», включались статистические данные о заболеваемости населения, рождаемости и смертности при проведении медико-топографических описаний отдельных местностей [2].

К передовым деятелям второй половины XVIII века следует отнести С.Г. Зыбелина, который в своих работах уделял большое внимание высокой детской смертности и среди многих ее причин особенно выделял неправильное кормление детей. С.Г. Зыбелин считал заболеваемость основной причиной высокой смертности населения, что несмотря на высокую рождаемость приводило к медленному росту населения.

Значительный вклад в развитие статистики начала XIX века внесли известные ученые К.Ф. Герман (1767-1838), уделявший внимание критической оценке полученных результатов и К.И. Арсеньев (1789-1865), его ученик, который посвятил большое количество работ изучению народонаселения. К.И. Арсеньев в своих работах выделял городское и сельское население и проводил группировку по национальности и вероисповеданию.

Стоит отметить, что в целом, санитарно-статистические работы первой четверти XIX века сохранили в значительной степени характер медико-топографического описания конца XVIII века, в которых преобладал географический уклон, большое внимание уделялось изучению этнографии и экономики [1].

С начала XIX века постепенно расширяется программа санитарно-статистических исследований, значительное место в ней отводится санитарно-статистической характеристике здоровья.

Значительный подъем применения статистики в медицине был связан с развитием земской медицины в последней четверти XIX века. Основоволожником земской санитарной статистики был Е.А. Осипов, руководивший работой Московского губернского санитарного бюро. Под руководством Е.А. Осипова проводились работы по изучению общей заболеваемости населения в Московской губернии, а также в Херсонской, Харьковской, Воронежской и других губерниях.

Как пример, заслуживают внимания «Медико-статистические данные по городу Херсону за 1907 г.», составленные в санитарном бюро врачом В.А. Мефодиевым [3]. В приведенных автором таблицах представлены данные смертности по полу, возрасту, сословиям, вероисповеданию, национальности, особое внимание обращается на детей в возрасте до 5 лет, так как именно они составляли половину всех умерших в Херсоне. В.А. Мефодиев отмечал, что общество должно принять меры, направленные на сохранение жизни детей и предлагал для решения этой проблемы создание яслей-приютов и станций «Капля молока» [3]. В работе приводится подробный анализ причин детской смертности по месяцам. На основании приведенной таблицы движения населения с 1903 по 1907 годы дано заключение о том, что санитарное состояние города улучшалось, сокращалась смертность, условия для выживания населения улучшались, отмечался естественный прирост населения [3].

Земские санитарно-статистические работы впервые дали представление о размерах и составе сезонных колебаний заболеваемости среди русского крестьянства, зависимости размеров заболеваемости от доступности врачебной помощи и связи с социально-экономическими факторами. Стоит отметить, что за рубежом аналогичных санитарно-статистических работ не было [2]. Недостаток этих работ заключался в том, что из-за отсутствия необходимых сведений о демографическом составе населения материалы отражали в основном обращаемость за медицинской помощью, а не подлинную заболеваемость [1].

Кроме земской санитарной статистики в России существовала и официальная статистика народного здоровья, располагавшая, в основном несовершенными сведениями о причинах смерти населения различных городов, числах родившихся и умерших, составе больных в стационарных лечебных учреждениях.

Ю.Э. Янсон, выступая с докладом 27 декабря 1885 года на первом съезде Московско-Петербургского медицинского общества, указал на научное значение статистики, а также на необходимость разработки номенклатуры болезней и причин смерти, поскольку ее отсутствие делало невозможным сравнительное изучение не только в России, но и в Западной Европе [4].

В начале XX века С.А. Новосельский вместе с учениками опубликовал ряд работ, посвященных анализу санитарно-демографических материалов, среди которых особого внимания заслуживает книга «Смертность и продолжительность жизни в России» (Петроград, 1916 г.), которая была удостоена премии Российской Академии Наук. Она содержала первые полные таблицы смертности населения Европейской России, которые были построены на основании единственной переписи населения 1897 г. [2].

Выдающийся российский ученый, член-корреспондент Петербургской академии наук Ю.Э. Янсон отводил санитарной статистике роль светильника, освещающего путь, по которому можно быстрее и вернее достигнуть успеха в борьбе с болезнями [4].

**Литература:**

1. Очерки истории отечественной санитарной статистики. Под ред. проф. А.М. Меркова, М., «Медицина», 1966. – 288 с.
2. Мерков А.М. Санитарная статистика в Союзе ССР за 40 лет. (1917-1957 гг.) М., 1957. – 40 с.
3. Санитарная статистика по г. Херсону... Херсон, 1908. Санитарное бюро. С. 1-10.
4. Янсон Ю. О нуждах медицинской статистики в России в настоящее время. Доклад отделению гигиены и судебной медицины первого съезда Московско-Петербургского медицинского общества 27 декабря 1885 года: Май // Юридический вестник: Май. Издание Московского Юридического общества. - М.: Тип. А.И. Мамонтова и Ко, 1886, № 5. – С. 98–104.

**А.А. БОГДАНОВ: ВРАЧ И ФИЛОСОФ**

*Лямина Т.Е.*

**Смоленский государственный медицинский университет, Россия**

Лямина Татьяна Евгеньевна, к.филос.н., t-lyafmina@mail.ru

**Резюме:** Исследована взаимосвязь медицинской деятельности А.А. Богданова и его философских взглядов.

**Ключевые слова:** системный подход, переливание крови, старение.

**A.A. BOGDANOV: DOCTOR AND PHILOSOPHER.**

*Lyamina T.E.*

**Summary:** There was made attempt to investigate the relationship between the medical activities of A.A. Bogdanov and his philosophical views.

**Key words:** system method, blood transfusion, aging.

А.А. Богданов (Малиновский) родился в 1873 г. в небогатой семье народного учителя. Учился в Тульской гимназии вместе со своим другом и единомышленником В.А. Рудневым (Базаровым) и будущим профессиональным революционером П.Г. Смидовичем (двоюродный брат известного писателя В.В. Вересаева).

Блестящие способности, как и революционные настроения проявляются очень рано. Гимназию А.А. Богданов закончил с золотой медалью и впоследствии писал, как «злостно-тупое начальство на опыте научило меня бояться и ненавидеть властвующих и отрицать авторитеты.» [4, с. 361.]

В 1892 г. друзья все вместе поступают в Московский университет, на отделение естественных наук физико-математического факультета. Однако завершить образование будущему мыслителю на этот раз не удалось: в 1894 г. он был арестован и выслан в Тулу за участие в оппозиционном народническом движении. Впоследствии А.А. Богданов окончил медицинский факультет Харьковского университета и стал врачом-психиатром.

В Туле А.А. Богданов вместе с В.А. Базаровым и И.И. Скворцовым-Степановым включаются в рабочее движение, начинают пропаганду среди рабочих. Во второй половине 90-х годов XIX в. он окончательно переходит из народнического в марксистский лагерь, вступает в РСДРП, начинает активную подпольную революционную деятельность.

В этот же период формируется оригинальное мировоззрение А.А. Богданова. Широта его научных интересов поражает. В 1897 г. вышел в свет «Краткий курс экономической науки», в 1898 г. – книга «Основные элементы исторического взгляда на природу», обобщающая достижения научной революции, в 1901 г. – «Познание с исторической точки зрения».

Мыслитель активно изучает эмпириокритицизм, стремясь соединить его с учением К. Маркса. В книге «Познание с исторической точки зрения» (1901) он выступает как родоначальник эволюционной эпистемологии, рассматривая подражание как важный фактор развития индивидуального и общественного сознания.

Критически анализируя идеи О. Конта, Э. Маха, Р. Авенариуса, К. Маркса, Г. Тарда А.А. Богданов в духе дарвинизма и марксизма создает оригинальную концепцию развития индивидуального и общественного сознания как приспособления к материальному производству в контексте развития общества как процесса борьбы за существование и приспособления к природной среде. Окончательное формирование философских взглядов А.А. Богданова отражает работа «Эмпириомонизм» (1903-1907).

А.А. Богданов примыкал к левому крылу большевистской партии, принимал активное участие в революционных событиях 1905-1907 гг. С 1908 г. был отзовистом, руководителем группы «Вперед». В.И. Ленин подверг критике философские взгляды А.А. Богданова в книге «Материализм и эмпириокритицизм» (1909).

Как известно В.И. Ленин не был профессиональным философом, однако он уделял внимание философским проблемам как идеологической основе революционной деятельности. Разногласия В.И. Ленина и А.А. Богданова носили серьезный и принципиальный характер.

Вождь революционной партии был убежден, что эмпириомонизм является шаткой основой для обоснования неизбежности социалистической революции. Критика В.И. Ленина достигла цели. Многие соратники

по партии, друга А.А. Богданова: А.В. Луначарский, А.М. Горький перешли на сторону В.И. Ленина.

Главным научным достижением А.А. Богданова является «Тектология. Всеобщая организационная наука» (1913-1922). В этой работе он выступает как родоначальник системного подхода и предвосхищает некоторые идеи кибернетики.

Согласно мнению А. А. Богданова, как индивидуальное, так и общественное сознание стремится к целостности. Как индивидуальный человек приводит свое сознание в связную гармоничную систему, так и в общественном сознании наиболее прогрессивной является монистическая тенденция.

Тектология – это общее учение о законах организации в природе, обществе и мышлении. Она является обобщением достижений естествознания и должна стать инструментом практического решения проблем в различных отраслях народного хозяйства, фактором построения нового социалистического общества, основой пролетарской культуры.

В 20-х годах XX в. становится ясно, что А.А. Богданов с его идеями мало вписывается в формирующееся общество реального социализма. Он отходит от политики и сосредотачивается на научной деятельности. В 1926 г. он становится организатором и директором первого в мире Института переливания крови. Экспериментируя с переливанием крови, А.А. Богданов погибает в 1928 г.

Рассматривая организм как целостную самоорганизующуюся систему, ученый трактует старение в соответствии с принципами тектологии. Общий механизм старения – выравнивание целого по наиболее слабому звену как результат взаимозависимости элементов в целостной системе. «Где бы и по какой причине ни возник жизненный минимум, он становится определяющим для жизнеспособности организма, - дает ее предельную величину на то время, пока существует.» - писал он. [2, с. 29-30.]

### ***Литература:***

1. Базаров В.А. А.А. Богданов (Малиновский) как мыслитель (1873-1928) // Вопросы философии. – 2004. - № 6. - С. 106-123.
2. Богданов А.А. Борьба за жизнеспособность. – М., 1927.
3. Богданов А.А. Познание с исторической точки зрения. – СПб., 1901.
4. Деятели СССР и революционного движения России. Энциклопедический словарь Гранат. – М., 1989.
5. Клебанер В.С. К возвращению Владимира Базарова // Вопросы философии. – 2004. - № 6. - С. 75-93.

**К ИСТОРИИ КАФЕДРЫ ПРОПЕДЕВТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ  
ВГМУ ИМ. Н.Н. БУРДЕНКО: АЛЕКСАНДР АЛЬФОНСОВИЧ ГЕРКЕ  
(1894-1979)**

*Маликова А.А.*

**Воронежский государственный медицинский университет им.  
Н.Н. Бурденко, Россия**

Маликова Анна Аркадьевна, аспирант, malikovanna@yandex.ru

**Резюме:** исследование посвящено деятельности профессора клиники пропедевтической терапии ВГМИ А.А. Герке в Воронежском Государственном Медицинском Университете (23/08/1935-02/02/1938).

**Ключевые слова:** пропедевтика, ВГМИ, А.А. Герке.

**TO THE HISTORY OF THE DEPARTMENT OF PROPEDEUTIC  
THERAPY VGMI IM. N.N. BURDENKO: ALEXANDER ALFONSOVICH  
HERKE (1894-1979)**

*Malikova A.A.*

**Summary:** The study is devoted to the activities of Professor of the clinic of propaedeutical therapy of VGMI (23/08/1935-02/02/1938) at the Voronezh state Medical University.

**Key words:** propaedeutics, VGMI, A.A. Gerke.

Датой основания клиники (ныне – кафедра) пропедевтической терапии ВГМИ (ныне ВГМУ им. Н.Н. Бурденко) принято считать 20/12/1918 г., когда на должность профессора диагностики и пропедевтической клиники был избран Петр Иванович Философов (1918-1925). В 1925-1935 гг. (заведующий проф. Николай Александрович Куршаков) [1].

В 1935 г., после переезда в г. Москву Николая Александровича Куршакова клинику пропедевтической терапии ВГМИ возглавил Александр Альфонсович Герке [2]. Если деятельность П.И. Философова и Н.А. Куршакова в ВГМИ освещена, то воронежский период профессора А.А. Герке до сих пор не исследован. Кроме того, в биографических данных последнего в ряде публикаций были допущены ошибки.

Основным источником для данной публикации стало личное архивное дело А.А. Герке из архива ВГМУ им. Н.Н. Бурденко [2].

Александр родился 11/08/1894 г. в местечке Кургмуйжель Курляндской губернии Газенпотского уезда (ныне Латвия), в семье мещан Альфонса Максимовича и Евы Михайловны Герке «приписанных к цеховому окладу Газенпотского податного управления» [2].

В г. Харькове он закончил 1-ю гимназию, затем медицинский факультет Харьковского университета. В пропедевтической терапевтической

клинике Харьковского женского мединститута (ХЖМИ, ныне Харьковский национальный медицинский университет), он работал фельдшером, приспешником.

В 1916 г. был избран ассистентом этой же клиники, но уже вскоре мобилизован в качестве врача 291-го пехотного Трубченского полка, где Александр служил до 1918 г.

В кратком жизнеописании отмечено, что во время службы «...был председателем полкового комитета, делегатом на съезде солдатских депутатов Западного фронта» [2].

Вернулся в ХЖМИ и вскоре был избран ординатором городской Александровской больницы (на базе которой была развернута клиника). После мобилизации в 1919 г. Александр был зачислен «...в качестве врача резерва Красного Креста. В этом же году был зачислен на должность начальника санитарно-просветительского отделения 9-й Кубанской армии». [2]. Военная служба сопровождалась ранениями, отравлениями газами, инфекционными заболеваниями (сыпной тиф). После гражданской войны он принимал участие в организации Краснодарского университета, работал ассистентом терапевтической клиники и одновременно, ученым секретарем медицинской ассоциации и секретарем медицинского общества на Кубани.

С 1921 г. Александр Альфонсович продолжил врачебную деятельность ассистентом в терапевтической клинике Московского Клинического института, руководимой профессором Д.Д. Плетневым, а с 1926 г. – госпитальной терапевтической клинике МГУ в той же должности.

Был избран секретарем президиума медицинской секции Центральной комиссии по улучшению быта ученых (ЦЕКУБУ) при СНК СССР (1922).

С 23/08/1935 г. был зачислен на работу в Воронежский медицинский институт, а с 01/03/1936 г. назначен заведующим клиникой пропедевтической терапии. Одновременно был заведующим 3-й больницы. Профессор (1931), заслуженный врач РСФСР (1943). Научные труды посвящены различным проблемам пропедевтики внутренних болезней. В г. Воронеже он вел большую научную работу: опубликовал 6 научных работ, среди которых: «Действие углекислых ванн и их теоретическое обоснование», «Биохимические изменения при крупозной пневмонии», «Ранняя диагностика гнойников легких», «Нагноительные процессы в легких и их лечение», «Советские препараты снижающие кровяное давление», «Современное состояние вопроса об этиологии язвы желудка». 19/12/1935 г. состоялась «...публичная защита диссертации», по теме: «Клиника слипчивого перикардита» [2].

С 27/06/1935 г. был назначен заведующим кафедрой пропедевтической терапии, а с 23/08/1935 г. – профессор. 11/04/1937 г. вышел приказ

№ 282 Наркомздрава о присуждении Герке А.А. ученой степени доктора медицинских наук [2].

В личном деле Герке А.А. о научно-педагогической работе отмечено: «...1936 г. в комиссии: по просмотру диссертационной работы д-ра Штейнберга Л.Д (приказ № 4 от 17/01/1936 г); по рассмотрению работ д-ра Найда Д.-В.А. (приказ № 61 от 23/04/1936 г.), по рассмотрению работы д-ра Маркова А.М. (приказ № 84 от 22/06/1936 г.), по защите диссертации д-ром Ивановым Н.М (приказ № 32 от 17/10/1936 г.). Председатель комиссии защиты диссертации д-ром Марковым А.М. (приказ № 129 от 08/10/1936 г.). Рецензент для рассмотрения диссертационной работы д-ра Мальковского (приказ № 141 от 13/11/1936 г.» [2]. С 19/02/1937 г. по 26/02/1937 г принимал участие в медицинском пятидневнике, который проходил в г. Борисоглебске.

В газете «Коммуна» от 1/03/1937 г. была опубликована информация, в которой сообщалось, что «...в местной поликлинике закончился пятидневник теоретической и клинической медицины. В нем приняли участие медработники г. Воронежа, Борисоглебска, других городов. Профессор Герке А.А. сделал доклад «О хронических нетуберкулезных заболеваниях легких. После доклада профессор провел консультацию...» [4].

В 1938 г. Герке А.А. переехал в г. Рязань и был принят на работу в терапевтическую клинику 3-го Московского медицинского института (ныне Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова). В 1944 г. он был назначен профессором клиники.

С конца 1950-х – заместитель директора по науке и заведующий терапевтической клиникой Центрального института курортологии (конец 1950-х).

С 1955 по 1969 г. работал научным руководителем 4-го Главного управления при МЗ СССР.

Им опубликовано более 150 научных работ по различным вопросам клинической медицины, а ранние исследования посвящены вопросам энзимологии и нарушения обмена веществ. В последующем он изучал заболевания желудочно-кишечного тракта, вопросы курортологии, историю медицины. Однако наиболее многочисленные работы А.А. Герке посвящены заболеваниям сердечно-сосудистой системы.

Автор монографий «Заболевания околосердечной сумки и их лечение», «Перикардит», «Грыжи пищевого отверстия диафрагмы» и т.д.

Под его руководством написано и защищено 6 докторских и 30 кандидатских диссертаций. Многие годы являлся ответственным секретарем и членом журнала «Клиническая медицина», участвовал в созда-

нии Большой Медицинской энциклопедии, был редактором терапевтического отдела «Центрального реферативного журнала», ученым секретарем Ученого мед. Совета МЗ РСФСР и СССР.

В 1966 г. Герке А.А. был удостоен почетного звания заслуженного деятеля науки РСФСР. Награжден двумя орденами «Знак Почета», четырьмя медалями, значком «Отличнику здравоохранения». До последних дней жизни А.А. Герке продолжал активную творческую деятельность в качестве консультанта Всесоюзного НИИ клинической и экспериментальной хирургии МЗ СССР.

В научно-медицинской литературе упоминается симптом Герке, который получил название в честь ученого. В.А. Катько, в работе «Симптомы и синдромы в детской хирургии» [5] выделил два заболевания, при котором проявляются признаки симптома. При перикардите: «...боль в области сердца при быстром откидывании головы назад» [5] и при медиастините «...боль за грудиной при откидывании головы назад, расширение шейных вен при больших шейных затёках» [5].

Умер Александр Альфонсович Герке 17/11/1979, в г. Москве.

#### **Литература:**

1. Сайт ВГМУ им. Н.Н. Бурденко. [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL:[http://vrngmu.ru/academy/structure/propedevtika-vnutrennikh-bolezney/2593/?sphrase\\_id=448274](http://vrngmu.ru/academy/structure/propedevtika-vnutrennikh-bolezney/2593/?sphrase_id=448274) Дата обращения 10.02.2019
2. Личное дело А.А. Герке. Архив ВГМУ им. Н.Н. Бурденко № 45. Л. 1-26.
3. Книга памяти Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова / сост.: Н.А. Козеевская; под ред. д.м.н., проф. Р.Е. Калинина, д.м.н., проф. В.А. Кирюшина. – Рязань: РИО РязГМУ, 2015. С. 49-51.
4. Коммуна. 1 марта 1937.
5. В.А. Катько. Симптомы и синдромы в детской хирургии. С. 147. 296 кб pdf

### **ПРОФЕССОР АЛЕКСАНДР ИВАНОВИЧ КРУПСКИЙ (1875-1943)**

*Маликова А.А., Мацаева Л.И.*

**Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Россия**

Мацаева Любовь Ивановна, хр. фондов 1 кат. муз. комплекса,  
lyubow.matsaewa@yandex.ru

**Резюме:** Исследование посвящено деятельности заведующего кафедрой акушерства и гинекологии, профессора А.И. Крупского в Воронежском Государственном Медицинском Институте.

**Ключевые слова:** ВГМИ, Крупский А.И., акушерство и гинекология.

## PROFESSOR ALEXANDER IVANOVICH KRUPSKI (1875-1943)

*Malikova A.A., Matsaeva L.I.*

**Summary:** The study is dedicated to the activities of the head of the Department of Obstetrics and Gynecology, Professor A.I. Krupsky at the Voronezh State Medical Institute.

**Key words:** VGMI, Krupski A.I., obstetrics and gynecology.

Крупский Александр Иванович родился 22/12/1875 г. в семье священнослужителя с. Колбасна, Балтского уезда, Подольской губернии (ныне относится к Рыбницкому району Молдовы). В 1912 г. окончил медицинский факультет Юрьевского университета, получив степень «лекаря с отличием».

В 1913-1915 г. был ординатором и ассистентом Акушерско-гинекологической клиники Юрьевского университета (директор профессор Михнов С.Д.). В 1914 году он успешно выдержал испытания на степень доктора медицины при медицинском факультете Юрьевского университета. С 1915 по сентябрь 1917 г. по мобилизации - младший и старший ординатор Кронштадтского Морского Госпиталя, где продолжал работать в акушерско-гинекологическом отделении. Затем был назначен старшим ординатором хирургического Гельсингфорского Морского Госпиталя до демобилизации в 1918 г. С августа 1918 года после демобилизации флота переехал в Киев, где до 1919 г. служил в издательском отделе Здравоохранения (в конторе издательства «Охрана здоровья»). В 1919 г. избирается на должность Главного врача хирургического и гинекологического Госпиталя № 10 Красного Креста в Киеве. С 1920 г. – врач для инспектирования госпиталей при Сандиктаторе от Реввоенсовета XII Армии РККА. С 1920 г. Александр Иванович медицинским факультетом Киевского Государственного университета избирается на должность старшего ассистента акушерско-гинекологической клиники (директор – профессор Г.Ф. Писемский). [1].

В 1922 г. был арестован Киевским ГПУ (от 4/03 до 10/10/1922 г. освобожден по подписку о невыезде). Через 2 месяца административно был выслан в Ташкент, но Московским и Харьковским ГПУ возвращен к месту жительства в Киев. Вскоре правлением Киевского медицинского института был утвержден в звании приват-доцента при кафедре факультетской акушерско-гинекологической клиники. На протяжении 5 лет (1922/24 и 1928/29 уч. г.) читал для студентов 3 курса обязательный курс по «Акушерской пропедевтике». С 1925 г. утвержден НарКомПромом в штатной должности профессора II группы Киевского мединститута. В 1926 г. защитил диссертацию на ученое звание «Доктора клинической медицины» При Всеукраинской Академии Наук. С 1927 г. проводил консультации по гинекологии Рабочей Поликлиники Октябрьского

района г. Киева, а затем Единого Диспансера. В 1928 г. Александр Иванович избран и утвержден профессором, заведующим кафедрой Акушерства и гинекологии Одесского мединститута, а в 1929 г. заведующим научно-исследовательской кафедрой экспериментальной медицины там же. В 1927 г. – член Организационного бюро 1-го Всеукраинского съезда Акушеров и гинекологов, 1928 - VIII Всесоюзного съезда, V Всесоюзного съезда рентгенологов и радиологов. 1929 г.- кандидат в члены Киевского Окружного исполнительного Комитета по расформированию округов. 1930-32 гг.- председатель Бюро Киевской секции научных работников, член Всеукраинского Комитета Содействия ученым при Совнарком УССР.

В 1930 г. Крупский А.И. избран и утвержден профессором, заведующим кафедрой акушерства и гинекологии Киевского мединститута. С 1930 по 1934 гг. был сначала деканом факультета Охраны материнства и детства, а затем лечебного того же института. Кроме того, он был членом научных медицинских обществ: Всесоюзного Акушерско-Гинекологического, акушерской секции и член правления Единого Научного Медицинского Общества в Киеве, членом Киевского Акушерско-Гинекологического Общества и был его секретарем. Участвовал в VI, VII, VIII Всесоюзных Акушерско-гинекологических съездах, где на VII был избран Председателем на Научном заседании секции, а на IX Всесоюзном – Председателем Пленарного заседания.

С 1933 по 1937 гг. – член Комитета Содействия ученым при Киевском областном исполкоме, член ученого медицинского совета при НКЗ УССР, член ревизионной комиссии при МК Киевского мединститута.

К 1937 году имел 55 печатных научных работ. Учениками профессора Крупского были: П.М. Буйко, Л.Д. Мельник, М.К. Венцковский, А.И. Евдокимов и др.

По клеветнической статье в г. Киеве «Пролетарская Правда» от 23/09/1937 г. уволен от должности заведующего кафедрой акушерства и гинекологии Киевского мединститута, а приказом НКЗ СССР № 1317 от 16/11/1937 г. и № 268/л от 4/03/1938 г. восстановлен на прежнем месте за вынужденный прогул. В Киевской газете «Пролетарская Правда» от 8/09 № 206 (5312) в переводе на русский язык была опубликована оправдательная статья в адрес Крупского А.И. со следующим содержанием: «В статье «Двойная бухгалтерия профессора Крупского», напечатанной в нашей газете 23/09/1937 г. профессору Крупскому брошено обвинение во вредительстве. Как выявлено проверкой, авторы этой статьи тт. Горенштейн и Самохин не имели оснований для обвинения профессора Крупского во вредительстве. Сим редакция «Пролетарская Правда» реабилитирует профессора Крупского» [1].

Приказом НКЗ СССР и Комитета по делам Высшей Школы при СНК СССР от 25/03/1938 г. был переведен на должность заведующего кафедрой акушерства и гинекологии Воронежского медицинского института (ВГМИ) – ныне ВГМУ им. Н.Н. Бурденко. В период заведования кафедрой акушерства и гинекологии в ВГМИ (1939-1943) профессор А.И. Крупский зарекомендовал себя высококвалифицированным специалистом, хорошим организатором и педагогом. Лекции профессора Крупского всегда привлекали большое количество слушателей. Практические занятия на кафедре были организованы четко и методически правильно. Эрудированный специалист, широко известный в СССР, профессор Крупский являлся активным общественником: председатель правления Воронежской области общества акушеров и гинекологов, работал в методбюро по родовспоможению при Горздравотделе руководителем научного общества среднего медперсонала при больнице им. Плеханова, членом бюро при Облздравотделе.

В период заведования кафедрой профессором А.И. Крупским успешно разрабатывалась методика обезболивания родов, изучалось влияние на организм матери плода закиси азота. А.И. Крупским была предложена классификация клинических форм сепсиса при акушерско-гинекологических заболеваниях, основанная на делении септических послеродовых и послеабортных заболеваний на закрытые и открытые. Активно изучалась эффективность применения в акушерско-гинекологической практике переливаний плацентарной крови, в частности при функциональных расстройствах типа ювенильных кровотечений. На кафедре под руководством профессора А.И. Крупского работали доценты С.М. Клейн, Я.И. Русин, А.И. Петченко (в дальнейшем профессора), Я.Х. Скуя, ассистенты Г.В. Московкин, Ф.П. Патушинская, Ф.С. Сироткина, Г.А. Шкарин, Е.И. Минакова и др. [2].

Беспокоившие боли в желудке усилились и в 1938 г. Александр Иванович проводит первое диагностическое обследование в Институте питания в Москве, а следующее в 1940 г. Несмотря на болезнь, он продолжает активно работать, принял участие в работе 4-го пленума родовспоможения при НКЗ СССР 25/03/1941 г., где выступил в прениях по вопросам: 1) о женских консультациях и 2) об увеличении числа часов для преподавания акушерства в мединститутах страны. Профессор А.И. Крупский автор 58 научных работ.

В годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. Александр Иванович активно включился в работу органов здравоохранения, отдавая свои глубокие знания и опыт на дело организации родовспоможения, борьбы с детской смертностью и борьбы за оздоровление труды женщин, занятых в оборонной промышленности. Работал в Тамбове до особого распоряжения из Москвы с 1942 по 03/1943 г.

25/03/1943 г. профессора Крупского А.И. отпускают в г. Ульяновск. В годы эвакуации института в г. Ульяновск (1942-1944) кафедра акушерства и гинекологии размещалась на базе акушерско-гинекологического отделения Ульяновской городской больницы на 50 коек в стесненных условиях и с неуплотненным штатом сотрудников [2]. Профессор Крупский А.И., будучи тяжело больным, вел большую работу по организации родовспоможения и методбюро при Горздраве, проводил большую консультативную работу. Отношение руководства института и сотрудников к больному профессору было сочувственным. Это видно из ходатайства и.о. директора ВГМИ профессора Л.М. Эйдлина от 1/04/1943 г. в адрес заведующей Горздравотделом г. Ульяновска т. Ефремовой предоставлении проф. Крупскому А.И. в связи с его заболеванием в получении белого хлеба. Позже направляется обращение Наркому здравоохранения РСФСР т. А.Ф. Третьякову, подписанное директором ВГМИ Е.Н. Ковалевым, о содействии поместить в клинику в Москве тяжело и длительно болеющего профессора Крупского А.И. [1]. Умер Александр Иванович 21/10/1943 г. в Москве. По его завещанию урну с прахом перевезли со временем для захоронения в Киев.

#### ***Литература:***

1. Архив ВГМУ им. Н.Н. Бурденко. Личное дело А.И. Крупского № 505. 1943 г.
2. Фурменко И.П. Воронежский Государственный медицинский институт им. Н.Н. Бурденко / И.П. Фурменко. – Воронеж: Изд-во ВГУ, 1976 – С. 170-172.
3. Архивные материалы музейного комплекса ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

### **ПРОФЕССОР М.Ф. ЦЫТОВИЧ – ОСНОВАТЕЛЬ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА ФИЗИОЛОГИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В САРАТОВЕ**

*Мареев О.В., Завьялов А.И.*

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

Мареев Олег Вадимович – д.м.н., профессор, [ovmareev@mail.ru](mailto:ovmareev@mail.ru)

**Резюме:** Представлена история и научно-практическая деятельность Научно-исследовательского института физиологии верхних дыхательных путей в г. Саратове в 20-30-е годы XX века, внесшего вклад в развитие отечественной оториноларингологии.

**Ключевые слова:** профессор М.Ф. Цытович, Научно-исследовательский институт физиологии верхних дыхательных путей, Саратов.

## PROFESSOR M.F. TSYTOVICH – FOUNDER OF THE SCIENTIFIC RESEARCH INSTITUTE OF PHYSIOLOGY OF UPPER RESPIRATORY TRACT IN SARATOV

*Mareev O.V., Zavyalov A.I.*

**Summary:** The history and scientific and practical activities of the Research Institute of Physiology of the upper respiratory tract in the city of Saratov in the 20-30s of the twentieth century, which contributed to the development of Russian otorhinolaryngology, are presented.

**Key words:** Professor M.F. Tsytovich, research Institute of physiology of the upper respiratory tract, Saratov.

В первой половине XX века в становление и развитие оториноларингологии в Саратове внес большой вклад видный ученый, профессор Митрофан Феофанович Цытович, возглавлявший кафедру и клинику ушных, носовых и горловых болезней медицинского факультета Саратовского университета (1914-1932 гг.).

Анализируя многолетнюю общую заболеваемость населения в Саратовской области, он обратил внимание на то, что большой удельный вес среди болезней занимает патология верхних дыхательных путей. Это побудило ученого избрать новый вектор научных исследований на кафедре и в клинике – изучение физиологического и профилактического направлений в оториноларингологии.

Уже в апреле 1926 г. по инициативе заведующего кафедрой оториноларингологии медицинского факультета Саратовского университета проф. М.Ф. Цытовича в Саратове был организован Научно-исследовательский институт физиологии верхних дыхательных путей, основными научными исследованиями которого стали оценка роли нервной системы человека в возникновении, развитии и ликвидации патологических процессов в области верхних дыхательных путей. Началом в организации института послужило постановление медицинского факультета университета, в котором указывалось: «Клиника носовых, горловых и ушных болезней, руководимая проф. М.Ф. Цытовичем, к периоду своей 10-летней деятельности уже переросла масштаб клиники провинциального университета... Необходимо оформить ее солидные и крупные достижения, превратить клинику в исследовательский институт по рино-ларинго-отиатрии» [1].

В кратчайшие сроки под его руководством коллективом кафедры была сформирована структура института, состоявшего из трех основных секторов.

I – сектор нормальной физиологии с физиологической, биохимической, бактериологической, гематологической лабораториями;

II – сектор патологической физиологии;

III – сектор клинического отделения с амбулаторией располагал, операционной, перевязочной, ингалятором, хлорной камерой, кабинетами: физиотерапевтическим, для консультаций, для диафаноскопии и акустическим (аудиологическим). Кроме того, институт имел библиотеку, музей, инструментальную мастерскую, аптеку и виварий.

Направленность на профилактическую роль оториноларингологии определила и научные задачи института по следующим проблемам:

1. Проблема носового дыхания, которая включала в себя решение конкретных вопросов: а) нос и его придаточные пазухи как органы, нейтрализующие инфекционные начала, поступающие в организм с вдыхаемым воздухом; б) нос как орган, способствующий крово- и лимфообращению, движению тканевой плазмы; в) влияние нормальной и патологической функции носа на сердечно-сосудистую и нервную системы. 2. Миндаликовая проблема объединяла изучение коррелятивной и экстрактивной функций лимфоидного аппарата глотки. 3. Проблема рино-ларинго-отитации как профилактической медицины включала следующие вопросы: а) профилактика эпидемических заболеваний детского возраста (корь, скарлатина, коклюш); б) профилактику и терапию гриппа. 4. Проблема профпатологии: изучение динамики заболеваний верхних дыхательных путей и уха на шумовых, пылевых и химических производствах.

Основной задачей клинического отделения было изучение связи заболеваний верхних дыхательных путей с другими органами и профилактика этих заболеваний. Сотрудники отделения проводили активную работу на заводах и фабриках с целью выявления профессиональных вредностей, заболеваемости в детских коллективах.

Сотрудниками института было выполнено и опубликовано 27 экспериментально-клинических работ по проблеме носового дыхания, основными из которых являются исследования: Б.Н. Лукова «О кровяном давлении при носовом и ротовом дыхании», С.Ф. Гамаюнова и М.П. Ефремовой «Влияние отсутствия носового дыхания на мозговые и периферические сосуды», Н.А. Карпова «Коррелятивная функция носовых раковин», М.Ф. Цытовича «Поражение придаточных полостей носа у людей и собак». Этими и другими исследованиями доказано, что патологические состояния, возникающие в носовой полости, отражаются как на дыхательной функции, так и на артериальном давлении больных. Результаты исследований показали одновременное наличие в носовой полости возбуждающих и тормозящих агентов, а также передачи рефлексов с верхних дыхательных путей на сердце. Экспериментальная же перерезка блуждающего нерва лишь уменьшала интенсивность рефлексорных отклонений дыхательной функции и изменения кровяного давления. При выключении носового дыхания было обнаружено замед-

ление оттока лимфы из области носа и его придаточных пазух, доказано отсутствие наполнения лимфатической системы полости носа при носовом дыхании, и резкое ее наполнение и застой при трахеальном.

В работе Б.И. Лукова и В.К. Трутнева показана роль верхних дыхательных путей как рецепционно-рефлексогенной зоны, служащей исходным пунктом, например, для возникновения эпилептических припадков. Экспериментально выявлено возникновение изменений в стенках сосудов мозга под влиянием извращения рефлекторной деятельности верхних дыхательных путей при их патологии.

Серия работ, выполненных по физиологии носового дыхания, получила высокую оценку на IV Всесоюзном съезде оториноларингологов (Ленинград, 1935 г.), на котором видный представитель отечественной науки проф. Л.И. Свержевский сказал: «Это, несомненно, первоклассные работы, это новая эра по данному вопросу».

Развитие оториноларингологии как профилактической специальности, прежде всего, было направлено М.Ф. Цытовичем на предупреждение эпидемических заболеваний детского возраста, а также профилактику и гриппа.

Особое значение Митрофан Феофанович придавал воспалительным процессам верхнечелюстных (гайморовых) пазух, так как у подавляющего числа пациентов (около 30%) диагностировали различные формы гайморитов – гнойные, гнойно-полипозные и гиперпластические. Частоту патологии гайморовой пазухи он объяснял анатомическими ее особенностями – высоким расположением естественного соустья с полостью носа – из чего вытекали и практические рекомендации широкого эндоназального вскрытия гайморовых пазух. По мнению М.Ф. Цытовича заболеваемость небных миндалин по сравнению с другими скоплениями лимфаденоидной ткани глотки обусловлена анатомическими предпосылками строения надминдаликовых ямок, в которых задерживается патологический секрет.

Много внимания проф. М.Ф. Цытович уделял подготовке научных кадров и высококвалифицированных врачей оториноларингологов, в которых остро нуждалась наша страна. Среди его учеников многие стали профессорами и организаторами новых кафедр в медицинских вузах СССР. С целью оказания научной и учебно-методической помощи в становлении новых оториноларингологических кафедр НИИ физиологии верхних дыхательных путей проводились конференции, издавался журнал «Вестник рино-ларинго-отитрии», систематически выпускались сборники научных работ института [2,3].

В 1939 г. Научно-исследовательский институт физиологии верхних дыхательных путей в Саратове на основании приказа Наркомздрава РСФС, как имеющий статус регионального был закрыт.

Таким образом, Саратовской школой оториноларингологов, созданной проф. М.Ф. Цытовичем на базе кафедры медицинского института и НИИ физиологии верхних дыхательных путей, было подготовлено большое количество квалифицированных специалистов, внесших весомый вклад в развитие отечественной науки и практику здравоохранения.

### ***Литература:***

1. Архив Саратовского государственного медицинского университета. Личное дело М.Ф. Цытовича, фонд 844, св. 100, ед. хр. 2983.
2. Нуштаев И.А., Завьялов А.И. Митрофан Феофанович Цытович // В кн.: Саратовские ученые-медики: историко-биографические очерки. – Саратов: Изд-во СГМУ, 2004. – С. 56-62.
3. Скопина Э.Л. Профессор М.Ф. Цытович // В кн.: Саратовские ученые медики. Страницы истории. 1909-1979. – Саратов: Изд-во СГУ, 1982. – С. 127-129.

## **ПРОФЕССОР А.Н. ЛЕОНОВ – СОЗДАТЕЛЬ ВОРОНЕЖСКОЙ НАУЧНОЙ ШКОЛЫ ПО ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ**

*Маркова С.В.*

**Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Россия**

Маркова Светлана Васильевна, к.и.н., доцент, markova\_88@inbox.ru

**Резюме:** Статья посвящена 90-летию со дня рождения А.Н. Леонова – основателя научной школы по гипербарической оксигенации в ВГМИ-ВГМА им. Н.Н. Бурденко.

**Ключевые слова:** гипербарическая оксигенация, А.Н. Леонов, Воронежский государственный медицинский институт им. Н.Н. Бурденко.

## **PROFESSOR A.N. LEONOV - CREATOR OF VORONEZH SCIENTIFIC SCHOOL ON HYPERBARIC OXYGENATION**

*Markova S.V.*

**Summary:** The article is dedicated to the 90th anniversary of A.N. Leonov - the founder of the scientific school on hyperbaric oxygenation in the VGMI-VGMA them. N.N. Burdenko.

**Key words:** hyperbaric oxygenation, A.N. Leonov, Voronezh State Medical Institute N.N. Burdenko.

Леонов Аполлинарий Николаевич (1929-2015) родился 1 марта 1929 г. в с. Новинское Новониколаевского района Сталинградской области. Окончил школу № 1 Урюпинска Сталинградской области. С отличием окончил лечебный факультет Сталинградского медицинского института

в 1953 г. С 1956 г. работал ассистентом, потом доцентом на кафедре патофизиологии Воронежского медицинского института. В 1964 г. защитил докторскую диссертацию на тему: «Острая кровопотеря в условиях измененной реактивности организма (на фоне переохлаждения, перегревания и ионизирующей радиации)». С 1965 г. - заведующий кафедрой патофизиологии ВГМИ, с 1966 г. - профессор. Тридцать четыре года д.м.н., профессор Леонов возглавлял кафедру, с 1999 г. оставался на кафедре вторым профессором. Основной темой научных интересов А.Н. Леонова стала гипербарическая оксигенация (ГБО), изучение механизмов действия кислорода под повышенным давлением на биологические организмы. Уже в конце 1960-х в Воронеже были опубликованы результаты научных исследований кафедры совместно с ЦНИЛ ВГМИ и клиническими кафедрами в сборнике «Геморрагический коллапс и оксигенобаротерапия» (Воронеж, 1969, 1971).

В 1970-е гг. ГБО в СССР стали уделять очень большое внимание. В 1975 г. Минздрав СССР, потом Минздрав РСФСР издадут приказы о развитии и широком внедрении гипербарической оксигенации в стране. Начались фундаментальные исследования ГБО в Институте клинической и экспериментальной хирургии (Б.В. Петровский, С.Н. Ефуни), в Институте сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (В.И. Бураковский, Л.А. Бокерия), создан Всесоюзный центр ГБО.

В Воронежском медицинском институте кафедра патофизиологии активизирует научную работу, уделяя основное внимание развитию клинических аспектов ГБО, реаниматологии, адаптационно-метаболическим механизмам действия гипербарической кислородной терапии. Вузом была закуплена новая аппаратура: «Биоскринт» - электроэнцефалограф с одновременным измерением дыхания и сердечной деятельности, вакуумная центрифуга, полярограф и другие лабораторные приборы для исследования активности головного мозга. На Воронежском механическом заводе была изготовлена экспериментальная барокамера, которая впоследствии стала прототипом модернизированной терапевтической барокамеры БЛКСЗ-01. Центральной научной темой кафедры патофизиологии стало изучение состояния шока при кровопотере, лихорадке, терминальном состоянии организма и возможностям ГБО в его восстановлении. В экспериментах на животных (собаки, кролики, крысы с применением анестезии) приняли участие сотрудники, аспиранты, студенты.

Исследования механизма действий ГБО на организм человека провело профессора Леонова к обоснованию адаптационно - метаболической теории [1]. Теория А.Н. Леонова основывается на эволюционной роли кислорода, как естественного универсального адаптогена, обеспечивающего построение биологических систем потребления кисло-

рода, его транспорта и самозащиты организма от окислительного разрушения (А.Н. Леонов, 1980, 1983). Впоследствии им была предложена теория гипербарического саногенеза [2]. С позиций этой теории гипербарический кислород выступает как универсальный адаптоген, стимулирующего, ингибирующего и компенсаторного характера. «Приоритет Воронежской школы утвердился по таким направлениям, как определение чувствительности организма к гипербарическому кислороду, раскрытие особенностей механизма трансмембранной диффузии кислорода в условиях ГБО, повышение резистентности оксигенированного организма при инфекционной и неинфекционной агрессии, остром абсцессе лёгкого, остром аллергическом гломерулонефрите и других заболеваниях» [3].

Значительная часть клинических кафедр Воронежского медицинского института/академии включались в исследовательскую деятельность коллектива под руководством профессора А.Н. Леонова: кафедры фармакологии, хирургии, реаниматологии и анестезиологии, педиатрии, иммунопатологии, гематологи и токсикологи. Развитие региональной медицины ГБО началось с проекта проблемно-целевых исследований кафедры патофизиологии ВГМИ. В 1991 г. профессор Леонов получил звание заслуженного деятеля науки РСФСР. В 1993 г. он становится основателем и главным редактором регионального ежеквартального научно-практического журнала «Бюллетень гипербарической биологии и медицины», который издает ВГМА им. Н.Н. Бурденко, Проблемная комиссия РАМН по ГБО и Воронежское научное общество патофизиологов.

«Общие закономерности и фундаментальные механизмы адаптации биологических систем при гипо- и гипероксии» (1975-2005) на тридцать лет становятся программно-целевым исследованием ВГМИ/ВГМА им. Н.Н. Бурденко. Деятельность общевузовой проблемной комиссии по ГБО осуществлялась в сотрудничестве с ведущими центрами страны: Центром гипербарической медицины, НИИ общей реаниматологии РАМН, НИИ общей патологии и патофизиологии, Первым Московским медицинским институтом им. И.М. Сеченова, ВМА, Институтом эволюционной физиологии и биохимии им. И.М. Сеченова, Ростовским государственным университетом. Результатом работы стали не только многочисленные публикации и монографии [4], но и научная деятельность учеников А.Н. Леонова - это 16 докторских и 48 кандидатских диссертаций, выполненных под его руководством. По инициативе ВГМИ была организована региональная система по клиническому и амбулаторному применению ГБО в лечебных учреждениях. Многочисленные последователи и ученики научной школы профессора Леонова работают во многих сферах медицины, в разных вузах возглавляют кафедры, имеют своих учеников.

В первое десятилетие XXI века парадигмы российского здравоохранения сменились, ГБО потеряла актуальность, воронежская научная школа ГБО профессора А.Н. Леонова перестала существовать.

**Литература:**

1. Леонов А.Н. Гипербарическая кислородная терапия. Адаптационно-метаболическая концепция: актовая речь. – Воронеж, 1985. – 30 с.
2. «Гипероксия: адаптация, саногенез». / А.Н. Леонов. – Воронеж, 2006. - 190 с.; Он же. Гипероксия как фундаментальная проблема естествознания // Журнал теоретической и практической медицины. 2008. Т.6. № 1. С. 68-128.
3. Руководство по гипербарической медицине. – М., 2008. С. 22.
4. Леонов А.П. Элементы теории гипербарической кислородной терапии. / А.Н. Леонов // Метаболические механизмы гипербарической оксигенации - Воронеж, 1980. С. 161-168; 5. Вспомогательное кровообращение и ГБО в комплексе реанимационных мероприятий при тяжелом травматическом шоке: Метод. рекоменд. Мин. здравоохр. РСФСР [Л.Д. Косоногов, Н.В. Шаповалова] – Воронеж, 1983. - 14 с.

**ТРАНСФОРМАЦИЯ ОБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР: ОТ ВЕЛИКОГО КНЯЖЕСТВА ЛИТОВСКОГО (XV ВЕК) ДО РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ XIX ВЕКА**

*Матвейчик Т.В.*

**Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Республика Беларусь**

Матвейчик Татьяна Владимировна, к.м.н., доцент, matveichik51@ram

**Резюме:** Проведенный анализ трансформации обучения профессии медицинской сестры в XV-XIX вв. в Беларуси и России указывает на диалектику ее развития и применение опыта прошлого в настоящем.

**Ключевые слова:** медицинская сестра, сестра милосердия, образование.

**TRANSFORMATION OF PROFESSIONAL TRAINING OF MEDICAL NURSES: FROM THE GRAND DUCHY OF LITHUANIA (XV CENTURY) TO THE RUSSIAN EMPIRE OF THE XIX CENTURY**

*Matveichyk T.V.*

**Summary:** The conducted analysis concerning the transformation of professional training of nurses during the XV-XIX centuries in Belarus and Russia shows its dialectical development with the application of past experience in the present.

**Key words:** nurse, nurse of mercy, education.

Пищу для сравнения и анализа того, как обучали медицинских сестер (МС) ранее и что можно использовать из бесценного опыта прошлого с учетом современных тенденций дает история. Великое Княжество Литовское (ВКЛ), существовавшее в XV-XVI вв. на территории Беларуси, Литвы, Украины, России, Латвии, Польши и Молдовы до 1795 г., развивалось благодаря знаменитым государственным деятелям, военным и дипломатам того периода времени [1].

Основным местом оказания медицинской помощи нуждающимся, был госпиталь («шпиталь»), рассчитанный на 5-60 коек, просуществовавший до XIX в. В 1495 г. в г. Брест открыт первый госпиталь, в 1550 г. – в г. Гродно, их открывали монастыри (орден св. Роха), обучали магистратуре; появляются магистры и цеха цирюльников (прообраз врача). Время их создания – 1629 г. – г. Брест, 1649 г. – г. Гродно. Цеха имели устав, эмблему, печать, соблюдалась иерархия: мастера - подмастерья – ученики, выполнявшие простые и сложные хирургические манипуляции соответственно квалификации, для приобретения этого искусства не требовалось общеобразовательной подготовки. В Речи Посполитой (1569-1795) обучение осуществлялось в цехах, как прообразе колледжа. За время обучения слушатели проходили несколько разрядов: от ученика (хлопца), полутоварища, подмастерья (товарища), до мастера (цирюльника), тогдашнего аналога квалификационных категорий, у которого могли одновременно учиться 2 хлопца и 1 подмастерье. После 3-5-летнего обучения хлопец переводился в разряд товарищей, тот после нескольких лет обучения, включая «вендровку» (практическую стажировку в путешествии) по другим городам, аналогу современной стажировке по окончании колледжа и вуза мог стать подмастерьем, но вначале подвергался специальному экзамену с демонстрацией своих знаний и «показом пробных штук». После сдачи экзамена подмастерье получал звание мастера, для чего ему необходимо было научиться распознавать часто встречающиеся болезни, освоить различные манипуляции, лечить раны и внутренние болезни, сифилис, переломы, вывихи, делать кровопускания, ставить банки, вводить слабительные, пользоваться инструментами, накладывать пластыри, готовить и применять кровоостанавливающие и противоожоговые мази. Он должен был знать «любую часть человеческого тела от макушки до стопы». Цеховые организаторы того времени требовали, чтобы будущий мастер представил документы законного рождения от «почтенных» родителей, ограничивавших прием новых лиц [2].

Вначале госпитали и цеха цирюльников выполняли социальные функции: приют, уход, питание, затем медицинские функции. В них работали монахи, нанятые приходящие медики, сестры милосердия (СМ). Первая община СМ была образована в 1754 г. в Щучине, а в 1783 г. в

Семятичах княгиней А. Яблонской была открыта первая частная акушерская школа на 3-4 мес. обучения, делалось по два набора в год девушек из белорусских земель. Орден бонифратров (добрых братьев) организовал оборудованный шпиталь, ставший в XVIII в. базой для Гродненской медицинской академии (1776-1781) как первого высшего учебного медицинского заведения Беларуси, первый выпуск врачей Беларуси составил 16 человек. Основателем академии был Ж.-Э. Жильбер, приглашенный в 1774 г. в г. Гродно профессор анатомии, хирургии и истории естествознания Лионского медицинского коллежа, с которым работало 5 преподавателей, в т.ч., акушерка. Академия имела 3 отделения: для подготовки городских врачей, хирургическое, повивальное. Образование носило клинический и практический характер, которое обучающиеся получали в анатомическом театре, библиотеке, музее естественной истории, сбором гербариев, минералов, работой в Ботаническом саду при Академии, аптеке, шпитале, вели истории болезни, дежурили, проводили анатомические вскрытия. В 1781 г. академия переведена в Вильно (год основания медицинского факультета). Кроме этого Ж.-Э. Жильбер способствовал развитию повивального дела, потребность в котором возросла из-за роста рождаемости, основал в г. Гродно акушерскую школу, в которой обучалось по 5 воспитанниц, «способных к акушерскому искусству» и просуществовавшую до 1780 г., выпустившую несколько ученых акушеров, привлеченных впоследствии к организации акушерской школы при Виленском университете. Расцвету медицинского образования способствовало появление первых рукописных медицинских книг – травников, лечебников, вертоградов. Позже в ВКЛ появились переводные привозные и печатные издания, значительная роль в их появлении отводится Ф. Скорины (1490-1551), доктору медицины, получившему в 1504-1506 гг. университетское образование, в 1512 г. он выдержал экзамен в Падуе, получил титул доктора медицины со знаками права лечить и учить в виде тоги, шапки, перстня. В 1517 г. в Праге на старославянском языке издал Библию, печатал книги на языке народа, писал комментарии, считая книгу духовным лекарством.

В конце XVII в. подготовку врачей и СМ в России передали в ведение Аптекарского приказа, важнейшей функцией которого было обеспечение медицинской и лекарственной помощью армии в мирное время и военное время. В 1654 г. был издан Указ: «В Аптекарский приказ брать в ученье лекарство дела стрельцов и стрелецких детей и иных всяких чинов, не из служивых людей», послуживший возникновению первой военно-медицинской школы. Во второй половине XVII в. Аптекарский приказ открыл специальную школу по подготовке медиков, изучавших ботанику, фармакологию, анатомию, фармацию, методы приготовления лекарств осваивали в аптеках и аптекарских огородах, активное

участие в становлении фармации отмечено у Т. Ананьина и В. Шилова, но сведения о памятниках древней медицинской письменности недостаточны [3].

В основу первой в России общины СМ была положена идея о том, что попечение о больных и иные формы помощи могут быть делом личного подвига, что стало качественно новым этапом в развитии сестринского дела, связанным с именами Великой княгини Александры Николаевны, принцессы Терезы Ольденбургской, М.Ф. Барятинской, С.С. Щербатовой, доктора Ф.П. Гааза, Елизаветы Федоровны Романовой и др.[3,4].

Вторая половина XVIII в. в Беларуси характеризовалась появлением первых общин СМ в Щучине, Освее, Несвиже, обеспечивавших лечение «убогих», ведение приема, раздачу лекарств, кровопускания. Первый «Госпиталь милосердия» на 24 койки в г. Минске, открытый в 1811 г. по инициативе ксендза Я. Дедерко, оказывал помощь в уходе за больными, для «попечения за подкидышами, сиротами и беспомощными стариками». В конце XIX в. в женском Тупичевском Свято-Духовом монастыре Мстиславского уезда открыт прообраз хосписа для помощи тяжелобольным и странникам без средств на лечение, важным становится опыт Теолинского Спасо-Преображенского монастыря Августовского уезда, работа в котором осуществлялась только на пожертвования благотворителей [2].

Влияние на популярность профессии МС оказала Русско-турецкая и Крымская войны, чему способствовал героизм СМ и авторитет Н.И. Пирогова. Труд МС высоко оплачивался, их статус приравнивался к статусу капитана или майора Российской армии. Помимо месячного содержания, более высокого, чем у офицеров, женщины получали дополнительные средства на переезды и пошив нескольких комплектов униформы. Российское Общество Красного Креста гарантировало пенсии после 25 лет выслуги и выплату пособия в случае заболевания, приобретенного при выполнении служебных обязанностей [5].

История сестринского образования в Беларуси и в России подхвачена авторитетом Ф. Найтингейл, в 1853 г. организовавшей в Англии службу СМ, члены которой спасали раненных в Крыму солдат. Впоследствии ею в больнице Св. Томаса была основана первая в мире сестринская школа, носящая теперь ее имя. 12 мая 2020 г. отмечают 200-летие со дня рождения человека, систематизировавшего образование МС для всего мира.

Резюме. Система образования МС и ухода за больными трансформировалась в лечение с применением достижений науки конца XIX в. Роль МС возросла до масштабов помощи врачу с медицинскими технологиями и в самостоятельности профилактического консультирования

[5]. Развитие науки XV-XIX вв. продолжено в стенах создаваемых высших учебных заведений. Книгопечатание как способ трансляции знаний привнесено деятельностью Ф. Скарины, белорусских ученых XVII-XIX в.: Л. Зизания, С. Полоцкого, С. Будного, Е. Славенецкого.

Необходимость системного образования МС, справедливую оценку труда «сердобольных вдов» и общин СМ внес авторитет Н.И. Пирогова, поднявшего знамя профессии за высокие нравственные требования к работе, новую роль в применении женских качеств любви и сострадания. Значение образования МС современности в словах Т. Гебрейе-суса, генерального Директора ВОЗ, который 04.10.2018 г. отметил: «Без медсестер и акушерок всеобщий охват медицинскими услугами невозможен».

### ***Литература:***

1. Мирский М.Б. Сестринское дело в Белоруссии (1795-2006): монография / М.Б. Мирский, Е.М. Тищенко, Н.Е. Хильмончик. – Гродно: ГрГМУ, 2007.
2. Матвейчик Т.В., Тищенко Е.М. Теория сестринского дела: учеб. пособие / Т.В. Матвейчик, Е.М. Тищенко. – Минск: Выш. шк., 2016. – 366 с.
3. Островская И.В., Широкова Н.В. Основы сестринского дела: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
4. Миллер А.П. Святая мученица Российская Великая княгиня Елизавета Федоровна / А.П. Миллер, М.: Паломник, 2013. – 352 с.
5. Матвейчик Т.В. Сестринское дело в XXI веке: монография / Т.В. Матвейчик [и др.]. – Минск: БелМАПО, 2014. – 303 с.

## **МЕДИЦИНА И БОЛЕЗНИ XVIII ВЕКА В ТРУДАХ А.Г. БРИКНЕРА**

*Медведева Л.М.*

**Волгоградский государственный медицинский университет,  
Россия**

Медведева Лариса Михайловна, к.филос.н., доцент,  
lmedvedeva@yandex.ru

**Резюме:** Впервые историческое исследование А.Г. Брикнера «Императрица Екатерина II: Ее жизнь и царствование» рассмотрено с точки зрения истории медицины.

**Ключевые слова:** медицина, история медицины, болезнь, Екатерина II, А.Г. Брикнер.

## MEDICINE AND DISEASES OF THE XVIII CENTURY IN A.G. BRIKNER'S WORKS

*Medvedeva L.M.*

**Summary:** A.G. Brikner's historical research «Empress Catherine II: Her life and reign» is considered from the point of view of history of medicine for the first time.

**Key words:** medicine, history of medicine, diseases, Catherine II, A.G. Brikner.

Александр Густавович Брикнер (1834-1896 гг.) – известный российский историк, занимавшийся изучением процесса европеизации России, вошел в историографию отечественной исторической науки как исследователь эпохи Петра I и Екатерины II.

Анализируя правление российской императрицы-просветительницы, А.Г. Брикнер уделял особое внимание событиям внешней политики, дипломатическим отношениям, в отличие от внутренней политики, которая была представлена лаконичнее. Его иногда называют популяризатором истории, отмечая, что в качестве главного направления исследований выступала политическая и культурная история. Возможно предположить, что именно изучение культурной истории обусловило интерес к медицине, в чем автор явно опередил время, поскольку медицину как часть культуры будут рассматривать значительно позже. А.Г. Брикнер в своем труде «Императрица Екатерина II: Ее жизнь и царствование» уделяет внимание вопросам развития медицины и системы здравоохранения, включая в третью главу «Законодательство и администрация» раздел «Заботы о народном здоровье» [1, с. 374-380].

В сугубо историческом исследовании XVIII века уделено внимание медицине неслучайно, это время формирования государственной системы здравоохранения и научной медицины в нашей стране [2]. Большое значение имела не только деятельность ученых и врачей в этой сфере, но и участие государственных деятелей. Усилия последних рассматривались как создание положительного имиджа правителя и как понимание важности развития медицины и здравоохранения для преспеивания государства.

А.Г. Брикнер выделяет несколько направлений деятельности Екатерины II в этой области. Начиная анализ, он пишет: «К самому началу царствования Екатерины относится учреждение Медицинской коллегии» [1, с. 374]. Здесь же отмечает роль барона Черкасова, который был первым председателем этой коллегии, развивал интерес к прививанию оспы, был посредником при приглашении в Россию барона Димсдаля.

Второе по значению нововведение – начало оспопрививания. Это общеизвестный факт, который часто используют в качестве главной иллюстрации достижений Екатерины II на медицинском поприще. Однако,

следует отметить, что А.Г. Брикнер обладал своеобразным авторским стилем научного исследования - использовал большое количество источников личного происхождения. В этом ключе интересна представленная переписка Екатерины II и Вольтера, мнения официальных лиц и т.п., что позволяет создать общую картину отношения к болезни в XVIII веке, в частности к оспе. Информативны в научном отношении мысли императрицы при решении начала оспопрививания. Например, в письме Фридриху II она пишет: «Меня приучали с детства питать ужас к оспе; мне стоило больших трудов уменьшить эту боязнь в более зрелом возрасте; в малейшем нездоровье, постигавшим меня, я уже видела вышеназванную болезнь. В течение весны и прошедшего лета, когда эта болезнь производила большие опустошения, я скрывалась из дома в дом и удалилась из города на целых пять месяцев, не желая подвергать опасности ни сына, ни себя. Я была так поражена положением, исполненным такой трусости, что считала слабостью не суметь выйти из него. Мне посоветовали привить оспу моему сыну. Но, сказала я, с каким лицом сделаю я это, если не начну с себя самой, и как ввести прививание оспы, если я не подам к тому примера» [1, с. 374]. На самом деле, учитывая масштаб распространения суеверий и боязнь оспопрививания среди населения, пример императрицы трудно переоценить.

В другом письме Екатерина II отмечает: «Начиная от меня и сына моего, который также выздоравливает, нету знатного дома, в котором не было по несколько привитых, а многие жалеют, что имели природную оспу и не могут быть по моде» [1, с. 375]. В данном случае интересен момент, где императрица пишет о моде на оспопрививание. Безусловно, важный факт относительно формирования медицинской культуры населения, но и, весьма современная мысль, обсуждаемая сегодня в науке - моде в контексте медицины [5].

Третье важное направление деятельности Екатерины II – борьба с чумой. В данном случае А.Г. Брикнер приводит важные сведения: о заседаниях Государственного совета в присутствии императрицы, где обсуждались гигиенические и карантинные меры, сомнения Екатерины II по поводу правильности установления чумы, переживания по поводу жертв, слухов, попытки сокрытия событий чумного бунта в Москве, предположение о связи окончания чумы не только с деятельностью графа Орлова, но и с наступившими морозами в Москве, о мерах предосторожности после окончания чумы и т.п. И в этом случае источниковая база, используемая автором, достаточно широка: «Сборники Исторического общества», «Русский архив», «Архив Государственного совета», письма Екатерины II, сочинения зарубежных историков, издание «Описание моровой язвы», работы историка С.М. Соловьева и др.

Таким образом, работа А.Г. Брикнера «Императрица Екатерина II: Ее жизнь и царствование» может рассматриваться не только как историческое исследование, но и источник по истории медицины. Это тем более актуально, что в настоящее время имеет место дискуссия об интеграции медицины и гуманитарных наук, истории медицины и истории [3,4] как взаимно дополняемых феноменах.

#### ***Литература:***

1. Брикнер А.Г. Императрица Екатерина II: Ее жизнь и царствование. М.: Эксмо, 2009. – 480 с.
2. Кибасова Г.П., Голицына О.Ю. XVIII век в России: у истоков медицинского просвещения // История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев: материалы III межрегиональной научно-практической конференции (Волгоград, 1-2 декабря 2016 г.) / ВолгГМУ. – Волгоград: Издательство ВолгГМУ, 2016. - С. 21-24.
3. Медведева Л.М. Образовательный потенциал истории медицины: оптимизация междисциплинарных связей. // Интеграция образования. – 2013. - № 2 (71). – С. 22-28.
4. Медведева Л.М. Интеграция медиков и гуманитариев в исследовательском поле истории медицины // Материалы Международного симпозиума «Актуальные вопросы истории медицины и здравоохранения», Москва, ноябрь 2013 г., Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко, М. – 2013. - С. 134-137.
5. Черемушникова И.К. Совместима ли мода и медицина? // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко, М. – 2017. - № 5 - С. 206- 208.

### **РОЛЬ ПРОФЕССОРА В.С. ДРУЖИНИНОЙ В РАЗВИТИИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ РЕНТГЕНОЛОГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ РАДИОЛОГИИ**

*Мелехова Л.С., Удовикова О.И., Будникова Н.А., Ильин М.М.*

**Смоленский государственной медицинский университет, Россия**

Мелехова Людмила Сергеевна, к.м.н., доцент, luchdiag@smolgm.ru

**Резюме:** впервые исследована жизнь и деятельность врача – рентгенолога, а затем профессора, доктора медицинских наук В.С. Дружининой.

**Ключевые слова:** рентгенология, радиология, В.С. Дружинина.

## THE ROLE OF PROFESSOR DRUZHININA V.S. IN THE DEVELOPMENT OF NATIVE ROENTGENOLOGY AND MEDICAL RADIOLOGY

*Melekhova L.S., Udovikova O.I., Budnikova N.A., Ilyin M.M.*

**Summary:** There was made the first attempt to investigate the life and work of a doctor-roentgenologist and later Professor V.S. Druzhinina.

**Key words:** x-ray and medical radiology, Druzhinina V.S.

В период с 1965 по 1998 г. на кафедре рентгенологии и медицинской радиологии Смоленского государственного медицинского института, ныне университета работала профессор В.С. Дружинина.

Несмотря на то, что уже около 20 лет её нет с нами, сотрудники данного вуза вспоминают о ней, как о настоящем русском интеллигенте, выдающемся учёном, опытном педагоге. Основным источником для данной публикации стало личное дело из архива СГМУ.

Дружинина Валентина Саввишна родилась 18 апреля 1923 г. в городе Ростов-на-Дону в семье служащего. После окончания средней школы в 1941 г. поступила на первый курс лечебного факультета Ростовского медицинского института. Наступила война и вместо студенческой аудитории пришлось работать на строительстве оборонительных сооружений, затем ранение при бомбёжке, потом оккупация города немцами. После освобождения города в течение 3-х месяцев работала медсестрой в эвакогоспитале. Закончила медицинский институт в феврале 1948 г. и была направлена на работу в Ульяновскую область заведующей сельским врачебным участком. И в тот же период закончила курсы специализации по рентгенологии в Казанском ГИДУВе и была переведена на должность рентгенолога в районную больницу. В течение двух лет с 1953 по 1955 гг. работала главным врачом районной больницы. В 1955 году возвратилась в г. Ростов-на-Дону, где вначале работала участковым терапевтом в городской больнице, затем стала работать рентгенологом. В 1961 году переведена в клинику госпитальной хирургии Ростовского мединститута, где активно стала заниматься научной работой. В 1964 году защитила кандидатскую диссертацию на тему «Изменения артерий лёгких при хронических нагноительных процессах». В 1965 году по конкурсу была избрана ассистентом кафедры рентгенологии Смоленского мединститута, а в 1967 году избирается на должность зав. кафедрой.

Трудно переоценить тот вклад, который сделала Валентина Саввишна в становление и развитие отечественной рентгенологии и медицинской радиологии. Её лекции по трём дисциплинам: рентгенологии, лучевой терапии и радиоизотопной диагностике проходили на высоком научно-методическом уровне. Под её руководством на кафедре проводилась большая работа по оптимизации учебного процесса: изданы ме-

тодические пособия к практическим занятиям, созданы учебные комплекты рентгенограмм согласно темам занятий по рентгенологии. Рентгенограммы снабжены краткими выписками из историй болезни, что даёт возможность строить занятия по типу клинико-рентгенологических разборов. Данная методика явилась прототипом кейс- метода, применяемого в современном образовательном процессе.

Положительным моментом в педагогической деятельности В.С. Дружининой было чтение комплексных лекций совместно с зав. кафедрой госпитальной терапии проф. А.И. Бороховым на 6-ом курсе. [1]

В.С. Дружинина была опытным врачом-рентгенологом и оказывала практическому здравоохранению огромную помощь. Ежедневно она консультировала больных Смоленской областной больницы, еженедельно выезжала в 1-ую гор. больницу на консультации, за ней были закреплены три районных больницы. До сих пор практические врачи помнят, как виртуозно Валентина Саввишна выполняла сложнейшие методы рентгенологического исследования, такие как бронхография, ангиокардиография ангиопульмонография, пневмомедиастинография, которые помогали клиницистам правильно поставить диагноз. Более 20 лет она руководила работой областного научного общества рентгенологов и радиологов, а также курсами первичной специализации и усовершенствования врачей, подготовив при этом большое число рентгенологов для практического здравоохранения.

В 1968 году В.С. Дружининой было присвоено ученое звание доцента. В 1974 году она защитила докторскую диссертацию «Особенности и динамика рентгенологической картины острых пневмоний при современной терапии» и решением ВАК в 1976 году ей присуждена учёная степень доктора медицинских наук, а в 1978 году – ученое звание «профессор».

Материалы её докторской диссертации используются в современном учебном и научном процессах, а также в практической медицине. Валентина Саввишна впервые установила, что при острых пневмониях в 100% случаев повреждается и плевра, что исход и осложнения при данной патологии зависят от тактики лечения больных. Она описала рентгенологическую картину наддиафрагмальных плевритов, которые диагностируются с большим трудом и т. д. [2].

О научной значимости трудов профессора В.С. Дружининой говорит тот факт, что классики отечественной рентгенологии, такие как Л.С. Розенштраух, И.А. Переслегин, М.Г. Виннер, в своих монографиях ссылаются на работы В.С. Дружининой [3].

В 1988 году в связи с окончанием контракта В.С. Дружинина освобождается от должности зав. кафедрой и избирается на должность профессора кафедры, где и проработала до июня 1998 года.

Валентиной Саввишной подготовлено 5 кандидатов наук, ею опубликовано свыше 80 научных работ.

### **Литература:**

1. Дружинина В.С. Кафедра рентгенологии и медицинской радиологии. // В сборнике: Смоленский государственный медицинский институт (1920 – 1970). – Смоленск, 1970. – С. 346–348.
2. Дружинина В.С. Особенности и динамика рентгенологической картины острых пневмоний при современной терапии. Дисс. ... док. мед. наук. Смоленск, 1974.
3. Розенштраух Л.С., Рыбакова Н.И., Виннер М.Г. Рентгенодиагностика заболеваний органов дыхания. – М.: Медицина, 1987. - 640 с.

## **КАФЕДРА ГИГИЕНЫ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА 2-ГО МГУ В 20-Е ГОДЫ XX ВЕКА**

*Милушкина О.Ю.<sup>1</sup>, Розанова И.Е.<sup>2</sup>, Скоблина Н.А.<sup>1</sup>, Трефилова О.А.<sup>3</sup>*

### **1. РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия**

Милушкина Ольга Юрьевна., д.м.н., доцент, milushkina@mail.ru

Скоблина Наталья Николаевна, д.м.н., профессор,

skoblina\_dom@mail.ru

### **2. Дом русского зарубежья им. А. Солженицина, Москва, Россия**

Розанова Инна Евгеньевна, к.и.н., доцент, inrozanova@yandex.ru

### **3. ПМГМУ им. И.М. Сеченова. Москва, Россия**

Трефилова Ольга Александровна, к.филос.н., доцент,

trefil-olga@yandex.ru

**Резюме:** Авторы исследовали историю кафедры гигиены 2-го МГУ и вклад одного из ее организаторов – П.Н. Диатроптова в становление этого направления в медицине.

**Ключевые слова:** гигиена, П.Н. Диатроптов, 2-й МГУ, РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

## **DEPARTMENT OF HYGIENE OF THE MEDICAL FACULTY OF THE 2ND MSU IN THE 20S OF THE**

*Milushkina O.Y., Rozanova I.E., Skoblina N.A., Trefilova O.A.*

**Summary:** The authors studied the history of the Department of hygiene of the 2nd MSU and contribution of one of its organizers – P.N. Diatroptov in the formation of this direction in medicine.

**Key words:** hygiene, P.N. Diatroptov, 2nd Moscow state University, Russian national research medical University them. N.And. Pirogov.

РНИМУ им Н.И. Пирогова в процессе своего становления прошел несколько этапов развития: от медицинского факультета Московских

высших женских курсов (МВЖК) - до Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова. Весьма впечатляющим является тот факт, что с первого года деятельности МВЖК, еще в 1872 г. на курсах стала преподаваться гигиена. Согласно новому Уставу МВЖК, принятому в 1906 г., на его медицинском факультете в обязательном порядке была внесена «гигиена с медицинской полицией и медицинской статистикой и эпизоотология с ветеринарной полицией». [1] Самостоятельная и дееспособная кафедра гигиены МВЖК была создана в марте 1908 г. под руководством известного гигиениста проф. М.Б. Коцына. Особый научно-общественный интерес представляло введение в план преподавания общественной медицины, не читавшейся ранее в отечественных университетах. Профессора Л.А. Тарасевич (с 1910 г.), а позднее – П.Н. Диатропов (с 1912 г.) читали этот важный курс и были пионерами в изучении этого значимого и актуального направления. Именно под руководством П.Н. Диатропова, который возглавил кафедру, после смерти М.Б. Коцына в 1917 г., начался второй важный этап развития кафедры гигиены МВЖК, и далее медицинского факультета 2-го МГУ. П.Н. Диатропов - был гигиенистом и микробиологом, деятелем общественной медицины, профессором с 1910 г., заслуженным деятелем науки РСФСР с 1928 г.

Годы революций, гражданской войны и разрухи привнесли в работу МВЖК, а в 1918 г. курсы стали 2-м МГУ со своим медицинским отделением, серьезные хозяйственные трудности. На заседаниях Совета университета на повестке дня главными вопросами были - холод, голод, недостаток топлива и оборудования. В 1919-1920 гг., когда эпидемии, особенно тифов, стали угрожающими для всей страны, студенты медфака 2-го МГУ принимали активное участие в борьбе с ними. Было организовано, так называемое, «Тифбюро». Тем не менее, возглавив кафедру в 1917-1918 гг., П.Н. Диатропов расширил программу преподавания, включив в нее курс общественной (земской) медицины. Значительно прибавилось также количество лабораторных занятий, выполнявшихся студентами по различным разделам гигиены, преподавательский состав кафедры постепенно увеличился до 14 человек. [2] Кроме того, П.Н. Диатропов в 1917 г. некоторое время был Главным полевым военно-санитарным инспектором при штабе Верховного главнокомандующего на театре военных действий, а в 1919 г. был избран деканом медфака 2-го МГУ. [3] В 1920 г. он также возглавил Санитарно-гигиенический институт в системе Государственного института народного здравоохранения (ГИНЗ).

Интенсифицировалась и научная деятельность преподавателей кафедры гигиены, исследования которых были связаны с коммунальной

гигиеной и санитарной микробиологией. С 1923 г. на кафедре был организован научный студенческий кружок, и многие студенты-кружковцы стали впоследствии сотрудниками кафедры, видными учеными-гигиенистами. Несомненно, что в первые годы после революционных событий в России, все виды наук, и прежде всего профилактическая медицина и гигиена во всех своих множественных проявлениях и направлениях, переживали особый подъем своей общественной значимости и востребованности. В 1922 г. в учебные планы всех медфаков страны была введена социальная гигиена. Назвали дисциплину вполне радикально и в духе своего времени. Учебный план медицинских факультетов РСФСР был утвержден на заседании Государственного ученого совета (ГУС) 27 сентября 1922 г. за № 27. Согласно ему, на 3-4 курсах читали гигиену с эпидемиологией. А с 5-го курса вводился специальный курс социальной гигиены при кафедре общей гигиены или в виде самостоятельной кафедры. На госэкзамене студенты должны были сдавать гигиену с эпидемиологией и отдельно социальную гигиену [4]. Кафедра гигиены, или общей гигиены 2-го МГУ начала свое деление на две крупные самостоятельные кафедры - экспериментальной гигиены (профессор П.Н. Диатроптов) и социальной гигиены (профессор А.В. Мольков). Организационно этот процесс во 2-м МГУ произошел к 1924 г.

Роль медицинского факультета 2-го МГУ в 1920-е годы была особенно значительна в развитии профилактического направления. Объединивший наиболее прогрессивных представителей профессорско-преподавательского состава, он одним из первых в стране создал условия для подготовки врача профилактика. П.Н. Диатроптов заведовал кафедрой до 17 января 1924 г., когда был вынужден оставить работу по состоянию здоровья и в виду достижения им «предельного возраста» [5]. Деятельность же П.Н. Диатроптова как крупного гигиениста и организатора здравоохранения продолжилась и дальше, практически до самой его смерти в 1934 г.

### ***Литература:***

1. Устав Московских высших женских курсов. Проект, выработанный совещанием профессоров под председательством министра народного просвещения графа И.И. Толстого в 1906 году. – С.-Петербург, 1906. – с. 12; Центральный государственный архив Москвы (ЦГА Москвы). Ф. 363. Оп. 1. Д. 24. Л. 50-51.
2. ЦГА Москвы. Ф. Р- 714. Оп. 2. Д. 565. Л. 133 об. -140.
3. Государственный архив РФ (ГАРФ). Личное дело П.Н. Диатроптова. Ф. 482, оп. 41, № 795; ЦГА Москвы. Ф. 459. Оп. 5. Д. 6392. Л. 3-12.
4. ЦГА Москвы. Ф. Р- 714. Оп. 2. Д. 178. Л. 5-6.
5. ЦГА Москвы. Ф. Р-714. Д. 157. Л. 27, 32.

## СТАНОВЛЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

*Морозов А.Н., Кравчук Е.В.*

**Воронежский государственный медицинский университет им.  
Н.Н. Бурденко, Россия**

Морозов Александр Николаевич, д.м.н., доцент, kvd9@mail.ru

**Резюме:** Исследовано становление и развитие стоматологического образования Воронежской области.

**Ключевые слова:** стоматологическое образование, Воронежская область.

## FORMATION OF DENTAL EDUCATION OF THE VORONEZH REGION

*Morozov A.N, Kravchuk E.V.*

**Summary:** The formation and development of dental education of the Voronezh region.

**Key words:** dental education, Voronezh region.

О первых шагах развития стоматологического образования Воронежской области можно говорить, начиная с 1920 года, когда в Воронежском университете на медицинском факультете стали преподавать стоматологию. Первым руководителем кафедры был профессор С.К. Соловьев, заведующий кафедрой общей хирургии [2].

В 1932 году в городе Воронеже был открыт Зубоврачебный институт. Его руководство возглавил А.И. Евдокимов, которому удалось создать прочную научно-практическую базу, подготовить кадры и поднять авторитет воронежской стоматологии. В 1935 году на базе Зубоврачебного института был организован Воронежский стоматологический институт. Директором Воронежского стоматологического института в 1939 году стал П.Г. Подзолков [1]. Профессорско-преподавательский коллектив института составляли профессора К.К. Алкалаев, М.Я. Берри, И.А. Бегельман, Е.И. Маркович, А.А. Аксельрод, С.И. Ливенсон, которые впоследствии заслуженно вошли в число лидеров отечественной стоматологии. В 1939 году состоялся первый выпуск 50 врачей-стоматологов, большая часть которых поехала практиковать в сельские районы области. Но география распределения первых врачей-стоматологов Воронежского стоматологического института была очень широка - от НовоУссурийска и Владивостока до Махачкалы и Баку [1,2].

Так была организована подготовка зубоврачебных и стоматологических кадров до оккупации Воронежа во время Великой Отечественной войны.

В 1942 году Воронежский стоматологический институт был эвакуирован в Красноярск и объединен с кадрами четырех ленинградских медицинских институтов в один Красноярский государственный медицинский институт с лечебным и стоматологическим факультетом.

Новый этап становления стоматологического образования Воронежской области был связан с открытием в 1957 году стоматологического факультета в Воронежском медицинском институте им. Н.Н. Бурденко. Первыми на факультете института были организованы кафедры ортопедической и терапевтической стоматологии, затем в 1960 году была открыта кафедра хирургической стоматологии [3].

Первой заведующей кафедрой терапевтической стоматологии была Вера Васильевна Федченко, а с 1965 по 1991 гг. кафедрой руководил кандидат медицинских наук, доцент Ювеналий Феофилактович Семенов. Кафедра ортопедической стоматологии была организована в 1959 году. Первым ее заведующим стала Ольга Ивановна Меняйлова. Затем с 1961 по 1971 гг. кафедрой заведовал кандидат медицинских наук Георгий Петрович Соснин. С 1971 по 1982 гг. кафедрой руководил кандидат медицинских наук, доцент С.Б. Каливрадзян [2].

В 1960 году была организована кафедра хирургической стоматологии. Студент первого выпуска Воронежского стоматологического института, Николай Георгиевич Попов, стал первым заведующим этой кафедры. В 1981 году кафедру возглавил кандидат медицинских наук, доцент Валерий Вениаминович Неустроев [4].

Курс стоматологии детского возраста был организован в 1977 году, а полноценная кафедра стоматологии детского возраста была открыта в 1981 году. Заведующей кафедрой была назначена кандидат медицинских наук, доцент Лидия Константиновна Губина [2].

В 1989 году в ВГМА им. Н.Н. Бурденко была открыта кафедра стоматологии факультета усовершенствования врачей. В ее состав входили разделы терапевтической и хирургической стоматологии, а позже и раздел ортопедии. Заведующим кафедрой был назначен доктор медицинских наук, профессор Михаил Аркадьевич Губин [4].

В целом, открытие стоматологического факультета в Воронежском медицинском институте стало новым этапом в становлении стоматологического образования Воронежской области, что позволило подготовить для здравоохранения тысячи специалистов, создавших новые научные знания в стоматологии, новые технологии материалы, инструменты и оборудование.

### ***Литература:***

1. Кравчук Е.В. Организация Воронежского стоматологического института / Е.В. Кравчук, Н.Л. Елькова // Стоматология славянских государств: сб. тр. по материалам VIII Междунар. науч.-практ. конф. – Белгород, 2015. – С. 162-164.

2. Саурина О.С. Развитие высшего стоматологического образования Воронежской области / О.С. Саурина, Е.В. Кравчук // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2017. – Т. 25, № 1. – С. 59-62.
3. Фурменко И.П. Очерки истории здравоохранения Воронежской области. - Воронеж: Издательство ВГУ, 1973. – С. 69-73.
4. 50 лет стоматологическому факультету Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко / под ред. Е.Ф. Чередникова. - Воронеж: Издательско-полиграфический центр ВГУ, 2007. - 124-126 с.

**ПРОФЕССОР СМОЛЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА  
МАКАР ФЁДОРОВИЧ ДАЦЕНКО**

*Нагорная С.В., Теремов Д.Д.*

**Смоленский государственный медицинский университет, Россия**  
Нагорная Светлана Владимировна, к.м.н., svetlana.nagor@mail.ru

**Резюме:** статья посвящена деятельности известного отечественного специалиста в области хирургической стоматологии Макара Фёдоровича Даценко (1898-1968).

**Ключевые слова:** хирургическая стоматология, М.Ф. Даценко, Смоленский государственный стоматологический институт.

**PROFESSOR SMOLENSK STATE DENTAL INSTITUTE  
MAKAR FEDOROVICH DATSENKO**

*Nagornaya S.V., Teremov D.D.*

**Summary:** The article is devoted to the activities of the famous domestic specialist in the field of surgical dentistry Makar Fedorovich Datsenko (1898-1968).

**Key words:** surgical dentistry, M.F. Datsenko, Smolensk State Dental Institute.

Макар Фёдорович Даценко родился 1 мая 1898 г. в станице Батуринской Кубанской области в крестьянской семье. В 1911 г. поступил в Екатеринодарскую фельдшерскую школу. В 1914-1917 гг. служил фельдшером на Кавказском фронте, в 1917 г. работал фельдшером Уманской больницы, председателем уездного отделения Союзмедсантруда. В 1921 г. М.Ф. Даценко поступил в Кубанский медицинский институт, по окончании которого в 1926 г. пять месяцев работал участковым врачом, а затем был принят ординатором факультетской хирургической клиники Кубанского мединститута (руководитель ординатуры – профессор

М.М. Дитерихс). В 1927 г. был избран ассистентом кафедры стоматологии и заведующим поликлиникой Краснодарского здравотдела. В июне 1931 г. был назначен заведующим кафедрой стоматологии Кубанского мединститута, но в июле 1932 г. был переведен старшим научным сотрудником Государственного НИИ стоматологии и одонтологии (г. Москва), где работал до ноября 1936 г. В это время М.Ф. Даценко преподавал на кафедре стоматологии Центрального института усовершенствования врачей. В 1935 г. ему была присвоена степень кандидата медицинских наук, а в 1936 г. он был утвержден в звании доцента и в том же году назначен профессором кафедры стоматологии Новосибирского института усовершенствования врачей [1].

По ходатайству директора открытого в 1936 г. Смоленского государственного стоматологического института Эльи Исеровича Этинберга с 15.03.1937 г. М.Ф. Даценко был переведен на должность профессора и заведующего кафедрой хирургической стоматологии с курсом рентгенологии в Смоленск. По совместительству он исполнял обязанности заместителя директора института по учебной части. На кафедре были организованы 2 курса: челюстно-лицевой хирургии под руководством М.Ф. Даценко, и рентгенологии, который вел доцент, к.м.н. Яков Исаакович Липский. Кроме того, Макар Фёдорович вел курс стоматологии в Смоленском государственном медицинском институте. Весной 1940 г. он исполнял обязанности директора СГСИ в связи с призывом Э.И. Этинберга на военные сборы.

С началом Великой Отечественной войны профессор М.Ф. Даценко был вынужден отправиться в эвакуацию в Саратов. С 2 августа 1941 г. он работал доцентом на кафедре госпитальной хирургии Саратовского мединститута и до 1943 г. заведовал курсом челюстно-лицевой хирургии и стоматологии, был ведущим хирургом челюстно-лицевых эвакогоспиталей 1304 и 3287 [4]. По воспоминаниям врача челюстно-лицевого хирурга Клары Александровны Полищук, госпиталь 1304 находился в здании школы № 7, а ведущим хирургом был профессор Макар Фёдорович Даценко. «Он был, во-первых, отличный специалист, а во-вторых, он нас заставлял раз в неделю ходить в приемный покой и работать там – перевязывать, шинировать, чтобы мы видели все виды переломов. Потому что мы должны были все это знать. В наше отделение мы брали самых тяжелых больных. Наш Макар Федорович был изумительный хирург – он нас, молодых врачей, перед вмешательством заставлял рассказывать методику операции, только потом мы оперировали», – вспоминала Клара Александровна. В 1944-1948 гг. М.Ф. Даценко заведовал отделением челюстно-лицевой хирургии в Саратове. В послевоенные годы был главным стоматологом Саратовской области, членом правления Саратовского стоматологического общества,

членом Стоматологического Совета при Министерстве здравоохранения РСФСР, членом редакционной коллегии журнала «Стоматология». В июне 1949 г. Макар Фёдорович был переведен в Одесский стоматологический институт на должность заместителя директора по научной работе. В 1950-1968 гг. заведовал кафедрой хирургической стоматологии Харьковского медицинского стоматологического института (ХМСИ). Работая в ХМСИ, Макар Фёдорович оперировал инвалидов Великой Отечественной войны со всего Советского Союза. На кафедре им был введен порядок: на больного, госпитализированного для оперативного вмешательства, готовилась документация – фото в фас и профиль и обязательно изготавливалась гипсовая маска. Если этой документации по какой-либо причине не было – операция не проводилась. Таким образом был создан музей редкой патологии челюстно-лицевой области [2]. В 1962 г. защитил диссертацию на соискание ученой степени доктора медицинских наук на тему «Патология и терапия заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области», позднее ему было присвоено звание профессора. Макар Фёдорович был награжден многими орденами и медалями Советского Союза, знаком «Отличник здравоохранения» [3]. Умер профессор М.Ф. Даценко в 1968 г.

Макар Фёдорович – автор более 50 научных работ, под его руководством защищено 6 кандидатских диссертаций. В круг его научных интересов входили проблемы воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, переломов челюстей, одонтогенной инфекции, профилактики и лечения радикулярных кист и заболеваний слюнных желез. В годы Великой Отечественной войны М.Ф. Даценко занимался вопросами ранней вторичной пластики и обезбоживания. В VI томе труда «Опыт медицины в Великой Отечественной войне» им написан раздел «Слепые ранения». Он автор монографий «Рак полости рта и его профилактика», «Местное обезбоживание в стоматологии» (соавтор – И.В. Фетисов). В 1958 г. он предложил использовать масляные растворы новокаина при различных заболеваниях и травмах лица и шеи, и в 1965 г. опубликовал монографию «Обезбоживание при операциях на челюстно-лицевой области». Методики обезбоживания и лечения стоматологических заболеваний, предложенные Макаром Фёдоровичем Даценко, актуальны и по сей день.

### ***Литература:***

1. Архив СГМУ. – Ф. 3284. – Оп. 1с. – Д. 140. – Л. 1-18. – Личное дело Даценко М.Ф.
2. Богашова Л.Я. М.Ф. Даценко – ученый, педагог, врач. // Вісник проблем біології і медицини. – 2014. - № 2. – С. 20-22.
3. Пашков К.А., Белолопоткова А.В., Борисенко А.К. Биографии и научные направления исследований отечественных ученых в зубо врачебной и стоматологии. – Москва, 2014. – С. 53.

4. Теремов Д.Д., Нагорная С.В., Остапенко В.М., Пашков К.А., Паренькова О.Р. Из истории Смоленского государственного стоматологического института (1936-1941) // Вестник СГМА. – 2018. - № 4. – С. 171-181.

## **ВКЛАД ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ РЕЗАНОВА МИХАИЛА МИХАЙЛОВИЧА (1874-1920) В РАЗВИТИЕ САНАТОРНОЙ ОТРАСЛИ НА ЧЕРНОМОРСКОМ ПОБЕРЕЖЬЕ (Г. ГЕЛЕНДЖИК)**

*Никитин М.В., Чукина И.М.*

**«Вулан» - НКФ ФГБУ «НМИЦ РК», г. Геленджик, Россия**

Никитин Михаил Владимирович, д.м.н., vulan2010@mail.ru

**Резюме:** Данные исследования жизни и деятельности доктора медицины Михаила Михайловича Резанова.

**Ключевые слова:** Черноморское побережье, развитие санаториев, с. Архипо-Осиповка, М.М. Резанов.

## **THE ROLE OF MIKHAIL M. REZANOV (1874-1920), DOCTOR OF MEDICINE, IN THE DEVELOPMENT OF THE SANATORIUM INDUSTRY ON THE BLACK SEA COAST (GELENDZHİK)**

*Nikitin M.V., Chukina I.M.*

**Summary:** These studies of the life and work of medical doctor Mikhail Mikhailovich Rezanov.

**Key words:** Black Sea coast, development of sanatoriums, p. Arkhipo-Osipovka, MM Rezanov.

Развитие Черноморского побережья началось, в основном, со строительства в 1882 году железной дороги Тихорецк-Новороссийск и в 1887 году Новороссийско-Сухумского шоссе. В этот период хлынула волна различных дельцов, как российских, так и иностранных. Последних привлекло природное сырье мергель для производства цемента. В течение 30 лет (1894-1924) дымили трубы цементного завода Французского акционерного общества [1].

Совершенно иначе относились к Черноморскому побережью отечественные землевладельцы и застройщики, значительное число которых составляли представители интеллигенции. Это были врачи, учителя, инженеры, адвокаты и т.д. Побережье стали называть «Дачей русской интеллигенции». Они стремились окультурить этот регион: вводили садоводство, виноградарство, развивали курортное дело [1].

Одна за другой последовали комиссии, которые подробнейшим образом стали изучать климат, растительность, гигиенические условия,

геологию и гидрологию Черноморского побережья. Первое научное описание климатических и гигиенических условий принадлежит И.П. Скворцову и относится к 1890 году. Сенсацией стало выступление профессора А.Н. Краснова на заседании Географического общества, где он назвал район Сочи «Русской Ривьерой» [2].

Климат Черноморской губернии считался теплым, но не жарким. Влажность, начиная от Туапсе, принимала большие размеры по мере удаления на юг. Малярия в то время было явлением повсеместным на всем побережье. Она превосходно существовала и в сухом климате Геленджика, и Новороссийске. В последнем цемесское болото весьма помогало развитию малярии [3]. Никто не подозревал тогда, что эти «гиблые» места станут известны как «здравницы», в том числе и для излечения больных малярией.

Помимо жителей ближайших районов, сюда стали приезжать на отдых представители самых различных слоев населения из многих городов России, в том числе из Москвы и Санкт-Петербурга. Они выкупали участки, строили дома и дачи. А в начале XX в. появились и первые санатории.

В 1900 г. доктор М.Ф. Сульжинский открыл в Геленджике первую частную «Черноморскую санаторию» для слабогрудных и малокровных больных. А год спустя подобный опыт повторил С.А. Светлинский, открыв в Фальшивом Геленджике (ныне с. Дивноморское) климатолечебницу «Сине море». В 1903 году Кубанское медицинское общество открыло в Геленджике летнюю детскую колонию для воспитанников городских училищ [1].

В 1902 году в Геленджик приехал писатель-народник Семен Иванович Васюков, друг Глеба Ивановича Успенского, и поселился в районе Геленджика в селе Архипо-Осиповка. В то время Архипо-Осиповка представляла собой тихое, уединенное и красивое местечко, посещаемое публикой со всех сторон России [1]. Село привлекло к себе внимание и доктора медицины М.М. Резанова, когда он посетил в Геленджике находящуюся на лечении сестру жены Марию, больную туберкулезом. Известно, что доктор М.М. Резанов в последующем ежегодно с 1909 по 1914 гг. приезжал со своей семьей в Геленджик, где практиковал как частный врач-отоларинголог. А вскоре Михаил Михайлович Резанов переехал с семьей в Архипо-Осиповку на постоянное место жительства [2].

М.М. Резанов – доктор медицины, приват-доцент Императорского Московского Университета (ученое звание внешт. препод. Университета в дореволюционной России), ассистент Медицинского факультета Московских высших женских курсов родился 14 февраля 1874 года в г. Ростове-на-Дону. М. Резанов получил блестящее образование в Императорском Московском Университете на медицинском факультете,

по окончании которого в 1900г зарекомендовал себя прекрасным врачом–хирургом. С 1901 по 1907 гг. Михаил Михайлович заведовал участковой хирургической больницей на Кругобайкальской железной дороге. В 1905 году – отделением для хирургических больных в г. Верхнеудинске Забайкальской области. В 1905-1908 гг. работал врачом при Одесском городском общественном Управлении. В 1907 году защитил диссертацию на звание доктора медицинских наук на тему: «К вопросу о механизме возникновения поражений оболочечными пулями на больших расстояниях» [2].

В этот период в развитие санаториев вкладывалось мало средств. Курорты находились, в основном, в частных руках. Отсутствовала бесплатная медицина для малоимущих граждан. Люди лечились в военных госпиталях или в войсковых больницах. Санитарное состояние было на низком уровне. Курортные местности находились в запущенном состоянии. Министр А.С. Ермолов отмечал отсутствие общего специального закона о развитии курортных местностей России. 24 апреля 1914 года Государственной думой был принят Закон «О санитарной охране лечебных местностей». Благодаря активной работе в развитии курортов видных российских медиков, таких как С.А. Смирнов, Н.И. Пирогов, Г.А. Захарьин и др. – становились более привлекательными курорты Кавминвод, Северного Кавказа и Крыма. Возможно, по рекомендациям М.М. Резанова и была создана крупной финансовой компанией Московских кооператоров специальная санаторно-курортная комиссия для изучения вопроса оздоровления, лечения воинов-кооператоров, членом которой он являлся.

Исходя из природно-климатических условий Черноморской губернии, Михаил Резанов сделал выводы о положительном влиянии данной местности на лечение пациентов с хроническими заболеваниями глотки, трахеи, легких и заболеваниями сердца [1]. Вероятно, в это же время Михаил Михайлович лично познакомился с Федором Андреевичем Щербиной – общественным деятелем и историком Кубани, который предоставил М. Резанову статистические данные о метеорологических и климатических особенностях Черноморского побережья. Изучив материалы, Резанов подготовил в 2012 году доклад о лечебных климатических факторах губернии и о необходимости строительства в селе Архипо-Осиповка санатория.

В 1916 году М. Резанов издал брошюру ««Архипо-Осиповка» место устройства первого в России кооперативного санатория на Черноморском побережье» [4]. 16 февраля 1916 года на сельском сходе было принято решение о передаче Союзу кооператоров «в постоянное бесплатное пользование участка земли в 10 десятин для сооружения первого в России кооперативного санатория». 1 мая 1917 года санаторий вступил в эксплуатацию, и доктор Резанов стал его главным врачом.

Октябрьская революция 1917 года, о которой Михаил Михайлович страстно мечтал, обернулась для него настоящей трагедией. В 1918 году, спасаясь от белогвардейцев, он покинул Архипо-Осиповку и переехал через фронт в Москву. 18 июля 1918 года в Москве состоялся 1 съезд здравотделов, собравший делегатов со всей страны. Образованный Наркомздрав возглавил Н.А. Семашко. Участники съезда были известны, как соратники в борьбе за новую Россию: В.М. Бехтерев, Н.А. Семашко, Д.К. Заболотный и др. В этот период Михаил Резанов назначается главным санитарным инспектором Рабоче-Крестьянской Красной Армии в одном из отделов медицинских комиссий Южного и Юго-Западного фронтов. Назначение Михаила Михайловича требовало постоянных поездок в действующие части Красной Армии, где бушевал тиф. «Он заразился на фронте», - так писала его жена Елизавета Викторовна. В марте 1920 года в возрасте 46 лет Михаил Михайлович Резанов умер от болезни в клинике Медицинского университета в Москве. Похоронен М. Резанов в Новодевичьем монастыре [2].

#### ***Литература:***

1. Материалы Геленджикского историко-краеведческого музея.
2. Григоренко Н.М. «Это наша с тобой биография». 100-летию санатория Архипо-Осиповка посвящается, сборник материалов, Геленджик, 2017 г. - С. 3-5.
3. Васюков С.И. «Край гордой красоты». Издательство «Платонов», 2012 г. – С. 15-18.
4. Резанов М.М. «Архипо-Осиповка» место устройства первого в России кооперативного санатория на Черноморском побережье. Москва. 1916 г. - С. 12-14.

### **ЛЕОНИД МАКАРОВИЧ ЦЕПОВ – ОСНОВАТЕЛЬ СМОЛЕНСКОЙ ШКОЛЫ ПАРОДОНТОЛОГИИ**

*Николаев А.И., Галанова Т.А., Левченкова Н.С., Нестерова М.М.,  
Орехова Н.С., Петрова Е.В., Тургенева Л.Б., Щербакова Т.Е.*

**Смоленский государственный медицинский университет, Россия.**  
Николаев Александр Иванович, д.м.н., профессор, anicolaev@inbox.ru

**Резюме:** В статье отражена профессиональная деятельность и вклад в развитие пародонтологии профессора Л.М. Цепова.

**Ключевые слова:** стоматология, пародонтология, Л.М. Цепов.

## LEONID MAKAROVICH TSEPOV – FOUNDER OF SMOLENSK SCHOOL OF PERIODONTOLOGY

*Nikolaev A.I., Galanova T.A., Levchenkova N.S., Nesterova M.M.,  
Orekhova N.S., Petrova E.V., Turgeneva L.B., Shcherbakova T.E.*

**Summary:** The article reflects the professional activity and contribution to the development of periodontics of Professor L.M. Tsepov.

**Key words:** stomatology, periodontics, L.M. Tsepov.

Кафедра терапевтической стоматологии в Смоленском государственном медицинском институте была основана в 1967 году. Основные направления научной деятельности кафедры – пародонтология, повышение эффективности лечения кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов, разработка медико-технологических алгоритмов диагностики и лечения основных стоматологических заболеваний.

С 1979 года по 2012 год заведующим кафедрой являлся член-корреспондент РАЕН, доктор медицинских наук, профессор Л.М. Цепов. Основным направлением научной деятельности Леонида Макаровича и многих его учеников (в том числе и авторов указанной работы) являются заболевания пародонта, которым посвящены 14 из 22 выполненных под его руководством кандидатских диссертаций, ряд изобретений, более 13 монографий, пособий и руководств, часть из которых выдержала по несколько изданий. Им опубликовано более 600 научных работ по различным вопросам стоматологии, получено 13 авторских свидетельств и патентов на изобретения [2].

Профессор Л. М. Цепов – ученый и педагог, известный стоматологам России и ближнего зарубежья. Он избран членом-корреспондентом Российской академии естественных наук (РАЕН), награжден нагрудными знаками «Трудовая доблесть», «Почетный работник высшего образования России» и «Отличник здравоохранения», Удостоен почетного звания Стоматологической ассоциации России (СтАР) «Заслуженный стоматолог» и награжден орденом «За заслуги перед стоматологией» I степени. Л.М. Цепов – член редколлегий журналов «Пародонтология», «Дентал Юг» и журнала «Стоматология» (Респ. Беларусь). Результаты его научных исследований охотно и регулярно публикуют ведущие российские и ближнего зарубежья журналы [2].

Многолетнее изучение проблемы хронических воспалительных заболеваний пародонта позволило Л.М. Цепову и всему научно-педагогическому коллективу кафедры обосновать концепцию патогенеза хронического генерализованного пародонтита (ХГП) [1, 3, 4].

Л.М. Цепов и сотрудники кафедры терапевтической стоматологии СГМУ почти 30 лет тому назад обратились к проблеме этиологии и патогенеза воспалительных заболеваний пародонта. Эта проблема остается в центре внимания научно-педагогических работников кафедры и

в настоящее время. Тем не менее, причина возникновения хронических воспалительных заболеваний пародонта остается неясной и до сих пор. Наличие свыше 500-700 видов штаммов микроорганизмов в полости рта, возможность их сочетанного действия, изменчивость состава сапрофитной микрофлоры представляет значительные трудности при оценке роли бактерий как причинного и патогенетического факторов в развитии и дальнейшем прогрессировании воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта. Для признания микроорганизмов (бактерий, вирусов, грибов, простейших) причинным фактором заболевания необходимо, как известно, его соответствие трем условиям (требованиям, постулатам) Роберта Коха. Однако, большинство предполагаемых пародонтопатогенных микроорганизмов не соответствует, как минимум, двум из трёх этих требований: а) микроб(-ы) – «возбудитель(-ли)» болезни, выделенный (-ые) в чистой культуре, при введении его (- их) в организм восприимчивого человека должен(-ы) вызвать у него развитие такого же заболевания; б) микроб - «возбудитель» болезни должен быть всегда обнаружен у больного. Эффект бактериального воздействия на организм и ткани в создавшихся условиях зависит от реактивных процессов в организме, которые могут как ограничивать, так и способствовать деструктивным процессам в тканях пародонта. Видимо, это происходит из-за реакций защитных сил организма, связанных со сложнейшей системой иммуногенеза и воспаления. Таким образом, можно считать, что и воспалительные заболевания пародонта возникают при участии представителей постоянной микрофлоры организма, которые являются слабопатогенными или полными сапрофитами [1, 3, 4].

Тенденция отождествлять между собой этиологию и патогенез («этиопатогенез») – это терминологический гибрид («кентавр»), не имеющий оснований на использование в научной медицинской литературе. По философским и клиническим соображениям нельзя факторы патогенеза «поднимать на пьедестал» этиологии заболеваний. В свете изложенного можно говорить не только и не столько о роли микрофлоры полости рта как причинного фактора в возникновении генерализованных воспалительных заболеваний пародонта, а скорее – о «патогенетической причастности» отдельных пародонтопатогенов к реализации конкретных этапов развития (т.е. патогенеза) воспаления пародонта.

Научные разработки сотрудников кафедры под руководством проф. Л.М. Цепова позволили сделать вывод, что патогенез хронического генерализованного пародонтита можно рассматривать как многообразный и сложный механизм развития заболевания, – в противовес «инфекционной концепции», согласно которой, ХГП – это местный процесс, развивающийся в пародонте вследствие его контаминации т.н. пародонтопатогенной микрофлорой [1, 3, 4].

Развитие, неуклонное прогрессирующее течение воспалительных генерализованных заболеваний пародонта и недостаточная эффективность лечения больных, особенно при хроническом генерализованном пародонтите, сопряжены с наличием модифицируемых (нерациональное питание, гиподинамия, курение, ожирение) и немодифицируемых (пол, возраст) факторов риска, что, при правильной и своевременной диагностике и лечении при воспалительных заболеваниях пародонта, появляется возможность повысить объем и качество пародонтальных манипуляций даже при существующей сегодня модели организации пациентам стоматологической помощи.

По данным профессора Л.М. Цепова [1, 3, 5], эффективность лечебно-профилактических мероприятий при воспалительных заболеваниях пародонта может быть повышена с учетом того, что хронический генерализованный пародонтит – это мультифакторное заболевание, развивающееся под влиянием неблагоприятного кумулятивного воздействия экзогенных (общих и местных) факторов и эндогенных влияний, инфекционно-индуцированное иммунным повреждением пародонтального комплекса с большой вероятностью генетической предрасположенности. Хронический генерализованный пародонтит – это заболевание, характеризующееся прогрессирующим волнообразным течением (т.е. повторяющимися по времени и локализации периодами обострений /не рецидивов!!/ и ремиссий) с исходом в резорбцию костной ткани альвеолярного отростка, разрушением удерживающего аппарата зуба, образованием пародонтального кармана и заканчивающееся (как правило, без своевременного и адекватного лечения с курсами поддерживающей терапии) выпадением или удалением зубов, ликвидацией пародонта и несомненным нарушением функций зубочелюстной системы и организма в целом.

В работах профессора Л.М. Цепова и его учеников [1, 3, 4, 5] подчеркивается, что доказанная патогенетическая коморбидность (общность многих заболеваний внутренних органов и пародонта) требует единых междисциплинарных подходов к лечению таких больных. При этом происхождение ХГП (его «первопричина») по-прежнему остается неизвестной. Это заболевание требует всестороннего изучения и научного обоснования для лечения таких больных с использованием новых клинических рекомендаций.

#### ***Литература:***

1. Цепов Л.М. Заболевания пародонта: взгляд на проблему. – М.: МЕД-пресс-информ, 2006. – 192 с.
2. Цепов Леонид Макарович: к юбилею автора: библиограф. указ. науч. тр. / Смоленский гос. мед. университет; сост. Е.Л. Рогозная, Е.П. Дубинина, Т.А. Мамичева; авт. вст. ст. д.м.н. А.И. Николаев. – Смоленск, 2016. – 58 с.

3. Цепов Л.М., Николаев А.И., Михеева Е.А. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний пародонта. - М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 272 с.
4. Цепов Л.М., Михеева Е.А., Голева Н.А., Нестерова М.М. Хронический генерализованный пародонтит: ремарки к современным представлениям // Пародонтология. – 2010. – № 1. – С. 3-7.
5. Цепов Л.М., Николаев А.И., Левченкова Н.С., Петрова Е.В., Тургенева Л.Б., Нестерова М.М., Наконечный Д.А. Возможности лечения больных хроническим генерализованным пародонтитом в современных условиях // Пародонтология. – 2017. - Т. XXII, № 2. – С. 40-46.

### **ВКЛАД ПРОФЕССОРА МИХАИЛА АЛЕКСЕЕВИЧА САМОТЕЙКИНА В РАЗВИТИЕ КАФЕДРЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ НОВОСИБИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

*Николаева И.И., Надеев А.П., Путилова И.В.*

**Новосибирский государственный медицинский университет,  
Россия**

Николаева Ирина Ивановна, к.и.н., доцент, niishoca@mail.ru

**Резюме:** Профессор М.А. Самотейкин внес большой вклад в развитие кафедры патологической анатомии НГМИ и патологоанатомической службы в Новосибирске в 1970-1980-е годы.

**Ключевые слова:** кафедра патологической анатомии, история, НГМУ.

### **CONTRIBUTION OF PROFESSOR MIKHAIL ALEKSEEVICH SAMOTEYKIN TO THE DEVELOPMENT OF THE DEPARTMENT OF PATHOLOGICAL ANATOMY OF THE NOVOSIBIRSK STATE MEDICAL UNIVERSITY**

*Nikolaeva I.I. Nadeev A.P., Putilova I.V.*

**Summary:** Professor MA Samoteikin made a great contribution to the development of the Department of Pathological Anatomy of the Novosibirsk State Medical Institute and the pathoanatomical service in Novosibirsk in the 1970-1980s.

**Key words:** pathologic anatomy department, history, NSMU.

Михаил Алексеевич Самотейкин родился 4 апреля 1926 г. в Саратове. Пойдя по стопам отца, он в 1951 г. «с отличием» окончил Саратовский медицинский институт. Обучение в одном из старейших медицинских вузов страны дало ему не только профессиональные знания и навыки, но и побудило интерес к научной работе. Там же он увлекся патологической анатомией, успешно пройдя аспирантуру. На первом этапе своей трудовой и научной деятельности М.С. Самотейкин учился

и работал под руководством одного из старейших патологов страны, лауреата Государственной премии СССР, заслуженного деятеля науки РСФСР, доктора медицинских наук, профессора Алексея Михайловича Антонова. В 1954 г. М.А. Самотейкин успешно защитил кандидатскую диссертацию на тему «О влиянии повышенного кровяного давления на кровеносные сосуды легких». В том же году по распределению он вместе с семьей уехал в Благовещенск, где двумя годами раньше, в 1952 г., был создан Благовещенский государственный медицинский институт.

В Благовещенске Михаил Алексеевич Самотейкин проработал 14 лет. За два года он прошел путь от ассистента до доцента кафедры патологической анатомии, первым заведующим которой был профессор Я.Е. Браул. В мае 1956 г. Михаил Алексеевич был назначен на должность заведующего кафедрой патологической анатомии, которой он руководил 12 лет. Он занимался педагогической деятельностью, принимал активное участие в организации и становлении учебного процесса вуза, работал деканом старших курсов.

Он быстро рос как ученый, продолжая заниматься научной работой, особое внимание уделяя патологии легких. Научным консультантом исследований Михаила Алексеевича был известный советский патолого-анатом, профессор, академик АМН СССР, Герой Социалистического Труда, заслуженный деятель науки РСФСР, лауреат Ленинской премии Анатолий Иванович Струков, который в то время был руководителем лаборатории Института морфологии человека Академии медицинских наук СССР и заведовал кафедрой патологической анатомии 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова. На базе этой кафедры М.А. Самотейкиным была выполнена докторская диссертация на тему «Бронхоспазматический ателектаз легких и его роль в развитии пневмонии у детей раннего возраста», защита которой состоялась в 1966 г. Решением ВАК от 10 июня 1967 г. он был утвержден в звании профессора по кафедре «патологическая анатомия».

После смерти организатора и первого заведующего кафедрой патологической анатомии Новосибирского государственного медицинского института (НГМИ), профессора Виталия Михайловича Константинова, был объявлен конкурс на замещение должности заведующего, и Михаил Алексеевич успешно его прошел. В 1968 г. он переехал в Новосибирск и возглавил кафедру патологической анатомии НГМИ. Профессиональные и деловые качества нового заведующего были оценены должным образом: почти сразу он был избран деканом лечебного факультета, а с 1971 по 1978 гг. был проректором института по учебно-воспитательной работе.

Будучи прекрасным педагогом-лектором и крайне доброжелательным человеком, М.А. Самотейкин щедро делился своими знаниями и опытом с сотрудниками кафедры и студентами. Михаил Алексеевич

много внимания уделял вопросам оптимизации учебного процесса, наглядности преподавания на кафедрах морфологического профиля, воспитанию в студентах клинико-морфологического мышления.

На протяжении почти 20 лет М.А. Самотейкин был бессменным председателем Новосибирского научного общества патологоанатомов, являлся членом правления Всесоюзного научного общества патологоанатомов, членом редакционного совета журнала «Архив патологии». Руководя Новосибирским научным обществом патологоанатомов, М.А. Самотейкин поддерживал тесную связь с другими научными обществами. Так, в 1976 г. в Новосибирске совместно с Обществом анатомов, гистологов и эмбриологов им была подготовлена и проведена Всесоюзная конференция по гемато-лимфатическим взаимоотношениям, а совместно с Обществом терапевтов – Всесоюзная конференция по кардиологии. М.А. Самотейкин много сил отдавал и общественной работе, неоднократно избирался членом парткома НГМИ, был активным лектором общества «Знание», членом коллегии Новосибирского Облздравотдела.

Но, несмотря на административные должности, главным делом жизни Михаила Алексеевича всегда оставалась наука. Под его руководством на кафедре патологической анатомии НГМИ интенсивно изучалась патология микроциркуляции в сердце, почках и головном мозге в возрастном аспекте и при различных заболеваниях. По этой проблеме под редакцией М.А. Самотейкина было издано два тематических сборника научных работ.

Изучая вопросы микроциркуляции и паренхиматозно-стромальных взаимоотношений в сердце человека, Михаил Алексеевич разработал оригинальную концепцию сердечной недостаточности при гипертонической болезни – прогрессирующее уменьшение плотности капилляров, степени капилляризации миокарда и увеличение радиуса диффузии. По этой теме в то время работали многие сотрудники кафедры: доценты В.И. Иркин, О.В. Баланчук, В.А. Жукова, Г.Ф. Демиденко, С.О. Кузнецов.

Профессор М.А. Самотейкин – автор 200 научных работ, посвященных различным вопросам патологической анатомии. Под его руководством выполнены более 20 кандидатских и 6 докторских диссертаций.

В период руководства кафедрой патологической анатомии Михаилом Алексеевичем на ней работали В.А. Головнев (впоследствии – профессор, заведовал кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии НГМУ), Л.М. Непомнящих (заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАМН, возглавлявший НИИ региональной патологии и патоморфологии СО РАМН), доцент В.А. Травин, доцент А.А. Головина, ассистенты Л.П. Ильиных, Д.К. Тарадайко и другие.

Большое внимание М.А. Самотейкин уделял сотрудничеству между коллективами кафедры патологической анатомии и морфологических лабораторий НИИ Сибирского отделения Академии медицинских наук СССР, а также с Новосибирским областным бюро судебно-медицинской экспертизы и патологоанатомическими отделениями города и области. Он внес большой личный вклад в дело становления и совершенствования деятельности патологоанатомической службы города, оказывал большую практическую и консультативную помощь органам здравоохранения.

Трудовые заслуги Михаила Алексеевича Самотейкина, были отмечены медалями, нагрудными знаками «Отличнику здравоохранения» и «Ветеран труда», благодарностью Министерства здравоохранения СССР.

Михаил Алексеевич Самотейкин ушёл из жизни очень рано. Он скончался в 1987 г. на 62-м году жизни после тяжелой продолжительной болезни. Похоронен на Заельцовском кладбище г. Новосибирска.

Благодаря своей многогранной личности, общей эрудиции, отзывчивости и доброте по отношению к людям М.А. Самотейкин оставил добрую память о себе в сердцах многочисленных коллег и учеников. Научная и педагогическая деятельность профессора Михаила Алексеевича Самотейкина оставила достойную страницу в истории Новосибирского государственного медицинского университета.

#### ***Литература:***

1. Ефремов А.В., Новиков В.Д., Евстропов А.Н. Ученые Новосибирского медицинского института в XX веке. – Новосибирск, 2001. – С. 209.
2. Личное дело М.А. Самотейкина. – Архив НГМУ.
3. Материалы по истории кафедры патологической анатомии НГМУ. – Архив кафедры патологической анатомии НГМУ.
4. Новосибирский государственный медицинский университет (1935-2015). Время и люди: Сохраняя традиции и созидая настоящее, стремимся в будущее! – Новосибирск: Сибмедиздат НГМУ, 2015. – С. 41.
5. Михаил Алексеевич Самотейкин. – Новосибирск, ИПЦ НГМУ, 2018.

### **К ЮБИЛЕЮ ХАЛЕЦКОГО АБРАМА МИРОНОВИЧА – ПРОФЕССОРА КАФЕДРЫ ПСИХИАТРИИ**

*Нимгирова А.С.*

**Астраханский государственный медицинский университет,  
Россия**

Нимгирова Алена Сергеевна, alenaast@mail.ru

**Резюме:** В данной статье описана многогранная жизнь профессора Халецкого А.М., которому в этом году исполнилось бы 120 лет.

**Ключевые слова:** профессор, психиатрия, Халецкий А.М.

## TO THE JUBILEE OF KHALETSKY ABRAHAM MIRNOVOVICH – PROFESSOR OF THE CHAIR OF PSYCHIATRY

*Nimgirova A.S.*

**Summary:** This article describes the multifaceted life of professor Khaletsky A.M., who would have turned 120 years old this year.

**Key words:** professor, psychiatry, Khaletsky A.M.

Абрам Миронович родился на юге Украины в 1899 г. По окончании Одесского медицинского института с 1923 г. он стал работать в Одесской психиатрической больнице в должности ординатора. В ходе работы Халецкий А.М. вел непрерывную научно-исследовательскую деятельность. Сотрудники отмечали у Абрама Мироновича большую работоспособность, высочайший интеллект и научное мышление.

После десяти лет практики в больнице его назначили заведующим клинического отделения ЦНИИ судебной психиатрии им. В.П. Сербского.

В 1935 г. он был удостоен ученой степени кандидата медицинских наук, а через девять лет и доктора медицинских наук. Его докторская диссертация была на тему: «О динамических особенностях шизофренического процесса». Через год после защиты докторской диссертации Абраму Мироновичу присвоено ученое звание профессора.

В конце 1953 г. профессора Халецкого А.М. перевели в Астрахань, где на протяжении более двадцати лет он возглавлял кафедру психиатрии и медицинской психологии АГМИ им. А.В. Луначарского [1].

Доктор Халецкий А.М. был талантливым педагогом с большим практическим опытом. Он долгое время изучал проблемы вменяемости и годности к военной службе при шизофрении, клинических вариантов неврозоподобных и астенических синдромов инфекционного генеза. Он способствовал повышению профессионализма врачей-психиатров. С его помощью были разработаны и внедрены новейшие методы психофармакотерапии, а также лечение депрессий методом депривации сна, эффективных психозов солями лития.

Профессор Халецкий А.М. опубликовал более ста научных работ, из них три монографии, был соавтором многих учебников и руководств по судебной психиатрии, которыми до сих пор пользуются студенты, врачи, юристы.

В ходе своей научно-педагогической деятельности профессор подготовил семь кандидатов медицинских наук, многие из которых продолжили свою деятельность в стенах родной кафедры в должности ассистентов, доцентов, профессоров и заведующих.

Помимо научно-педагогической работы Абрам Миронович активно вел общественную жизнь, руководил секцией атеизма в Астраханском

областном отделении общества «Знание», был членом партбюро мединститута.

За добросовестный труд награжден медалями «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.», «В память 800-летия Москвы», орденом «Знак Почета», нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» [2].

#### ***Литература:***

1. Мирошников В.М., Попова Л.Ф., Войнова Ю.С. и др. Доктора наук, профессора Астраханского государственного медицинского университета. – 100-летию ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ» Минздрава России посвящается. – Астрахань, 2018. – 448 с.
2. Набережная И.Б., Набережная Ж.Б., Шапошникова С.Н. Абрам Минович Халецкий – психиатр, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии // В кн.: Мед. профессура СССР. Кр. содер и тез. докл. науч. конференции. 2010. С. 174-175.

### **ФЕДОРОВ НИКОЛАЙ ИГНАТЬЕВИЧ – НЕВРОЛОГ, ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОР**

*Нимгирова А.С.*

**Астраханский государственный медицинский университет,  
Россия**

Нимгирова Алена Сергеевна, alenaast@mail.ru

**Резюме:** В данной статье описан разнообразный, интересный жизненный путь профессора Николая Игнатьевича Федорова, которому исполнилось бы 120 лет.

**Ключевые слова:** неврология, нейролепология, Федоров Н.И.

### **FEDOROV NIKOLAY IGNATEVICH – NEUROLOGIST, DOCTOR OF MEDICAL SCIENCES, PROFESSOR**

*Nimgirova A.S.*

**Summary:** This article describes a diverse, interesting life path of Professor Nikolai Ignatevich Fedorov, who would have turned 120 years old.

**Key words:** neurology, neuroleprology, Fedorov N.I.

Николай Игнатьевич родился в крестьянской семье в Казанской губернии в 1898 г. По окончании школы, он был призван в ряды Красной Армии, откуда его направили учиться в Казанский университет на медицинский факультет.

С 1925 по 1927 г. Федоров Н.И. работал в должности начальника армейского разъездного противозидемического отряда в республике Таджикистан. С 1927 по 1931 гг. – клиническим ординатором клиники

нервных болезней Казанского медицинского института. В 1932 г. ассистент в клинике нервных болезней АГМИ им. А.В. Луначарского. Через два года Николай Игнатьевич защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Нервная и мышечная система при болезни Кашин-Бека». С 1939 по 1942 гг. он в должности доцента, а с 1943 по 1946 гг. – зав. кафедрой нервных болезней.

В период Великой Отечественной войны он был консультантом-невропатологом Астраханских госпиталей Сталинградского фронта. В 1942 г. Николая Игнатьевича в составе Астраханского медицинского института эвакуировали в Самару, а затем в Барнаул [1]. По возвращении в Астрахань в 1943 г. он продолжал заведовать кафедрой нервных болезней.

В 1946 г. защитил докторскую диссертацию на тему: «Неврологические симптомы при лепре». Через два года ему присвоено звание профессора.

По его инициативе совместно с профессором Переводчиковым И.Н. в 1948 г. Астраханский лепрозорий преобразовали в НИИ по изучению лепры.

С 1948 по 1952 гг. он работал в должности заместителя директора по научной работе НИИ по изучению лепры, совмещая работу на кафедре. С 1952 по 1956 гг. – был деканом лечебного факультета АГМИ. С 1957 по 1959 гг. – проректором по научно-учебной работе АГМИ.

В 1964 г. профессором Федоровым Н.И. на кафедре нервных болезней был организован курс медицинской генетики, возглавляемый доцентом И.Н. Аламдаровым [3], в 1970 г. – курсы детской неврологии во главе с доцентом Б.Ф. Филипповым и нейрохирургии во главе с доцентом А.Д. Шияновым.

Николай Иванович являлся основателем нового направления в неврологии – «нейролепрология». Проведенные им исследования не имеют аналогов в отечественной неврологической науке.

Под руководством профессора Федорова Н.И. было защищено 15 кандидатских и 2 докторские диссертации. Он являлся автором 48 печатных научных работ, из которых 11 по нейролепрологии.

За добросовестный труд правительство наградило его орденом «Трудового Красного Знамени», медалями «За доблестный труд», «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.», нагрудным знаком «Отличник здравоохранения».

Николай Игнатьевич был не только опытным врачом, знаменитым профессором, общественным деятелем, но и хорошим отцом. Он воспитал дочь Курьянову Наталью Николаевну, которая пошла по стопам отца и стала неврологом, профессором, доктором медицинских наук, заслуженным преподавателем АГМА [2].

### **Литература:**

1. Волощенко К.В. Памятные события Астраханского мединститута в первый год Великой отечественной войны // В сборнике: Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. Материалы XIII Всероссийской конференции (с международным участием). 2017. С. 36-39.
2. Набережная Ж.Б., Набережная И.Б., Кульков В.Н., Сердюков А.Г. Курьянова Наталия Николаевна – доктор медицинских наук, заслуженный преподаватель АГМА // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2016. № 2. С. 290-291.
3. Нимгирова А.С. Аламдаров Иван Никитович - ректор АГМИ, высококвалифицированный невропатолог, доктор медицинских наук, профессор // В сборнике: Сточиковские чтения. Материалы международной научной конференции. 2018. С. 145-146.

## **К ИСТОРИИ ФОРМИРОВАНИЯ САНИТАРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЯЗАНСКОГО ЗЕМСТВА**

*Панин В.Ф.<sup>1</sup>, Чередникова В.И.<sup>2</sup>*

### **1. Центр гигиены и эпидемиологии в Рязанской области, г. Рязань, Россия**

Панин Владимир Федорович, зам. гл. врача, panin@cgerzn.ru

### **2. Управление Роспотребнадзора по Рязанской области, г. Рязань, Россия**

Чередникова Валентина Ивановна, гл. специалист-эксперт, к.м.н., cherednikovavi@mai.ru

**Резюме:** Дается описание создания в Рязанской губернии системы земской санитарной организации, пришедшей на смену Комитета общественного здоровья, врачебной управы и оспенного Комитета.

**Ключевые слова:** губернский санитарный совет, медико-санитарное бюро, санитарно-исполнительные комиссии, врачебное отделение губернского земства.

## **CONCERNING THE HISTORY OF CREATING THE SANITARY ORGANISATION IN RYAZAN COUNTY**

*Panin V.F., Cherednikova V.I.*

**Summary:** The article provides a description of the creation of the county sanitary organization system in Ryazan Governorate, which substituted National Health Committee, Medical Council, and Variola Committee.

**Key words:** governorate sanitary council, health and sanitary bureau, sanitary executive committee, medical department governorate county.

Во второй половине XIX века в Рязанской губернии, как и в других административных территориях Российской империи на смену Комитетов общественного здоровья, врачебных управ и оспенных Комитетов приходит новая система организации санитарного дела. Органы санитарного надзора на местах стали формироваться двумя группами. К одной, вырабатывающей руководящие указания по применению санитарных мероприятий относились губернская власть, земские собрания и городские Думы. Другая группа, представленная санитарно-исполнительными комиссиями, городскими и уездными санитарными врачами, санитарными попечителями, а также чинами полиции, выполняла исполнительные функции [4]. Периодически вспыхивающие эпидемии на территории Рязанской губернии и опасность заноса инфекционных заболеваний из других регионов побуждали власть открывать временные санитарные органы.

Первое упоминание в государственном архиве Рязанской области о губернской санитарной комиссии относится к вспышке легочной чумы в станице Ветлянская Енотаевского уезда Астраханской губернии в 1879 году. К концу столетия санитарные организации были созданы практически во всех губерниях. Однако, в Рязанской губернии еще долго земская медицина представляла «пестроту» по своему устройству и не носила общественный санитарный характер. Только в 1893 году, рассмотрев докладную записку земского врача В.П. Клевезаля, очередное губернское земское собрание приняло постановление «об учреждении при губернской земской управе медико-санитарного бюро...». Окончательно решение о создании этой губернской санитарной организации состоялось только в 1902 году на совещании врачей и представителей земств. В работе приняли участие делегаты от губерний, в которых это дело уже было налажено: В.И. Долженков от санитарной комиссии Курской земской управы, Б.Л. Коган и В.С. Лебедев от Московской губернии, Н.И. Тезяков от санитарного отделения земской управы Воронежской губернии.

В задачи бюро входило: 1) ведение статистики естественного движения населения; 2) разработка материалов по карточной регистрации заболеваемости населения; 3) разработка материалов по отчетности об эпидемических и «прочих острозаразных» заболеваниях; 4) разработка материалов к съездам врачей и представителей земств; 5) издание ежемесячного журнала «Врачебно-санитарные хроники Рязанской губернии» [3].

В 1904 году в Рязани была организована врачебно-санитарная комиссия при городской управе, которая возглавила всю практическую работу по предупреждению инфекционных заболеваний и улучшению санитарного состояния. Аналогичные комиссии со временем стали организовываться в уездах губернии.

На постоянной основе в губернской управе работало врачебное отделение с функциями «управляет делами относительно общественного здоровья, оспопрививания и пресечение скотских падежей, продовольствия...». В задачу врачебного отделения входило также выдача заключений по открытию новых производств и подготовка докладов по эпидемиологически значимым вопросам.

Обзор круга организаций, занимающихся вопросами санитарии и борьбы с острозаразными болезнями в Рязанской губернии, был бы не полным без упоминания таких санитарно-общественных организаций, как санитарные попечительства, созданные для привлечения населения к решению вопросов санитарно-профилактического характера. В Рязани было открыто 8 участковых попечительств. Численность входящих в них попечителей, состоящих, как правило, из представителей благотворительных учреждений и лиц, пользующихся уважением граждан, в неблагоприятные по холере годы насчитывала до 80 человек.

К началу XX века при земской и уездных управах были созданы санитарные советы, имеющие цель объединение и направление всей медико-санитарной деятельности. Их деятельность носила совещательный характер по санитарным и хозяйственным вопросам здравоохранения. Такие санитарные советы организовывали специальные гигиенические исследования на местах, координировали и осуществляли профилактические мероприятия во время эпидемий [2].

#### ***Литература:***

1. ГАРО. Ф. 29, оп. 187. Д. 1. 1893. Циркуляры губернатора и журнал заседаний губернской санитарно-исполнительной комиссии.
2. Свод постановлений совещания представителей земств Рязанской губернии и земских врачей. 13–17 ноября 1904 г. – Рязань: Тип. Н.В. Любомудрова, 1905. – С. 342–360.
3. Успенский, В.П. К вопросу об эпидемиях в Рязанской губернии и об организации борьбы с ними. – Рязань: тип. Братства св. Василия, 1903. 40 с.
4. Фрейберг, Н.Г. Врачебно-санитарное законодательство в России. – СПб.: Практическая медицина (В.С. Эттингер), Б. Сампсоньевский пр., 61. – 1913. С. 378.

## ВКЛАД ПРОФ. М.Г. КОЛПАКОВА В РАЗВИТИЕ ФИЗИОЛОГИИ ПОЧЕК И ВОДНО-СОЛЕВОГО ОБМЕНА В НОВОСИБИРСКЕ

*Панова А.С., Суботьялов М.А., Айзман Р.И.*

Новосибирский государственный педагогический университет,  
Россия

Панова Анастасия Сергеевна, магистрант,  
anastasiya.panova.95@mail.ru

**Резюме:** Статья посвящена рассмотрению вклада проф. М.Г. Колпакова в развитие физиологии почек и водно-солевого обмена в Новосибирске.

**Ключевые слова:** история физиологии, почки, водно-солевой обмен.

### THE CONTRIBUTION OF PROF. M.G. KOLPAKOV IN THE DEVELOPMENT OF KIDNEY PHYSIOLOGY AND WATER-SALT METABOLISM IN NOVOSIBIRSK

*Panova A.S., Subotyalov M.A., Aizman R.I.*

**Summary:** The article reviews the contribution of prof. M.G. Kolpakov in the development of kidney physiology and water-salt metabolism in Novosibirsk.

**Key words:** history of physiology, the kidneys, water-salt metabolism.

Колпаков Михаил Григорьевич (1922–1974) – доктор медицинских наук, профессор, видный ученый в области физиологии и патофизиологии эндокринной системы, основатель сибирской школы эндокринологов, один из основоположников системного подхода в изучении эндокринных механизмов регуляции функций организма в норме и патологии. Основоположник экспериментальной генетики эндокринных функций, или эндокринологической генетики.

В 1939 г. М.Г. Колпаков поступил на медицинский факультет Томского университета, но уже в 1940 г. был призван в ряды Военно-морского флота. После войны в 1946 г. М.Г. Колпаков поступил на 2 курс Новосибирского государственного медицинского института, который окончил с отличием в 1950 г. В 1955 г. по окончании аспирантуры защитил кандидатскую диссертацию на кафедре патофизиологии. До 1958 г. работал на этой кафедре ассистентом. В период с 1958 по 1963 гг. М.Г. Колпаков возглавлял кафедру патофизиологии и биохимии. в Новокузнецком институте усовершенствования врачей

После защиты докторской диссертации в 1963 г. М.Г. Колпаков перешел на работу в Сибирское отделение АН СССР сначала руководите-

лем отдела экспериментальной биологии и медицины, а затем заведующим лабораторией эндокринологии Института цитологии и генетики Сибирского отделения АН СССР (ИЦиГ СО АН СССР).

С этого времени одним из основных направлений исследований М.Г. Колпакова становится изучение роли кортикостероидов [3] и ренин-ангиотензин-альдостероновой системы [2] в регуляции водно-солевого гомеостаза.

М.Г. Колпаков является автором свыше 100 научных работ, среди которых около 1/6 – работы, посвященные эндокринной регуляции водно-солевого гомеостаза, в том числе – коллективная монография «Кортикостероидная регуляция водно-солевого гомеостаза» [1].

В 1968 году М.Г. Колпаковым был организован международный симпозиум «Альдостерон и адаптация к изменениям водно-солевого режима», проходивший в Новосибирском научном центре.

Под руководством М.Г. Колпакова были выполнены 2 докторские и 21 кандидатская диссертации. Научная значимость работ М.Г. Колпакова подтверждается тем, что его работы стали широко известными и цитируемыми, а его ученики работают во многих научных и учебных заведениях нашей страны и за рубежом. К сожалению, ранняя трагическая гибель не позволила ему реализовать тот огромный потенциал, который определил лицо его научной школы.

#### ***Литература:***

1. Колпаков М.Г. Кортикостероидная регуляция водно-солевого гомеостаза. – Новосибирск: Наука, 1967. – 259 с.
2. Колпаков М.Г., Поляк М.Г., Штеренталь И.Ш. Значение ренин-ангиотензин-альдостероновой системы в регуляции водно-солевого гомеостаза // В кн. «Физиология и патология почек и водно-солевого обмена». – Киев: Наукова думка, 1974. – С. 55–63.
3. Колпаков М.Г., Руммель А.Г., Чудновский Г.С., Шорин Ю.П. Роль глюко- и минералокортикоидов в регуляции объемов жидкостей тела // Физиологический журнал СССР им. И.М. Сеченова. – 1969. – Т. 55. – № 2. – С. 231–235.

**ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ КАФЕДРЫ ПЕДИАТРИИ ФАКУЛЬТЕТА  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ.  
ВИКТОР ФИЛИППОВИЧ ШЕМИТОВ (1930-2004)**

*Парменова Л.П., Яйленко А.А., Зернова Н.И.,  
Васильева Л.С., Плешкова Е.М.*

**Смоленский государственный медицинский университет, Россия**

Парменова Людмила Павловна, д.м.н., профессор,  
parmenova54@mail.ru

**Резюме:** приведена история создания кафедры педиатрии факультета дополнительного профессионального образования, история жизни и деятельности профессора В.Ф. Шемитова.

**Ключевые слова:** педиатрия, В.Ф. Шемитов.

**THE HISTORY OF THE DEPARTMENT OF PEDIATRICS OF THE  
FACULTY OF SUPPLEMENTARY PROFESSIONAL EDUCATION  
VIKTOR FILIPPOVICH SHEMITOV (1930-2004)**

*Parmenova L.P., Yaylenko A.A., Zernova N.I.,  
Vasilyeva L.S., Pleshkova E.M.*

**Summary:** The history of creation of the Department of Pediatrics of the faculty of additional professional education, the history of life and activity of Professor V. Shemitov is given.

**Key words:** Pediatrics, V.F. Shemitov.

Факультет усовершенствования врачей в Смоленском государственном медицинском институте был основан по приказу Минздрава РСФСР № 115 от 11 марта 1984 года с планом приёма 200 врачей в год. В 1985 году по приказу Минздрава РСФСР № 458 от 06.06.85. «Об организации и реорганизации кафедр и курсов на факультетах усовершенствования врачей в медицинских и фармацевтических учебных заведениях МЗ РСФСР» организованы кафедры терапии, стоматологии, педиатрии, неврологии и психиатрии, а также курс хирургии. Организатором и первым заведующим кафедрой педиатрии факультета усовершенствования врачей был д.м.н., профессор Виктор Филиппович Шемитов.

Виктор Филиппович родился 13 июля 1930 года в деревне Гуркова-Нива Кричевского района Могилевской области Белоруссии, в семье крестьян. К началу Великой Отечественной войны окончил 4 класса средней школы.

Во время войны в оккупации был в составе партизанского отряда «Анатолия Таира», при выполнении боевого задания получил тяжелое множественное осколочное ранение. Имел звания участника Великой Отечественной войны, партизана Белоруссии, награжден орденом Отечественной войны II степени.

После окончания Великой Отечественной войны в 1949 году окончил среднюю школу. С 1949 по 1955 годы учился в Минском государственном медицинском институте, после окончания, которого работал в городе Быхов Могилевской области Белоруссии.

Трудовой путь начал участковым педиатром, в 1958 году назначен заведующим поликлиническим отделением районной больницы, в 1960 году – заместителем главного врача по лечебной части, в 1961 году переведен на должность главного врача Быховского района. С 1963 года проживал в г. Гродно Белоруссии, работал ассистентом кафедры организации здравоохранения Гродненского государственного медицинского института, врачом-ревматологом детской клинической больницы.

В 1967 году В.Ф. Шемитов был назначен на должность главного педиатра Гродненского облздравотдела. Работая практическим врачом, выполнил под руководством проф. Р.Э. Мазо и в 1968 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «К вопросу диагностики поражения миокарда при ревматизме у детей» на диссертационном совете Смоленского государственного медицинского института.

С 1969 года постоянно проживал в г. Смоленске, работал в Смоленском государственном медицинском институте на педиатрических кафедрах, расположенных на базе Смоленской областной детской клинической больницы. В 1969 году зачислен на должность ассистента кафедры факультетской педиатрии (зав. кафедрой – профессор А.Г. Грачева), в 1970 году избран доцентом этой кафедры. Фактически весь процесс организации и становления кафедры прошел с участием В.Ф. Шемитова.

При его участии окрепла и расширилась кардиологическая служба детского здравоохранения Смоленской области. Совместно с Кирилловым С.К. был получен патент на «Способ измерения венозного давления с одновременным переливанием жидкости». В 1980 году во Втором Московском ордена Ленина медицинском институте им. Н.И. Пирогова Виктор Филиппович защитил докторскую диссертацию «Токсикоз острой пневмонии у детей грудного возраста», признанной ВАК новым научным направлением. В 1982 г. присвоено звание «профессор» по кафедре факультетской педиатрии. В 1981 г. избран зав. кафедрой фак. педиатрии, в 1985 г. зав. кафедрой педиатрии факультета усовершенствования врачей, где и работал до 31 июля 1998 года. Первые сотрудники кафедры педиатрии ФУВ: ассистенты А.И. Козлова, Н.С. Стоянова, Г.С. Дехнич, Л.С. Васильева, Л.П. Парменова, ст. лаборант Н.И. Рыженкова.

Основные научные исследования В.Ф. Шемитова посвящены изучению токсикоза у детей. Им разработана оригинальная концепция развития токсикоза по трем патофизиологическим стадиям, диагностика тяжести состояния больных по трем степеням токсикоза, а также три

уровня интенсивности терапии больных согласно степени тяжести токсикоза. Обоснована практическая система многофакторной угрозомерической диспансеризации детей и система снижения младенческой смертности от болезней органов дыхания. Поэтапное внедрение, использование системы в Смоленской области способствовало снижению младенческой смертности от болезней органов дыхания. Профессором Шемитовым В.Ф. опубликовано 107 печатных работ, 3 монографии: «Степени токсикоза и уровни терапии острой пневмонии у детей», «Лечение растительными средствами детей», «Острые (токсические) пневмонии у детей».

В.Ф. Шемитовым с коллективом возглавляемой им кафедры разработаны и изданы методические рекомендации: «Синдромная диагностика детских болезней», «Терапия детских болезней», «Синдромная диагностика, лечение и фитотерапия болезней органов дыхания у детей», «Синдромная диагностика, лечение и фитотерапия болезней пищеварительной системы у детей». Научное направление получило развитие в ряде диссертационных исследований в Минске, Томске, Воронеже, Челябинске. Под руководством В.Ф. Шемитова выполнено 5 кандидатских диссертаций. В 1983 году присвоено звание «Отличник здравоохранения». Помимо этого, В.Ф. Шемитов автор более 1000 басен и более 500 стихотворений и сонетов, издано 8 поэтических сборников.

Профессор В.Ф. Шемитов ушел из жизни 16 сентября 2004 года после тяжелой продолжительной болезни.

Состав кафедры педиатрии расширялся и обновлялся по разным причинам. В состав кафедры после успешной защиты кандидатских диссертаций влились молодые сотрудники: к.м.н., асс. Плешкова Е.М. (1999 г) и к.м.н. асс. Старовойтова Н.В. (2001г). С 1995 года по 2001 год на кафедре педиатрии ФПК и ППС работала к.м.н., доцент Асмоловская Л.В., опытный педагог, высокопрофессиональный клиницист, ученица Заслуженного деятеля науки РСФСР, проф. А.Т. Петряевой.

В 1998 году, в связи с болезнью профессора Шемитова В.Ф., на заведование кафедрой приказом ректора Смоленской государственной медицинской академии была назначена доцент А.А. Яйленко. После защиты докторской диссертации в 2000 г. «Клиническое значение морфофенотипических характеристик в оценке и прогнозировании адаптационных возможностей детей дошкольного возраста» и присвоения ученого звания профессора была избрана на должность зав. кафедрой педиатрии ФПК и ППС. Под руководством д.м.н., проф. А.А. Яйленко подготовлено и защищено 7 кандидатских диссертаций.

В 2007 году после успешной защиты в 2004 году докторской диссертации «Клинико-патогенетическое значение эндогенной интоксикации у детей с заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта» до-

цент кафедры Л.П. Парменова избрана по конкурсу профессором кафедры. В 2008 году ей присвоено ученое звание профессора. В настоящее время на кафедре работают 2 д.м.н. и 3 к.м.н.: профессор Яйленко А.А., профессор Парменова Л.П., доцент Васильева Л.С., доцент Зернова Н. И, доцент Плешкова Е.М.

Основными направлениями в работе кафедры являются: разработка критериев оценки уровня здоровья детей с учетом морфофенотипических особенностей, формирование ЗОЖ, изучение этиопатогенеза, клинико-функциональных особенностей и диагностики гастроуденальной, сердечно-сосудистой патологии, аллергических заболеваний, инфекций мочевой системы у детей и подростков.

Важным разделом является внедрение в практическое здравоохранение новых методов диагностики, лечения, профилактики заболеваний; анализ эффективности лечебно-диагностических мероприятий с внедрением их в практику. Сотрудниками кафедры проводятся курсы повышения квалификации (ПК) и профессиональной переподготовки (ПП) по педиатрии, детской кардиологии, нефрологии, гастроэнтерологии, пульмонологии.

Широкое распространение получило проведение выездных курсов повышения квалификации (очных с элементами электронного обучения). Ежегодно на кафедре проходят обучение до 200 врачей педиатров и врачей общей практики Смоленской, Тульской, Калининградской, Брянской, Калужской областей. Кафедра оперативно реагирует на изменение потребностей практического здравоохранения, корректирует свою работу в соответствии с системой менеджмента качества образовательных услуг.

## **ИСТОРИЯ ФОРМИРОВАНИЯ СЛУЖБЫ ПОМОЩИ ИНВАЛИДАМ В РОССИИ**

*Полунин В.С., Полунина Н.В.*

**Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия**

Полунин Валерий Сократович, д.м.н., профессор, lunapol@yandex.ru

**Резюме:** рассмотрена история развития службы помощи инвалидам и медико-социальной экспертизы в России с момента ее зарождения до современного состояния.

**Ключевые слова:** социальная поддержка, медико-социальная экспертиза инвалидов.

## HISTORY OF DISABILITY SERVICES IN RUSSIA

*Polunin V.S., Polunina N.V.*

**Summary:** The history of development: the disability services and medico-social assessment in Russia since its inception to current status.

**Key words:** social support, medical and social assessment of persons with disabilities.

Развитие форм оказания помощи и материальной и духовной поддержки членов древнейших славянских общин с ограничениями жизнедеятельности уже имело место в первобытно-общинных отношениях в период язычества на самых ранних этапах общинно-родового функционирования, которое постепенно совершенствовалось и уже с X века сформировалось в виде княжеской благотворительности и монастырско-церковного призрения на фоне Крещения Руси (988 г.). Создавались общественно-церковные структуры для увечных, слепых, престарелых, подкидышей, сирот и вдов (приходы, богадельни, больницы, приюты, скудельницы), осуществляющие свою деятельность за счет средств монастырей и церквей («десятина - десятая часть поступлений» с княжеских доходов, или десятая часть всякого суда, и с торгу десятая доля по всем городам, от всякого скота на каждый год десятая доля и от всякого хлеба на каждый год десятая доля) и пожертвований от частных лиц. Организация и порядок деятельности структур призрения определялся уставом, изданным великим князем Владимиром в 996 г. Уже в 1498-1499 гг. великим князем Московским Иваном III были изданы новые законы, определившие порядок выделения средств на помощь нищим «по нуждам». В период правления Михаила Федоровича Романова (1613-1645 гг.) был учрежден Аптекарский приказ, на который было возложено обеспечение общественного призрения.

В эпоху Петра I и императрицы Елизавета Петровна продолжала формироваться государственная система призрения, после Отечественной войны 1812 года был организован «Комитет по призрению раненых» и было введено назначение пенсий из инвалидного капитала. В XVIII и XIX веках учреждения призрения активно развивались и расширялись, к концу XIX века их число достигло 1000 учреждений, в том числе для незрячих, глухонемых, где они обучались грамоте и ремеслам.

Впервые трехразрядная оценка инвалидности для раненых по степени их тяжести была предложена Н.И. Пироговым в 1858 г. Также в этот период сформировалось «Общество попечения о раненых и больных воинах» (1867 г), позднее переименованное в Российское общество Красного Креста. К началу XX века действовала государственная система пенсионного обеспечения по инвалидности. Четырехгрупповая классификация инвалидности была разработана Васильевым П.В.

(1905 г.) для всех лиц с ограничениями жизнедеятельности. Первые специальные экспертные организации создаются в 1908-1910 гг., которые определяли степень утраты трудоспособности в процентах.

В мае 1917 года создается Министерства государственного призрения, а с октября 1917 года оно преобразуется в Наркомат государственного призрения РСФСР, создаются врачебно-контрольные комиссии (ВКК) для проведения экспертизы трудоспособности, 27 апреля 1918 года переименованный в Народный комиссариат социального обеспечения, финансирующий все виды социального обеспечения инвалидов за счет государственного бюджета и создание бюро врачебной экспертизы (БВЭ) с использованием пятигрупповой системы определения инвалидности. В апреле 2018 г. система медико-социальной экспертизы РФ отметила 100-летний юбилей. В 1919 году при ВЦИКе создается Комитет помощи раненым и больным красноармейцам, действовавший до марта 1930 г. В декабре 1921 г. по постановлению Совнаркома «О социальном обеспечении инвалидов» право на пенсию по инвалидности получали все рабочие и служащие, а также военнослужащие в случае наступления инвалидности по причине трудового увечья, профессионального или общего заболевания, а также старости. В 1923 году было учреждено Всероссийское общество слепых (ВОС), в 1926 году - Всероссийское общество глухих (ВОГ). Постановлением ВЦИК и Совнаркома 13 марта 1931 г. было определено, что кассы взаимопомощи должны были заниматься организацией мастерских и трудоустройством инвалидов и БВЭ были реорганизованы во врачебно-трудовые экспертные комиссии (ВТЭК). В 1937 г. были созданы Главное управление протезной промышленности, Центральный научно-исследовательский институт экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов (ЦИЭТИН) в Москве, в Ленинграде - Ленинградский НИИ экспертизы трудоспособности и организациями труда инвалидов (ЛИЭТИН). К 1940 году завершилось формирование систем врачебно-трудовой экспертизы и социального обеспечения инвалидов.

В период Великой Отечественной войны в 1944 г. Наркомат соцобеспечения РСФСР принял инструкцию «О порядке трудового устройства инвалидов Отечественной войны». 7 мая 1947 г. было организовано Министерства социального обеспечения РСФСР, которое определяло организацию врачебно-трудовой экспертизы, осуществлению мероприятий по трудовому устройству и профессиональному обучению инвалидов, организация протезно-ортопедической помощи и общее руководство деятельностью Всероссийских обществ слепых и глухонемых. В 1956 году Минздравом РСФСР и ВЦСПС утверждается Инструкция об определении 3-х групп инвалидности и Правительством РСФСР – новое Положение о ВТЭК, действующее до 90-х годов прошлого столетия.

Постепенно в послевоенный период происходило дальнейшее совершенствование социальной поддержки инвалидов: повышен размер пенсионных выплат инвалидам, расширены льготы, сформирована нормативно-правовая база, регламентирующая определение группы инвалидности, отдельные стороны жизни и деятельности инвалидов с детства, детей-инвалидов.

После 1991 года наступил этап формирования государственно-правовых основ современной социальной защиты и помощи инвалидам: создано Министерство социальной защиты населения Российской Федерации, принята Конституция РФ (1993), ст.7 и 39 основного закона гарантирующие каждому гражданину «социальное обеспечение по возрасту, в случае его болезни, инвалидности...», Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в РФ» № 181 ФЗ (1995), определивший правовой статус инвалидов и порядок установления групп инвалидности в федеральном учреждении медико-социальной экспертизы, в том числе лицам в возрасте до 18 лет – категория инвалидности «ребенок-инвалид».

В 2004 году, в связи с изменениями в ФЗ № 181, учреждения МСЭ реорганизованы в федеральные учреждения МСЭ (ФГУ МСЭ), с 2005 года в составе Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию ФГУ Главные бюро МСЭ, их филиалы–бюро МСЭ и реорганизованный Федеральный научно-практический центр МСЭ и реабилитации в Федеральное бюро МСЭ Минздравсоцразвития РФ, в этом же году приказом Минздравсоцразвития РФ № 535 утверждаются постоянные «Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

В соответствии с Приказами Минтруда РФ в 2013 г. определяются новые трудовые функции специалиста по МСЭ, в 2014 г. - порядок проведения медико-социальной экспертизы, новые классификации и критерии, предусматривающие оценку степени выраженности стойких нарушений функций организма в процентном диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10 %, активно внедрялись и совершенствовались Единая автоматизированная вертикально интегрированная информационно-аналитическая система по проведению МСЭ и новая форма индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида. Таким образом, совершенствование системы МСЭ в России должно значительно облегчить для инвалидов процесс подготовки необходимых документов, прохождение освидетельствования и реализацию ИПРА инвалида.

### ***Литература:***

1. Альбеева А.Ю. Правовая политика России в отношении инвалидов (1917 - начало XXI века): историко-правовое исследование. Самара. Изд-во Самар. Гос. экон. ун-та; Благовещенск, 2016. 140 с.

2. Басов Н.Ф. Становление и развитие социальной защиты и поддержки инвалидов в дореволюционной России. Вестник Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. 2010. В.3(18). С. 67-78.
3. Пузин С.Н., Дмитриева Н.В., Шевченко С.Б., Осадчук М.А., Суворов В.П. Исторические этапы развития и становления службы медико-социальной экспертизы в России. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2017. 20(1). 50-54.
4. Социальная работа с инвалидами. Учебное пособие. Под ред. Н.Ф. Басова. М.: КНОРУС, 2012. 400 с.
5. Фирсов М.В. История социальной работы в России: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Гуманит. изд. центе ВЛАДОС, 1999. 256 с.

## **Б.В. ПЕТРОВСКИЙ – ЧЕЛОВЕК-ЭПОХА ОТЕЧЕСТВЕННОГО И МИРОВОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Полунина Н.В., Кравченко В.Г.*

**Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Россия**

Полунина Наталья Валентиновна, д.м.н., профессор, член-корр. РАН,  
nvpol@rambler.ru

**Резюме:** Проанализированы основные достижения Б.В. Петровского в качестве министра здравоохранения СССР.

**Ключевые слова:** организация здравоохранения, Б.В. Петровский.

## **B.V. PETROVSKY – MAN-THE ERA OF DOMESTIC AND WORLD HEALTH.**

*Polunina N.V., Kravchenko V.G.*

**Summary:** The article analyzes the main achievements of the B.V. Petrovsky, Minister of health of the USSR.

**Key words:** organization of health care, B.V. Petrovsky.

Одним из выдающихся деятелей отечественной и мировой медицины является Б.В. Петровский. Он как практикующий хирург, участвовал в Великой Отечественной войне, спас тысячи жизней солдат во время войны и после нее в качестве министра здравоохранения СССР в течение 15 лет (1965-1980 гг.) внес огромный вклад в дальнейшее укрепление и развитие системы здравоохранения СССР, являлся организатором и активным участником многочисленных форумов, развивающих международное сотрудничество медиков всех специальностей.

Б.В. Петровский сыграл огромную роль в развитии хирургии. Так, его работы были посвящены разработке хирургических методов лечения

онкологических заболеваний пищеварительной системы, кардиоваскулярной хирургии, венцом которой явилась монография «Экстренная хирургия сердца и сосудов» (1980 г) под редакцией двух крупнейших кардиохирургов мира — американского профессора Майкла Де Бейки и Б.В. Петровского. Также Б.В. Петровскому принадлежит первенство в развитии отечественной трансплантологии как хирургу, впервые выполнившему успешную пересадку почки в 1965 г. в СССР. В 1969 г. приказом министра Б.В. Петровского был заложен фундамент таких важных направлений в медицине, как анестезиология и реаниматология.

Он много сил и энергии посвятил подготовке молодых специалистов-хирургов, совершенствованию учебного процесса. Б.В. Петровский указывал на необходимость признания авторитета врача, ошибочность отнесения медицины к сфере обслуживания и необходимость самостоятельности сферы здравоохранения, по его предложению был установлен Всесоюзный день медицинского работника.

Б.В. Петровский добился принятия в декабре 1969 г. нового закона о здравоохранении, в котором были сформулированы права и обязанности государственных органов и граждан в деле охраны здоровья.

Большое внимание министр Б.В. Петровский уделял профилактической медицине и гигиене. Он указывал на необходимость санитарного надзора на всех стадиях проектирования и строительства в городах и размещения производственных сил, внес изменения и в систему организации медицинской помощи, считая, что наличие значительного количества мелких больниц не позволяет правильно организовывать лечение больного по всем специальностям, в связи с чем целесообразно строить крупные больницы. Б.В. Петровский указывал, что у нас очень малая площадь больниц отводится под важнейшие узлы — диагностические и рентгеновские кабинеты операционные (менее 30%) и добился увеличения этих служб больниц до 30 – 40%. В период его деятельности начали создаваться многопрофильные центры мощностью 600 – 1000 коек.

Б.В. Петровский особое внимание уделял профилактическому направлению в медицине. С каждым годом расширялись профилактические осмотры. Терапевтическую службу хирург Б.В. Петровский оправданно определял, как одну из основных в системе лечебно-профилактической помощи. Так, в 1975 г. первичная заболеваемость ревматизмом по сравнению с 1963–1965 гг. снизилась и процент формирования пороков сердца после первичного ревмокардита снизился с 40–50 до 8–13 (у взрослых и детей), бициллино-профилактикой было охвачено 90–95% нуждающихся в ней больных. Диспансеризация больных ревматоидным артритом позволила сократить число его обострений и сохранить трудоспособность у 70% больных. Начали создаваться лечебно-диагностические центры больнично-поликлинического типа по

важнейшим видам специализированной терапевтической и хирургической помощи (нефрологические, пульмонологические, гематологические, кардиохирургические и др.). В 1974–1975 гг. в республиках было организовано около 200 специализированных кардиологических отделений для больных инфарктом миокарда с палатами интенсивной терапии, создано столько же специализированных кардиологических бригад скорой помощи, организованы дистанционные центры приема ЭКГ и долечивание больных, перенесших инфаркт миокарда в санаториях.

В бытность Б.В. Петровского министром был создан ряд крупных научных центров для оказания высококвалифицированной специализированной медицинской помощи: НИИ онкологии им. Блохина, НИИ кардиологии, ЦНИИ гастроэнтерологии, НИИ гриппа, Центр психического здоровья, ВНИИ пульмонологии, Центр здоровья матери и ребенка. Большое внимание уделялось наследственным заболеваниям. В 1976 г. в 12 союзных республиках функционировали 25 консультативных кабинетов по медицинской генетике. При министре Б.В. Петровском была разработана программа массового биохимического обследования детей, позволившая выявлять около 80 наследственных болезней обмена веществ. Были созданы экспериментальные консультативные гериатрические кабинеты.

В 1976 г. в номенклатуру врачебных специальностей была введена специальность «врач скорой медицинской помощи». Были созданы крупные комплексы больниц скорой помощи, объединенных со станциями скорой медицинской помощи. Были созданы специально оснащенные машины по типу передвижных операционных, что позволило выводить пострадавших из критического состояния на месте происшествия и в пути следования. Большое значение имела проведенная по инициативе Б.В. Петровского реформа высшего медицинского образования. В 1968 г. было принято решение Верховного Совета СССР о введении субординатуры на шестом курсе медицинских вузов и годичной интернатуры после окончания института.

Много внимания министр Петровский уделял борьбе с инфекционными заболеваниями. В 1970 г. во время седьмой пандемии холеры, охватившей все континенты, только благодаря энергичной и четкой работе Минздрава СССР начавшаяся в нашей стране эпидемия холеры была быстро ликвидирована.

Большое внимание министр Б.В. Петровский уделял сотрудничеству с ВОЗ, странами социалистического лагеря и капиталистическими государствами. Благодаря настойчивости нашего правительства и лично министра Б. В. Петровского ВОЗ был принят план борьбы с оспой, в 1975 г. на Генеральной ассамблее ВОЗ было сделано торжественное заявление о ликвидации этой страшной инфекции во всем мире.

По инициативе Б.В. Петровского осенью 1978 г. в Алма-Ате была проведена конференция ВОЗ и ЮНИСЕФ по обмену опытом организации первичной медико-санитарной помощи городскому и сельскому населению, на которой была принята известная программа «Здоровье населению мира к 2000 году». В резолюции конференции системе здравоохранения нашей страны была дана высокая оценка, а служба «Скорой помощи» была признана лучшей в мире. В 1969 г. было заключено соглашение о сотрудничестве в области медицинской науки и здравоохранения с Францией, а в 1970 г. — с Италией. В 1972 г. такое соглашение было подписано с США. Совместные исследования осуществлялись в трех основных направлениях: кардиология, онкология, охрана окружающей среды. Ученые СССР и США обменивались противоопухолевыми препаратами для взаимных лабораторных испытаний. Проводились совместные работы в области изучения вирусологии рака, сердечно-сосудистых заболеваний, атеросклероза и лечения коронарной болезни, в области хирургических операций на сердце. Велись совместные исследования проблем гигиены внешней среды. СССР и США, была достигнута договоренность о едином подходе к определению предельно допустимых концентраций вредных веществ в воде и воздухе. Отдельное соглашение касалось работ по созданию искусственного сердца. В 1973 г. была торжественно открыта прямая телетайпная связь Москва (Минздрав СССР) — Вашингтон (Минздрав США), были подписаны также соглашения о сотрудничестве в области здравоохранения с Англией, Канадой, Финляндией и другими государствами.

Несомненно, величина фигуры Б.В. Петровского и его вклад в развитие многих отраслей медицины не подлежат сомнению. В его бытность Министром здравоохранения СССР создана эффективно функционирующая система медицинской помощи населению. Многие вопросы, которым он уделял внимание, не теряют актуальность и в современности.

### ***Литература:***

1. Беляева В.С. К столетию Бориса Васильевича Петровского // Экспериментальная и клиническая Гастроэнтерология. 2008. № 3. С. 122-127 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-stoletiyu-borisa-vasilievicha-petrovskogo>
2. Академик Борис Васильевич Петровский (к 100-летию со дня рождения) // Вестник хирургии. 2008. № 4. С. 122-123 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/akademik-boris-vasilievich-petrovskiy-k-100-letiyu-sonnya-rozhdeniya>

## ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПОДХОДОВ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

*Полунина Н.В., Полунин В.С.*

**Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Россия**

Полунина Наталья Валентиновна, д.м.н., профессор, член-корр. РАН, nvpol@rambler.ru

**Резюме:** Рассмотрена история формирования подходов к сохранению укреплению здоровья с использованием принципов здорового образа жизни.

**Ключевые слова:** история медицины, здравоохранение, здоровый образ жизни

## THE HISTORY OF THE DEVELOPMENT OF APPROACHES TO HEALTHY LIVING

*Polunin V.S., Polunina N.V.*

**Summary:** The history of conservation approaches for health promotion using the principles of a healthy lifestyle.

**Key words:** history of medicine, health, healthy lifestyle.

По определению ВОЗ: «Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов», достижение которого возможно реализовать на более, чем 55% только в случае соблюдения индивидуумом в течение жизни принципов здорового образа жизни (ЗОЖ). Еще в глубокой древности человечество использовало различные гигиенические профилактические мероприятия по сохранению и поддержанию здоровья населения, которые стали формироваться еще у архантропов (300-200 тыс. лет назад). Около 24 тыс. лет назад на основании анализа наскальных рисунков первобытного общества отмечено, что функции хранительниц очага выполняли женщины (в Древней Руси - «берегини»). Большое влияние на поддержание физического и духовного здоровья общины имели знахари, использовавшие гипноз и самовнушение для формирования принципов «здорового смысла» жизни. Около 5 тыс. лет назад заканчивалась первобытная эра и начиналась история классовых обществ, в этот период наблюдался переход от народной к традиционной медицине, в течение которого создавались санитарно-гигиенические сооружения и формировались гигиенические навыки и традиции. В 3-м тысячелетии до н.э. у шумеров и в Древнем Египте действовали строгие гигиенические правила и традиции, ориентированные на предупреждение заболеваний.

С середины 2-го тысячелетия до н.э. в древнем Китае формировались представления о здоровье на основе взаимодействия первоначальных материй («ян» и «инь») и пяти первоэлементов (вода, огонь, дерево, металл, земля), характеризующих тесную связь здоровья человека с природой и Вселенной. В китайской медицине считалось, что настоящий врач не тот, кто лечит, а тот, кто предупреждает заболевание и способствует долголетию, используя для этого профилактические мероприятия (массаж, лечебная гимнастика, дыхательная гимнастика).

Наиболее древнейшим информационным источником, который сохранился до наших времен являются аюрведические знания, сформулированные в Индии. Первые аюрведические тексты датируются 3-2-м тысячелетием до н.э., в которых представлены философия и основы Аюрведы, сформулированы принципы ЗОЖ, поведения, режима дня, питания, дыхания, физической активности, коррекции, нарушений здоровья с помощью различных методов терапии и хирургии с учетом влияния движения небесных тел: солнца и луны. Цель Аюрведы - формирование совершенного здоровья человека и достижение им долголетия. Аюрведа (санскритское слово, означающее «наука жизни»). Главный аюрведический принцип заключается в том, что человек является частью природы - миниатюрным отражением вселенной и для того, чтобы он жил долго и без болезней - человек должен жить в соответствии с природными ритмами, законами вселенной. В настоящее время за рубежом и ВОЗ активно используют древнейшие знания Аюрведы - профилактической науки о ЗОЖ. Народная, традиционная медицина, предусматривающая использование населением принципов ЗОЖ, является одной из 43 научных программ, разрабатываемых ВОЗ. В ряде таких стран как Китай, Индия, Шри-Ланка, население которых составляет четверть населения планеты, народная медицина является неотъемлемой частью официальной государственной медицины и используется наравне с современной медициной.

В VII веке до н.э. в Средней Азии Заратуштра, являясь автором Авесты, сформулировал позицию, направленную на оздоровление тела и души человека и обеспечение ЗОЖ. Гераклит (530-470 гг. до н.э.) в своих работах упоминает, что потребности должны быть разумны и регулируемы, злоупотребление подрывает здоровье, а умеренность, следование законам природы приводит к укреплению психического и физического здоровья человека. Гиппократ (V-IV вв. до н.э.) в своих работах подчеркивал особое влияние ЗОЖ в укреплении здоровья и что нарушения здоровья зависят от действий, поступков, мыслей человека, условий его жизни и природных факторов, закаливания и личной гигиены. Абу Али Ибн-Сина (Авиценна 980-1037 гг.) в «Каноне врачебной науки» посвятил первый том проблемам сохранения здоровья и позиции ЗОЖ, он считал самого человека ответственным за поддержание

здоровья своего физического тела и духовного мира. Асклепиад (128-56 гг. до н.э.), основатель методической школы, предлагал корректировать нарушение здоровья разумной диетой, гигиеной тела, водолечением, массажем, хождением пешком. В период Римской империи (30 г. до н.э. – 476 г. н.э.) активно развивались и использовались банные и оздоровительные комплексы и было положено начало медицинского образования, но большое внимание уделялось лечению различных нарушений здоровья. В средние века (IX-XVII вв.) в Европе и на Руси не уделялось достаточного внимания соблюдению правил гигиены, что приводило к эпидемиям и голоду. В этот период на Среднем Востоке действовали гигиенические традиции, обусловленные жарким климатом и особенностями быта, предусматривающие соблюдение чистоты тела, определенные нормы поведения, запрет на прием алкоголя и использования в пищу свинину и др.

Труды М.В. Ломоносова (1711-1765 гг.) придали охране здоровья населения в России государственное значение, особенно охране здоровья матери и ребенка и послужили основой развития походов к ЗОЖ в нашей стране. С.Г. Зыбелин (1735—1802 гг.) в лекциях по медицине предлагал помимо лечения и диагностики различных заболеваний обращать особое внимание на воспитание детей, соблюдение ЗОЖ и предупреждение нарушений здоровья. В 1870 г. А.В. Петровым был введен термин «общественная медицина» объединяющий понятия санитарии, санитарной статистики, факторов риска для здоровья и мероприятия профилактики болезней, дальнейшую разработку этого направления осуществил А.П. Доброславин (1878 г.), организовав «Русское общество охранения народного здравия» и журнал «Здоровье». Большой вклад в развитие гигиенического направления внес Ф.Ф. Эрисман (1842-1915 гг.).

Выдающийся терапевт Г.А. Захарьин (Университетская актовая речь 1873 г.) отметил, что главное в коррекции и профилактике нарушений здоровья – это соблюдение гигиенически мероприятий с максимального раннего возраста.

XX век характеризовался активным развитием профилактического направления в медицине, с 1918 г. медицина в России приобрела государственный характер, большой вклад в эту работу внесли Н.А. Семашко, З.П. Соловьев, В.А. Обух. В 1920 году был создан Государственный институт народного здравоохранения. Работа по эпидемиологическому благополучию в стране продолжалась в мирное время и в период Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.). Под руководством министра здравоохранения СССР Б.В. Петровского были разработаны «Основы законодательства СССР и союзных республик о здравоохранении» (1969 г.). В 1990 г. роль профилактического здравоохранения зна-

чительно неоправданно снизилась, в 1996-1997 гг. наметились положительные тенденции и Правительство РФ утвердило «Концепцию развития здравоохранения и медицинской науки», в которой большое внимание уделялось сохранению здоровья здоровых.

Большое образу жизни, других факторов риска и зависимости от них развитию нарушений здоровья придавали специалисты кафедры общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова (Лисицын Ю.П., Гринина О.В., Полунина Н.В. и др. с 50-х годов прошлого столетия по настоящее время), предлагая использовать подходы ЗОЖ, доказанные на основе проведенных комплексных социально-гигиенических и клинико-социальных научных исследований, для коррекции заболеваний и их профилактики, также было предложено новое понятие – медицинская активность (со знаками «+» и «—»), определили схемы структуры образа жизни и математически оценили их вклад в сохранение и нарушение здоровья. На современном этапе Президент РФ В.В. Путин отметил, «что жизнь и здоровья граждан является одним из условий обеспечения национальной безопасности...», а в ФЗ «О здравоохранении» отмечено, что одним из приоритетов государственной политики должно явиться сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни.

#### ***Литература:***

1. Ведическое искусство здоровой жизни (секреты Аюрведы). СПб.: Фонд Ведической Культуры, 1997. 301 с.
2. Завьялов А.Е. История развития взглядов на здоровый образ жизни. Интерактивная наука, 2017, 13. С. 104-106.
3. Лисицын Ю.П. История медицины: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 400 с.
4. Полунина Н.В. Альтернативные подходы к здоровому образу жизни. М.: 1998. 240 с.
5. Сорокина Т.С. История медицины: учебник. 11 изд. М.: Изд. «Академия», 2016. 560 с.

### **СПЕЦИАЛИСТ В ОБЛАСТИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИЗ ТВЕРИ Г.Б. ХАЛТУРИНА – ВРАЧ, УЧИТЕЛЬ, ЧЕЛОВЕК**

*Пустовалова Р.А., Горшкова М.А., Егорова Е.Н.*

**Тверской государственный медицинский университет, Россия**  
Пустовалова Регина Александровна, к.м.н., [pustovalovara@mail.ru](mailto:pustovalovara@mail.ru)

**Резюме:** статья посвящена жизненному пути и профессиональной биографии врача клинической лабораторной диагностики, заведующей клинико-диагностической лабораторией Г.Б. Халтуриной.

**Ключевые слова:** клиническая лабораторная диагностика, Г.Б. Халтурина, г. Тверь.

**SPECIALIST IN THE LABORATORY DIAGNOSTICS FROM TVER  
GALINA BORISOVNA KHALTURINA - DOCTOR, TEACHER, PERSON**

*Pustovalova R.A., Gorshkova M.A., Egorova E.N.*

**Summary:** The article is dedicated to the life and the professional biography of the laboratory medicine doctor, the head of medicine laboratory G.B. Khalturina.

**Key words:** laboratory medicine, G.B. Khalturina, Tver.

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.

Г.Б. Халтурина 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 госпитале проходили предполетное обследование первые советские космонавты, и молодому доктору Галине Борисовне посчастливилось участвовать в этой работе. Осенью 1966 г. Г.Б. Халтурина вернулась в г. Тверь и в декабре была принята на должность врача-лаборанта в клиничко-диагностическую лабораторию (КДЛ) Детской городской больницы (ДГБ) № 2, которой в то время руководила Алиса Павловна Пинт. В КДЛ выполняли гематологические, общеклинические, биохимические (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, Г.Б. Халтурина 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 гематологический 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 детской больницы № 2 и внедрение методик ИФА.

Шли десятилетия, менялись врачи, кардинально изменилось лабораторное оборудование, Галина Борисовна беспрерывно с 1980 до 2010 (в течение 30 лет!) руководила КДЛ ДГКБ № 2. Познания в лабораторном деле у нее были обширными, она владела всеми методиками, выполняемыми в лаборатории, обучала им вновь принятых на работу сотрудников, помогала им словом и делом. Многочисленные сотрудники КДЛ, работавшие в разные годы с Г.Б. Халтуриной, отмечают ее доброжелательность, тактичное отношение к коллективу, принципиальность в производственных вопросах.

Учитывая заслуги Г.Б. Халтуриной перед тверским здравоохранением, за многолетний добросовестный труд в 2010 г. она была награждена Грамотой «Лучший по профессии» и ценными подарками из рук председателя правления общероссийского НПО специалистов лабораторной медицины, главного редактора журнала «Клиническая лабораторная диагностика», заведующего лабораторией проблем клинико-лабораторной диагностики Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, лауреата Госпремии СССР, премий Г.Ф. Ланга и С.П. Боткина, засл. деят. науки РФ, члена-корреспондента РАЕН, докт. мед. наук, профессора В.В. Меньшикова.

Галина Борисовна здравствует и ныне. Она постоянно интересуется делами и жизнью сотрудников лаборатории, своих учеников Лоховой М.А., Т.И. Константиновой, В.Н. Грибовой, М.И. Дмитриевой, К.С. Степановой, Р.А. Пустоваловой, и является для всех нас примером для подражания в профессиональном и человеческом плане.

## **ВКЛАД ПРОФЕССОРА ИОСИФА ЛАВРЕНТЬЕВИЧА БРЕГАДЗЕ В РАЗВИТИЕ НАУЧНОЙ РАБОТЫ КАФЕДРЫ ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ НОВОСИБИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

*Путилова И.В., Николаева И.И.*

**Новосибирский государственный медицинский университет,  
Россия**

Путилова Ирина Владиленовна, к.и.н., доцент, [mirna2010@yandex.ru](mailto:mirna2010@yandex.ru)

**Резюме:** Профессор И.Л. Брегадзе внес значительный вклад в организацию научной работы кафедры госпитальной хирургии НГМИ в 1953-1961-ом годах.

**Ключевые слова:** кафедра госпитальной хирургии, история, научная работа, НГМУ.

**PROFESSOR JOSEPH LAVRENT'EVICH BREGADZE CONTRIBUTION  
TO THE SCIENCE WORK DEVELOPMENT OF NOVOSIBIRSK STATE  
MEDICAL UNIVERSITY CHAIR OF HOSPITAL SURGERY**

*Putilova I.V., Nikolaeva I.I.*

**Summary:** Professor J.L. Bregadze greatly contributed to the development of NSMU chair of Hospital Surgery science work in 1953-1961.

**Key words:** chair of hospital surgery, history, science work, NSMU.

Известный советский хирург, доктор медицинских наук, профессор Иосиф Лаврентьевич Брегадзе родился 20 мая 1904 года в Баку. После окончания в 1927 году медицинского факультета Азербайджанского государственного университета некоторое время он работал под руководством доктора наук, профессора Б.К. Финкельштейна - блестящего хирурга, энтузиаста хирургии широко образованного и эрудированного ученого, одаренного педагога. Неудивительно, что встреча с таким человеком, возможность работать с ним, оказали влияние на дальнейшую профессиональную деятельность и жизненный путь Иосифа Лаврентьевича, который считал Б.К. Финкельштейна своим первым учителем. В 1929 году в 3-й книге XIX тома издания «Новый хирургический архив» опубликована первая научная работа И.Л. Брегадзе «Острые аппендициты».

В 1932 г. И.Л. Брегадзе переезжает в Москву, где начинает работу ординатором хирургического отделения больницы им. Медсантруд (Яузской больницы). Занимаясь практической работой, он продолжает заниматься наукой и выполняет исследование на тему «Кишечная непроходимость на почве узлообразования», за которую в 1937 году ему без защиты диссертации присваивается учёная степень кандидата медицинских наук.

С 1939 по 1946 год с небольшим перерывом И.Л. Брегадзе принимал участие в военных действиях в войне СССР против Финляндии и фашистской Германии. Деятельность хирурга И.Л. Брегадзе в различных должностях проходила в тесном контакте с ведущими хирургами СССР Н.Н. Бурденко, М.А. Ахутиным, В.С. Левитом, Н.С. Жоровым, С.С. Юдиным и др.

В 1946 года И.Л. Брегадзе был избран доцентом кафедры общей хирургии Московского медицинского института Министерства здравоохранения РСФСР, позже, в 1950 году переведенного в Рязань.

После защиты докторской диссертации на тему «Естественная невосприимчивость брюшины к инфекции и методы искусственного повышения ее» И.Л. Брегадзе приказом Министерства здравоохранения

РСФСР с 1 сентября 1953 года был переведен из Рязанского медицинского института имени акад. И.П. Павлова в Новосибирский государственный медицинский институт, где открылась вакансия заведующего кафедрой госпитальной хирургии (1). На работу в НГМИ приехал опытный клиницист, хирург с большим опытом работы, в том числе и в военное время, разносторонний ученый и прекрасный организатор. Усилиями Иосифа Лаврентьевича и его коллег и единомышленников кафедры госпитальной хирургии выдвинулась в число ведущих кафедр института.

На кафедре стремительно развивается научная работа. Интересы самого И.Л. Брегадзе были связаны с патологией желудочно-кишечного тракта и печени, поэтому началось изучение паразитарных заболеваний печени.

Наибольшее число регистрируемых больных альвеококкозом приходилось на Алтайский край (18,7% в год) и на Новосибирскую область (14,4%). Актуальность исследований в этом направлении была очевидна. В 1958-1959 годах на территории Новосибирской области работала экспедиция по выявлению источников заражения человека, состоящая из сотрудников кафедры госпитальной хирургии НГМИ и Института медицинской паразитологии и тропической медицины им. Е.И. Марциновского. В результате работы было доказано, что заражение происходило от лисиц, изучалась возможность культивирования личинок альвеококкоза человека, проводилось экспериментальное и гистологическое исследование альвеококка, разрабатывались способы диагностики и методы оперативных вмешательств. И.Л. Брегадзе предложил метод остановки кровотечения и способ уменьшения полости после кускования паразита. И.Л. Брегадзе и Л.С. Коган предложили классификацию альвеококкоза печени. И.Л. Брегадзе считал, что, если технически удаление альвеококка возможно, а общее состояние больного позволяет это сделать, надо стремиться оперировать радикально, при множественном поражении можно оперировать в два этапа.

За 1955-1960 гг. он провел 74 операции по поводу альвеококкоза печени, 16 радикальных альвеококкозэктомий, 58 паллиативных (2).

Иосиф Лаврентьевич интересовался различными аспектами хирургии, умел заинтересовать и мотивировать коллег на изучение уже имеющегося в медицине опыта и решение задач, до того момента нерешенных.

Например, изучая историю кардиохирургии, он заинтересовался первыми попытками хирургов принять участие в лечении стенокардии, предпринятыми еще в конце XIX века и посчитал перспективным продолжение попыток создания воспаления в перикарде как предупреждения инфаркта. И.Л. Брегадзе посоветовал заняться этим к.м.н., доценту

кафедры госпитальной хирургии Г.Д. Мышу. За время работы над решением проблемы Г.Д. Мыш опробовал на собаках, а затем ввел в практику операцию при ишемической болезни сердца, которая проводилась под местной анестезией и продолжалась не более получаса. Получив положительные результаты, Г.Д. Мыш закончил работу над докторской диссертацией на тему «Операция создания асептического экзоперикардита, как профилактика инфаркта миокарда», которую защитил в 1966 году.

В течение всех лет работы в Новосибирске И.Л. Брегадзе был председателем Новосибирского научного-практического хирургического общества, а с 1958 года членом правления Всероссийского научного общества хирургов. Под руководством И.Л. Брегадзе проводились выездные сессии Новосибирского хирургического общества в районы области, что способствовало значительному росту квалификации сельских врачей.

При его участии расширился диапазон хирургических вмешательств: операции на легких, сердце, органах средостения, поджелудочной железе, печени, желудке и внепеченочных желчных путях.

За время работы на кафедре были подготовлены 5 докторских и 18 кандидатских диссертаций сотрудниками кафедры госпитальной хирургии, других кафедр, врачами медицинских учреждений Новосибирска (3).

Сам И.Л. Брегадзе не прекращал заниматься научной работой. К наиболее значительным работам его «новосибирского» периода относится изданная в 1963 году монография «Альвеолярный эхинококкоз (Альвеококкоз)», написанная в соавторстве с известным новосибирским ученым-патологоанатомом, зав. кафедрой патанатомии НГМИ, профессором В.М. Константиновым. Это первая в нашей стране монография, посвященная альвеококкозу, она имеет огромное теоретическое и практическое значение.

В 1961 году в связи с выходом на пенсию И.Л. Брегадзе уволился из НГМИ, подготовив себе достойную смену в лице доцента Б.А. Вицина.

В последующие годы И.Л. Брегадзе работал в Москве, во Всесоюзном научном центре хирургии АМН СССР научным консультантом поликлинического отделения, где его опыт блестящего диагноста очень ценился. Он не прерывал связь с Новосибирском, осуществлял действенную помощь, руководя многими докторскими и кандидатскими диссертациями.

Умер Иосиф Лаврентьевич Брегадзе 12 марта 1982 года в Москве.

#### ***Литература:***

1. Личное дело И.Л. Брегадзе – Архив НГМУ - Новосибирск.

2. Блажитко Е.М., Добров С.Д., Толстых Г.Н., Поршенников И.А., Павлик В.Н. (ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России) Вклад сотрудников Новосибирского государственного медицинского университета в изучение альвеококкоза и эхиококкоза // Материалы Пленума правления ассоциации гепатокреатобилиарных стран СНГ. – Новосибирск, 20-21 апреля 2017 – С. 6-7.
3. История здравоохранения Новосибирска // Под. ред. В.М. Чернышева, А.Ф. Финченко – Новосибирск, 2005. – 592 с. – С. 433.
4. Брегадзе Ю.И., Брегадзе В.И. История семьи Брегадзе и Баженовых // <http://bregadze.ru/chapter2.htm>

## **ТОРАКОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*Пчелина И.В.*

**Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии, г. Хабаровск, Россия**

Пчелина Инна Владимировна, [in.pchelina@mail.cardiokhv.ru](mailto:in.pchelina@mail.cardiokhv.ru)

**Резюме:** Представлена история разработки и применения метода трансторакальной пункции левых отделов сердца и крупных сосудов под контролем торакоскопа в эксперименте и клинике на кафедре общей хирургии Благовещенского медицинского института. Идея и реализация применения эндоскопии в кардиохирургии на Дальнем Востоке принадлежит Я.П. Кулику (1967).

**Ключевые слова:** история хирургии, торакоскопия, пункция левых отделов сердца, Я.П. Кулик, Дальний Восток

## **THORACOSCOPY IN DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CARDIOVASCULAR DISEASES**

*Pchelina I.V.*

**Summary:** Presented is the history of the development and application of the transthoracic left heart and large vessels puncture under thoracoscopic control in experimental and clinical setting at the General Surgery Department of the Blagoveshchensk Medical Institute. The idea and implementation of the use of endoscopic approach in cardiac surgery in the Russian Far East belongs to Dr Yaroslav Kulik (1967).

**Key words:** history of surgery, thoracoscopy, puncture of the left heart, Ya. Kulik, Far East.

С развитием в 50-60-е годы хирургических методов лечения сердечно-сосудистых заболеваний возросли требования к их точной предоперационной диагностике. Применение методов зондирования и пункций камер сердца по видимым глазом внешним ориентирам (R.Brock, 1952, J. Facquet,

1956 и др.), под рентгеновским контролем (V. Bjork, 1953, J. Ross, 1959 и др.) или с применением угломеров (B. Nordenstrom, 1957 и др.) было не лишено недостатков и осложнений, требующих экстренного хирургического вмешательства.

Актуальность проблемы, связанной с поиском более безопасных и объективных методов диагностики заболеваний, определила выбор эндоскопических техник для дальнейшего их применения в кардиохирургии.

Торакоскопию в качестве метода обследования грудной полости впервые применил шведский терапевт Н.С. Jacobaeus (1910). Дальнейшее применение цистоскопа для торакоскопии стало востребовано не только с диагностической, но и лечебной целью во фтизиатрической практике [3]. В 1952 г. J. Facquet et al. предложили бронхоскопический метод пункции левого предсердия. Однако, работ о применении торакоскопа в кардиологической практике в доступной литературе нами не обнаружено.

Источником данного исследования стали печатные материалы (статьи в научных сборниках, диссертации), фотодокументы.

Идея и практическое применение торакоскопии в диагностике сердечно-сосудистых заболеваний на Дальнем Востоке принадлежит заведующему кафедрой общей хирургии Благовещенского медицинского института Я.П. Кулику. С 1967 г. разработана в эксперименте (животные, кадаверный материал) и применена в клинике техника трансторакальной пункции левых отделов сердца и крупных сосудов под контролем торакоскопа (Я.П. Кулик, В.И. Шишлов, приоритетная справка ВНИИГПЭ, 1969). Практическое воплощение идеи потребовало конструктивной модификации самого аппарата и разработки новых инструментов для манипуляций. В октябре 1968 г. в сборнике Первого Всероссийского съезда кардиологов авторы сообщили о первых результатах применения эндоскопического метода в диагностике патологии аорты и отметили «возможность применения торакоскопии в клинике у детей, где зондирование сердца ограничено малым диаметром сосудов» [1].

Оснащение. Техника торакоскопии отработана на 100 собаках. Исследование проводилось под общим обезболиванием с искусственной вентиляцией легких. Применялся торакоскоп с прямой оптикой («Красногвардеец») и оптический прибор из стекловолокна, разработанный Я.П. Куликом и изготовленный в 1968 г. в НИИ стекловолокна и стеклопластика. Для рассечения перикарда через наводящую трубку использовались специальные ножницы с пневматическим захватом и нож-крючок, исключающий повреждение миокарда. Пункционные иглы применялись без мандрена длиной 350 мм с наружным диаметром 1,1 мм с острым концом, заточенным под углом 45°. Иглы имели ограничитель в виде шарика, расположенного на расстоянии 2,5 см до конца иглы. Для ангиографии применялась игла с 3 боковыми отверстиями диаметром 0,8 мм [2, 4].

Прокол грудной клетки троакаром осуществлялся по передней подмышечной линии в IV и V межреберьях. После предварительного рассечения перикарда применение троакоскопа позволяло визуализировать характер и тяжесть порока, особенности анатомии сердца, произвести под контролем зрения пункцию камер сердца и магистральных сосудов для исследования газового состава крови, электроманометрию с графической записью кривой давления, введение рентгенконтрастного вещества для выполнения селективной ангиокардиографии. После извлечения иглы небольшое кровотечение из места прокола останавливалось прижатием тупфера, в 5 случаях применен медицинский клей МК-2. Существенных изменений показателей ЭКГ, ЭЭГ, артериального и венозного давления во время исследования не отмечено.

Торакоскопия применена в клинике у 25 больных в возрасте от 2 до 43 лет с комбинированными врожденными и приобретенными пороками сердца. Осложнения возникли в 2-х случаях, в том числе приступ пароксизмальной тахикардии (1) и отек легких (1), летальных исходов не было. Среди противопоказаний для исследования авторы методики указывают общие тяжелые состояния (декомпенсация сердечно-сосудистой, дыхательной систем и т.д.), нарушения свертываемости крови, спаечный процесс в левой плевральной полости. Из числа обследованных оперировано 16 больных [4].

Экспериментальная разработка и клинический опыт применения трансторакальной пункции камер сердца и аорты под контролем троакоскопа показали, что предложенный способ обладает преимуществом перед другими методами:

- точный выбор места пункции левого желудочка, предсердия и аорты;
- исключение повреждения коронарных сосудов, разрыва миокарда концом иглы, ошибочной пункции других полостей сердца или рядом лежащих анатомических образований;
- возможность предупреждения кровотечения из полостей сердца и крупных сосудов;
- исключение необходимости рентгенологического контроля во время исследования;
- использование торакокопии в качестве самостоятельного диагностического метода при некоторых заболеваниях сердечно-сосудистой системы (коарктация аорты и др.).

Следует отметить, что эндоскопическая техника применялась авторами метода не только с диагностической, но и с лечебной целью. У одного больного при торакокопии аспирировано из плевральной полости 600 мл трансудата, другому – произведена операция Томпсона (кардиоперикардиопексия) в модификации Кулика-Шишлова (приоритетная справка ВНИИГПЭ № 1252799/31-16 от 10.02.1969). В отличие от традиционного экстраплев-

рального доступа с резекцией V ребра слева рассечение перикарда и введение стерильного талька выполнено без вскрытия грудной клетки под контролем торакоскопа. Результаты применения торакоскопии в диагностике пороков сердца у детей и лечении хронической коронарной недостаточности были доложены в 1971 г. на VII кардиохирургической конференции в Братиславе (Чехословакия) и опубликованы в сборнике трудов конференции [5].

Клиническое применение торакоскопии в кардиохирургии стало отправной точкой для дальнейшей разработки новых эндоскопических методов диагностики заболеваний сердца и сосудов с целью дооперационной визуальной морфологии и морфометрии внутрисердечных структур, выбора оптимального метода операции у больных с пороками сердца, оценки состояния внутренних стенок магистральных вен, получивших названия эндоскопия (Я.П. Кулик, В.А. Титов, 1976) и фиброкардиоскопия (Я.П. Кулик, Г.Н. Марущенко, 1978).

### ***Литература:***

1. Кулик Я.П., Шишлов В.И. Закрытая трансторакальная контролируемая пункция аорты и ее ветвей // Материалы Первого Всероссийского съезда кардиологов (1-5 октября 1968). – Воронеж, 1968. – С. 364-366.
2. Кулик Я.П., Шишлов В.И. Контролируемая пункция левых отделов сердца и крупных сосудов в диагностике сердечно-сосудистых заболеваний // Материалы объединенной научной сессии Казахского института клинической и экспериментальной хирургии, Института сердечно-сосудистой хирургии АМН СССР, Института патологии кровообращения МЗ РСФСР. – Алма-Ата, 1970. – С. 118-120.
3. Оловянный В.Е., Федоров А.В., Глянцев С.П. Лапароскопическая хирургия в России: взгляд из настоящего в прошлое с надеждой на будущее. – Архангельск: Изд-во СГМУ, 2017. – 242 с.
4. Шишлов В.И. Закрытая трансторакальная контролируемая пункция левых отделов сердца в диагностике сердечно-сосудистых заболеваний. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Владивосток, 1972. – 21 с.
5. Шишлов В.И., Кулик Я.П. Лечение хронической коронарной недостаточности операцией Томпсона в модификации авторов // Материалы VII кардиохирургической конференции. – Братислава, 1971. – С. 323-326.

## ИСТОРИЯ НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛУИЗЫ ГЕОРГИЕВНЫ ГОРИНОЙ

*Раковская И.В.*

**Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи, Москва, Россия**

Раковская Ирина Валентиновна, д.б.н., rakovskaya35@mail.ru

**Резюме:** Описывается научная деятельность доктора биологических наук Гориной Луизы Георгиевны в области изучения Л-форм и микоплазм.

**Ключевые слова:** L-формы бактерий, микоплазмы, стрептококки, персистенция бактерий, Л.Г. Горина.

### THE HISTORY OF THE SCIENTIFIC ACTIVITY OF LUISA G. GORINA

*Rakovskaya I.V.*

**Summary:** The investigation of the L.G. Gorina scientific activity in the area of mycoplasmas and bacterial L-forms is presented.

**Key words:** bacterial L-forms, mycoplasma, Streptococci, bacterial persistence, L.G. Gorina.

Л.Г. Горина родилась в декабре 1938 году в пос. Качуг Иркутской области. Среднее образование Л.Г. Горина получила в г. Альметьевске ТАТ АССР. После окончания школы поступила в Уральский политехнический институт на отделение неорганической химии. Однако в силу семейных обстоятельств из-за переездов в другие места жительства в конечном итоге поступила в МГУ им. Ломоносова на биологический факультет, (кафедра высших растений), который она и окончила в 1969 г. В 1970 году была принята на работу, на должность старшего лаборанта в лабораторию биохимии и синтеза антител НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи, руководителем которой был доктор медицинских наук, профессор Арон Евсеевич Гурвич. В этой лаборатории, в частности, занимались созданием иммуносорбентов для выделения, очистки иммуноглобулинов, Н- и L – цепей, их фрагментов и разработкой методов определения специфических антигенов и антител к ним. В 1975 году Л.Г. Горина защитила кандидатскую диссертацию на тему: «Модификации метода агрегат-гемагглютинации и их применение для выявления различных антигенов». Разработанный метод успешно использовался в практических лабораториях для выявления специфических микоплазменных антигенов при различных инфекционных заболеваниях респираторного и урогенитального тракта, стрептококков группы А и В при рожистом воспалении. С 1979 года Л.Г. Горина работала в лаборатории микоплазм и L-

форм бактерий, руководителем которой была профессор, лауреат Ленинской премии Г.Я. Каган, в должности старшего научного сотрудника. В 1992 году защитила докторскую диссертацию по теме «Микоплазмы и L-формы стрептококков: (Иммунобиологическая характеристика и лабораторная диагностика)» по специальности: «Аллергология и иммунология. Микробиология».

Научные труды Л.Г. Гориной были посвящены изучению механизмов патогенности и длительной персистенции микоплазм и L – форм стрептококков в организме подопытных животных и больного. В многочисленных исследованиях была показана несомненная этиологическая роль микоплазм в развитии ревматоидного артрита, разработаны диагностические критерии проведения этиотропной терапии.

Также было установлено, что к механизмам выживания микоплазм в макроорганизме с большой долей вероятности можно отнести их способность к широкой морфологической и функциональной изменчивости и способности антигенов микоплазм и ДНК длительно сохраняться в организме больного в составе циркулирующих иммунных комплексах.

В работах, посвященных этиологии развития у детей бронхиальной астмы, была показана несомненная роль микоплазменной инфекции в индуцировании обострений бронхиальной астмы. Л.Г. Горина является автором более 200 научных работ, главы в 2 книгах по частной эпидемиологии, 2-х методические рекомендации, утвержденные МЗ, 5 авторских свидетельств и патента, 5 инструкций по изготовлению диагностических тест-систем для выявления антигенов микоплазм (ИФА) и вид специфических антител (РИФ- прямой метод), которые использовались компанией «НИАРМЕДИК» для диагностических целей. Под руководством Л.Г. Гориной защищены 3 кандидатские диссертации.

#### ***Литература:***

1. Л.Г. Горина, И.В. Жевержеева, С.А. Гончарова. Использование реакции агрегат-гемагглютинации для выявления антигенов L-форм гемолитического стрептококка группы А и микоплазм. Лабор.дело,1981, № 11, С. 686-688.
2. Л.Г. Горина, И.В. Раковская, О.И. Бархатова, С.А. Гончарова, Г.А. Левина Н.А. иммунные комплексы как депо сохранения клеточных компонентов микоплазм. Ж. микробиологии. 2013.№ 2. С. 74-82.
3. Раковская И.В., Л.Г. Горина, Балабанов Д.Н., Г.А. Левина, Бархатова О.И., С.А. Гончарова, Гамова Н.А. Генерализованная микоплазменная инфекция у больных и носителей. Ж. микробиологии. 2013, 2,37-43.
4. Л.Г. Горина, С.А. Гончарова, И.В. Раковская, О.В. Шпитонкова Выявление маркеров микоплазменной инфекции у детей с ревматоидным артритом. Инфекционные болезни, 2016, т. 14, № 2, С. 13–17.

5. Л.Г. Горина, Н.А. Крылова, С.А. Гончарова, И.В. Раковская, О.И. Бархатова. Роль микоплазменной инфекции при обострении бронхиальной астмы у детей. *Инфекционные болезни*, 2018, т. 16, № 4, С. 16–21

## ПРОФЕССОР ТОМСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ЯКОВ АЛЕКСАНДРОВИЧ КАЛАЧНИКОВ

*Ронжин С.Г.*

**Томский базовый медицинский колледж, Томск, Россия**

Ронжин Сергей Геннадьевич, преподаватель, serzh.vyatskiy.58@mail.ru

**Резюме:** Представлены основные этапы профессионального и жизненного пути профессора Томского университета Якова Александровича Калачникова. Яркая жизнь этого человека, русского интеллигента и гуманиста - пример честного выполнения гражданского и профессионального долга.

**Ключевые слова:** Калачников Я.А., история медицины, профессора Томского университета.

## THE PROFESSOR OF THE TOMSK UNIVERSITY YAKOV ALEXANDROVICH KALACHNIKOV

*Ronzhin S.G.*

**Summary:** The main stages of professional and living course of Yakov Alexandrovich Kalachnikov, the professor of the Tomsk University, are presented. His bright life of Russian intellectual and humanist - is the paradigm of the honest civil and professional duty.

**Key words:** Kalachnikov Y.A., history of medicine, the professors of the Tomsk University.

Профессор по кафедре госпитальной терапевтической клиники Яков Александрович Калачников родился 9 (22) октября 1873 года в с. Полозовское Сарапульского уезда Вятской губернии в семье сельского священнослужителя. Сначала закончил в 1888 году Сарапульское духовное училище, а затем в 1894 году - Вятскую духовную семинарию. В 1894-95 гг. Яков Александрович работал земским статистиком в Вятской губернской земской управе. В июне 1895 года, пройдя проверочные испытания, становится студентом медицинского факультета Императорского Томского университета, который закончил в октябре 1900 г. со степенью лекаря и стал ординатором при офтальмологической факультетской клинике, а через год - госпитальной терапевтической клиники. Здесь он сразу же проявляет себя вдумчивым клиницистом и настойчивым исследователем, начинается педагогическая и научная

деятельность. Первый опыт научного исследования – доклад на заседании Томского общества естествоиспытателей и врачей в 1903 году «К казуистике *mixoedema spontaneum*».

Однако, поступательному профессиональному росту помешала внезапно разразившаяся война с Японией. Якова Александровича призывают на действительную военную службу и назначают старшим ординатором 19-го полевого подвижного госпиталя 4-го Сибирского корпуса. Участник сражений под Ляояном и на реке Шахэ в 1904 году, сражений русских маньчжурских армий под Пекином и Мукденом (Шэньяном) в 1905 году. Награжден орденами святой Анны и святого Станислава III степени с мечами в 1904 и святой Анны и святого Станислава II степени с мечами – в 1905 г.

После окончания боевых действий возвращается в Томск, где избирается ассистентом кафедры гистологии и эмбриологии Императорского Томского университета, одновременно с избранием на кафедру, он назначается заведующим женским терапевтическим отделением больницы общественного призрения.

В этом же, 1906 году, врач Калачников выдержал письменные испытания на степень доктора медицины и в декабре 1907 года назначается лаборантом госпитальной терапевтической клиники. Период с 1907 по 1915 в жизни Якова Александровича – это период его творческого роста, становления как ученого, педагога, опытного клинициста, период его жизненной зрелости. Именно в эти годы написано и опубликовано большинство научных работ, получено право на частную врачебную практику (1911). Он успешно сочетает клиническую и педагогическую работу на кафедре с практической врачебной деятельностью в качестве фабричного врача в типографии товарищества «Печатня С.П. Яковлева» (1907-1912) и школьного врача (Томское женское Епархиальное училище, преподает гигиену с 1915 по 1917 год).

Завершена работа над диссертацией на степень доктора медицины, которая будет успешно защищена в 1913 году. Тема диссертационной работы «К вопросу о фагоцитозе при некоторых формах малокровия (экспериментально-клиническое исследование)», на основании чего был удостоен степени доктора медицины и утвержден в этой степени советом Томского университета 4-го мая 1913 года.

Загруженный работой Яков Александрович, находит время для участия в общественной жизни города, выступая с анализом дел в городском здравоохранении и предложениями по его совершенствованию. Так, в апреле 1911 года он выступает в томской газете «Сибирская жизнь» с публикацией «В день белого цветка. (По поводу образования антитуберкулезной лиги)», в которой выступает сторонником консоли-

дации сил всего общества в борьбе с туберкулезом, дав анализ проблемы и пути ее решения в странах Западной Европы и Северо-Американских Соединенных Штатов.

В конце 1914, трагичного для страны года Яков Александрович становится старшим ассистентом госпитальной терапевтической клиники, но не остался в стороне от бедствия, постигшего его народ. В мае 1915 года, он вместе с другими профессорами откликается на просьбу Российского общества Красного Креста (РОКК) и вместо летнего отдыха едет в распоряжение Главноуполномоченного РОКК при армиях Северо-Западного фронта для организации помощи солдатам, пострадавшим от применения отравляющих веществ (газов). Заведует лабораторией при заведующем санитарной частью особоуполномоченного РОКК при 13-й армии Северо-Западного фронта. В должности пребывает до октября 1915 года, до начала занятий в университете. К университетским обязанностям добавляются обязанности военной службы, в качестве старшего врача 2-го Томского военного лазарета при лагере военнопленных, которые будут отнимать немало физических и душевных сил. В 1916 году был избран на должность приват-доцента. Читает студентам курс по обмену веществ и диететике (диетологии). Выполняя обязанности военной службы в лазарете при лагере для военнопленных, откуда будет отставлен по должности только в конце 1918 года, много сделает для обустройства быта военнопленных и организации их медицинского обеспечения. Много сил потратит на ликвидацию эпидемической вспышки печально известной «испанки». 13 января 1919 года представитель Красного Креста нейтральной Швеции Хюго Брейде вручит Я.А. Калачникову памятный адрес, в котором были такие строки «за великодушное, человеколюбивое и сердечное попечение о больных военнопленных, глубоко сожалеющих о Вашем уходе».

В январе 1920 года по предложению военного комиссара г. Томска вошел в состав ЧК по борьбе с сыпным тифом и возглавил сыпнотифозное отделение при госпитальной терапевтической клинике. Деятельность его можно считать примером профессионального и гражданского мужества. Работа по ликвидации эпидемии сыпного тифа, буквально опустошающего г. Томск, занимала много времени. А ведь были еще и лекции, занятия со студентами, консультации, прием соматических больных и их лечение в госпитальной клинике. В 1920 г. он переведен в число профессоров по кафедре госпитальной терапевтической клиники, на основании декрета СНК, как состоявший доцентом и пробывший в степени приват-доцента три или более лет. В начале марта 1922 года, возвратившись из сыпнотифозного барака после осмотра больных, профессор скажет жене, что будет чудом, если сегодня удалось избежать заражения. Но чудеса не произошло, через две недели подня-

лась температура, появилась сыпь на теле. Однако заболевание протекало легко, до последней минуты Яков Александрович находился в сознании, интересовался делами в клинике у студентов, установивших дежурство у его постели и у посетителей. В то, что может умереть, не верил, так как болел тифом, но выздоровел. Однако, организм, истощенный непосильной работой, не выдержал, и 21 марта 1922 года его не стало.

Удивительная жизнь удивительного человека, скромного труженика медицины Я.А. Калачникова, потрясая, прежде всего, говоря, словами И. Канта «моральным законом в душе», своей нравственностью и гражданской зрелостью, служит и будет служить примером для будущих поколений врачей и ориентиром в выборе ими собственных жизненных установок.

#### ***Литература:***

1. ГАТО, Ф. 102, оп. 1, д. 1012.
2. ГАТО, Ф. 102, оп. 2, д. 1853.
3. Никольский А.М. Профессор Яков Александрович Калачников: Историко-биографический очерк // Сибирский архив теоретической и клинической медицины, 1929, Т. 4, Кн. 3-4, С. 245-247.
4. Памятная книжка Западно-Сибирского учебного округа на 1909 год, Томск, 1909, Товарищество «Печатня С.П. Яковлева».
5. Фоминых С.Ф., Некрылов С.А., Берцун Л.Л., Литвинов А.В. Профессора Томского университета: Биографический словарь // ИТУ, Томск, 1998, Т. 2, С. 184-187.

### **«PER ASRERA AD ASTRA» - ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ ЗАВЕДУЮЩЕГО КАФЕДРОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ И ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯКОВЛЕВА ЮРИЯ ГРИГОРЬЕВИЧА (1928-1992)**

*Сердюкова Т.В.*

**Астраханский государственный медицинский университет,  
Россия**

Сердюкова Татьяна Васильевна, к.м.н., 85tatyanka@mail.ru

**Резюме:** Автор описывает жизненный путь опытного руководителя, уникального педагога, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой социальной гигиены и организации здравоохранения Яковлева Юрия Григорьевича.

**Ключевые слова:** заведующий кафедрой, профессор, Яковлев Ю.Г.

**«PER ASRERA AD ASTRA» -  
THE LIFE WAY OF THE HEAD OF THE DEPARTMENT OF SOCIAL  
HYGIENE AND ORGANIZATION OF HEALTH CARE  
YAKOVLEVA YURI GRIGORIEVICH (1928-1992)**

*Serdyukova T. V.*

**Summary:** The author describes the life course of a skilled leader, a unique pedagogue, doctor of medical sciences, professor, head of the department of social hygiene and health organization Yakovlev Yury Grigorievich.

**Key words:** head of department, professor, doctor of medical sciences, department, leader.

Ровно 90 лет назад, в рабочей семье родился Яковлев Юрий Григорьевич. С раннего детства он помогал родителям в домашнем труде, повседневных хлопотах – лудил медную посуду, умел обходиться с деревом и работать с металлом, что помогло ему, вырасти серьезным юношей, с пониманием роли мужчины в семье, закалив его характер и тело. Достигнув 17-летнего возраста, прямо из-за школьной парты, Юрий Григорьевич призвался в ряды Советской Армии. Борисоглебское лётное училище приняло в свои ряды достойное пополнение. Впоследствии, на освобожденной бойцами Красной Армии территории Риги, Юрий Григорьевич продолжил обучение в авиационном техникуме. Помимо учебы, легко давались молодому Юрию Григорьевичу физические занятия - плавание, коньки, при причем преуспел он в двух видах спорта. Доказательством его успеха стало Чемпионство по плаванию и конькам в Риге. В дальнейшем его достижения в спорте послужили хорошую службу, и он был переведен в Ленинградский военный институт физической культуры им. В.И. Ульянова (Ленина). Завершив экстерном Высшие тренерские курсы, Юрий Григорьевич приступил к учебе и окончил институт с заслуженной золотой медалью.

По распределению он отправляется трудиться в Ленинградскую Краснознаменную военно-воздушную инженерную академию им. А.Ф. Можайского [2].

Здесь происходит перелом в его военной карьере и он, не сумев пройти серьезные испытания в аспирантуру института космических проблем, принимает решение вернуться на малую Родину, где успешно проходит вступительные испытания в Астраханский медицинский институт им. А.В. Луначарского. Дух его не сломлен, желание учиться и развиваться берет верх над временными трудностями.

Выбор сделан, Юрий Григорьевич полностью погружается в процесс обучения, занимается дополнительно научной, исследовательской работой, перечитывает сотни научных материалов, досконально изучает

свое дело. Итог - диплом с отличием, уже второй на его счету! Талантливый студент, по протекции ректората института направляют в клиническую ординатуру на кафедру нервных болезней, где его замечает руководитель кафедры Н.И. Федоров. Он увидел в Юрии Григорьевиче потенциал и направил его талант в нужное русло, в научную работу над кандидатской диссертацией, которую Юрий Григорьевич с успехом защитил в 1969 году. Закончив обучение, имея в запасе талант руководителя, и знания, полученные в процессе обучения, начал работать в неврологическом отделении больницы скорой медицинской помощи [5].

Умелого руководителя замечают на самом вершине и Юрию Григорьевичу открываются новые возможности подтвердить свои организаторские способности, руководя отделом здравоохранения в областном комитете партии. Продолжая последовательную, вдумчивую работу на посту секретаря, Юрий Григорьевич не останавливается в своем научном развитии. В 1968 году – ассистент кафедры ЛФК, с 1972 года - доцент кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения. Через три года, в 1975 году, становится руководителем этой кафедры [1]. В 1977 году, 15 ноября - в день своего рождения, Юрий Григорьевич покоряет еще одну важную вершину - блестяще защищает докторскую диссертацию, и уже на следующий год он становится профессором.

Кафедра жила полной жизнью - клиническая ординатура, выпускавшая с 1976 года первоклассных специалистов. Ежегодная аспирантура, причем защитившиеся в срок аспиранты зачастую оставались ассистентами на кафедре. Регулярные семинары по социальной гигиене и организации здравоохранения, на которых повышали квалификацию главные врачи сельских больниц.

Первоочередная задача, которую ставил перед собой и своими сотрудниками Юрий Григорьевич - изучение общественного здоровья населения Астраханской области. В результате сформировалась база данных о состоянии здоровья жителей Астраханской области, на основании переписи 1969-1970, 1978-1979, 1988-1989 гг. Данные наработки имеют ценность не только как материал для научных целей, но и на практике помогают принимать взвешенные решения в системе здравоохранения. Также был в авангарде исследований средней продолжительности жизни мужчин и женщин в Астраханской области, особенностей физического развития детей [3].

За годы деятельности, Юрий Григорьевич отмечен правительственными наградами, под его руководством защитились шесть кандидатских диссертаций, написано более 210 научных работ включая более 30 методических разработок в помощь преподавателям дисциплины [4].

Юрий Григорьевич, бесспорно является примером мужественного человека, пути настоящего воина, который никогда не теряет присутствие духа, а небольшие разочарования превращает в большие победы. При этом проявляя самые человеческие качества - мудрость учителя, отзывчивость, уважение к коллегам.

#### ***Литература:***

1. Гладченко А.Ю., Кострыкина Л.С., Сердюков А.Г. Краткий исторический очерк к юбилею кафедры общественного здоровья и здравоохранения // В сборнике: Сточиковские чтения. Материалы международной научной конференции. 2018. С. 56-58.
2. Мирошников В.М., Попова Л.Ф., Войнова Ю.С., Чепурко Л.И. Доктора наук, профессора Астраханского государственного медицинского университета (второе биографическое издание под редакцией профессора В.М. Мирошникова). – 100-летию ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ» Минздрава России посвящается. – Астрахань, 2018. С. 434-435.
3. Набережная Ж.Б., Набережная И.Б., Сердюков А.Г. 85-летний юбилей кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсами информатики, истории медицины и культурологии // Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 2. С. 249-250.
4. Нимгирова А.С. «Дорога длиною в жизнь» или жизненный путь профессора Ю.Г. Яковлева // В сборнике: Сточиковские чтения. Материалы международной научной конференции. 2018. С. 143-145.
5. Сердюков А.Г., Набережная И.Б., Кульков В.Н., Набережная Ж.Б. Юрий Григорьевич Яковлев – учитель, профессор, организатор здравоохранения и просто одаренный человек // В сборнике: Медицинская профессура СССР. 2015. С. 238-239.

### **К ВОПРОСУ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТВОРЧЕСКОГО ОПЫТА ОТЕЧЕСТВЕННЫХ УЧЁНЫХ ДЛЯ РЕФОРМИРОВАНИЯ РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Серебряный Р.С., Серебряная М.Р.*

**Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко,  
Москва, Россия**

Серебряный Роман Сергеевич, д.м.н., профессор ТГМУ,  
niiimramn@mail.ru

**Резюме:** В статье изложены принципы, лежащие в основе действий выдающихся отечественных профессоров медицины, опирающихся на нравственные устои общества, необходимость воспитания врачей, используя опыт прошлого, чтобы двигаясь вперёд и реформируя систему

медицинской науки и здравоохранения минимизировать потери, неизбежные в этом процессе.

**Ключевые слова:** Реформа, профессоры Г.А. Захарьин, Н.Ф. Здекауэр, К.А. Раухфус, Н.И. Пирогов, С.П. Боткин, К.К. Зейдлиц, В.В. Воронин.

## TO THE QUESTION OF THE USE OF CREATIVE EXPERIENCE OF DOMESTIC SCIENTISTS FOR REFORMING RUSSIAN HEALTH CARE.

*Serebriany R.S., Serebriany M.R.*

**Summary:** The article outlines the principles underlying the actions of prominent Russian medical professors, based on the moral foundations of society, the need to educate doctors, using the experience of the past, moving forward and reforming the system of medical science and health minimizing losses, unreliable in this process.

**Key words:** Reform, professors G.A. Zakharyin, N.F. Zdekauer, K.A. Raufus, N.I. Pirogov, S.P. Botkin, K.K. Zeidlitz, V.V. Voronin.

Реформирование системы здравоохранения в России продолжается многие годы. [1,2,3] Однако проводимые мероприятия мало эффективны. Несмотря, на имеющиеся в большинстве работ ссылки, на системный подход, ситуация в здравоохранении оставляет желать лучшего. В этом едины все: руководители, медицинские работники и самое главное население. Знаменитые медики России XVII-XX вв. прославились своим мастерством в лечении больных и создали медицинскую науку. Проследившая эволюцию, можно заключить, хотя это так не называлось, система в медицине в прошлом существовала. Она развивалась, потому что была жизненно необходима. Изучая результаты блестящих учёных прошлого выявляются общие для всех основы, необходимые для покорения вершин медицины, которых они добились.

Жизненный путь профессоров Г.А. Захарьина (1829-1897), Н.Ф. Здекауэра (1815-1897), К.А. Раухфуса (1835-1915) [4], и многих других показывает, что они шли к цели, овладевая мастерством у постели больного, одновременно работая в лаборатории и в клинике. Все «новое это забытое старое» - в периоде реформирования здравоохранения и медицинского образования приобретает особый смысл. Проблема заключается в осмыслении вышеизложенного, как организовать преемственность между университетским и здравоохраненческим образованием. Врач, заканчивающий вуз. на практике в лечебно-профилактическом учреждении продолжает учиться, реализуя знания, полученные во время учёбы. Необходимо, чтобы врач, оканчивающий медицинский вуз, обладал знаниями обще профильного терапевта с широким кругозором и авторитетом для своих подопечных. «Уже студентом, а затем и

начинающим врачом, я хотел быть исследователем и своими трудами способствовать лечению в больничных условиях».

При этом его управление сложным процессом индивидуального здоровья – не должна приходиться в противоречие с его врачебной гордостью и личными чертами самосовершенствования (естественным стремлением быть узко квалифицированным профессионалом).

Изучая действия прославленных врачей на медицинском поприще, выявляется закономерность. Большинство сочетали в себе качества земских врачей (сегодня – врачи общей практики: участковые, семейные, скорой медицинской помощи, СЭС), врачей клиницистов (работающие в стационаре), и ученых (научных сотрудников).

Выдающийся клиницист Григорий Антонович Захарьин (1829-1897 гг.) являлся великим практиком. Примером врачебного искусства может служить случай, когда, подробно расспросив больного, он посоветовал изменить маршрут из дома на работу и обратно. В результате у пациента исчезли приступы невралгии. Медицинская наука обогатилась его трудами по гигиене, курортотерапии и др. Долгие годы он возглавлял научное физико-медицинское общество.

Врачебную карьеру выдающийся терапевт профессор К.К. Зейдлиц (1798-1885 гг.) начинал ординатором военно-морского госпиталя, участвовал в ликвидации холеры в г. Астрахани, затем возглавил терапевтическую клинику СПб МХА. Именно К.К. Зейдлицу, по мнению историка отечественной медицины Я.А. Чистовича русская медицина обязана пониманием задач клинического профессора. Одновременно, он проводил амбулаторный прием один день в неделю. Наукой он начал заниматься уже на IV курсе во время учебы, получив золотую медаль за исследования. Биографии профессоров Н.Ф. Здекауэра (1815-1897 гг.), К.А. Раухфуса (1835-1915 гг.), Н.И. Пирогова (1810-1881 гг.) и многих других отражают их деятельность практических врачей, клиницистов и ученых в единстве, их высокую нравственную позицию.

Великий русский хирург Николай Иванович Пирогов продемонстрировал жизненность вышеизложенных принципов в созданной им госпитальной клинике, где занятие «госпитальной практике существенно отличались от частной и клинической, с ходом болезней на которых пребывание больных в госпитале имело разительное влияние». Научные исследования он проводил в неразрывной связи хирургии с анатомией и физиологией. Топографо-анатомические работы были нацелены на решение задач практической хирургии. «Нам в нашем отечестве предстоит великое назначение – сохранить науку для человечества» - золотые слова для всех поколений врачей [6]

Великий врач – слова, впервые сказанные о Сергее Петровиче Боткине (1832-1889 гг.). После получения диплома лекаря с отличием он отправился в составе экспедиции возглавляемой Н.И. Пироговым в

Крым и занимал должность врача-ординатора. Всю свою жизнь был врачом-практиком, для которого лечение больных было повседневным делом.

В письмах к президенту МХА П.А. Дубовицкому он писал, что врач новой фармации должен быть врачом-ученым. Он сумел на кафедре академической терапевтической клиники объединить терапию и физиологию. Именно в 60-е годы XVIII столетия были заложены основы современной научной терапии, процесса специализации клинической медицины. Нобелевский лауреат И.И. Мечников писал: «Боткин является основателем школы русских клиницистов и его влияние сохранится на все времена».[4]

Владимир Владимирович Воронин (1870-1960 г.), современник И.П. Павлова, высоко ценимый им, окончив медицинский факультет Московского университета, работал ординатором, прозектором Старо-Екатерининской больницы. Выдающийся патофизиолог, он внес значительный вклад в изучение периферического кровообращения, проблемы воспаления и др. Профессор, почетный академик Академии Наук Грузии он говорил врачам, проходящим последипломное обучение, как это видно из архивных документов, «уже студентом, а затем и начинающим врачом, я хотел быть исследователем и своими трудами способствовать лечению в больничных условиях» [7]

Все новое это забытое старое» - на этапе реформирования здравоохранения и медицинского образования приобретает особое значение. Проблема заключается в вечном русском вопросе: Что делать? Как вычлени всё самое главное из накопленного предыдущим поколением врачей и соизмерить с новациями. Эволюция медицинской науки, опираясь на закономерности научного историзма и воспринимая всё новое, принесённое в основном техническим прогрессом, не отставая от стремительного бега времени, должна всё ценное из наследия прошлого и прежде всего нравственные идеалы.

Вышеизложенные материалы, детализация которых необходима для представления в пространстве и времени образа врача в соответствии с концепцией «врача будущего», который должен быть одновременно врачом-практиком (СМП), клиницистом, и учёным [8]

И главным безусловно остаётся нравственная составляющая, мало отражённая в публикациях, но которая проходила красной нитью в поведении великих учёных медиков прошлых лет. Не вызывает сомнения, догмы, изложенные в Ветхом завете, Новом Завете, творениях преподобных Серафима Саровского и др. святых являлись краеугольными камнями в действиях и были в основе блестящих результатов в лечении больных и продвижении медицинской науки выдающимися отечественными профессорами медицины.

### **Литература:**

1. Ковалева И.П. Развитие здравоохранения России: исторический аспект // Современные тенденции в экономике и управлении: новый взгляд. - 2015. - № 31. - С. 125-131.
2. Корчагин В.П., Найговзина Н.Б. Приоритеты реформы здравоохранения // Экономика здравоохранения. - 1999. - № 2-3. - С. 15-21.
3. Зудин А.Б. Основы реформирования здравоохранения России. - М.: Шико, 2017. – 288 с.
4. Волков В. А., Куликова М. В. Московские профессора XVIII — начала XX веков. Естественные и технические науки. — М.: Янус-К; Московские учебники и картолитография, 2003. — С. 91-92.
5. Чистович Я.А. История первых медицинских школ в России, Спб., 1883.
6. Здекауер Н.Д. Санкт-Петербургская МХА в 1833-1863 гг. Русская Старина 1881.
7. Мchedlishvili G.I. Voronin. (1870—1960). — Тбилиси: Мецниереба, 1971. — 101 с.
8. Серебряный Р.С. Модель врача СМП второго и последующих десятилетий XXI в. Матер.7-го Всерос. научн. форума. Скорая помощь. М.: 2006 — С. 72-74.

## **НАЧАЛО ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РОССИИ**

*Смирнова Е.М.*

**Ярославский государственный медицинский университет, Россия**  
Смирнова Елена Михайловна, д.и.н., доцент, smirnova.klio@mail.ru

**Резюме:** Рассматриваются первые нормативно-правовые акты, положившие начало законодательного регулирования медицинской деятельности в России в XVIII в.

**Ключевые слова:** медицинская деятельность, медицинские чиновники, указ, устав.

## **BEGINNING OF LEGAL REGULATION OF MEDICAL ACTIVITY IN RUSSIA**

*Smirnova E.M.*

**Summary:** The theses consider the first regulatory acts that laid the foundation for legislative regulation of medical practice in Russia in the 18<sup>th</sup> century.

**Key words:** medical activity, medical officials, decree, charter.

В России XVII в. медицинские «чины» – группа, сложившаяся из разнородных в этно-конфессиональном отношении, образовательному

уровню и социальной принадлежности элементов, – не имели определенного правового статуса и находились в зависимости от воли царя и администрации. Вопрос о допуске к профессиональной деятельности решался царем на основании испытания претендента в «мастерстве». От иностранцев дополнительно требовали «свидетельствованные грамоты» (документы об образовании и рекомендации). Врачи-иноземцы служили на основании контракта, который обычно заключался сроком на три года и при благоприятных обстоятельствах продлевался. Принятый на службу врач приводился к присяге. Текст присяги включал клятвенное обещание служить «верно на Москве в городах, в полках и где Великий Государь укажет мне быть; и к тому же которые ученики мне даны будут учить с великим радением...» [2, с. 1219]. Помимо «государевой службы», врачи – иноземцы и русские – занимались частной практикой, которая имела на Руси многовековые традиции и была довольно широко распространена. В XVII в., как отмечал известный историк медицины XIX в. Л.Ф. Змеев, вошло в обычай в мирное время распускать лекарей на свои корма, а во время военных кампаний вновь принимать их на службу [1, с.108].

Первые попытки законодательного регулирования медицинской деятельности в России относятся концу XVII в. Указом от 4 марта 1686 г. «О наказании лекарей за умерщвление больных по умыслу и по неосторожности» вводилась уголовная ответственность врача: «буде из них кто нарочно, или не нарочно кого уморят, а про то сыщется, и им быть казненным смертью» [3, Т. II, с. 747-748]. Это положение было подтверждено в 1700 г. [3, Т. IV, с. 10-11]. По-видимому, наказание, предусмотренное данными указами, все же не применялось. Лекарь А. Каменский, случайно давший боярину П.П. Салтыкову смертельную дозу опия (что и послужило поводом к изданию указа 1700 г.), был сослан с женой в Азов на каторгу [там же].

В XVIII в. медицинское обеспечение армии и флота являлось предметом постоянной заботы правительства. К законодательному оформлению военно- медицинской службы приступили в период царствования Петра I. Устав Воинский (1716 г.) вводил в армии должности дивизионного доктора и штаб-лекаря, полкового лекаря и ротного цирюльника (гл. XXXIII) и содержал указания о структуре, задачах и порядке работы медицинской службы во время боевых действий и в мирное время [3, Т. V, с. 244-248]. Устав Морской (1720 г.) определял медицинские штаты на кораблях. Главы V и VI (Книга I) и глава XI (Книга III) Устава очерчивали круг обязанностей корабельного медицинского персонала [3, Т. VI, с. 14-16, 43]. Помимо уставов, деятельность военных медиков регламентировалась и другими нормативно-правовыми актами, разработанными применительно к условиям армейской и флотской службы.

Ряд положений уставов, касающиеся организации военной медицинской службы, вошли в Генеральный регламент о госпиталях, принятый в 1735 г. [3, Т. IX, с. 662-682]. Генеральный регламент детально прописывал обязанности госпитального доктора, главного лекаря и прочих медицинских служащих. Условием назначения на руководящие должности – госпитального доктора и главного лекаря – была многолетняя «достохвальная» полковая служба. На госпитального доктора, помимо административных функций, возлагалась лечебная работа и руководство госпитальной школой. Его помощником и заместителем являлся главный лекарь. Основные обязанности по ведению больных и преподаванию в госпитальной школе возлагались на лекарей. Вводились ограничения хирургической деятельности: к производству операций допускались только искусные лекари под наблюдением главного лекаря, сложные операции – под наблюдением доктора.

В уставных документах наряду с должностными обязанностями прописывались нормы врачебной этики: врачу надлежало быть «богобоязливым, смиренным и воздержанно жить, с больными ласково и усердно обходиться», лекарскому ученику «за больными ходить со всяким усердием и терпеливостью», корыстолюбие осуждалось. В XIX в. нормы врачебной этики получили дальнейшее развитие.

В петровский период законодательно оформляются правила допуска к медицинской деятельности. Для подтверждения докторского диплома и получения разрешения на «медицескую практику» в России иностранцы и русские, получившие докторский «градус» за границей, сдавали экзамен в Медицинской канцелярии (государственный орган управления медицинским делом), в 1763–1803 гг. – в Медицинской коллегии. Впервые это требование сформулировал Петр I в указе от 14 августа 1721 г. [3, Т. VI, с. 412-413]. Указ был подтвержден в 1729 г., 1750 г., затем и в 1756 г.: чтобы «... не освидетельствованные и не удостоенные от Медицинской Канцелярии всякого чина люди, под жестоким штрафом и телесным наказанием лечить никого не дерзали...» [3, Т. XIV, с. 600-601]. Незаконно практикующим иностранцам грозила высылка. В частности, по повелению Екатерины II, в 1778 г. некто Боден за противозаконное лечение был выслан за границу «за надлежащим присмотром» [3, Т. XX, с. 588-589]. В 1784 г. императрица именным указом директору Медицинской коллегии А.А. Ржевскому повелела «наблюдать, чтоб лечение людей производимо было не инако, как испытанными в том врачами [...] кои врачевание какое-либо производят, тотчас освидетельствовать в их знаниях» [3, Т. XXII, с. 82]. Факт постоянного возвращения законодателя к вопросу о незаконной практике свидетельствует об остроте проблемы.

Вопрос профессиональной ответственности медицинского чиновника в нормативно-правовых документах в XVIII в. не поднимался. Но

известен случай частного определения в отношении врача, не справившегося со своими обязанностями. Речь идет о ярославском городском лекаре П. Гове, которого в 1766 г. Медицинская коллегия, «усмотрев его малое в науке сведение», перевела в Углич, «где в его искусстве не столько потребности». Сенат решение признал незаконным, практику перемещения скомпрометировавших себя врачей запретил, и Гове был уволен с «абшидом (письменным свидетельством об увольнении – Е.С.) от Коллегии» [3, Т. XVI, с. 1035].

Не ограничивая частную практику, законодательство регулировало вопрос об оплате медицинских услуг, оказываемых вольнопрактикующими врачами. Первый документ «Устав всем ведомства Государственной Медицинской Коллегии Докторам, Лекарям и повивальным бабкам» (1789 г.) [3, Т. XXIII, с. 78-84] запрещал врачам «казенных мест» брать мзду с тех, кого они обязаны лечить по должности, Устав устанавливал при занятиях «посторонним врачеванием» «пристойную награду», которая не была бы в тягость малоимущим больным. Был зафиксирован гуманистический принцип «безмездного пособия» неимущим. Эти положения в XIX в. вошли во врачебный устав в практически неизменном виде.

Начиная с XVIII в., повседневные практики медицинских служащих складывались на основе единых нормативных требований, сформулированных в законодательных актах, уставах, ведомственных инструкциях и иных документах. Однако в этот период нормативно-правовое регулирование охватывало далеко не все аспекты профессиональной медицинской деятельности, к тому же отличалось абстрактностью и расплывчатостью формулировок.

В течение первой половины XIX в. юридическая база медицинской деятельности постепенно обретала четкие формы. Совершенствование медицинского законодательства привело к кодификации правовых норм. В 1857 г. принят Свод учреждений и уставов врачебных по гражданской части [4]. Устав Врачебный обновлялся и дополнялся в редакциях 1892 г. и 1905 г.

#### ***Литература:***

1. Змеев Л.Ф. Чтения по врачебной истории России. СПб., 1896.
2. Материалы по истории медицины. Дела Аптекарского приказа с 1676 по 1682 годы // Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. 1886. Т. 2. Приложения. Д. 1605.
3. Полное собрание законов Российской империи. Собрание первое (1649–1825). СПб., 1830.
4. Свод учреждений и уставов врачебных по гражданской части // Свод законов Российской империи. Т. XIII. СПб., 1857. С. 1-387.

## НАУЧНЫЙ ПРИНЦИП ИСТОРИЗМА В ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

*Смирных П.И., Серебряный Р.С.*

**Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко,  
Москва, Россия**

Серебряный Роман Сергеевич, д.м.н., профессор ТГМУ,  
niiimramn@mail.ru

**Резюме:** В порядке дискуссии предлагается новое понятие истории медицины, опирающегося на научные принципы историзма, по мнению авторов больше отражающий современное содержание предмета истории медицины.

**Ключевые слова:** история медицины, терминология, научный принцип историзма, сотериологическая медицина.

## THE SCIENTIFIC PRINCIPLE OF HISTORICISM IN THE HISTORY OF MEDICINE

*Meek P.I., Serebriany R.S.*

**Summary:** In order to discuss the proposed new definition of the term history of medicine, based on the scientific principles of historicism, according to the authors more reflects the modern content of the subject history of medicine.

**Key words:** history of medicine, terminology, scientific principle of historicism, soteriological medicine

Термин история медицины, имеющийся в одном из последних, изданном в 2005 г. энциклопедическом словаре [1] медицинских терминов, методологически сформулирован расплывчато и туманно, что не позволяет истинно материализовать в науке и практике эту отрасль медицинских и исторических наук. Применяя термин, изложенный в словаре, весьма трудоёмко одновременно связать неразрывно научный принцип историзма с развитием современных достижений в общей истории культуры и медицины, продуктивно провести системный анализ и синтез гигантских новаций, а затем поэтапно оценить и предопределить тенденцию совершенства в будущем прогрессе.

Вникая в суть научного принципа историзма в науке и практике, выявляется важнейшая закономерность: когда изучаешь какую-то проблему, необходимо знать историю этого вопроса, эволюцию, изменение в динамике, истинное его состояние в настоящий момент, а затем суммируя знания, имеешь право предопределять перспективу будущего совершенства для себя и последователей адептов.

Одновременно естество (природа, сущность закона природы со структурой и функцией) научного принципа историзма, свидетельствует о глубине поиска максимально возможного зачатка от истока медицины

в прошлом, опыта бытия человечества (не от клятвы Гиппократ, Авиценна) через истинное познание естества Ветхого и Нового Завета и опыта современности. Естество — это фантомный, всеобъемлющий объект, явление сущности структуры и функции его с закономерностями природы Творца, с системными причинно-следственными взаимосвязями; это системное всеохватывающее явление, соизмеримое сути Творца, с постоянным и динамичным изменением устойчивого состояния. Система — есть целое, составленное из частей, совокупности связей по естеству.

Восприятие естества структуры и функции научного принципа историзма позволяет более точно дать определение истории медицины сегодня.

История медицины — научный предмет, изучающий развитие медицины на научном принципе историзма совокупно с алгоритмическими взаимосвязями благотворного влияния на современную фармацию состояния общества с системным познанием истины матери мироздания и бытия человечества с учётом гигантского опыта накопленного человечеством, обогащенного творческими идеями отдельных выдающихся личностей.

Первопричиной неудачных попыток решения ряда проблем медицины были проведённый недостаточно системно и философски обоснованно анализ, что приводило к грубейшим ошибкам. Например, к утверждению, что закон о многообразии форм и существовании видов открыт Ч. Дарвином. На самом деле за 1500 лет до Ч. Дарвина он был описан Иоанном Дамаскиным [2].

С целью конкретизации системного подхода для адептов в науке и практике предлагается модель естества структуры и функции истории медицины на основе принципа научного историзма (рис. 1). Она вместе с тем является одним из фрагментов методологии сотерологической медицины [3].

### **МОДЕЛЬ ЕСТЕСТВА ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ**

<b>Структура</b>	<b>Функция</b>
Естество системного анализа и системного синтеза	Естество стандарта историзма в истории медицины
Естество стандарта 9-ти стихий мироздания	Естество стандарта стихии первоосновы на первоэлементе
Естество стандарта модели групп и степени риска	Естество стандарта пяти тактических признаков-критериев
Естество стандарта модуля систематизации информации гомеостатических систем	Естество стандарта стратегического признака-критерия (15 гомеостазов)

В Новом Завете, при внимательном прочтении, выявляется классификация интеллектов: книжно-языческий, клинский - губительный, господствующий сегодня на принципах техницизма в медицине, наивысший более высокий - новозаветный, на принципах соизмерения с волей Творца.

Предлагаемая модель раскрывает всё охватывающие проблемы истории медицины на уровне истинного познания в системном аспекте с широким горизонтом научного поиска (диссертационных тематик), а также клинического обобщения объективной оценки жалоб больных, сохранения здоровья и приумножения благополучия, избавления от страсти прошлого пережитка и необходимости перехода к братской заботе друг о друге.

В сущности структуры лежат три возможных уровня эволюции медицины: самый низший - в примитивно познавательной парадигме, сегодняшней органоцентрической на принципе фельдшеризма; второй - популяционноцентрический 2-ой более совершенной парадигмы медицины, где нет понятия о болезни, на научном дозоологическом понятии борьбы за здоровье. Высший, третий - свято-преподобно-энергетический. Он достижим гениальным святым лицам. Яркий пример: Святитель Войно-Ясенецкий - архиепископ и хирург.

Функция естества модели утверждает научный принцип соизмерения с волей Божией во всех созидательных деяниях в медицине.

Таким образом, нами предлагается впервые модель истории медицины, опирающаяся на законы сотериологии. Дальнейшие исследования, проводимые нами в теоретическом и практическом направлении, необходимые дискуссии, позволят продвинутся в создании концепции медицины, которой нет в настоящее время, в целом.

### ***Литература:***

1. Покровский В.И. Энциклопедический словарь медицинских терминов. М., 2005, 1592 с.
2. Прп. Иоанн Дамаскин. Источник знаний / Пер. с греч. и коммент. Д.Е. Афиногенова, А.А. Бронзова, А.И. Сагарды, Н.И. Сагарды. - М.: Ингрик, 2002 – 416 с.
3. Серебряный Р.С., Смирных П.И. Концепция возникновения и системного развития медицины на принципах историзма. Принята в печать в журнал «Богословский вестник».

**БОРИС ЕВГЕНЬЕВИЧ ВОТЧАЛ (1895-1971) – АКАДЕМИК АМН СССР, ОСНОВОПОЛОЖНИК ОТЕЧЕСТВЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ**

*Солдатова А.В.*

**Институт исследований научно-технического потенциала и истории науки им. Г.М. Доброва НАН Украины, Киев, Украина**

Солдатова Анна Витальевна, аспирант, annasold70@gmail.com

**Резюме:** Представлены материалы о жизни и деятельности академика АМН СССР Б.Е. Вотчала.

**Ключевые слова:** Б.Е. Вотчал, клиническая фармакология, легочная патология.

**BORIS EVGENYEVICH VOTCHAL (1895-1971) – ACADEMICIAN OF THE USSR ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES, FOUNDER OF THE NATIONAL CLINICAL PHARMACOLOGY**

*Soldatova A. V.*

**Summary:** Materials concerning life and work of Votchal B.E., Academician of the USSA AMS, are presented.

**Key words:** Votchal B.E., clinical pharmacology, pulmanory morbidity.

Среди видных советских ученых-медиков почетное место принадлежит академику АМН СССР, заслуженному деятелю науки РСФСР, выдающемуся терапевту Борису Евгеньевичу Вотчалу.

Борис Евгеньевич родился в Новой Александрии 9 июня 1895 в семье ученых. Отец, Евгений Филиппович Вотчал - выдающийся ученый, физиолог растений, академик АН Украины, изобретатель, создатель украинской фитофизиологической научной школы. Мать, Евгения Иосифовна Вотчал – педагог, физиолог растений, микробиолог.

Когда в 1898 году Е.Ф. Вотчал был назначен на должность профессора Киевского политехнического института, там же получила место преподавателя микробиологии и мать Бориса Евгеньевича. Семья переехала в Киев, где Борис Вотчал поступил в 1-ю классическую гимназию.

После окончания гимназии в 1913 году Борис Евгеньевич Вотчал поступил на медицинский факультет Киевского университета. С 1922 по 1924 гг. работал ординатором факультетской терапевтической клиники у академика Ф.Г. Яновского, которого всю жизнь считал своим учителем. В 1924 году был командирован на три года в Германию (Эппендорф, вблизи Гамбурга) для специализации в лечении туберкулеза, рост заболеваемости которым в СССР особенно ощущался после войны. С 1924 по 1927 гг.

Б.Е. Вотчал работал в клинике Л. Брауэра, совершенствовался в лечении туберкулёзных больных. Однако встретили его немецкие ученые неприветливо, и Борис Евгеньевич был вынужден сдать экзамен за весь курс медицинского института на немецком языке. В 1925г. Вотчал получил звание доктора медицины Гамбургского университета, и после возвращения на родину был назначен заведующим отделением Ялтинского института туберкулёза в Массандре. В 1927 году, после разрушительного землетрясения в Крыму, Вотчал вернулся в Москву. До 1929 года работал в Институте питания у М.И. Певзнера, а с 1929 года – в клинике знаменитого Д.Д. Плетнёва при Московской областной научно-исследовательской клинике (бывшая Старо-Екатерининская больница). После ареста Плетнева в 1930 году Вотчал перешел в клинику Р.О. Лурья Центрального института усовершенствования врачей. Позже работал во Всесоюзном институте экспериментальной медицины под руководством М.П. Кончаловского. В то же время там работали знаменитые хирурги А.В. Вишневский и его сын А.А. Вишневский, с которым Борис Евгеньевич очень сдружился.

С первых дней войны Б.Е. Вотчал был мобилизован в действующую армию. Сначала его назначили начальником фронтового санитарного поезда, приписанного к 59-й армии. Но потом А.А. Вишневский способствовал назначению Вотчала главным терапевтом Волховского фронта. В аттестационной характеристике военных лет отмечено: «Армейский терапевт тов. Вотчал Б.Е. – врач высокой общей культуры и больших медицинских знаний, тонкий диагност, опытнейший клиницист. Имеет высокие организаторские способности и большой опыт. За короткое время пребывания в 59-й армии проделал солидную профилактическую, лечебно-организационную и научную работу в стрелковых батальонах, полках, медико-санитарных батальонах и госпиталях. Успешно наладил и научно обосновал лечение пекарскими дрожжами больных и раненых, болеющих авитаминозами и дистрофией, возвратив в строй десятки бойцов и командиров, до того считавшихся неизлечимыми. Обладает большой работоспособностью и педагогическими навыками. Много работает над вопросами военно-полевой терапии».

В июле 1944 г. начинается новый период в жизни Б.Е. Вотчала, связанный с продолжительной научной и педагогической работой в Центральном институте усовершенствования врачей. До конца жизни он заведовал здесь 2-й кафедрой терапии, где подготовил многих квалифицированных врачей-терапевтов и стал основателем большой научной школы. Сфера интересов научной школы Б.Е. Вотчала включала три важнейших направления: клиническое изучение регионального кровообращения, венозного тонуса; легочную патологию, особенно биомеханику дыхания; клиническую фармакологию. Научные исследования

Вотчала всегда были тесно связаны с практикой, служили реализацией принципа индивидуального подхода в лечении больных.

Б.Е. Вотчал – один из пионеров клинического изучения венозного тонуса в СССР. Он создал принципиально новую методику определения этого тонуса и его изменений под воздействием фармакологических средств. Ученый стал создателем оригинальных способов и в изучении скорости кровотока на разных участках артериального и венозного кровообращения.

Не менее известны работы Е.Ф. Вотчала и в области легочной патологии, благодаря которым он стал ведущим пульмонологом страны. Ученый предложил классификации пневмосклерозов, эмфиземы легких, лёгочного сердца. Вотчал разработал методики клинического исследования бронхиальной проходимости. Впервые в мире он использовал форсированную спирометрию. Сконструированный под его руководством пневмотахометр и сегодня входит в состав необходимого арсенала лабораторий функциональной диагностики легочных болезней. За разработку и создание аппаратуры для исследования дыхания Борис Евгеньевич был награжден серебряной медалью ВДНХ.

Б.Е. Вотчал – основатель клинической фармакологии в СССР. Блестящий клиницист и практикующий врач, имеющий около 250 научных работ, всю жизнь проявлял интерес к фармакологии. Его труд «Очерки клинической фармакологии» пользуется большой популярностью среди специалистов. дважды переиздавался (1963, 1965) и сейчас библиографическая редкость.

В каком бы направлении не работал Б.Е. Вотчал, он стремился создать новые оригинальные методики. В этой характерной черте проявилась одна из традиций семьи ученого – подходить к решению любой проблемы с точки зрения пересмотра существующих и поиска новых методик исследований. Ярким подтверждением этого стало получение Вотчалом 11 авторских свидетельств на изобретения. Б.Е. Вотчал входил в состав правлений комитетов АМН СССР и Министерства здравоохранения СССР, был членом многих советских и зарубежных обществ терапевтов, клинико-диагностических и консультационных комиссий, ученых советов институтов. У него немало почетных званий – но, в первую очередь, это был добрый, отзывчивый, обаятельный человек. Его деятельность принесла ему заслуженное признание и авторитет медицинской общечественности.

Умер Борис Евгеньевич 19 октября 1971 года в возрасте 76 лет от тяжелой болезни. Похоронен на Новодевичьем кладбище в Москве.

### ***Литература:***

1. Алексанян И.В., Кнопов М.Ш. Главные терапевты фронтов и флотов в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.: библиогр. Москва: Медицина, 1987. 253 с.

2. Вотчал-Словачевська В.Є., Костюк Г.Г. Євген Пилипович Вотчал: іл. Бібліогр. Київ: Наукова думка, 1991. 148 с.
3. Кнопов М.Ш., Тарануха В.Х., Кузьменкова Л.В. Борис Евгеньевич Вотчал – новатор отечественной терапии (к 120-летию со дня рождения). Клиническая медицина. 2015. № 7. С. 78-80.
4. Митрофанов А. Доктор Вотчал: «Мы живем в век все более опасной лекарственной терапии», Милосердие.ru: веб-сайт. 2018. URL: <https://www.miloserdie.ru/article/doktor-votchal-my-zhivem-v-vek-vse-bole-opasnoj-lekarstvennoj-terapii/> (дата обращения 08.02.2019).

## **ВКЛАД И.Ф. УРВАНЦЕВА И С.Г. ШАМРУКА В РАЗВИТИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ БЕЛАРУСИ (1953–1992)**

*Сосонкина В.Ф.*

**Республиканское торгово-производственное унитарное предприятие «БЕЛФАРМАЦИЯ», Республика Беларусь**

Сосонкина Валентина Федоровна, вед. спец., председ. клуба по истории фармации Беларуси, [org@pharma.by](mailto:org@pharma.by)

**Резюме:** статья посвящена двум выдающимся организаторам фармацевтического дела И.Ф. Урванцеву и С.Г. Шамруку, их вклад в развитие отечественной фармации.

**Ключевые слова:** Урванцев, Шамрук, фармацевтическая служба.

## **THE CONTRIBUTION OF I.F. URVANTSEV AND S.G. SHAMRUK TO THE DEVELOPMENT OF THE PHARMACEUTICAL SERVICE OF BELARUSI (1953–1992)**

*Sosonkina V.F.*

**Summary:** The article is dedicated to I.F. Urvantsev and S.G. Shamruk, who were the eminent organizers of the pharmaceutical business. Their contribution to the development of national pharmacy has been considered.

**Key words:** I.F. Urvantsev, S.G. Shamruk, pharmaceutical service.

В 2019 году белорусское здравоохранение отмечает 100-летие со дня образования государственной системы здравоохранения, неотъемлемой частью ее является фармацевтическая служба. Более 65 лет достойно трудились в системе здравоохранения БССР И.Ф. Урванцев и С.Г. Шамрук.

Иван Федорович Урванцев родился 19 февраля 1918 г. в дер. Чекуши Арбажского района, Кировской области. После окончания в 1940 году Пермского гос. фармацевтического института служил в армии (с ноября 1940 г. по сентябрь 1945 г.) в качестве рядового бойца 87-го стрелкового полка и 30-го медико-санитарного батальона, помощника

начальника аптеки медико- санитарного батальона 26-й стрелковой дивизии Северо-Западного фронта, начальника аптеки 160-го полевого полкового госпиталя 1-го, 2-го, 3-го, 4-го Украинских фронтов. Он награжден медалями «За боевые заслуги», «За взятие Будапешта», «За победу над Германией в ВОВ 1941–1945 гг.» [1].

После войны И.Ф. Урванцев работал начальником аптеки военного госпиталя в Черновцах, зав. аптекой в Пермской области, зав. аптечным складом в Чувашии, управляющим Кабардинским аптекоуправлением.

Почти 18 лет (1953 – 1971) И.Ф. Урванцев возглавлял фармацевтическую службу БССР. За годы управления внес большой вклад в ее развитие: аптеки из частных наемных помещений переведены в новые построенные здания, организованы центральные районные аптеки с целью улучшения организационно-методического руководства сельскими аптеками, укреплена материально-техническая база аптечных складов. С его именем связано создание в Беларуси фармацевтического факультета при Витебском государственном медицинском институте в 1959 году. Он принял активное участие в оснащении факультета мебелью, приборами, реактивами.

И.Ф. Урванцеву принадлежит заслуга в организации в 1971 году фармацевтического факультета повышения квалификации провизоров СССР в Белорусском государственном институте усовершенствования (ныне УО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»). Он участвовал в подборе высококвалифицированного преподавательского персонала. И.Ф. Урванцев заведовал кафедрой организации и экономики фармации этого института с 1971-го по 1983 год. Он активно занимался научными изысканиями в области аптечного дела. Полученные им научные результаты вылились в диссертацию: «Организация и пути улучшения обеспечения медикаментами населения Белоруссии», защищенную в 1972 году на соискание ученой степени кандидата фармацевтических наук.

И.Ф. Урванцев является автором около 50 научных публикаций, многократно переизданного в республике справочника «Лекарственные средства». За трудовые заслуги он награжден орденом «Знак Почета», медалью «За трудовую доблесть», знаком «Отличник здравоохранения» [2].

Яркий след в отечественной фармации оставил Сергей Григорьевич Шамрук. Он родился 4 апреля 1932 года в д. Тобола Гродненского района, Гродненской области в крестьянской семье. В 1948 году окончил начальную школу и поступил в Гродненскую фельдшерско-акушерскую школу на фармацевтическое отделение, а в 1951-м – Львовский медицинский институт на фармацевтический факультет. В 1956 году начался

его трудовой путь в должности заместителя заведующего аптекой № 31 г. Гродно.

В 1957 году С.Г. Шамрук был назначен на должность заместителя начальника Главного аптечного управления Минздрава БССР. На этой должности в полной мере раскрылись его организаторские способности и деловые качества. Первостепенное значение придавал расширению аптечной сети в республике, внедрению новых форм работы, рационализаторской деятельности, улучшению жилищных условий аптечных работников.

В 1964 году он возглавил «Белглавмедтехнику» Минздрава БССР. С апреля 1971 года С.Г. Шамрук был назначен на должность начальника ГАПУ Минздрава БССР, где проработал до 1 июня 1992 года. По его инициативе в 1971 году областные аптекоуправления выведены из состава отделов здравоохранения и переданы в подчинение облисполкомов и Минского горисполкома. Фармацевтическая служба получила новый импульс в развитии. Введен в действие механизированный учет лекарственных средств на аптечных складах; внедрена система гарантированного обеспечения амбулаторных больных особо важными лекарственными препаратами; созданы межбольничные хозрасчетные аптеки; организована аптечная справочная служба; разработаны нормативы потребности республики в фармацевтических кадрах.

С.Г. Шамрук принимал грамотное решение проблемы лекарственного обеспечения населения в экстремальных ситуациях, возникших в республике после аварии на Чернобыльской АЭС.

Аптеки и аптечные склады Белорусской ССР постоянно экспонировались на ВДНХ (г. Москва). В период с 1974-го по 1988 год аптечные управления БССР 27 раз занимали призовые места во Всесоюзном социалистическом соревновании.

С.Г. Шамрук – автор двух пособий «Лекарственные растения», соавтор пособия «Заготовка дикорастущей продукции», ряда методических рекомендаций, около 40 публикаций. Итогом научных разработок явилась диссертация на соискание ученой степени кандидата фармацевтических наук «Научные и организационные основы лекарственного обслуживания населения Беларуси», которую защитил в 1992 году в НИИ Фармации. Он награжден орденом «Трудового Красного Знамени», двумя почетными грамотами Верховного Совета БССР, знаком «Отличник здравоохранения», имел почетное звание «Заслуженный провизор Белорусской ССР» [2].

И.Ф. Урванцева и С.Г. Шамрука давно нет в живых, но все, кто с ними работали, сохранили о них светлую память.

### ***Литература:***

1. Ковальчук И.Е., Сосонкина В.Ф. День Великой Победы приближали как могли. – Минск, 2009. – С. 40.

2. Гореньков В.Ф., Гореньков С.В. Фармация Беларуси XX века. – Минск, 2001. – С. 229-230, 247-249.

## **ПРОВИЗОР СЕМЕН РАЙМУНДОВИЧ ПИОТРОВСКИЙ – ИССЛЕДОВАТЕЛЬ И РАЦИОНАЛИЗАТОР**

*Сосонкина В.Ф.<sup>1</sup>, Платонова Л.А.<sup>2</sup>*

### **1. Республиканское торгово-производственное унитарное предприятие «БЕЛФАРМАЦИЯ», Республика Беларусь.**

Сосонкина Валентина Федоровна, вед. спец., пред. клуба по истор. фарм. Беларуси, org@pharma.by

### **2. Костюковичская ЦРА № 24 Могилевского РУП «Фармация», Республика Беларусь**

Платонова Лариса Адамовна, зав. Костюковичской ЦРА № 24, aptkst024@mogpharm.by

**Резюме:** Впервые исследована трудовая деятельность провизора С.Р. Пиотровского с научным поиском.

**Ключевые слова:** провизор, С.Р. Пиотровский, исследователь, рационализатор.

## **SEMEN RAYMUNDOVICH PIOTROVSKY – PHARMACIST, RESEARCHER AND RATIONALIZER**

*Sosonkina V.F., Platonova L.A.*

**Summary:** The labor activity of the pharmacist S.R. Piotrovsky was researched using a scientific search for the first time.

**Key words:** pharmacist, S.R. Piotrovsky, researcher, rationalizer

Фармацевтическая деятельность Семена Раймундовича Пиотровского на территории Беларуси проходила в 1860-1890-е годы. В 1878 году открыл аптеку в небольшом местечке Костюковичи Климовичского уезда Могилевской губернии. Владельцем аптеки являлась его жена – Александра (не имела фармацевтического образования), а управляющим – С.Р. Пиотровский. До ее открытия в местечке он управлял и арендовал аптекой наследников провизора Зволинского в местечке Кричев Чериковского уезда этой же губернии. Товарооборот Костюковичской аптеки был малый, и трудно было ее содержать. В местечке проживало 1869 человек и не было лечебницы. Аптека дважды временно закрывалась в 1884-ом и 1895-ом году с разрешения Могилевского губернского врачебного правления [1].

На основании исследованных Российских медицинских списков известно, что в этот период провизор С.Р. Пиотровский также содержал аптеку в губернском городе Чернигов.

Чета Пиотровских имела четверо детей. Двое из них продолжили семейную традицию «лечить». Старший сын – Станислав-Бернард в звании аптекарского помощника временно управлял аптекой родителей в м. Костюковичи, а с 1910-го – аптекой в Рогачевской лечебнице Могилевской губернии. Младшая дочь - Антонина окончила курсы медицинских сестер в г. Тула в 1898 году. В 1920–1930-е годы работала медсестрой в лечебных учреждениях г. Грозный [2].

В Российской государственной и Российской национальной библиотеках хранятся три труда С.Р. Пиотровского. Первая его книга появилась в 1897 году под названием «Сборник-руководство необходимых практических сведений для приготовления искусственных минеральных вод и прохладительных шипучих напитков». Продукция имела широкое распространение в XIX веке и пользовалась спросом также у населения белорусских губерний. Например, ее выпускали в Витебске купец А. Колбановский (1897) и химик И. Мойжес (1905). Небольшой завод по производству минвод функционировал при аптеке Александринской общины сестер милосердия в Могилеве (1908), в м. Ново-Борисов Минской губернии – завод «Экстракт» (1915) и в населенных пунктах [3].

Вышедшая книга С.Р. Пиотровского имела большое значение для промышленников и фармацевтов. Работая над ней, провизор использовал руководства А. Клинге, Д. Карновского и других специалистов в этой области, статьи многих журналов, а также личные долготлетние наблюдения.

В труде С.Р. Пиотровского указаны материалы, применяемые для производства углекислых вод; порядок насыщения жидкостей углекислотой и наполнение сосудов, хранения вод; аналитические и синтетические таблицы для приготовления искусственных минеральных вод; приготовление плодовых соков и натуральных сиропов; состав и перечень искусственных сиропов; прописи сиропов для приготовления лимонадов и других продуктов. Важно отметить, что в одном из разделов книги приведены законодательные акты о техническом оснащении заведений, продаже искусственных минеральных вод, прохладительных фруктовых вод и лимонадов; формы ведения рабочих книг и баланса кассовой книги, другие важные сведения для правильного производства этой продукции.

Через год (1898) вышла вторая книга С.Р. Пиотровского – «Сборник-руководство, содержащий 270 рецептов для приготовления домашним способом водок, настоек, наливок, ликёров, запеканок, вин, коньяку, рому, яблочного сидру и вина из сока свежих ягод».

Провизор обосновал целесообразность издания руководства дороговизной спиртовой продукция заводского производства в торговых лавках и магазинах. Он показал более широкий ассортимент спиртовой

продукции, компонентами которой являются в основном растения. Издавна Беларусь богата растительными ресурсами и занимала одно из видных мест в дореволюционной России по их запасам и разнообразию. В то время много лекарственных растений использовалось в аптеках для изготовления настоев и отваров, лекарственных сборов и чаев, настоек и лечебных вин.

При подготовке сборника С.Р. Пиотровский изучил различную литературу, в том числе сочинения известных докторов Ф. Иноземцева, А. Рего. Кроме того, использовал прописи рецептов частных лиц.

В книге указаны предметы для приготовления спиртовой продукции; основные компоненты (вода, спирт, сахар, сахарный сироп, и др.); таблица для разведения спирта; методы приготовления настоек различными способами (путем настаивания, применения сгущенных вытяжек, эфирных масел, эссенций); подготовительная работа с плодами и ягодами, приготовление из плодовых соков наливок, запеканок; другие сведения.

Обращает на себя внимание в книге разнообразие прописей продукции и их состав. В частности, приведен состав 67 рецептов водок, приготовленных методом настаивания. Большинство из них содержат много ингредиентов, например, водка «Малолусская» (взят рецепт из книжки 18 в.) – 19, «Крамбамбули II» - 17, «Желудочный травник» - 8 ингредиентов и т.д.

В 1899 году вышла брошюра провизора Пиотровского «О новоизобретенной гигиенической плевательнице», получившая цензурой С-Петербурга разрешение для распространения. Цель его разработки – усовершенствование плевательниц, используемых в общественных учреждениях и частных квартирах для предохранения заражения чахоткой и другими заразными болезнями.

Для гигиенической плевательницы С.Р. Пиотровский предложил следующие дезинфекционные жидкости: все виды дегтя – сосновый, березовый, из лиственницы, можжевельный, буковый креолин или другие жидкости, имеющие густоту дегтя и обеззараживающие свойства. Причем указывал на их преимущества перед другими средствами.

Провизор С.Р. Пиотровский занимался не только практической деятельностью, в его работе постоянно присутствовал научный поиск.

Возможно, желание и способность Семена Раймундовича Пиотровского к исследованиям и изобретениям передана на генетическом уровне его правнучке – Евгении Викторовне Стеблиной. Она кандидат физико-математических наук, имеет 51 научную работу, два авторских свидетельства. Ей 79 лет и живет в г. Москва.

### ***Литература:***

1. Национальный исторический архив Беларуси. – Ф. 2003. – Оп. 1. – Д. 589. – Л. 320.

2. Стеблина. Е. Веков связующие нити. – Москва, 2010. – С. 7–16, 33,59.
3. Сосонкина В.Ф. Фармацевтическое дело в Беларуси. – Минск, 2014. – С. 35, 83,85.

## ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АСТРАХАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА В ПОСЛЕВОЕННЫЕ ГОДЫ

*Старощук Л.С.*

**Астраханский государственный медицинский университет,  
Россия**

Старощук Любовь Сергеевна, lady.kostrikina2010@yandex.ru

**Резюме:** Представлен исторический обзор развития и деятельности кафедры организации здравоохранения в Астраханском государственном медицинском институте в послевоенные годы. Подчеркнута роль доцента И.В. Алфимова и профессора Т.П. Дубовской в организации научно-исследовательских работ по проблемам общественного здоровья и практического здравоохранения.

**Ключевые слова:** институт, заболеваемость, нетрудоспособность, диссертация, здоровье.

## THE STORY OF THE DEPARTMENT OF THE ORGANIZATION OF HEALTH OF ASTRAKHAN STATE MEDICAL INSTITUTE IN THE POSTWAR YEARS

*Staroshchuk L.S.*

**Summary:** A historical overview of the development and activities of the Department of health organization at the Astrakhan State Medical Institute in the postwar years is presented. The role of associate professor I.V. Alfimov and professor T.P. Dubovskoy in the organization of research work on public health and practical health care.

**Key words:** institute, morbidity, disability, dissertation, health.

За годы своего существования кафедра вынесла немало тягот и лишений, пройдя испытания огнем Великой Отечественной войны, и все благодаря людским усилиям, смогла не только выстоять, но и укрепить свои позиции. Ведь именно люди, отдавшие себя служению науки и преданные своему делу, вершили судьбу кафедры.

Это заведующие, которые сохранив преемственность, продолжали традиции и развивали новые направления деятельности, тем самым повышая престиж кафедры: Иван Васильевич Алфимов (1950-1958 гг.) и Таисия Петровна Дубовская (1959-1975 гг.).

В послевоенные годы изменилась деятельность кафедры: стали рассматриваться вопросы развития хозяйства, управления здравоохранением и разрабатываться конкретные формы организации медицинской помощи. Крупными медико-социальными исследованиями были работы, посвященные санитарным последствиям войны.

Иван Васильевич был выходцем из старинного рода Алфимовых, известного с XVI века. Свою трудовую деятельность тесно связал с организацией практического здравоохранения. В исследованиях он, особое внимание, уделял борьбе с малярией и анализу организации использования коечного фонда в лечебно-профилактических учреждениях, а также обобщению опыта практического здравоохранения в военное время [4].

Таисия Петровна уроженка города Астрахани. Родилась в семье служащих. Окончила Астраханский государственный мединститут. Работала практическим врачом в системе областного здравоохранения. В 1940 году поступила в аспирантуру II-го Московского ордена Ленина государственного мединститута на кафедру организации здравоохранения. Ее учителем становится известный советский организатор здравоохранения Н.А. Семашко. Защитила кандидатскую диссертацию при Харьковском мединституте. После окончания аспирантуры возглавила кафедру организации здравоохранения в Астраханском государственном мединституте. В скором времени, Таисия Петровна получила ученое звание-доцент. Ее исследования были посвящены вопросам заболеваемости, связанные с утратой трудоспособности у жителей Астраханской области. В дальнейшем она защитила докторскую диссертацию.

В этом же году, как и по всей стране, кафедра была переименована в социальную гигиену и организацию здравоохранения [1]. Данное событие совпало с присвоением Т.П. Дубовской звания - профессора. В 70-е года на кафедре вводится курс истории медицины, и коллектив пополняется молодыми учеными: Ю.Г. Яковлев и С.Н. Шапошникова [2,3,5]. Таисия Петровна была автором свыше 50 научных работ. За годы работы в Астраханском мединституте была председателем правления Астраханского отделения социал-гигиенистов и организаторов здравоохранения, ректором Астраханского общества «Здоровья», членом Пленума Обкома Красного Креста и Красного Полумесяца. В последние годы была профессором-консультантом. В 1977 г. отошла от работы и уехала к дочери в Ленинград.

Подчеркнём, что деятельность руководства и коллектива кафедры в послевоенные годы были тесно связаны с развитием здравоохранения.

### **Литература:**

1. Гладченко А.Ю., Кострыкина Л.С., Сердюков А.Г. Краткий исторический очерк к юбилею кафедры общественного здоровья и здравоохранения // В сборнике: Столичковские чтения Материалы международной научной конференции. 2018. С. 56-58.
2. Кульков В.Н., Набережная Ж.Б., Набережная И.Б., Сердюков А.Г. Шапошникова Стелла Наркисовна – кандидат медицинских наук, заслуженный преподаватель АГМА // В сборнике: Столичковские чтения Материалы международной научной конференции. 2017. С. 121-122.
3. Нимгирова А.С. «Дорога длиною в жизнь» или жизненный путь профессора Ю.Г. Яковлева // В сборнике: Столичковские чтения Материалы международной научной конференции. 2018. С. 143-145.
4. Набережная Ж.Б., Набережная И.Б., Сердюков А.Г. 85-летний юбилей кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсами информатики, истории медицины и культурологии // Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 2. С. 249-250.
5. Сердюков А.Г., Набережная И.Б., Кульков В.Н., Набережная Ж.Б. Юрий Григорьевич Яковлев – учитель, профессор, организатор здравоохранения и просто одаренный человек // В сборнике: Медицинская профессура СССР. 2015. С. 238-239.

### **ПРОФЕССОР ВАЛЕНТИНА НИКОЛАЕВНА ЛЕЙМАН**

*Суздальцев А.А., Кузьмин В.Ю., Кузьмин Ю.С., Довгялло И.И.,  
Стальнова Л.Н., Голик О.О.*

**Самарский государственный медицинский университет, Россия**  
Суздальцев Алексей Александрович, д.м.н., профессор,  
info@samsmu.ru

**Резюме:** Рассматривается профессиональная, научная, педагогическая и общественная деятельность известного Самарского (Куйбышевского) профессора – инфекциониста Валентины Николаевны Лейман.

**Ключевые слова:** профессор, врач, инфекционист.

### **LEIMAN VALENTINA NIKOLAEVNA**

*Suzdaltsev A.A., Kuzmin V. Yu., Kuzmin Yu.S., Dovgyallo I.I.,  
Stalnova L.N., Golik O.O.*

**Summary:** The professional, scientific, pedagogical activity known Samara (Kuibyshev) professor - an infectious disease specialist Valentina Nikolaevna Leiman.

**Key words:** professor, doctor, infectious disease.

24 января 2019 года исполняется 113 лет со дня рождения В.Н. Лейман (1906-1987 гг.) – инфекциониста, известного специалиста по лечению бруцеллёза, доктора медицинских наук (1964), профессора (1965).

Родилась Валентина Николаевна в крестьянской семье. Отец – Лейман Николай Иванович – служил управляющим в имении местного помещика. Детство и юность прошли в лесном хуторе в нескольких километрах от г. Ардатова (Республика Мордовия РФ).

Окончив школу в 1924 г., девушка поступила в Ульяновский медицинский техникум, по окончании два года проработала акушеркой, а затем поступила в Пермский медицинский институт, окончив его в 1934 г.

В 1938 г. она закончила аспирантуру при Ленинградском государственном институте усовершенствования врачей, защитила кандидатскую диссертацию, после чего 3 года работала ассистентом в 3-м Ленинградском медицинском институте, который в 1940 г. был реорганизован в Военно-морскую медицинскую академию. В 1941 г. В.Н. Лейман была эвакуирована в г. Ардатов, где до 1946 г. работала в Ардатовской районной больнице врачом-инфекционистом, терапевтом и заведующей санитарно-бактериологической и клинической лабораторией. [4]

В 1946 г. Валентина Николаевна переехала в Самару (бывший Куйбышев), устроилась в Куйбышевский медицинский институт ассистентом клиники инфекционных болезней, где проработала до 1960 г.

С 1960 по 1966 гг. В.Н. Лейман заведовала кафедрой инфекционных болезней с эпидемиологией Архангельского медицинского института, параллельно работая над докторской диссертацией. В этот период выпускниками института из числа бывших активных членов СНО под её руководством были выполнены 2 кандидатские диссертации, посвящённые проблемам брюшного тифа: Д.А. Селезнёва подготовила работу по обмену микроэлемента марганца и витамина С у больных брюшным тифом, а Ю.Т. Боголицын в 1969 г. успешно защитил диссертацию на тему «Гемо-коагуляция у больных брюшным тифом». Сама Валентина Николаевна активно занималась вопросами диагностики и лечения дифтерии в Архангельске и зоонозов у оленеводов крайнего Севера, а также много времени уделяла совместной работе с органами здравоохранения. Увлекая своей энергией сотрудников, она заметно оживила работу областного научного общества инфекционистов, эпидемиологов и микробиологов. [3]

В 1964 г. работа над докторской диссертацией завершилась её защитой. Научный консультант – член-корреспондент АМН СССР К.В. Бунин. [2]

По возвращении в Куйбышев в 1966 г., Валентина Николаевна 5 лет заведовала кафедрой инфекционных болезней с эпидемиологией Куйбышевского медицинского института. За это время под её руководством

подготовили к защите 4 кандидатских: Афанасьев И.К. "Клинико-функциональная и морфологическая характеристика сывороточного гепатита»; Якимача Г.Л. «Водно-солевой баланс и функциональное состояние почек у больных пищевыми токсикоинфекциями»; Тихая Г.А. «Гемокоагуляция у больных с сывороточным гепатитом»; Русинова Н.И. «Иммунопатогенез и функциональное состояние пищеварительного тракта бактерионосителей брюшного тифа»; и 1 докторскую диссертацию Захарова Л.В. «Характеристика функциональных показателей кишечника, клиника и оценка различных методов лечения брюшного тифа».

Все защитившиеся ученики долгое время работали на кафедре в Куйбышевском мединституте, в Самарском медицинском университете.

Она автор 86 работ, в т.ч. 2 монографий, посвященных диагностике и лечению бруцеллёза, брюшного и сыпного тифов, сибирской язвы. [1]

С 1971 г. Валентина Николаевна перешла на должность профессора-консультанта кафедры инфекционных болезней Куйбышевского медицинского института. Скончалась В.Н. Лейман в 1987 г.

Сотрудники кафедры и клиники инфекционных болезней запомнили Валентину Николаевну как строгого, требовательного, справедливого, честного и добросовестного человека.

Валентина Николаевна увлечённо занималась наукой и никогда не боялась изучать что-то новое. Она не владела иностранной разговорной речью, но читала медицинскую литературу на немецком и французском языках, а в последние годы своей жизни начала изучать и английский.

Валентина Николаевна была опытным врачом, плодотворным учёным. За сравнительно небольшой период заведования кафедрой инфекционных болезней Куйбышевского мединститута она сумела развить и преумножить добрые традиции, активно оказывала помощь практическому здравоохранению, являясь председателем Куйбышевского отделения Всесоюзного общества инфекционистов. Валентина Николаевна неоднократно выезжала на консультации к самым тяжёлым и неясным больным по линии санитарной авиации в разные города и сёла области.

Вклад профессора Лейман в решение проблем инфектологии невозможно переоценить. Её имя вошло в историю не только Куйбышевского (Самарского) мединститута, но и других вузов России.

### ***Литература:***

1. Бунин, К.В. Клинические лекции по лечению инфекционных больных / К.В. Бунин, В. Н. Лейман. - Куйбышев, 1973. — 325 с.

2. Лейман, В.Н. Клиника, нарушения сердечно-сосудистой системы и трудовой прогноз у больных бруцеллезом в связи с проводимым лечением: Дис. ... д-ра мед. наук. Т.1-й / В.Н. Лейман; Куйбышев. мед. ин-т, Архан. мед. ин-т. - Куйбышев, 1963. – 402 с.
3. Сидоров П.И, Щуров Г.С., Доморощенова Л.Г. Северная медицинская школа. К 75-летию АГМИ-АГМА-СГМУ. Под редакцией академика РАМН П.И Сидорова. Архангельск 2007.С. 181-182.
4. К 80-летию кафедры инфекционных болезней Российской медицинской академии последиplomного образования (ЦИУ, ЦОЛИУВ). // Эпидемиология и инфекционные болезни.: Двухмесячный научно-практический журнал. М., 2013. № 1. С. 61. / Беляева Н.М.

## **ИСТОРИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В САМАРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

*Суслин С.А., Сиротко М.Л., Брылякова Л.И., Баринова Ж.В., Сараев А.Р., Майорская А.С., Корякин С.А., Каширин А.К., Немченко И.А.*  
**Самарский государственный медицинский университет, Россия**  
Сиротко Мая Леонидовна, к.м.н., доцент, sirotkomi@mail.ru

**Резюме:** В статье представлены основные направления в преподавании дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» в Самарском государственном медицинском университете.

**Ключевые слова:** общественное здоровье и здравоохранение.

## **HISTORY OF TEACHING PUBLIC HEALTH AND PUBLIC HEALTH IN SAMARA STATE MEDICAL UNIVERSITY**

*Suslin S.A., Sirotko M.L., Brylyakova L.I., Barinova Z.V., Saraev A.R.,  
Mayorskaya A.S., Koryakin S.A., Kashirin A.K., Nemchenko I.A.*

**Summary:** The article presents the main directions in teaching the discipline «Public Health and Health Care» at the Samara State Medical University.

**Key words:** public health and health care.

Использование знаний и умений в области общественного здоровья и здравоохранения в клинической деятельности врача является залогом его успешной и качественной работы, инструментом, с помощью которого появляется возможность не только повышения качества и доступности медицинской помощи, но и совершенствования своего профессионального мастерства [1,2].

Начало преподавания предмета «Общественное здоровье и здравоохранение» связано с открытием 1 января 1919 г. медицинского факультета в Самарском государственном университете, первым деканом

которого стал профессор В.В. Гориневский (1857-1937 гг.), заведующий кафедрой общей и школьной гигиены, также разработавший курс социальной гигиены, включавший 9 лекций и практических занятий.

Дальнейшая история преподавания предмета «Общественное здоровье и здравоохранение» тесно связана со становлением кафедры.

В 1930 г. в Средне-Волжском краевом медицинском институте создается кафедра «Основы советского здравоохранения и социальной гигиены». Благодаря профессорам П.М. Батраченко, М.Ю. Юзефсону, В.А. Климовицкому, Н.А. Ананьеву, в 30-е годы прошлого столетия в курсе лекций и практических занятий большое значение приобретают вопросы по организации здравоохранения, истории медицины с разделом медицинской климатологии, заболеваемости населения Куйбышевской области, разработки комплекса оздоровительных мероприятий, следствием которых стало снижение заболеваемости туберкулезом, малярией, венерическими заболеваниями и эндемическим зобом.

В 40-е гг. заведующим кафедрой социальной гигиены и организации здравоохранения профессором И.М. Булаевым разрабатываются актуальные проблемы медицинской демографии, организации здравоохранения Куйбышевской области, организации медицинской помощи работникам Куйбышевгидростроя, что успешно использовалось в организации учебно-методического процесса.

В период с 1962 по 1990 гг. кафедрой руководил доктор медицинских наук, профессор С.И. Стегунин. Круг его основных профессиональных интересов включал изучение истории Куйбышевского медицинского института в связи с развитием высшего медицинского образования в СССР, эпидемиологию злокачественных новообразований, болезни системы кровообращения и туберкулеза с разработкой мер их комплексной профилактики, принципы диспансеризации, проблемы преподавания социальной гигиены и организации здравоохранения.

Данные научные направления кафедры нашли свое отражение и в организации учебного процесса.

В 70-80 гг. XX в. учебный процесс по предмету осуществлялся в соответствии с единой программой по социальной гигиене и организации здравоохранения, которая предполагала наличие лекционного курса и практических занятий. Особенность лекций заключалась в том, что основные научные достижения кафедры являлись важной составляющей лекционного материала. Проблемы эпидемиологии важнейших неинфекционных заболеваний, разрабатываемые проф. С.И. Стегуниным и его учениками, акцентировали внимание на профилактике болезней кровообращения и новообразований, а также на региональные особенности оказания медицинской помощи различным категориям населения.

В основу методической обеспеченности практических занятий был заложен принцип тесной связи теоретических находок ученых кафедры с достижениями практического здравоохранения. Занятия по организации деятельности поликлиники, детской поликлиники, женской консультации, медицинской помощи в дошкольно-школьных учреждениях проводились в городских лечебно-профилактических учреждениях соответствующего профиля. Такая форма обучения предполагала непосредственное общение с администрацией медицинского учреждения, практикующими врачами и пациентами, знакомство с оформлением первичной медицинской документацией, оценку и роль организационно-методического кабинета как центра обработки системы статистических показателей, оценивающих деятельность лечебно-профилактического учреждения.

Знакомство с особенностями организации сельского здравоохранения дополнялось летней практикой в лечебно-профилактических учреждениях и подготовкой курсовых работ с расчетом и подробным анализом показателей деятельности медицинских организаций, что впоследствии докладывалось на одном из практических занятий.

С 1991 по 2010 гг. кафедру возглавляла доктор медицинских наук, профессор А.Г. Сапрыкина. В это время большое значение и в лекционном, и практическом курсе приобретают темы, связанные с медико-социальной помощью и социально-психологической адаптацией социально уязвимых групп населения, а также вопросы профилактики социально-значимых заболеваний, организации и управления здравоохранением. Под редакцией А.Г. Сапрыкиной авторским коллективом кафедры и университета издаются монографии по проблемам общественного здоровья и здравоохранения, главы в учебниках «Геронтология и гериатрия», «Сестринское дело», «Зарубежный и отечественный опыт социальной работы».

В 1998 г. в состав кафедры вошел курс экономики и управления здравоохранением. Большую роль в становлении новой дисциплины («Экономика здравоохранения») сыграли профессор Н.А. Зинин, доцент В.И. Гражданкин, доцент И.В. Пономарева и др. Современные аспекты преподавания экономики здравоохранения привнес руководитель курса в 2008-2010 гг. доктор медицинских наук С.Н. Черкасов.

С 2010 по 2013 гг. кафедру возглавляла кандидат медицинских наук, доцент М.Л. Сиротко. С 1 сентября 2013 г. кафедру возглавляет доктор медицинских наук, доцент С.А. Суслин.

В настоящее время в Самарском государственном медицинском университете по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» ведется подготовка студентов лечебного, педиатрического, стоматологического, медико-профилактического факультетов, факульте-

тов социальной работы, клинической психологии и института сестринского образования. Одним их самых актуальных направлений учебной и учебно-методической работы кафедры является разработка рабочих образовательных программ и учебно-методических комплексов дисциплины с учетом направлений подготовки. Особенное внимание при разработке рабочих программ, учебно-методических комплексов уделяется новейшим достижениям в данной предметной области, требованиям отрасли и организаций - потенциальных работодателей выпускников. В связи с вышеизложенным, важное значение при составлении учебно-методических материалов приобретает проблема раскрытия содержания компетенций, с учетом возможности их реализации не только на учебных базах кафедры, но и в последующей профессиональной деятельности.

В подготовке студентов, наряду с большим учебно-методическим опытом штатных преподавателей кафедры, используются знания и умения высококвалифицированных специалистов - совместителей, работающих в практическом здравоохранении г. Самара и Самарской области.

Участие студентов в исследовательской деятельности преподавателей кафедры, осуществляемой в рамках комплексной научной темы: «Научная оценка здоровья населения и научное обоснование организационно-управленческих аспектов качества медицинской помощи, деятельности медицинских организаций в системе здравоохранения», значительно расширяет объем знаний студентов, которые выходят за пределы учебной программы, дает возможность повысить уровень знаний по общественному здоровью и здравоохранению.

Преподавание предмета «Общественное здоровье и здравоохранение» как исторически, так в современных условиях имеет важную значимость в подготовке врачей и организаторов здравоохранения всех уровней.

#### ***Литература:***

1. Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В.А. Медик. – 3 изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018 – 656 с.
2. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство / Под ред. В.И. Стародубова, О.П. Щепина и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013 – 624 с.

## К 100-ЛЕТИЮ САМАРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И КАФЕДРЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (1919-2019)

*Суслин С.А., Сиротко М.Л., Брылякова Л.И., Баринова Ж.В., Сараев А.Р., Майорская А.С., Корякин С.А., Каширин А.К., Немченко И.А.*  
**Самарский государственный медицинский университет, Россия**  
Сиротко Мая Леонидовна, к.м.н., доцент, sirotkoml@mail.ru

**Резюме:** Рассмотрены основные достижения Самарского государственного медицинского университета и кафедры общественного здоровья и здравоохранения, приуроченные к 100-летию юбилею крупного учреждения высшего медицинского образования СССР и современной России.

**Ключевые слова:** СамГМУ, кафедра общественного здоровья и здравоохранения.

## THE 100TH ANNIVERSARY OF SAMARA STATE MEDICAL UNIVERSITY AND DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH AND HEALTH CARE (1919-2019)

*Suslin S.A., Sirotko M.L., Brylyakova L.I., Barinova J.V., Saraev A.R., Majorovskaya A.S., Koryakin S.A., Kashirin A.K., Nemchenko I.A.*

**Summary:** The main achievements of Samara state medical University and the Department of public health and health care, dedicated to the 100th anniversary of a large institution of higher medical education of the USSR and modern Russia are considered.

**Key words:** SamSMU, Department of public health and health care.

В январе 1919 г. в соответствии с Декретом Совнаркома РСФСР при Самарском государственном университете был открыт медицинский факультет [1]. Начинаясь с одного факультета, за сто лет университет превратился в крупный современный многоуровневый комплекс непрерывной подготовки специалистов с высшим медицинским, фармацевтическим и психологическим образованием от общеобразовательных учебных заведений до докторантуры. В настоящее время в структуру СамГМУ входят 10 факультетов, 80 кафедр, собственные Клиники на 1015 коек, 3 образовательных института: стоматологический, сестринского образования, профессионального образования; 6 научно-исследовательских институтов: институт экспериментальной медицины и биотехнологий, НИИ гигиены и экологии человека, НИИ глазных болезней, НИИ гематологии, трансфузиологии и интенсивной терапии, НИИ

восстановительной медицины и реабилитации, НИИ кардиологии. Ежегодно в вузе обучаются 7 тыс. студентов, ординаторов и аспирантов, повышают квалификацию около 8 тыс. специалистов.

СамГМУ неоднократно становился лауреатом межрегионального конкурса «Лучшие вузы ПФО» (2010, 2012, 2014, 2016, 2018 гг.), лауреатом международной премии «Профессия – Жизнь» в номинации «Медицинское учебное заведение года» (2007, 2011 гг.), внесен в реестры «Национальный знак качества» и «Ведущие учреждения здравоохранения РФ» (2010, 2011, 2012 гг.). В 2017 году СамГМУ стал лауреатом национального конкурса «100 лучших образовательных учреждений РФ-2017».

За последние пять лет учеными СамГМУ разработано свыше 25 образцов медицинских приборов, технологий и лекарственных препаратов, продолжается активная работа еще над 30 проектами. Подготовку высокопрофессиональных специалистов обеспечивают созданные одними из первых в РФ симуляционно-аккредитационный центр СамГМУ, центр прорывных исследований «Информационные технологии в медицине», научно-образовательный центр доказательной медицины, центр образовательных информационных технологий, научно-производственный технопарк, две международных научно-инновационные лаборатории.

В 2015 г. СамГМУ стал координатором Нижневолжского медицинского научно-образовательного кластера, объединив 6 вузов России: Оренбургский государственный медицинский университет, Саратовский государственный медицинский университет, Башкирский государственный медицинский университет, Пензенский государственный университет, Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева.

СамГМУ совместно с министерством и медицинскими организациями области успешно участвует в реализации российских, межрегиональных и областных проектов и программ, посвященных сохранению здоровья и качеству образования населения России. В 2017 г. университет стал лауреатом Открытого конкурса образовательных организаций высшего образования «Здоровый университет» [3].

Являясь ровесницей вуза и созданная также в 1919 году, кафедра общественного здоровья и здравоохранения все годы тесно и плодотворно ведет совместную работу с органами управления и учреждениями практического здравоохранения по обучению студентов, интернов, ординаторов и аспирантов, выполняет научно-исследовательские и экспертно-аналитические работы по научному обоснованию критериев оценки состояния здоровья населения Самарской области и разработке организационно-управленческих решений по его сохранению и укреплению в системе здравоохранения.

Основные научные направления кафедры, заложенные докт. мед. наук, проф. С.И. Стегуниным, заведующим кафедрой в период с 1962 по 1990 гг., продолжали развиваться его учениками и последователями - А.Г. Сапрыкиной, В.И. Долгинцевым, Л.А. Зениной, Г.А. Адыширин-Заде, Л.И. Брыляковой, Г.Н. Гридасовым, Н.В. Проходцевым, И.В. Шешуновым, М.Л. Сиротко, А.И. Щенниковой, Л.Е. Ирошниковой, В.Д. Вишневской, В.В. Беликовым, П.И. Артемовым, Е.А. Бритиковой, М.А. Фроловой и др.

На рубеже 20-21 вв. требования времени вызвали необходимость организации в вузе углубленной подготовки специалистов в области экономики и управления здравоохранением, менеджмента и маркетинга в системе здравоохранения. С этой целью на кафедре был открыт курс экономики и управления здравоохранением. Сотрудники кафедры и курса привнесли инновации в образовательную и научную деятельность по подготовке специалистов нового профиля в виде лекций - визуализаций, деловых игр, активно вовлекали студентов в совместные научно-исследовательские проекты, использовали образовательный потенциал выставочного и музейного дела, уделяли большое внимание организации практик в органах управления и медицинских организациях города и области.

С 2010 по 2013 гг. кафедру возглавляла канд. мед. наук, доц. М.Л. Сиротко, сфера научных интересов которой охватывает изучение медико-демографического состояния Самарской области и отдельных групп населения, проблем демографического старения и организацию медико-социальной помощи, эпидемиологических и медико-экономических аспектов социально-значимых заболеваний, истории здравоохранения Самарской области, применение социологических методов при изучении вопросов профилактики и факторов риска.

В этот период времени кафедрой и курсом были реализованы международные проекты по изучению состояния здоровья и организации медицинской помощи сельским жителям Самарской области («ИнтерЭпид», Россия-Киргизия, 2010-2013 гг.), изучению качества медицинской помощи населению (Франция, 2013 г.), российский проект по исследованию мотивации к формированию здорового образа жизни у студентов вузов (Москва-Самара-Пермь, 2010-2011 гг.). Совместно с рядом кафедр СамГМУ и СГАУ осуществлялось международное сотрудничество с Университетом г. Дюссельдорфа (Германия, 2011 г.), Государственным медицинским университетом Пекина (Китай, 2012 г.), стажировка в бизнес - школе Университета Нордланд (Норвегия, 2013 г.).

Сотрудники кафедры принимают активное участие в федеральной и региональной программах непрерывного образования медицинских работников, в Президентской программе подготовки управленческих

кадров, в областных образовательных программах, международном медицинском форуме «Новая волна в медицине».

С 2013 г. по настоящее время кафедрой руководит докт. мед. наук, доц. С.А. Суслин. Основными направлениями его научно-исследовательской работы являются изучение вопросов экспертизы трудоспособности, проблем управления качеством медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях, современных эпидемиологических особенностей социально-значимых заболеваний у населения Самарской области (туберкулеза, новообразований, наркологических, гематологических заболеваний) с разработкой научно обоснованных мер по совершенствованию организации диагностики, лечения, профилактики и реабилитации.

Большой педагогический опыт, современные научные разработки, организационно-управленческие знания и навыки лежат в основе преподавания проф. С.А. Корякина, доц. Л.И. Брыляковой, доц. Ж.В. Бариновой, доц. А.Р. Сараева, доц. Г.П. Богатыревой, доц. А.К. Каширина, доц. И.А. Немченко, старш. преподавателя А.С. Майорской. Практическими вопросами работы системы здравоохранения насыщены занятия старш. преподавателя М.Н. Бочкаревой, асс. А.Г. Егоровой, асс. Е.В. Суханова, асс. М.Ю. Игнатова. Значительный вклад в учебно-методическую работу вносят старш. лаборант Н.Н. Попова, лаборант О.М. Ложилова.

Постоянное внимание уделяется руководству научно-исследовательской работой студентов: по итогам работы за последние несколько лет студенческое научное общество кафедры входит в число лучших обществ вуза, а студенты являются победителями и призерами региональных и всероссийских олимпиад по истории медицины, экономике и управлению, дипломантами научных мероприятий по общественному здоровью и организации здравоохранения разного уровня [2].

Ежедневный труд кафедры по подготовке и воспитанию грамотных, увлеченных и заинтересованных в развитии молодых специалистов в сложном, но интересном направлении общественного здоровья – основа перспективных достижений российского здравоохранения.

### ***Литература:***

1. Самарскому государственному медицинскому университету – 75. Его научно-педагогические и административные школы. История, поиск, интеллект / Под редакцией А.Ф. Краснова. – Самара: СГМУ, 1994. – 510 с.
2. Суслин С.А., Сиротко М.Л. Баринова Ж.В. Практикоориентированная технология преподавания общественного здоровья и здравоохранения на основе компетентностного подхода / Сб. науч. статей «Современные образовательные технологии в деятельности кафедр общественного здоровья и здравоохранения» – М.: Изд-во «Либри Плюс», 2017. – С. 185-189.

3. <http://www.samsmu.ru> (дата обращения 01.02.2018 г.)

## **НИКОЛАЙ АНДРЕЕВИЧ АРЕНДТ - ЗНАМЕНИТЫЙ ЗЕМСКИЙ ВРАЧ КРЫМА**

*Сухарева И.А.*

**Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского;  
Медицинская академия им. С.И. Георгиевского, Россия**

Сухарева Ирина Александровна, к.м.н., доцент,  
[sukhareva\\_irina@mail.ru](mailto:sukhareva_irina@mail.ru)

**Резюме:** В статье говорится о Николае Андреевиче Арендте, который защитив в Петербурге диссертацию, будучи доктором медицинских наук, тридцать лет прослужил земским врачом на крымской земле. Профессор Н.А. Аренд так же стал основоположником отечественного воздухоплавания.

**Ключевые слова:** Н.А. Аренд, земская медицина, воздухоплавание, Крым.

## **NIKOLAY ANDREEVICH ARENDT - FAMOUS ZEMSKY DOCTOR OF THE CRIMEA**

*Sukhareva I.A.*

**Summary:** The article talk about Nikolai Andreevich Arendt, who defended his scientific work in St. Petersburg, being a doctor of medical sciences, but he served for thirty years as a zemsky doctor in Crimea. Professor N.A. Arendt is the founder of native aeronautics.

**Key words:** N.A. Arendt, zemstvo, aeronautics, Crimea.

Николай Андреевич Арендт родился 1 октября 1833 года в городе Симферополе. Предки Арендтов, по одной из версий были выходцами из Швеции, по другой – из Германии. По-голландски «арендт» означает «орел», так же переводится и древнегерманская основа «арэн». Но носители этой орлиной фамилии все становились врачами: прадед Николая Андреевича, дед, отец – целая династия потомственных медиков. Дядя Николай Федорович Арендт, военный хирург, участник кампании 1812 г., дошел с нашей армией до Парижа. Он – главный врач русских войск, остававшихся во Франции, позже - лейб-медик царского двора, но более известен тем, что лечил Пушкина, Лермонтова. Н.А. Арендт закончил с отличием симферопольскую казенную гимназию в 1849 г. и когда пришло время выбирать профессию, юноша, мечтавший «научиться летать, как птица» и понимавший, что нужно овладеть профессией, которая прокормит семью, выбрал медицину как наиболее близкую и по семейной традиции, и его душевной склонности: доброте

и человеколюбю. После окончания гимназии, в том же году он поступает в медико-хирургическую академию в Петербурге, которую окончил во время Крымской войны [1,3]. Блестящие способности Арендта выделяли его с детства. Легко давались ему языки, в зрелые годы, изучил все наречия многонационального Крыма, так что с каждым из пациентов мог разговаривать на его родном языке [2]. До возвращения в Тавриду Николай Андреевич еще 2 года служил в конвое Его Величества и исполнял обязанности ординатора в Царскосельском военном госпитале. Печальное время было тогда для России вообще, а для военной медицины в особенности, где было засилье иностранных врачей. Последовавшая перемена царствования, изменила ситуацию, но Николай Андреевич все-таки тяготился своим положением и, окончив обязательный срок службы, вышел в отставку. Желая посетить такую малоизвестную страну, как Персия, он взял место врача при русском посольстве, там он провел 2 года в борьбе с эпидемией чумы. Он пишет работу о болезни, ставшей основой для книги «Чума и ее отличия от сходных болезней», которая выйдет в свет уже в Симферополе [1,2,3]. Защитив в Петербурге диссертацию, доктор медицинских наук Николай Андреевич уезжает в родной Симферополь, чтобы тридцать лет прослужить земским врачом на крымской земле. Он приехал в Крым признанным специалистом, надворным советником, удостоенным медалями светлой бронзы на Андреевской ленте в память о войне 1853-56 гг. и персидского ордена Льва и Солнца – за участие в борьбе с чумой в этой стране. Аренд был эрудированной личностью, и владел 15 языками. Николай Андреевич и вся его семья, были людьми свободомыслящими, духовно близкими к революционерам [3]. В 1865 году Николай Андреевич женился на Софии Адриановне Сонцовой, дочери вице-губернатора Таврической губернии. С.А. Арендт стремилась приносить общественную пользу. С 1874 г. она – попечительница приюта для подкидышей, незаконнорожденных, круглых сирот и детей арестантов, затем – заведующая сиротским отделением богоугодных заведений. В 1874 г. Н.А. и С.А. Арендты, купив двухэтажный дом с усадьбой в г. Симферополь, устроили в нем детский сад и лечебницу для грудных детей. Лечение осуществлялось с помощью «сгущенного воздуха и кумыса». Чета Арендтов стала также одними из пионеров обучения умственно-отсталых детей [1,3].

Доктор Арендт был не просто талантлив. Многие догадки его и прозрения близки к гениальности. В годы, когда еще не были открыты бактерии, он считал, что возбудители болезней – это «крошечные, невидимые существа, которые попадая в организм, разрушают его». Техническая его ловкость как врача и всесторонность приводили всех в изумление. Он с одинаковым успехом производил глазные операции, гинеко-

логические, акушерские и даже самые технически сложные - пластические операции. Для Николая Андреевича каждый больной был, прежде всего, страждущий, которому он сочувствовал всей душой и стремился помочь. И больные ценили хорошее отношение к ним врача.

Кроме своих медицинских познаний, он был основательным знатком естественных наук, начиная от геологии и палеонтологии и кончая астрономией. С самого введения земских учреждений и до 1879 он был деятелем земской жизни, много трудился по принятию приказа общественного признания Богоугодных заведений и приведению их в надлежащий вид. Ему Богоугодные заведения обязаны приглашением на место главного врача Н.Н. Бетлинга, обзаведением их актуальными медицинскими пособиями, учреждением фельдшерских курсов, а также ему совместно с его женой - учреждением приюта для подкидышей. Единственным его стимулом во всей его долгой земской службе было принести своей деятельностью пользу другим людям.

Есть ученые, которые обладают даром предвидения. Таков был Арендт. Не зная работ А.Ф. Можайского и Н.Е. Жуковского (они еще не были опубликованы), ни трактата Леонардо, он, на основании многочисленных опытов, пришел к твердому убеждению: полет человека без всяких механических двигателей реален. Ему первому в России принадлежит конструкторская разработка планера – «летучки», «летающего снаряда». Арендт создал несколько таких моделей. За 15 лет до немца Лилиентала и за 10 лет до англичанина Филиппса Н.А. Арендт доказал, что «выгнутые поверхности обладают большей подъемной силой», то есть сформулировал важнейший закон аэродинамики. Но до этих кардинальных выводов были годы опытов и упорного труда. Николай Андреевич замораживает погибших птиц, с помощью бумажного змея поднимает их в небо, сбрасывает на землю, следит за траекториями их падения [4,5]. Наблюдения и опыты, знакомство с публикациями по этим вопросам, привели к определенным выводам, вылившимся в статью «К вопросу о воздухоплавании» (1874 г.) и в работу «О воздухоплавании, основанном на принципах парения птиц». Теоретические изыскания необходимо было проверить на опыте, т.е. изготовить модель летательного аппарата. Не имея для этого собственных средств, Н.А. Арендт неоднократно обращался за помощью в Военное Министерство и собственно к царю, однако не встретил там понимания. В то же время затраты на благотворительность и теоретические исследования оказались настолько велики, что усадьбу в Симферополе пришлось продать за долги. На оставшиеся деньги купили дачу Мугафули под Ялтой, недалеко от водопада Джур-Джур. Выбор именно этой местности был очень важен для здоровья Н.А. Арендта, давно страдавшего удущьем. В конце 1891 г. Арендты покинули Симферополь. Не переставая надеяться на отклик со стороны властей (последнее обращение к царю

последовало 2 июня, а к военному министру – 16 сентября 1892 г.) и до последних дней жизни не отказываю страждущим в помощи, 12 декабря 1893 г. Н.А. Арендт умер.

Николай Андреевич Арендт – свою жизнь посвятил служению людям.

### ***Литература:***

1. Обуховская Л. Безоговорочная помощь человеку. -2016. - № 45 (28). - С. 5-6.
2. Лесина Н. Окрыленность. Крымские каникулы. Симферополь, Та-врия; 1981. - С. 27.
3. Сухоруков В.Н. Арендт Н.А. Крым в лицах и биографиях. Античность. Средневековье. Симферополь: Новое время; 2008.
4. Шиманов Н.М., Шиуков А.С. Врач, который хотел взлететь. Санкт-Пе-тербург: Лениздат; 2010.
5. Секуров Н.А. Крылья доктора Арендта. Асклепий. 2001.-№ 1 (4). - С. 89-98.

## **ТЕППЕР ПЕТР АДАМОВИЧ - ОСНОВОПОЛОЖНИК ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В КРЫМУ**

*Сухарева И.А., Пузилов Р.А.*

**Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского;  
Медицинская академия им. С.И. Георгиевского, Россия**

Сухарева Ирина Александровна, к.м.н., доцент,  
sukhareva\_irina@mail.ru

**Резюме:** В статье говорится о профессоре Теппере Петре Адамовиче, который был одним из основоположников госпитальной терапии в Крымском медицинском институте. Его труды были посвящены изучению экссудативных плевритов, ревматоидных процессов, учению о гемостазе.

**Ключевые слова:** П.А. Теппер, госпитальная терапия, гемостаз, Крым.

## **TEPPER PETER ADAMOVICH - FOUNDER OF HOSPITAL THERAPY IN CRIMEA**

*Sukhareva I.A., Puzikov R.A.*

**Summary:** This article is about Tepper Peter Adamovich, who was one of the founders of hospital therapy in the Crimean Medical Institute. His works are devoted to the study of exudative pleurisy, rheumatoid processes and science of hemostasis.

**Key words:** P.A. Tepper, hospital therapy, hemostasis, Crimea.

Петр Адамович Теппер родился 25 июня 1902 года с. Тонежи Мозырского уезда Минской губернии, в семье сельского учителя. После завершения учебы в гимназии, Петр Адамович поступил на медицинский факультет Среднеазиатского университета. По окончании учебы в университете, став врачом, свою практику он начал с заведования районной больницей в городе Ургут, Самаркандской области Узбекистана. Спустя два года, Петр Адамович приступил к работе ассистентом в Узбекский медицинский институт. В эти годы формировалась научная школа профессора А.Н. Крюкова – основоположника научной гематологии в СССР. Одним из его учеников был выдающийся гематолог и терапевт И.А. Кассирский. В 1934 году, по инициативе И.А. Кассирского, П.А. Тепперу была предложена работа заведующего терапевтическим отделением в ведущей железнодорожной больнице им. Н.А. Семашко Наркомата путей сообщения СССР (в настоящее время Центральная клиническая больница им. Н. А. Семашко ОАО РЖД) в Москве. В течение двух лет, он работал в клинике И.А. Кассирского, где был заведующим терапевтическим отделением и в это же время защитил кандидатскую диссертацию по актуальной для работников железной дороги проблеме – ревматические периоститы. В 1936 году был приглашен ассистентом на сформировавшуюся на тот момент кафедру терапии Центрального института усовершенствования врачей.

Круг интересов Петра Адамовича был весьма широк - ревматология, пульмонология, гепатология, гематология, что соответствовало стилю клинической школы академика И.А. Кассирского. Докторская диссертация Петра Адамовича была посвящена теории легочно-плевральной циркуляции тканевой жидкости и лечебной тактике при плевритах. Это одна из основополагающих теорий процессов экссудации в плевральную полость, актуальность которой до сих пор не утратила своего значения. На основании проведенных научных исследований, в 1952 году была опубликована и переиздана в 1960 году монография П.А. Теппера «Плевриты», которая дает полное представление об экссудативных процессах в легких[2].

С 1954 по 1972 год П.А. Теппер возглавлял кафедру госпитальной терапии Крымского медицинского института. На кафедре было сформировано новое научное направление – учение о гемостазе. Благодаря совместным усилиям Петра Адамовича и его сотрудников - К.Г. Урбанюк и Е.П. Кумковой, была создана первая в Крыму лаборатория свертывания крови. Были сформированы и обоснованы концепции научных исследований в области гемостазиологии [1].

В своих исследованиях, Петр Адамович основывался на предвидении неизученного процесса, исходил из идеи, своего представления, продумывал логическую цепочку экспериментов, которые подтвер-

ждали или уточняли новый взгляд. Петр Адамович Теппер был убежден, что на основании личного примера строится работа в коллективе. От своих учеников он требовал не только понимания, но и умения проводить исследование своими руками, доказывать свою точку зрения, подтверждая интуитивные выводы. На кафедре проводились научные исследования, выполнялись кандидатские и докторские диссертации, активно подготавливались медицинские кадры, в том числе, для зарубежных стран. Во главе с профессором П.А. Теппером, сотрудники кафедры были участниками съездов, конференций, симпозиумов, семинаров [3].

В 1973 году П.А. Теппер ушел из жизни. Под его руководством работали многие поколения врачей и ученых, для которых он был примером и наставником, и память о нем не угасает по сегодняшний день.

#### ***Литература:***

1. Кубышкин В.Ф., Чернышова Л.Н. Петр Адамович Теппер // Асклепий. - 2001. - № 3. - С. 139–140
2. Теппер П.А. Плевриты. Симптоматические экссудации и спонтанный пневмоторакс / П.А. Теппер. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Медгиз, 1960. – 272 с.
3. Попов Р.П. Теппер Петр Адамович. Мир ученых в Крыму: Исторические очерки. Симферополь: Доля, 2007. – С. 139.

### **ПРИОРИТЕТ НИИ СКОРОЙ ПОМОЩИ ИМ. Н.В. СКЛИФΟΣОВСКОГО В ЗАРОЖДЕНИИ И РАЗВИТИИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ «МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ»**

*Теряев В.Г.<sup>1</sup>, Кузыбаева М.П.<sup>2</sup>*

1. **НПЦ экстренной медицинской помощи ДЗ г. Москвы, Россия**  
Теряев Владислав Георгиевич, д.м.н., профессор
2. **Московское научное общество историков медицины, Россия**  
Кузыбаева Мария Павловна, к.и.н., музеолог, kuzibaeva@inbox.ru

**Резюме:** Обосновывается и документально подтверждается первенство НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского в зарождении и развитии научно-практического направления в отечественном здравоохранении – «Медицина катастроф».

**Ключевые слова:** Скорая медицинская помощь, ликвидация медицинских последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС), последствий стихийных бедствий.

## THE PRIORITY OF THE RESEARCH INSTITUTE OF EMERGENCY CARE. N.I.N. SKLIFOSOVSKY IN THE ORIGIN AND DEVELOPMENT OF THE NATIONAL «DISASTER MEDICINE»

*Teryaev V.G., Kuzybaeva M.P.*

**Summary:** The superiority of the Sklifosovsky Hospital for emergency medicine in the origin and development of scientific trends in domestic health, «disaster Medicine» is substantiated and documented.

**Key words:** Emergency medical care, elimination of medical consequences of emergency situations (emergencies), consequences of natural disasters.

В 1993 г. было образовано Федеральное государственное учреждение – Всероссийский центр медицины катастроф (ВЦМК) «Защита». Процесс организации был нелегким и потребовал усилий большого числа организаций, учреждений, ведомств на протяжении многих лет.

С первых лет существования (1923 г.) сотрудники Института травматологии и неотложной медицины (в дальнейшем - Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, НИИ СП) безотказно, круглосуточно оказывали медицинскую помощь соматическим больным и пострадавшим при дорожно-транспортных и бытовых происшествиях, производственных авариях, при пожаре жилых и нежилых помещений, и др. Укрепление позиций НИИ СП, как научно – исследовательского института происходило динамично, было продиктовано сложившимися условиями политического, экономического и экологического характера. При наличии имеющихся специализированных отделений и отделов, высокой квалификации врачебно-сестринского персонала организация в июне 1987 г. научного отдела «Медицина катастроф» в НИИ СП было логично, обоснованно и своевременно, продиктовано жизнью.

О крайней необходимости создания Государственной службы безопасности человека в СССР при чрезвычайных ситуациях руководство института последовательно говорило в своих обращениях к власти.

В них излагалось состояние служб безопасности во многих странах Запада и Америки, предлагалась реорганизация действующей системы медицинской службы Гражданской обороны (МС ГО) СССР и использование освободившихся сил и средств на создание Государственного органа при Совете Министров защиты безопасности человека в нашей стране.

Ответ на обращения руководства института в вышестоящие инстанции был получен 06.12.1988 г. с предложением компьютерного оснащения института, незадолго до землетрясения в Армении, куда врачебно-сестринская бригада НИИ СП в составе 27 человек прибыла в п. Маралак для работы в очаге ЧС. После возвращения из Армении отдел «Ме-

дицина катастроф» НИИ СП представил в Совмин СССР «Альтернативный вариант системы медико-социальной и медико-экологической защиты населения СССР от стихийных бедствий и технологических катастроф». Реакцией на обращения и письма коллектива учёных института в адрес высших эшелонов власти стали комиссии в НИИ СП от РК КПСС Дзержинского района г. Москвы, МС ГО столицы, МЗ СССР по проверке определения правомочности открытия нового научного отдела «Медицина катастроф».

К концу 1991 г. сотрудники и учёные отдела «Медицина катастроф» проанализировали зарубежные источники по этому направлению в мировом здравоохранении, издали шесть сборников трудов и более 200 статей в отечественной периодике. Объем работ, выполненных сотрудниками отдела «Медицина катастроф» за пять лет (1987-1992) внушительен. Назовем лишь некоторые из бесспорных достижений НИИ СП в данной области.

Результатом участия сотрудников отдела «Медицина катастроф», специалистов института в ликвидации медицинских последствий ЧС в нашей стране и за рубежом стала подготовка экспертной оценки организации и качества медицинской помощи с соответствующими выводами, рекомендациями и предложениями, предоставленные руководством МЗ СССР.

Сотрудники НИИ СП активно участвовали в оказании медицинской помощи пострадавшим при ЧС на территории нашей страны и за рубежом.

Впервые в нашей стране сотрудники научного отдела «Медицина катастроф» совместно с представителями службы ГО провели большой объем работы по предварительной готовности региона Дальнего Востока к предполагаемому землетрясению разрушительной силы. Впервые в стране на базе института была организована кафедра скорой медицинской помощи при Московском стоматологическом институте с чтением лекций по вопросам медицины катастроф. Аналогичные кафедры стали создавать в вузах страны.

Впервые в 1991 году НИИ СП инициировал создание Территориального центра «Медицина катастроф» г. Москвы (в настоящее время - Всероссийский Центр). Сейчас в стране 84 таких центра!

Многочисленно руководство, сотрудники отдела «Медицина катастроф» и ученые института представляли результаты своей научно-практической деятельности по преодолению медицинских последствий ЧС на отечественных и зарубежных форумах (США, Англия, Италия, ГДР, Куба и др.). Положительные отзывы об этой работе представлялись нашими зарубежными коллегами в адрес Министра здравоохранения СССР Е.И. Чазова.

Многие сотрудники отдела «Медицина катастроф», участвовавшие в ликвидации медицинских последствий различных ЧС в нашей стране и за рубежом, отмечены правительственными наградами СССР, РСФСР, Армении, РФ, Башкортостана, получили премии, благодарственные письма от спасенных ими людей.

В истории отечественной медицины и здравоохранения, НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, занимающийся решением задач организации и экстренного лечения больных и пострадавших в ЧС, достоин звания родоначальник отечественной «Медицины чрезвычайных ситуаций».

С 1993 г. и по настоящее время Всероссийский Центр медицины катастроф «Защита» активно и плодотворно продолжает развивать и совершенствовать отечественную «Медицину чрезвычайных ситуаций».

### ***Литература:***

1. Теряев В.Г. Что такое медицина катастроф? // Проблемы безопасности при чрезвычайных ситуациях. 1990.- № 1. - С. 79-98.
2. Крупные производственные аварии: медицинские аспекты / Теряев В.Г., Бурдаков Н.И., Елохин А.Н. и др. - М.: МИПП «Пролог», 1992. - 126, [2] с.: ил.
3. Теряев В.Г. Медицина чрезвычайных ситуаций [Текст]: зарождение, становление и развитие отечественной медицины катастроф по материалам НИИСП им. Н.В. Склифосовского / В.Г. Теряев. - Москва: Изд. Дом ТОНЧУ, 2014. - 495 с.: ил., портр.

## **ПРОФЕССОР ГЕОРГИЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ РИХТЕР (К 120-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)**

*Тимофеева Н.И., Лобанов А.Ю.*

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

Тимофеева Наталья Ивановна, библиотекарь 1 категории,  
libmoniki@rambler.ru

Лобанов Александр Юрьевич, к.м.н., allobanov@rambler.ru

**Резюме:** Статья посвящена 120-летию со дня рождения видного советского хирурга и педагога, одного из пионеров трансплантологии в СССР, доктора наук, профессора Григория Александровича Рихтера.

**Ключевые слова:** Г.А. Рихтер, МОНИКИ, хирургия, история медицины.

## PROFESSOR GEORGY ALEKSANDROVICH RICHTER (ON THE 120TH ANNIVERSARY OF THE BIRTHDAY)

*Timofeeva N.I., Lobanov A.U.*

**Summary:** The article is devoted to the 120th anniversary of the birth of a prominent Soviet surgeon and teacher, one of the pioneers of transplantology in the USSR, doctor of science, professor Grigory Aleksandrovich Richter.

**Key words:** G.A. Richter, MONIKI, surgery, history of medicine.

В 2018 году исполнилось 120 лет со дня рождения видного советского хирурга и педагога, доктора наук, профессора Георгия Александровича Рихтера.

Георгий Александрович родился 13 февраля 1898 г. в Москве. Свою медицинскую деятельность Г.А. Рихтер начал еще, будучи студентом медицинского факультета 1-го Московского университета, работая фельдшером в сыпнотифозной больнице Московско-Казанской железной дороги. По окончании университета в феврале 1921 г. Григорий Александрович начал работать младшим научным сотрудником на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии II Московского университета, руководимой Константином Дмитриевичем Есиповым (1874-1935). С этого времени он стал преподавать. В 1922 году, одновременно, он поступил хирургом в бывшую Старо-Екатерининскую больницу (сегодня - Московский областной клинический институт (МОКИ, ныне Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского (МОНИКИ)), где его руководителем стал Николай Константинович Холин (1878-1952). Работая в свободное от клинических занятий время на кафедрах оперативной хирургии и топографической анатомии, он заведует ими с 1926 по 1951 г. в МОКИ-Мед.ВУЗе (с 1941 г. - 4-й Московский медицинский институт, с 1943 г. - Московский медицинский институт Министерства здравоохранения РСФСР, с 1951 г. - Рязанский медицинский институт). Георгий Александрович, в начале читал курс нормальной анатомии, а за тем оперативной хирургии и топографической анатомии. Как лектор Г.А. Рихтер, по воспоминаниям студентов МОКИ, не имел равных, так как прекрасно рисовал, дополняя материал хорошо сделанным на доске рисунками. Это делало его лекции не просто интересным, но понятным и легким для усвоения.

Г.А. Рихтер обладал талантом художника. В музее истории МОНИКИ хранятся его акварели, пейзажи и множественные графические рисунки к лекциям и учебным пособиям. Григорий Александрович так же увлекался фотографией и создавал собственные альбомы и наглядные пособия с объяснением патологий периферической нервной систем, а также примерами их хирургической коррекции.

С 1935 по 1938 г. по совместительству, Г.А. Рихтер состоял доцентом кафедры Центрального Института Усовершенствования врачей (ЦИУ), руководимой заслуженным деятелем науки профессором А.В. Вишневым.

Сочетание двух направлений: анатомического и хирургического характерно для всей деятельности Г.А. Рихтера. С самого начала он интересовался и глубоко изучал хирургию периферической нервной системы, достигнув в этой области высочайшего уровня. Им был предложен оригинальный способ сшивания нервов и внепроекторный доступ для обнаружения нервов при их травме. В 1938 году Г.А. Рихтер защитил по данной теме диссертацию на степень доктора медицинских наук, а в 1939 году – получил звание профессора.

В 1939 году Георгий Александрович работает хирургом в Центральной клинической больнице НКПС (позже – МПС). Здесь Г.А. Рихтер широко занимается клинической и оперативной хирургией, в том числе урологией.

В период ВОВ в связи с эвакуацией 4-го Московского мединститута в Фергану, Рихтер прерывает работу в ЦКБ НКПС. В эвакуации Григорий Александрович читает курсы на двух кафедрах: топографической анатомии и оперативной хирургии, госпитальной и военно-полевой хирургии, а так же в связи с возникшей необходимостью, дополнительно на кафедре нормальной анатомии. Профессор Рихтер состоял главным консультантом эвакогоспиталей Ферганской области, заместителем председателя Областного госпитального совета, председателем хирургического общества Ферганской области и председателем госпитальных конференций.

По возвращению из эвакуации в 1943 году Григорий Александрович продолжает преподавательскую деятельность в созданном на клинической базе МОНИКИ Московском медицинском институте МЗ РСФСР, а так же возвращается к клинической хирургии в ЦКБ МПС.

С 1945 г. Г.А. Рихтер разрабатывает методику экстирпации мочевого пузыря при раке. Им вносится ряд предложений, в 1959г. была опубликована монография, посвященная этому вопросу. Основные работы Г.А. Рихтера этого периода были посвящены хирургии органов брюшной полости, опухолей шеи, прямой кишки, дизонтогенетических процессов.

С 1951 г. Григорий Александрович становится главным хирургом железнодорожного транспорта. В 1954-1957 гг. Г.А. Рихтер работает в Институте хирургии имени А.В. Вишневого продолжая разрабатывать проблемы хирургии органов брюшной полости. Он предложил и выполнил ряд оригинальных хирургических операций, опубликовал работы по детальной разработке методики восстановления языка, удалению звездчатого узла при тромбозах артерий, удалению мочевого пузыря

при раке, реконструкции плечевого сустава после огнестрельных ранений.

С 1957 г. Г.А. Рихтер начал заниматься хирургией послеполиомиелитных параличей. Им разработано несколько оригинальных методов пересадки мышц, например, отдельная пересадка трехглавой мышцы голени у больных, перенесших полиомиелит.

В 1964-1968 гг. Георгий Александрович работает в проктологической клинике. Здесь он занимается сфинктеропластикой, разрабатывает свою методику восстановления функции сфинктера при этрезии прямой кишки.

Г.А. Рихтеру принадлежит более 100 работ, из которых особенно важны исследования по хирургии периферического отдела ЦНС. Много времени профессор посвятил редакционной деятельности и созданию иллюстрации для ряда изданий. Им написаны разделы в «Руководстве практической хирургии» под ред. ак. Б.В. Петровского, главы в сборнике «Опыт советской медицины в ВОВ 1941-1945 гг.», несколько монографий. Рихтер был одним из пионеров трансплантации органов в нашей стране (пересадка почек в эксперименте).

В 1943 году Г.А. Рихтера наградили Почетной грамотой Президиума Верховного Совета Узбекской ССР, и знаком «Отличник здравоохранения». В 1945 году – орденом Трудового Красного знамени и медалью «За победу над Германией», в 1946 году – медалью «За трудовую доблесть» и знаком «Почетный железнодорожник».

Георгий Александрович Рихтер скончался в 1971 г.

#### ***Литература:***

1. Крайцер Л.И. Профессор Георгий Александрович Рихтер, Хирургия, № 4, С. 94, 1947.
2. Махов Н.И. и Лурье А.С. Георгий Александрович Рихтер (К 80-летию со дня рождения), Хирургия, № 1, С. 122, 1979.
3. Геселевич А.М. Георгий Александрович Рихтер, Большая Мед. Энци. 3-е изд. М. 1978 г. Т. 22, С. 310.
4. Материалы архива «Музей истории МОНИКИ».

**НАУЧНЫЙ ВКЛАД ПРОФЕССОРА АНАТОЛИЯ КОНСТАНТИНОВИЧА  
АКАТОВА В ИЗУЧЕНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ  
АНТИСТАФИЛОКОККОВОГО ИММУНИТЕТА  
(К 90-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)**

*Толовская К.Р., Чернуха М.Ю.*

**Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи, Москва, Россия**

Толовская Комса Радоневна, к.б.н., с.н.с.

Чернуха Марина Юрьевна, д.м.н., вед.н.с, chernukha@gamaleya.org

**Резюме:** В статье приведены данные, касающиеся жизненного и научного пути профессора А.К. Акатова, его вклада в научные исследования стафилококковых инфекций, касающиеся микробиологических аспектов антистафилококкового иммунитета.

**Ключевые слова:** профессор А.К. Акатов, стафилококковые инфекции, внутрибольничные инфекции, *Staphylococcus aureus*, антистафилококковый иммунитет.

**SCIENTIFIC CONTRIBUTION OF PROFESSOR AKATOV ANATOLIY  
KONSTANTINOVICH TO THE STUDY OF MICROBIOLOGICAL  
ASPECTS OF ANTYSTAPHYLOCOCCAL IMMUNITY  
(BY THE 90TH BIRTHDAY)**

*Tolovskaya K.R., Chernukha M.Yu.*

**Summary:** The article presents data about the life and scientific paths of Professor A.K. Akatov, his contribution to the research of staphylococcal infections concerning the microbiological aspects of antistaphylococcal immunity.

**Key words:** professor A.K. Akatov, staphylococcal infections, nosocomial infections, *Staphylococcus aureus*, antistaphylococcal immunity.

В 2019 году исполняется 90 лет со дня рождения профессора Анатолия Константиновича Акатова, известного специалиста по классической микробиологии стафилококковых инфекций.

Акатов А.К. родился 22 мая 1929 г. в Москве в семье врача. В 1947 г. окончил среднюю школу и поступил на 1-й курс лечебного факультета 2-го Московского государственного медицинского института, который закончил с отличием в 1953 г., и в августе этого же года поступил на работу в НИИ Санитарии Минздрава СССР в должности младшего научного сотрудника. В 1954 г. в связи с реорганизацией института перешел на работу в НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи на должность старшего лаборанта, и с тех пор вся его жизнь до пенсии была связана с этим

институтом. Летом 1954 г. он сдал экзамены в аспирантуру и был зачислен в отдел анаэробных инфекций. В 1959 г. защитил кандидатскую диссертацию и с 1957-1964 г. работал в отделе раневых инфекций в должности младшего научного сотрудника. В 1964 г. был переведен на должность старшего научного сотрудника по специальности «микробиология». В 1969 г. Анатолий Константинович защитил докторскую диссертацию, в 1970 г. был утвержден в учёной степени доктора медицинских наук, а в 1974 г. назначен руководителем лаборатории стафилококковых инфекций отдела раневых инфекций. В это же время А.К. Акатов стал экспертом ВОЗ. В течение длительного времени работал по направлению ВОЗ по проблеме стафилококковых инфекций в Англии, Дании, Франции, Норвегии, ГДР, Нигерии, Монголии, Австрии, Болгарии, Индии, Бельгия, Швеции. В 1977 г. Анатолию Константиновичу было присвоено ученое звание профессора. Являясь ведущим специалистом в стране по проблеме стафилококковых инфекций, он опубликовал 260 научных работ и одну монографию. Под его руководством защищено 19 кандидатских и 3 докторских диссертации. Был членом двух Учёных советов по специальности «микробиология» по присуждению учёных степеней (при НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи АМН СССР и ЦНИИВС им. Мечникова МЗ СССР), заместителем председателя проблемной комиссии «Медицинская микробиология» АМН СССР, членом Редколлегии ЖМЭИ и экспертного комитета ВОЗ по проблеме «бактериальные инфекции». С 1983 г. по 2000 г. до ухода на пенсию возглавлял отдел бактериальных инфекций в институте им. Н.Ф. Гамалеи. В настоящее время Анатолий Константинович ушёл из жизни. Память об учителе навсегда сохранится в душе его многих учеников.

А.К. Акатов занимался изучением микробиологических аспектов антистафилококкового иммунитета. Изучал свойства штаммов различных видов стафилококков госпитального происхождения с целью получения фенотипических характеристик культур и выявления эпидемически значимых штаммов. Выявлена связь между штаммами стафилококка и их фаговой принадлежностью, отличие штаммов I и III фагогрупп. Эти различия касались коагулазной, лецитиназной и дельта-гемолитической активности, серологического типа, пигментообразования и устойчивости к тетрациклинам. Проведено сравнительное изучение иммуногенности адсорбированного стафилококкового анатоксина и вакцин (убитых и живых). Адсорбированный анатоксин оказался более эффективным, чем живые и убитые вакцины. Уровень иммунитета, создаваемый всеми препаратами, полученными из стафилококков III фагогруппы, был заметно выше по сравнению с препаратами из штаммов I фагогруппы. Для создания иммунитета против тех штаммов стафилококков, в отношении которых прививки анатоксином стафилококковым и вакци-

ной не давали эффекта, была проведена работа по приготовлению протективного соматического антигена. Создаваемый анатоксином иммунитет имел антитокическую и антимикробную направленность по сравнению с вакциной. Из цитоплазматической фракции микробных клеток штамма Б-243 *Staphylococcus aureus* был получен протективный соматический антиген (ПС-антиген). Доказано, что цитоплазматическая фракция обладает протективными свойствами по сравнению с клеточной стенкой. В составе ПС-антигена были белки, углеводы, нуклеиновые кислоты, липиды. Изучали иммунологическую активность ПС-антигена в смеси с анатоксином стафилококковым очищенным адсорбированным. Иммунитет, создаваемый ПС-антигеном, был видоспецифическим: защита была только против стафилококка. Ассоциированный препарат (анатоксин+ ПС-антиген) превосходил по иммуногенности каждый из входящих в его состав компонентов. Путем кратковременной обработки трипсином М и 2-кратной гель-фильтрацией получали препарат, содержащий только 2 антигенных компонента. Клиническая и иммунологическая эффективность ассоциированного препарата была продемонстрирована более чем на 200 пациентах-добровольцах в дерматологических, травматологических и пульмонологических стационарах. У больных уровень антител к анатоксину повышался в 8-11 раз, а уровень гемагглютининов в 2-3 раза. Был разработан метод выделения рибосом (рибосомный антиген - РА) золотистого стафилококка и исследованы их протективные свойства. В предыдущие годы было показано отсутствие протективных свойств у поверхностных антигенов *S. aureus* (пептидогликана, белка А, капсульного материала) и наличие таких свойств у цитоплазматического антигена (ЦПА). Вместе с В.В. Хоробрых было исследовано влияние ЦПА, РА, пептидогликана, белка А, капсульного материала на клетки лимфоидного ряда и стволовые кровяные клетки. Антигены ЦПА и РА обладали наибольшим защитным эффектом.

А.К. Акатов руководил разработкой научных тем, связанных с изучением микробиологии и иммунологии стафилококковых инфекций. Впервые в СССР были разработаны диагностические тест-системы для выявления продуктов экзотоксического шока (ЭТШ) среди штаммов *S. aureus* разного происхождения, а также для определения уровня антител к ЭТШ в сыворотках людей и животных. Показано, что уровень выявления токсигенных штаммов зависит от чувствительности метода обнаружения ЭТШ. Выявлена четкая зависимость наличия антител к ЭТШ от возраста обследованных. Эти исследования создали методическую основу для разработки лабораторной диагностики стафилококкового синдрома токсического шока. Проведена разработка методов идентификации и маркирования метициллинрезистентных штаммов *S. aureus*

(MRSA), которые являются основными возбудителями внутрибольничных стафилококковых инфекций во многих странах мира.

Таким образом, исследования в лаборатории, возглавляемой А.К. Акатовым, проводились по 3 направлениям: 1) вопросы таксономия, идентификация и патогенности стафилококков; 2) разные аспекты лекарственной устойчивости стафилококков; 3) разработка специфических иммунопрепаратов для лечения и профилактики стафилококковой инфекции и изучение их влияния на некоторые клеточные системы хозяина.

#### ***Литература:***

1. Акатов А.К., Толвская К.Р. Методы получения протективного стафилококкового антигена. ЖМЭИ. -1969. - № 7.
2. Акатов А.К., Шеманова Г.Ф., Борисова О.К., Толвская К.Р. Изучение иммуногенных свойств высокоочищенного стафилококкового анатоксина. Ж гигиены (Прага). -1968. - Т. 12. - № 2.- С. 179-186.

### **РОЛЬ ПРОФ. МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ИМПЕРАТОРСКОГО МОСКОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА Н.А. ТОЛЬСКОГО В ОРГАНИЗАЦИИ И СТРОИТЕЛЬСТВЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БАРАКОВ И ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ИМ. М.А. ХЛУДОВА**

*Трефилова О.А.*

**Первый Московский государственный медицинский университет  
им. И.М. Сеченова, Россия**

Трефилова Ольга Александровна, к.филос.н., доцент.  
trefil-olga@yandex.ru

**Резюме:** статья посвящена деятельности Н.А. Тольского по организации строительства инфекционных барakov и детской больницы им. М.А. Хлудова.

**Ключевые слова:** Н.А. Тольский, инфекционные баракы, детская больница.

### **THE ROLE OF PROFESSOR OF MEDICAL FACULTY OF IMPERIAL MOSCOW UNIVERSITY N. TOL'SKO IN THE ORGANIZATION AND CONSTRUCTION OF INFEKTSIONNYKH BARRACKS AND CHILDREN'S HOSPITAL. M.A. KHLUDOV**

*Trefilova O.A.*

**Summary:** the article is devoted to the activities of N. Tol'sko for the construction of barracks infectious and children's hospital. M.A. Khludov.

**Key words:** N. Tol'sko, infectious barracks, children's hospital.

Н.А. Тольский вошел в историю медицины как заслуженный ординарный профессор Московского университета, который посвятил свою жизнь организационным делам в области педиатрии, открывавшим его ученикам и последователям широкие возможности для клинических наблюдений и плодотворного научного творчества. В течение 10 последних лет своей жизни он, вместе с другими членами медицинского факультета, занимался реализацией идеи постройки новой детской клиники и инфекционных барачков при ней.

26 июня 1888 г. министром просвещения и директором медицинского департамента был утвержден устав детской больницы, согласно которому произошло разделение акушерства, женских и детских болезней. В параграфе 7 Устава отмечается: «Больница предоставляется Императорскому Московскому университету пользоваться ею в целях науки, для клинического обучения медицинских студентов, с соблюдением всех условий, установленных в прочих клиниках для клинического преподавания. В состав медицинского персонала больницы входят: профессор по кафедре детских болезней, два ординатора и одна фельдшерица, без оплаты им вознаграждения со стороны больницы» [1, с. 5].

С этой даты преподавание каждой дисциплины велось отдельно тремя профессорами: акушерства – А.М. Макеевым, женских болезней – В.Ф. Снегиревым, детских болезней – Н.А. Тольским.

Вполне осознавая важность клинического изучения также и заразных болезней, свойственных детскому возрасту, комиссия по устройству клиник сочла правильным предложение Н.А. Тольского построить на средства, отпущенные на сооружение новых клиник, еще четыре барака для детей, страдающих контагиозными болезнями: корью, скарлатиной, дифтерией и оспой. И детская больница, и контагиозные бараки имели одну цель – практическое изучение детских болезней. Однако по своему управлению, устройству и практическому применению они отличались. Руководить клиникой детских болезней и контагиозными бараками назначен Н.А. Тольский при содействии двух ассистентов: Н.С. Корсакова при детской больнице и А.А. Полиевктова в контагиозных бараках.

Клиника для незаразных болезней строилась на частные пожертвования московского купца, предпринимателя, мецената Михаила Алексеевича Хлудова. В память об умершем 12-ти летнем сыне он завещал 350 тыс. руб. и свой московский дом стоимостью 40 тыс. руб. для устройства и содержания детской больницы [2, с. 46]. Согласно параграфу 12 Устава, на постройку здания, со всеми принадлежностями, обстановкой и приспособлениями из завещанных Хлудовым средств отделяется капитал, не свыше 135 000р.; остальной капитал должен быть неприкосновенным фондом, доход с которого поступает на содержание больницы [1, с. 7].

Больница строилась по проекту, разработанному архитектором Константином Быковским при участии известного гигиениста профессора Ф.Ф. Эрисмана. Внутренняя планировка полностью отвечала санитарно-гигиеническим требованиям, а также запросам лечебного и педагогического процессов, при осмотре вызывала восхищение, как внутренней планировкой, так и внешним видом. Палаты на 8 человек устроены в виде павильонов, освещенных с трех сторон. В больнице имелись особые комнаты для лечения сжатым воздухом, для гидротерапии, электротерапии, ларингоскопии, были устроены ортопедический кабинет и операционная комната со всеми новейшими приспособлениями. В виду назначения больницы для клинического преподавания, в ней устроена аудитория на 250 слушателей, а также химическая лаборатория для микроскопических занятий студентов. В кабинете профессора, оснащенном необходимыми инструментами и аппаратами предполагалось проводить занятия с врачами [3, с. 100-101]. При больнице был построен отдельный деревянный корпус для квартир врачей и других служащих, а также отдельное здание для сомнительных больных (детей, относительно заразности которых нельзя высказаться определенно).

Контагиозные бараки находились на том месте клинического городка, где сейчас находится УКБ № 1 и предназначались для детей с заразными болезнями. Малые бараки, устроенные на 4 кровати, назначены для детей, больных оспой и корью. Большие, устроенные на 12 кроватей, назначены для детей, больных скарлатиной и дифтеритом. Система постройки бараков – павильонно-коридорная. Все бараки снабжены вытяжной вентиляцией; предусматривалось увлажнение воздуха специальным паровым котлом. В каждом бараке выделено по одной палате для умирающих детей и для выздоравливающих. В больших бараках были устроены операционные, для производства, например, трахеотомии при дифтерите. В каждом бараке была дезинфекционная камера для чистки халатов студентов и врачей [3, с. 108].

22.12.1890 г. состоялось открытие Н.А. Тольским заразных бараков. В четырех контагиозных бараках находилось 32 кровати. До открытия больницы имени М.А. Хлудова в бараках размещались дети с незаразными болезнями. После открытия больницы, бараки функционировали в качестве ее контагиозного отделения.

3 февраля 1891 г., за 3 месяца до открытия новой детской больницы, Николай Алексеевич скорострительно скончался. Детская больница имени М.А. Хлудова начала функционировать 23 мая 1891 года. Больница была рассчитана на 30 кроватей, являлась клиникой Московского университета, но владело ею Московское городское общественное

управление [4, с. 129]. Директором Детской больницы имени М.А. Хлудова и профессором кафедры после смерти Н.А. Тольского был назначен его ученик - Нил Федорович Филатов, который и открывал клинику. Н.Ф. Филатов был вторым после Н.А. Тольского экстраординарным профессором по кафедре детских болезней Московского университета. После смерти Н.Ф. Филатова, на эту должность был назначен Н.С. Корсаков, ученик Н.А. Тольского и Н.Ф. Филатова.

После смерти Н.С. Тольского его ученики и преемники продолжили развитие принципов клинической педиатрии, за которые боролся их учитель. Н.Ф. Филатов далеко продвинул клиническое изучение детских болезней. Кроме теоретических и практических лекций по детским болезням, студенты под личным руководством Н.Ф. Филатова обходили детей и разбирали их болезни, при участии ассистента Б.А. Остроградского и ординаторов Д.А. Бетхера, А.Н. Благовещенского, Д.М. Соколова писали истории болезней и исполняли обязанности кураторов и дежурных. До 1 декабря 1892 года больницу посетили 1602 больных ребенка.

В настоящее время клиника является базой для изучения детских болезней более, чем для 1000 студентов 4-х факультетов ПМГМУ им. И.М. Сеченова. Что касается контагиозных барачков, то они снесены в годы войны, а для занятий стали использовать инфекционные больницы города [5, с. 23].

#### ***Литература:***

1. Устав детской больницы имени М.А. Хлудова. М., Типография ИМУ, 1910, 20 с.
2. Г.Н. Сперанский. Московские педиатры. В кн. Очерки по развитию медицины в Москве. М., Академия медицинских наук СССР, 1948, 96 с.
3. Новые клиники и институты. Клинический городок Императорского Московского Университета на Девичьем поле. Под ред. Ф.Ф. Эрисмана. М, типогр. Т-ва И.Н. Кушнерова и К, 1891, 141 с.
4. Речь и Отчет читанные на торжественном собрании Императорского Московского университета 12-го января 1892 г. М., Университетская типография, 1892, 257 с.
5. История кафедры детских болезней Московской медицинской Академии им. И.М. Сеченова. М., 2002, 96 с.

## К 95-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПРОФЕССОРА ДАНИИЛА АЛЕКСАНДРОВИЧА ГЛУБОКОВА (1923-2018)

*Тюков Ю.А., Тарасова И.С., Ванин Е.Ю.*

**Южно-Уральский государственный медицинский университет,  
Челябинск, Россия**

Тюков Юрий Аркадьевич, д.м.н., профессор, tua111@rambler.ru

**Резюме:** представлена жизнь и деятельность ректора Челябинского государственного медицинского института (с 1966 по 1995 гг.), вклад в науку профессора, заслуженного деятеля науки РФ, почетного кардиолога России, почетного гражданина города Челябинска.

**Ключевые слова:** ректор, профессор, кардиолог, Глубоков Д.А.

### TO THE 95 BIRTH OF THE ANNIVERSARY OF THE PROFESSOR DANIEL ALEXANDROVICH GLUBOKOV (1923-2018)

*Tyukov Yu.A., Tarasova I.S., Vanin E.Yu.*

**Summary:** The life and work of the rector of the Chelyabinsk State Medical Institute (from 1966 to 1995), the contribution to science of a professor, honored scientist of the Russian Federation, honorary cardiologist of Russia, honorary citizen of Chelyabinsk.

**Key words:** rector, professor, cardiologist, Glubokov D.A.

В декабре 2018 года коллектив работников и обучающихся Южно-Уральского государственного медицинского университета отмечал 95-летие со Дня рождения легендарного человека, который без малого 30 лет возглавлял Челябинский государственный медицинский институт. При нем вуз стал академией, а спустя 17 лет в 2012 году Приказом Рособнадзора № 1286 «О государственной аккредитации образовательных учреждений и организаций» получил статус университета и стал называться Южно-Уральским государственным медицинским университетом.

Даниил Александрович Глубоков родился 24 декабря 1923 г. в деревне Кошкуль Красноармейского района Челябинской области. В августе 1941 г. после окончания средней школы семнадцатилетним юношей ушел на фронт, записавшись добровольцем. Вместе с другими добровольцами г. Кыштыма Челябинской области был направлен в воздушно-десантные войска. С 11 августа 1941 по август 1942 года был парашютистом-десантником 20-й воздушно-десантной бригады 9-го воздушно-десантного корпуса.

С 11 августа по 17 сентября 1942 года участвовал в обороне Сталинграда в качестве стрелка-автоматчика в 104-м гвардейском стрел-

ковом полку 36-й гвардейской стрелковой дивизии. 17 сентября был тяжело ранен разрывной пулей в левое бедро с открытым переломом, осложненным в последствии остеомиелитом. Для лечения был направлен в тыловой госпиталь. По пути как безнадежный раненный Даниил Александрович был снят с поезда на станции Челябинск и помещен в госпиталь № 1722, который возглавлял ведущий хирург, будущий ректор созданного в 1944 году Челябинского медицинского института Петр Михайлович Тарасов. В феврале 1943 года военно-врачебной комиссией Д.А. Глубоков был снят с военного учета как инвалид 2-й группы ВОВ и уволен в запас в воинском звании рядовой [1].

Именно в эти тяжелые годы проявились лучшие черты сильной личности будущего ученого: мужество, стойкость, жизнелюбие и целеустремленность. Измученный болезнью юноша мечтал учиться. В школе он был одаренным математиком и без труда поступил на физико-математический факультет Ленинградского государственного института им. Герцена, эвакуированного в г. Кыштым. Он успел окончить только первый курс, как институт был реэвакуирован в Ленинград. По состоянию здоровья юноша не мог уехать из дома и ему пришлось думать о другой дороге. Желание выздороветь и лечить других привело его в Киевский медицинский институт, находящийся в эвакуации в Челябинске. После реэвакуации института в Киев он продолжал обучение в созданном на его базе Челябинском медицинском институте и до окончания вуза был Сталинским стипендиатом. Окончив институт с отличием в 1948 году, Даниил Александрович продолжил образование в клинической ординатуре на кафедре госпитальной терапии, которую возглавлял в то время профессор П.Е. Лукомский, выдающийся клиницист и ученый, ставший впоследствии академиком АМН СССР, Героем социалистического труда, лауреатом Государственной премии. Он оказал огромное влияние на становление Глубокова как клинициста и ученого. От своего учителя он унаследовал умение глубочайшего, истинно виртуозного сбора анамнеза, ясность и точность клинического мышления и не просто овладел, а всей своей практической деятельностью в будущем в ранге заведующего кафедрой прививал эти качества своим соратникам и ученикам [2]. В 1956 году защитил кандидатскую диссертацию, стал доцентом кафедры госпитальной терапии. В 1976 году получил ученую степень доктора медицинских наук, а годом позже ему присвоено ученое звание профессора. На кафедре госпитальной терапии Даниил Александрович проработал в общей сложности 54 года, из которых 31 год заведовал ею.

В 1958 году Даниил Александрович был назначен на должность проректора по учебной работе, а в январе 1966 года приказом Министра здравоохранения РСФСР назначен ректором Челябинского медицинского института. В этой должности Даниил Александрович проработал

более 29 лет, став «патриархом» среди ректоров медицинских вузов России.

Обладая огромной жизненной энергией, незаурядной эрудицией, Даниил Александрович всегда занимал активную жизненную позицию. Влияние его личности на окружающих было огромным. Благодаря своему высокому авторитету и административному таланту Даниил Александрович внес неоценимый вклад в становление, развитие и успешную деятельность Челябинского медицинского института. При его непосредственном участии был открыт педиатрический факультет, а институт получил статус первой категории. В полной мере проявился у Глубокова и талант администратора. Будучи ректором, он создал прекрасную материальную базу вуза: административный, лабораторный, учебные корпуса и студенческие общежития. Он способствовал открытию новых клинических баз. Последним «детисцем» Д.А. Глубокова стал грандиозный девятиэтажный учебный корпус № 2 нашего университета.

Д.А. Глубоков был истинным патриотом России и Южного Урала. В годы расцвета своей творческой и общественной деятельности он неоднократно избирался депутатом городского Совета народных депутатов. Был председателем постоянной комиссии по здравоохранению и социальному обеспечению Челябинского областного совета народных депутатов. Многие годы он являлся членом научного совета Министерства здравоохранения Российской Федерации по сердечно-сосудистым заболеваниям. Он был активным членом совета ректоров вузов Челябинской области. Совершенно закономерно, что в 1996 г. Даниилу Александровичу было присвоено звание «Почетный гражданин г. Челябинска».

Несомненны заслуги Д.А. Глубокова как ученого. Его докторская диссертация посвящена проблематике гипертонической болезни и коронарного атеросклероза. Идеи этой диссертации были навеяны выдающимся ученым, академиком АМН А.Л. Мясниковым. В последующем Д.А. Глубоковым и его учениками было создано научное направление «Клинико-эпидемиологические исследования проблемы взаимоотношений коронарного атеросклероза и гипертонической болезни на основе системного подхода в процессе одномоментных и многолетних проспективных наблюдений». Непосредственным итогом разработки этой темы явилась подготовка 6 докторских и 33 кандидатских диссертаций под руководством Глубокова, а также 158 научных работ и 5 монографических сборников по разделу кардиологии [2]. Со временем на базе данных научных работ, а также работ его учеников – профессоров О.Ф. Калева, А.С. Празднова, В.В. Белова, Э.Г. Волковой, С.П. Синицына – возникла Уральская научная школа кардиологов. В 1995 году Д.А. Глубокову присвоено высшее научное звание Заслуженного деятеля науки Российской Федерации.

В 2013 году, к 90-летию со дня его рождения прошла Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы полипатий в клинической и профилактической медицине». В Южно-Уральском медицинском университете был открыт лекционный зал, посвященный памяти выдающегося ученого, преподавателя, организатора. На здании Дорожной поликлиники по улице Цвиллинга в Челябинске, на базе которой располагалась возглавляемая Глубоковым кафедра госпитальной терапии, установлена мемориальная доска.

Талант лектора восхищал студентов, ординаторов, аспирантов, учеников, коллег. Его ораторское мастерство с демонстрацией и клиническим разбором больных в стиле академика П.Е. Лукомского было доведено до уровня высокого искусства. В своей деятельности профессор Д.А. Глубоков руководствовался клиническими идеями выдающихся российских ученых прошлого: С.П. Боткина, Г.Ф. Ланга, П.Е. Лукомского. Он был убежденный сторонник заповеди: «Лечить не болезнь, а больного».

Даниил Александрович был гармонично развитой личностью, мудрым, строгим и требовательным руководителем кафедры и ректором. Клиницист с блестящей логикой, прекрасный педагог и лектор.

Вот что сказал о своем учителе один из его учеников, профессор А.С. Празднов: «Личность профессора Д.А. Глубокова, мощь его интеллекта, талант предвиденья, сила влияния на окружающих, его человеческие качества создавали особую систему доверия, желания подражать, добровольно подчиняться и, в то же время, спорить, отстаивать своё мнение, своё право принимать решения. В такой системе и учитель, и ученик выступают в единстве общего, единичного и особенного. Именно такая структура отношений обеспечивает устойчивость системы и наиболее оптимальный результат взаимодействия» [1].

#### ***Литература:***

1. Калев О.Ф., Празднов А.С. Данила-Мастер // Книга воспоминаний. К 60-летию Челябинской государственной медицинской академии - Челябинск: Челябинский дом печати, 2004 – С. 90-96.
2. Тарасова И.С., Тюков Ю.А., Ванин Е.Ю., Резвушкин К.Е. Челябинская научная школа кардиологов П.Е. Лукомского // Медицинская профессура СССР: материалы Международной конф., посвященной памяти Андрея Михайловича Сточика, 22 мая 2015 г. – М. 2015. – С. 258-260.

## ВЫДАЮЩИЙСЯ ОРГАНИЗАТОР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОГО КРАЯ П.А. АЛЯВДИН

*Тюрина О.В.*

**Ивановская государственная медицинская академия, Россия**

Тюрина Ольга Вадимовна, д.м.н., профессор, istmed55@mail.ru

**Резюме:** Павел Алексеевич Алявдин по праву считается одним из основоположников городской медицины Иваново-Вознесенска и создателем судебно-медицинской службы Ивановской области.

**Ключевые слова:** Алявдин, основоположник, городская медицина Иваново-Вознесенска, судебно-медицинская служба.

### PROMINENT PUBLIC HEALTH ADMINISTRATOR OF IVANOV REGION P.A. ALYAVDIN

*Tjurina O.V.*

**Summary:** Pavel Alekseevich Alyavdin is considered to be one of the founders of urban medicine of Ivanovo-Voznesensk and the creator of the forensic service of the Ivanovo region.

**Key words:** Alyavdin, a founder, urban medicine of Ivanovo-Voznesensk, forensic medical service.

В 2018 г., когда отмечался столетний юбилей Иваново-Вознесенской губернии, здравоохранение областного центра было представлено многопрофильными лечебно-профилактическими учреждениями, осуществляющими диагностическую, амбулаторно-поликлиническую, стационарную, реабилитационную помощь. Почти во всех муниципальных медицинских учреждениях располагаются кафедры Ивановской государственной медицинской академии, сотрудники которой оказывают высококвалифицированную лечебно-консультативную помощь городскому населению. Обозревая почти полуторовековую историю г. Иванова, становится понятно, каким нелегким был путь первопроходцев. Одним из основоположников городской медицины Иванова по праву считается Павел Алексеевич Алявдин. Он родился в 1856 г. в г. Судогде Владимирской губернии. После окончания Владимирской гимназии в 1875 г. поступил на медицинский факультет Московского университета. Павел Алексеевич начал свою трудовую деятельность в 1880 г. в качестве земского врача в г. Юрьев-Польском Владимирской губернии. Здесь он заведовал земской больницей и амбулаторией. Вскоре переехал в безуздный город Иваново-Вознесенск той же губернии. Несмотря на то, что образование этого города путем слияния села Иванова и Вознесенского Посада произошло в 1871 г., должность городского врача была учреждена здесь позднее, лишь в 1877 году. На нее

первоначально был назначен «по совместительству» врач больницы для мастеровых и рабочих В.А. Бугельский, который ничем особенным себя не проявил. Ситуация изменилась в 1883 году, когда на смену ему пришел П.А. Алявдин. На этом посту он работал более тридцати лет и успел сделать для медицины Иваново-Вознесенска многое.

В связи с тем, что первая и единственная больница, которая предназначалась для рабочих, не справлялась с обеспечением медицинской помощью всех жителей города, П.А. Алявдин в 1884 г. (второй год работы в новой должности) начал ходатайствовать перед руководством города об организации хотя бы небольшой городской больницы. Врачу потребовались упорство и целеустремленность, т.к. лишь после неоднократных его обращений дума в 1887 году решила «в виде эксперимента» на один год открыть приемный покой с двумя больничными койками. По настоятельной рекомендации А.П. Алявдина для заведования этим покоем власти утвердили должность городского фельдшера. На содержание покоя было выделено 300 рублей в год. Здание флигеля, где он располагался, было настолько старым и ветхим, что зимой в щели помещения залетал снег [1]. В это время приемный покой вынуждено использовался не только для лечения больных людей, но и для медико-полицейских целей (освидетельствования проституток и нищих). Учитывая эти обстоятельства, в 1888 г. городская дума решила передислоцировать приемный покой уже в каменное здание на соседней Никольской (ныне Театральной) улице, при этом увеличив его на 4 койки. Благодаря активности П.А. Алявдина в январе 1889 года начала функционировать амбулатория приемного покоя. В связи с тем, что медицинская помощь оказывалась здесь бесплатно, а для неимущих граждан бесплатными были и лекарства, и приемный покой, и амбулатория пользовались большим спросом у населения (в 1890 году было принято 3035 человек). При этом П.А. Алявдин с горечью отмечал в письме к городскому голове, что каждый день, даже несмотря на увеличение времени приема, приходилось отказывать десяти и более больным [2]. В связи с высоким спросом на стационарное лечение, в 1891 году было открыто еще 10 кроватей. С введением в России нового лечебного устава в 1893 г. Иваново-Вознесенский приемный покой получил наименование лечебницы. За этим последовало реформирование организации работы учреждения, увеличение численности персонала, но предоставлять качественную медицинскую помощь городскому населению в непригодном для этих целей, тесном помещении все же было очень проблематично: проветривание из-за технических условий было невозможно, отсутствовала ванная комната и т.п. В связи с длительным ожиданием приема отмечались случаи заражения посетителей лечебницы инфекционными заболеваниями, в том числе в 1896 г. – сыпным тифом. Сюда же полиция направляла всех травмированных на улице

людей. «При таких условиях, — писал П.А. Алявдин, — правильного лечения быть не может. Ложатся на койку только те, кому умереть негде. Да и тем нередко приходится отказывать за неимением места» [3]. П.А. Алявдин в течение нескольких лет пытался обратить внимание властей на неудовлетворительные условия работы учреждения. Лишь в 1894 году власти города «пошли навстречу»: было решено построить специальную городскую больницу на 20 кроватей. Павел Алексеевич организовал сбор частных пожертвований, получил от городской управы согласие на руководство строительством больницы. В смету на ее строительство было заложено около 34 тыс. рублей, из которых только половину внесло городское управление, вторую составили пожертвования ивановских фабрикантов. 19 января 1897 года произошло освящение и торжественное открытие новой больницы (сейчас это 1-ая городская больница на территории ул. Парижской Коммуны). Кроме собственно больничного здания были выстроены служебный корпус, часовня, кладовая, погреб, анатомическая, баня, прачечная, разбит сад, посажено более 200 различных деревьев. Летом у больных была возможность проводить время на террасе (чего больше не было ни в одной больнице города). Для лечения инфекционных больных выделены две палаты. В рабочие дни здесь проводился прием и амбулаторных больных с хирургической и гинекологической патологией, в праздничные и выходные — с любыми заболеваниями. Медицинская помощь, оказываемая в больнице, пользовалась спросом у населения, количество обращений с каждым годом увеличивалось: если в среднем в 1903 году ежедневно в больницу обращалось 74, 3 человека, то в 1908 г. — 131,0.

По инициативе П.А. Алявдина в 1906 г. в городе была открыта вторая городская амбулатория. Необходимость ее открытия была связана с тем, что жители посадской части города (численность их по подсчетам городского врача составляла около 15 тыс. человек) не все имели возможность лечиться в больнице для чернорабочих, расположенной в этой части города, а уже имевшаяся амбулатория, располагалась на значительном отдалении (на территории бывшего села Иваново). Небольшой деревянный дом в Бочаровском переулке (ныне ул. Войкова) был мало приспособлен: не было изолятора для инфекционных и тяжелобольных пациентов, отдельного помещения для перевязочной, операционной. В этих стесненных условиях работы по просьбе П.А. Алявдина заведование амбулаторией было поручено именно ему. Ежегодно сюда обращалось 6-7 тысяч человек, на одного больного приходилось по 2 посещения в год.

К заслугам П.А. Алявдина следует отнести также открытие родильного приюта (1901 г.), создание гигиенической химико-бактериологической лаборатории (1913 г.), за экспонаты которой, представленные на

Всероссийской гигиенической выставке, была получена Большая золотая медаль, открытие городской аптеки (1915 г.).

К сожалению, не все идеи П.А. Алявдина по улучшению оказания медицинской помощи горожанам были реализованы. Так, учитывая, что прикрепление пациентов к лечебным учреждениям, находившимся нередко далеко от их места жительства, осуществлялось по профессиональному или социальному положению граждан (в связи с отсутствием городского общественного транспорта это вызывало значительные трудности для обращения больных людей за медицинской помощью), он предложил лечить больных независимо от их социального положения во всех больницах и амбулаториях города, и только потом различным ведомствам рассчитываться между собой. Это нововведение хотя и было признано врачебно-санитарной комиссией желательным, но на практике, не осуществилось [4].

Несмотря на то, что Иваново-Вознесенск был безудзным городом Владимирской губернии, по своему промышленному развитию он превосходил такие губернские центры, как Владимир и Кострома. Перед революционными событиями здесь имелось несколько десятков предприятий. Население города к 1914 г. составляло около 150 тысяч жителей. После революции переход власти к Советам в Иваново-Вознесенске произошел мирным путем. Не было и саботажа интеллигенции и служащих, в том числе и медицинских работников [5].

20 июня 1918 г. по инициативе М.В. Фрунзе создается самостоятельная Иваново-Вознесенская губерния. Иваново-Вознесенск становится «третьей пролетарской столицей республики». 29 июля 1918 г. был образован медико-санитарный отдел Иваново-Вознесенского губисполкома. Первым созданным подразделом стал подраздел судебной медицины, возглавляемый доктором П.А. Алявдиным. С этого периода началась его организационная деятельность в области судебно-медицинской экспертизы. Павел Алексеевич стал первым областным судебно-медицинским экспертом. Занимаясь практической судебно-медицинской работой, он благодаря своему опыту, авторитету, знаниям сумел поднять эту службу на значительную высоту. Результаты морфологических и гигиенических исследований он публиковал в научных статьях. Был активным автором и членом редколлегии периодического сборника «Судебно-медицинская экспертиза», уже в первом номере которого была опубликована его статья. Активно участвовал в работе профессиональных съездов и конференций. Благодаря его неустанным заботам были подготовлены кадры для Иваново-Вознесенска и заложена основа судебно-медицинской службы: в 1919 году были выделены три ставки судебно-медицинских экспертов в Иваново-Вознесенской губернии: в г. Иваново-Вознесенске, г. Шуе и г. Середя (ныне г. Фурманов). Именно Алявдин впервые ввел на своем рабочем месте проверку копий

судебно-медицинских актов, присылаемых ему районными экспертами. Эта практика позднее была принята по всему Советскому Союзу.

Павел Алексеевич был известен и уважаем не только среди населения, врачебной общественности, но и среди работников судебно-следственных органов и юстиции. Причем эта популярность не ограничивалась только пределами Иваново-Вознесенской губернии. Он прожил яркую, наполненную добрыми помыслами и делами, направленными во благо людей, жизнь. Земной путь П.А. Алявдина закончился в 1936 году.

#### ***Литература:***

1. ГАИО Ф. 2. Оп. 2. Д. 646. Л. 8.
2. ГАИО Ф. 2. Оп. 1. Д. 2476 Л. 2.
3. ГАИО Ф. 2. Оп. 1. Д. 2733 Л. 10-11.
4. ГАИО Ф. 2. Оп. 2. Д. 568 Л. 9.
5. Тюрина О.В. Становление органов государственного управления медико-санитарным отделом в Ивановском крае в советский период. // Материалы международной конференции «Становление государственной медицины в России (XVIII – XX вв.)». - Москва. - 2012. - С. 304-306.

### **ПРОФЕССОР ЛИХОДЕД ВЛАДИМИР ГАВРИЛОВИЧ (1927-2018) И ЕГО ВКЛАД В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ МИКРОБИОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННОЙ ИММУНОЛОГИИ**

*Фиалкина С.В.*

**Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи, Москва, Россия**

Фиалкина Светлана Владимировна, к.б.н., [fialcina-fsv@mail.ru](mailto:fialcina-fsv@mail.ru)

**Резюме:** исследована жизнь и научная деятельность микробиолога В.Г. Лиходеда

**Ключевые слова:** микробная экология человека, эндотоксикология, плазмиды патогенности, теория рецепторного атерогенеза, эндотоксин и патогенез атеросклероза, В.Г. Лиходед.

### **PROFESSOR VLADIMIR G. LYKHODED (1927-2018) AND HIS CONTRIBUTION INTO DEVELOPMENT MEDICAL MICROBIOLOGY AND INFECTIOUS IMMUNOLOGY**

*Fialkina S.V.*

**Summary:** There was made the first attempt to investigate the life and scientific activity of a microbiologist V.G. Lykhoded.

**Key words:** human microbial ecology, endotoxicology, pathogenicity plasmids, theory of receptor atherogenesis, endotoxin and pathogenesis of atherosclerosis, V.G. Lykhoded.

Владимир Гаврилович Лиходед - доктор медицинских наук, профессор, академик Российской академии медико-технических наук, специалист в области бактериальных плазмид, селекции вакцинных штаммов, эндотоксинологии, микробной экологии человека, лабораторной диагностики.

В.Г. Лиходед родился 22 декабря 1927 года в селе Матусов Шполянско-го района Черкасской области в семье рабочего. Начало Великой Отечественной Войны помешало закончить среднюю школу, так как с ноября 1941 г. по январь 1944 г. он находился на временно оккупированной территории. В 1944 году был призван в ряды Советской Армии и принимал участие в ВОВ, а после ее окончания служил в частях Военно-морского флота. В 1950 г. закончил среднюю школу рабочей молодежи г. Москвы и в этом же году поступил в Военно-морскую медицинскую академию, которую с отличием закончил в 1956 г., получив специальность врач. В 1960 году Владимир Гаврилович поступил в аспирантуру НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи АМН СССР и в 1963 году под руководством профессора Д.Г. Кудлай досрочно защитил кандидатскую диссертацию по теме «Колицины патогенных *Escherichia coli*», представляющую один из аспектов исследования эпизомных детерминант наследственности у бактерий. В 1971 году защитил диссертацию на соискание ученой степени доктора медицинских наук, в которой проведен функциональный анализ колициногенных систем энтеробактерий. Звание профессора по микробиологии присвоено в 1974 г, в 2002 году был избран действительным членом РАМН.

В 80-е и 90-е годы научная деятельность В.Г. Лиходеда была связана с институтом вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова и НИИ морфологии человека РАМН. В июне 1998 года Владимир Гаврилович вернулся в НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи, где и работал до последних дней жизни. В период своей научной деятельности В.Г. Лиходед занимал различные должности, начиная от младшего научного сотрудника до заведующего лаборатории и отдела микробиологии, а также заместителя директора по научной работе.

Направления научных исследований В.Г. Лиходеда были очень разнообразны. Заслуживают внимания работы о механизмах дерепрессии колициногенных факторов [2], роли плазмид в формировании вирулентных штаммов условно патогенных бактерий, разработке нового способа получения живых энтеробактериальных вакцин на основе супрессорных ревертантов стрептомицинзависимых штаммов. На основе этого способа сконструированы и внедрены в практику две вакцины для профилактики сальмонеллезов у водоплавающих и молодняка крупного рогатого скота.

Многие работы В.Г. Лиходеда посвящены изучению роли эндотоксина грамотрицательных бактерий и антиэндотоксинового иммунитета

в физиологии и патологии человека [3]. Под его руководством разработан метод пероральной иммунизации доноров для получения антиэндотоксиновой гипериммунной плазмы и создание перекрестного иммунитета к условно патогенным грамотрицательным бактериям. Разработаны новые, подтвержденные авторскими свидетельствами и патентами, способы определения титров антиэндотоксиновых антител, оценки антиэндотоксиновой активности липопротеинов высокой удельной плотности, иммуноферментный способ выявления лейкоцитов, связывающих эндотоксин в кровотоке больного, и способ определения резервов связывания эндотоксина лейкоцитами. («ЛПС-тест-ИФА», патент РФ, 1997 г., № 2088936). В этих работах впервые было показано, что связанный лейкоцитами эндотоксин обнаруживается в крови здоровых людей. Так же разработан способ определения пирогенных свойств фармацевтических препаратов (патент РФ, 1997, № 2093825). Разработан альтернативный способ обнаружения эндотоксина по спектру электромагнитных излучений. Отдельная монография посвящена вопросам роли антиэндотоксинового иммунитета в регуляции численности микрофлоры кишечника [3].

Большой вклад внес Владимир Гаврилович в изучение дисбактериозов кишечника у детей и взрослых, которые реализовались в разработке методических рекомендаций по микробиологической диагностике дисбактериоза кишечника. В ряде работ была прослежена взаимосвязь развития кишечного дисбактериоза у новорожденных и дефицит антител к Ре-гликолипиду. Освещается проблема взаимосвязи развития дисбиотических состояний и уровень эндотоксина в крови.

В последние годы своей научной деятельности внимание было направлено на изучение роли микрофлоры и факторов врожденного иммунитета в патогенезе хронических воспалительных процессов, в том числе роли эндотоксина кишечной микрофлоры и системной эндотоксими в патогенезе атеросклероза, хронической ишемии нижних конечностей [4]. Изучена функциональная активность факторов, связывающих эндотоксин при хронических вирусных гепатитах В и С, влияние кишечной микрофлоры на ожирение и развитие диабета, роль *Chlamidiaophila pneumoniae* в патогенезе атеросклероза. На основе анализа экзогенных и эндогенных факторов атеросклероза совместно с сотрудниками лаборатории была сформулирована новая теория рецепторного атерогенеза, описанная в монографии [1]. Показана также возможность использования показателей эндотоксинового иммунитета для оценки общего состояния здоровья человека и прогноза вероятности развития ряда патологических процессов, в том числе злокачественных образований.

В.Г. Лиходед – автор более 200 научных работ и изобретений, 4 монографии [1, 2, 3, 4]. Им подготовлено 3 доктора и 17 кандидатов наук.

Награжден медалями «За боевые заслуги» и «За Победу над Германией», является ветераном труда.

Многочисленные труды В.Г. Лиходеда внесли неоценимый вклад в развитие медицинской микробиологии, иммунологии, лабораторной диагностики. В.Г. Лиходед сохранял работоспособность до глубокой старости, скончался на 91 году жизни, не закончив последнюю монографию «Этиология и патогенез хронических воспалительных процессов».

#### ***Литература:***

1. Бондаренко В.М., Гинцбург А.Л., Лиходед В.Г. «Микробный фактор и врожденный иммунитет в патогенезе атеросклероза. М.- Тверь: «Издательство «Триада». 2013. 96 с.
2. Кудлай Д.Г., Лиходед В.Г. Бактериоциногенез. Ленинград: Медицина. 1966. 202 с.
3. Лиходед В.Г., Бондаренко В.М. Антиэндотоксиновый иммунитет в регуляции численности эшерихиозной микрофлоры кишечника. М.: Медицина. 2007. 216 с.
4. Чижиков Н.В., Лиходед В.Г., Светухин А.М., Яковлев М.Ю. Эндотоксин кишечной микрофлоры в клинике и патогенезе хронической ишемии нижних конечностей. Пенза. 2002. Издательство ПГПУ. 169 с.

### **ИЗ ИСТОРИИ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ СЛУЖБЫ АРМИИ США В ГОДЫ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ**

*Фокин И.В.<sup>1</sup>, Эдвард Параубек<sup>2</sup>*

**1. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия**

Фокин Иван Владимирович, д.м.н., доцент, [ivan-fokin@yandex.ru](mailto:ivan-fokin@yandex.ru)

**2. WW2 History, Weston Military History Group, Boston, MA, USA**

Edward Paraubek, military historian, [ejparaubek@verizon.net](mailto:ejparaubek@verizon.net)

**Резюме:** В данной статье приведены краткие примеры организации, управления, обеспечения и методы действий военно-полевой медицинской службы армии США в ходе Второй мировой войны. В ней затрагиваются состояние и серьезная неподготовленность, вооруженных сил страны, и их медицинской службы к надвигающемуся конфликту.

**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., Edward Paraubek*

**Summary:** This article describes the organization, management, provision, and activities of the military-field medical services of the US Army during World War 2. It also touches upon the state of unpreparedness of both the country's armed forces and medical services regarding the approaching conflict.

**Key words:** 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 1 сентября 1939 года численность американских сухопутных сил составляла 174000 человек (19 место в мире, между Португалией и Болгарией). Наполовину укомплектованные дивизии были разбросаны по многочисленным военным лагерям и базам, вооружение было устарелым и изношенным, использовался гужевой транспорт. Нелестный отзыв британского генерала (John Dill), направленного в США в качестве главы Британской военной миссии, гласил: «Невозможно себе представить, насколько их вооруженные силы не готовы к этой войне. Вся их военная структура целиком из времен Джорджа Вашингтона».

К началу войны количество медперсонала в армии было значительно ниже требуемого. С началом мобилизации был организован набор гражданских врачей и начаты специальные программы по их ознакомлению с различными видами ранений, получаемых в боевых действиях. К 1943 году две трети всех докторов в стране, возраста до 45 лет, чье здоровье отвечало требованиям, были мобилизованы в медико-санитарные подразделения армии и флота (военно-воздушные силы входили в состав армии). 80% всех студентов медицинских учебных заведений подлежали мобилизации.

В предвоенные годы набор медсестер в армию США исходил из расчета одна медсестра на 270 военнослужащих или 3.7 на 1000. В начале 1941 года по предложению Главного хирурга армии Нормана Кирка (Norman Kirk, 1888–1960) это соотношение было радикально изменено и стало привязано к количеству больничных коек в передвижных и стационарных госпиталях из расчета 120 медсестер на 1000 коек, что означало почти удвоение их количества. Чтобы быть зачисленной в Армейский корпус медсестер, кандидатка должна была отвечать определенным требованиям: гражданство США, диплом медсестры, возраст – от 21 до 40 лет, отсутствие детей моложе 14 лет. С июля 1943 года сестры в обязательном порядке проходили курсы по санитарии, психиатрии, анестезии, а также выполняли физические нагрузки с целью развития

выносливости и приобретения практических навыков по устройству медицинских пунктов в полевых условиях.

В годы войны 1941-1945 службу в составе Армейского корпуса медицинских сестер (ANC) несли более 60 000 человек. К июню 1944 года всем медсестрам были присвоены офицерские звания. Помимо них, под руководством Главного хирурга находились 67 000 докторов, 2 000 ветеринаров и 535 000 медиков/фельдшеров в составе боевых подразделений.

Медико-санитарная служба армии США в годы войны состояла из пяти ступеней, называемых эшелонами. Каждый выполнял определенные функции, обладая для этого необходимым персоналом и оборудованием.

Ответственность первого эшелона начиналась в месте соприкосновения передовых частей с противником. В течение нескольких минут после ранения ротный медик оказывал первую помощь, стабилизировал состояние тяжелораненого, останавливал кровотечение, наносил на рану дезинфицирующий порошок сульфид сульфадимезина, делал обезболивающий укол морфия и противошоковую трансфузию плазмы, и подготавливал раненого для транспортировки в батальонную или полковую медчасть. Транспортировка обычно производилась сначала на носилках, а затем, если позволял рельеф местности, на джипе.

Следующей ступенью эвакуации из батальонной медчасти, обходя полковой пункт, был медицинский батальон дивизии. Он входил в состав второго эшелона медико-санитарной службы. Здесь доктора проводили сортировку раненых. Тех, чье состояние требовало высокопрофессионального вмешательства и специального оборудования, немедленно отправляли в третий эшелон медико-санитарной службы.

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 танкодесантные суда (LST – Landing Ship Tank), которые могли взять до 200 раненых, и отправлялись либо непосредственно в Англию, либо перегружались на одно из пятнадцати судов-госпиталей. Также имелись пятьдесят транспортных самолетов, способных принять 18 тяжелораненых. Накануне высадки в юго-восточной Англии к принятию раненых были готовы восемь тысяч докторов и десять тысяч медсестер, имелись 800 000 пинт крови (378 400 литров) и 600 000 доз пенициллина. Пять тысяч санитарных машин готовы были перевезти раненых в госпитали с 94700 больничных коек. В первые два месяца после высадки в Нормандии около 76 000 раненых получили помощь в мобильных и стационарных госпиталях; смертность составила ≈2%.

После нескольких дней в госпитале третьего эшелона, стабилизации состояния раненого и необходимости дальнейшего лечения, его отправляли поездом, морем или самолетом в госпитали четвертого эшелона, рассчитанные на 1000-2000 раненых. В них проводились восстановительные хирургические операции, срок пребывания здесь доходил до 120 дней.

В пятый эшелон входили 78 госпиталей на территории США, куда, по достижении удовлетворительного физического состояния, отправляли раненых, чьи шансы на полное восстановление стремились к нулю.

Смертность от ранений всех видов существенно уменьшилась среди американских вооруженных сил с 8.5% во время Первой Мировой войны до 3.3% во время Второй Мировой войны. Быстрая эвакуация раненых с поля боя, улучшение техники хирургических операций, новые медикаменты и оборудование, в том числе рентгеноаппаратуры, позволили сократить смертность от газовой гангрены, которая возникала у 5% раненых и приводила к 30% смертности среди них во время Первой Мировой войны, до практически полного ее исчезновения во Второй Мировой войне и всех последующих войнах. Появление же пенициллина в ноябре 1942 года явилось одним из самых знаменательных вех развития медицины, которая практически покончила с гангренозными процессами при ранениях и ампутациями и летальными исходами, как их следствие.

Изучая имеющуюся статистику Второй Мировой войны, можно заключить, что 90% всех смертей от боевых ранений происходили до того, как раненый попадал на хирургический стол, причем приблизительно одна треть их погибала 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%). На умирающих от ран в госпиталях приходилось 10% от всех смертельно раненых. В 90% причиной летального исхода в полевых условиях является невозможность остановить кровотечение, эта же причина 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.

Прогресс в создании аортного турникета далек от желаемого. В настоящее время контроль над кровопотерей в районе туловища и узловым кровотечением (в местах соединения туловища и конечностей) не достигнут, и эти проблемы являются приоритетными в американской медицине.

Если бы было морально допустимо сказать что-нибудь положительное о войне, помимо случаев борьбы за обретение свободы или отстаивания независимости, то тогда Вторая мировая война заслуживала бы еще и признания, 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. Glenn Barnett. The U.S. Army Medical Corps: Caring for the Casualties in World War II.
2. Medical Service in the Invasion of Normandy 1944 US Army; D-Day, World War II.
3. M.M. Manring, PhD, Alan Hawk, Jason H. Calhoun, MD, FACS, and Romney C. Andersen, MD. Treatment of War Wounds: A Historical Review.
4. Freda Brinson, CPC (Certified professional coder), CPC-H, CEMC. Military Health in the Pacific.
5. David Steinert. The History of WWII Medicine.

### **ДОКТОР МЕДИЦИНЫ, ПИТОМЕЦ ГАТЧИНСКОГО ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ДОМА А.Н. НИКИТИН (1793–1858 ГГ.)**

*Фруменкова Т.Г.*

**Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, Санкт-Петербург, Россия**

Фруменкова Татьяна Георгиевна, к.и.н., доцент, frumen-tat@yandex.ru

**Резюме:** В статье подробно исследована жизнь и деятельность доктора медицины питомца воспитательного дома А.Н. Никитина, более 40 лет посвятившего лечению детей и сотрудников сиротского учреждения.

**Ключевые слова:** Медико-хирургическая академия, воспитательный дом, дети, доктор медицины А.Н. Никитин.

### **DOCTOR OF MEDICINE A GRADUATE OF THE GATCHINA FOUNDLING HOUSE A.N. NIKITIN (1793–1858)**

*Frumenkova T.G.*

**Summary:** The paper examined in detail the life and work of doctor of medicine a graduate of the foundling house A.N. Nikitin, more than 40 years devoted to the treatment of the children and staff of orphanages.

**Key words:** Medico-surgical Academy, the foundling house, children, doctor of medicine A.N. Nikitin.

В 1811 г. состоялся первый выпуск латинских образовательных классов Петербургского воспитательного дома и выделенного из его состава Гатчинского воспитательного дома. Латинские классы были созданы по инициативе «главнокомандующей над воспитательными домами» императрицы Марии Федоровны для того, чтобы их лучшие ученики могли поступать в Медико-хирургическую академию. Выпускники были подвергнуты «многократным испытаниям» сначала в каждом из домов, а потом все вместе в присутствии министра народного просвещения графа А.К. Разумовского, президента академии Я.В. Виллие, конференц-секретаря академии и пяти профессоров. Среди 15 воспитанников, зачисленных в академию 18 февраля 1811 г., оказался и питомец Гатчинского дома Александр Никитин, записанный в книгу о детях под № 1017 за 1793 г. В «списках об успехах и поведении пансионеров... Марии Федоровны» сообщалось, что он переводится «из 3-го в 4-й класс» во 2-е (по достижениям) отделение. «Весьма хорошего поведения и довольно успеваает», - утверждала его характеристика. 25 июля 1814 г. «Александр Никитов сын Никитин, поведения благородного», был выпущен из академии «лекарем 2-го отделения» и получил в награду книги и инструменты [1].

После выпуска 21-летний лекарь был определен на службу в Петербургский воспитательный дом «для пользования грудных и возрастных детей обоего пола». Карьера юного врача развивалась успешно. В 1815 г. по повелению императрицы его командировали на Александровскую мануфактуру, текстильное предприятие, на котором трудились воспитанники, «для пользования питомцев обоего пола и мастеровых». В 1817 г. императрица определила А.Н. Никитина в деревенскую экспедицию (позднее - деревенское управление). На медика была возложена важнейшая обязанность: он осматривал младенцев, отправляемых на воспитание за плату в крестьянские семьи, «дабы удостовериться, что назначаемые к отправлению дети здоровые и крепкие». В августе 1818 г. А.Н. Никитин подал прошение о присвоении ему следующего медицинского звания. Императрица заявила, что доктор «в знаниях и искусстве совершенно достоин», и в феврале 1819 г. он был произведен в штаб-лекари. В 1820 г. Петербургский опекунский совет поднял вопрос о награждении А.Н. Никитина чином 8-го класса, дававшим право на потомственное дворянство. Только в конце 1824 г. Мария Федоровна, по утверждению своего статс-секретаря Г.И. Вилламова, признала, что врач «состоит уже более 10 лет в службе воспитательного дома и всегда рвением своим заслуживал одобрение начальства, ...и будет представлен к награждению чином 8-го класса». 2 сентября

1825 г. Н.И. Никитин был возведен в чин коллежского асессора, а закончил службу действительным статским советником. За работу в воспитательном доме он был награжден четырьмя орденами, каждые пять лет получал знаки отличия за «беспорочную службу», в 1846 г. удостоился «императорского благоволения» «за ревностное исполнение обязанностей», а в 1849 г. – перстня «с вензельным изображением имени Его Императорского Величества».

А.Н. Никитин имел заслуги и перед медицинской наукой. В 1832 г. академия утвердила его в звании старшего врача. 10 декабря 1834 г., явившись с копией своего формулярного списка в конференцию Медико-хирургической академии, А.Н. Никитин «вследствие испытания» был удостоен «звания доктора медицины» и вскоре представил свой диплом в деревенскую экспедицию. В совершенстве владея несколькими языками, он выпустил полтора десятка изданий своих переводов медицинских сочинений немецких, французских и английских врачей [2] и подготовил несколько авторских научно-популярных трудов [3, 4]. Список этих сочинений, правда, с весьма неточными названиями, попал в личное дело А.Н. Никитина, однако, с его помощью удалось выяснить, что несколько книг и сегодня хранятся в Российской национальной библиотеке. Издание медицинских трудов было хлопотным делом. Некоторые из них доктор публиковал за собственный счет, рассчитывая возместить расходы выручкой от продажи книг, на выпуск других получал ссуды от Медицинского департамента МВД, третьи печатал на пособия от опекунского совета. При этом он не раз оказывался должником типографий и медицинских учреждений, просил сложить с него долги, получал компенсацию от опекунского совета и даже лично от Николая I. Так, в августе 1828 г. А.Н. Никитин попросил в совете заем в 1500 руб. для поднесения Марии Федоровне перевода французского руководства по судебной медицине. Деньги были получены, но пока сочинение находилось в печати, императрица скончалась. В декабре того же года врач сумел поднести свой перевод Николаю Павловичу и был награжден бриллиантовым перстнем.

А.Н. Никитин активно участвовал в жизни профессионального медицинского сообщества столицы, являлся членом и секретарем Общества русских врачей в Санкт-Петербурге и членом-корреспондентом Медико-хирургической академии.

У доктора было 8 детей: 4 сына и 4 дочери. Он был заботливым отцом. Старшего сына Николая ему удалось устроить в 3-ю гимназию пансионером императора на счет воспитательного дома, и в 1858 г. он служил прапорщиком в гвардейском полку. Трое младших сыновей учились в 1-м кадетском корпусе, а одна из дочерей посещала французские образовательные классы воспитательного дома. Две старшие дочери вы-

шли замуж за дворян. Жалование А.Н. Никитина вначале было значительно меньше, чем у коллег, видимо, вольнонаемных «своекоштных» врачей, выучившихся за свой счет. В декабре 1826 г. директор деревенской экспедиции, свидетельствуя об «отличнейшей и ревностнейшей службе» штаб-лекаря, отметил, что его жалование составляет только 800 руб. в год, тогда как други врачи зарабатывают по 1500 руб. При этом А.Н. Никитин «часто бывает в разъездах и сельских лазаретах, чем лишается возможности обеспечить себя в содержании частной практикой». Директор попросил выплачивать врачу по 1200 руб. в год с 1827 г., на что было получено согласие Марии Федоровны. В 1854 г. А.Н. Никитин заработал 2160 руб. Размер жалования увеличивали прибавки за 35-летнюю службу.

В 1854 г., после упразднения деревенского управления, доктор Никитин остался за штатом, но в уважение его заслуг, был определен для исполнения поручений при правлении воспитательного дома. Почетный опекун М.К. Цеймерн вспоминал: «Пользуясь его познаниями, деятельностью и всегдашнею готовностью ко всякому служебному занятию, начальство воспитательного дома возлагало на него множество поручений, в особенности таких, для которых наиболее требовалось добросовестности: ...он продолжал контролировать выбор детей, отправляемых в деревни; свидетельствовал все приобретаемые аптекою материалы и медикаменты; во время пребывания на даче законных детей пользовал их; бывал посылаем в округа для исследования разных случаев и временно управлял ими; составлял свод всех медико-статистических сведений по деревенской части и лечил многочисленных чиновников воспитательного дома и заболевших в Санкт-Петербурге воспитанников Гатчинского сиротского института. Оставшиеся от таких многоразличных занятий досуги Никитин посвящал ученым занятиям».

22 июня 1858 г. А.Н. Никитин умер «от апоплексического удара». Опекунский совет решил выплатить вдове половину его основного годового жалования (585 руб. сер.) на погребение, назначить ей пенсию в размере годового жалования без последней пятилетней прибавки, а также ходатайствовал перед Александром II о выдаче осиротевшей семье дополнительно годового жалования покойного мужа и отца. А.Н. Никитин был известным врачом. Хорошее образование, способности и трудолюбие помогли ему подняться по социальной лестнице. В 1916 г. за копией формулярного списка деда для представления его в Пажеский корпус обратился в правление воспитательного дома внук доктора, с гордостью именовавший себя потомственным дворянином, сыном генерал- майора [5].

### ***Литература:***

1. Российский гос. исторический архив. Ф. 758. Оп. 10. Д. 50. - Л. 3–8, 41, 73, 86.

2. Жиродо де Сен-Жерве Ж. О распознавании и лечении сифилитической болезни во всех ее видах С фр. пер. д-р мед. Александр Никитин. - СПб., 1843.
3. Никитин А.Н. О весеннем лечении болезней, или Наставление, как весной и летом лечиться травами, травяными соками, молоком, сывороткой, холодными и теплыми ваннами, естественными и искусственными минеральными и морскими водами, озерной и морской грязью. - СПб., 1833.
4. Никитин А.Н. Врачебный словарь, изъясняющий принятые в медицине греческие и латинские термины, с прибавлением кратких биографических очерков известных древних врачей. – СПб., 1835.
5. Центральный государственный архив Санкт-Петербурга. Ф. 8. Оп. 3. Д. 8. – Л. 1–169.

## ПРОФЕССОР ЗИНАИДА АНДРЕЕВНА ГОРБУНКОВА

*Удовикова О.И., Иванишкина Е.В.*

**Смоленский государственной медицинский университет, Россия**

Удовикова Ольга Ивановна, к.м.н., доцент, propedvb@smolgmu.ru

**Резюме:** представлена краткая информация об отдельных этапах медицинской и педагогической деятельности профессора З.А. Горбунковой.

**Ключевые слова:** медицинское образование, кафедра пропедевтики внутренних болезней, доцент, профессор.

## PROFESSOR ZINAIDA ANDREEVNA GORBUNKOVA

*Udovikova O.I, Ivanishkina E.V.*

**Summary:** A short summary of specific stages of medical and educational activity of prof. S.A Gorbunkova is given.

**Key words:** medical education, department of propedeutics of internal diseases, the associate professor, professor.

З.А. Горбункова родилась 24 декабря 1906 г. в семье служащего в г. Харбине, куда отец переехал в поисках работы. Спустя год семья вернулась в Россию и проживала в Саратовской губернии. После окончания средней школы З.А. Горбункова поступила на лечебный факультет Саратовского медицинского института, успешно завершив обучение в 1930 году.

Врачебная деятельность началась с работы в поликлинике Водздравотдела г. Саратова в должности врача-терапевта (1931-1933 гг.). В дальнейшем она работала в госпитальной клинике Саратовского меди-

цинского института: сначала ординатором (1933-1935 гг.), затем ассистентом (1935-1941 гг.), проводила научные исследования. В 1939 г. успешно защитила кандидатскую диссертацию на тему: «Динамика протеинов крови при поражениях печени». Когда началась Великая Отечественная война, многие сотрудники Саратовского медицинского института ушли на фронт, оставшиеся в городе работали в эвакуационных госпиталях Саратова, которые были основной госпитальной базой Сталинградского фронта. В 1941 г. Зинаида Андреевна стала военным врачом III ранга, выполняла обязанности ординатора госпиталя Н.К.О. № 360 в г. Саратове до 1942 года, внесла свой вклад в возвращение в строй многих бойцов. В последующие два года (1943-1944 гг.) – ассистент кафедры госпитальной терапии родного института. В октябре 1944 г. по приказу Министерства здравоохранения РСФСР З.А. Горбункова была переведена в Смоленский медицинский институт, где возглавила кафедру пропедевтики внутренних болезней и утверждена в ученом звании доцента (1945 г.). Кафедра была развернута на базе 2-ой клинической больницы и размещалась в 4 палатах на 24 штатные койки; на кафедре не было ни учебной комнаты, ни лаборатории, ни наглядных пособий для учебного процесса [1]. В штате кафедры были также доцент-рентгенолог А.А. Смирнов, ассистенты Е.Н. Степанова и Б.Е. Фискина. Фронтальная закалка, необыкновенная трудоспособность, желание работать, опыт клинициста и талант педагога, большой оптимизм помогли З.А. Горбунковой преодолеть трудности послевоенных лет. Она смогла организовать работу так, что сотрудники кафедры не только занимались обучением студентов, но и проводили научные исследования, активно помогали органам здравоохранения в улучшении медицинской помощи населению. В 1948-1949 учебном году кафедра была переведена на базу областной больницы г. Смоленска, появились новые возможности в организации учебной, лечебной и научной работы на должном уровне. В 1949-1957 гг. были организованы биохимическая лаборатория, клиническая лаборатория для занятий со студентами, кабинет для кислородной терапии, электрокардиографический кабинет. Кафедра располагала аппаратурой для ректороманоскопии, артериальной осциллографии, оксигеметрии, гастроскопии, которая использовалась для учебных и научных целей [1]. К 1952 г. клиническая база расширилась до 80 коек. Увеличился и штат кафедры. Сотрудниками кафедры под руководством З.А. Горбунковой было опубликовано около 50 работ по вопросам гастроэнтерологии, гематологии, оксигенотерапии и другим темам, защищены две кандидатские диссертации.

Зинаида Андреевна активно занималась общественной работой, многие годы была членом правления, а в 1952-1953 гг. – председателем правления областного научного общества терапевтов, являлась председателем терапевтической цикловой методической комиссии, членом

центральной методической комиссии института. Доцент З.А. Горбунова исполняла обязанности заведующего кафедрой пропедевтики внутренних болезней более 16 лет (до августа 1960 г.), отдав много сил возрождению кафедры в тяжелые послевоенные годы [2].

Осенью 1960 г. Зинаида Андреевна вернулась в г. Саратов, продолжила работу в Саратовском медицинском институте. В 1971 г. защитила докторскую диссертацию на тему: «Кислородная терапия при хронической легочно-сердечной и сердечно-легочной недостаточности». Профессор З. А. Горбунова заведовала кафедрой терапии педиатрического и стоматологического факультетов Саратовского государственного медицинского института с 1967 по 1974 г. Она – автор 60 печатных работ, научный руководитель 3 кандидатских диссертаций. Награждена орденом «Знак почета», медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.».

Память об этой удивительной женщине, талантливом враче, педагоге и руководителе, возглавившей и возродившей кафедру пропедевтики внутренних болезней Смоленского медицинского института (сейчас университета) в тяжелые послевоенные годы, бережно хранят поколения преемников.

#### ***Литература:***

1. Горбунова З.А. Кафедра пропедевтики внутренних болезней. В кн.: 40 лет Смоленскому государственному медицинскому институту. 1920-1960 гг. / Отв. ред. Г.М. Стариков. – Смоленск: Изд-во СГМИ, 1960. – С. 121-122.
2. Удовикова О.И., Иванишкина Е.В., Хибин Л.С., Гапонов Д.О., Жукова И.А. Кафедра пропедевтики внутренних болезней СГМУ: к 95-летию создания // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2018. – Т. 17, № 1. – С. 190-199.

### **К БИОГРАФИИ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ ВЕРЫ МИХАЙЛОВНЫ ДАНЧАКОВОЙ (1877-1950)**

*Ульянкина Т.И.*

**Институт истории естествознания и техники им. С.И. Вавилова  
РАН, Москва, Россия**

Ульянкина Татьяна Ивановна – д.б.н., [tatparis70@gmail.com](mailto:tatparis70@gmail.com)

**Резюме:** Жизнь и деятельность гистолога-эмигранта, доктора медицины, профессора - В.М. Данчаковой, ученицы знаменитого гистолога А.А. Максимова.

**Ключевые слова:** гистология, унитарная теория кроветворения, стволовые клетки, метод культуры клеток, В.М. Данчакова, А.А. Максимов.

## CONCERNING TO THE BIOGRAPHY OF DOCTOR MEDICAL SCIENCE: VERA MICHAILOVNA DANCHAKOVA (1877-1950)

*Ulyankina T.I.*

**Summary:** This paper examines the biography of scientist-emigrant, histologist V.M. Danchakova - famous histologist A.A. Maximov's pupil.

**Key words:** V.M. Danchakova - Russian histologist-emigrant, the unitary theory of blood formation, stem-cells, tissue cultivation A.A. Maximov.

Имена женщин в списке русских ученых-эмигрантов т.н. дореволюционной (как и постреволюционной) волны, были скорее редким исключением, тем более, женщин - докторов медицины.

Биографию ученого - гистолога Веры Михайловны Данчаковой [7/19 марта 1877, СПб – 22 сентября 1950, Лозанна, Швейцария], урожденной Григоровской, нельзя считать полной или законченной. Ее судьба настолько многогранна и противоречива, что требует дополнений и разъяснений. Однако надо согласиться, что исследования ученого находятся на пике перспективных проблем современной медицины и теоретической биологии.

В.М. Данчакова родилась 20 (7) марта 1877 г. в Санкт-Петербурге в семье статского советника Михаила Григоровского. Она училась в Женской «Литейной» гимназии (ул. Бассейная 15) и Педагогических курсах при СПб Фребелевском обществе, по окончании которых, намеревалась поступить в Женский медицинский институт Петербурга. Но набор студентов в тот год был ограничен и не смог обеспечить всех желающих. Тогда, в 1897 г., по решению семьи, Вера Михайловна уехала на учебу в Лозаннский университет (Швейцария). Здесь, на медицинском факультете она выполнила свое первое научное исследование по гистологическому строению эпифиза рептилий - ее работа была выставлена на конкурс и отмечена премией [1].

В год окончания университета (1902) у Данчаковой родилась дочь, которую назвали Верой в честь матери. Впоследствии Вера Евгеньевна Гроздова (по второму мужу - Лаврентьева), совместно с матерью проводила эмбриологические исследования в России и за рубежом. Вернувшись из Швейцарии на родину, Вера Михайловна сдала экзамены на степень врача при Харьковском университете (1905) и какое-то время работала в губернской земской больнице г. Екатеринослава. Затем она вернулась в Петербург, а в 1903 г. поступила на работу в Патологоанатомический отдел Императорского института экспериментальной медицины (ИИЭМ) на Аптекарском острове, а уже в 1904 г. в журнале «Русский врач» вышла ее статья «Об экспериментальном циррозе печени» [2]. Параллельно, Вера Михайловна работает над докторской диссертацией и, по данным биографов, сбор фактического материала она проводит в Екатеринославле. С этого времени В.М. Данчакова

начинает участвовать в работе международных научных конгрессов и этому благоприятствует ее свободное владение европейскими языками: немецким, французским, английским. Ее доклады разнообразны по тематике и посвящены плазматическим клеткам, гистогенезу элементов крови и амилоидным веществам слюнных желез, нейрофибрилярным структурам. Она широко использует экспериментально-гистологический метод, основанный автором унитарной теории кроветворения, ординарным профессором Императорской Военно-медицинской академии (ИВМА) А.А. Максимовым.

Вернувшись в Петербург, В.М. Данчакова начинает работать под руководством А.А. Максимова в созданной им при ВМА Гистологической лаборатории. В мае 1907 г., в ВМА она защитила диссертацию на звание доктора медицины по теме «К вопросу о нейрофибрилярном аппарате нервных клеток и его изменениях при бешенстве». Среди ее оппонентов (цензоров) профессора А.И. Моисеев, А.А. Максимов и приват-доцент Н.П. Тишуткин. В диссертации В.М. Данчакова предсказала диагностическую важность лимфоцитов молодой зародышевой ткани («зародышевых антигенов»), способных «при известных условиях проходить во взрослом организме присущие ей циклы развития» [3]. Успешная защита докторской диссертации была свидетельством несомненного таланта и целеустремленности В.М. Данчаковой. Совместная работа с А.А. Максимовым на долгие годы определила главные стратегические направления ее деятельности и «научную идеологию» ее выступлений: при обсуждении вопроса о происхождении клеток крови она придерживалась унитарной теории кроветворения; в эксперименте она широко применяла метод тканевых культур, разработанный ее учителем.

Вера Михайловна Данчакова – одна из первых ученых, разработавших метод культивирования эмбриональных тканей *in vivo*: она трансплантировала ткани зародышей животных на хорио-аллантоис куриного зародыша. Аналогичную методику она разработала и для трансплантации нормальных тканей взрослых животных, а также опухолевых клеток [4].

После защиты диссертации В.М. Данчакова переезжает в Москву, где преподает на Высших женских курсах; а также открывает частную гистологическую лабораторию, предназначенную как для научных целей, так и для врачебной практики. Ее попытки получить место преподавателя в Московском университете всегда заканчивались отказом. В 1913 г. В.М. Данчакова даже обратилась в Сенат с жалобой на Министерство народного просвещения, но получила ответ, что «лица женского пола не могут занимать должности доцентов и профессоров университета» [1].

Осенью 1914 г. Вера Михайловна получила грант и стипендию Рокфеллеровского фонда для работы в США. Этот грант в научном мире был особенно престижным и получить его могли только соискатели, чьи научные работы имели мировую известность. В течение 12 лет Вера Михайловна работала в Нью-Йорке – в Рокфеллеровском институте медицинских исследований, а затем – ассистентом-профессором в анатомической лаборатории Колумбийского университета. В ее докладах и статьях можно найти подробный анализ работ А.А. Максимова по гистологическому исследованию соединительной ткани и крови. Собственные исследования этого периода В.М. Данчаковой посвящены кроветворению у эмбрионов, регенерации клеток крови у взрослых животных, изучению возможности опухолевого перерождения материнских (стволовых) клеток.

В декабре 1923 года она вошла в состав Русской академической группы в С.А.С.Ш., созданной выдающимися русскими учеными - соотечественниками, в числе которых был и проф. А.А. Максимов [5].

В 1926 г. по приглашению Советского правительства Вера Михайловна вместе с дочерью и внуком вернулась в Советский Союз и возглавила лабораторию экспериментального морфогенеза в Государственном научно-исследовательском институте им. К.А. Тимирязева (Москва).

В 1931 г. лаборатория была реорганизована: на её основе создан Научно-исследовательский институт экспериментального морфогенеза Наркомпроса РСФСР. Тем не менее, в 1934 году В.М. Данчакова меняет место своей работы – она принимает приглашение возглавить кафедру гистологии и эмбриологии в Каунасском университете (Литва). Однако в 1937 г. она уезжает в США, где продолжает исследования, посвященные половой детерминации и влиянию половых гормонов на дифференцировку половых органов эмбрионов и сексуальное поведение животных. В отношении места смерти и захоронения В.М. Данчаковой сведения противоречивы.

#### ***Литература:***

1. И.А. Одинцова, С.Э. Русакова, С.З. Гаджиев, А.А. Куженьязов. Доктор медицины – гистолог Вера Михайловна Данчакова (к 140-летию со дня рождения) // Вестник Российской Военно-медицинской академии, 2017, № 3 (59), С. 257-261.
- 3 Данчакова, В.М. К вопросу о нейрофибрилярном аппарате нервных клеток и его изменениях при бешенстве: дис. ... д-ра медицины / В.М. Данчакова – СПб.: тип. М.М. Стасюлевича, 1907. – 87 с.
2. Данчакова, В.М. Об экспериментальном циррозе печени // Русский врач. – 1905, – Т. IV, № 8. – 14 с.

4. Danckhoff, V. Origin of the blood cell. Development of the hematopoietic organs and regeneration of the blood cell from the standpoint of the monophyletic school // Anatomical Record. – 1916. Vol. 10, № 5. – P. 397–416.
5. Ульянкина Т.И. «В целях сохранения национальной русской науки»: история Русской Академической Группы в Северо-Американских Соединенных Штатах (1921–1931 гг.) // Записки Русской Академической Группы в США (Нью-Йорк). Transactions of the Association of Russian-American Scholars in the USA. Vol. XXXIV, 2007-2008. P. 197-236.

### **ИСТОРИЧЕСКИЕ ФАКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КАЗАХСТАНЕ В ПЕРВЫЕ ДЕКАДЫ 20-ГО ВЕКА: ПРОФЕССОР ХАЛЕЛ ДОСМУХАМЕДОВ (1883-1938 ГГ.)**

*Хабижанов Б.Х., Нургалиева Ж.Ж., Хитуова Л.К.*

**АО «Национальный медицинский университет», Казахстан**

Хабижанов Болат Хабижанович, д.м.н., профессор,  
habizhanov@mail.ru

**Резюме:** Штрихи о жизни и деятельности военного врача из Казахстана, в последующем известного ученого и член-корр. Академии Наук РСФСР

**Ключевые слова:** Х. Досмухамедов, врач, ученый, общественное здравоохранение.

### **HISTORICAL FACTS OF FORMING PUBLIC HEALTH IN KAZAKHSTAN IN THE FIRST DECADES OF THE 20<sup>th</sup> CENTURY: PROFESSOR CHALEL DOSMUKHAMEDOV (1883-1938)**

*Khabizhanov B.Kh., Nurgaliyeva Zh.Zh., Khituova L.K.*

**Summary:** touches on the life and work of a military doctor from Kazakhstan, later a famous scientist and a member correspondent of the Academy of Sciences of the RSFSR.

**Key words:** H. Dosmukhamedov, doctor, scientist, public health.

Халел Досмухамедов, студент из Казахстана учился и окончил в г. Санкт-Петербурге Императорскую Военно-медицинскую академию с отличием в 1909 году. За время учебы в академии он хорошо освоил еще английский, французский и немецкий языки.

Получив диплом военврача, в 1909-1913 гг. работал младшим врачом батальона вначале в Пермской губернии, затем в г. Уральске, во 2-м Туркестанском, и 2-м казачьем стрелковом батальоне. В эти годы принимал участие в борьбе с эпидемией чумы в Уральской губернии [1]. Он видел, как бедные люди без медицинской помощи умирают целыми селениями. Отметим, тогда по действующим установкам, один день в

очаге особо опасной инфекции равнялся двенадцати службы в армии. В последующем, за исправную службу в армии и в честь «300-летия Царствования в России дома Романовых» награждается бронзовой медалью Императора.

В середине 1913 года, уволившись из рядов имперской армии по справке 0618 вице-губернатора Уральской губернии, Х. Досмухамедов приезжает в Казахстан и работает врачом участка в поселке Темир до 1917 года. Далее, переезжает в г. Оренбург (1917-1919) и в Ташкент (1920-1926 г). В то время Ташкент был столицей Туркестана, в т. ч. будущей КазАССР.

Неоценимой заслугой Х. Досмухамедова явилась его книга [2] «Как бороться с чумой киргизского народа» (1918 г. – первое издание, 1924 г. – второе издание), в которой он систематизировал и изложил по этапам и шагам все правила и методы эффективной работы в чумном очаге. Подтверждением большой научной и практической значимости этого труда является то, что эту книгу запросили в НаркомЗдраве Союза: г. Ташкент, Казпредставительство. Доктору Досмухамедову Х. 28.01.1925 года «Просим срочно выслать два экземпляра Вашей «инструкции» по борьбе с чумой...», «она нужна в целях использования на практике, ибо Ваши рекомендации являются самыми лучшими для нашего времени». За 1920-1929 гг. Халелом Досмухамедовым издается много учебников для медицинских и биологических факультетов высших учебных заведений, впервые открытых в Казахстане после Октябрьской революции. Это – учебники «Зоология» (в трех томах), «Анатомия человека» (перевод на казахский язык учебника Ю. Вагнера), «Физиология человека» [3]. Его перу принадлежит учебник «Природоведение», учебное пособие «Гигиена школьника», изданное в Голландии, как лучший учебник в мире, адаптированный им для казахских школ; им впервые созданы 468 новых медицинских терминов по анатомии человека на казахском языке. Эти труды явились основанием для избрания его 15 января 1924 года в г. Москве Член-Корреспондентом Центрального бюро краеведения АН РСФСР [4]. Он в это время являлся Председателем Центральной комиссии по борьбе с эпидемиями при Наркомздраве, а в 1926-1929 гг. – проректором Казахского педагогического ВУЗа, одновременно завкафедрой педологии КазГУ с научным званием профессора [3,4].

Халел Досмухамедов является одним из основоположников общественного здоровья и здравоохранения в Казахстане. Системную работу в этом направлении он начал, работая участковым врачом и воочию убеждаясь, что люди в селах чаще всего умирают от инфекционных заболеваний и эпидемий. При этом убедительно пропагандировал как среди населения, так и в газетных статьях санитарно-просветительного содержания, основной тезис общественного здравоохранения о

том, что здоровье человека является, прежде всего, его личной ответственностью, укрепление и сохранение здоровья зависит от личной гигиены, уровня культуры личности и общества. Он утверждал – качество жизни – это качество здоровья. В этой связи подчеркивал опасность распространения инфекции, связанной с обычаями в народе – посещать больных, соседей, друзей и родственников, есть из общей посуды, запрещение тесного общения друг с другом, обмена бытовыми предметами в период эпидемии инфекционного заболевания и т.д. Одновременно на страницах газет «Сана», «Казах», «Фикр», издаваемых в г. Оренбурге, публикует много статей санитарно-просветительного характера о том, как брюшной и сыпной тиф, туберкулез, детские инфекции, особо опасные инфекции и другие распространяются в аулах, сведения о возбудителях инфекции, первых признаках болезни, правилах обращения за медпомощью и лечением. Поражает читателя при этом особый стиль автора – простота изложения, предельная понятность и доступность смысла текста для малообразованного человека.

Х. Досмухамедов был разносторонним ученым, будучи врачом, его интересы распространялись и на другие отрасли науки и здравоохранения. При этом следует отметить его участие в политических движениях, выделить работу в создании партии «Алаш» («Алаш Орда»). После победы февральской, затем октябрьской революции в России, он (вместе со своим соратником по партии) встречался в марте 1918 года в г. Москве с В.И. Лениным и Наркомом по вопросам национальности И.В. Сталиным. Этот визит им выполнялся по поручению руководителей своей партии, на котором он вел переговоры о взаимоотношениях между двумя партиями и последующей политикой [5]. Следует отметить, что эти переговоры в этот момент дали перспективу сотрудничества для партии «Алаш» с партией большевиков, однако в последующем взаимоотношения резко изменились в негативную сторону. Отдаленным результатом этих событий через 12 лет было взятие Х. Досмухамедова под стражу и заключение в тюрьму в 1930 г. В 1932 году в Казахстане он был приговорен к заключению в концлагерь на 5 лет с заменой на высылку в г. Воронеж. Находясь в г. Воронеже в 1932-1934 гг., заведовал отделом ОЗФиП Института здравоохранения и гигиены Центрального черноземного облздравотдела. В справках медучреждений Воронежа, где работал Х.Досмухамедов, значатся положительные отзывы о его работе с населением и в школах с организацией летних пионерлагерей. Однако, после окончания срока ссылки вновь был арестован и увезен в г. Алма-Ата. Умер 24 апреля 1939 г. Х. Досмухамедов реабилитирован 3 марта 1958 г. за отсутствием состава преступления.

### **Литература:**

1. «Х. Досмухамедов. Его жизнь и деятельность» (на казахском языке). г. Алматы «Санат», 1994, 173 с.
2. Х. Досмухамедов «Как бороться с чумой среди киргизского населения» 2-е издание, г. Ташкент, 1924 г., 123 с.
3. Х. Досмухамедов «Анатомия человека», г. Кызыл-Орда, 1927 г., 303 с., «Зоология» (в 3-х томах), г. Ташкент, г. Алматы, 1922, 23 с.
4. Письмо «ЦЕНТРАЛЬНОГО БЮРО Краеведения Российской Академии Наук, Московское отделение» от 06.11.1924 г. № 367 Х. Досмухамедову «...настоящим извещает Вас, что Постановлением 5-й сессии ЦПК РАН, состоявшегося в Петрограде, Вы единогласно избраны членом корреспондентом Бюро краеведения при РАМН...», Почетный председатель Бюро, академик А. Павлов, председатель Бюро В. Богданов
5. Х. Досмухамедов «Избранные» - НАН РК МН АН РК», г. Алматы «Ана тілі», 1998, 353 с.

### **ПЕТР ВАСИЛЬЕВИЧ ГАРЕЛИК – ЭТАЛОН УЧЕНОГО, ВРАЧА ХИРУРГА**

*Хильмончик Н.Е.*

**Гродненский государственный медицинский университет,  
Республика Беларусь**

Хильмончик Наталья Евгеньевна — к.м.н., [cilmonczyk@mail.ru](mailto:cilmonczyk@mail.ru)

**Резюме:** В статье рассматриваются жизнедеятельность и достижения выдающегося белорусского врача-хирурга, ученого.

**Ключевые слова:** врач, ученый, хирург, организатор здравоохранения, заслуженный деятель науки Республики Беларусь.

### **PETER VASILYEVICH GARELIK - STUDENT OF THE SCIENTIST, SURGEON DOCTOR**

*Khilmonchik N.E.*

**Summary:** The article discusses the livelihoods and achievements of an outstanding Belarusian surgeon and scientist.

**Key words:** doctor, scientist, surgeon, health care organizer. Honored Scientist of the Republic of Belarus.

Когда говоришь о таких людях, как заведующий кафедрой общей хирургии, профессор, доктор медицинских наук, член корреспондент Белорусской Академии медицинских наук, Заслуженный деятель науки Республики Беларусь П.В. Гарелик, не обойтись без слова «феномен». И это вовсе не преувеличение. В свои почти 70-лет Петр Васильевич

по-прежнему оперирует, читает лекции, проводит практические занятия со студентами, занимается наукой, участвует в консилиумах, его приглашают в операционную в самых затруднительных ситуациях, ожидая рекомендаций. В медицинском сообществе (не только нашей страны) Петр Васильевич, хирург высшей категории – безусловная величина, эталон врача и ученого.

Петр Васильевич родился 15 февраля 1949 года в д. Ковальцы Молодеченского района Минской области. В 1964-1968 гг. учился в Юратишковском медицинском училище. В 1968 году работал фельдшером Ворнянской школы-интерната Островецкого района Гродненской области. С 1968 г. по 1974 г. проходил обучение на лечебном факультете Гродненского государственного медицинского института. С 1974 г. по 1978 г. работал хирургом в городской больнице г. Молодечно. Затем обучался в клинической ординатуре по хирургии на кафедре госпитальной хирургии Гродненского медицинского института.

После завершения учебы, с 1980 по 1987 гг. работал ассистентом кафедры госпитальной хирургии Гродненского медицинского института. В 1983 г. Петр Васильевич успешно защищает кандидатскую диссертацию на тему: «Клинико-экспериментальное обоснование ингибирования липаз в лечении острого панкреатита» и с 1987 г. по 1992 г. работает в должности доцента кафедры госпитальной хирургии. В 1991 г. Петр Васильевич защищает докторскую диссертацию на тему: «Пути повышения эффективности хирургического лечения больных различными формами холестаза». В 1992 г. П.В. Гарелику присвоено ученое звание профессора, в 1994 г. он избирается по конкурсу на должность зав. кафедрой общей хирургии Гродненского медицинского института. С 2003 года П.В. Гарелик возглавляет научную школу «Изучение реактивности и резистентности у больных с хирургической патологией, повышение устойчивости организма применительно к операционной травме», созданную И.Я. Макшановым.

Работая ректором (1998-2010), он совместил в себе таланты не только хирурга, но и администратора. Под руководством профессора Гарелика коллектив вуза добился высшего профессионального признания в качестве образовательной организации. Значительно возрос студенческий коллектив. Прием студентов на первый курс с 220 человек в 1998 году возрос до 950 человек в 2010 году. 31 октября 2000 года приказом министра здравоохранения вузу присвоен статус Университета. Успешное прохождение вузом в 2000 году лицензирования, профессионально-общественной и государственной аккредитации еще раз доказало высокий образовательный, научно-инновационный и международный статус Гродненского государственного медицинского университета. Именно благодаря ему институт стал университетом и одним из самых современных медицинских центров страны. При нем введена

трехуровневая система контроля знаний. Проводились мероприятия по повышению качества образования. Разработаны критерии оценок по дисциплинам. Реализуется проект «Национальный учебник». За годы его руководства в университете защищено 29 докторских и более 10 кандидатских диссертаций. На более высокий уровень были подняты научные изыскания в университете. За это время сформировались и были официально признаны 11 научных школ.

По его инициативе осуществлена компьютеризация университета, организован электронная библиотека, созданы информационные банки данных. Начал издаваться журнал Гродненского ГМУ, где он главный редактор. При его участии принято положение о флаге, гербе, гимне университета. Учреждено звание «Почетный доктор ГрГМУ». Отдавая дань профессорскому труду для увековечивания памяти создана галерея портретов «Ректоры и профессора ГрГМУ». Установлен памятник экспериментальным животным. Налажено сотрудничество с учебными и научными центрами Польши, Литвы, России, Украины. Вуз включен в Ассоциацию балтийских университетов. Расширен экспорт образовательных услуг. Впервые в университете организовано преподавание иностранным студентам на английском языке, открыты новые кафедры (поликлинической терапии, педагогики и психологии), создан медико-диагностический факультет. Укреплена материально-техническая база, проведен капитальный ремонт общежитий, учебных корпусов. Усилиями П.В. Гарелика удалось сохранить и придать новый импульс развитию факультета медсестер с высшим образованием и медико-диагностическому факультету.

С 2010 года Петр Васильевич – заведующий кафедрой общей хирургии. Коллектив клиники общей хирургии под руководством Петра Васильевича проводит научные исследования, разрабатывает и внедряет оригинальные современные высокотехнологичные методы хирургического лечения.

Его отличают внутренняя дисциплина, сильная воля, способность сконцентрировать внимание на научном направлении и шаг за шагом добиваться продвижения вперед. Под его руководством проводятся исследования и разрабатываются новые методики лечения хирургических заболеваний, защищены 2 докторские и 5 кандидатские диссертации. Он автор более 500 публикаций, 26 патентов, 70 рацпредложений, 2 учебников, 6 учебных пособий, 7 монографий, 21 учебно-методических пособия.

Петр Васильевич – член Правления Республиканского научного общества хирургов, Всемирной медицинской Академии им. А. Швейцера, Польской медакадемии, спец. Советов по защите диссертаций Грод-

ненского и Белорусского государственных медуниверситетов, ассоциации эндоскопических хирургов РФ (г. Москва), Почетный доктор Минской духовной академии и семинарии, Гродненского медуниверситета.

Петр Васильевич занесен в Книгу Славы Гродненской области, член редакционной коллегии ряда белорусских и зарубежных медицинских журналов. Награжден медалью Франциска Скорины, Золотой и Большой Золотой медалями им. А. Швейцера, медалью и орденом Белорусской православной церкви им. Св. Кирилла Туровского, юбилейными медалями РБ и ряда университетов, почетными грамотами Палаты представителей нацсобрания и Совмина РБ, Минздрава и образования, Гродненского областного и городского исполкомитетов. Депутат Гродненского горсовета трех созывов, отличник здравоохранения, засл. деятель науки РБ.

### **ДУХОВНОЕ НЕБЛАГОПОЛУЧИЕ КАК ФАКТОР СОЦИАЛЬНОГО СТРЕССА (В РАБОТАХ РОССИЙСКИХ УЧЕНЫХ НАЧАЛА XXI В.)**

*Хмель А.А., Дедова Н.Г., Кочеткова И.О.*

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

Хмель Александр Анатольевич, к.м.н., доцент, mos-kvitch66@yandex.ru

**Резюме:** Впервые исследованы подходы российских ученых к развитию социального стресса как фактору риска здоровью на основе различных взглядов на роль в этом процессе духовно-нравственного неблагополучия.

**Ключевые слова:** здоровье населения, духовно-нравственное неблагополучие, стресс, потребности.

### **SPIRITUAL DISTRESS AS A FACTOR OF SOCIAL STRESS (IN THE WORKS OF RUSSIAN SCIENTISTS AT THE BEGINNING OF THE TWENTY-FIRST CENTURY)**

*Khmel A.A., Dedova N.G., Kochetkova I.O.*

**Summary:** Approaches of the Russian scientists to the development of social stress as a health risk based on different views on the role in this process of spiritual and moral disadvantage are investigated at the first.

**Key words:** public health, spiritual and moral distress, stress, needs.

Одной из главных задач российского научно-медицинского сообщества является определение и исследование причин возникновения заболеваний на популяционном уровне.

В 90-е годы XX века на фоне ухудшившегося состояния здоровья населения РФ появилось несколько новых концепций, объясняющих причины роста заболеваемости.

Одной из традиционных и популярных теорий обусловленности здоровья является теория воздействия на здоровье факторов образа жизни. Однако в 90-е – начале 2000-х гг. специалистами было отмечено, что ухудшение состояния здоровья населения не сопровождалось столь же сильным ухудшением факторов образа жизни. Следовательно, возникла необходимость в поиске иных причин увеличения количества и распространенности заболеваний.

В 1995 году, в разгар проводимых в РФ противоречивых по характеру и эффективности социально-экономических и политических реформ была опубликована работа проф. И.А. Гундарова «Почему умирают в России, как нам выжить?» [2]. В работе была предпринята попытка определить «цену» реформ в России с точки зрения прямых и косвенных человеческих потерь в виде роста заболеваемости и количества несчастных случаев, снижения рождаемости. Одной из главных причин было отмечено нарастающее в те годы духовное неблагополучие, выражающееся в «ухудшении отношений между людьми и посредством нарушения внутренней психо-эмоциональной гармонии отдельного человека». И.П. Гундаров определил ряд характеристик духовного неблагополучия: «неудовлетворенность жизнью, апатия, уныние; страсть к наживе; потакание властным амбициям; идеология всеобщей конкуренции, радикальный либерализм, забвении принципов морали».

В последующих работах, указанные подходы получили дальнейшее развитие. В частности, на основе теологических взглядов, И.П. Гундаровым была введена в научный оборот теория «грехов» как отображение параметров духовного неблагополучия («грехи» порочных целей, разрушительных социальных отношений, пагубных эмоций – гнев, тоска, потеря смысла жизни, формирующие в сознании человека очаги саморазрушения). На основе данных взглядов на значение духовно-нравственных факторов в сохранении здоровья были сформулированы закон духовно-демографической детерминации состояния общественного здоровья, (согласно которому процессы жизненной устойчивости и предотвратимости заболеваемости и смертности в 90-е – начале 2000-х гг. в СНГ на 80% определялись духовным состоянием общества и на 20-30% материальными условиями), а также новое научное направление «эпидемиология духовности» - наука о массовых нравственно-эмоциональных процессах, происходящих в обществе [3]. Одним из ее разделов была выделена психодемография – научное направление, изучающее связь между психическими и демографическими явлениями. Основным патофизиологическим механизмом, негативно воздействующим на здоровье больших масс населения, был

определен - стресс патологического типа (дистресс) - один из важнейших факторов риска здоровью, распространившийся в 90-е годы XX века, вследствие снижения уровня жизни и нарастания массового духовного нервно-психического благополучия.

Проблема воздействия на здоровье населения РФ социального стресса стала предметом внимания и российских ученых, работающих за рубежом. Так в 2004 году, С. Константиновой - сотрудником исследовательского центра при факультете психологии университета г. Берген, при поддержке Министерства здравоохранения РФ было проведено исследование распространенности хронического социального стресса среди 655 респондентов, проживающих в г. Электросталь Московской области, как составной части масштабного исследования этой проблемы, проводимого, наряду с Россией, в Норвегии, Румынии и Таиланде.

Проблема воздействия на здоровье социального стресса также стала предметом исследования российских специалистов в сфере управления [4].

В 90-е годы прошлого века появился еще один взгляд на влияние на здоровье факторов стресса. Это направление было связано с оценкой воздействия на индивидуальное и коллективное здоровье проблем реализации «рефлекса цели», сформулированного выдающимся русским и советским физиологом И.П. Павловым. Согласно его взглядам, рефлекс цели это — выражение стремления живого организма к обладанию чем-либо — пищей, различными предметами. Как известно сфера потребления человека очень широка. Она включает как биологические, так социальные и духовные потребности. Если потребности на индивидуальном или коллективном уровне по каким – либо причинам не удовлетворяются, может возникнуть социально-психологический стресс [1,5]. Как с учетом сложной человеческой природы оценить виды этих потребностей? В качестве методической основы можно использовать пирамиду иерархии потребностей человека по Маслоу, теорию ERG Альдерфера, теорию Мак-Клелланда о потребности в достижениях, другие теории по этим проблемам в науках об управлении, маркетинге, психологии, объясняющие природу и виды потребностей человека на индивидуальном и коллективном уровне.

Духовное неблагополучие вместе с нереализованными потребностями может вызвать стрессорное напряжение. Необходимо помнить и об угрозе воздействия на человека экономического кризиса, социальной напряженности, военных конфликтов и негативного исторического опыта.

Представляется целесообразным проведение медико-социологических исследований для выявления нереализованных потребностей в

разных социальных, профессиональных и возрастных группах населения и уровня неудовлетворенности. Исследования позволят в перспективе создать систему мониторинга, направленного против факторов социального стресса, которая позволит своевременно способствовать разрешению духовно-нравственных и социально-психологических проблем различных групп населения.

#### ***Литература:***

1. Гасников В.К. О целевых механизмах развития демографических процессов в России в условиях социально-экономических кризисов. // Менеджер здравоохранения 2004 - № 4. – С. 28-31.
2. Гундаров И.А. Почему умирают в России, как нам выжить? М.: Медиа –Сфера, 1995. – 100 с.
3. Гундаров И.А. «Демографическая катастрофа в России: причины и пути преодоления в Сб. «Почему вымирают русские. Последний шанс» М.: Эксмо, 2004. -288 с.
4. Управление социально-экономическим развитием России. Концепции, цели, механизмы Руководители авторского коллектива: академик РАН Д.С. Львов, член-корр. РАН А.Г. Поршневу. - М.: «Экономика» 2002. - 702 с.
5. Хмель А.А., Дедова Н.Г, Кочеткова И.О. Развитие теории воздействия на здоровье факторов образа жизни и ее значение для стоматологического здоровья // Стоматология для всех – 2018 – № 2 (83). С. 50-55.

### **К ВОПРОСУ О ВОЗРАСТАЮЩЕЙ РОЛИ КУЛЬТУРНОЙ ИНФОРМАЦИИ В ИНТЕРАКЦИИ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ**

*Черемушикова И.К.*

**Волгоградский государственный медицинский университет,  
Россия**

Черемушникова Ирина Кабдрахимовна, д.филос.н., доцент,  
inhabitus@mail.ru

**Резюме:** Знакомство с культурными контекстами здоровья представлена как важная профессиональная компетенция, показана ее роль в оказании социально справедливой и эффективной медицинской помощи.

**Ключевые слова:** культурная информация; качество медицинской помощи; культурные контексты здоровья.

## CONCERNING THE INCREASING THE ROLE OF CULTURAL INFORMATION IN THE DOCTOR- PATIENT INTERACTION

*Cheremushnikova I.K.*

**Summary:** The notion of the cultural contexts of health is represented as an important professional competence; its role in the rendering of socially valid and effective medical aid is reviewed.

**Key words:** the cultural contexts of health, medical culture, the quality of medical aid.

Современная культурная ситуация не является первой волной глобализации и современные врачи отнюдь не первые, кто имеет дело инокультурными пациентами, чьи взгляды существенно отличаются от их собственных. О проблемах, которые вызывались культурными различиями, писали врачи древности, в том числе Геродот, Гиппократ, Ибн-Фадлан [1]. Но в связке врач – пациент всегда доминировал позиция врача и его мировоззренческие установки. Взгляды пациента, как правило, игнорировались и не признавались значимыми. Только сейчас пришло осознание того, что понимание культурных особенностей и культурных контекстов здоровья имеет ключевое значение для выполнения главной задачи медицины – повышения уровня благополучия, доступности и качества медицинской помощи. Социально-психологические и культурные факторы в общении врача и пациента стали внимательно изучаться [2]. Они существенно влияют на процесс создания национальных моделей здравоохранения.

ВОЗ в своих докладах и научных исследованиях, посвященных проблемам благополучия в сфере здоровья, в частности, в Докладе о состоянии здоровья и здравоохранения в Европе 2015 г. указала на то, что необходимо больше внимания уделять культурным факторам и информации, отражающей культурные паттерны, культурные предубеждения, этническую психологию, особенности кросскультурной коммуникации. Сегодня в условиях открытого культурного пространства, отсутствия границ, развития медицинского туризма назрела реальная потребность в изучении культурных контекстов здоровья, а также сложных поведенческих проявлений, связанных с особенностями той или иной культуры. Привлечение культурных сведений, несмотря на то, что этот род информации все еще считается медицинским сообществом «неконкретным» и «малодостоверным», может дать ценные данные, способные улучшить взаимодействие врача и пациента. А игнорирование культурных факторов, напротив, может стать препятствием для социально справедливой и эффективной медицинской помощи.

Врачи, культурологи, антропологи считают, что настало время комплексных исследований в области здравоохранения с привлечением материалов медицинской культурологии. ВОЗ и ЮНЕСКО предложили

создать совместный гуманитарный проект с целью отбора примеров из практики, которые проиллюстрируют влияние культурных контекстов на здоровье и благополучие. Такой проект может включать в себя:

- развитие культуроцентричных подходов в медицинских исследованиях, предусматривающих обмен культурными ресурсами благополучия и здоровья;
- проведение исследований по проблемам кросскультурных оценок и сравнимости данных субъективного благополучия;
- повышение качества методик оценки данных по широкому кругу культурных контекстов здоровья.

Профессиональная компетентность врачей должна включать знания культурных традиций и обычаев разных этнических групп, проживающих в конкретном регионе, городе, районе. Они помогут врачу избежать непонимания и позволят ему более эффективно лечить своих больных.

Например, врач может безрезультатно потратить достаточно много времени на разговор с пациенткой, пытаясь уговорить ее принять решение, и не зная, что в странах Азии и Ближнего Востока окончательное решение о лечении остается за мужем. Англо-американцы не любят число 13, поэтому во многих больницах палат с № 13 не существует. В культурах многих азиатских стран пациент не смотрит в глаза врачу, что говорит о его большом уважении к врачу [3]. Американские медсестры знают, что прикасаться к больным разных вер и культур, следует по-разному. В китайской традиционной культуре очень развита символика чисел. Так, «единица» является началом и истоком всех вещей, «двойка» – символом счастья, олицетворением симметрии и гармонии. Цифру «4» опасаются и избегают, но комплекс числительных «4» и «8» может означать уверенность и стабильность. Проявления нумерологической символики можно легко наблюдать не только в различных бытовых ситуациях, но в отношениях врач-пациент [4]. В общении с больными Японии следует помнить, что при госпитализации их не следует класть в палату № 4, поскольку цифра обозначается тем же иероглифом, что и слово «смерть» [3]. Не любят в этих культурах и число «13», поскольку сумма цифр дает ту же «четверку», а число «14», состоящее из «1» и «4» может быть прочитано как «верная смерть». Очень часто номера «13» и «14» заменяют комбинациями «15 А» и «15 Б». Можно привести много примеров, связанных и с нашей страной. Скажем, в Южном Федеральном Округе России проживает много представителей Кавказских республик. В языках этих народов не существует обращения «Вы» к старшим, вышестоящим или официальным лицам. Незнание этой особенности может привести врача к ошибочному суждению: он может расценить «ты» как неуважительное отношение, что вызовет вызвать неосознанную неприязнь к пациенту.

Врач и пациент всегда общаются на пересечении двух разных «чувственных универсумов» (термин У. Эко), уходящих корнями в этнокультурные представления каждого из участников коммуникации. Исследователи коммуникативных медицинских практик указывают на исходную асимметричность представлений врача и пациента, которые оперируют разными картинами мира – научной и эмпирической [5]. Поэтому еще одной важной составляющей профессионального успеха можно считать развитие нарративной или дискурсивной компетентности. Дискурсивная компетентность подразумевает способность врача адекватно интерпретировать информацию, полученную от пациента. Мишель Фуко рассматривал общение врача и пациента как сложнейший процесс, в котором с помощью «клинического взгляда», обладающего «парадоксальным свойством слушать язык в тот момент, когда он смотрит зрелище», можно «получить доступ к истине вещей» и «сделать все выводы» [6].

Не лишним в этом контексте будет упоминание об адекватном имидже врача. В его образе не должно быть никаких элементов, которые слишком явно указывали бы на его приверженность национальности, религии, этнической группе. Желательно убрать все элементы, не относящиеся напрямую к профессиональной идентификации. В структуре личностно-деловых ожидаемых качеств врача на первом месте стоит душевная расположенность, умение быть терпеливым и тактичным. Огромное значение имеют такие компоненты, как визуальный контакт, звучание голоса, жесты и мимика. Одной из составляющих имиджа, которую ставят на первое место, является общий вид здоровья и ухоженности. Врач с признаками нездоровья, олицетворяющий своим имиджем известную поговорку «сапожник без сапог», на подсознательном уровне вызывает у пациента недоверие [7].

Знания культуры других народов и готовность ознакомиться со скрытыми различиями могут стать ключом к решению проблемы непонимания и помогут врачу избежать ошибок. Врач поймёт, в чём истинная причина реакции пациента, осознанно подойдет к выбору моделей общения и способов лечения пациентов разных культур, национальностей и вероисповеданий. И, возможно, тогда станет меньше ситуаций растерянности и беспомощности, которую описал в своей книге [8] американский кардиолог Б. Лаун: «Я не знал, как лечить этого до глубины души встревоженного человека: наши культуры слишком сильно различались».

### ***Литература:***

1. Белова Л.И. Черемушникова И.К., Чернышева И.В. Медицинская культура кочевых народов Нижнего Поволжья // Международный научно-исследовательский журнал. -Часть. 4.-Екатеринбург, 2015. - № 10(41). - С. 54-56.

2. Доника А.Д., Медведева Л.М. Оценка элементов социально-психологической направленности личности врача в условиях современного общества. Социология медицины // 2006 - № 2 (9) – С. 35-39.
3. Левицкая А.Г. Межкультурный диалог в медицине через призму взаимоотношений «врач-пациент» // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. - 2006. - № 1. - С. 87-89.
4. Авходеева Е.А. Сохранение национально-культурной идентичности в условиях открытого культурного пространства (на примере Китая). - автореферат дис. ... кандидата философских наук / Волгогр. гос. мед. ун-т. Волгоград, 2016.
5. Черемушникова И. К., Петрова И. А. Ассиметрия культурных кодов и нарративная компетентность в коммуникации врач – пациент // Здоровье и образование в XXI веке. – Том 19. 2017. -№ 8. – С. 223-225.
6. Фуко М. Рождение клиники. – М.: «Смысл», 1998. – С. 166-167.
7. Черемушникова И.К., Петрова И.А., Чернышёва И.В. Имиджелогия. Учебное пособие / Волгоград, 2013.
8. Лаун Б. Дети Гиппократы XXI века. Дела сердечные. М.: Эксмо, 2010. – С. 92.

**ПРОФЕССОР НИКОЛАЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ ЗИНИН  
ОРГАНИЗАТОР, УЧЁНЫЙ, ПЕДАГОГ**

*Чертухина О.Б., Зенина Л.А., Суслин С.А., Хашина О.А., Сараев А.Р.,  
Майорская А.С. Протасеня Л.Г., Баринова Ж.В., Кузьмин В.Ю.  
Кузьмин Ю.С.*

**Самарский государственный медицинский университет, Россия**  
Кузьмин Владимир Юрьевич, д.и.н., доцент, info@samsmu.ru

**Резюме:** Рассматривается профессиональная, научная и педагогическая деятельность Самарского (Куйбышевского) профессора Николая Александровича Зинина.

**Ключевые слова:** профессор, организация здравоохранения, экономика управления здравоохранения, медицинская статистика.

**PROFESSOR NIKOLAY ALEKSANDROVICH ZININ**

*Chertuhina O.B., Zenina L.A., Suslin S.A., Hashina O.A., Sheds A.R., Ma-  
jorskaja A.S., Pratasenya L.G., Barinova Zh.V., Kuzmin V.Yu., Kuzmin  
Yu.S.*

**Summary:** The professional, scientific and pedagogical activity of Samara (Kuibyshevsky) Professor Nikolai Alexandrovich Zinin is considered.

**Key words:** professor, health organization, health management economics, medical statistics.

Н.А. Зинин родился в 1932 году в селе Тетюши Мордовской АССР в крестьянской семье. В 1957 году окончил Куйбышевский медицинский институт. С 1957 по 1969 годы работал врачом-неврологом и параллельно по 1972 годы Н.А. Зинин заведующий нашей клиникой, а затем заместитель главного врача больницы имени В.И. Баныкина города Тольятти. С 1972 по 1973 годы заведовал райздравотделом комсомольского района, а с 1975 года Н.А. Зинин работал главным врачом Тольяттинской городской больницы № 5. В 1974 г. защитил кандидатскую «Состояние плода и новорождённого в зависимости от некоторых социально-биологических особенностей матери», руководитель, профессор С.И. Стегунин, а в 1993 г. докторскую диссертацию «Медико-социальные индексы здоровья и управления экономикой здравоохранения территории», консультант, профессор А.Л. Линденбратен.

С 1980 года Н.А. Зинин работал в Куйбышевском (Самарском) государственном медицинском институте-университете. Он был заведующим научно-исследовательским сектором, доцентом кафедры организации здравоохранения. С 1990 по 1994 годы Н.А. Зинин заведовал кафедрой организации здравоохранения факультета усовершенствование врачей, а с 1994 по 1998 годы кафедрой экономики управления здравоохранения. [1].

Именно здесь по-настоящему раскрылся талант Николая Александровича Зинина как ученого и педагога. Лектор Н.А. Зинин оценивал развитие региона в области здравоохранения с точки зрения экономической стратегии развития отрасли, основываясь на демографических, социально-экономических прогнозах. Как преподаватель, помогал сотрудникам ВУЗа и практическим врачам в области организации здравоохранения.

Важным направлением научных исследований кафедры экономики управления здравоохранения, было изучение здоровья в социальном и экономическом аспектах. Он считал, что в связи с потребностью вовлечения в систему материальной ответственности за сохранение и укрепление здоровья населения других отраслей экономики, возникает необходимость точного определения конечного результата охраны здоровья населения и унифицированной методики его измерения, а также рационального разделения функций участников и обязательной конкретизации сторон, вступающих в непосредственные экономические взаимоотношения. Предложенная методика исчисления сохраненного общественного здоровья, основанная на измерении утраченного общественного здоровья, проблеме приведения степени стойкости нетрудоспособности в однозначное учетное состояние рассматривалось им с помощью поправочных коэффициентов по денежному эквиваленту среднего размера пенсий трех групп инвалидности от всех причин. Пра-

вомерность такого подхода основываясь на аналогии с вознаграждением за общественно полезный труд. Данный способ измерений открывал возможности для последующего сопоставления уровня здоровья с затратами на его охрану. При этом в качестве единицы измерения здоровья выступает человеко-время, а затраты измеряются в денежном выражении. То же самое, в сущности, мы наблюдаем в сфере материального производства (срок эксплуатации, моторесурсы, киловатт-час и т.п.) [2].

Профессор Н.А. Зинин вместе с комитетами занимались изучением вопросов медицинской статистики. Он отмечал, что занимаясь сравнительным анализом и не обращая внимания на состав среды, из которых они вычислены, организаторы здравоохранения не всегда правильно оценивают врачей и деятельность учреждений в целом. Искажается зависимость оплаты труда по конечному результату. Правильное использование этого метод помогает специалистам избежать ошибок в толковании результатов своей деятельности [3].

Рыночные отношения раскрывают возрастающую роль общественного здоровья в экономике. Количественная характеристика состояния здоровья населения и его различных групп особенно важна для определения экономической значимости здравоохранения. Разработанный Н.А. Зинином и его комитетами способ измерения конечного результата в здравоохранении позволяет оценивать размеры ущерба по различным характеристикам. Применение на практике комплексного измерителя здоровья является одним из моментов дальнейшего развития экономических механизмов управления.

В последние годы Н.А. Зинин — профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения СамГМУ. Он хорошо знал историю медицины. Любимой его книгой была повесть Б. Васильева «В августе 44».

Таким образом, организаторская, научная и педагогическая деятельность профессора Н.А. Зинина оказала важное влияние на развитие отечественной экономики управления здравоохранения. Методы, заложенные им, широко используются в Российской науке.

### ***Литература:***

1. Самарский государственный медицинский университет 1919-2009, 90 лет со Дня Рождения- Самара, 2009-2. 169 с.
2. Чертухина О.Б., Зенина Л.А., Корендесов П.П. Становление и развитие кафедры общественного здоровья и здравоохранения института профессионального образования Самарского ГМУ // Наука и практика: Партийство в реализации стратегии национального здравоохранения в регионе. - Самара, 2015. - С. 15
3. И.А. Зинин, И.В. Токамарева, Медицинская статистика в новых условиях хозяйствования // Факультет усовершенствовании врачей практи-

ческому здравоохранению. Тезисы докладов научно-практической конференции факультета усовершенствования врачей. Июнь, 1993 год. Под редакцией докторов медицинских наук Н.Ф. Давыдкина и В.М. Петухова. Самара, 1993. - С. 33-34.

## **УЧЕНЫЙ И ПЕДАГОГ НИКОЛАЙ ВИКТОРОВИЧ БУТОМО**

*Чigareva H.G.*

**Военно-медицинский музей, Санкт-Петербург, Россия**

Чigareva Наталия Григорьевна, д.б.н., доцент, nata281047@mail.ru

**Резюме:** Приведены малоизвестные сведения об отечественном ученом, который занимался вопросами радиобиологии в контексте исследования механизмов развития радиационного поражения и разработки средств защиты.

**Ключевые слова:** радиобиология, Н.В. Бутомо.

## **SCIENTIST AND TEACHER NIKOLAI VIKTOROVICH BUTOMO**

*Chigareva N.G.*

**Summary:** Little-known information about a domestic scientist who dealt with issues of radiobiology in the context of research into the mechanisms of development of radiation damage and the development of protective equipment is given.

**Key words:** radiobiology, N.V. Butomo.

Николай Викторович Бутомо (1926-2016), главный радиолог МО СССР (1971-1977), заслуженный работник высшей школы РФ, доктор медицинских наук (1970), профессор (1977), полковник медицинской службы.

Н.В. Бутомо родился 20 декабря 1926 г. в Ленинграде в семье профессора, акушера-гинеколога В.Г. Бутомо. Получил образование в Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (1943-1948), окончил ее с отличием. Затем в течение года служил старшим врачом полка, а в 1949 г. поступил в адъюнктуру на кафедру факультетской терапии ВМА им. С.М. Кирова. Его руководителем был известный отечественный гематолог профессор В.А. Бейер, оказавший огромное влияние на формирование научных интересов Н.В. Бутомо к проблемам кроветворения, что впоследствии стало одним из главных направлений его исследований.

В 1952 г. Николай Викторович успешно защитил кандидатскую диссертацию, посвященную изучению эффективности стимулятора кроветворения при лечении различных лейкопенических состояний, вызванных, в том числе, и воздействием ионизирующего излучения.

После окончания адъюнктуры Н.В. Бутомо направили в научно-исследовательскую лабораторию ВМА им. С.М. Кирова, занимавшуюся вопросами радиационных поражений, и разработкой профилактических и лечебных мероприятий при этих поражениях. Научными исследованиями в лаборатории руководили корифеи отечественной науки академик Л.А. Орбели, профессора А.В. Лебединский, Т.К. Джаракьян.

Приоритетные вопросы научных изысканий Н.В. Бутомо в этой лаборатории были связаны с разработкой патогенетических основ профилактики и лечения радиационных поражений. Перед ним стояла задача выяснить характер изменений в стволовом отделе кроветворной системы и исследовать возможность медикаментозного влияния на постлучевые изменения кроветворения. Решая эти непростые задачи, Н.В. Бутомо зарекомендовал себя успешным экспериментатором и ученым.

В 1961 г. Н.В. Бутомо возглавил отдел экспериментальной терапии радиационных поражений. Направлением разработок Николая Викторовича стали вопросы углубленного изучения состояния костного мозга при различных вариантах радиационных поражениях, в том числе комбинированных, и изучение возможности трансплантации костного мозга, полученного посмертно. Итогом многолетней работы стала защита докторской диссертации «Экспериментальное обоснование пересадки донорского и трупного костного мозга при лучевой болезни» и монография «Трансплантация костного мозга при лучевых поражениях» (1970). В 1976 г. вышла монография «Геморрагический синдром острой лучевой болезни».

Н.В. Бутомо был в числе первых отечественных ученых, занимавшихся проблемой получения, сохранения и использования костного мозга. Область его интересов не ограничивалась патологией кроветворения, под его руководством проводилось также изучение механизмов развития радиационных поражений и возможности их модификации. Его экспериментальные исследования и руководимого им научного коллектива послужили основой для разработки медико-биологических требований к средствам медицинской противорадиационной защиты и использовались при создании новых препаратов, предназначенных для модификации лучевых поражений, Он был одним из инициаторов исследований, направленных на разработку средств индикации лучевых поражений. Следует отметить, что его труды, наряду с теоретической значимостью, всегда имели практическую направленность. Ряд научных работ, выполненных под руководством и при участии Н.В. Бутомо, сыграли важную роль в решении практических задач медицинской противорадиационной защиты. Его заслуги в укреплении обороноспособности страны высоко оценены. Он награжден орденами Мужества и «За

службу Родине в Вооруженных Силах» 3-й степени. С 1970 г. до 1978 г. Н.В. Бутомо был главным радиологом МО СССР.

В 1977 г. Н.В. Бутомо перешел работать на кафедру военной токсикологии и медицинской защиты ВМА им. С.М. Кирова, где раскрылся его талант педагога и наставника. Более 35 лет он читал лекции, проводил семинары и практические занятия по военной радиобиологии. Имея большой опыт научно-исследовательской, педагогической и организационной работы, Николай Викторович щедро делился им с молодыми преподавателями, сослуживцами, адъюнктами, В 2005 г. была опубликована книга «Основы медицинской радиобиологии», которая и сегодня представляет значительный интерес не только для специалистов радиобиологов, но и для преподавателей ВУЗов и практических врачей. Он – один из авторов учебника «Военная токсикология, радиобиология и медицинская защита» (2004).

Н.В. Бутомо создал специальный лекционный курс и методические разработки к семинарам и практическим занятиям. Его «Пособие по курсу военной токсикологии, радиологии и медицинской защиты» и «Практикум по военной токсикологии, радиобиологии и медицинской защиты» были популярны у слушателей и преподавателей. Вместе со своими учениками он подготовил пособие «Основы биологического действия ионизирующих излучений». Всего им опубликовано более 150 научных работ. Под его руководством выполнены и защищены 5 докторских и 7 кандидатских диссертаций. До последних дней Н.В. Бутомо находился в строю и трудился на кафедре ВМА им. С.М. Кирова. Скончался 26 июня 2016 г.

#### ***Литература:***

1. Н.В. Бутомо // Профессора ВМА. – СПб, 1998. – С. 293-294.
2. 20 декабря – 85 лет со дня рождения Бутомо Николая Викторовича. // Воен.-мед. журн. – 2012. – Т. 333, № 1. – С. 88.

## СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ В СССР - РОССИИ МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ПЕДИАТРИИ

*Чичерин Л.П.<sup>1</sup>, Прокофьева Я.А.<sup>2</sup>*

**1. Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко.  
Москва, Россия**

Чичерин Леонид Петрович, д.м.н., профессор, leo2506@gmail.com

**2. Комитет Государственной Думы по охране здоровья, Россия**

Прокофьева Яна Алексеевна, ст. специалист Apparata,  
dr.prokofyeva@yandex.ru

**Резюме:** На этапах СССР – России прослежена история становления с начала 70-х годов XX века и развития исследований в области наследственных болезней детского возраста, профилактических обследований новорожденных на генетически обусловленную патологию, организации медико-генетической помощи. Показана роль проф. Ю.Е. Вельтищева и проф. Ю.И. Барашнева.

**Ключевые слова:** дети, наследственные болезни, раннее выявление, профилактика, медико-генетическая помощь.

## FORMATION AND DEVELOPMENT IN THE USSR - RUSSIA MEDICO-GENETIC SERVICE IN PEDIATRICS

*Chicherin L.P., Prokofieva Ya.A.*

**Summary:** At stages of the USSR – Russia the formation history since the beginning of the 70th years of the 20th century and development of researches in the field of hereditary diseases of children's age, preventive inspections of newborns on genetically caused pathology, the organizations from the medico-genetic help. The role of the prof. Yu.E. Veltishchev and the prof. Yu.I. Barashnev is shown.

**Key words:** children, hereditary diseases, early identification, prevention, medicogenetic help.

Основы именно современных представлений о механизмах наследственности были заложены только в середине XIX века, и с тех пор генетика как раздел биологии и медицины привлекает пристальное внимание ученых и практиков. Особо значимо изучение наследственных заболеваний в педиатрической практике, поскольку большинство их проявляется в детском возрасте [1, 2].

Ведущим в России лечебным и научно-методическим центром для решения актуальных задач здравоохранения в области охраны здоровья детей стал созданный в 1927 году решением совета Народных комиссаров РСФСР Государственный научный институт охраны здоровья детей и подростков Наркомздрава РСФСР, с 1965 года - Московский

научно-исследовательский институт педиатрии и детской хирургии МЗ РСФСР. История первых попыток исследований в области наследственной патологии детского возраста началась с марта 1970 года, когда впервые в СССР по инициативе профессора Юрия Евгеньевича Вельтищева при этом учреждении был основан Отдел клинической генетики со специализированной клиникой - стационаром на 20 коек для больных наследственной патологией (руководитель - профессор Юрий Иванович Барашнев). Первый сборник отдела «Клиническая генетика» (1975 г.) был посвящен вопросам диагностики и лечения ряда наследственных болезней обмена веществ. Этот аспект, как и организация медико-генетической помощи детям, стали ведущим направлением научно-практической деятельности подразделения и института в целом, а сам вид помощи – благодаря этой деятельности - перерос в дальнейшем в новую специализированную медико-генетическую службу, затрагивающую интересы и проблемы и детей, и семьи ребенка.

Новейшим в тот период для СССР направлением исследователей стала разработка и внедрение отечественной системы организации, уже применяющейся в передовых странах Европы, США, Канаде, Австралии и др., ранней диагностики наследственных заболеваний. Комитет экспертов ВОЗ (1968, 1972) признал для стран-участниц целесообразность развития методов и технологии обследования, причём, как больших популяций, так и особых контингентов больных. Имелось в виду, в первую очередь, выявление повышенного содержания в крови незаменимых аминокислот фенилаланина и гистидина, что вызывает, соответственно, фенилкетонурию – ФКУ и гистидинемию. Их частота, по данным зарубежных ученых, составляла порядка 10-12 случаев на 100 тыс. новорожденных.

Характерно, что клинические симптомы этих заболеваний у новорожденных обычно отсутствуют, а проявление аномалий из-за избытка аминокислот в крови отмечается у, казалось бы, нормально развивающегося малыша гораздо позже, чаще всего к 5-6 мес. Поэтому их диагностика при массовых скрининг-обследованиях новорожденных (от англ. *screening* - отбор, просеивание) рассматривалась как единственный реальный путь к своевременной коррекции нарушений, предупреждению поражения ЦНС младенца, последующей инвалидизации, а нередко – и гибели.

Обращает на себя внимание, что ряд ученых ошибочно указывает 1985 г., как начало проведения в России массового превентивного обследования новорожденных на фенилкетонурию. И при этом они почему-то ссылаются на приоритетный национальный проект «Здоровье».

вье», разработанный, как известно, гораздо позже – в 2006 году. На самом деле, как видно, корни скрининга на это наследственное заболевание уходят в начало 70-х гг.

Пионерской для СССР научной работой, результаты которой получили в дальнейшем широкое практическое внедрение в стране в виде программ массовых скринирующих исследований на наследственные заболевания, стала выполненная под научным руководством акад. АМН СССР Ю.Е. Вельтищева и проф. Ю.И. Барашнева кандидатская диссертация научного сотрудника Московского НИИ педиатрии и детской хирургии Л.П. Чичерина [3]. Был обоснован, апробирован, подготовлен и при поддержке Комитета здравоохранения Москвы (З.А. Башляева) внедрен пилотный проект по сплошному профилактическому обследованию на фенилкетонурию и другие аномалии обмена новорожденных. Методом щадящего забора крови из пятки младенца на специальные фильтровальные бланки исследованы за 4 года - с предварительным инструктажем медицинского персонала - почти 100 тыс. новорожденных в родильных домах и отделениях больниц мегаполиса

По его результатам были выделены порядка 500 чел. с повышенным уровнем аминокислот в крови, а последующее динамическое медицинское наблюдение за ними на амбулаторном приёме и более глубокое биохимическое обследование позволило в возрасте уже первых двух месяцев жизни выявить 7 детей с ФКУ, а также 4 – с гистидинемией. Раннее их медикаментозное лечение вкупе со специальной диетой позволило практически избежать осложнений.

Об истинной распространенности наследственной патологии обмена в Москве на том этапе не приходилось, что возможно лишь при обследовании всей когорты родившихся в данном году. Но была показана и экономическая выгода подобных массовых и простых скринирующих предупредительных программ и их тиражирования на страну. Это было подтверждено и результатами выборочного обследования находящихся под медицинским наблюдением 7 тыс. детей с отставанием в развитии, что позволило впервые диагностировать у них 57 случаев ФКУ, 2 - с гистидинемией в возрасте, когда терапия уже не могла быть успешной. Подобные программы массового обследования популяции новорожденных позволяют избежать, помимо прочего, существенных нагрузок на государственный бюджет в виде потерь вследствие последующей инвалидизации больных, выплаты социальных пособий, непродвиженного ВВП – валового внутреннего продукта и пр.

Всё вышеуказанное способствовало вхождению Советскому Союзу в число мировых государств, освоивших эту современную для того периода передовую организационную технологию профилактической направленности преемственной медицинской помощи в системе ро-

дильный дом – детская специализированная клиника/Центр. Материалы научных изысканий в данной области и их практического внедрения неоднократно экспонировались на ВДНХ - Выставке достижений народного хозяйства СССР - и отмечались золотыми, серебряными и бронзовыми медалями.

Ныне научно-практическая деятельность Отделения клинической генетики, продолжая традиции Института и реализуя государственные программы, строится на основе постоянного внедрения новейших достижений современной генетики и педиатрии в практику по многим направлениям, прежде всего, по разработке методов и систем ранней диагностики и профилактики, новых способов комплексного лечения наследственных и врожденных болезней детского возраста.

Эти научные исследования на современном этапе осуществляются в Институте, влившемся в 2014 году в структуру Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н. И. Пирогова под названием - обособленное подразделение «Научно-исследовательский клинический институт педиатрии им. академика Ю.Е. Вельтищева».

Внедрение этих, как принято ныне говорить «новаций», было несколько приостановлено в силу, прежде всего, известных политических и социально-экономических перемен в СССР-России в 90-х годах XX в. Сегодня же накопленный опыт разработки организационных технологий проведения массового превентивного обследования новорожденных на наследственную патологию (неонатальный скрининг) широко применяется и развивается в регионах в исследованиях профильных НИИ и кафедр вузов, в деятельности учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период родов, а также детям [4].

Обследование детей на данном этапе пока на 5 нозологий (адреногенитальный синдром, галактоземию, врожденный гипотиреоз, муковисцидоз, ФКУ) способствуют их раннему выявлению, профилактике тяжелых клинических последствий, инвалидности, своевременному лечению, снижению смертности от наследственных заболеваний, что соответствует рекомендациям EURORDIS - Европейской организации по редким болезням.

Указанные разработки способствуют реализации в стране профильных заданий Стратегии развития медицинской науки, включая государственную научную платформу меднауки «Педиатрия» [5], других документов. Примечательно, что данный раздел является неотъемлемой составляющей работ в период объявленного Указом Президента России на 2018-2027 гг. Десятилетия детства. Преимущественно в виде пилотных проектов по проблеме на территориях с акцентом на современные, программы с применением эффективных технологий организации

медико-генетической помощи в специализированных центрах, консультациях и иных медицинских организациях с обязательным учетом накопленного исторического опыта.

**Литература:**

1. Новиков П.В. Правовые аспекты редких (орфанных) заболеваний в России и мире // Медицина, 2013, № 4. – С. 53-73.
2. Бадалян Л.О., Таболин В.А., Вельтищев Ю.Е. Наследственные болезни у детей. – М.: Медицина, 1971. – 365 с.
3. Чичерин Л.П. Система массового обследования новорожденных и детей раннего возраста для выявления наследственных нарушений аминокислотного обмена: Автореф. дис. ... канд. мед наук. - М., 1975. - 26 с. (14.00.09 – Педиатрия).
4. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.03.2006 г. № 185. «О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания».
5. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2580-р «Об утверждении Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года».

**РАННИЕ ДОСТИЖЕНИЯ АЗЕРБАЙДЖАНСКИХ АНАТОМОВ  
В РАБОТЕ С ИМЕНИТЫМИ ЗАРУБЕЖНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ:  
ПЕРЕВОДЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ К.А. БАЛАКИШИЕВА  
(1906-1973)**

*Шадлинский В.Б., Абдуллаев А.С.*

**Азербайджанский Медицинский Университет, Азербайджан**

Шадлинский Вагиф Билас оглы, Засл.деятель науки, академик РАМН, д.м.н., профессор, shadli-vaqif@mail.ru

**Резюме:** Переводческие работы К.А. Балакишиева – выдающегося анатома и педагога, основоположника Азербайджанской анатомической школы, впервые детально рассматриваются; интересы видного ученого на переводческом поприще, в первую очередь, диктовались нуждами медицинского образования в 30 гг. бывшего столетия.

**Ключевые слова:** переводы, К.А. Балакишиев.

**EARLY ACHIEVEMENTS OF THE AZERBAIJANI ANATOMISTS IN THE  
WORKING WITH THE EMINENT FOREIGN SOURCES:  
THE TRANSLATION ACTIVITIES OF K.A. BALAKISHIYEV (1906-1973)**

*Shadlinski V.B., Abdullayev A.S.*

**Summary:** Translational works of K.A. Balakishiyev, a prominent anatomist and lecturer, the founder of the Azerbaijani Anatomical School, is first con-

sidered in detail; the interests of an outstanding scientist in the field of translation were primarily dictated by the needs of medical education in the 30s. of former century.

**Key words:** translations, K.A. Balakishiyev.

Выдающийся педагог-анатом, в высшей степени требовательный к себе и сотрудникам руководитель, доктор медицинских наук, профессор К.А. Балакишиев является основоположником национальной анатомической школы Азербайджана [1]. Он сыграл исключительную роль в формировании и росте представителей целого поколения Азербайджанских анатомов, теперь по праву считающихся классиками национальной анатомии. Сейчас эта школа известна далеко за пределами страны; ее представители регулярно печатаются во всех весомых научных анатомических изданиях мира, выступают с докладами на самые актуальные темы теоретической и клинической морфологии. А начиналась история этой школы всего в двух комнатах в главном здании Бакинского Университета 100 лет назад, в 1919 году.

Педагогическая и научная деятельность профессора К.А. Балакишиева изучена весьма детально [2,3]. В литературе славный профессиональный путь его от помощника прозектора до первого азербайджанского профессора-анатома, со всеми трудностями и переживаниями, невзгодами, связанными с тяжелыми предвоенными годами, трагедиями Второй мировой войны, освещен скрупулезно. К сожалению, до сих пор деятельность К.А. Балакишиева, как ученого-переводчика, не исследована. Хотя известно, что работе с учебной литературой профессор придавал огромное значение [4].

Но для более углубленного и всестороннего освещения данного вопроса нам следует вернуться к истокам высшего образования в Азербайджане. Открытие в Баку университета в 1919 году стало событием международного масштаба. Это было решением не только правительства молодой Азербайджанской Демократической Республики; этого хотел народ, народ выбрал путь к образованию и науке. Крупные ученые того времени потянулись к Баку, окрыленные этим энтузиазмом. Ректором университета стал В.И. Разумовский, он же возглавил кафедру анатомии. Деканом медицинского факультета был избран И.И. Широкогоров (на базе этого факультета в 1930 году был создан Азербайджанский Медицинский Институт, в дальнейшем Азербайджанский Медицинский Университет; именно с этим вузом до конца жизни был связан К.А. Балакишиев). Уже к 1923/24 учебному году медицинский факультет составлял гордость университета, в нем преподавали ученые, имена которых вызывает сейчас трепет и благоговение. Это профессор К.Н. Малиновский на кафедре анатомии, профессор

М.С. Мильман на кафедре нормальной гистологии с эмбриологией, профессор Н.А. Попов на кафедре физиологии, профессор И.К. Гольберг на кафедре фармации с фармакогнозией, профессор Н.Г. Ушинский на кафедре общей патологии и многие другие. К.А. Балакишиев слушал лекции и посещал практические занятия, проводимые светилами.

Став анатомом, сотрудником кафедры, достигнув в молодом возрасте своим упорным трудом уважения коллег и студентов, он прекрасно осознавал важность учебных пособий и учебников на родном, Азербайджанском языке. Национальные медицинские кадры, в которых так остро нуждалась страна, постепенно поднимались на благодатной почве, созданной профессорами, составившими костяк медицинского факультета. Наряду с научно-педагогической деятельностью, профессор К.А. Балакишиев занимал ответственные должности. Он проработал в качестве декана, а затем проректора по учебной части 22 года. Он высоко ценил своих учителей, особенно тепло отзывался о профессоре К.Н. Малиновском, который руководил кафедрой анатомии в 1922-1926 годах.

С тридцатых годов прошлого века начинается новый период не только в жизни К.А. Балакишиева; медицинский факультет Азербайджанского Государственного Университета, отделившись, стал Азербайджанским Медицинским Институтом. Здесь учебный процесс должен был вестись на двух языках – азербайджанском и русском, хотя до этого велся только на русском. Этот период в жизни профессора Балакишиева отличается особой авторской плодотворностью. Один за другим из-под его пера вышли учебники – они охватывали анатомию костей, соединений, мышц, внутренних органов, нервной системы. Особым вкладом профессора Балакишиева не только в отечественную анатомию, но и в медицину, являются его труды по терминологии. Этот воистину титанический вклад увековечил его имя в Азербайджанской медицине. Изданная в 1931 году «Терминология по анатомии» содержала 1380 терминов на латинском, азербайджанском и русском языках. В 1935 году увидело свет новое детище профессора «Термины по гистологии и эмбриологии». Эти книги в дальнейшем дополнились и вышли в свет уже переработанные и улучшенные: в 1962 году Академия Наук Азербайджана выпустила их в объединенном виде. Последняя его работа, посвященная терминологии – «Анатомическая номенклатура» (1964).

Другому человеку могло показаться, что как говорится, «все поставленные задачи выполнены»: он – в 30 с небольшим лет, уже доктор медицинских наук, профессор, заведующий самой крупной кафедрой единственного в Республике медицинского вуза («Железы луковицы мочеиспускательного канала Мери или Купера») - сложная даже по мер-

кам нашего времени тема, которую выбрал в качестве докторской и защитил целенаправленный ученый). Но только профессор К.А. Балакишиев всегда думал, прежде всего, о будущих поколениях врачей; а им только анатомических учебников было мало. Поэтому со всей присущей дерзкому ученому-педагогу отвагой, К.А. Балакишиев бросился на новое поприще – стал переводить труды именитых русских ученых на родной язык. Тут стал очевидным еще один талант профессора – талант переводчика. Зарекомендовавший себя прекрасным лингвистом на терминологической арене, профессор взялся за перевод именитой книги А.Н. Велikorецкого и Б.Ф. Басова «Первая помощь в неотложных случаях». Ценность этого перевода была очень велика для практикующих врачей. Затем последовали «Физиология человека» Е.Б. Бабского и прекрасный перевод «Курса топографической анатомии» В.Н. Шевкуненко.

Кипучая деятельность переводчика привела К.А. Балакишиева к «Руководству нормальной анатомии человека» корифея анатомии В.Н. Тонкова. Переводимые учебники доказывают великолепный вкус ученого-переводчика, которому помимо чисто переводческой деятельности, еще предстояло «перетащить» все эти ценные работы через многочисленные кабинеты и советы, перед тем как они найдут своих читателей. К указанным выше великолепным произведениям мы обязаны добавить «Курс общей гистологии» А.А. Заварзина и «Учебник патологической физиологии» Н.Н. Аничкова; книги авторов, еще при жизни ставших классиками.

Наследие профессора К.А. Балакишиева ценно; на наш взгляд, многим поколениям анатомов, терминологов предстоит его изучение. Истинным его наследием, все же являются его ученики, ежедневно входящие в аудитории и несущие будущим врачам знания – анатомию, без которой ни один врач не сможет обойтись.

### ***Литература:***

1. Шадлинский В.Б., Абдуллаев М.С., Аскеров Р.А. К.А. Балакишиев – первый Азербайджанский анатом и выдающийся педагог // «Азмеджурнал», Баку, 1996, № 9, С. 4-6.
2. Шадлинский В.Б., Аскеров Р.А., Абдуллаев М.С. Вклад профессора К.А. Балакишиева в становление и развитие анатомической науки в Азербайджане // «Азмеджурнал», Баку, 1996, № 9, С. 7-11.
3. Шадлинский В.Б. Заслуги К.А. Балакишиева в области терминологии // «Азмеджурнал», Баку, 1996, № 9, С. 12-13.
4. Шадлинский В.Б. Кямилъ Абдул Салам оглы Балакишиев (к 100-летию со дня рождения) // «Морфология», Санкт-Петербург. 2006, № 3, С. 99.

## К ИСТОРИИ СОЗДАНИЯ КАФЕДР ПСИХИАТРИИ В СССР: МИНХОЖ ГУЛЯМОВИЧ ГУЛЯМОВ

*Шарапова Н.М., Гулямов Ш.М.*

**ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Республика Таджикистан**

Шарапова Нигина Минхожевна, д.м.н., профессор,  
sharapova@yandex.ru

**Резюме:** Впервые подробно исследована и представлена роль профессора М.Г. Гулямова в становлении психиатрической науки периода СССР.

**Ключевые слова:** психиатрия, наркология, М.Г. Гулямов.

### CONCERNING THE HISTORY OF CREATING THE DEPARTMENT OF PSYCHIATRY IN THE USSR: MINKHOZH GULYAMOVICH GULYAMOV (1929-1996)

*Sharapova N.M., Gulyamov Sh.M.*

**Summary:** There was the first attempt to investigate and present the role of a Professor M.G. Gulyamov in establishment science of a psychiatry during the USSR.

**Key words:** psychiatry, narcology, M.G. Gulyamov.

Психиатрическая наука Таджикистана берет свое начало в середине 40-х годов прошлого века, когда была создана кафедра психиатрии Таджикского государственного медицинского института им. Абуали ибни Сино. В 1954 кафедра была реорганизована и до 1960 года существовала в виде курса психиатрии.

В апреле 1960 года приказом Министра здравоохранения Таджикской ССР курс психиатрии был реорганизован в кафедру психиатрии и в мае того же года, по конкурсу заведующим кафедрой был избран М.Г. Гулямов, закончивший аспирантуру и защитивший диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук в стенах Всесоюзного ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательского института общей и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, с тех пор бессменно возглавлявший ее 36 лет. С этого времени психиатрическая наука начала свое интенсивное развитие. Научные интересы психиатров Таджикистана охватывали широкий круг вопросов, имеющих отношение как к обшкклинической и судебной психиатрии, так и к изучению биологических основ психических расстройств и разработки принципов патогенетически обоснованного лечения больных алкогольными заболеваниями [1].

Тематика научных исследований кафедры под руководством М.Г. Гулямова, в разные годы включала разработку актуальных тем:

«Специфическая нозологическая окраска психопатологических феноменов», «Клиника, психопатология, исход ремиттирующей шизофрении», «Особенности эпидемиологии, клиники, прогноза, профилактики и терапии психотических и непсихотических форм алкоголизма», «Диагностическое и прогностическое значение синдрома Кандинского» и др. Результаты проведенных исследований легли в основу около 400 печатных работ (15 из них опубликовано за рубежом), в том числе 19 монографий, 7 учебников, 48 методических рекомендаций и 15 рационализаторских предложений [2].

Важнейшим показателем отличной деятельности кафедры психиатрии, является выполненные и защищенные под руководством профессора М.Г. Гулямова в 1970-1996 гг. 2 докторские и 34 кандидатские диссертации.

Заслуживает внимания, что ряд новых научных фактов, установленных М.Г. Гулямовым, приводится в учебниках «Судебная психиатрия» (М., 1965), «Общая психопатология» (М., 1971), «Лечение алкоголизма и организация наркологической помощи» (М., 1979), в Глоссарии стандартизованных симптомов и синдромов для унифицированной клинической оценки алкоголизма и алкогольных психозов (М., 1976) [2].

Его именем названы описанные им психопатологические феномены и разновидности психозов: «Гулямова галлюцинаторный вариант синдрома психического автоматизма», «Гулямова ротоглоточные галлюцинации», «Синдром Кандинского-Клерамбо-Гулямова» [4].

По инициативе профессора М.Г. Гулямова в Душанбе проходили Всесоюзная конференция по актуальным вопросам наркологии (1976), две объединенные конференции психиатров Таджикистана и Всесоюзного ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательского института общей и судебной психиатрии им. В.П. Сербского (1969, 1974), две научные конференции психиатров Таджикистана (1967, 1971), советско-болгарский симпозиум по болгарским психотропным средствам с участием группы болгарских ученых (1980), передвижной международный семинар Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), посвященный актуальным вопросам психиатрии и наркологии, в работе которого приняли участие ученые из 25 развивающихся стран Азии и Африки, а также группа экспертов ВОЗ - ученые из Англии, Венгрии, Финляндии, Швейцарии (1979).

С 1979 года кафедра психиатрии являлась первой и единственной среди кафедр Таджикского государственного медицинского института базой Фармкомитета СССР, где проводились клинические испытания ряда новых отечественных (мезапам, азамин, азалептин, инказан) и зарубежных (мобан, празинил, сигнопам, дидепил, адепрен) нейролептических препаратов [1].

По итогам, проводимых в тот период социалистических соревнований, кафедра психиатрии побеждала в 1977, 1979, 1981, 1982 гг.

Кафедра психиатрии ТГМИ им. Абуали ибни Сино на определенном этапе под руководством М.Г. Гулямова становится организационно-методическим и консультативным центром психиатрической службы республики, на высоком уровне осуществляя научно-методическую и лечебно-консультативную помощь психиатрическим учреждениям.

Достигнутые успехи в деле организации и совершенствования внебольничной и стационарной психиатрической помощи населению республики позволили Директору Всесоюзного ордена Трудового Красного Знамени НИИ общей и судебной психиатрии им. В.П. Сербского академику Г.В. Морозову заключить, что «в Таджикистане появилась хорошо организованная психиатрическая служба. Работая в тесном контакте с административными органами, психиатры Таджикистана добились сокращения числа общественно опасных действий со стороны психически больных в 3-4 раза. Это - большое достижение» [3].

За долгие годы работы по инициативе М.Г. Гулямова, который являлся внештатным главным психиатром МЗ республики, создана сеть психиатрических и наркологических больничных учреждений во всех городах, областных и районных центрах и первые дневные стационары, сеть детских специализированных лечебно-профилактических учреждений [5].

С 1970 по 1996 год М.Г. Гулямов занимал должность проректора по науке ТГМИ им. Абуали ибни Сино, совмещая ее с заведованием кафедрой психиатрии и медицинской психологии вышеназванного института. С 1986 по 1996 г. он являлся экспертом ВОЗ по психиатрии и наркологии.

М.Г. Гулямов - автор учебника «Психиатрия» на русском и таджикском языках, который сегодня является основным учебным пособием в системе преподавания курса психиатрии и наркологии в ВУЗах Республики Таджикистан и используется в высших учебных заведениях стран СНГ.

В 1991 году Указом Президента СССР, «за большие заслуги в деле организации и совершенствования психиатрической и наркологической службы в Таджикской ССР и подготовку квалифицированных специалистов здравоохранения» проректор по научной работе ТГМИ им. Абуали ибни Сино, Минхож Гулямович был награжден орденом Ленина.

Профессор – автор первых законодательных актов регламентирующих оказание психиатрической и наркологической помощи в РТ.

Заслугам выдающегося научного и государственного деятеля, член-корреспондента АМН СССР и РАМН, лауреата Государственной премии им. Авиценны в области науки и техники, заслуженного деятеля

науки Таджикской ССР, эксперта ВОЗ, кавалера орденов Ленина и Октябрьской Революции, 2-х орденов «Знак Почёта», профессора М.Г. Гулямова была дана высокая оценка руководством Республики Таджикистан. В Таджикском государственном медицинском университете им. Абуали ибни Сино именем выдающегося ученого названа возглавляемая им долгие годы, ныне - кафедра психиатрии и наркологии им. профессора М.Г. Гулямова учреждена именная стипендия для отличившихся в научной деятельности студентов. Основанному им в 80-х годах прошлого века Республиканскому клиническому центру наркологии также присвоено имя профессора М.Г. Гулямова. Решением Правительства в Душанбе - столице Республики Таджикистан, именем великого ученого М.Г. Гулямова названа одна из улиц.

### ***Литература:***

1. Гулямов М.Г. Основные вехи становления и современное состояние кафедры психиатрии Таджикского медицинского института // Пятая научная конференция психиатров Таджикистана. – 1983. – С. 5-8.
2. Субботин А.И. Некоторые итоги научных исследований психиатров Таджикистана // Актуальные вопросы психиатрии. – 1983. – С. 8-12.
3. Умаров С.Э. Состояние и перспективы развития психиатрической помощи в Таджикистане // Актуальные вопросы психиатрии и наркологии. – 1991. – С. 78-80.
4. Словарь эпонимических терминов в психиатрии. - Киев, 1984.
5. Шарапова Н.М. Достижения в области психиатрии и наркологии в РТ в период 20-летия независимости // «Достижения медицинской науки Таджикистана за 20 лет независимости». - Душанбе, 2011. – С. 45-53.

## **АЛЕКСАНДР НИКОЛАЕВИЧ РАХМАНОВ (1861-1926) – РУССКИЙ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ И ВИДНЫЙ ДЕЯТЕЛЬ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА**

*Шелкова В.Н.<sup>1</sup>, Горелова Л.Е.<sup>2</sup>*

**1. Детская городская клиническая больница № 9 им. Г.Н. Сперанского, Москва, Россия**

Шелкова Вера Николаевна, к.м.н., vera.shelkova70@mail.ru

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

Горелова Лариса Евгеньевна, д.м.н., профессор, gorelova\_le@mail.ru

**Резюме:** видный русский акушер-гинеколог А.Н. Рахманов стоял у истоков и принимал активное участие в строительстве государственной системы ОММ в СССР.

**Ключевые слова:** А.Н. Рахманов, Г.Н. Сперанский, акушер-гинеколог, родильный дом имени А.А. Абрикосовой, Государственный научный институт ОММ.

## **ALEXANDER RAKHMANOV IS A RUSSIAN OBSTETRICIAN-GYNECOLOGIST AND A PROMINENT FIGURE IN THE PROTECTION OF MOTHERHOOD AND INFANCY**

*Shelkova V.N., Gorelova L.E.*

**Summary:** Famous Russian obstetrician-gynecologist A.N. Rakhmanov stood at the origins and took an active part in the construction of the state system of protection of motherhood and infancy in the USSR.

**Key words:** A.N. Rakhmanov, G.N. Speransky, obstetrician-gynecologist, maternity hospital named after A.A. Abrikosova, State scientific Institute of protection of motherhood and infancy.

Александр Николаевич Рахманов (1861-1926) – видный русский акушер-гинеколог, родился в Москве в семье врача. Окончил медицинский факультет Императорского Московского Университета в 1885 году, после чего работал в акушерско-гинекологической клинике Военно-Медицинской Академии под руководством профессора К.Ф. Славянского в Санкт-Петербурге. После обучения в клинической ординатуре в Московской акушерской клинике в 1889 году, начал самостоятельную врачебную практику, совершенствовался в клиниках Парижа и других городов Европы [5].

В 1892 году доктор Рахманов начал заведовать первым бесплатным родильным приютом с гинекологическими койками, который содержался на средства матери его супруги, московской благотворительницы А. А. Абрикосовой. Работая в учреждении совместно с известным русским акушером-гинекологом Г.Л. Грауэрманом, Александру Николаевичу удалось достигнуть рекордно низких для учреждения показателей материнской и младенческой смертности, не превышавших 1% [5].

Общественная деятельность А.Н. Рахманова способствовала реорганизации в начале XX века акушерской помощи в Москве. Он являлся членом Врачебного Совета и возглавлял Комиссию попечительниц и врачей городских родильных приютов при Горуправе. Александр Николаевич выступал за открытие крупных, оснащённых современным оборудованием роддомов, которые имели преимущества перед небольшими родильными приютами в качестве медицинской помощи и в стоимости их содержания.

Поэтому после смерти А.А. Абрикосовой, на завещанные ею средства по проекту А.Н. Рахманова в 1906 году в Москве был сооружён образцовый роддом, носивший имя благотворительницы. Это было одно

из первых городских родовспомогательных учреждений с круглосуточным дежурством врачей, где женщинам в любое время оказывалась помощь в родах. Александр Николаевич заведовал родильным домом с момента его открытия до 1925 года. Под его руководством в учреждении были осуществлены нововведения, позволившие значительно улучшить качество родовспоможения в Москве. При роддоме врачи вели амбулаторный приём беременных, что явилось прообразом современной женской консультации. А.Н. Рахманов ввёл в практику «обратные письма», аналоги современных обменных карт родильниц. Он изобрёл, носящую его имя, кровать для рожениц, получившую всеобщее признание. С целью исключения перепутывания новорождённых, начали применяться именные браслеты [2].

Являясь одним из учредителей благотворительного общества «Охрана материнства», Александр Николаевич в 1908 году организовал неподалёку от роддома первый приют для нуждающихся беременных и родильниц [5].

А.Н. Рахманов впервые отделил новорождённых от родильниц в роддоме, разместив детей в специальной палате. Младенцев приносили матерям лишь для кормления, а уход за ними осуществлял медперсонал. Доктор Рахманов объяснял целесообразность такого порядка необходимостью ограничения физической активности и отдыха матери после родов, а также формирования режима грудного вскармливания. Противникам изоляции младенцев, считавшим, что она «нарушает чувства материнства» А.Н. Рахманов возражал, что и «в домашней обстановке, подчас и самой бедной, в первые дни после родов ребёнка нередко помещают отдельно...». По его мнению «вообще вопрос о материнстве очень сложный и вряд ли решается только «отделением» или «неотделением» новорождённых от родильниц», а «изоляция детей есть первый шаг к постановке правильного ухода за новорождёнными в городских родильных учреждениях» [2].

Размещение младенцев в специальных палатах в то время способствовало их более тщательному наблюдению со стороны врачей-акушеров. После открытия родильного дома А.Н. Рахманов писал: «До сего времени дети в городских родильных учреждениях были лишь «пасынками», всё внимание было направлено на родильниц, детям заботы уделялось очень мало» [2]. Поэтому в 1906 году Александр Николаевич впервые пригласил в родильный дом врача-консультанта по детским болезням. Им стал уже имевший опыт работы с новорождёнными и изучавший принципы оказания помощи детям в Германии, Георгий Несторович Сперанский, впоследствии выдающийся советский педиатр. Кроме того, при содействии А.Н. Рахманова была организована детская амбулатория на Лесной улице, где выписавшимся из родильного дома женщинам Г.Н. Сперанский давал советы по уходу, вскармливанию и

лечению грудных детей. Так было положено начало неонатальной службе, а также была открыта первая консультация для грудных детей при родовспомогательном учреждении в Москве [3].

А.Н. Рахманов много времени отдавал преподаванию, так как в 1909 году родильный дом имени А.А. Абрикосовой стал клинической базой медицинского факультета Высших женских курсов в Москве.

Его авторству принадлежат 23 научные работы, посвящённые актуальным проблемам акушерства. Наиболее известны из них «Обезболивание родов помощью закиси азота и кислородом (13 случаев)», «30 случаев кесарского сечения», «Терапия 2580 абортот», и другие. Они сохранили клиническую значимость до настоящего времени [5].

После Октябрьского переворота А.Н. Рахманов принимал активное участие в строительстве советской системы ОММ. В 1920 году он стал во главе Института акушерства, возникшего в результате преобразования Московского родовспомогательного заведения [1].

Легализация искусственных абортов в Советской России (1920 год) привела к резкому увеличению количества операций по прерыванию беременности. Осознавая серьёзный вред, наносимый ими здоровью женщины и материнству, А.Н. Рахманов стал инициатором и первым председателем Центральной комиссии по изучению противозачаточных средств при Отделе ОММ Наркомздрава. Использование безопасных для здоровья контрацептивов он считал серьёзной мерой борьбы с абортами [4].

В 1925 году, когда Институт акушерства был соединён с Государственным научным институтом охраны материнства и младенчества, руководимым профессором Г.Н. Сперанским, А.Н. Рахманов стал руководителем женских отделений института. Благодаря деятельности его учеников была создана широкая сеть женских консультаций, ставших основой ОММ. Совместная работа акушеров и педиатров в ведущем научном учреждении страны способствовала успешной организации государственной системы охраны матери и младенца в СССР [1].

#### ***Литература:***

1. Гольдфельд А.И. Очерки по истории педиатрии СССР. М.: Медицина; 1970.
2. Городской родильный дом имени А.А. Абрикосовой. Отчёт о деятельности городского родильного дома имени А.А. Абрикосовой за первые 19 месяцев (с 3 июня 1906 г. по 1 января 1908 г.). М.: Городская типография; 1909.
3. Городской родильный дом имени А.А. Абрикосовой. Отчёт о деятельности городского родильного дома имени А.А. Абрикосовой за 1908 год. М.: Городская типография; 1909.
4. Леви М.Ф. Противозачаточные средства как мера борьбы с абортот. М.: Мосздравотдел; 1928.

5. Лагутяева А.И. А.Н. Рахманов (к 100-летию со дня рождения) // Акушерство и гинекология. – 1961. - № 6. – С. 123.

## **О РЕЗУЛЬТАТАХ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО ЗАПРЕЩЕНИЯ АБОРТА В СССР В 1936 ГОДУ**

*Шерстнева Е.В.*

**Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко,  
Москва, Россия**

Шерстнева Елена Владимировна – к.и.н., с.н.с., otdelistorii@rambler.ru

**Резюме:** В статье рассмотрены последствия решения демографической проблемы в СССР в середине 1930-х годов посредством законодательного запрещения аборта.

**Ключевые слова:** закон о запрете аборта 1936 года, рождаемость, Наркомздрав.

## **ON THE RESULTS OF THE LEGISLATIVE PROHIBITION OF ABORTION IN THE USSR IN 1936**

*Sherstneva E. V.*

**Summary:** the article deals with the consequences of solving the demographic problem in the USSR in the mid-1930s by means of the legislative prohibition of abortion.

**Key words:** law on prohibition of abortion of 1936, birth rate, people's Commissariat of Health.

Сложность демографической ситуации в нашей стране определяет интерес к одному из заметных событий середины 1930-х годов – к принятию закона о запрете аборта. В настоящее время не вызывает сомнения, что этот правительственный акт был попыткой решения демографической проблемы. Обществом еще не дана однозначная оценка данного события. Не касаясь нравственного аспекта, рассмотрим медицинские и демографические последствия подобного пути решения проблемы.

Напомним, что в советской России аборты были законодательно разрешены постановлением Наркоматов здравоохранения и юстиции от 18 ноября 1920 г. «Об охране здоровья женщин». Мотивировалось это тем, что криминальные аборты уносили до 50% жизней подвергшихся им женщин. С 1920 г. аборты производились бесплатно врачом в условиях медучреждения. Спустя полтора десятилетия взгляды руководства на проблему изменились.

Летом 1936 г. принято Постановление ЦИК и СНК СССР «О запрещении абортов, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многодетным, расширении сети детских яслей и детских садов, усилении наказания за неплатеж алиментов и о некоторых изменениях в законодательстве о разводах». В преамбуле дано медицинское обоснование запрета аборта - «установленная вредность» для здоровья женщины, и идеологическое - необходимость «увеличения армии строителей социализма». Что же скрывалось за последней формулировкой?

Голод начала 30-х годов, политика раскулачивания, репрессии, сверхсмертность в местах заключения и др. определили низкий прирост и катастрофическую убыль населения. По подсчетам демографов, за время между переписями 1926 и 1937 гг. потери СССР составили 11 млн человек. Это ставило под угрозу реализацию народнохозяйственных планов, а партийно-правительственный прогноз по численности населения в 180 млн к концу 30-х годов оказался не реален. Выход нашли в запрещении абортов, что должно было дать резкое повышение рождаемости.

Аборт разрешался лишь в случаях, когда продолжение беременности угрожало жизни женщины, а также при наличии тяжелых наследственных заболеваний. При женских консультациях были созданы врачебные комиссии по выдаче разрешений на аборт, социально-правовые кабинеты, в обязанности которых входила организация патроната, что означало не только оказание необходимой помощи, но и фактически слежку за беременными.

Ближайшие результаты принятия закона нашли отражение в изданном 10 октября 1937 г. приказе Наркомздрава СССР № 1075. В нем отмечался формальный подход лечебных учреждений к делу, было сказано о покровительстве врачами женщин (а фактически – о сочувствии), неразберихе и плохом распределении ответственности за ведение учета абортов, отмечалась тенденция к росту т.н. неполных абортов, в связи с чем предписывалось при наличии признаков криминального аборта немедленно информировать следственные органы (что, как правило, не делалось)<sup>1</sup>.

Показательно, что критикуя в приказе плохую постановку санитарно-просветительной работы по вопросу о вреде аборта, Наркомздрав игнорировал пропаганду существующих методов контрацепции как альтернативы, т.к. это не отвечало задачам повышения рождаемости.

В результате принятия закона число рождений, действительно, резко возросло: если в 1935 г. оно составляло 3365,5 тыс. человек, то в 1937 г. - 4243,2 тыс. С учетом планируемого роста рождаемости к 1

января 1939 г. в масштабах СССР планировалось открыть 11 тыс. родильных коек в городах, 14 400 акушерских пунктов и ввести в эксплуатацию 32 тыс. родильных коек в сельской местности<sup>4</sup>. Однако, как указывалось в приказе НКЗ СССР от 13 ноября 1938 г. № 1233, переходный план строительства родильных домов был выполнен лишь на 38,3%<sup>2</sup>. К 1940 г. сеть родильных коек относительно 1932 года увеличилась более чем в 3 раза (с 43657 до 141873), но произошло это в основном за счет уплотнения старых роддомов. Скудность и перегрузка родильных домов, дефицит персонала стали факторами повышения смертности новорожденных. В предвоенном 1940 г. на 1 тыс. родившихся умирало до года 182 ребенка, что превышало показатель даже середины 20-х годов (в 1926 г. — 174).

Кроме того, эффект от запрета аборта (как и от всех запретительных мер) оказался кратковременным, женщины находили способы обойти закон. В 1939 г. в городах России уровень абортотворения уже достигал 36,5 на 1000 женщин в возрасте 15–49 лет, что близко к показателю конца XX века. Нежелание женщин становиться матерями определялось не только личными приоритетами, но и объективно тяжелыми условиями жизни: в стране шла индустриализация, женский труд стал одним из важных механизмов ее реализации, а потому, согласно Постановлению 1938 г. «Об укреплении трудовой дисциплины...», уже через 28 дней после родов, оплачиваемых предприятием лишь в том случае, если женщина проработала на нем не менее 7 месяцев, молодая мать должна была вернуться на рабочее место, определив ребенка в ясли. Эксплуатация женского репродуктивного потенциала в суровых условиях жизни, атеистический взгляд на вопрос вели к криминализации этой сферы, быстрому налаживанию производства нелегального аборта, на что намекал вышеприведенный приказ НКЗ СССР № 1075. В результате смертность женщин от искусственного аборта и его последствий возросла: в 1935 г. смерти от аборта составляли 26% случаев материнской смерти, а в 1940 г. — уже 51%. К последствиям запрета аборта исследователи склонны относить и увеличение числа деубийств.

НКЗ СССР пытался координировать ситуацию в области родовспоможения. Женские и детские консультации прикреплялись к родиль-

---

<sup>1</sup> Постановление ЦИК и СНК СССР от 27.VI.1936 г.» «О запрещении абортотворения, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многодетным, расширении сети детских яслей и детских садов, усилении наказания за неплатеж алиментов и о некоторых изменениях в законодательстве о разводах». СЗ СССР. 1936 № 34, ст.309, С. 509-516.

ному дому, с учетом территориальной близости и пропускной способности, рожениц бесплатно доставляли в роддома. Особое внимание было уделено выхаживанию недоношенных детей: были определены границы недоношенности и условия содержания недоношенных детей<sup>3</sup>.

Однако, несмотря на все усилия по увеличению рождаемости, в СССР этот показатель к 1940 г. не достиг дореволюционного уровня и был ниже показателя середины 20-х годов: в 1940 г. рождаемость составляла лишь 31,2 родившихся на 1 тыс. населения, в то время как в 1913 г. - 47, в 1926 - 44.

### ***Литература:***

1. Демографическая модернизация России. 1900-2000. – М.: Новое издательство. 2006.
2. Женщины и дети. Статистический сборник. М.: Госстатиздат, 1963.
3. Жиромская В.Б. Проблемы истории населения Российской Федерации в 1930-е годы. Труды Института российской истории РАН. 1999-2000. Выпуск 3. Российская академия наук, Институт российской истории; отв. ред. А.Н. Сахаров. М.: ИРИ РАН, 2002. С. 258-290.
4. Жиромская В.Б. Динамика численности населения России в 30-е годы. В кн: Демографическая история России в 1930-е гг. Взгляд в неизвестное. -М, 2001, С. 34-60.
5. Страна Советов за 50 лет (Сборник статистических материалов). - М.: Статистика, 1967.
6. Российский государственный архив экономики (РГАЭ), Ф. 1562. Оп. 18. Д. 192.

## **ДОКТОР Ф.П. ГАЗ И НАЧАЛО СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В РОССИИ**

*Шубочкина Е.И.*

**Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей, Москва, Россия**

Шубочкина Евгения Ивановна, д.м.н., доцент, adlabhyg@yandex.ru

**Резюме:** статья посвящена развитию деятельности мемориальной комнаты-музея доктора Ф.П. Газа и его вкладу в создание сестринского дела в России.

**Ключевые слова:** общины сестер милосердия, благотворительность и сестринское дело.

## DOCTOR F.P. HAAS AND THE BEGINNING OF NURSING IN RUSSIA

*Shubochkina E.I.*

**Summary:** the article is devoted to the development of the memorial room of the Museum of the doctor of the Russian Federation.

**Key words:** communities of sisters of mercy, charity and nursing.

Доктор Ф.П. Гааз (Фридрих-Йозеф Хаас) приезжает в Москву в 1802 г. по приглашению князя Н. Репнина, высоко оценившим молодого врача, оказавшего ему успешную помощь в лечении, в качестве семейного врача. Доктор имел возможность заниматься и частной практикой, которая складывалась очень успешно. Его приглашали на частные консультации в высокопоставленные семейства. Гааз изучает московские больницы и посещает богоугодные заведения, в которых бесплатно лечились бедные и неимущие. В 1806 году он нашел в Преображенском богаделенном доме множество совершенно беспомощных больных, страдающих глазными болезнями, и принялся за их безвозмездное лечение. Хотя нет прямых указаний на характер заболеваний, можно полагать, что это была трахома - инфекционное высококонтагиозное заболевание глаз с серьезными последствиями, распространенное в то время среди бедного населения. Успех этого врачевания был таким успешным, что, по решению императрицы Марии Федоровны, доктор Гааз был взят на государственную службу и назначен главным врачом Павловской больницы в 1807 г. В приказе о назначении Гааза, полученном больницей, говорилось, что ее императорское величество Мария Федоровна находит достойным для доктора Гааза быть определенным на этот пост «по отличному одобрению знания и искусства в лечении разных болезней и операциях».

Одним из нововведений Ф.П. Гааза, осуществлённое в Павловской больнице, использование женского персонала по уходу за больными. Гааз одним из первых в России заменил в больничном штате отставных солдат женским персоналом под именем «хожатых». По его мнению, женщины не только лучше заботятся о больных, но и способны оказать моральную поддержку выздоравливающим пациентам. Вступив в должность старшего врача, Ф.П. Гааз не оставил свои заботы о страдающих глазами и постоянно посещал их в различных заведениях Москвы. Особенно многих пришлось ему лечить в Екатерининском богаделенном доме. По представлению московского губернатора Д.С. Ланского за свои заслуги Ф.П. Гааз был награжден Владимирским крестом IV степени, который очень ценил как воспоминание о первых годах его деятельности в России и постоянно носил.

В России до XIX века не существовало специальных учреждений, занимавшихся уходом за больными. Попытки создать благотворительную

организацию относятся к началу XIX века, когда в 1803 году при Воспитательных домах Санкт-Петербурга и Москвы были основаны Вдовьи дома. Управление осуществлялось почетными опекунами, а наблюдение за призреваемыми возлагалось на настоятелей. При этих домах были созданы отделения сердобольных вдов. При общей численности 600 призреваемых в московском учреждении уход и помощь осуществляли 60 сердобольных вдов. В 1840-е годы, появляется несколько общин сестер милосердия сначала в Петербурге (самая известная Свято-Троицкая), затем две в Москве. Создание этих общин было непосредственно связано с деятельностью и влиянием доктора Ф.П. Гааза. «В Российском народе, — писал "святой доктор" Ф.П. Гааз, — есть перед всеми другими качествами блистательная добродетель милосердия, готовность и привычка с радостью помогать в изобилии ближнему во всем, в чем он нуждается».

В 1848 году в Москве бушевала эпидемия холеры. По почину Ф.П. Гааза и княгини С.С. Щербатовой, супруги московского военного генерал-губернатора Москвы князя А.Г. Щербатова была создана Никольская община сестер милосердия. Заменяя на посту военного генерал-губернатора князя Д.В. Голицына, А.Г. Щербатов принял от него и заботы о лечебных и богоугодных заведениях. По его просьбе в 1844 г. Ф.П. Гааз становится главным доктором Старо-Екатерининской больницы. Плодотворная и бескорыстная деятельность княгини С.С. Щербатовой, женщины замечательного, выдающегося ума, памятной в Москве благотворительницы, была известна и всей России. В 1844 г. она основала Дамское попечительство о бедных в Москве, председательницей которого была до 1876 г. Оно видело свою задачу в привлечении к заботе о нуждающихся именно женщин. На площади в целый квартал, ограниченный улицами Воронцовской и Б. Каменщиками и переулками Воронцовским и Готовым (совр. ул. Гвоздева), на средства, пожертвованные князьями Щербатовыми и другими благотворителями, были выстроены детский приют со школой, лечебница и богадельня для престарелых женщин. Дамское попечительство и его комитет составили основу для будущих общин сестер милосердия. Первоначально Никольская община была устроена близ Бутырской тюрьмы, в которой трудился Гааз, - в доме Гурьева на Долгоруковской улице, напротив церкви святителя Николая. Первой настоятельницей стала Анастасия Павловна Щербинина. Устав общины был утвержден Николаем I 5 октября 1848 г. Сестры ухаживали за больными в Первой городской больнице и больнице, учрежденной Гаазом для чернорабочих. При общине находился сиротский приют. Сестры контролировали действия сиделок, читали больным душевспасительную литературу и заботились об их спокойствии и утешении. Кроме того, они узнавали о состоянии бедных больных, находившихся у себя дома, с целью оказать

им пособие из средств Дамского попечительства. По желанию частных лиц сестры могли отпускаться для ухода на дому. К весне 1863 г. в сестричество входило около 70 человек. Известно, что сестры Никольской общины вместе с вдовами петербургского и московского Вдовьих домов прибыли в Крым для ухода за ранеными в Крымской войне первыми ранней весной 1854 г. В полную силу сестринские общины начали функционировать именно во время Крымской кампании, поэтому до сих пор сестры милосердия вызывают стойкую ассоциацию с заботой о раненых.

Вторая община в Москве была создана княгиней Н.Б. Шаховской в 1865 г. (урожденной Святополк-Четвертинской). Ее семья славилась благотворительными традициями. Семейным врачом Святополк-Четвертинских был доктор Гааз. Идеи заботы о нуждающихся, которые собственной жизнью проповедовал доктор, не могли не коснуться и сестер. Старшая сестра, Н.Б. Трубецкая, создала «Братолюбивое общество снабжения неимущих квартирами», Комиссаровское ремесленное училище в Благовещенском переулке, Ксеньинский детский приют, и Дамский комитет попечения о раненых (будущее Российское общество Красного креста). Княгиня Шаховская после смерти мужа в 1863 году вступила в Никольскую общину, много трудилась в Яузской больнице для чернорабочих. Поселилась и работала в Полицейской больнице, а со временем возглавила группу из тридцати сестер в Никольской общине. В какой-то момент она поняла, что пришло время действовать самостоятельно, тем более что средства позволяли. В 1865 году Шаховская основала общину «Утоли моя печали», а в 1868 ее возглавила. В 1871 году в Москве свирепствовала новая эпидемия холеры. Она стала проверкой на прочность сестер милосердия. Масштабы эпидемии были чудовищными — ведь в Москву, вследствие проведенных в 60-е годы реформ, стекалось, в поисках заработка, огромное количество освобожденных крестьян. Медперсонал перестал справляться с ситуацией, частью даже разбежался, а вот милосердные сестры не испугались эпидемии. Это не только упрочило положение общины «Утоли моя печали», но и привлекло новых членов, а также частных благотворителей. Одним из них был Павел Михайлович Третьяков. В 1871 году Шаховская продает свое имение под Серпуховом. На вырученные деньги покупает большой участок с домом в Лефортове. В Лефортово находился старейший в России военный госпиталь, созданный еще императором Петром I. Многие сестры трудились параллельно в двух больницах, другие переходили в общину из Военного госпиталя. Сестры милосердия общины «Утоли моя печали» также помогали солдатам, получившим ранения в ходе сербско-турецкой, русско-турецкой, балканской и Первой мировой войн. В 1895 году Шаховская инициировала строительство отдельно стоящего трехэтажного здания — приюта

для сирот. В этом же здании была открыта фельдшерская школа, в которой обучали младший медперсонал и сестер милосердия. Курсы работали для всего города. Закончив их, выпускник мог устроиться в любое из медучреждений Москвы, а не только в общину. В 1906 году С.В. Пучков, главный врач Полицейской (Александровской) больницы, возглавил совет общины сестёр милосердия «Утоли мои печали» после смерти ее основательницы княгини Н.Б. Шаховской, продолжая дело Ф.П. Гааза, стоявшего у истоков московских сестринских общин. Община работала до начала 1920-х годов.

#### ***Литература:***

1. Рощеня Д. Женская благотворительная империя. 21.11.2014. <https://www.miloserdie.ru/article/zhenskaya-blagotvoritelnaya-imperiya>
2. Лебедева Елена. Лефортовские истории <https://pravoslavie.ru/> дата обр. 14.01.2018.
3. Блохина Н. «Спешите делать добро...» // Московский журнал. - 1992. - № 7. - С. 26-27.

### **ПРОФЕССОР И.А. АРНОЛЬДИ И ЕГО РОЛЬ В РАЗВИТИИ ГИГИЕНЫ ТРУДА ПОДРОСТКОВ**

*Шубочкина Е.И.*

**Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей, Москва, Россия**

Шубочкина Евгения Ивановна, д.м.н., доцент, [adlabhyg@yandex.ru](mailto:adlabhyg@yandex.ru)

**Резюме:** Статья посвящена деятельности профессора Арнольди – известного гигиениста труда в развитии гигиены труда подростков.

**Ключевые слова:** подростки, труд, факторы производственной среды, адаптация, нормирование.

### **PROFESSOR I.A. ARNOLDI AND ITS ROLE IN THE DEVELOPMENT OF OCCUPATIONEL HEALTH IN ADOLESCENTS**

*Shubochkina E.I.*

**Summary:** The article is devoted to the activity of Professor Arnoldi-known labor hygienist - in the development of occupational health of adolescents.

**Key words:** adolescents, labour, environment factors, adaptation, regulation.

Известный гигиенист труда профессор Арнольди И.А. возглавил отдел гигиены работающих подростков НИИ гигиены детей и подростков АМН (в н.в. НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НМИЦ здоровья детей МЗ РФ) в 1962 году, в котором плодотворно трудился

до 1977 г., в качестве руководителя до 1972 г и затем научного консультанта.

Иосиф Александрович - выпускник Харьковского медицинского института (1926) и аспирант первой на Украине кафедры социальной гигиены (основатель и руководитель кафедры М.Г. Гуревич, далее ее возглавлял профессор Томилин С.А.). Уже в 1929 году Арнольди И.А. направлен в Донецк, где возглавил Донецкий краевой институт патологии и гигиены труда. В 1931 г. направлен в Институт красной профессуры в Москве. С 1832 г. бы на руководящих должностях, в том числе возглавлял кафедры гигиены труда во 2-ом медицинском институте, Саратовском мединституте (1935-1937), где был и директором института, Томском мединституте (1937-1944). В июле 1944 г. переведен в Центральный НИИ экспертизы трудоспособности заместителем директора по науке. В 1955-1957 гг. возглавлял кафедру гигиены труда в Ташкентском мединституте.

В 1935 г. ему присвоена степень кандидата без защиты диссертации, а в 1939 г. степень доктора наук после защиты на тему «О дифференцированном влиянии на организм лучистой и конвекционной теплоты».

До создания отдела гигиены работающих подростков проблемами гигиены подросткового труда занимался отдел гигиены и физиологии труда подростков НИИ гигиены труда и профзаболеваний АМН СССР (ранее Институт профессиональных болезней им. В.А. Обуха). После организации в 1959 году НИИ гигиены детей и подростков АМН СССР эти направления гигиены труда подростков, в том числе нормирование производственных факторов разной природы с учетом возрастной чувствительности, вопросы оптимизации условий профессионально-технического обучения подростков, режимов сочетания работы подростков с вечерним обучением, профессиональной пригодности и профессионального отбора стал заниматься НИИ гигиены детей и подростков. Таким образом, отдел работающих подростков, как и клинический отдел состояния здоровья работающих подростков Института, который возглавляла долгое время известный клиницист-педиатр профессор Л.Т. Антонова, по своим направлениям и задачам были приемниками в определенной степени направлений «взрослой» гигиены труда и профессиональной патологии.

Основным направлением работы отдела на этом этапе была факторная гигиена – изучение влияния производственных факторов разной природы на организм работающих подростков с целью разработки нормативов для подростков и рекомендаций по предупреждению отрицательного влияния на рост, развитие, состояние здоровья. Институт размещался в здании, в котором ранее располагались отделы НИИ гигиены труда и профессиональных заболеваний РАМН, и располагал хорошей экспериментальной базой и, как уже отмечалось, и клинической

базой. Имелась тепловая камера с тредбаном, шумовая камера, современная для своего времени физиологическая и гигиеническая аппаратура, позволяющая проводить исследования в экспериментальных и производственных условиях. Экспериментальные исследования на животных (крысы) при изучении влияния химических факторов на растущий организм выполнялись на базе НИИ гигиены труда и профзаболеваний АМН СССР. Основным местом выполнения натуральных исследований были учебные заведения профессионально-технического образования и промышленные предприятия разного профиля, где работали и обучались подростки. Выполнялись плановые и диссертационные работы по изучению влияния физических нагрузок, повышенной температуры, вибрации, шума, химических веществ на организм подростков. Всего под руководством И.А. Арнольди в этот период было защищено 11 кандидатских (Л.А. Кузнецова, 1969; Сухарева Л.М., 1969; Каримов У.А., 1969, В.П. Шабалов., 1970.; В.И. Печерская, 1972; Л.Л. Ковалева, 1972 и др.) и докторская диссертация (И.И. Кондратьева, 1973, «Гигиеническая оценка влияния ряда химических веществ на растущий организм (производственные и экспериментальные исследования)»).

В эти годы были дополнены и развиты основополагающие представления о функциональных возможностях подросткового организма применительно к трудовым и факторным нагрузкам, адаптивных возможностях, возрастной чувствительности растущего организма к влиянию производственной среды различной природы, закономерностях и особенностях процесса адаптации подростков к трудовой деятельности. И.А. Арнольди отмечал, что в возрасте 18-20 лет сохраняется повышенная чувствительность организма к влиянию факторов производственной среды.

Были изданы монографии: Арнольди И.А. «Акклиматизация человека на Севере и Юге», 1962 г.; «Гигиена труда подростков», 1965 г.; «Гигиена труда подростков в различных отраслях промышленности» 1967 г. под ред. проф. И.А. Арнольди; «Режим труда и отдыха работающих подростков» И.А. Арнольди, Л.Г. Груева, 1973 г.; «Производственные факторы и чувствительность к ним учащихся и работающих подростков» под ред. Г.Н Сердюковской, И.А. Арнольди, Ю.Д. Жилова, 1975 г.; «Клиника заболеваний, физиология и гигиена в подростковом возрасте» под ред. Г.Н. Сердюковской, Л.Т. Антоновой, И.А. Арнольди (второе изд. 1979).

До настоящего времени эти исследования не потеряли актуальность, они в основе и современных представлений о сниженных адаптивных возможностях подростков по сравнению с организмом взрослых, применительно к факторам трудовой деятельности, что определяет профнаправленность гигиены труда и профобучения подростков.

### **Литература:**

1. Шубочкина Е.И. От гигиены труда работающих подростков до гигиены профессионального обучения, труда и профориентации / НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков. 50 лет. Страницы истории. - М., 2009. - 128 с. - С. 35-43.
2. <http://wiki.ssmu.ru/index.php> Арнольди Иосиф Александрович дата обращения 11 февраля 2019 г.
3. Богатырева Р.В., Лесовой В.Н., Петрова З.П., Огнев В.А. К 90-летию кафедр социальной медицины, организации и экономики здравоохранения // Медицина сьогодні завтра. 2013.- № 4 (61). - С. 9-21.

### **КОРОТКИЙ ВЕК ХЛОПИНСКОЙ КАФЕДРЫ**

*Щербо А.П.*

**Медицинский Центр Корпорации РМІ, Санкт-Петербург, Россия**

Щербо Александр Павлович, д.м.н., профессор, член-корр. РАН,  
ashcherbo@yandex.ru

**Резюме:** История кафедры гигиены с общей бактериологией, основанной Г.В. Хлопиным в 1906 году, которая завершилась в 2011 году.

**Ключевые слова:** история кафедры, Хлопин и другие.

### **SHORT CENTURY OF THE KHLOPIN'S DEPARTMENT**

*Shcherbo A.P.*

**Summary:** The history of the Department of hygiene with General bacteriology, founded by G.V. Khlopin in 1906, which ended in 2011.

**Key words:** history of the Department, Khlopin and others.

На самом деле век первой, основанной Г.В. Хлопиным кафедры в Петербурге, оказался не таким уж коротким – 105 полных лет; а заголовок статьи, будто бы противоречащий этому, лишь обозначает сожаление, что успешная кафедра, созданная выдающимся отечественным гигиенистом, по субъективным причинам в 2011 году перестала существовать.

Осенью 1906 года, по решению собрания преподавателей и в соответствии с Высочайшим разрешением, в «Императорском клиническом институте Великой кн. Елены Павловны» открылась кафедра гигиены с общей бактериологией, которую возглавил Г.В. Хлопин, в последующем заслуженный деятель науки РСФСР, руководивший кафедрой до 1918 года, когда перешёл в Военно-медицинскую академию. Он родился 16 января 1863 года. 30 июля 2019 году исполняется 90 лет со дня его кончины [1, 2].

За 44 года педагогической и научной деятельности он возглавлял кафедры в Юрьевском (Дерпт, Тарту) и Новороссийском университетах,

институтах Петербурга-Петрограда, в Военно-медицинской академии, опубликовал более 150 работ, включая уникальные монографии и руководства по профилактической медицине и методам санитарно-гигиенических исследований.

Название хлопинской кафедры на тот начальный период отражало итоги сравнительно небольшого пути развития гигиены, когда наиболее очевидным и изученным фактором, влияющим на общественное здоровье, являлись инфекционное и инвазионное начала. Однако бурное развитие гигиенической науки очень скоро показало столь сложное и многообразное влияние условий окружающей среды на здоровье человека, что дифференцирование гигиены, выделение из неё самостоятельных научно-практических направлений и соответствующих учебных дисциплин стало неизбежным.

В силу этого, с учётом актуальных задач профилактики и деятельности параллельных гигиенических кафедр, идеологии и представлений о развитии гигиены того или иного заведующего кафедрой, в соответствии с кадровым и другим её потенциалом, эволюционировали содержание работы и название кафедры. В завершающем биографию кафедры 2011 году она называлась «Кафедра медицинской экологии и эпидемиологии им. Г.В. Хлопина».

Примечательно, что с кафедрой было связано начало практической деятельности старшего сына Г.В. Хлопина – выдающегося в последующем отечественного радиохимика, Героя Социалистического труда, трижды лауреата Сталинской премии, академика АН СССР, профессора Виталия Григорьевича Хлопина. Улица его имени, а также Радиевый институт его имени, который он много лет возглавлял, есть в современном Санкт-Петербурге. В.Г. Хлопин, в десятых годах XX века, будучи студентом Университета, работал преподавателем на кафедре отца.

В дореволюционный период под руководством Г.В. Хлопина на кафедре активно разрабатывались и преподавались методы санитарно-химических и бактериологических исследований воды и пищевых продуктов, а также вопросы школьной гигиены и другие базовые вопросы гигиенической науки. Другим направлением работы кафедры того времени были санитарно-эпидемиологические исследования ряда территорий, крупных водоёмов и промышленных предприятий, включая исследования экстремальных ситуаций, связанных с эпидемиями и иными сложными социальными, гигиеническими и эпидемиологическими обстоятельствами. За успехи в этой деятельности Г.В. Хлопин был награждён орденом св. Станислава и двумя орденами св. Владимира.

Ещё одно направление исследований было порождено Первой Мировой войной – в развёрнутой на кафедре Противоголодной лаборатории изучалось воздействие на организм боевых отравляющих веществ, разрабатывались средства защиты от них и меры первой помощи при поражениях. Эта работа имела весьма важное оборонное значение, финансировалась Химическим комитетом Главного Артиллерийского управления России. Г.В. Хлопин продолжил её в Военно-медицинской академии, где работал вплоть до своей кончины в 1929 году.

В советский период кафедре возглавляли крупные гигиенисты: профессор: Караффа-Корбут, специалист в области дезинфектологии, профессиональной гигиены, химического исследования сточных вод, К.Э. Добровольский, разрабатывающий вопросы пищевой гигиены, К.Н. Шапшев, занимающийся борьбой с шумовым загрязнением окружающей среды, скончавшийся во время блокады Ленинграда.

В довоенный период в стенах кафедры трудились будущий академик АМН СССР З.Г. Френкель, в память о котором кафедрой издана большая монография «Захарий Григорьевич Френкель. Жизнь длиною в век» (2009) [3], а также Рубен Амбарцумович Бабаянц, в последующем член-корреспондент АМН СССР, основоположник современных отечественных исследований в области гигиены почвы и санитарной очистки населённых мест, продолженных в 70-90-х годах автором этих строк и его учениками.

В послевоенный период кафедрой руководили крупные гигиенисты: профессор А.А. Адамова, которая в период блокады, когда город вымирал от голода, вела исследования и разработки заменителей хлеба – работу, наверное, самую важную для ленинградцев, многих из которых тем самым удалось спасти. С 1958 года в течение 15 лет кафедре возглавлял профессор А.П. Мухин, специалист в области гигиены питания, а с 1973 по 1988 год – профессор Г.В. Новиков, который ограничил работу кафедры вопросами коммунальной гигиены. С 1988 года до завершения её деятельности в 2011 году кафедрой руководил автор этих строк.

За 105 лет деятельности кафедры в её стенах была защищена 21 докторская диссертация, причём 12 из них в период с 1992 года; были подготовлены и защищены 50 кандидатских диссертаций (с 1992 года – 16). С 1907 по 2011 год кафедрой было подготовлено и издано более 100 монографий, книг, руководств и сборников научных работ, причём 75 из них – за последние 25 лет её существования. С 1968 года кафедра была инициатором и организатором ежегодной конференции «Хлопинские чтения»; история этих чтений завершилась также в 2011 году, когда прошла XXXIV конференция на тему: «Эколого-гигиенические и клинические проблемы управления здоровьем населения».

Обозначенные здесь лишь пунктиром итоги работы хлопинской кафедры никак не предполагали её «кончину» в 2011 году. Однако осенью после объединения СПб МАПО и ГМА им. И.И. Мечникова, в образованном СЗ ГМУ им. И.И. Мечникова, по решению нового руководства, места для кафедры не нашлось. Её расформировали, преподавателей перевели на другие кафедры, а заведующему кафедрой пришлось покинуть институт.

105-летняя история кафедры имени Г.В. Хлопина завершилась, как завершилась и история Клинического института Великой кн. Елены Павловны – Ленинградского ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции Института усовершенствования врачей им. С.М. Кирова – Санкт-Петербургской Медицинской академии последипломного образования [4]. Будущее покажет, насколько эти радикальные преобразования окажутся эффективными для подготовки отечественных врачей.

#### ***Литература:***

1. Кафедра медицинской экологии им. Г.В. Хлопина. 1906-2006, очерк истории кафедры за 100 лет. – под ред. А.П. Щербо. – 2006. – СПб, 88 с.
2. Кафедра медицинской экологии и эпидемиологии им. Г.В. Хлопина. 1906-2011, очерк истории кафедры за 105 лет. – под ред. А.П. Щербо. – 2011. – СПб, 100 с.
3. Щербо А.П. Захарий Григорьевич Френкель. Жизнь длиною в век. СПб: Издательство СПбМАПО, 2009. – 584 с.
4. Щербо А.П. P.S. или записки из светлой памяти МАПО. – Издательство ООО АСПринт. – СПб. – 2014, 248 с.

### **ОРГАНИЗАТОР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ИСТОРИК МЕДИЦИНЫ, ПРОФЕССОР О.Е. ЧЕРНЕЦКИЙ (К 95-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)**

*Элланский Ю.Г., Зарубинская Л.Г., Худоногов И.Ю.*

**Ростовский государственный медицинский университет, Россия**  
Элланский Юрий Геннадиевич, д.м.н., профессор, [elliondon@mail.ru](mailto:elliondon@mail.ru)

**Резюме:** исследована жизнь и деятельность организатора здравоохранения, историка медицины, профессора О.Е. Чернецкого.

**Ключевые слова:** организация здравоохранения, история медицины, О.Е. Чернецкий.

## THE HEALTH ORGANIZER, HISTORIAN OF MEDICINE, PROFESSOR O.E. CHERNETSKY (TO THE 95-TH ANNIVERSARY FROM BIRTHDAY)

*Ellansky Y.G., Zarubinskaya L.G., Khudonogov I.Y.*

**Summary:** The life and activity of the organizer of health care, the historian of medicine, Professor O.E. Chernetsky is for the first time investigated.

**Key words:** organization of health care, history of medicine, O.E. Chernetsky.

1 марта 2019 года исполняется 95 лет со дня рождения и 70 лет врачебной, научной, педагогической и общественной деятельности доктора медицинских наук профессора кафедры общественного здоровья и здравоохранения № 1 с курсом истории медицины Ростовского медицинского университета Чернецкого Оскара Евгеньевича.

Династия Чернецких насчитывает четыре поколения врачей, а общий медицинский стаж работы более 280 лет. Родился Оскар Евгеньевич в г. Владивостоке в 1924 году, окончил среднюю школу в г. Шахты. Отец – Чернецкий Е.Х. был военным врачом еще в Первую мировую войну, затем работал в г. Шахты, прошел ВОВ с 1941 по 1946 г. врачом Черноморского флота, работал начальником хирургического отделения Главного военно-морского госпиталя в Севастополе, а затем более 30 лет проработал хирургом Белокалитвинской районной больницы. Чернецкий О.Е. с 1942 по 1948 г. служил в Советской Армии, окончил Ленинградскую ВМА им. С.М. Кирова. После демобилизации с 1948 по 1964 г. работал главным врачом и хирургом Белокалитвинской ЦРБ Ростовской области, которая за это время стала одной из лучших больниц сельского здравоохранения. Одновременно активно занимался наукой, обучаясь в заочной аспирантуре в ЦИУ врачей в г. Москве на кафедре организации здравоохранения под руководством профессора Н.А. Виноградова, защитил кандидатскую диссертацию.

С 1964 года О.Е. Чернецкий работал в Ростовском государственном медицинском университете, пройдя путь от ассистента, доцента до заведующего кафедрой социальной гигиены и организации здравоохранения, которую он возглавлял 20 лет (с 1969 по 1989 г.). Многолетний опыт хирурга и руководителя были необыкновенно ценны на новом месте работы. После защиты докторской диссертации Оскару Евгеньевичу было присвоено звание профессора в 1976 году. С приходом нового заведующего была оформлена новая концепция, программа преподавания, направления научных исследований по дисциплине. Профессор О. Е. Чернецкий внес значительный вклад в совершенствование учебного процесса, развитие научных исследований и укрепление связи с органами практического здравоохранения. Увеличение числа учебных часов позволило шире использовать учебные базы. Студенты

с преподавателями выезжали на сельский врачебный участок (Неклиновский район), знакомились с работой противосиликозного диспансера, опускались в угольные шахты, работали на базе областной, городской СЭС и т.д. К чтению отдельных лекций приглашались руководители здравоохранения области (Трубилин Н.Т., Кондратенко Т.А., главные врачи районов). Трубилин Н.Т. успешно совмещал руководство областным отделом здравоохранения и преподавание на кафедре, выполнил кандидатскую и докторскую диссертации, получил звание профессора. В последующие годы работал Министром здравоохранения РСФСР и заместителем Председателя Совмина РСФСР, затем ректором Института последипломной подготовки врачей в Москве.

На кафедре появились и первые учебные ординаторы, впоследствии возглавившие крупные ЛПУ города и области. Кроме существующего курса истории медицины создавались новые. Впервые в России было организовано преподавание правовых основ здравоохранения и опубликован первый учебник в стране по этой дисциплине. На базе курса повышения квалификации организаторов здравоохранения впоследствии была создана кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения № 2 ФУВ. За годы руководства кафедрой профессором О.Е. Чернецким на ее базе три раза проводились выездные заседания Ученого Совета Минздрава РФ по социальной гигиене и организации здравоохранения с участием представителей почти всех союзных республик, выездное заседание Всесоюзного общества историков медицины. Им опубликовано более 150 научных трудов, подготовлено три доктора и 15 кандидатов медицинских наук. О.Е. Чернецкий является ветераном Великой Отечественной войны и ветераном труда, награжден медалями и знаками отличия.

У Оскара Евгеньевича за плечами долгий, нелегкий, насыщенный событиями и разнообразными ситуациями жизненный путь. Одна из значимых и важных вех – работа в ЦРБ г. Белая Калитва, которая оставила заметный след в памяти и оформилась в воспоминания об этом отрезке жизни в книге «Краткие заметки о прошедшем» (2009 г.), в которой повествуется о буднях сельских врачей, событиях того далекого времени. Книга написана душевно, образно, с юмором. Одним из ярких увлечений Оскара Евгеньевича с молодых лет являлось коллекционирование марок по медицинской тематике, что вылилось в одну из лучших в стране частных коллекций. Будучи большим знатоком истории медицины и естествознания, используя обширный филателистический материал, им была издана первая подобного рода книга «Медицина на почтовых марках» (М., 1978 г.), написанная ярко и увлекательно. Профессор О. Е. Чернецкий продолжает трудиться на кафедре, щедро передавая свой богатейший жизненный, педагогический, научный опыт

студентам, молодым преподавателям. Оскар Евгеньевич – необыкновенно доброжелательный, деликатный, интеллигентный, чуткий человек, великолепный рассказчик с неиссякаемым чувством юмора, все-сторонне эрудированный в различных областях знаний, не говоря уже об основной специальности. Медицинскую династию продолжают дети и внуки О.Е. Чернецкого.

**ПРОФЕССОР ИВАН ДАНИЛОВИЧ КОСАЧЕВ —  
ПОЧЕТНЫЙ ДОКТОР РОССИЙСКОЙ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ  
АКАДЕМИИ, ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГ  
(К 80-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)**

*Яковлев А.Е.*

**Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург,  
Россия**

Яковлев Андрей Евгеньевич, к.м.н., jackovlev.andrei@yandex.ru

**Резюме:** Впервые наиболее полно исследована жизнь и деятельность военно-полевого хирурга, главного хирурга 40 армии МО СССР (Афганистан 1983-1986), профессора кафедры общей хирургии ВМедА им. С.М. Кирова д.м.н. профессора И.Д. Косачева.

**Ключевые слова:** военно-полевая хирургия, главный хирург 40 армии МО СССР (Афганистан 1983-1986), профессор кафедры общей хирургии ВМедА им. С.М. Кирова, профессор И.Д. Косачев.

**PROFESSOR IVAN DANILOVICH KOSACHEV –  
HONORARY DOCTOR OF THE RUSSIAN MILITARY-MEDICAL  
ACADEMY, MILITARY FIELD SURGEON  
(TO THE 80TH ANNIVERSARY OF THE BIRTH)**

*Yakovlev A.E.*

**Summary:** For the first time the life and activity of the military field surgeon, chief surgeon of the 40th army of the USSR defense Ministry (Afghanistan 1983-1986), Professor of the Department of General surgery Military medical Academy named after S.M. Kirov, Professor I.D. Kosachev.

**Key words:** military field surgery, chief surgeon of the 40th army of the USSR defense Ministry (Afghanistan 1983-1986), Professor of the Department of General surgery Military medical Academy named after S.M. Kirov, Professor I.D. Kosachev.

25 июля 2019 г исполняется 80 лет со дня рождения и 57 лет врачебной, научной и педагогической деятельности профессора кафедры и клиники общей хирургии Ивана Даниловича Косачева, полковника медицинской службы (1983) в отставке, доктора медицинских наук (1984)

профессора (1988), главного хирурга 40 армии МО СССР (Афганистан, 1983-1986), педагога и общественного деятеля, «Изобретателя СССР» (1983), Заслуженного врача Российской Федерации (1994) и Узбекской ССР (1986), «Почетного доктора Российской Военно-медицинской академии» (Диплом:

«За выдающийся вклад в развитие военно-полевой хирургии, фундаментальную разработку проблем общей хирургии и подготовку научных и педагогических кадров», медаль и мантия, 2015), академика Международной академии информатизации (1994).

И.Д. Косачев родился 25 июля 1939 г. в дер. Акушки Горецкого р-на Могилевской области (Республика Беларусь), где окончил 10 классов средней школы. В 1956 г. поступил в Военно-медицинскую академию имени С.М. Кирова (Ленинград). На долю Ивана Даниловича выпало прожить тяжелые детские годы во время немецкой оккупации и в послевоенной разрухе, что сформировало и закалило его характер.

Насмотревшись страданий своего отца (рядовой Даниил Гаврилович Косачев: участник Великой Отечественной войны, инвалид 2-ой группы; в связи тяжелым ранением в грудь, осложненным открытым бронхиальным свищем, досрочно вернулся (1943) с фронта), юный Иван принял твердое решение стать военным хирургом. Уже на 2-ом курсе академии, И.Д. Косачев обратился к начальнику кафедры общей хирургии генерал-майору медицинской службы, доктору медицинских наук профессору В.И. Попову – фронтовому хирургу в годы ВОВ, с просьбой взять его в научный кружок кафедры. Под руководством Виталия Ильича им были выполнено (опубликовано) 8 научных работ по решению проблем гомотрансплантации.

После окончания (1962) II факультета (подготовки врачей для ракетных и сухопутных войск) академии, проходил военную службу в Дальневосточном военном округе: в должности врача ракетного батальона (2 года) и начальника хирургического отделения лазарета (4 года). С 1962 по 1967 годы ежегодно (во время очередного отпуска), в течение месяца проходил усовершенствование на родной кафедре. После поступления (1968) в адъюнктуру при кафедре общей хирургии, вся его служба связана с ВМедА им. С.М. Кирова, в которой он прошел путь от адъюнкта до заместителя начальника академии по лечебной работе – начальника клинического отдела.

Являясь учеником генерал-майора, доктора медицинских наук профессора М.И. Лыткина, защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Применение морфоциклина и олеморфоциклина при лечении костных и костно-суставных панарициев» (1971). Итогом работы стала, ставшая классической, монография «Панариций» (1975), в которой представ-

лена методика лечения осложненных и глубоких форм панариция способом регионарной внутривенной инфузии антибиотиков под манжетой и жгутом.

Становление И.Д. Косачева проходило под руководством блестящих учителей - профессоров академии В.И. Попова, М.И. Лыткина. На формирование взглядов молодого ученого большое влияние оказали известные профессора - В.И. Филин, А.И. Решетов, Д.В. Помосов, В.Ф. Жупан и др.

В 1974-1976 гг. И.Д. Косачев выполнил правительственное задание в должности врача-хирурга и научного исследователя в составе XX Советской антарктической экспедиции (зимовка на станции «Ленинградская»). Им был опубликован ряд научных работ, посвященных адаптации полярников в условиях Антарктиды и различных климатических поясов (при следовании морем на шестой континент и обратно).

Докторская диссертация, посвященная военно-полевой хирургии, боевым комбинированным поражениям, под грифом «секретно», была защищена в родной академии. Ученая степень доктора медицинских наук присуждена в 1984 г., а ученое звание профессора – в 1988 г.

Особый талант организатора и хирурга И.Д. Косачева проявился при исполнении им интернационального долга в должности армейского хирурга 40армии МО СССР в Демократической республике Афганистан (период с декабря 1983 - по май 1986 г.).

В 1984 г. им создана и внедрена двухэтапная система эвакуации раненых: с поля боя и «гнезд» раненых пострадавшие доставлялись вертолетами непосредственно в ближайшие ОМедБ или военные госпитали (этап квалифицированной хирургической помощи), затем на этап специализированной помощи в армейский госпиталь эвакуировались вертолетами «Биссектриса» или самолетами «Спасатель».

При поступлении большого количества раненых на этап КХП, постоянно возглавлял группу хирургического усиления для своевременного оказания хирургической помощи раненым. В Афганистане он лично осмотрел свыше 20 тыс. раненых и больных воинов Советской армии, выполнил множество сложных хирургических вмешательств, оказывал методическую помощь, консультировал и обучал коллег.

Разработал и внедрил свыше 50 новых методов диагностики и лечения раненых и больных. При армейском госпитале (Кабул, 1984) организовал внештатную интернатуру и создал учебно-методический центр по подготовке военно-полевых хирургов, выпустившего свыше 150 хирургов-специалистов.

Там же, в инфекционных госпиталях, по предложению И.Д. Косачева и при его непосредственном участии, в 1985 г. были открыты отделения анестезиологии и интенсивной терапии. Под руководством И.Д. Коса-

чева, на афганском материале была выполнена и защищена С.Ф. Басосом кандидатская диссертация на тему: «Особенности клиники, диагностики и хирургического лечения амёбных поражений печени».

Учитывая отсутствие медицинской литературы в 40 армии МО СССР, И.Д. Косачев совместно с хирургами Кабульского военного госпиталя и другими специалистами, создал и опубликовал 45 указаний учебно-методических пособий по основным проблемам военно-полевой хирургии. В Афганистане И.Д. Косачев впервые выделил проблему взрывных поражений, разработал оригинальную классификацию взрывных поражений, что было им отражено в монографии «Взрывные поражения» (Кабул, 1986. - 289 с.).

Его талант организатора и высокий профессионализм хирурга позволили сократить летальность раненых в 2 раза (в сравнении с предыдущими годами афганской войны), и значительно повысить процент возвращения раненых в строй.

Бесстрашие, мужество и профессионализм главного армейского хирурга в Афганистане полковника медицинской службы И.Д. Косачева высоко оценили командующие 40 армии МО СССР: генерал-лейтенант И.Н. Родионов (будущий Министр обороны РФ, 1996-1997) и сменивший его генерал-майор В.П. Дубынин (будущий начальник Генерального штаба ВС РФ, 1991-1992). Каждый из них представлял Ивана Даниловича к званию «Герой Социалистического Труда». Представления (дважды) были отправлены «по команде». Однако, к сожалению, и большому удивлению, высоким командованием МО СССР они так и не были реализованы...

После возвращения из Афганистана, И.Д. Косачев в течение 2-х лет продолжил службу в должности заместителя начальника кафедры общей хирургии академии. В 1988 г. он был назначен на должность: заместитель начальника академии по лечебной работе - начальник клинического отдела. Результатом его работы стало создание в академии новых лечебно-диагностических центров и отделений: миелотрансплантации, стерилизации и дезинфекции, экстракорпоральной детоксикации, неотложных лабораторных и рентгенологических исследований, медицинского отряда быстрого реагирования на экстремальные ситуации. По его инициативе и непосредственном участии, при академии было создано медицинское училище по подготовке и усовершенствованию медицинских сестер (1991).

Боевой опыт И.Д. Косачева пригодился и в декабре 1988 г., когда он возглавил медицинский отряд академии (70 сотрудников), обеспечив оказание медицинской помощи пострадавшим при землетрясении в Армянской ССР (Спитак, Леникан, Ереван).

После ухода с военной службы в отставку в 1995 г., И.Д. Косачев был избран профессором кафедры общей хирургии ВМА, где плодотворно трудится и в настоящее время, занимаясь подготовкой интернов-хирургов и клинических ординаторов по специальности «Хирургия».

Профессор И.Д. Косачев является автором и соавтором свыше 500 научных работ и 214 рацпредложений, в т. ч.: 10 монографий, 10 изобретений и патентов, 15 глав в медицинских руководствах и учебниках, 16 лекций, свыше 65 учебно-методических пособий. Некоторые из них: Панариций (1975), Взрывные поражения (1986). Принципы работы отряда специализированной медицинской помощи Военно-медицинской академии при чрезвычайных ситуациях (1992), Кафедра общей хирургии (2000), Программированный контроль уровня знаний по хирургии (2001), Атлас боевых ожогов (2005), Компьютерное тестирование интернов по специальности «Хирургия» (2011), Профессор В.Ф. Войно-Ясенецкий – архиепископ Лука: врачевание и священнослужение (2013), Медицина и здоровье в экстремальных условиях (2014), Ветераны Великой Отечественной войны (1941-1945) Военно-медицинской академии (к 70-летию Победы) в 2-х томах (2015), Война и хирургия (2016). Является редактором монографий: «Хирургическая помощь раненым по опыту войны в Республике Афганистан» (1993), «Актуальные вопросы клинической диагностики» (1993), «Взрывные поражения» (1994). Под его научным руководством выполнено 10 диссертационных работ.

И.Д. Косачев – член Ученого совета академии, свыше 25-лет был членом специализированного совета по защите докторских и кандидатских диссертаций по специальности «Хирургия», Длительное время был членом секции Государственного комитета науки и техники по применению лазеров в медицине, председателем проблемной комиссии по переливанию крови и ее компонентов, членом проблемной комиссии «Боевая патология».

Он является председателем Совета ветеранов ВМА им. С.М. Кирова и председателем организации «Региональное отделение ветеранов военно-медицинской службы Северо-Западного Федерального округа», членом редколлегии журнала «Донозология и здоровый образ жизни».

Его имя широко известно мировой научной и медицинской общечественности, включено в престижную, международную биографическую энциклопедию «Who is who» успешных людей России (2011) и в «Золотой фонд профессионалов Санкт-Петербурга в сфере образования и науки (2011). В его честь был создан научно-документальный фильм из цикла «Военный врач», многократно показанный по телеканалу «Звезда» Центрального телевидения России и имевший значительный

успех - «Две пустыни: Огонь и лёд. Военный хирург Иван Косачев» (2011).

Полковник медицинской службы, д.м.н., профессор И.Д. Косачев награжден государственными орденами и 28 медалями, среди которых: ордена Ленина, Трудового Красного Знамени, Красной Звезды, «Орден Николая Пирогова (за выдающиеся достижения в медицине)», «Орден «За обустройство земли Российской 2-ой степени»», «Орден Святителя Луки Крымского», орденский знак «За верность Отечеству», «Золотая медаль Н.И. Пирогова». Является «Лауреатом премии академика Ю.Л. Шевченко».

Прекрасный клиницист-хирург, преподаватель, добрый, отзывчивый человек Иван Данилович Косачев пользуется большим уважением и любовью у пациентов, учеников и коллег по работе. И.Д. Косачев встречает свой юбилей в полном здравии, будучи полным творческих сил, энергии, научных и профессиональных замыслов.

#### ***Литература:***

1. Скрижалин В. Венный хирург // Красная звезда. – 1985. - № 23 (18610), 29 января. – С. 1.
2. Дмитриев Ю. Рядом с солдатом // Медицинская газета – 1985. - № 23 (4468), 20 марта. – С. 4.
3. Олейник А. Награда военному хирургу // Красная звезда. – 1986. - № 14 (19027). – С. 1.
4. Косачев Иван Данилович: ДМН. Заслуженный врач России // Биографическая энциклопедия успешных людей России; ред. Ralf Hulner. – М.. 2011.– В. 5. – С. 1169-1170.
5. Косачев Иван Данилович / Золотой фонд профессионалов Санкт-Петербурга в сфере образования и науки // Энцикл. биограф. сборн. – СПб., 2011. – С. 119.
6. Косачев Иван Данилович // Герои Афганской войны. Энциклопедия в лицах. – М.: Барс, 2015. – С. 313.

## ВКЛАД ПРОФЕССОРА В.И. БИКА В РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МОРФОЛОГИИ (К 125-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)

*Якупов И.А.<sup>1</sup>, Петров В.В.<sup>2</sup>, Завьялов А.И.<sup>2</sup>*

**1. Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии, филиал «Зеленоградский», Россия**

Якупов Ильяс Абдулович – к.м.н., [yailyas@mail.ru](mailto:yailyas@mail.ru)

**2. Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского, Россия**

Петров Вячеслав Викторович, д.и.н., доцент;

[vyacheslav.petrov62@mail.ru](mailto:vyacheslav.petrov62@mail.ru)

Завьялов Аркадий Иванович, д.м.н., профессор,

[ark.zavyalow@yandex.ru](mailto:ark.zavyalow@yandex.ru)

**Резюме:** Представлены биографические сведения о профессоре В.И. Бике, отражающие его научно-практический вклад в развитие отечественной морфологии, подготовку научно-педагогических кадров и общественную деятельность.

**Ключевые слова:** профессор В.И. Бик, кафедра анатомии, Саратовский медицинский институт.

## CONTRIBUTION OF PROFESSOR V.I. BIK TO DEVELOPMENT OF DOMESTIC MORPHOLOGY (THE 125TH ANNIVERSARY OF THE BIRTH)

*Yakupov I.A., Petrov V.V., Zavyalov A.I.*

**Summary:** The aim of the article is to present biographical data of Professor V.I. Bik, describing his scientific and practical contribution to the development of national morphology, training of scientific and pedagogical staff and social activities.

**Key Words:** Professor V.I. Bik, Department of anatomy, Saratov medical Institute.

26 апреля 2019 г. исполнилось 125 лет со дня рождения видного российского ученого-анатома, профессора Саратовского медицинского института Вадима Иосифовича Бика, внесшего весомый вклад в развитие отечественной медицинской науки.

В.И. Бик родился в 1894 г. в Симферополе в семье чиновника. В 1913 г. после окончания мужской гимназии в г. Казани поступил на медицинский факультет Императорского Казанского университета, по окончании которого в 1919 г. был призван на военную службу в должности врача. После демобилизации из армии в 1920 г. был избран на

должность помощника прозектора кафедры нормальной анатомии Казанского университета, а в 1924 г. – ассистента. В 1931 г. утвержден в звании доцента.

В 1934 г. В.И. Бик успешно защитил докторскую диссертацию на тему: «Спондилолизис», и 8 мая 1935 г. ему протоколом № 23/9 ВКК Наркомздрава РСФСР была присуждена ученая степень доктора медицинских наук.

В этом же году Вадим Иосифович Советом Саратовского медицинского института (протокол № 28/14 от 8. 09. 1935 г.) был избран на должность профессора кафедры нормальной анатомии, а 21 сентября 1935 г. приказом Наркомздрава РСФСР № 948 утвержден профессором по кафедре нормальной анатомии Саратовского медицинского института [1].

Будучи воспитанником известной Казанской школы анатомов, являясь высоко эрудированным специалистом-анатомом, Вадим Иосифович много внимания уделял вопросам совершенствования учебного процесса методике преподавания анатомии, обогащению и расширению учебного музея кафедры. При его участии учебный музей пополнился экспонатами по всем разделам анатомии, насчитывающий более 3000 препаратов, и в настоящее время является одним из крупнейших в нашей стране. Была собрана уникальная коллекция паспортизированных черепов, позвоночных столбов и тазов. Кроме того, В.И. Бик оформил отдел, отражающий историю развития анатомии с древнейших времен до середины XX века. За изготовление препарата сосудов и нервов всего человеческого тела сотрудник кафедры К.А. Кошкина была награждена премией Наркомздрава РСФСР.

При участии профессора значительно пополнилась библиотека кафедры, в ней имеется в настоящее время более 5, 5 тыс. книг, журналов, научных сборников, а также составлена богатая картотека работ по анатомии и сопредельным дисциплинам отечественных и зарубежных авторов [2].

За 32-летний период руководства кафедрой анатомии человека В.И. Биком его сотрудниками было выполнено более 300 научных работ, 2 докторские и 22 кандидатские диссертации. Тематика исследований кафедры отвечала запросам практического здравоохранения и находилась в тесном контакте с рядом клиник нашей страны, и основной разрабатываемой проблемой стала проблема индивидуальной и возрастной изменчивости костной системы. Ценность выполняемых научных работ заключалась в том, что в них изучалась как норма, так и патология костной системы.

Важное место занимали вопросы изучения формы и строения черепа, среднего уха, придаточных полостей носа, изменчивость позво-

ночного столба и его отделов, костей конечностей. Наряду с этим проводились исследования индивидуальной изменчивости кровеносной и периферической НС, васкуляризация головного мозга, органов пищеварения и дыхания.

Научные работы сотрудников кафедры, выполненные под руководством В.И. Бика, получали высокую оценку и признание на VII Международном конгрессе антропологических и этнографических наук в Москве, на V, VI, VII, VIII Всесоюзных съездах анатомов, гистологов и эмбриологов, на Всесоюзной конференции по нейрохирургии и на 2-м Всесоюзном симпозиуме по проблеме: «Остеохондрозы позвоночного столба» [2,3].

Перу ученого принадлежит более 40 научных трудов, в том числе двух монографий. Еще работая на кафедре анатомии в Казанском университете, он обобщил данные, полученные отечественными и иностранными авторами по вопросу о спондилезе, обогатив их личными наблюдениями.

В течение ряда лет в годы ВОВ и послевоенный период В.И. Бик был проректором по учебной работе, деканом лечебного факультета и исполнял обязанности Ученого секретаря Совета Саратовского медицинского института.

За большой научный вклад и подготовку кадров проф. В.И. Бик был награжден орденом Ленина и медалями «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.» и «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.» [4].

Умер В.И. Бик 6 января 1967 г. Похоронен на Воскресенском кладбище г. Саратова.

### ***Литература:***

1. Архив Саратовского государственного медицинского университета. Личное дело В.И. Бика, фонд 844, св.10, ед. хр. 274.
2. Сперанский В.С., Бурдей Г.Д. Профессор В.И. Бик // В кн.: Саратовские ученые-медики. Страницы истории. – Саратов: Изд-во СГУ, 1982. – С. 32-35.
3. Архангельский А.В., Степанов С.А., Коблов Г.А., Сперанский В.С. Науки морфологического профиля // В кн.: Развитие научной медицинской мысли в Саратове (1909-1989 гг.). – Саратов: Изд-во СГУ, 1992. – С. 27.
4. Кафедра анатомии человека // В кн.: Саратовский государственный медицинский университет: история и современность. – Саратов: Изд-во СГМУ, 2003. – С. 31-36.

## К ВОПРОСУ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В ГОРОДЕ САМАРЕ В ДОРЕВОЛЮЦИОННЫЙ ПЕРИОД

*Яремчук О.В., Кузьмин В.Ю., Серебряный Р.С.*

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

Яремчук Оасана Вячеславовна, соискатель, ourem@mail.ru

**Резюме:** описаны становление медицинского обслуживания, сети лечебных учреждений, имеющиеся кадры в г. Самаре до революции с 1851 по 1917 годы.

**Ключевые слова:** Самара, лечебные учреждения до революции, врачи, фельдшера, дети.

## TO THE PROVISION OF MEDICAL CARE TO THE POPULATION IN THE CITY OF SAMARA IN THE PRE-REVOLUTIONARY PERIOD

*Yaremchuk O.V., Kuzmin V.Yu., Serebryany R.S.*

**Summary:** The article describes the development of medical care, network of medical institutions, the available frames in the city of Samara before the revolution from 1851 to 1917.

**Key words:** Samara, medical institutions before revolution, doctors, paramedic, children.

В 1864 г. Указ Императора Александра II «Положения о губернских и уездных земских учреждениях» дал начало рождению работоспособной системы оказания медицинского обслуживания населения.

Эволюция земской медицины в Самарской губернии во многом определялась общими тенденциями развития здравоохранения в России и шла по пути роста численности медицинского персонала и значительного расширения сети лечебных учреждений [1].

Когда в 1851 г. образовалась губерния, в Самаре была открыта врачебная управа, которая ведала казёнными больницами, аптеками и уездными лекарями. Первым инспектором Самарской врачебной управы стал доктор медицины Эдуард Карлович Финке. В 1851 г. на всю 20-тысячную Самару имелась всего одна лечебница (сейчас бы сказали – стационар) с 12 койками, а при ней — только один дипломированный врач. В 1865 г. в Самаре было уже 7 врачей, 26 фельдшеров, 360 кроватей для больных [2].

Самарская губерния одной из первых в России провела земскую реформу. 11 января 1866 г. Самарское Губернское Земское собрание постановило учредить школу фельдшеров и школу повивальных бабок. 1 мая 1867 г. в фельдшерскую школу было принято 10 учеников и 5 учениц. Директором назначили акушер-гинеколога Антона Иосифовича Кулеша [3].

На средства, выделенные органами местного самоуправления, в Самаре 6 сентября (20 сентября) 1875 г. была открыта Самарская земская больница. По тем временам это было передовое лечебное учреждение на 255 коек, размещённых в четырёх каменных и четырнадцати деревянных строениях. Первым старшим врачом губернской больницы являлся Антон Фёдорович Кулеша.

П. В. Алабин в своей книге «25 лет Самары как губернского города» писал: «Самарская земская больница служит как бы центром, в котором сосредотачивается всесторонняя разработка вопросов, касающихся народной медицины губернии». В Самарской губернии открывались и другие земские, городские и уездные больницы, которые осуществляли помощь детям.

В 1882 г. в городе были организованы общество врачей и институт бесплатных думских врачей для лечения бедного населения. Председателем общества являлся А.И. Кулеша.

Во всех больницах губернии осуществлялась медицинская помощь детям. С 1901 г. в Самарской губернии все уезды разделили на участки. В центре участка находилась или больница, или приемный покой, или амбулатория, в которых вели прием детей до 5 лет. Всего в этом году было принято 32 318 посетителей, в том числе и детей (табл. 1).

Таблица 1

Количество приемов на участках в уездах Самарской губернии в 1901 г. [4]

№ пп	Наименование уездов	Количество участков	Количество приемов
1	Самарский	19	9801
2	Ставропольский	5	3150
3	Бугульминский	6	2615
4	Бугурусланский	10	2748
5	Бузулукский	10	4734
6	Николаевский	13	3771
7	Новоузенский	15	5499

В 1902 г., основоположник педиатрии в Самарской губернии В.М. Курзон, вступает в общество врачей, а с 1904 г. началась его педагогическая работа в Самарской фельдшерско-акушерской школе.

В ноябре 1902 г. открылась городская больница на средства купца А.Н. Шихобалова. В ней, как и в других учреждениях имелись терапевтическая, гинекологическая, хирургическая, детская амбулатории, и др.

Таким образом, к 1917 г. в губернии имелись 13 земских больниц, 107 больниц и приемных покоев в городах и сельской местности. Во многих деревнях прием вели фельдшера. Всего насчитывалось 262 врача, 587 фельдшеров и фельдшериц, 71 повивальная бабка, 22 оспопрививателя, 48 дантистов, 6 массажистов, 158 фармацевтов, 78 аптекарей-учеников. В амбулаториях земских больниц было обслужено 2 437 307 взрослых и детей [2; 5; 6].

***Литература:***

1. Выборнова М.А. Медицинское обслуживание населения Самарской губернии во второй половине XIX - начале XX века. - Самара. - 2010. - С. 15-17.
2. Кузьмин В.Ю. История земской медицины России и влияние на нее государства и общественности: 1864-февраль 1917 гг.: дис. ... док. исторических наук / В.Ю. Кузьмин. - Самара, 2005. - С. 527.
3. Первое дополнение к сборнику постановлений Самарского Губернского Земского собрания по врачебно-благотворительной части (Сессии 1898-1902 гг.) / Земская типография. - Самара. - 1905. - Стр. 100-129.
4. Отчеты по городской больнице. - Самара. - 1903. - С. 41.
5. Самарские Губернские ведомости от 15.04.1867 г. – 84 с.
6. Медицинский отчет Самарской губернской земской больнице за 1914год- Самара: тип губернского земства. - 1915. - С. 365.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>АКАДЕМИК АНДРЕЙ МИХАЙЛОВИЧ СТОЧИК (1939–2015) КАК ИСТОРИК МЕДИЦИНЫ.</b> <i>Бородулин В.И., Глянцев С.П., Сточик А.А.</i>	4
<b>РОЛЬ АКАДЕМИКА Л.Н. ИВАНОВОЙ В СТАНОВЛЕНИИ И РАЗВИТИИ ПОЧЕЧНОЙ ФИЗИОЛОГИИ В НОВОСИБИРСКЕ (К 90-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ).</b> <i>Айзман Р.И., Суботялов М.А., Панова А.С.</i>	8
<b>ИСТОРИЧЕСКИЙ ЭКСКУРС ОБЩЕСТВЕННОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОФЕССОРА А.Г. СЕРДЮКОВА – ЗАВЕДУЮЩЕГО КАФЕДРОЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.</b> <i>Арутюнян А.А., Делепян Э.Д.</i>	11
<b>ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ И НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРОФЕССОРА С.С. СЕРГИЕВСКОГО.</b> <i>Ахмадова Л.Т., Ахмадов Т.З.</i>	15
<b>В.П. КУЗНЕЦОВ – СОЗДАТЕЛЬ И ОРГАНИЗАТОР ПРОИЗВОДСТВА ПЕРВЫХ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ИНТЕРФЕРОНА.</b> <i>Бабаянц А.А., Фролова И.С.</i>	18
<b>ВЫДАЮЩИЙСЯ УЧЕНЫЙ И ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ НИКОЛАЙ ИВАНОВИЧ ГРАЩЕНКОВ–ПРОППЕР.</b> <i>Баженов С.М., Нагорная С.В.</i>	21
<b>ВАСИЛИЙ ЕФИМОВИЧ ПРЕДТЕЧЕНСКИЙ И ЕГО ВКЛАД В РАЗВИТИЕ ВРАЧЕБНОЙ ДИАГНОСТИКИ.</b> <i>Банзелюк Е.Н., Бородулин В.И., Струтынский А.В.</i>	23
<b>ПРОФЕССОР К.Ш. ШАГЫЛЫДЖОВ.</b> <i>Баринов Е.Х., Скребнев А.В.</i>	27
<b>ИЗУЧЕНИЕ С.М. ПАВЛЕНКО БИОЛОГИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ СЕРОВОДОДА.</b> <i>Батаев Х.М.</i>	30
<b>НАРОДНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ГОРЦЕВ.</b> <i>Батаев Х.М., Яхъяева З.И.</i>	33

<b>ПРОФЕССОР Р.С. АКЧУРИН – ВРАЧ, УЧЕНЫЙ-КЛИНИЦИСТ С МИРОВЫМ ИМЕНЕМ, ПРЕПОДАВАТЕЛЬ, АКТИВНЫЙ ОБЩЕСТВЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.</b>	
<i>Березина Д.Е.</i>	36
<b>ПРОФЕССОР А.И. МАЛАШЕНКОВ КАК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ ХИРУРГ.</b>	
<i>Бокерия Л.А., Скопин И.И., Муратов Р.М., Глянцев С.П.</i>	39
<b>ПРОФЕССОР А.А. СОКОЛОВСКИЙ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ В РОССИИ.</b>	
<i>Бондарчук Н.Г.</i>	42
<b>ПАМЯТИ ЛЮБОВИ ВАСИЛЬЕВНЫ ДИДЕНКО (1958-2015).</b>	
<i>Боровая Т.Г., Жуховицкий В.Г.</i>	46
<b>В.Д. ШЕРВИНСКИЙ и Я.А. ТОБОЛКИН У ИСТОКОВ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭНДОКРИНОЛОГИИ.</b>	
<i>Бородулин В.И., Банзелюк Е.Н.</i>	49
<b>ФИЛОСОФСКИЙ АСПЕКТ В ОПЫТАХ В.М. БЕХТЕРЕВА ПО ЗООПСИХОЛОГИИ.</b>	
<i>Бойкова И.П.</i>	54
<b>РАЗВИТИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ОРЕНБУРЖЬЕ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ.</b>	
<i>Брагиров Г.Б., Романенкова Я.С.</i>	57
<b>СЕРГЕЙ ПЕТРОВИЧ ФЕДОРОВ – ВЫДАЮЩИЙСЯ ХИРУРГ, УЧЕНЫЙ, ОРГАНИЗАТОР И ПЕДАГОГ (К 150-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ).</b>	
<i>Будко А.А., Грибовская Г.А.</i>	61
<b>НИКОЛАЙ ВАСИЛЬЕВИЧ ПУТОВ — ВЫДАЮЩИЙСЯ СОВЕТСКИЙ ТОРАКАЛЬНЫЙ ХИРУРГ.</b>	
<i>Бякина В.П., Давыдова Т.В., Яковлева Е.С., Качалов Д.В.</i>	64
<b>БЕЛОРУССКОМУ НАУЧНОМУ ОБЩЕСТВУ ИСТОРИКОВ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ 60 ЛЕТ.</b>	
<i>Вальчук Э.А., Светлович Т.Г., Сосонкина В.Ф.</i>	66
<b>К БИОГРАФИИ ПРОФЕССОРА-ГИГИЕНИСТА ЯКОВА БОРИСОВИЧА РЕЗНИКА (1902-1979).</b>	
<i>Васильев К.К., Васильев Ю.К.</i>	70
<b>«ЖИЗНЬ И ЖИТИЕ ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО, АРХИЕПИСКОПА И ХИРУРГА» В РАБОТАХ А.В. МЕНЯ (К 40-ЛЕТИЮ ПЕРВОЙ ПУБЛИКАЦИИ М.А. ПОПОВСКОГО).</b>	
<i>Вернер А.</i>	73

<b>ПРОФЕССОР В.А. БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ: НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ВКЛАД В ИЗУЧЕНИЕ БИОХИМИИ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ У ПАТОГЕННЫХ БАКТЕРИЙ.</b> <i>Виноградова И.Д.</i>	77
<b>ПРОФЕССОР М.В. ИСПОЛТОВСКАЯ: НАУЧНЫЙ ВКЛАД В ИЗУЧЕНИЕ БИОХИМИИ И МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ТОКСИНОВ.</b> <i>Виноградова И.Д.</i>	80
<b>К ВОПРОСУ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ВЗГЛЯДОВ НИКОЛАЯ ИВАНОВИЧА ПИРОГОВА.</b> <i>Власова В.Н.</i>	82
<b>К ИСТОРИИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВОЕННОСЛУЖАЩИМ.</b> <i>Воскресенский В.В., Шеенко Л.И.</i>	84
<b>СТАНОВЛЕНИЕ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НЕНЦЕВ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ НА ЕВРОПЕЙСКОМ СЕВЕРЕ РОССИИ: МЕДИЦИНСКИЕ ОТРЯДЫ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА КРАСНОГО КРЕСТА.</b> <i>Вязьмин А.М.</i>	87
<b>ИСТОРИЯ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО И МЕДИЦИНСКОГО СООБЩЕСТВ.</b> <i>Газазян М.Г.</i>	89
<b>ПРОФЕССОР ОДЕССКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО УНИВЕРСИТЕТА ВЕРА ПЕТРОВНА ТУЛЬЧИНСКАЯ (1907-1994).</b> <i>Гамалея В.Н., Рудая С.П.</i>	93
<b>ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ И ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ДОВОЕННОЕ ВРЕМЯ И В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.</b> <i>Гладченко А.Ю.</i>	95
<b>«КАДРЫ РЕШАЮТ ВСЕ...»: МАЛОИЗВЕСТНАЯ СТРАНИЦА ИЗ БИОГРАФИИ ЧЛЕНА-КОРРЕСПОНДЕНТА АМН СССР ПРОФЕССОРА Б.Д. ПЕТРОВА (1904-1991).</b> <i>Гончарова С.Г.</i>	99
<b>РАКОВСКАЯ ИРИНА ВАЛЕНТИНОВНА — ИССЛЕДОВАТЕЛЬ МИКОПЛАЗМ И Л-ФОРМ БАКТЕРИЙ.</b> <i>Горина Л.Г.</i>	102
<b>ПРОЕКТ «ФАРМАЦЕВТЫ ПЕРМСКОЙ ГУБЕРНИИ».</b> <i>Гурьянова М.Н., Гурьянов П.С., Шутова Т.Ю.</i>	104

<b>НОВЫЕ СВЕДЕНИЯ ДЛЯ БИОГРАФИИ ВЫПУСКНИКА ИМХА 1839 ГОДА ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ, СИНОЛОГА, ДИПЛОМАТА А.А. ТАТАРИНОВА (1814-1886).</b> <i>Гучнинский М.Г.</i>	106
<b>ВКЛАД ДОКТОРА БИОЛОГИЧЕСКИХ НАУК И.С. МЕЩЕРЯКОВОЙ В ИЗУЧЕНИЕ МИКРОБИОЛОГИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУЛЯРЕМИИ (1937–2017).</b> <i>Демидова Т.Н.</i>	110
<b>РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ В ЧУВАШИИ В XIX ВЕКЕ</b> <i>Денисова Т.Г., Герасимова Л.И., Милованов М.М., Викторов О.Н., Денисов М.С.</i>	114
<b>ВАЛЕНТИНА СЕМЕНОВНА ЗУЕВА.</b> <i>Дмитренко О.А.</i>	118
<b>ВАГБХАТА И ЕГО ТРУДЫ В РАБОТАХ ПАЛЬМИРА КОРДЬЕ (1871-1914).</b> <i>Дружинин В.Ю., Дружинина В.В.</i>	121
<b>ЧАСТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПРАКТИКА В НОВОНИКОЛАЕВСКЕ ПО МАТЕРИАЛАМ СМИ (1909–1918 ГГ.).</b> <i>Егорова О.С.</i>	123
<b>И.Ф. ВЕНСОВИЧ – УЧЕНЫЙ И ОБЩЕСТВЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ (К 250-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ).</b> <i>Егорышева И.В.</i>	127
<b>ПЕРВЫЙ ДИРЕКТОР. К 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПРОФЕССОРА В.Г. ЕРМОЛАЕВА (1899-1972).</b> <i>Ерегина Н.Т.</i>	129
<b>ПРОФЕССОР ТИХОН ИВАНОВИЧ ЕРОШЕВСКИЙ.</b> <i>Ерошевская Е.Б., Малов В.М., Малов И.В., Кузьмин В.Ю., Кузьмин Ю.С., Мистрюгов П.А.</i>	133
<b>«ДОХТУРСКИЕ СКАЗКИ» XVII ВЕКА КАК ИСТОРИЧЕСКИЙ ИСТОЧНИК ПО ИЗУЧЕНИЮ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ.</b> <i>Жиброва Т.В.</i>	137
<b>ТРАДИЦИИ ЮРЬЕВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ ЦЕГЕ ФОН МАНТЕЙФЕЛЯ В ВОРОНЕЖСКОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ ИМ. Н.Н. БУРДЕНКО.</b> <i>Жиброва Т.В., Маркова С.В.</i>	140
<b>СОЗДАНИЕ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АПТЕКИ КАТОЛИЧЕСКОГО ОРДЕНА ПИАРОВ В МЕСТЕЧКЕ ЩУЧИН ЛИДСКОГО УЕЗДА (1770-Е – 1830-Е ГГ.).</b> <i>Заблоцкая Т.М.</i>	144

<b>УЧЕНЫЙ–ПСИХИАТР, АКАДЕМИК, ПРОФЕССОР АЛЕКСАНДР ИВАНОВИЧ ЮЩЕНКО (К 150-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ).</b>	
<i>Зарубинская Л.Г., Худоногов И.Ю.</i>	147
<b>ПРОФЕССОР АННА АНДРИАНОВНА ЯЙЛЕНКО: СТРАНИЦЫ ЖИЗНИ.</b>	
<i>Зернова Н.И, Парменова Л.П., Плешкова Е.М., Васильева Л.С.</i>	151
<b>ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНЫ ДРЕВНЕЙ РУСИ.</b>	
<i>Зорин К.В.</i>	154
<b>ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ В КАМПАНИЯХ 1938–1939 ГГ. НА ДАЛЬНЕМ ВОСТОКЕ.</b>	
<i>Иванов В.А.</i>	155
<b>К ИСТОРИИ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ В СОВЕТСКОЙ РОССИИ (1917-1946).</b>	
<i>Игнатова А.И.</i>	159
<b>РОЛЬ МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР АКАДЕМИКА Б.В. ПЕТРОВСКОГО В ОРГАНИЗАЦИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ.</b>	
<i>Кабанова С.А., Гольдфарб Ю.С., Поцхверия М.М., Слепцов В.И.</i>	163
<b>ВАДИМ ЯКОВЛЕВИЧ ШЕВЛЯГИН – ВЕРНЫЙ УЧЕНИК И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬ Л.А. ЗИЛЬБЕРА (1931-1993).</b>	
<i>Каражас Н.В.</i>	167
<b>КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЧНОГО СОСТАВА ИНСТИТУТА СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ ИМПЕРАТОРСКОГО ДЕРПТСКОГО/ЮРЬЕВСКОГО (НЫНЕ ТАРТУСКОГО) УНИВЕРСИТЕТА В 1888–1918 ГГ.</b>	
<i>Касмел Я.Я., Касмел Т.Я.</i>	170
<b>ВКЛАД В РАЗВИТИЕ АКУШЕРСКОЙ ШКОЛЫ ОРЕНБУРЖЬЯ ДОЦЕНТА КАФЕДРЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ОРЕНБУРГСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА (НЫНЕ – УНИВЕРСИТЕТ) ЗАВЕРШИНСКОЙ ЛЮБОВИ ИВАНОВНЫ.</b>	
<i>Каспрук Л.И.</i>	175
<b>СТАЛИНГРАДСКАЯ ОБЛАСТНАЯ СТАНЦИЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ В 1943-1945 ГГ.</b>	
<i>Киценко О.С.</i>	177

<b>МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ И СТУДЕНТОВ СТАЛИНГРАДСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА В 1943-1945 ГГ.</b>	
<i>Киценко Р.Н.</i>	180
<b>АКАДЕМИК С.М. НАВАШИН – МИКРОБИОЛОГ, ПЕДАГОГ, ОБЩЕСТВЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ.</b>	
<i>Кнопов М.Ш., Тарануха В.К.</i>	184
<b>АЛЕКСЕЙ НИКОЛАЕВИЧ СЫСИН – ВИДНЫЙ ОРГАНИЗАТОР САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ДЕЛА.</b>	
<i>Кнопов М.Ш., Тарануха В.К.</i>	186
<b>ПЕТР КУЗЬМИЧ АНОХИН – ВЫДАЮЩИЙСЯ УЧЕНЫЙ И ТАЛАНТЛИВЫЙ ФИЗИОЛОГ.</b>	
<i>Кнопов М.Ш., Тарануха В.К.</i>	189
<b>УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА КАФЕДРЕ ОБЩЕЙ ГИГИЕНЫ.</b>	
<i>Козеева Е.Е., Макарова В.В., Шашина Е.А.</i>	192
<b>ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ НА ЕВРОПЕЙСКОМ СЕВЕРЕ РОССИИ В ПОЗДНЕСОВЕТСКИЙ ПЕРИОД: К ПРОБЛЕМЕ «ГАЛЛЬСКОЙ БОЛЕЗНИ» (НА ПРИМЕРЕ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ).</b>	
<i>Колокольчикова Р.С.</i>	195
<b>ВКЛАД ПРОФЕССОРА В.И. ЧУКАНОВА В РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ФТИЗИАТРИИ.</b>	
<i>Коломиец В.М.</i>	198
<b>ИСТОРИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ.</b>	
<i>Коломийченко М.Е.</i>	201
<b>ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ КУЛЬТУРЫ НА СТРАНИЦАХ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ ПЕЧАТИ ЦАРИЦЫНСКОЙ ГУБЕРНИИ В 1920-Е ГОДЫ.</b>	
<i>Комиссарова Е.В.</i>	203
<b>РОЛЬ ГУБЕРНСКОЙ ЗЕМСКОЙ БОЛЬНИЦЫ В ОКАЗАНИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖИТЕЛЯМ СМОЛЕНСКОЙ ГУБЕРНИИ В КОНЦЕ XIX – НАЧАЛЕ XX ВЕКА.</b>	
<i>Коноплёва Е.Л., Остапенко В.М.</i>	207
<b>ПЛАНЕТАРНЫЕ МОДЕЛИ САМОРЕФЛЕКСИИ И БЫТИЯ ЧЕЛОВЕКА В МИРЕ: ШАГИ ЗА ПРЕДЕЛЫ ФЕНОМЕНА СМЕРТИ.</b>	
<i>Копаладзе Р.А.</i>	211

<b>ДИНАСТИЯ ПРОФЕССОРОВ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ИМ. С.М. КИРОВА: ЖИТНЮК И.Д. И ЖИТНЮК Р.И.</b>	
<i>Косачев И.Д.</i>	213
<b>ГЕНЕРАЛ ОТ ЭПИДЕМИОЛОГИИ – ПРОФЕССОР В.Е. КОРОСТЕЛЕВ (1901-1981).</b>	
<i>Костюкова Н.Н.</i>	216
<b>ПРОФЕССОР ЮРИЙ ВАСИЛЬЕВИЧ ЕЗЕПЧУК – ОДИН ИЗ ОСНОВАТЕЛЕЙ МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ ФАКТОРОВ ПАТОГЕННОСТИ БАКТЕРИЙ В НАШЕЙ СТРАНЕ.</b>	
<i>Костюкова Н.Н., Флуер Ф.С.</i>	219
<b>ИЗ ИСТОРИИ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ В НАЧАЛЕ 20-Х ГГ. XX В.</b>	
<i>Кочеткова И.О., Мишина Е.Г., Хмель А.А.</i>	222
<b>НОВЫЕ МУЗЕЙНЫЕ ПРАКТИКИ В МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЕ.</b>	
<i>Кузыбаева М.П.</i>	225
<b>ВКЛАД М.М. ЖЕЛУДКОВА В ЭПИДЕМИОЛОГИЮ, ДИАГНОСТИКУ И ПРОФИЛАКТИКУ БРУЦЕЛЛЕЗА.</b>	
<i>Кулаков Ю.К.</i>	228
<b>ЦИРЕЛЬСОН ЛЮДМИЛА ЕКИМОВНА – СПЕЦИАЛИСТ ПО ПРОБЛЕМЕ БРУЦЕЛЛЕЗА.</b>	
<i>Кулаков Ю.К.</i>	233
<b>МЕДИЦИНСКИЕ ВЫСТАВКИ (1867-2018) КАК МАРКЕТИНГОВЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ: ИНФОРМАЦИОННЫЙ ОБМЕН И ТРАНСФЕР ТЕХНОЛОГИЙ.</b>	
<i>Кульпанович О.А.</i>	237
<b>НАУЧНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ФОРУМЫ БЕЛАРУСИ: ГЕНЕЗИС, ПАРТНЕРСТВО И ИСТОРИЧЕСКАЯ ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ.</b>	
<i>Кульпанович О.А.</i>	240
<b>ПРОФЕССОР АБРАМЯН АРАМ ЯКОВЛЕВИЧ (К 120-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ).</b>	
<i>Лобанов А.Ю.</i>	243
<b>РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ В РОССИИ: СЕРЕДИНА XVIII - НАЧАЛО XX ВЕКА.</b>	
<i>Лобанова Е.Е.</i>	246
<b>А.А. БОГДАНОВ: ВРАЧ И ФИЛОСОФ.</b>	
<i>Лямина Т.Е.</i>	249

<b>К ИСТОРИИ КАФЕДРЫ ПРОПЕДЕВТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВГМУ ИМ. Н.Н. БУРДЕНКО: АЛЕКСАНДР АЛЬФОНСОВИЧ ГЕРКЕ (1894-1979).</b>	
<i>Маликова А.А.</i>	252
<b>ПРОФЕССОР АЛЕКСАНДР ИВАНОВИЧ КРУПСКИЙ (1875-1943).</b>	
<i>Маликова А.А., Мацаева Л.И.</i>	255
<b>ПРОФЕССОР М.Ф. ЦЫТОВИЧ – ОСНОВАТЕЛЬ НАУЧНО- ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА ФИЗИОЛОГИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В САРАТОВЕ.</b>	
<i>Мареев О.В., Завьялов А.И.</i>	259
<b>ПРОФЕССОР А.Н. ЛЕОНОВ – СОЗДАТЕЛЬ ВОРОНЕЖСКОЙ НАУЧНОЙ ШКОЛЫ ПО ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ.</b>	
<i>Маркова С.В.</i>	263
<b>ТРАНСФОРМАЦИЯ ОБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР: ОТ ВЕЛИКОГО КНЯЖЕСТВА ЛИТОВСКОГО (XV ВЕК) ДО РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ XIX ВЕКА.</b>	
<i>Матвейчик Т.В.</i>	266
<b>МЕДИЦИНА И БОЛЕЗНИ XVIII ВЕКА В ТРУДАХ А.Г. БРИКНЕРА.</b>	
<i>Медведева Л.М.</i>	270
<b>РОЛЬ ПРОФЕССОРА В.С. ДРУЖИНИНОЙ В РАЗВИТИИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ РЕНТГЕНОЛОГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ РАДИОЛОГИИ.</b>	
<i>Мелехова Л.С., Удовикова О.И., Будникова Н.А., Ильин М.М.</i>	273
<b>КАФЕДРА ГИГИЕНЫ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА 2-ГО МГУ В 20-Е ГОДЫ XX ВЕКА.</b>	
<i>Милушкина О.Ю., Розанова И.Е., Скоблина Н.А., Трефилова О.А.</i>	276
<b>СТАНОВЛЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ.</b>	
<i>Морозов А.Н., Кравчук Е.В.</i>	279
<b>ПРОФЕССОР СМОЛЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА МАКАР ФЁДОРОВИЧ ДАЦЕНКО.</b>	
<i>Нагорная С.В., Теремов Д.Д.</i>	281

<b>ВКЛАД ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ РЕЗАНОВА МИХАИЛА МИХАЙЛОВИЧА (1874-1920) В РАЗВИТИЕ САНАТОРНОЙ ОТРАСЛИ НА ЧЕРНОМОРСКОМ ПОБЕРЕЖЬЕ (Г. ГЕЛЕНДЖИК).</b>	
<i>Никитин М.В., Чукина И.М.</i>	284
<b>ЛЕОНИД МАКАРОВИЧ ЦЕПОВ – ОСНОВАТЕЛЬ СМОЛЕНСКОЙ ШКОЛЫ ПАРОДОНТОЛОГИИ.</b>	
<i>Николаев А.И., Галанова Т.А., Левченко Н.С., Нестерова М.М., Орехова Н.С., Петрова Е.В., Тургенева Л.Б., Щербакова Т.Е.</i>	287
<b>ВКЛАД ПРОФЕССОРА МИХАИЛА АЛЕКСЕЕВИЧА САМОТЕЙКИНА В РАЗВИТИЕ КАФЕДРЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ НОВОСИБИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.</b>	
<i>Николаева И.И., Надеев А.П., Путилова И.В.</i>	291
<b>К ЮБИЛЕЮ ХАЛЕЦКОГО АБРАМА МИРОНОВИЧА – ПРОФЕССОРА КАФЕДРЫ ПСИХИАТРИИ.</b>	
<i>Нимгирова А.С.</i>	294
<b>ФЕДОРОВ НИКОЛАЙ ИГНАТЬЕВИЧ – НЕВРОЛОГ, ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОР.</b>	
<i>Нимгирова А.С.</i>	296
<b>К ИСТОРИИ ФОРМИРОВАНИЯ САНИТАРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЯЗАНСКОГО ЗЕМСТВА.</b>	
<i>Панин В.Ф., Чередникова В.И.</i>	298
<b>ВКЛАД ПРОФ. М.Г. КОЛПАКОВА В РАЗВИТИЕ ФИЗИОЛОГИИ ПОЧЕК И ВОДНО-СОЛЕВОГО ОБМЕНА В НОВОСИБИРСКЕ.</b>	
<i>Панова А.С., Суботялов М.А., Айзман Р.И.</i>	301
<b>ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ КАФЕДРЫ ПЕДИАТРИИ ФАКУЛЬТЕТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ. ВИКТОР ФИЛИППОВИЧ ШЕМИТОВ (1930-2004).</b>	
<i>Парменова Л.П., Яйленко А.А., Зернова Н.И., Васильева Л.С., Плешкова Е.М.</i>	303
<b>ИСТОРИЯ ФОРМИРОВАНИЯ СЛУЖБЫ ПОМОЩИ ИНВАЛИДАМ В РОССИИ.</b>	
<i>Полунин В.С., Полунина Н.В.</i>	306
<b>Б.В. ПЕТРОВСКИЙ – ЧЕЛОВЕК-ЭПОХА ОТЕЧЕСТВЕННОГО И МИРОВОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.</b>	
<i>Полунина Н.В., Кравченко В.Г.</i>	310

<b>ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПОДХОДОВ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ.</b>	
<i>Полунина Н.В., Полунин В.С.</i>	314
<b>СПЕЦИАЛИСТ В ОБЛАСТИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИЗ ТВЕРИ Г.Б. ХАЛТУРИНА – ВРАЧ, УЧИТЕЛЬ, ЧЕЛОВЕК.</b>	
<i>Пустовалова Р.А., Горшкова М.А., Егорова Е.Н.</i>	317
<b>ВКЛАД ПРОФЕССОРА ИОСИФА ЛАВРЕНТЬЕВИЧА БРЕГАДZE В РАЗВИТИЕ НАУЧНОЙ РАБОТЫ КАФЕДРЫ ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ НОВОСИБИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.</b>	
<i>Путилова И.В., Николаева И.И.</i>	319
<b>ТОРАКОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.</b>	
<i>Пчелина И.В.</i>	323
<b>ИСТОРИЯ НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛУИЗЫ ГЕОРГИЕВНЫ ГОРИНОЙ.</b>	
<i>Раковская И.В.</i>	327
<b>ПРОФЕССОР ТОМСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ЯКОВ АЛЕКСАНДРОВИЧ КАЛАЧНИКОВ.</b>	
<i>Ронжин С.Г.</i>	329
<b>«PER ASRERA AD ASTRA» - ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ ЗАВЕДУЮЩЕГО КАФЕДРОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ И ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯКОВЛЕВА ЮРИЯ ГРИГОРЬЕВИЧА (1928-1992).</b>	
<i>Сердюкова Т.В.</i>	332
<b>К ВОПРОСУ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТВОРЧЕСКОГО ОПЫТА ОТЕЧЕСТВЕННЫХ УЧЁНЫХ ДЛЯ РЕФОРМИРОВАНИЯ РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.</b>	
<i>Серебряный Р.С., Серебряная М.Р.</i>	335
<b>НАЧАЛО ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РОССИИ.</b>	
<i>Смирнова Е.М.</i>	339
<b>НАУЧНЫЙ ПРИНЦИП ИСТОРИЗМА В ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ.</b>	
<i>Смирных П.И., Серебряный Р.С.</i>	343
<b>БОРИС ЕВГЕНЬЕВИЧ ВОТЧАЛ (1895-1971) – АКАДЕМИК АМН СССР, ОСНОВОПОЛОЖНИК ОТЕЧЕСТВЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ.</b>	
<i>Солдатова А.В.</i>	346

<b>ВКЛАД И.Ф. УРВАНЦЕВА И С.Г. ШАМРУКА В РАЗВИТИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ БЕЛАРУСИ (1953–1992).</b> <i>Сосонкина В.Ф.</i>	349
<b>ПРОВИЗОР СЕМЕН РАЙМУНДОВИЧ ПИОТРОВСКИЙ – ИССЛЕДОВАТЕЛЬ И РАЦИОНАЛИЗАТОР.</b> <i>Сосонкина В.Ф., Платонова Л.А.</i>	352
<b>ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АСТРАХАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ПОСЛЕВОЕННЫЕ ГОДЫ.</b> <i>Старощук Л.С.</i>	355
<b>ПРОФЕССОР ВАЛЕНТИНА НИКОЛАЕВНА ЛЕЙМАН.</b> <i>Суздальцев А.А., Кузьмин В.Ю., Кузьмин Ю.С., Довгялло И.И., Стальнова Л.Н., Голик О.О.</i>	357
<b>ИСТОРИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В САМАРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ.</b> <i>Суслин С.А., Сиротко М.Л., Брылякова Л.И., Баринова Ж.В., Сараев А.Р., Майорская А.С., Корякин С.А., Каширин А.К., Немченко И.А.</i>	360
<b>К 100-ЛЕТИЮ САМАРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И КАФЕДРЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (1919-2019).</b> <i>Суслин С.А., Сиротко М.Л., Брылякова Л.И., Баринова Ж.В., Сараев А.Р., Майорская А.С., Корякин С.А., Каширин А.К., Немченко И.А.</i>	364
<b>НИКОЛАЙ АНДРЕЕВИЧ АРЕНДТ - ЗНАМЕНИТЫЙ ЗЕМСКИЙ ВРАЧ КРЫМА.</b> <i>Сухарева И.А.</i>	368
<b>ТЕППЕР ПЕТР АДАМОВИЧ - ОСНОВОПОЛОЖНИК ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В КРЫМУ.</b> <i>Сухарева И.А., Пузиков Р.А.</i>	371
<b>ПРИОРИТЕТ НИИ СКОРОЙ ПОМОЩИ ИМ. Н.В. СКЛИФОВСКОГО В ЗАРОЖДЕНИИ И РАЗВИТИИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ «МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ».</b> <i>Теряев В.Г., Кузыбаева М.П.</i>	373
<b>ПРОФЕССОР ГЕОРГИЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ РИХТЕР (К 120-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ).</b> <i>Тимофеева Н.И., Лобанов А.Ю.</i>	376

<b>НАУЧНЫЙ ВКЛАД ПРОФЕССОРА АНАТОЛИЯ КОНСТАНТИНОВИЧА АКАТОВА В ИЗУЧЕНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ АНТИСТАФИЛОКОККОВОГО ИММУНИТЕТА (К 90-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ).</b>	
<i>Толовская К.Р., Чернуха М.Ю.</i>	380
<b>РОЛЬ ПРОФ. МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ИМПЕРАТОРСКОГО МОСКОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА Н.А.ТОЛЬСКОГО В ОРГАНИЗАЦИИ И СТРОИТЕЛЬСТВЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БАРАКОВ И ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ИМ. М.А.ХЛУДОВА.</b>	
<i>Трефилова О.А.</i>	383
<b>К 95-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПРОФЕССОРА ДАНИИЛА АЛЕКСАНДРОВИЧА ГЛУБОКОВА (1923-2018).</b>	
<i>Тюков Ю.А., Тарасова И.С., Ванин Е.Ю.</i>	387
<b>ВЫДАЮЩИЙСЯ ОРГАНИЗАТОР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОГО КРАЯ П.А. АЛЯВДИН.</b>	
<i>Тюрина О.В.</i>	391
<b>ПРОФЕССОР ЛИХОДЕД ВЛАДИМИР ГАВРИЛОВИЧ (1927-2018) И ЕГО ВКЛАД В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ МИКРОБИОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННОЙ ИММУНОЛОГИИ.</b>	
<i>Фиалкина С.В.</i>	395
<b>ИЗ ИСТОРИИ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ СЛУЖБЫ АРМИИ США В ГОДЫ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ.</b>	
<i>Фокин И.В., Эдвард Парабук</i>	398
<b>ДОКТОР МЕДИЦИНЫ, ПИТОМЕЦ ГАТЧИНСКОГО ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ДОМА А.Н. НИКИТИН (1793–1858 ГГ.).</b>	
<i>Фруменкова Т.Г.</i>	402
<b>ПРОФЕССОР ЗИНАИДА АНДРЕЕВНА ГОРБУНКОВА.</b>	
<i>Удовикова О.И., Иванишкина Е.В.</i>	406
<b>К БИОГРАФИИ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ ВЕРЫ МИХАЙЛОВНЫ ДАНЧАКОВОЙ (1877-1950).</b>	
<i>Ульянкина Т.И.</i>	408
<b>ИСТОРИЧЕСКИЕ ФАКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КАЗАХСТАНЕ В ПЕРВЫЕ ДЕКАДЫ 20-ГО ВЕКА: ПРОФЕССОР ХАЛЕЛ ДОСМУХАМЕДОВ (1883-1938 ГГ.).</b>	
<i>Хабижанов Б.Х., Нургалиева Ж.Ж., Хитуюва Л.К.</i>	412

<b>ПЕТР ВАСИЛЬЕВИЧ ГАРЕЛИК – ЭТАЛОН УЧЕНОГО, ВРАЧА ХИРУРГА.</b> <i>Хильмончик Н.Е.</i>	415
<b>ДУХОВНОЕ НЕБЛАГОПОЛУЧИЕ КАК ФАКТОР СОЦИАЛЬНОГО СТРЕССА (В РАБОТАХ РОССИЙСКИХ УЧЕНЫХ НАЧАЛА XXI В.).</b> <i>Хмель А.А., Дедова Н.Г., Кочеткова И.О.</i>	418
<b>К ВОПРОСУ О ВОЗРАСТАЮЩЕЙ РОЛИ КУЛЬТУРНОЙ ИНФОРМАЦИИ В ИНТЕРАКЦИИ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ.</b> <i>Черемушикова И.К.</i>	421
<b>ПРОФЕССОР НИКОЛАЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ ЗИНИН. ОРГАНИЗАТОР, УЧЁНЫЙ, ПЕДАГОГ.</b> <i>Чертухина О.Б., Зенина Л.А., Суслин С.А., Хашина О.А., Сараев А.Р., Майорская А.С. Протасеня Л.Г., Баринова Ж.В., Кузьмин В.Ю. Кузьмин Ю.С.</i>	425
<b>УЧЕНЫЙ И ПЕДАГОГ НИКОЛАЙ ВИКТОРОВИЧ БУТОМО.</b> <i>Чigareва Н.Г.</i>	428
<b>СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ В СССР – РОССИИ МЕДИКО- ГЕНЕТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ПЕДИАТРИИ.</b> <i>Чичерин Л.П., Прокофьева Я.А.</i>	431
<b>РАННИЕ ДОСТИЖЕНИЯ АЗЕРБАЙДЖАНСКИХ АНАТОМОВ В РАБОТЕ С ИМЕНИТЫМИ ЗАРУБЕЖНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ: ПЕРЕВОДЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ К.А. БАЛАКИШИЕВА (1906-1973).</b> <i>Шадлинский В.Б., Абдуллаев А.С.</i>	435
<b>К ИСТОРИИ СОЗДАНИЯ КАФЕДР ПСИХИАТРИИ В СССР: МИНХОЖ ГУЛЯМОВИЧ ГУЛЯМОВ.</b> <i>Шарапова Н.М., Гулямов Ш.М.</i>	439
<b>АЛЕКСАНДР НИКОЛАЕВИЧ РАХМАНОВ (1861-1926) – РУССКИЙ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ И ВИДНЫЙ ДЕЯТЕЛЬ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА.</b> <i>Шелкова В.Н., Горелова Л.Е.</i>	442
<b>О РЕЗУЛЬТАТАХ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО ЗАПРЕЩЕНИЯ АБОРТА В СССР В 1936 ГОДУ.</b> <i>Шерстнева Е.В.</i>	446
<b>ДОКТОР Ф.П. ГАЗЗ И НАЧАЛО СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В РОССИИ.</b> <i>Шубочкина Е.И.</i>	449

<b>ПРОФЕССОР И.А. АРНОЛЬДИ И ЕГО РОЛЬ В РАЗВИТИИ ГИГИЕНЫ ТРУДА ПОДРОСТКОВ.</b> <i>Шубочкина Е.И.</i>	453
<b>КОРОТКИЙ ВЕК ХЛОПИНСКОЙ КАФЕДРЫ.</b> <i>Щербо А.П.</i>	456
<b>ОРГАНИЗАТОР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ИСТОРИК МЕДИЦИНЫ, ПРОФЕССОР О.Е. ЧЕРНЕЦКИЙ (К 95-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ).</b> <i>Элланский Ю.Г., Зарубинская Л.Г., Худоногов И.Ю.</i>	459
<b>ПРОФЕССОР ИВАН ДАНИЛОВИЧ КОСАЧЕВ — ПОЧЕТНЫЙ ДОКТОР РОССИЙСКОЙ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ, ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГ (К 80-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ).</b> <i>Яковлев А.Е.</i>	462
<b>ВКЛАД ПРОФЕССОРА В.И. БИКА В РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МОРФОЛОГИИ (К 125-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ).</b> <i>Якупов И.А., Петров В.В., Завьялов А.И.</i>	468
<b>К ВОПРОСУ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В ГОРОДЕ САМАРЕ В ДОРЕВОЛЮЦИОННЫЙ ПЕРИОД.</b> <i>Яремчук О.В., Кузьмин В.Ю., Серебряный Р.С.</i>	471