

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

# **ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ В СОБРАНИЯХ АРХИВОВ, БИБЛИОТЕК И МУЗЕЕВ**

**Материалы**

**II Межрегиональной научно-практической конференции,  
посвященной 80-летию Волгоградского государственного  
медицинского университета**

*Волгоград, 15–16 сентября 2015 года*



Издательство  
ВолгГМУ  
Волгоград  
2015

УДК 61(09)  
ББК 5+63  
И 89

**Редакционная коллегия:**

Главный редактор – академик РАН *В. И. Петров*;  
к. и. н. *О. С. Киценко*, к. ф. н. *Р. Н. Киценко*,  
к. и. н. *Е. В. Комиссарова* (отв. ред.), д. п. н. *В. Б. Мандриков*,  
д. ф. н. *И. А. Петрова*, д. м. н. *М. Е. Стаценко*

Печатается по решению ученого совета ГБОУ ВПО «ВолгГМУ»

И 89      **История** медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев: материалы II межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 80-летию Волгоградского государственного медицинского университета (Волгоград, 15–16 сентября 2015 г.) / ВолгГМУ. – Волгоград: Издательство ВолгГМУ, 2015. – 204 с.

ISBN 978-5-9652-0406-9

В сборнике представлены материалы докладов участников конференции по проблемам истории медицины: работников высших образовательных и научно-исследовательских учреждений, библиотек, музеев – из разных регионов России.

Материалы конференции предназначены для преподавателей, студентов и всех, кто изучает и интересуется проблемами истории медицины.

ISBN 978-5-9652-0406-9

**УДК 61(09)**  
**ББК 5+63**

© ГБОУ ВПО «ВолгГМУ», 2015  
© Издательство ВолгГМУ, 2015

## **Уважаемые коллеги и друзья!**

17 августа 2015 года Сталинградскому – Волгоградскому государственному медицинскому институту-академии-университету исполнилось 80 лет.

В 1935 году начинается история нашего вуза. Его основание связано с развитием развития Сталинграда как индустриального центра Нижнего Поволжья. В период стремительного развития экономического потенциала страны необходимо было создавать не только промышленность, но и реформировать социальную сферу и, в первую очередь, здравоохранение.

В стране открываются сотни вузов, в том числе медицинские. С инициативой открытия в городе высшего учебного заведения по подготовке врачебных кадров выступили простые рабочие. И это начинание было поддержано руководством страны. Так, 17 августа 1935 года вышло Постановление Совнаркома СССР об открытии Сталинградского, Ленинградского и Новосибирского медицинских институтов.

Огромный вклад в его развитие, конечно же, вносят люди – профессионалы своего дела – талантливые организаторы, практикующие врачи и ученые, которые здесь работали все годы существования вуза и трудятся сегодня, прославляя вуз своими успехами и достижениями, служа здравоохранению города, региона, страны...

За 80 лет сложились и укрепились свои традиции. ВолгГМУ пользуется заслуженным авторитетом в России и во многих стра-

нах мира, а это более 35 тысяч выпускников института-академии-университета. И все они продолжают творить летопись успехов и достижений вуза. История ВолгГМУ – это, прежде всего, люди, которые ее делали, делают и будут делать во все времена. И это не только сотрудники, которые здесь работают. Это люди, которые помогают университету на всех уровнях власти.

В дни празднования знаменательной даты хочется выразить благодарность всем, кто, не думая о наградах и почете, все годы существования вуза трудился над его становлением и работает в нем сегодня, учился и стал достойным дипломированным специалистом в стенах Alma Mater, поддерживал, помогал и продолжает помогать в развитии ВолгГМУ. Я склоняю голову перед теми, кого уже с нами нет – перед теми, кто преданно и беззаветно жил на благо медицины и вуза, на благо здоровья человека...

Сохранению исторической памяти об этих людях, продолжению традиций, являющихся фундаментом решения проблем современной медицины посвящена тематика II Межрегиональной научно-практической конференции «История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев», посвященной 80-летию Волгоградского государственного медицинского университета, материалы которой представлены в предлагаемом сборнике.

Для нашего университета стали уже традиционными ежегодные научные конференции, посвященные проблемам истории медицины, опыту и урокам развития медицины в годы Великой Отечественной войны, региональным особенностям организации здравоохранения и медицинского образования.

Рассматривая медицину как часть культуры и историю медицины как составляющую гуманитарного знания, организаторы конференции (кафедра истории и культурологии и музей истории ВолгГМУ) в целях расширения круга исследователей приглашают к участию в научных форумах не только ученых из

медицинских вузов, но и хранителей культурного наследия, в том числе историко-медицинского, – работников архивов, музеев, библиотек.

Материалы конференции, отражающие межрегиональный состав участников, а также разнообразие тематики исследований свидетельствуют об актуальности избранной темы.

В качестве позитивной тенденции важно отметить преемственность поколений участников конференции – это и доктора наук, и начинающие исследователи, аспиранты и студенты.

Организаторы и участники конференции вносят свою лепту в изучение истории медицины и в целом научного знания.

Желаю успехов исследователям истории медицины.

*Ректор Волгоградского государственного  
медицинского университета, Академик РАН*

***В. И. Петров***

## Раздел 1

---

# ИСТОРИЯ ВОЛГОГРАДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА (Волгоградскому государственному медицинскому университету – 80 лет)

---

## ИСТОРИЯ ВОЛГОГРАДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ЭКСПОЗИЦИИ МУЗЕЯ ВОЛГГМУ

*И. А. Петрова, Е. В. Комиссарова, Р. Н. Киценко*

Волгоградский государственный медицинский университет,  
Волгоград, Россия

Волгоградский государственный медицинский университет – вуз с богатой и непростой судьбой. С начала его основания в 1935 г. (тогда – Сталинградского медицинского института) коллективу пришлось пережить трагические страницы истории: репрессии профессорско-преподавательского состава, бомбардировки города немецко-фашистскими захватчиками, а также последующее тяжелое, но необходимое восстановление города и института. Множество студентов и преподавателей оказались вовлеченными в грандиозные исторические события, явились их свидетелями и стали, таким образом, живыми историческими источниками для тех, кто пришел после них в стены вуза.

Осознание важности и ценности того человеческого потенциала, который концентрировался в Сталинградском (затем – Волгоградском) медицинском институте, стремление сохранить историю вуза через ее «лица» – фотографии, биографии, воспоминания и личные вещи – привело к созданию начале 1981 г.

первой музейной экспозиции ВолгГМУ. Инициаторами ее создания являлись сотрудники кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения (общественного здоровья и здравоохранения) и руководство института [3, с.143]. В 1980-е гг. при музее была создана группа «Поиск», усилиями которой собраны фондовые коллекции, раскрывающие основные этапы становления и развития вуза, участие сотрудников и студентов, первых выпускников института в Сталинградской битве и Великой Отечественной войне, а также восстановление и развитие вуза в послевоенные годы.

В рамках празднования 75-летнего юбилея ВолгГМУ благодаря участию ректората, деканатов, заведующих кафедрами осуществлена модернизация музея, который вновь открылся 4 октября 2011 г. Новая экспозиция отражает основные вехи истории вуза, учебную и научную деятельность факультетов и кафедр, вклад сотрудников и выпускников в развитие здравоохранения.

Экспозиция построена на основе проблемно-хронологического метода и состоит из пяти тем:

1. Становление Сталинградского медицинского института в 1935–1941 гг.

2. СГМИ в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.).

3. Восстановление института в 1943 г. – 1950-е гг.

4. Развитие ВГМИ в 1960-е – 1980-е годы.

5. ВГМА – ВолгГМУ (1993-2011 гг.).

О создании Сталинградского государственного медицинского института свидетельствуют комплексы, содержащие: Постановление СНК СССР от 17 августа 1935 г. № 1818 об открытии института, фотографии здания Сталинградского медполитехникума на ул. Советской, 19, где первоначально проводились занятия, личные вещи и документы преподавателей и студентов, фото первых выпусков врачей 1940–1941 гг. Уникальным экспонатом в этой части экспозиции является подлинная рукопись

академика И.П. Павлова – отзыв о научной работе его ученика И.О. Нарбутовича, первого заведующего кафедрой психиатрии.

Основной темой экспозиции является участие сотрудников и студентов, выпускников института в Сталинградской битве и Великой Отечественной войне. Через документы, письма, фотографии врачей С.Л. Тьдман, Г.Р. Финна, А.И. Баландиной, А.С. Крепкогорского, Г.С. Топровера, В.С. Юрова, Н.П. Григоренко, М.К. Родионова, В.А. Хрипункова экспозиция рассказывает об участии сталинградских медиков в работе госпиталей. Письма медиков друг другу, письма пациентов, фотографии врачей вместе с пациентами свидетельствуют о глубокой человечности, которую проявляли медики Сталинграда по отношению к раненым. Стремление оказать максимально возможную помощь определяло и научный поиск, которым были заняты многие врачи. С научными докладами на госпитальных и межгоспитальных научно-практических конференциях выступали С.Л. Тьдман, Г.С. Топровер, А.И. Баландина, В.С. Юров. В экспозиции, в частности, представлены доклады военврача 2-го ранга В.С. Юрова (до войны – ассистент кафедры общей хирургии Сталинградского мединститута, в последующем (1951–1963) – его ректора) на конференции хирургов Воронежского фронта в 1942 г. Профессора института: Г.С. Топровер, Э.И. Иоффе, З.И. Вольфсон вели активную консультативную работу в эвакогоспиталях Сталинграда в 1941–1942 гг. – с последующим ее научным анализом и публикацией.

О трагических судьбах врачей-выпускников института напоминают билет студента 1-го курса набора 1936 г. В.П. Трифонова, погибшего в 1943 г. в застенках гестапо на Украине; письма с фронта военврача В.Г. Якимова, погибшего в январе 1944 г., фотографии студентки-партизанки Т. Хахлыновой, погибшей осенью 1942 г.

В последнее время данный раздел экспозиции пополнился новыми поступлениями: материалами выпускницы 1941 г.



М.И. Нечипоренко-Зайцевой – хирурга, боровшегося за жизнь Рубена Ибаррури, испанского антифашиста, отдавшего жизнь в битве за Сталинград; личными вещами врача-хирурга В.И. Ефета, участника Великой Отечественной войны; медицинскими инструментами и другими находками с полей сражений Сталинградской битвы, переданными поисковым отрядом «Надежда» Городищенского района Волгоградской области.

Раздел экспозиции, повествующий о восстановлении вуза, включает фотографии разрушенных во время бомбардировок города зданий медицинского института, фото здания музыкальной школы в Кировском районе, где разместился институт сразу по окончании Сталинградской битвы в 1943 г., а также фото дерматологической клиники Областной больницы (одной из клинических баз), восстановленной студентами и преподавателями по руководством Э.И. Иоффе. Также в экспозиции представлена телеграмма Народного комиссариата здравоохранения СССР (из мемориальной коллекции Э.И. Иоффе) о возвращении основной группы профессоров мединститута в Сталинград. Уже в 1943 г. в Сталинград прибыли профессора А.Я. Пытель, Э.И. Иоффе, В.А. Ершов, И.А. Сугин, Т.И. Ерошеский, Е.М. Деларю, Э.Р. Могилевский и доцент М.А. Свердлин [2, с.4]. О международной помощи в оснащении клиник института к концу Великой Отечественной войны свидетельствуют медицинские инструменты, переданные восстанавливавшим работу клиническим базам вуза Клементиной Черчилль, посещавшей Сталинград в 1945 г. с миссией Красного Креста.

Новый этап в истории вуза начался с 1960-х гг., когда ему было передано одно из лучших зданий в центре города, а ректором впервые стал выпускник СГМИ 1941 г. Н.П. Григоренко. Развитие Волгоградского государственного медицинского института в 1960–80-е гг. включало, прежде всего, открытие новых факультетов: стоматологического (1961) и педиатрического (1969), а также отделения для обучения иностранных

студентов (1962). Целый ряд фотографий, представленных в экспозиции, повествует об учебном процессе на кафедрах вуза. О разносторонней общественной жизни коллектива студентов и преподавателей свидетельствуют награды за участие в освоении целинных земель и работу в совхозе «Волго-Дон», фотографии стройотряда, участников спортивных соревнований и художественной самодеятельности.

Научная работа, которая велась в институте в этот период, отражена в экспозиции через коллекции заслуженных деятелей науки РСФСР: С.Н. Касаткина, А.А. Полянцева, А.Б. Зборовского, В.Г. Карпенко, А.М. Водовозова, А.Ф. Жаркина, первого из выпускников вуза академика РАМН и члена Президиума РАМН ректора, д.м.н., проф. В.И. Петрова. Среди вещественных экспонатов наибольший интерес представляют инструменты, введенные в офтальмологическую практику А.М. Водовозовым, а также телеметрическая система «Ковыль», разработанная профессорами А.Г. Коневским и К.В. Гавриковым. Внедренные в практическое здравоохранение, научные разработки ученых Волгоградского государственного медицинского института служат примером самоотверженности и инициативы, проявленных медиками в деле развития здравоохранения региона [1, с. 185]. Жемчужиной экспозиции является фрагмент интерьера рабочего кабинета профессора С.Н. Касаткина, сохраненный и переданный из музея кафедры анатомии человека (заведующий проф. А.И. Краюшкин).

В экспозиции показана и деятельность научных кружков при кафедрах, где студенты делали первые шаги в науку. В научно-студенческом кружке началось формирование молодого ученого В.И. Петрова, будущего академика РАН, ректора ВолгГМУ. На фотографиях: В. Петров среди студентов, награжденных за успехи в научно-исследовательской работе поездкой в Чехословакию. Прага. 1973 г.; очередной эксперимент на кафедре фармакологии проводят доценты В.И. Петров, И.Н. Тюренков, старший научный сотрудник С.А. Никитин.

С 1990-го развитие вуза неразрывно связано с именем В.И. Петрова – профессора, академика РАН. В одной из витрин представлен халат В.И. Петрова с автографами студентов всех факультетов, в который он был облачен на торжественном собрании, посвященном 75-летию ВолгГМУ. Внимание посетителей привлекает гермошлем космонавта В.В. Горбатко с дарственной надписью академику В.И. Петрову. Этот уникальный предмет, побывавший в космосе, подарен ему не случайно: волгоградскими фармакологами разработаны лекарственные препараты, которые помогают космонавтам преодолевать перегрузки.

Многочисленные научные издания наглядно свидетельствуют об интенсивной и плодотворной научной и клинической деятельности ученых университета.

Международным связям университета посвящены экспозиционные комплексы, рассказывающие об истории факультета по обучению иностранных учащихся. О международном признании ВолгГМУ убедительно свидетельствуют карта мира, на которой обозначены страны, где трудятся выпускники и партнеры университета, а также выставка подарков иностранных гостей и студентов.

Современная многогранная и динамичная жизнь университета представлена фотогалереей, завершающей экспозицию (фото В. Морозкина).

Музейная экспозиция – не застывший, а постоянно развивающийся организм. Благодаря заинтересованному отношению к историко-медицинскому наследию своей Alma mater членов коллектива и их семей, выпускников фонды музея постоянно пополняются новыми реликвиями, раскрывающими в экспозиции неизвестные страницы истории ВолгГМУ и сохраняющими память о замечательных ученых-медиках, ее творивших.

Среди поступлений последних лет – коллекции заслуженного деятеля науки РСФСР, заведующего кафедрой фармакологии, д.м.н., профессора Г.В. Ковалева и члена-корреспондента

РАМН, заведующего кафедрой патологической анатомии В.Б. Писарева.

Внимание посетителей привлекают и такие, уже ставшие историческими, предметы, как механическая бормашина, сохранившаяся в стоматологической клинике, переданная заведующим кафедрой акушерства и гинекологии Н.А. Жаркиным лечебно-диагностический аппарат РАМПА-2, памятник науки и техники времен начала информационной революции персональный компьютер «Агат», один из первых в ВГМИ.

Музейные экспонаты являются предметом научно-исследовательской работы студентов и сотрудников Волгоградского государственного медицинского университета, музей выступает как фактор профессионального, нравственного и гражданского становления будущих врачей [1, с.185]. Сохраняя преемственность, обновленный музей является центром сохранения исторической памяти университета, его традиций, инструментом пропаганды достижений и формирования привлекательного имиджа.

### ***Источники и литература***

1. Комиссарова Е.В., Киценко О.С., Киценко Р.Н. Воспитание гражданственности и патриотизма будущих врачей на основе регионального историко-медицинского наследия // Известия Волгоградского государственного технического университета. 2015. Т.20. №2 (155). С. 182–185.

2. Петрова И.А., Комиссарова Е.В. Подвиг возрождения Сталинградского медицинского института // История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев: материалы Межрегиональной научно-практической конференции (Волгоград, 23–24 апреля 2014 г.). Волгоград: изд-во ВолгГМУ, 2014. С. 4–10.

3. Сабанов В.И., Грибина Л.Н. Вехи памяти (очерки истории медицины и здравоохранения). Волгоград: изд-во ВолгГМУ, 2005. 160 с.

# ИСТОРИЯ ВОЛГОГРАДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПО ВОСПОМИНАНИЯМ С.Л. ТЫДМАН

*Л.М. Медведева*

Волгоградский государственный медицинский университет,  
Волгоград, Россия

Имя Софии Леонардовны Тыдман (30.09.1910 – 29.09.1992) хорошо знакомо сотрудникам и студентам нашего вуза. С.Л. Тыдман – участница Сталинградской битвы, награждена правительственными наградами (орденами Ленина, Красной Звезды, двумя орденами Отечественной войны II степени, медалью «За оборону Сталинграда», медалью «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945», медалями «Заслуженный врач РСФСР»), ею подготовлены высококвалифицированные специалисты, 2 кандидата медицинских наук, многочисленные научные работы в различных областях медицины.

В 1981 году С.Л. Тыдман написала замечательные воспоминания о своем участии в Сталинградской битве и о послевоенной работе в Сталинградском медицинском институте [5, 6]. Ее воспоминания о войне достаточно хорошо изучены и представлены в научной и публицистической печати [1, 2, 3], а воспоминания о послевоенных годах становления ВолгГМУ еще ждут своих исследователей, являясь подлинным историческим источником, своеобразной летописью не только становления нашего вуза, но и здравоохранения региона. Послевоенные воспоминания содержат яркие характеристики учителей и коллег С.Л. Тыдман (Г.С. Топровера, А.С. Крепкогорского, В.С. Юрова, И.Я. Глезера, А.И. Баландиной, Н.Ф. Деменкова, В.И. Ефета, В.С. Краснова и др.), впечатления от встреч с известными врачами, описания повседневной жизни вуза и лечебных учреждений города, все, что позволяет почувствовать атмосферу времени, а за всем этим –

интеллигентный человек, переживающий за свое дело. Например, она пишет об известном хирурге Г.С. Топровере: «С приходом проф. Г.С. Топровера все изменилось. Хирургическое отделение районной гор. больницы очень быстро превратилось в современную клинику. Григорий Соломонович оказался прекрасным организатором, требовательным, настойчивым, но справедливым администратором, очень активным и смелым хирургом. Поражала его выносливость и неутомимая хирургическая деятельность. Он оперировал ежедневно, выполняя в один день по несколько операций. Неудачи не расслабляли его, наоборот, он еще напряженной начинал работать» [6, с. 2].

В поле внимания С.Л. Тыдман – становление тактик лечения болезней, практика организации утренних ежедневных конференций, изменения в работе перевязочных, профессиональная этика, строгость и требовательность к научному тексту и мн. др. С.Л. Тыдман трудилась в разных сферах практической медицины (челюстно-лицевая хирургия, онкология, урология, стоматология), ей часто приходилось переучиваться, как того требовало развитие здравоохранения региона.

С.Л. Тыдман работала в нашем вузе с 1938 г. до выхода на пенсию. Здесь она получила тему кандидатской диссертации «Термические ожоги», но защитила ее только после окончания войны. После демобилизации С.Л. Тыдман вернулась в Сталинград в 1946 г., институт размещался в Бекетовке. Вот как она описывает это время: «Время работы в Бекетовке для меня было очень тяжелым. Жила я на Северном Городке Красного Октября и в бездорожье, грязь, темень, встав в 6-ом часу утра, бежала, проваливаясь в какие-то ямы на пригородный поезд, чтобы к 9 утра добраться в Бекетовку. В клинике я задерживалась допоздна и опять в темноте, вечерним поездом добираюсь домой. Надо было перерабатывать и дополнять случайно уцелевшую свою диссертацию. Заниматься приходилось ночами» [6, с.8-9]. Позже София Леонардовна подготовила докторскую диссертацию

цию, защита проходила в Саратове, но автору пришлось еще раз доказывать правоту своих научных выводов в ВАКе. Эту процедуру, свои переживания она тоже искренне описала.

С.Л. Тыдман всегда отличало тщательное отношение к порученному делу. В сентябре 1948 г. она заняла должность доцента по стоматологии, в 1950 г. получила это звание. Считая, что все это обязывало ее серьезно освоить челюстно-лицевую хирургию, все отпускное время стала проводить в столичных стоматологических клиниках. Постоянно совершенствоваться во имя главного дела – помощи больному человеку, было главной общей целью: «На первом месте в нашей клинике стояло отношение к больному. Все подчинялось интересам больного. Малейшее упущение, невнимание к больному, было самым большим грехом» [6, с. 15].

Для С.Л. Тыдман была характерна скрупулезность в подготовке к занятиям, она делала стенды, рисовала таблицы, подбирала препараты. После войны положение с наглядными пособиями было критическим, но и в этой ситуации София Леонардовна находила подчас неординарные решения. Например: «Для проведения практических занятий по стоматологии со студентами никаких пособий не было. Однажды, бродя в придонском лесу, я наткнулась в гуще кустов на валявшиеся полу засыпанные прелыми листьями и землей человеческие черепа с хорошо сохранившимися зубами и челюстями. Здесь же валялись ржавые консервные банки немецкого образца. Видимо здесь умирали еще в 1943 году раненные немецкие солдаты. Вокруг больше ничего не было. Я взяла несколько черепов, выварила их, принесла в клинику. Вот на них студенты накладывали проволочные шины Тигерштедта всех видов. Никто не знал, откуда эти черепа» [6, с.12]. Или еще один факт: «Из папье-маше я сделала макет мочеточников и мочевого пузыря, с помощью которого студенты, пользуясь цистоскопом, с увлечением учились катетеризации мочеточников» [6, с. 18].

С.Л. Тыдман не просто передавала знания, она была прекрасным педагогом, радующимся за успехи своих учеников:

«Специфика факультетской клиники требовала глубокого, логичного, последовательного разбора больного, поставленного преподавателем так, чтобы студенты, учась врачебному мышлению, учась применять свои знания у постели больного, сами пришли к правильному диагнозу. Искусство преподавателя – в правильном направлении дифференциального диагноза, способности заразить студентов интересом разгадки диагноза. Тогда не остается безразличных студентов, они наперебой исследуют больного, спорят, высказывают свои предположения и преподаватель счастлив, т.к. на его глазах рождаются врачи» [6, с.15]. В воспоминаниях С.Л. Тыдман много интересных размышлений, которые и сегодня актуальны для учебного процесса, лечебной работы, истории медицины [4].

Современный музей, к числу которых относится музей ВолгГМУ, не просто хранилище документов и разнообразных свидетельств прошлого, а постоянно развивающееся поле информации. Одним из современных направлений работы является формирование коллекций по истории медицинских династий. Так и в случае С.Л. Тыдман. Установлены связи с членами ее семьи, идет восстановление истории жизни и деятельности, которая, безусловно, может служить примером для настоящего и будущего поколения врачей. В этом году к нам обратился племянник С.Л. Тыдман, Владимир Георгиевич Тыдман, проживающий в г. Санкт-Петербурге и по состоянию здоровья не имеющий возможности ухаживать за могилой С.Л. Тыдман, находящейся в г. Волгограде. При помощи спутниковой карты, описания памятников, содействия сотрудников кладбища Краснооктябрьского района нам удалось найти могилу С.Л. Тыдман и ее супруга. Студенты ВолгГМУ привели ее в должный порядок. Этот поиск и сотрудничество членов семьи, преподавателей университета, студентов и многих других людей, оказавших помощь, еще раз продемонстрировал благородную память по отношению к тем, кто защищал нашу землю, восстанавливал ее и приумножал достижения на военном и мирном поприще.



### ***Источники и литература***

1. Киценко О.С., Киценко Р.Н., Белова Л.И. Проблемы медицинского обеспечения Красной армии в годы Великой Отечественной войны (по свидетельствам медиков Сталинграда) // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2015. № 1. С. 86–89.

2. Кобылкин Р.А. Подвиг врача (из воспоминаний военного врача С.Л. Тыдман) // Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Материалы IV Всероссийской конференции (с международным участием). М., 2008. С. 70–73.

3. Кобылкин Р.А., Медведева Л.М. Врач и война: Софья Леонардовна Тыдман // За медицинские кадры. 2015. №2 (3001). С.12.

4. Медведева Л.М. Образовательный потенциал истории медицины: оптимизация междисциплинарных связей // Интеграция образования. 2013. №2 (71). С. 22–28.

5. Тыдман С.Л. Воспоминания. 05.02.1981 г. // Музей ВолгГМУ. № 533 о/ф.

6. Тыдман С.Л. Воспоминания. 27.01.1981 г // Музей ВолгГМУ. № 552 о/ф.

## **КАФЕДРЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ВОЛГОГРАДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА – 80 ЛЕТ: ИСТОРИЯ И ДОСТИЖЕНИЯ**

*В. Б. Мандриков, Н. Д. Ткачева*

Волгоградский государственный медицинский университет,  
Волгоград, Россия

За последние годы Волгоградский государственный медицинский университет (ВолгГМУ) прославился замечательными достижениями в науке, подготовке высококвалифицированных специалистов для многих медицинских отраслей – как в Российской Федерации, так и за ее пределами. Данная статья

освещает еще одну сторону его славной истории – достижения студентов, медиков и преподавателей кафедры физической культуры и здоровья.

Кафедре физической культуры и здоровья исполнилось 80 лет. При открытии медицинского института в 1935 году собственной учебно-спортивной базы не было. В 1937 году в городском саду, около нового здания института, были оборудованы теннисные, волейбольные, баскетбольные площадки, велосипедные и беговые дорожки. В 1945–1948 гг. кафедра располагалась в пос. Бекетовка. С 1949 года занятия по физическому воспитанию проводились в спортивном зале школы № 83 (ул. Ленина, Центральный район), с 1960 года – в спортивном зале корпуса по улице Ковровской (Ворошиловский район, впоследствии детская больница № 8). В 1972 г. введен в строй специализированный гимнастический зал в главном корпусе института (площадь Павших борцов, 1). В осенний и весенний периоды уроки проводились на Центральном стадионе и стадионе «Динамо». В 1974 г. был построен специализированный игровой зал при общежитии №1, по улице КИМ, 18. В 1984 г. при общежитиях была оборудована специализированная игровая площадка с твердым покрытием. В 1990-е годы достраивались вспомогательные помещения для учебно-тренировочных занятий, оборудовались спортивные комнаты при общежитиях. Сегодня учебные занятия и внеучебная оздоровительная и спортивно-массовая работа проводится во всех имеющихся спортивных базах и арендуемых спортивных объектах – футбольно-легкоатлетическом манеже и стадионе Академии физической культуры, стадионе «Динамо» и в 2-х плавательных бассейнах города.

За период с 1935 по 1983 год кафедрой руководили: Г.Ф. Андреев, И.А. Степанов, В.Н. Букатин, Л.Г. Макаров, А.М. Керкина, С.И. Муравьев, Б.Н. Семенов. С 1983 года по настоящее время кафедру возглавляет Мандриков Виктор Борисович – доктор педагогических наук, профессор, заслуженный

работник физической культуры Российской Федерации, Отличник высшей школы СССР, Отличник здравоохранения СССР.

Спортивный клуб Сталинградского медицинского института создан в 1935 году под названием «Коллектив физкультуры «Медик»». Первым председателем был избран преподаватель кафедры физического воспитания Рясной Илья Сидорович. Под его руководством сборные команды института занимали первые места среди Сталинградских вузов по спортивной гимнастике, баскетболу, боксу. Спортсмены-медики успешно выступали в областных соревнованиях по волейболу, футболу, хоккею с мячом и конькобежному спорту.

После освобождения Сталинграда в 1943 г. председателем коллектива физкультуры была избрана Букатина Ирма Альфредовна. Студенты вуза становились победителями в соревнованиях по легкой атлетике и конькобежному спорту. В 1950-е годы мужская баскетбольная команда, возглавляемая Геннадием Райкуновым, была сильнейшей среди команд медицинских вузов Советского Союза. Узбек Сейфетдинов стал чемпионом РСФСР по боксу. В 1960-е годы Николай Саксонов был чемпионом мира по тяжелой атлетике, Сергей Кучкин – чемпион РСФСР по борьбе. В 1970-ые годы большой популярностью среди студенческой молодежи пользовался туристический клуб «Глобус». Турклуб был призером всех городских и областных соревнований и слетов.

В 1980-е годы Дмитрий Маланин (ныне д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой травматологии), стал чемпионом РСФСР и вторым призером чемпионата СССР по тяжелой атлетике, выполнил норматив мастера спорта СССР; Александр Петров – чемпионом юниорского первенства РСФСР и СССР по тяжелой атлетике, победителем международной встречи Карл-Маркс-Штадт – Волгоград. С 1984 года по настоящее время спортивный клуб возглавляет Ткачева Надежда Дмитриевна. В 1990-е годы мужская сборная команда по баскетболу выиграла

международный турнир в г. Ленинграде. В 1980-ые годы сборные команды студентов, проживающих в общежитиях, команды из студентов и преподавателей, отдохавших в оздоровительно-спортивном лагере, сборные команды зарубежных студентов были сильнейшими среди студенческой молодежи Волгограда. В 1985 году оздоровительно-спортивный лагерь по итогам работы за 10 лет был награжден Красным знаменем ЦС СДСО «Буревестник». Впервые в 1987 году проведена внутри-вузовская легкоатлетическая эстафета, посвященная Дню рождения университета, которая до сих пор является одним из самых массовых соревнований. В 1990 году сборная команда медицинского института заняла 3-е место в комплексном зачете Универсиады вузов города. Участвуя в Кубке Дружбы среди медицинских вузов страны в г. Одессе, легкоатлеты заняли 1-е место, баскетболисты в г. Краснодаре – 1-е место, шахматисты – 2-е место. Начали работать абонементные группы по атлетической гимнастике (мужчины и женщины) и ритмической гимнастике (женщины).

Спортивной «звездой» начала нового тысячелетия стала Е. Сивушенко (Слесаренко) – олимпийская чемпионка 2004 года в Афинах, участница Олимпийских игр в Пекине. Она была победительницей международных соревнований по прыжкам в высоту – «Звезда 21 века», «Старты надежд», призером мировых и европейских соревнований. Студент лечебного факультета Михаил Доронин выполнил норматив Международного мастера по шахматам. С 2006 года по инициативе кафедры физической культуры и здоровья ВолгГМУ стали проводиться Областные летние игры студентов и преподавателей ВУЗов, в которых спортсмены ВолгГМУ за 8 лет одержали 7 побед и 1 раз стали серебряными призером. С 2012 года по инициативе заведующего кафедрой физической культуры и здоровья ВолгГМУ, председателя учебно-методической комиссии по физической культуре Министерства здравоохранения Российской

Федерации В.Б. Мандрикова проводится Всероссийский Фестиваль спорта студентов медицинских и фармацевтических вузов «Физическая культура и спорт – вторая профессия врача».

В 2012, 2013, 2014, 2015 годах Волгоград принимал спортсменов Южного федерального округа. Финальные соревнования Фестиваля состоялись в Ярославле, Ставрополе, Волгограде, в 2015 году – в г. Рязань. Спортивной гордостью университета является студент второго курса факультета социальной работы и клинической психологии, член сборной команды России по легкой атлетике Андрей Шашко. На зимнем и летнем Чемпионатах России среди слабовидящих спортсменов он стал победителем и призером в прыжках в высоту и длину. В весенне-летний период 2014 года Андрей Шашко на открытом чемпионате Италии занял 2-ое место в прыжках в высоту, на чемпионате Европы занял 6-ое место в прыжках в длину. В январе 2014 года в Волгограде прошла эстафета Олимпийского огня. Не остался в стороне от столь масштабного мероприятия и Волгоградский государственный медицинский университет. Участие в марафоне эстафеты приняли: первый проректор В.Б. Мандриков, ассистент кафедры гистологии, цитологии, эмбриологии И. Рудченко и студентка 3 курса лечебного факультета С. Капленко. В 2014 году на спортивных базах университета и арендуемых спортооружениях были проведены финальные соревнования Фестиваля спорта, в котором приняли участие 35 медицинских и фармацевтических вузов России. Общий охват участников спортивного мероприятия составил 1029 человек, из них: спортсменов – 421 человек; представителей команд – 98; судей – 91; волонтеров – 299; организаторов культурных мероприятий и работы информационного центра – 120 человек. Сборная команда ВолГМУ заняла первое место в комплексном зачете Фестиваля. Спортсмены университета одержали победу в соревнованиях по бадминтону и дартс, заняли второе место по стритболу (девушки) и третье место в споре женских

волейбольных команд. В апреле 2015 года сборная команда университета в составе 44 человек приняла участие в финальных соревнованиях Фестиваля спорта в г.Рязань и заняла второе место в комплексном зачете. Лидирующие позиции на всех этапах Фестиваля спорта занимали сборные команды по бадминтону, дартс, стритболу (девушки), волейболу (девушки), гиревому спорту, шахматам, студенческому многоборью, настольному теннису. Команды университета по бадминтону, настольному теннису, баскетболу принимали участие в составе делегации г. Волгограда в 4-х Всероссийских Фестивалях студенческого спорта. Выступая на VI Всероссийском Фестивале студенческого спорта в г. Смоленске, женская команда по бадминтону заняла третье место. В личном первенстве, проявив большое мужество и волю к победе, Тан И Лин заняла II-ое место. Сборные команды малайзийских студентов 11 раз участвовали в Малайзийских играх студентов, обучающихся в ВУЗах России, дважды эти соревнования проводились в Волгограде, где студенты ВолгГМУ одерживали победу в комплексном зачете.

В настоящее время на спортивных базах Волгоградского государственного медицинского университета, по месту жительства студентов и арендуемых спортсооружениях работают 42 спортивные секции с общим количеством занимающихся 1310 человек. Ежегодно преподаватели кафедры физической культуры и здоровья проводят более 90 оздоровительных и спортивно-массовых мероприятий. Наиболее массовыми являются: легкоатлетическая эстафета, межфакультетская спартакиада по 11 видам спорта, спартакиада «Первокурсник», спартакиада среди студентов, проживающих в общежитиях, соревнования на Кубок ректора ВолгГМУ, «Рождественские старты» среди зарубежных студентов, соревнования среди национальных общин студентов, обучающихся в университете, спартакиада «Здоровье».

В университете реализуется программа «Физическая культура и спорт – вторая профессия врача». В процессе обучения

студенты получают навыки организации и судейства соревнований, что позволяет выпускникам продолжить активную физкультурную деятельность. Ежегодно, на протяжении 31 года, кафедра физической культуры и здоровья, совместно с обкомом профсоюза работников здравоохранения, организует и проводит областную спартакиаду работников лечебных и профилактических учреждений, где более 70% участников – выпускники университета.

Не затихает спортивная жизнь и в период летних каникул. Ежегодно более 400 студентов и сотрудников университета отдыхают в оздоровительно-спортивном лагере ВолгГМУ. Лучшим спортсменам предоставляется возможность провести каникулы на Черноморском побережье.

Медицинский университет является неоднократным победителем областного и городского смотров-конкурсов на лучшую постановку оздоровительной и спортивно-массовой работы среди вузов города. В 2009 году университет занял третье место во Всероссийском смотре-конкурсе «Вуз здорового образа жизни» в номинации «Вуз – территория здоровья», в 2011 и 2012 году победил в номинации «За формирование и продвижение ценностей здорового образа жизни в вузе посредством творчества и социальной рекламы». Стал лауреатом Всероссийского смотра-конкурса «На лучшую постановку оздоровительной и спортивно-массовой работы по месту жительства студентов». В 2010 году признан победителем в «Городском Фестивале здоровья» в номинации «Самый здоровый педагогический коллектив». В 2011 году победил в городском Фестивале здоровья в номинации «На лучшую организацию спортивного праздника».

По итогам работы в 2013 году университет стал победителем Всероссийского смотра-конкурса среди медицинских и фармацевтических вузов на звание «Вуз здорового образа жизни».

### ***Источники и литература***

1. В.Б. Мандриков. Кафедре физической культуры и здоровья ВолГМУ – 70 лет. Этапы развития, достижения. Волгоград, 2005
2. В.Б. Мандриков. Физическая культура и спорт – вторая профессия врача. Волгоград, 2008.
3. Волгоградский государственный медицинский университет (официальный сайт). Режим доступа: <http://info.volgmed.ru>.

## **РАРИТЕТНЫЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ МЕМОРИАЛЬНЫЕ ИЗДАНИЯ БИБЛИОТЕКИ КАФЕДРЫ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА ВолГМУ**

*А.И. Краюшкин, А.И. Перепелкин, Л.И. Александрова*

Волгоградский государственный медицинский университет,  
Волгоград, Россия

«Сердцем» любой анатомической кафедры является ее музей [12], неотъемлемой и существенной частью которого должна быть учебная и научная библиотека [5]. Книжный фонд кафедры анатомии человека ВолГМУ насчитывает несколько сотен изданий (учебники, атласы, монографии, учебные пособия, актовые речи анатомов, сборники научных трудов, журналы на русском, английском, французском, испанском языках).

Традиционно изучение любой науки начинается с ее истории. По истории анатомии на кафедре издан ряд монографий [3, 8]. Вместе с тем, в нашей библиотеке есть несколько книг, значимость которых в деле становления личности будущего врача переоценить невозможно, что вполне оправдывает постулаты: анатомической музей – «условие обучения и воспитания студентов» и «отсутствие учебного музея не может быть ничем возмещено» [12].

Так в чем же уникальность единичных анатомических изданий, которые создают своеобразную духовную ауру для



пользователей не только нашим книжным фондом, но и музеем в целом? Читателю очевидно уже понятно, что речь идет от авторских экземплярах.

Раритеты величайших анатомов далекого исторического прошлого и новой истории авторы держали в своих «волшебных руках», подписывали их на память современникам, одухотворяя «фолианты» необъяснимым священным трепетом, который испытываешь, соприкасаясь не с книгой, а с ожившей, нередко драматической историей, испытываешь мистическую светлую энергию общения душ. Эта энергия генерирует в студенте, читателе – современнике добро, свет и чистоту, которые так нужны страждущим, будущим пациентам читателей этих книг.

Первым, наиболее значимым таким изданием является монография Владимира Михайловича Бехтерева «Проводящие путь мозга» [2]. Видны почти выцветшие чернила и красивый мелкий подчерк: «Глубокоуважаемому Александру Генриховичу Ге на память от В. Бехтерева» (проф. Ге – декан медицинского факультета Казанского Императорского Университета). Владимир Михайлович Бехтерев (1857–1927) больше известен как русский невропатолог и психиатр [7, 11]. Однако и в анатомическую науку ученый внес неоценимый вклад, о чем свидетельствуют эпонимические термины целого ряда анатомических образований [8]. Он заложил основы учения о ретикулярной формации головного и спинного мозга. И с чувством глубокого почитания знакомимся с зарубежными анатомическими изданиями [13], где под названием всех проводящих путей центральной нервной системы (которую студенты лечебного и педиатрического факультетов изучают в течение всего третьего семестра) в скобках указано: (Nach Skizzen von Bechterew)[13]. Регламент статьи не позволяет выйти за пределы сказанного, поэтому мы рекомендуем читателю прекрасного биографа Владимира Михайловича – В.П. Осипова [7].

Гордостью библиотеки является мемориальное издание Петра Фрацевича Лесгафта (1837–1905), подписанное современнику:

«Многоуважаемому Емельяну Вениаминовичу Адамину (?) на добрую память от автора, 9 августа 1892 г.» [6]. Это настольная книга анатомов. Именно П.Ф. Лесгафт, как ученый мирового масштаба создал нашу науку, современную, нормальную, системную, функциональную анатомию человека, мировоззренческой наукой и философской, подчеркивая, что давно канули в Лету времена описательной анатомии и дальнейший прогресс нашей дисциплины не в детализации анатомических фактов, а в обобщении и философском осмыслении их [6].

Спорно может быть отношение к автору учебника «Anatomie des Menschen» A.Waldeyer [14], с неразборчивой дарственной надписью на немецком языке (читаема только роспись), ибо датирован он 1942 годом и издан в Берлине, когда на берегах Волги с участием однополчан А. Вальдейера разыгрывалась чудовищная трагедия. Вместе с тем первый заведующий кафедрой нормальной анатомии Сталинградского медицинского института проф. С.Н. Касаткин сделал книгу достоянием нашей библиотеки. По-видимому, наука, если только не ставит целью посягательства на человеческие жизни, обязана быть и гуманной и интернациональной. Можно предположить, что также рассуждал профессор С.Н. Касаткин. Неслучайно профессор Антон Иоанн Вальдейер (1901–1970) в 1961 году был избран членом немецкой академии наук в Берлине.

Следующим раритетом нашей библиотеки является монография первого заведующего кафедрой нормальной анатомии Сталинградского медицинского института С.Н. Касаткина с дарственной надписью: «Моему любимому ученику Василию Яковлевичу Липченко» [4]. Сегодня в музее ВолгГМУ одно из заметных мест занимают витрины Учителя – ЗДН РФ, профессора С.Н. Касаткина (1901–1988) и Ученика – Почетного профессора ВолгГМУ В.Я. Липченко (1929–2009) с экспонатами, некогда бывшими личными вещами ученых.

В 2015 г. на 90-м году ушел из жизни наш Учитель академик РАН, бывший заведующий кафедрой анатомии человека Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова – Михаил Романович Сапин (1925–2015) [5], оставив теплые слова и пожелания на книге «Сосуды надпочечных желез» (1974) своей ученице, ныне профессору кафедры анатомии человека ВолГМУ Л.И. Александровой [9]. С неизгладимой горечью утраты писали мы эти строки о новой истории мемориальных изданий собственности кафедры с попыткой найти еще.

Мы открыли книгу В.С. Сперанского «Краткий очерк истории анатомии» (1995) [10], как позвонил сотрудник нашего вуза д.м.н. доцент Д.С. Сперанский: «Дяди Вали не стало». Сюрреализм – это как бы сращение нереальных предметов с реальностью. Реальностью была лишь «застывшая» в наших руках книга со словами, которые аккуратно выводил автор: «Александрю Ивановичу Краюшкину на добрую память и с наилучшими пожеланиями. 11.01.96 г. В. Сперанский». ЗДН РФ, бывший заведующий кафедрой анатомии человека Саратовского государственного медицинского университета им. В. И. Разумовского, д.м.н. профессор, действительный член РАЕ Валентин Сергеевич Сперанский (1925–2015) – первый ученик С.Н. Касаткина, выдающийся отечественный анатом. Своими работами он существенно пополнил сокровищницу российской и мировой анатомической науки (анатомия опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, история анатомии). Валентин Сергеевич, также как и авторы перечисленных книг нашей библиотеки собственноручно «материализовал» для нас часть своей души ученого-анатома, патриота, поэта и Человека с большой буквы.

В завершение очерка мы сочли возможным поставить под сомнение правомочность небезызвестной анатомической аксиомы: «Здесь мертвое служит живым». Опусы, тем более одухотворенные мемориальными «скрижалями» авторов, как неотъемлемый

атрибут анатомического театра, служащие живым – есть обретение и их вечной жизни в сердцах поколений медиков.

### *Источники и литература*

1. Алаев А.Н. Зарубежные и отечественные анатомы / А.И. Алаев, В.С. Сперанский // Изд-во Саратовского ун-та, 1977. – С. 84.
2. Бехтерев В. Проводящие пути мозга / В. Бехтерев // Казань. Типо-литография Императорского Университета. 1893. – 192 с.
3. Гончаров Н.И. Зримые фрагменты истории анатомии: научное издание / Н.И. Гончаров: под ред. проф. И.А. Петровой. – Волгоград: Издатель, 2005. – 312 с.
4. Касаткин С.Н. Анатомия слюнных желез: монография / С.Н. Касаткин (под ред. акад. АМН. СССР В.Н. Терновского) // областное книгоиздательство, Сталинград, 1949 г. – 166 с.
5. Краюшкин А.И. Страницы истории (кафедры анатомии человека ВолгГМУ 80): монография /А.И. Краюшкин, Л.И. Александрова, А.И. Перепелкин; под ред. профессора В.Б. Мандрикова. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2015. – 172 с.
6. Лесгафт П. / Основы теоретической анатомии П. Лесгафта. Ч. I, С – Петербург, 1892. – 337 с.
7. Осипов В.П. Бехтерев В.: ОГИЗ при Совете Министров СССР, 1947 г. – 29 с.
8. Самусев Р.П. Эпонимы в морфологии / Р.П. Самусев, Н.И. Гончаров // М.: Медицина, 1989. – 352 с.
9. Сапин М.Р. Сосуды надпочечных желез. Москва «Медицина»; 1974. – 208 с.
10. Сперанский В.С. Краткий очерк истории анатомии. Изд-во Саратовского медицинского университета. 1995. – 47 с.
11. Советский энциклопедический словарь / Гл. ред. А.М. Прохоров. 2-е изд.: Сов. энциклопедия, 1983. – 1599 с.
12. Тонков В.Н. Избранные труды // Медицинское Ленинградское отделение. – С. 338.
13. Rauber – Kopsck Lehrbuch der anatomie. IX. Auflage. Abtailungs 5. Nervensystem. Leipzig 1912. Verlag von Gerg Thieme. – 480 S.
14. Waldeyer A. Anatomie des Menschen. Erster Teil. Berlin. 1942. – 368 s.

**КНИГИ-РОВЕСНИКИ ВУЗА  
(издания 1935 года из фонда библиотеки ВолгГМУ)**

*С.В. Замылина*

Волгоградский государственный медицинский университет,  
Волгоград, Россия

Библиотека уже имеет опыт освещения изданий прошлых лет, хранящихся в фонде. Так, на основе «Севастопольских писем» Н.И. Пирогова (1950) был организован ряд мероприятий, включавших выставочный цикл, участие в вечере-презентации, а также публикацию в сборнике научно-практической конференции [6]. В преддверии 80-летнего юбилея университета намечен цикл мероприятий «Книги – ровесники вуза», посвященный медицинской литературе 1935 года издания.

Книги, вышедшие в год основания нашего университета, отражали и суммировали опыт, накопленный медициной к первой трети XX века. По большей части они стали памятниками медицинской мысли. Сегодня по ним можно изучать историю медицины, хотя часть этой литературы не потеряла практической значимости и сегодня. Фонд представлен монографиями и учебниками, руководствами для врачей и студентов, опубликованными экспериментальными материалами. Они освещают различные направления медицинской науки, включая работы по медико-биологическим, клиническим, медико-социальным и гигиеническим дисциплинам.

Выпущена литература в основном издательством «Биомедгиз». Образованное решением Наркомздрава СССР в 1929 году, оно периодически меняло название: «Биомедгиз» с 1935 по 1937 гг., «Медгиз», с 1938 г., – а с 1964 г. – «Медицина». К книгам этого издательства обращались и студенты-медики, и практикующие врачи, и исследователи-экспериментаторы. «Биомедгиз» выпускало литературу по физиологии и анатомии, терапии,

хирургии, онкологии, инфекционным болезням и т. д. Авторами работ были отечественные ученые-медики, практикующие врачи, внесшие большой вклад в развитие советской медицины. Книга «Элементы построения теории медицины» написана А. Д. Сперанским [14], одним из наиболее одаренных учеников И. П. Павлова. Это издание с полным правом можно считать первым значительным трудом по психосоматике. Автор на большом экспериментальном и клиническом материале показал, что воспалительные и различные деструктивные процессы, новообразования и т. д. тесно связаны с нервными процессами. Нервная система рассматривалась им как центральный управляющий механизм, в ведении которого находятся все функции и все отправления целого организма, и поддержание этой целостности и есть главная ее функция. В соответствии с этим, любая патология – это изменение всего целого и лечить необходимо целый организм, а не какую-то его часть или отдельную функцию. На полках библиотеки хранится «Неотложная симптоматология внутренних болезней» А. Н. Крюкова [8], выдающегося клинициста, ученого и педагога, который в 1930 году возглавил отделение острых терапевтических заболеваний в Институте скорой помощи им. Н. В. Склифосовского, «Болезни сердца и сосудов» профессора Л. И. Фогельсона [16], основоположника российской электрокардиографии. «Курс общей хирургии», выпущенный издательством «Биомедгиз», написан А. М. Заблудовским [5], который вошел в историю хирургии как автор способа обработки рук хирурга, основанный на применении 5% спиртового раствора танина (способ Заблудовского-Татаринова). «Хирургия детского возраста» Н. В. Шварца [17] в свое время стала первым на русском языке оригинальным трудом. Автор этого руководства возглавлял кафедру детской хирургии в Советском клиническом институте (сегодня это Медицинская академия постдипломного образования в С.-Петербурге). Научные работы профессора, хирурга-онколога А. А. Эпштейна [19]

касались проблем профилактики опухолей, он одним из первых поднял вопрос о широкой диспансеризации населения с целью раннего выявления опухолевой и предопухолевой патологии. В библиотеке можно познакомиться с его монографией «Рак языка».

Материалы конференций первой половины 30-х годов дают возможность познакомиться с задачами, стоявшими перед отечественными медициной в те далекие годы, и дискуссиями, которые велись в медицинской среде. В 1935 году были опубликованы Труды IV научной областной конференции врачей, состоявшейся в декабре 1933 г. при Московском областном клиническом институте. В сборнике материалов «Язва желудка и двенадцатиперстной кишки» [22] собраны научные статьи А. В. Вишневого, С. И. Спасокукоцкого, Р. А. Лурии, С. С. Юдина, А. И. Яроцкого и других выдающихся ученых-медиков. Внедрение различных методов оперативной хирургии в практику способствовало тому, что в распоряжении советских хирургов оказался значительный клинический опыт, и на повестке дня стояла задача осмысления и систематизации наработанных материалов.

Издательство «Биомедгиз» выпускало монографии зарубежных авторов. В библиотеке хранятся переводные издания: «Физико-химические проблемы хирургии» К. Геблера [2] под редакцией С. Я. Капланского, «Микробы и ультрамикробы. Бактерии, вирусы и бактериофаг» А. Д. Гарднера [1].

В то же время выпуском медицинской литературы занимались и другие издательства, расположенные не только в Москве и Ленинграде, но и в Краснодаре, Казани, Саратове. Местом издания были столицы и города союзных республик: Баку, Ереван, Минск, Тифлис, Харьков и др. В фонде библиотеки – книги известных ученых-медиков: А. А. Миллера [10], выдающегося микробиолога, автора многих работ по изменчивости микроорганизмов, внесшего огромный вклад в становление санитарной микробиологии в СССР; рентгенолога и радиолога, академика

АН Армянской ССР В. А. Фанарджяна [15]; Ф. Эрелля [21], французско-канадского бактериолога, принявшего предложение И. В. Сталина поработать в СССР. Руководство «Врожденный сифилис», написанное М. М. Райц [12], стало по существу первым пособием по врожденному сифилису, выдержало несколько изданий, получило премию и служило настольной книгой для педиатров, сифилидологов и других специалистов.

На почетном месте – издания Трудов медицинских вузов нашей страны. Это сборники научных работ сотрудников Астраханского, Крымского, Саратовского медицинских институтов. Саратовский сборник [13] является юбилейным. В 1934 году этот институт отметил свой 25-летний юбилей, и появился повод подвести промежуточные итоги. Темы докладов охватывали различные области медицинской науки. В предисловии к сборнику отмечалась активная научно-исследовательская работа профессорско-преподавательского состава, при этом особо оговаривалось, что среди научных работ «имеется целый ряд монографий большого значения» [13, с. III].

Особое внимание привлекают работы ученых, стоявших у истоков научно-исследовательской работы в Сталинградском государственном медицинском институте. Научные статьи сотрудников института печатались в различных медицинских журналах. Нарастающая дифференциация медицинских знаний находила отражение в тематике периодических изданий. Уже в те годы было большое количество научных журналов по различным отраслям теоретической и практической медицины. Ученые-медики, ставшие в дальнейшем сотрудниками нашего института, в 1935 году печатались в таких изданиях, как «Казанский медицинский журнал» (М. И. Мастбаум [9], А. А. Полянец [11], Т. Д. Эпштейн [20]), «Клиническая медицина» (В. В. Гербст [3]), «Лабораторная практика» (Давыдов И. Н. [4]), «Советская хирургия» (Шиловцев С. П. [18]), «Физиологический журнал СССР им. И. М. Сеченова» (Конради Г. П. [7]).



Таким образом, издания 1935 года из фонда библиотеки освещают развитие медицинской науки в 30-е годы XX века как в стране в целом, так и в Сталинградском государственном медицинском институте. Это научная и документальная основа для изучения истории медицины советского периода.

### *Источники и литература*

1. Гарднер, А. Д. Микробы и ультрамикробы. Бактерии, вирусы и бактериофаг / А. Д. Гарднер ; пер. с англ. Н. В. Каган. – М.-Л. : Биомедгиз, 1935. – 90 с.

2. Геблер К. Физико-химические проблемы хирургии / К. Геблер ; пер. с нем. Е. Таль, Н. Толкачевской ; под ред. С. Я. Капланского. – М.-Л. : Биомедгиз, 1935. – 234 с.

3. Гербст В. В. К вопросу об этиологии колитов у почечных больных / В. В. Гербст // Клиническая медицина. – 1935. – № 9. – С. 1393–1398.

4. Давыдов И. Н. О бумаге для кимографа / И. Н. Давыдов // Лабораторная практика. – 1935. – № 3. – С. 29.

5. Заблудовский, А. М. Курс общей хирургии / А. М. Заблудовский. – Изд. 2-е испр. и доп. – Л.-М. : Биомедгиз, 1935. – 554 с.

6. История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев : материалы Межрегион. науч.-практ. конф. Волгоград, 23-24 апр. 2014 г. / Л. И. Александрова [и др.] ; [Редкол.: гл. ред. В. И. Петров и др.] ; ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава РФ. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. – 218, [2] с. : ил.

7. Конради Г. П. Зависимость биохимических сдвигов в крови от характера выполнения мышечной работы / Г. П. Конради // Физиологический журнал СССР им. Сеченова. – 1935. – Т. 18, № 3. – С. 479–485.

8. Крюков, А. Н. Неотложная симптоматология внутренних болезней / А. Н. Крюков. – М.-Л. : Гос. изд-во биологии и мед. лит-ры, 1935. – 130 с.

9. Мастбаум М. И. Спорный вопрос в учении о туберкулезе / М. И. Мастбаум // Казанский медицинский журнал. – 1935. – № 3-4. – С. 316-320.

10.Миллер, А. А. Туляремия / А. А. Миллер, Б. Н. Страдомский. – Ростов н/Д : Аз-Черномор. краевое изд-во, 1935. – 47 с.

11.Полянцев А. А. О зобе в Шугуровском районе АТССР / А. А. Полянцев // Казанский медицинский журнал. – 1935. – № 10. – С. 1130–1134.

12.Райц М. М. Врожденный сифилис / М. М. Райц. – Изд. 2-е, испр. и доп. – М. ; Л. : Биомедгиз, 1935. – 278 с. : ил.

13.Саратовский Государственный Медицинский Институт. Труды Саратовского Государственного Медицинского Института : юбил. сб. 1909 XXV 1934. Т. 1, ч. 1 / Саратовский Государственный Медицинский Институт ; [редкол.: И. А. Арнольди (отв. ред.) и др.]. – [б. м.] : Изд. Сарат. Гос. Мед. Ин-та, 1935. – 181 с.

14.Сперанский, А. Д. Элементы построения теории медицины / А. Д. Сперанский. – М., 1935 ; Л. : ВИЭМ, 1935. – 343 с.

15.Фанарджян, В. А. Руководство по рентгенодиагностике . Ч. 2, вып. 1 : Пищеварительный тракт. Пищевод. Желудок / В. А. Фанарджян. – Ереван : Госиздат, 1935. – 460 с.

16.Фогельсон, Л. И. Болезни сердца и сосудов / Л. И. Фогельсон. – М. ; Л. : Биомедгиз, 1935. – 651 с.

17.Шварц, Н. В. Хирургия детского возраста : рук. для врачей и студентов / Н. В. Шварц. – Л. : Биомедгиз, 1935. – 617 с.

18.Шиловцев С. П. Простейший вид повязки при ранениях и заболеваниях груди / С. П. Шиловцев // Советская хирургия. – 1935. – № 3. – С. 140-141.

19.Эпштейн, А. А. Рак языка / А. А. Эпштейн ; под ред. Н. Н. Петрова ; Онколог. ин-т Наркомздрава и Ленгорздрава. – Л. : Биомедгиз, 1935. – 263 с. : ил.

20.Эпштейн Т. Д. Странички из нашего опыта. (К 15-летию Казанского института для усовершенствования врачей им. В. И. Ленина) / Т. Д. Эпштейн // Казанский медицинский журнал. – 1935. – № 3-4. – С. 305-312.

21.Эрелль, Ф. Бактериофаг и феномен выздоровления / Ф. Эрелль. – Тифлис : Изд-во Тифлис. ун-та, 1935. – 265 с

22.Язва желудка и двенадцатиперстной кишки : IV науч. обл. конф. врачей 28-31 декабря 1933 г. / под общ. ред. А. С. Аванесова. – М.-Л. : Биомедгиз, 1935. – 288 с.

## Раздел 2

# СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ НАУЧНОЙ МЕДИЦИНЫ В XVII–XIX вв.

### ХИРУРГИЧЕСКИЕ КНИГИ XVIII–XIX ВЕКОВ В БИБЛИОТЕКАХ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

*И.В. Шаляпин, И.Г. Беккер, Ю.А. Наумова*

Алтайский государственный медицинский университет  
Барнаул, Россия

В редких фондах Алтайского края хранится 127 книг по хирургии, объединенных в коллекцию книжных памятников государственного (Федерального) уровня, имеющих первостепенное значение для познания и развития отечественной хирургии. Находясь в музейных экспозициях и библиотеках, редкие книги создают у посетителей представления о книге как о феномене, имеющим свою многовековую историю.

Издание хирургических книг напрямую связано с преподаванием хирургии в России, которое возникло в самом начале XVIII столетия.

Для систематизации нашего материала мы использовали работу В.А. Опшеля «История русской хирургии» (Ленинград, 1923). Владимир Андреевич историю русской хирургии разделяет на два больших периода: первый из них захватывает время от начала преподавания хирургии в России до Н.И. Пирогова, точнее с 1706 года до 1836–1841 годов. Второй период начинается с Пирогова и до 1914 года.

25 мая 1706 года по указу Петра I в Москве был открыт первый в России госпиталь. Этот госпиталь «был первой медицинской школой или медико-хирургическим училищем в России»

(Яков Чистович, 1883). Во главе госпиталя и училища был поставлен голландский врач Николай Ламбертович Бидлоо (1670–1735), выпускник Лейденского университета. Почти 30 лет он заведовал госпиталем и школой. Учебников не было и Николай Бидлоо обучал студентов по своим рукописным книгам «Наставление изучающих хирургию в анатомическом театре». Латинская рукопись Бидлоо датирована 3 января 1710 года. Через 269 лет в 1979 году это уникальное во всех отношениях руководство переведено и издано на русском языке. «Его труд в определенной мере отразил развитие хирургической литературы за предшествующие 250 лет от ведения книгопечатания. Но основное значение «Наставления» Н.Л. Бидлоо в том, что читая его страницы, нельзя не испытывать гордость за тех русских людей, которые с невероятными трудностями получили первое представление о хирургии по этому руководству» (академик Б. В. Петровский).

В первом периоде В.А. Оппель выделяет подпериод, который заканчивается 1764–1766 годами, когда преподавание хирургии начинается на русском языке и когда медико-хирургическим училищем дается право возводит в степень доктора медицины. Этот подпериод в нашей коллекции представлен книгой Иоганна Захария Платнера, доктора и профессора медицины в Лейпциге – «Основательные наставления хирургические и медицинские и рукопроизводные в пользу учащихся», перевод с латинского Мартина Шеина (С.-Петербург, 1761). Книга И. Платнера в переводе М. И. Шеина для нас особо ценна. Во-первых, это первая книга по хирургии на русском языке; во-вторых, это первая хирургическая книга на Алтае.

В 1741 году открывается первое гражданское лечебное учреждение Алтая – Барнаульский центральный госпиталь на 60 коек, а в 1751 году при госпитале создается Колывано-Воскресенская госпитальная школа. 1758 году школу возглавил врач Н. Г. Ножевщиков, который привез из Петербурга «два тома книг» для студентов, где и была книга И. Платнера.

Второй период русской хирургии, который начинается с Н.И. Пирогова, В.А. Оппель делит на три подпериода. Первый из них начинается с 1836 года (год получения Пироговым кафедры в Дерпте) по 1878 год. Этот период в нашей коллекции представлен книгой Августа Нелатона «Элементарное учение о болезнях сочленений» (перевод Л. Чистовича. С.-Петербург, 1850). Август Нелатон (1807–1873) – французский хирург, член медицинской академии, ученик Дюпюитрена.

Следующая книга крайне необычна и уникальна. Это «Теоретическая хирургия и офтальмология составленная по лекциям ординарного профессора П. П. Заболоцкого-Десятовского, его слушателями студентами Георгием Соколовым и Иваном Ершовым». (С.-Петербург, 1855). Павел Парфенович Заболоцкий-Десятовский (1818–1882) был всесторонне образованным врачом и великолепным специалистом. Автор 48 работ по хирургии, урологии, офтальмологии, судебной медицины. Книга написана прописью с рисунками и отпечатана в типографии на Невском проспекте. По-видимому, это один из примеров «лекциона» – записи студентов, которые составлялись ими из продиктованного преподавателями.

Иван Васильевич Рклицкий (1805–1861), ученик И.Ф. Буша, представитель первой русской научной хирургической школы. Наиболее известный его труд: «Оперативная хирургия или описание и анатомо-патологическое объяснение производства операций». В нашей коллекции – второе издание 1858 года.

Второй подпериод истории русской хирургии по В.И. Оппелю, начинается Н.И. Пироговым и продолжается до 1914 года: «Ни до Пирогова, ни после него не было в России хирургического гения, который поразил и поражает до сих пор своей разносторонностью, глубиной мысли, смелостью, оригинальностью и в тоже время часто правильностью суждения, который блещет идеями новатора и проводит их в жизнь, который горит неукротимой энергией, который указывает новые пути

в крупнейших вопросах хирургии не только в своем Отечестве, но и для всего света».

В нашей коллекции прижизненные труды Н.И. Пирогова представлены книгами: «Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций; вновь обработана Ю. Шимановским» 1861 года. Эта же монография имеется в переводе С. Коломнаина 1881 года. И вторая – «Начала общей военно-полевой хирургии», ч. 2, изданная в Дрездене 1866 году. Юрий Карлович Шимановский (1829–1868) – всемирно известный русский хирург, профессор. Автор более 60 научных работ, в том числе 15 монографий. Кроме его обработки книги Н.И. Пирогова, в нашей коллекции имеется руководство «Операции на поверхности человеческого тела, с атласом содержащим на 108 таблицах 602 рисунка». Книга издана в Киеве 1865 году. Это один из первых трудов, посвященных пластической хирургии.

Тео́дор Бильрот (1829–1894) – выдающийся австрийский хирург, основоположник современной абдоминальной хирургии. Создатель классического учебника «Общая хирургическая патология и терапия» 1863 г., Бильрот внес значительный вклад в модернизацию хирургического образования. У нас имеется перевод со второго немецкого издания «Общая хирургическая патология и терапия» в 50-и лекциях (С.-Петербург, 1866) и шестого немецкого издания 1875 года.

Одним из видных представителей Казанской школы является Лев Львович Левшин (1842–1911). Автор более 40 научных работ, из них 34 относятся к Казанскому периоду его деятельности. «Основы хирургии. Руководство для студентов» издано в Казани в 1880 году и переиздавалось затем в 1885 и 1896 годах.

Другой профессор хирургии Казанского университета – Николай Иванович Студенский (1844–1891) составил «Руководство по хирургии для фельдшеров», выдержавшее 6 изданий. В предисловии автор пишет: «Я нашел более удобное изложение материала в форме бесед..., при которых позволительны

различные отступления от главного предмета, иногда совершенно необходимые для популярного изложения». Нами представлено пятое издание «Руководства» (1885), в которое введен целый раздел военно-полевой хирургии.

Хирургическая литература 80-х годов XIX века в нашей коллекции представлена рядом книг, посвященных оперативной хирургии. В 1881 году в Санкт-Петербурге выходят «Основа оперативной хирургии» профессора хирургии в Париже Ж.А. Фора (30 лекций). В 1883 году издательство «Медицинская библиотека» выпускают «Руководство к оперативной хирургии» французского хирурга и анатома Жозефа Мальгенья (1806–1865). В 1886–1887 годах профессор Варшавского университета А.С. Таубер переводит с французского и издает «Основы оперативной хирургии» профессора Н.Л. Фарабефа в 3-х томах. Таубер пишет: «Фарабеф руководит студентов как при практическом изучении анатомии человека, так и при упражнениях в операциях на трупах; и в тоже время он не покидает поле деятельности госпитального хирурга. Только благодаря таким условиям... автор мог внести в свой учебник правила оперативной техники, основанные на анатомо-физиологических законах и на клинических наблюдениях».

В 1887 году в Санкт-Петербурге издается «Руководство к хирургической технике при операциях и повязках» венского профессора Альберта фон Мозетиг-Морхова. «Практический врач найдет в ней верного руководителя во время своей хирургической деятельности; студент встретит здесь руководящую нить к дальнейшему изучению более обширных трудов» – написано в предисловии автором.

В Харькове в 1888 году выходит в свет «Руководство к оперативной хирургии» профессора Грейфсвальдского университета Карла Лёбкера. Редактором издания сказано: «Руководство профессора Лёбкера не нуждается в особой рекомендации, в нем удачно сочетались полнота и точность анатомических указаний и

технических приемов с ясностью и сжатостью изложения и современной антисептической постановкой предмета».

Из российских хирургов-анатомов необходимо назвать Александра Алексеевича Боброва (1850-1904) – последователя Н.И. Пирогова, профессор оперативной хирургии в Московском университете. Автор более 60 трудов по различным отраслям хирургии, из которых наиболее известен «Курс оперативной хирургии и хирургической анатомии» (Москва, 1887). В предисловии ко 2-му изданию А.А. Бобров пишет: «У меня были изложены основы оперативной хирургии в возможно сжатой форме, но с указанием необходимых сведений по топографической анатомии». Данный труд выдержал четыре издания.

К оперативной хирургии относится и монография выдающегося швейцарского хирурга Теодора Кохера (1841–1917), ученика Т. Биларота и Б. Лангенбека, директора хирургической клиники Бернского университета – «Учение о хирургических операциях», изданное в С.-Петербурге Главным военно-медицинским управлением в 1897 году. Автор указывает: «... для более важных операций мы приводим только ту технику, которая испытана путем достоверных, собственных наблюдений; часть описаний операций продиктована помощнику во время самого производства операций на живом».

Кроме серии книг по оперативной хирургии, в конце XIX века выходит ряд руководств по частной хирургии. В нашей коллекции этот раздел представлен «Руководством к частной хирургии» Германа Тильманс (1844–1889) – выдающегося немецкого хирурга, профессора Лейпцигского университета. В Алтайской краевой библиотеке хранится 2-ой том этого руководства, издание 1896 года.

Альберт Зигмунд Ландерер (1854–1904) – доктор, экстраординарный профессор хирургии издает «Руководство общей хирургической патологии и терапии», которое по признанию издателей «признано единогласно всею европейскою



медицинскую прессою» – 3-е издание на русском языке, изданное в 1897 году.

В заключении отметим, что все перечисленные книги имеют полуторо- и двухвековой возраст. В свое время они оказывали неоценимую пользу в лечении больных, а сейчас на них, как на величайшее сокровище, приходят любоваться книголюбы, ученые, исследователи, врачи и студенты.

## **РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ В ПРАВЛЕНИЕ ЕКАТЕРИНЫ II**

*И.В. Чернышева*

Волгоградский государственный медицинский университет  
Волгоград, Россия

С именем Екатерины II связаны многие новации в российской медицине XVIII века. Сама императрица хотя и скептически относилась к врачам и методам их лечения, но всячески способствовала развитию российского здравоохранения, медицины, медицинского образования.

Уже в самом начале своего царствования, Екатерина II провела реорганизацию управления медицинским делом – вместо Медицинской канцелярии Указом 1763 г. учредила Медицинскую коллегию. Целью создания Медицинской коллегии было заявлено «сохранение врачеванием народа в Империи» и «заведение российских докторов, операторов, лекарей и аптекарей, а к тому содержание порядочное аптек и добрая их экономия».

Медицинская коллегия состояла из двух департаментов – коллегии «докторского и лекарского искусства», занимавшейся научными и практическими медицинскими вопросами, и канцелярии, ведавшей хозяйственными делами (в т.ч. медицинским

снабжением). Первым президентом коллегии был назначен барон А.И. Черкасов, который и подготовил для императрицы проект образования Медицинской коллегии. Кроме президента, в состав коллегии входили: три доктора, лекарь, оператор, аптекарь, ученый секретарь.

Барон Черкасов, не будучи врачом, но получив отличное образование в Англии, с большим рвением принялся за преобразование действующей медицинской системы России. Своей главной задачей он полагал развитие медицинского образования в империи, создание отечественных медицинских кадров. В XVIII веке русская медицина была практически полностью сосредоточена в руках иностранных специалистов, которым появление отечественных врачей было невыгодно. С этим пытался бороться ещё предшественник барона Черкасова – руководитель Медицинской канцелярии П. З. Кондоиди, однако изменить сложившееся положение ему не удалось. Это было связано с отсутствием в империи систематически обученной молодёжи и системы медицинского образования вообще, а также, главным образом, с сильнейшим противодействием врачей-немцев проникновению русских в сложившуюся медицинскую корпорацию.

Центром подготовки практических медиков считался Военно-сухопутный госпиталь в Петербурге, в котором служители-ученики слушали лекции и имели постоянную медицинскую практику. Обучение за границей проблему с медицинскими кадрами не решало, т.к. обходилось государству слишком дорого и занимало много времени. Становление высшего медицинского образования связано со специальным указом Екатерины от 9 июня 1764 года об образовании медицинского факультета и получении Медицинской коллегией права после соответствующих испытаний выдавать дипломы доктора медицины: «По установлению новому медицинскому факультета, каковое состоит теперь в государстве нашем под правлением медицинской нашей коллегии, нималая больше нужда не состоит, чтобы кандидаты

медицины производимы были через экзамены в университетах чужестранных в докторы сего факультета» [4, с.37].

Еще одним источником пополнения медицинских кадров стали Императорские воспитательные дома, учрежденные в обеих столицах Указами 1763 и 1771 годов по проекту И.И. Бецкого. Принимавшие новорожденных младенцев и родильниц, воспитательные дома вскоре приобретали характер не только воспитательных, но и медицинских учреждений. Кроме создания из их питомцев «новой породы» людей «третьего чина», предполагалось, что воспитанники в будущем пополнят ряды врачей, фармацевтов, среднего и младшего медицинского персонала: фельдшеров, лекарских учеников, акушеров, повивальных бабок. Юноши могли приобрести профессию врача, обучаясь при Петербургском военно-сухопутном госпитале или больницах воспитательного дома, а девушки – стать повивальными бабками после окончания специального училища при Петербургском воспитательном доме. Девушки-воспитанницы под конец столетия составляли немалую часть вспомогательного персонала лечебниц и отделений для малолетних детей [8, с.252-258].

Однако, несмотря на принимаемые меры, решить в одночасье проблему с медицинскими кадрами было невозможно. Нехватка врачей и излишняя доверчивость к ним населения, способствовали появлению шарлатанов и авантюристов, среди которых было немало иностранцев. Тогда Медицинская коллегия для всех врачей-иностранцев ввела проверочные экзамены, и без особого разрешения врачебная практика им была запрещена. От врачей требовалось не только знание своего дела, но и высокий моральный уровень. Всякому врачу, писал Д. Самойлович, «должно быть свойственно приличное безукоризненное поведение, являющееся плодом того удачного воспитания, которое он получал с самых ранних пор, и как бы ни была долга его жизнь, он не должен ни на шаг уклоняться с этого пути. Одним словом, он должен быть воплощением порядочного человека»[6].

Одной из главных обязанностей Медицинской коллегии являлся «контроль за деятельностью казенных и вольных (частных) аптек». Еще в 1761 году М. В. Ломоносов в письме к И. И. Шувалову обращал внимание на дороговизну заграничных лекарств и указывал на необходимость изыскивать аптечные средства внутри страны. Во второй половине XVIII века Академия наук и Медицинская коллегия организовали ряд специальных экспедиций в поисках новых растительных и минеральных лекарств. Одновременно русские врачи занимались научными изысканиями в области фармакологии, используя уже известные средства народной медицины и достижения физики и химии. Было написано свыше 230 специальных работ, среди них труды Н.М. Максимовича-Амбодика и Г.Ф. Соболевского, работа П.Д. Вениаминова «О свойствах и пользе растений» и др.

При Екатерине II борьба с эпидемиями в России стала приобретать характер государственных мероприятий, непосредственно входивших в круг обязанностей императорского Совета, Сената. По указу Екатерины были созданы форпосты, размещенные не только на границах, но и на дорогах, ведущих в центр России. В штат каждого форпоста входили доктор и два лекаря. Если они не справлялись с эпидемией, в помощь направлялись врачи из близлежащих гарнизонных полков и соседних губерний, а при необходимости – самые именитые доктора и лекари. Своеобразным итогом в разработке государственных мер карантинной службы стал «Устав пограничных и портовых карантинных». Устав вводил новые, более эффективные способы дезинфекции, что позволяло «сохранять от уничтожения жилища, упростить доставку товаров и почты». Несомненно, что эффективность государственных мер и самоотверженность русских врачей (А.Ф. Шафонский, Д.С. Самойлович и др.) позволили справиться с эпидемией бубонной чумы в Москве в 1770 – 1772 гг.

Другой страшной болезнью, уносившей жизни каждого четвертого младенца, при численности населения страны в 17 миллионов человек, была оспа. В 1768 году эпидемия оспы достигла такого размаха, что под угрозой оказалась царская семья. А.И. Черкасов, поднял вопрос о необходимости оспопрививания с целью защитить население страны и ходатайствовал о приглашении в Россию английского врача-оспопрививателя Димсдэля. Он привил императрицу и наследника престола Павла Петровича, т.к. Екатерина решила опробовать прививку сначала на себе, чтобы ее примеру затем последовали другие. Её пример подействовал, и за несколько дней было привито 140 человек. В том же году в Москве был открыт первый дом для оспопрививания, впоследствии преобразованный в Екатерининскую больницу. Однако повсеместного энтузиазма оспопрививание не встретило (в основном из-за того, что тогдашняя вакцина сама была весьма опасна).

Борьба с венерическими заболеваниями при Екатерине II также становится делом государственной важности. А.Н. Радищев в «Путешествии из Петербурга в Москву» упрекал царское правительство в безразличии к распространению «любоострастной болезни» среди народа: «Но кто причиною, что сия смрадная болезнь делает столь великие опустошения, не только пожирая много настоящего поколения, но и сокращая дни грядущих, разве не правительство?» [4].

Катастрофический рост заболеваемости сифилисом заставил правительство, помимо репрессивных мер, приступить к организации более широкой лечебной помощи населению. Императрица лично присутствовала в Сенате (1763 год) при обсуждении срочных мер против дальнейшего распространения болезни. 8 мая 1763 года был издан указ об учреждении и строительстве в городах специальных домов для бесплатного лечения больных заразительными и прилипчивыми болезнями и высылка их после лечения в Нерчинск.

«Сифилитические дома» первоначально в виде опыта предполагалось открыть в Московской, Санкт-Петербургской и Новгородской губерниях. Местным властям давалось распоряжение, чтобы больные «заразительными и прилипчивыми болезнями» покупали в аптеках медикаменты «за пристойную плату», а если больной не в состоянии был оплатить лекарства, то они должны были предоставляться из казенных аптек [1].

В 1763 г. в Санкт-Петербурге была открыта «секретная» больница на 30 мест для мужчин и на 30 мест для женщин, больных «франц-венерией». Содержание и лечение в ней больных проводилось на средства вновь образованной Медицинской коллегии. Поступившие на лечение больные не называли своего имени и имели право носить маски. Относительно этих больных предписывалось соблюдать строгую «молчаливость», а вход в больницу для «любопытствующих» был строго воспрещен [2]. В 1782 году за Калинкиным мостом была открыта еще одна больница для «прилипчивых секретных» хворей.

Но следует заметить, что издание указов не достигло намеченной цели: сифилитические больницы были открыты только в столицах и позже в Киеве. Я.А. Чистович объяснял это так: «Богатые не интересовались ими, бедные же боялись и стыдились их. К этому подоспели и другие затруднения: безденежье, польская и турецкая войны, чума, пугачевщина и важные преобразования в государственном строе, отвлекавшие личное внимание императрицы...» [9].

Однако все эти мероприятия были подготовительным этапом, предшествовавшим решению большого и важного внутриполитического вопроса – созданию государственной системы оказания медицинской помощи гражданскому населению России в виде учрежденных в 1775 году приказов общественного призрения.

7 ноября 1775 г. Екатериной II был издан законодательный акт «Учреждения для управления губерний Всероссийской

империи», введивший двухуровневую систему административного деления: губернии и уезды. В каждой из 50 губерний (при губернаторе) учреждался новый орган – приказ общественного призрения, на который возлагались следующие обязанности: устройство и содержание воспитательных и сиротских домов, городских начальных школ, богаделен, работных домов для празднующихся, смиренных домов (для непокорных крестьян и непослушных детей), а также домов для неизлечимых и психических больных и больниц [3, с. 271].

В Указе были разработаны инструкции для организации учреждений приказа. В них содержались рациональные гигиенические рекомендации о выборе места для устройства больниц, которые должны располагаться «вне города, но близь оно, вниз по реке, а отнюдь не выше города: буде можно на высоком месте и свободном воздухе», строение должно было быть «не тесное и не низкое, чтобы покои чисто содержаны были».

Лечебницы создавались на основе «Примерного положения о больнице», вошедшего в Указ. «Примерное положение о больницах» давало должностные инструкции всем представителям больничного персонала, подчеркивая главенствующее положение главного надзирателя, не имеющего медицинского образования [7]. В документе подчеркивалось, что в больнице следует «призирать всякого звания бедных и неимущих безденежно, прочих же больных и господских служителей тогда только принимать, когда порожные места случатся, и плату за излечение с них установить весьма умеренную» [3, с. 276-278].

Предусматривалась изоляция инфекционных больных, «чтобы больные прилипчивыми болезнями особливые покои имели» [3, с. 274]. Для «неизлечимых больных» предлагалось создавать специальные учреждения, чтобы не занимать места в больницах и госпиталях.

Отдельно рассматривался вопрос об устройстве психиатрических учреждений. Как говорилось в тексте закона, дом для

умалишенных должен был быть «довольно пространный и кругом крепкий, чтобы утечки из оного учинить неможно было», служители должны относиться к больным «человеколюбиво», но смотреть, чтобы больной «сам себе и никому вреда не учинил» [3, с. 274].

Первый «желтый дом» был открыт в Новгороде в 1776 г., и в то же время в Москве в Екатерининской больнице было предоставлено 26 мест для душевнобольных. Находились они в общих палатах вместе с соматическими больными под наблюдением терапевтов. Истории болезней на больных не заводились.

В 1787 г. из Старо-Екатерининской больницы выделилась Екатерининская богадельня, куда и был назначен в 1792 г. по указанию Екатерины II специальный врач-лекарь Федор Рашке. Он обязан был лечить душевнобольных, находящихся в богадельне и инвалидном доме. С этого времени психические больные в Москве получили возможность находиться под постоянным наблюдением специального врача и получать соответствующее их состоянию лечение.

К сожалению, осуществление реформы 1775 г. в сфере гражданского здравоохранения в предусмотренном объеме и в короткие сроки оказалось делом сложным. Прежде всего, приказы испытывали острый недостаток материальных средств, а больницы, особенно уездные, ощущали серьезную нехватку медицинского персонала. Однако, реформа 1775 г. положила начало единой для всех губерний организации гражданской медицины.

Деятельность Екатерины II в области здравоохранения способствовала дальнейшему развитию высшего медицинского образования и многих отраслей отечественной медицины: акушерства и гинекологии, эпидемиологии, психиатрии, венерологии и др.



### *Источники и литература*

1. Записка об общих основаниях устройства врачебной помощи в России. – Высочайше учрежденная междуведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. СПб, 1914. – С. 10–11.
2. Кузнецов М. Г. Проституция и сифилис в России. СПб, 1871. – С. 86
3. Полное Собрание Законов Российской Империи. Собр. первое. СПб: Тип. 2-го Отделения Собств. Е.И.В. Канцелярии, 1830. Т.20.
4. Радищев в «Путешествии из Петербурга в Москву». М., 1975.
5. Российский Д.М. Русские доктора медицины в XVIII веке.// Военно-медицинский журнал. 1947. № 7. С.47.
6. Самойлович Д.С. Речь к слушателям госпитальных школ Российской империи / Д.С. Самойлович. Избранные произведения. М., 1949.
7. Смирнова Е. М. Приказы общественного призрения и здравоохранение в России (конец XVIII середина XIX вв.) // Новый исторический вестник. 2011. №30. С. 7-8.
8. Фруменкова Т.Г. Роль воспитательных домов в подготовке медицинских кадров в дореформенной России / Медицина России в годы войны и мира: Новые документы и исследования. СПб: Нестор-История, 2011. С.252-258.
9. Чистович Я.А. Очерки из истории русских учреждений XVIII столетия. СПб, 1870. С.48-49.

# **БЛАГОТВОРИТЕЛЬНАЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ РАНеныМ ВОИНАМ И БЕЖЕНЦАМ И УЧАСТИЕ ДОНСКИХ УЧЕНЫХ-МЕДИКОВ В ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЕ**

*Л.Г. Зарубинская*

Ростовский государственный медицинский университет  
Ростов-на-Дону, Россия

Благотворительная деятельность в XIX – начале XX вв. была широко распространена на Дону: создавались приюты, богадельни, больницы для бедных и пр. Наиболее централизованные формы движение благотворительности приобрело в годы Первой мировой войны. Возникли организации для оказания медицинской помощи больным и раненым, семьям призванных на войну, беженцам. Такими организациями на Дону были комитеты и отделения Всероссийского союза городов по оказанию помощи больным и раненым, созданные в августе 1914 года, комитеты великих княгинь Елизаветы Федоровны, Марии Павловны, комитеты по устройству беженцев. Так, на заседании Нахичеванской Городской Думы было принято решение об ассигновании в фонд союза городов по оказанию помощи больным и раненым воинам 3000 рублей. С начала войны городом было выделено: на помощь семьям запасных – 25 тысяч рублей наличными, 12500 рублей углем, на помощь больным и раненым – 30 тысяч рублей. От частных лиц поступило пожертвований на сумму 6000 рублей [1, л.207]. Сбор пожертвований на территории Области проходил и для семей воинов и для солдат, находившихся на фронте. Это и отчисления денег, пожертвования вещей, продуктов на подарки на фронт. Из Донского областного отделения комитета великой княгини Елизаветы Федоровны на имя начальницы Новочеркасской частной женской гимназии А.Д. Дувакиной поступило благодарственное письмо председателя

комитета, где говорится: «... выразить Вам и Вашим питомцам глубокую благодарность за редкую отзывчивость к положению семей наших доблестных воинов, выразившуюся в неоднократном пожертвовании изготовленного в Вашей гимназии платья для раздачи беднейшим семьям призванных на войну» [2, л.8]. Частные лица также делали пожертвования на благотворительные цели. С целью оказания помощи нуждающимся проводилась их регистрация: заводились регистрационные карточки отдельно для города и села, где давались сведения о том, кто не может выжить без посторонней помощи [3, л.2-3].

Высшее медицинское образование на Юге России зародилось с момента эвакуации в Ростов-на-Дону Варшавского университета с четырьмя факультетами, в том числе медицинским, в 1915 году и образования в 1917 году Донского университета. Будущие ученые медицинского факультета, возглавившие впоследствии кафедры и клиники, начинали свою научную и педагогическую деятельность после завершения обучения в лучших медицинских учебных заведениях России и пройдя по конкурсу в Варшавский университет, однако Первая мировая война прервала их деятельность.

Петр Иванович Бухман закончил Петербургскую Военно-медицинскую академию в 1895 году, а через три года блестяще защитил диссертацию на степень доктора медицины. Трудовой путь ученого был разнообразным и совпал с бурными, переломными событиями в стране. Он работал врачом хирургического отделения Обуховской больницы в Петербурге, ассистентом хирургической пропедевтической клиники Военно-медицинской академии. Во время Первой мировой войны работал главным хирургом Кронштадского района, консультантом хирургического госпиталя в Петербурге. В 1917 году его избрали помощником начальника Военно-санитарного управления Кавказского военного округа. После ухода в отставку П.И. Бухман был консультантом Ростовского военного госпиталя, десять лет заведовал

кафедрой хирургических болезней медицинского факультета университета, затем кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии, был деканом медфака университета, заместителем ректора университета по научной работе, директором краевого рентгено-радиологического и онкологического института [5]. За выдающиеся научные работы в 1939 году Королевский Комитет по присуждению Нобелевских премий предложил профессору П.И. Бухману выставить свою кандидатуру на присуждение Нобелевской премии. Однако из-за публикаций в шведской прессе статей против СССР, он отказался участвовать в конкурсе. За выдающиеся заслуги в хирургии Пироговское общество избрало его почетным членом.

Выпускник медицинского факультета Московского университета Николай Иванович Напалков начинал работу земским врачом в Воронежской, во Владимирской губерниях, в хирургическом отделении Мариинской больницы для бедных, в Шереметьевской больнице в Москве. Под руководством профессора П.И. Дьяконова защитил диссертацию, получил степень доктора медицины в 1900 году и был избран приват-доцентом по кафедре госпитальной хирургической клиники Московского университета. В 1913 году Н.И. Напалков стал заведовать кафедрой факультетской хирургии Варшавского университета. Во время Балканской и Первой мировой войн работал военным хирургом в госпиталях Российского общества Красного Креста, за что был награжден орденом. В 1915 году ученый эвакуировался с Варшавским университетом в Ростов-на-Дону, где начался новый этап деятельности ученого, уже зрелого хирурга, обладавшего большим опытом. Четверть века профессор Н.И. Напалков возглавлял кафедру и хирургическую клинику медицинского факультета Донского, Северо-Кавказского (с 1927 г.), а затем – Ростовского университета [5].

Наследие Н.И. Напалкова отличается широким диапазоном научных интересов, глубиной исследований в области урологии,

онкологии, сердечно-сосудистой, восстановительной, военно-полевой и неотложной хирургии. Он – создатель одной из крупнейших хирургических научных школ на Юге России. По его инициативе в 1932 году в Ростове-на-Дону был основан Краевой НИИ травматологии и переливания крови, который он возглавил [4, л.28]. На здании кафедры хирургических болезней № 2 Ростовского медицинского университета установлена мемориальная доска с барельефом ученого.

Заслуженный деятель науки РСФСР, профессор-офтальмолог Константин Хрисанфович Орлов окончил медицинский факультет Казанского университета. Под руководством известного офтальмолога профессора Е.В. Адамюка он защитил диссертацию, получил степень доктора медицины и был избран приват-доцентом при кафедре глазных болезней Казанского университета. В 1912 году К.Х. Орлов возглавил кафедру и глазную клинику Варшавского университета. В 1914 году в связи с началом Первой мировой войны ученый оставляет университетскую деятельность и назначается консультантом в госпитали Красного Креста на Западном фронте. В 1915 году ученый с Варшавским университетом приехал в Ростов-на-Дону, где плодотворно трудился более 30 лет. В 1928 году глазной клинике университета было присвоено имя профессора К.Х. Орлова [5].

Николай Алексеевич Богораз родился в Таганроге, окончил гимназию в Тифлисе с золотой медалью и в 1892 г. стал слушателем Военно-медицинской академии в Петербурге. Военно-медицинская академия являлась одной из лучших и наиболее авторитетных высших медицинских школ России. Профессора академии В.В. Петров, Н.И. Пирогов, Н.Н. Зинин, С.П. Боткин и другие к тому времени внесли заметный вклад в науку. Наибольшее влияние на формирование Н.А. Богораз как хирурга в студенческие годы оказали хирургические кафедры, которыми заведовали профессора М.С. Субботин, Н.А. Вельяминов,

а больше всего – кафедра госпитальной хирургии, основанная Н. И. Пироговым в 1841 г., которой руководил профессор В.А. Ратимов. Сняв военную форму, 23-летний доктор отправился работать врачом на Закавказскую железную дорогу, затем переехал в Томск, где под руководством профессора П.И. Тихова в 1909 году защитил диссертацию, получив степень доктора медицины. В 1912 г. Н.А. Богораз посетил лучшие клиники Германии, Австрии, Франции, Италии. В 1913 г. он возглавил кафедру госпитальной хирургии Варшавского университета, а в 1914 году отправился военным хирургом на фронт. Воюющие страны, в том числе и Россия, оказались недостаточно подготовленными к невиданному масштабу войны. Понимая обстановку, преданный своему делу Н.А. Богораз не мог оставаться безразличным к недостаткам организации военно-санитарной службы. Санитарными отделами армий руководили генералы, не имевшие медицинского образования. Тяжелораненые часто оставались без квалифицированной помощи, а легкораненые в санитарных поездах отправлялись в тыл. Военных хирургов не хватало, хирургия с трудом справлялась с задачами, выдвинутыми войной.

В текучке военных проблем приостанавливалась научная работа, однако Н.А. Богораз продолжал собирать и анализировать материалы по военно-полевой хирургии, писал работы в научные медицинские журналы и газеты. Особый интерес ученый проявлял к сосудистой хирургии. Не случайно пионер сосудистого шва Н.А. Богораз почти через 20 лет вернулся к своему военному материалу и обобщил его в монографии «Повреждения кровеносных сосудов при военно-полевых ранениях». Продолжил работу в университете Н.А. Богораз уже в Ростове, где развивал такие направления, как сосудистая, восстановительная хирургия, верность которой он сохранил на всю жизнь и любовь к которой передал своим ученикам.

В 46 лет Н.А. Богораз перенес тяжелую травму и ампутацию обеих ног, но продолжал оперировать, стоя на протезах. Трагическое событие придало личности Н.А. Богораз героический ореол, а имя мужественного хирурга среди ростовчан стало легендарным. На последующие два десятилетия в Ростове-на-Дону приходится зенит его творческой славы. За монографию «Восстановительная хирургия» ученому была присуждена Государственная премия, а за выдающиеся заслуги в развитии отечественной науки Н.А. Богоразу было присвоено звание заслуженного деятеля науки РСФСР [4]. Многие ученики и последователи Н.А. Богораз стали известными учеными, профессорами, заведовали кафедрами.

Во время Великой Отечественной войны Н.А. Богораз в возрасте 67 лет эвакуировался вместе с медицинским институтом и работал в госпитале в Ташкенте. С 1943 года ученый возглавил кафедру факультетской хирургии во 2-м медицинском институте в Москве. На здании кафедры госпитальной хирургии Ростовского медицинского университета, где более четверти века трудился Н.А. Богораз, установлена мемориальная доска.

### *Источники и литература*

1. Государственный архив Ростовской области (ГАРО). Ф. 806. Оп.1. Д.10.
2. ГАРО. Ф.442. Оп.1. Д.4.
3. ГАРО. Ф. 442. Оп.1. Д.2.
4. ГАРО. Ф.2503. Оп. 9. Д.632.
5. Панков Г.И., Зарубинская Л.Г. Хирургия на Дону. Ростов-на-Дону: РГУ, 1996. 125 с.

## **ВКЛАД З. П. СОЛОВЬЕВА В ДЕТСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ НАЧАЛА XX ВЕКА**

*К.В. Богатырева, О.А. Трефилова*

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

Зиновий Петрович Соловьев (1876–1928) – врач, ученый, педагог, соратник Н.А. Семашко, один из виднейших организаторов здравоохранения становления Советской России и Советского Союза. Проблема охраны здоровья детей волновала Зиновия Петровича с первых лет службы в качестве земского врача. Еще в 1900-е годы начинается отдельное направление в жизни Зиновия Петровича Соловьева, связанное с вопросами детского здравоохранения.

Одна из первых печатных работ Соловьева – «Ясли-приюты в Саратовской губернии за пятилетие 1903-1907 гг.» [2, с.370-389]. В статье Зиновий Петрович анализирует первые попытки в Российской империи создать летние лагеря для крестьянских детей, которые во время полевых работ родителей были предоставлены сами себе. Единственная функция, которую были в состоянии выполнять эти ясли-приюты – регулярное питание. Подчас огромное количество детей в приютах (до 500 человек) разного возраста чаще всего проводили дни, играя на улице: яслями управляла заведующая, которая иногда имела одну помощницу (но не во всех яслях-приютах). В этой обстановке невозможен был даже минимальный уход за детьми, не говоря уже о приобщении к гигиеническим нормам и воспитанию.

Тем не менее, З.П. Соловьев полагал, что ясли имеют будущее и должны совершенствоваться на рациональных началах. Ситуация с детской смертностью в начале XX века в России оставалась катастрофической. Опираясь на статистические данные, Зиновий Петрович указывает «на тесную зависимость между



высотой детской смертности и уровнем культурно-экономического состояния населения»; отмечает «неуклонную последовательность, с какой летний «мор» детей следует за неурожаем, войной и им подобными социально-экономическими явлениями» [2, с.389].

Соловьев отмечает, что особое внимание нужно обратить на помещение в ясли малышей – чаще всего дети до 1 года остаются дома со своими старшими братьями и сестрами, которые старше лишь на 2-3 года. Неслучайно, что 60% смертей среди всех умерших детей до пятнадцатилетнего возраста – младенцы до 1 года [2, с.397].

За период исследования З.П. Соловьевым (1903–1907 гг.) ясли-приюты стали пользоваться некоторым доверием у крестьян, но различные сложности правового и, особенно, финансового характера не дали развития этим социальным институтам до 1917 года.

Проблема профилактики заболеваний у детей школьного возраста затронута З.П. Соловьевым в статье «Об организации школьного прививка в народной школе», впервые напечатанной в «Фельдшерском вестнике», №8 за 1912 год [2, с.445–459]. Массовое малокровие, ослабление организма – распространенные проблемы школьников в сельской местности в начале XX века, которые тратили на учебу и походы в школу и домой по 7–8 часов в день, часто в другое село. З.П. Соловьев затрагивает и этический момент: в школах, где были организованы горячие завтраки, исчезала проблема воровства денег и бутербродов у более обеспеченных учеников.

После октября 1917 г. З.П. Соловьев, будучи убежденным большевиком, начинает работать в области строительства системы здравоохранения страны, становится заместителем Народного Комиссара здравоохранения РСФСР, главой исполкома Российского Общества Красного креста и руководителем целого ряда организаций. Получив реальные механизмы для

улучшения здоровья людей в стране, Соловьев вводит профилактику в зарождающуюся советскую медицину. Для него здравоохранение – важная часть государственного устройства. Неслучайно, что в это время Зиновий Петрович особое внимание уделяет здоровью детей.

Помимо проблем организации системы здравоохранения, борьбы с эпидемиями, проблем на фронте, в конце 10-х – начале 20-х гг. XX века перед многими районами России встала угроза голода. Годы Первой мировой и гражданской войны, послереволюционная разруха и продрозверстка ухудшили, а засуха и неурожай 1920 года – еще более усугубили ситуацию. Наиболее тяжелым в 1921 году было положение в Поволжье, где от голода страдали около 30 млн. человек. Голодали и в других районах страны. Помощь голодающим оказывали различные благотворительные организации, в том числе и зарубежные. Российский Красный Крест вместе с представителями других организаций вошел в состав Последгола (Центральной комиссии при ВЦИК по борьбе с последствиями голода 1921 года). Основной задачей Последгола было обеспечение крестьян семенным фондом, но одновременно искали средства для спасения голодающих детей. Под руководством Соловьева Красный Крест обеспечивает питанием тридцать тысяч детей в зоне засухи.

Переписка З.П. Соловьева с представителем ЦК Последгола Моргуновым [1] отражает все трудности и проблемы РОКК в деле спасения детей от голода в начале 20-х годов XX века. Здесь и сложности с поставками продовольствия, и поиски источников финансирования, и свидетельства о деятельности представителей зарубежных гуманитарных организаций.

В начале 20-х гг. XX века, после гражданской войны, зародилось пионерское движение, соединившее некоторые элементы скаутизма с идеологией коммунистической партии. Появились летние пионерские лагеря. Постепенно у Соловьева возникает концепция детского оздоровительного лагеря, в котором дети

начала 1920-х годов, страдающие от недоедания, болезней, отсутствия грамотного ухода и заботы, могли бы окрепнуть и отдохнуть. В статье «Здоровое лето – юному пионеру!» З.П. Соловьев предостерегает: «И первая задача, которую надо поставить себе, – избегать всего, что было бы связано со всяким новым излишним утомлением, «перегрузкой», организационной неразберихой... Прожектерство – злейший враг организации» [2, с.300].

В 1925 году под руководством З.П. Соловьева создается самый знаменитый из лечебно-оздоровительных лагерей Советского Союза – «Артек». Он был задуман Соловьевым как образцовый лагерь-санаторий для детей городской бедноты и крестьян, страдающих различными формами туберкулеза. «Артек» стал лагерем нового типа, где физическое воспитание сочеталось с целенаправленным патриотическим и интернациональным воспитанием. Зиновий Петрович сам выбрал место для будущего лагеря: удаленное от популярных курортов, обладающее своим микроклиматом, защищенное от ветров. Открытие пионерского лагеря проходило под покровительством Российского Общества Красного Креста, председателем ЦК которого был Соловьев. Перед РОКК З.П. Соловьев поставил задачу воспитания санитарной культуры у населения. «Право на чистоту» – так остро сформулировал Соловьев эту задачу [1, л.129].

Первые 80 пионеров появились в лагере в июне 1925 года. Главным лицом в лагере был врач. Главными заботами первого врача лагеря, Федора Федоровича Шишмарева, были: калорийное и вкусное питание (до 4000 калорий в сутки), спокойный распорядок дня детей без тяжелых физических и психических нагрузок, как можно большее количество оздоровившихся и прибавивших в весе [3]. З.П. Соловьев контролировал работу лагеря-санатория с 1925 года и до своей смерти в 1928 году, отпуск он проводил в Артеке, в общении с пионерами. Пионерам «Артека» было написано одно из прощальных писем Зиновия Петровича [2, с.324]. «Создатель Артека» – неслучайно именно

эти слова выбиты на могильном камне Зиновия Петровича Соловьева на Новодевичьем кладбище в Москве. Создание самого известного в Советском Союзе детского пионерского лагеря «Артек» З.П. Соловьев считал своим самым главным и любимым делом.

### *Источники и литература*

1. Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Ф.1065. Д.47.
2. З.П. Соловьев. Избранные произведения. Вопросы социальной гигиены и здравоохранения. М.: «Медицина», 1970.
3. Международный детский центр ФГБОУ «Артек» (официальный сайт). Режим доступа: <http://www.artek.org/History%20Artek/history%20/>

## **ВОПРОСЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА В ЦАРИЦЫНЕ И ЦАРИЦЫНСКОМ УЕЗДЕ**

*В.В. Ченегина*

ГКУЗ «Волгоградский областной центр медицинской профилактики», Музей истории здравоохранения Волгоградской области, Волгоград, Россия

Первый государственный орган в России, который управлял «системой здоровья» был создан в конце XVI века при Иване Грозном – «Аптекарский приказ», но родовспоможение в его ведение не входило, поскольку считалось чисто женской областью. Роды принимали повитухи. После отмены крепостного права (1861 г.) и введения земства (1864 г.) было определено иметь в Царицыне двух повивальных бабок, а каждому уезду представлено право самим заботиться об обучении повитух.

Камышинское земство, введенное в начале 1866 г., приняло в мае 1867 г. в свое заведование от приказа одну больницу; она

была устроена на 20 кроватей и помещалась в центре города в наемном доме. Назначенные собранием два врача обязаны были 4 раза в год объезжать свой участок и о результатах своей поездки сообщать управе. Акушерка же (одна на весь уезд) «посещает свой уезд по возможности чаще, она через местное сельское начальство и по личному усмотрению должна иметь всегда под рукой сведения о числе родильниц, нуждающихся в ее помощи». Прежде земство имело двух стипендиатов в Казанской школе. Затем каждому из первых врачей было вменено в обязанность обучить фельдшерскому искусству 10, а потом 5 человек, а акушерке обучать по одной повитухе для каждой волости, но желающих не нашлось, а после сама управа сознала немыслимость этого требования и отменила его. Для обучения повивальному делу земство отправляло каждый год по 2 женщины из уезда в Саратовскую губернскую больницу, где они жили при родильном отделении, и платило за обучение по 12 рублей в год за каждую. Учение начиналось с октября, по окончании полевых работ. Выучившись практическим приемам, они отправлялись в Казань, где при университете сдавали экзамен и являлись в свой уезд уже в качестве дипломированных с большими привязаниями. Управа вначале стремилась из них создать ученых повитух без дипломов, так как крестьянки «легче доверятся своей же сестре-крестьянке». Но благодаря дипломам эти стипендиатки по общему отзыву врачей «также прониклись барством и были неудовлетворительны», поэтому комиссия в 1882 г. постановила заменить их фельдшерицами-акушерками.

Губернские съезды земских врачей Саратовской губернии 1889 и 1896 годов полностью были посвящены вопросам родовспоможения, констатируя, что в деревнях Царицынского уезда оно «всецело находится в руках повитух». Врач А.И. Суходеева отметила необходимость систематического повышения знаний повитух по уходу за роженицами и новорожденными, соблюдению асептики при родах, осуществив опыт

обучения сельских повитух в земской больницы Камышинского уезда на фантомах, рисунках, таблицах и личной врачебной практике. Доктор А.А. Терновский полагал, что для успешной постановки акушерской помощи необходимо активное распространение среди населения правильных понятий о гигиене беременности и родов. Однако, лучшими помощниками врачей при родовспоможении он считал только фельдшерниц-акушерок. Доктор Ченыкаев особое внимание уделял патологическим родам, при которых должны участвовать только врачи, поэтому повитуха обязана своевременно приглашать врача. Желая установить более правильные отношения между собой и повитухами, врачи предлагали земству назначить небольшую плату повитухам за каждый сообщенный ею врачу случай родовспоможений, и более значительную – за своевременное приглашение врача на трудные роды, но земство не приняло этого проекта.

В 1894 году Общество врачей Царицына уделило особое внимание состоянию «повивального дела» в городе, необходимости ухода и наблюдения за женщинами в период беременности и родов, предложив создать родильный приют. Не имея средств на его открытие, общество обратилось к купцу 2-ой гильдии Г.Н. Серебрякову и купцу 1-ой гильдии К.В.Воронину, бывшему городской голове, о постройке родильного приюта. Купцы дали согласие, профинансировав по 3000 рублей каждый. Получив от городской управы место, строительство небольшого здания было закончено в 1896 году. Приют имел лишь 4 койки и содержался на средства Общества врачей Царицына.

Быстро растущее население Царицына уже в 1899 году потребовало пристройки к зданию опять же за счет личных средств вышеназванных купцов, которыми дополнительно было потрачено 6700 рублей, после чего приют стал функционировать на 14 кроватей. Городское общество врачей обратилось к Городской управе принять родильный приют в полную собственность

города. Безвозмездно городу переходил дом, его обстановка, а все расходы по содержанию брала на себя городская казна. Юридически инициатива о передаче родильного приюта городу исходила от лиц, на средства которых он был построен. Медицинская и хозяйственная деятельность приюта подвергалась проверкам и заслушивалась на заседании Городской думы 14 и 23 октября 1903 года. С каждым годом число рожениц увеличивалось, но приют из-за ограниченности площадей не мог принять всех нуждающихся.

20 марта 1907 года гласные Царицынской городской думы разрешили построить новое каменное здание на месте старого деревянного дома на улице Пушкинской. Благодаря энергичным усилиям заведующего Царицынским приютом А.Г. Вермана, собравшего многочисленные частные пожертвования, а так же городскому самоуправлению, выделившему 10 000 рублей на строительство нового здания, 16 декабря 1907 года приют перешел в собственное каменное здание на Пушкинской улице и имел уже 30 кроватей (однако, фактически приют вмещал 40–42 рожениц). Персонал приюта состоял из врача и 5 акушерок, 9 сиделок. Родильный приют имел: амбулаторию, комнату ожидания для поступающих рожениц, смотровую, родильный зал, операционную, стерилизационную, кабинет врача, помещение для дежурных акушерок, ванны – детскую и для персонала. Палаты были двух типов: три на 6 кроватей каждая и четыре – по 3 кровати. Пользование приютом было бесплатным для всех.

В 1900 году в приюте родилось 280 младенцев (114 мальчиков и 132 девочки). В это число вошли 34 мертворожденных ребенка (12 % от общего числа родившихся), но уже в 1901 году на 273 младенца мертворожденные составили 6,2 %, а в 1910 – родилось уже 690 живых младенцев. В 1911 году медицинский персонал родильного приюта был укомплектован полностью и состоял из врача (доктора А.Г. Вермана сменила новая заведующая врач В. Варгасова) и пяти акушерок.

Приют для подкидышей «Ясли» был открыт в 1908 г. во флигеле, находящимся во дворе родильного приюта (с 1910 г. использовался как изоляционное отделение для рожениц с подозрением на инфекцию). С 1-го апреля 1910 г. для приюта город снимал помещение, которое было рассчитано на 15 подкидышей. Система приема была тайная. При входе в приют была устроена специальная колыбель с автоматически сигнализирующим дном, куда всякий желающий мог положить ребенка. Помимо этого временно принимались дети, матери которых находились на лечении в больнице, и дети, доставленные полицией. С начала существования приюта все питомцы вскармливались искусственно. Но из-за большой смертности детей пришлось перейти на грудное вскармливание. Нянь заменили кормилицами, и каждая кормилица вскармливала грудным молоком 2 детей. Персонал приюта состоял из врача, смотрительницы-акушерки, 6 кормилиц, сторожа, кухарки и прачки.

При заполнении комплекта излишек детей отправляли (зимой – по железной дороге, летом – на пароходе) в Саратовский земский сиротский приют. В 1910 г. в Саратов было отправлено 55 детей, в 1911 г. – уже 153 подкидыша. С открытием в Царицынском уезде патронажа часть детей стали отдавать на вскармливание в деревенские семьи. Патронаж был организован в тех селах, где имелись врачи, под наблюдением которых и находились дети. Забота о доставлении в приют деревенских кормилиц возлагалась на особую разъездную фельдшерицу. Всякая женщина, желающая взять ребенка на грудное вскармливание, заявляла об этом фельдшерице, и если последняя находила ее подходящей в смысле здоровья, по количеству молока, по семейной и материальной обстановке, то давала ей особый бланк, с которым та направлялась в приют. После медицинского осмотра в приюте кормилица, если она оказывалась здоровой, получала ребенка на грудное вскармливание. С лета 1911 г. и до конца года было взято на патронаж 23 ребенка.



Кроме отправки в Саратов и отдачи в деревенский патронаж, часть подкидышей усыновлялась частными лицами. В 1910 г. было усыновлено 28 детей, в 1911 г. – 43 подкидыша. Отдавались для усыновления дети только тем лицам, которые по своему материальному положению представлялись сравнительно обеспеченными (домовладельцы, зажиточные крестьяне, служащие в торгово-промышленных заведениях, мастера-ремесленники).

Несмотря на ряд достижений, земская медицина не могла разрешить до конца многих проблем: вопросов родовспоможения, медицинского обслуживания детей. Так в конце XIX века в России многие земства развернули на селе летние ясли-приюты как один из способов борьбы с детской смертностью. Однако, в дальнейшем ясли не получили широкого распространения, т.к. не было твердой финансовой базы и квалифицированных кадров. Но каждодневная работа земских врачей безусловно имела бесценную роль для «охранения народного здоровья».

### ***Источники и литература***

1. Земско-медицинский сборник. Выпуск 5. М., 1891.
2. Калинин П.А. Губернские съезды и совещания земских врачей и представителей земских управ с 1876 по 1894 гг. (под редакцией заведующего отделением народного здоровья Н.И.Тезякова). Саратов: Типография губернского земства, 1903. 88 с.
3. Деятельность городской врачебно-санитарной и ветеринарной организации по Царицыну. Царицын, 1913г. С. 86–98.
4. Материкин А.В. Царицынская городская дума 1870–1914 гг. Опыт функционирования городского общественного управления. Волгоград, 2008. С.134–137.

## **БОРЬБА С ЭПИДЕМИЯМИ ДИФТЕРИИ В ЗЕМСКОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ НА РУБЕЖЕ XIX–XX ВВ. (по материалам Саратовской Губернии)**

*О.С. Киценко*

Волгоградский государственный медицинский университет,  
Волгоград, Россия

«Я никогда до тех пор не видел дифтерита, кроме легких и быстро забывшихся случаев. В горле было что-то клокочущее, белое, рваное...» – так описывал Михаил Булгаков в автобиографическом рассказе «Стальное горло» случай из своей земской практики. Молодой выпускник медицинского факультета, прибывший в деревню, боялся столкнуться со случаем ущемленной грыжи или неправильных родов, но его первым пациентом стала девочка, больная дифтерией: «Вышло, пожалуй, еще страшнее, чем грыжа, чем поперечное положение младенца...» [1].

Дифтерия и сегодня считается серьезным заболеванием, а в прошлом она нередко приводила к смерти от удушья или ряду осложнений (поражения сердца, почек, нервной системы) с летальным исходом. Появившаяся в европейских странах во второй половине XIX века санитарная статистика зафиксировала страшные последствия распространения дифтерии: летальность достигала 25–37%, а в детских больницах, куда поступали наиболее тяжелые пациенты – 50–60% [15, р.68; 5, с.207]. Тяжелые эпидемии дифтерии наблюдались и в Российской империи. В 1879–1881 в некоторых уездах южной и средней России от дифтерии погибло до 2/3 детского населения. По данным медицинской статистики 1890-х гг. заболеваемость коррелировала с возрастом, и более 70% заболевших составляли дети до 15 лет [4, с.685]. Неграмотность крестьянства и отсутствие своевременной медицинской помощи способствовали распространению заболевания и высокой летальности. При этом, в отличие от

эпидемий чумы, холеры, тифов – опасных как для взрослых, так и для детей, но наблюдавшихся время от времени, в особых условиях – детские инфекции были постоянным явлением сельской и городской жизни. Не случайно М.А. Булгакову пришлось столкнуться с дифтерией уже в первые дни своей врачебной практики.

Становление земской медицины в России способствовало обращению врачебного сообщества к социальным причинам эпидемий. Работая в деревне, объезжая свой участок, земский доктор имел возможность наблюдать условия жизни крестьянских детей, факторы, способствовавшие распространению детских инфекций и высокой смертности. В 1891 г. в журнале «Саратовский санитарный обзор» земский врач Петровского уезда Саратовской губернии Н.А. Кушев писал, что эпидемия дифтерии в уезде унесла жизни половины заболевших детей. Главным фактором высокой заболеваемости и летальности, по его мнению, были неграмотность крестьянства и неприятие им медицинской помощи: «Ввиду безразличия и апатии со стороны населения принимаемые меры мало приносят пользы, жители скрывают больных, почему и не все случаи известны медицинскому персоналу» [13, с.737]. Естественно, это осложняло изоляцию больных и профилактику новых случаев. Дезинфекция помещений и личных вещей также часто отвергалась крестьянами: сильный запах дезинфектантов вызывал недоверие, крестьяне порой отказывались жить в обработанных помещениях [10, с.165]. Таким образом, профилактика дифтерии была затруднена, а лечение вплоть до 1890-х гг. являлось малоэффективным. В арсенале земского врача имелись лишь симптоматические средства: полоскание горла раствором борной кислоты, сулемы (дихлорида ртути), бертолетовой соли (хлората калия), вдыхание горячего пара и согревающие компрессы. Однако все эти средства, по свидетельству самих медиков, существенного влияния на течение болезни не оказывали. При угрозе удушения

врачи производили трахеотомию («горлосечение»), но они не могли предотвратить развития осложнений дифтерии, например, дифтерийного миокардита, приводившего к летальному исходу.

Существенные изменения в борьбе с эпидемиями, в т.ч. с дифтерией, начали происходить со второй половины 1880-х гг., когда среди земской общественности и врачей приобрели популярность идеи массовой санитарно-профилактической работы как основного фактора профилактики инфекционных заболеваний. Были созданы губернские централизованные земские санитарные организации. В числе первых губерний, приступивших к созданию санитарной организации, была Саратовская губерния. В 1889 г. по ходатайству съезда врачей при губернской управе появилось Санитарно-статистическое бюро, функции которого состояли в сборе и обработке статистических данных по заболеваемости и смертности. В уездах были учреждены коллегиальные санитарные советы. Санитарно-статистическое бюро стало центром санитарно-профилактической работы в губернии, его доклады о заболеваемости и смертности стали неотъемлемой частью губернских съездов земских врачей. С 1890 г. бюро стало издавать ежегодные отчеты об инфекционных заболеваниях: фиксировались начало и конец эпидемий, число заболевших, летальность, способы лечения, исследования местности, а также «все, что врач найдет нужным или интересным сообщить» [8, с.19]. По инициативе бюро с 1891 г. началось издание журнала «Саратовский Санитарный обзор», программа которого включала в себя сведения о заболеваемости, научные и библиографические обзоры, материалы съездов врачей, постановления земских собраний.

Санитарно-просветительская работа, которую возглавило Санитарное бюро, включала в себя раздачу (или продажу по закупочным ценам) медицинских принадлежностей и просветительской литературы для населения (брошюры по уходу за детьми, кружки, соски), а также привлечение широкой общественности

к противоэпидемической работе [13, с.728]. Последнее выразилось в создании санитарных попечительств, в которые входили земцы, представители сельской интеллигенции, духовенства, крестьянства – уважаемые и способные своим авторитетом повлиять на местное население. В задачи санитарных попечительств входило распространение гигиенических знаний и поддержка противоэпидемических мероприятий земств. Сведения об эпидемиях стали поступать не только от фельдшеров, но и от санитарных попечителей, священников и учителей, которые снабжались особой инструкцией от земской управы [8, с.99].

В начале 1890-х гг. губернию захлестнула волна эпидемий, подтвердившая необходимость дальнейшего развития санитарно-профилактической работы. Эпидемия дифтерии в 1893–1894 г. потребовала введения чрезвычайных мер. Число пораженных сел достигло 300. Были срочно сформированы 3 специальных санитарных отряда для работы в этих районах. В ноябре 1893 г. губернская управа выступила с инициативой собрать уездные врачебные съезды по вопросу о заболеваемости дифтерией: обозначить масштабы эпидемии, способы борьбы. Очередное губернское земское собрание 1893 г. постановило: созвать общегубернское экстренное совещание земцев и врачей по вопросу борьбы с дифтерией, которое и состоялось в 12 января 1894 г. Совещание выработало «Основания о мерах борьбы с дифтеритом», в которых, в первую очередь, были определены причины распространения заболевания: 1) невежественность населения, «мешающая ему ясно сознавать необходимость самых элементарных требований гигиены»; 2) экономическая необеспеченность, «препятствующая ему жить согласно эти требованиям», 3) неудовлетворительная организация земской медицины [4, с.40]. Отмечалось, что «при подробном рассмотрении и обсуждении имеющихся материалов по дифтериту в губернии, он развился до громадных размеров, до вымирания целых семей, а во многих селах – почти

всех детей, так что в ближайшем будущем в этих селах за целый десяток лет окажется недостаток лиц призывного возраста» [4, с.41]. Совещанием были рекомендованы инструкции для губернской санитарной комиссии, губернских санитарных врачей, эпидемических врачей и выработана смета *чрезвычайным расходам по борьбе с дифтеритом*: 30 врачам по 1800 руб. в год – 54 тыс., 100 фельдшерицам или фельдшерам по 480 руб. – 48 тыс., 100 сестрам милосердия по 360 руб. – 36 тыс., 300 санитарам по 120 руб. – 36 тыс., найм помещений для больных, устройство амбулаторий – 5 тыс., лечение, дезинфекция, сжигание – 20 тыс. Всего – 199 тыс. руб. [4, с.43].

Выработанные совещанием «Основания о мерах борьбы с дифтеритом» были утверждены экстренным губернским собранием 1894 г. и определили основные направления противоэпидемической работы. В первую очередь, было произведено увеличение медицинского персонала: созданы 10 эпидемических отрядов (по числу уездов), для финансирования которых земское собрание выделило 25 тыс. руб. [4, с.44]. Руководство перемещением эпидемического персонала по уездам было поручено губернской санитарной комиссии из врачей и земцев, в уездах – уездным санитарным комиссиям. Эпидемическими (санитарными) отрядами производилась дезинфекция помещений, уничтожение или дезинфекция предметов, с которыми соприкасались больные (инструкции по дезинфекции прилагались). Важное место по-прежнему отводилось просветительской работе с крестьянством: «Для того, чтобы внести хотя бы слабый луч света в сознание массы, необходимы собеседования врачей с народом с тем, чтобы они не были обставлены никакими тормозящими формальностями. Кроме того, необходима раздача населению в достаточном количестве популярных брошюр» [4, с.43]. Был объявлен конкурс на составление общедоступной брошюры о дифтерии, в качестве рецензентов которой предлагались профессора: педиатр Н.Ф. Филатов и профессор

гигиены Казанского университета М.Я. Капустин. Стоит отметить, что предложения о просветительской работе сопровождались инициативами запретительных мер. В частности, это касалось религиозных обрядов, при отправлении которых крестьяне упорно игнорировали рекомендации врачей: «Врачи высказываются о необходимости окончательного воспрещения торжественных выносов в церкви умерших от дифтерита, поминок в дифтеритных домах и раздачи съестных припасов и вещей «на помин души усопшего» [4, с.42-43]. Медики также требовали привлекать к ответственности священников, учителей, полицию, сельские власти в случае, если они не будут вовремя сообщать врачам «об известных им случаях заболевания или смерти от горловой болезни» [4, с.42].

Во время эпидемии 1894 г. в распоряжении земских врачей появилось новое, эффективное средство для лечения дифтерии – противодифтерийная сыворотка (сыворотка Беринга). Первые клинические испытания противодифтерийной сыворотки, разработанной немецким бактериологом Эмилем Берингом, состоялись в Берлине в конце 1891 г., с 1894 г. она стала производиться в промышленном масштабе [9, с.49]. Невероятным и замечательным является факт, что в том же 1894 г. Саратовское губернское земское собрание выделило 8 тыс. руб. на закупку сыворотки для борьбы с эпидемией [4, с.44]. На наш взгляд, такое стремительное проникновение передовых медицинских практик в российскую глубинку иллюстрирует высокую квалификацию земских медиков, их глубокую заинтересованность в успехе своего дела: они не только отслеживали новые методы терапии в отечественной и зарубежной литературе (несмотря на свою крайнюю занятость), но и сумели убедить в необходимости закупки сыворотки земских гласных – людей, далеких от медицины. Есть сведения, что крестьяне, обычно настороженно относившиеся к медицинским манипуляциям, быстро выкли к применению сыворотки, иногда даже сами обращались

к врачам с просьбой сделать «укол» при болезни их детей «горлышком» [11, с.110]. На рубеже XIX–XX вв. противодифтерийная сыворотка стала широко использоваться в земской медицине: уездные земства Саратовской губернии ежегодно выделяли средства на закупку сыворотки [2, л.9; 12, с.30-31; 3, л.128]. Земские медики стали отмечать меньший размах эпидемий дифтерии, связывая это с применением сыворотки: «Дифтерийные эпидемии, со времени широкого распространения дифтерийной сыворотки, всюду значительно ослабели и сами по себе являются менее злокачественными» [14, с.10].

Однако сывороточная терапия дифтерии не стала панацеей. В случае неправильной диагностики или позднего обращения за медицинской помощью, когда сыворотка вводилась позднее, чем в 1–2 сутки, ее эффективность снижалась. Между тем, даже в условиях широкого распространения заболевания не всегда удавалось своевременно диагностировать дифтерию, особенно на ранней стадии – это, в свою очередь, способствовало массовой заболеваемости и высокой летальности [9, с.50]. Санитарная статистика продолжала фиксировать новые случаи заболевания. Так, в Царицынском уезде в 1903-1909 гг. наблюдалось 200–250 случаев заболевания ежегодно, в 1910 – 769, 1911 – 796, в 1912 – 491, 1913 – 126. В 1912 г. заболеваемость дифтерией находилась на 4-м месте по масштабам распространения в уезде – после гриппа (инфлюэнцы), дизентерии и коклюша [7, с.226]. В Балашовском уезде вспышка дифтерии наблюдалась в 1903–1905 гг. [14, с.10].

По мнению земских врачей, существенно улучшить ситуацию с заболеваемостью могло бы межгубернское сотрудничество – объединение усилий соседних с Саратовской губерний в деле борьбы с дифтерией. Эта идея была озвучена еще в 1894 г. на экстренном совещании врачей: «Наконец, ввиду не менее широкого развития дифтерита почти во всех губерниях, смежных с Саратовской, которые таким образом могут служить



постоянными источниками нового заноса дифтеритного яда, даже в то время, когда рядом указанных мер удастся низвести дифтерит в Саратовской губернии до возможного минимума, врачи... вновь просят ходатайствовать о созыве осенью текущего года областного по дифтериту съезда из врачей и представителей земств губерний: Воронежской, Тамбовской, Пензенской, Симбирской, Самарской, Саратовской, Астраханской, а также земли Войска Донского» [4, с.43]. К сожалению, подобные инициативы пресекались губернскими властями и правительством, видевшим в любых попытках объединения земств разных губерний политическую подоплеку и возможность зарождения оппозиции.

Благодаря усилиям земских медиков, их просветительской работе, их давлению на местное самоуправление в деле развития санитарии, а также внедрению в земскую практику сывороточного лечения, на рубеже XIX–XX вв. детская смертность от дифтерии стала снижаться. Выработанные земствами в ходе борьбы с эпидемиями формы и методы санитарно-профилактической работы в дальнейшем стали одной из основ советской системы здравоохранения, проект которой разработал бывший земский врач Н.А. Семашко.

### ***Источники и литература***

1. Булгаков М.А. Стальное горло // ЛитМир – электронная библиотека. Режим доступа: <http://www.litmir.co/bg/?b=5180>
2. Государственный архив Волгоградской области (ГАВО). Ф.3. Оп.1. Д.28.
3. Государственный архив Саратовской области (ГАСО). Ф.770. Оп.1. Д.174.
4. Губернские съезды и совещания земских врачей и представителей земских управ с 1876 по 1894 гг. (свод постановлений). Саратов: Типография губернского земства, 1903. 88 с.
5. Де Крюи П. Охотники за микробами. М.: Молодая гвардия, 1935. 400 с.

6. Дифтерит // Энциклопедический словарь / Под ред. И.Е. Андреевского, К.К. Арсеньева, Ф.Ф. Петрушевского. СПб: Семеновская Типо-Литография И.А. Ефрона, 1890-1907. – Т.10А. – С.685-686.

7. Журналы Царицынского 48-го очередного уездного земского собрания 1913 г. Доклады управы и смета с раскладкой. Царицын: Акционерное общество Типо-литографии и Писчебумажной торговли, 1914. 678 с.

8. Земско-медицинский сборник. Материалы по изучению земской медицины в России за первое 25-летие (1865-1890). В 3-х т. Т.3. М., 1894.

9. Киценко О.С., Киценко Р.Н., Мяконький Р.В., Каплунов К.О. Серотерапия и серопрофилактика детских инфекций в конце XIX – начале XX вв.: на пути к успеху // История науки и техники. 2015. №1. С.46-58.

10. Киценко О.С., Киценко Р.Н. Становление земской санитарной организации во второй половине XIX – начале XX вв. (на материалах Саратовской губернии) // Вестник Пермского университета: серия «История». 2015. Вып.2 (29). С.162-172.

11. Кузьмин В.Ю. Земская медицина в России в мирное и военное время (1864-1917 гг.). Самара: Парус, 2000. 316 с.

12. Отчет о доходах, расходах и остатке капиталов Царицынского уездного земства за 1900 г. Царицын: Типография М. Орловой, 1901. 82 с.

13. Саратовский санитарный обзор. 1891.

14. Тезяков Н.И. К вопросу о распространении эпидемий скарлатины, дифтерии и других и о мерах борьбы с ними в Саратовской губернии. Саратов: типография губернского земства, 1909. 24 с.

15. Derek S. Linton. Emil von Behring: Infectious Disease, Immunology, Serum Therapy. Philadelphia: American Philosophical Society, 2005. 580 p.

## **ДОКТОР ВЛАДИМИР ИВАНОВИЧ ШАРОВ**

*С.Ю. Юричева*

«Волгоград-ТРВ», Волгоград, Россия

В каждой семье есть свои реликвии, вот и в доме Юричевых, на полке большой библиотеки с медицинской литературой раньше на самом видном месте стоял старинный футляр с микроскопом. Этот ценный предмет, своей внучке Вере передал потомственный врач, хирург Юрий Михайлович Юричев, выпускник Волгоградского Медицинского института в 1970 году. В этой семье оказались сразу трое врачей, которые получили образование в прославленном институте: мама Юрия Михайловича – Алевтина Петровна Юричева (врач-рентгенолог, выпускница Сталинградского мединститута 1945 года) и супруга, Вера Николаевна Юричева – врач-дерматовенеролог, выпускница 1971 года (кстати, ее мама так же была медработником, которая более 30 лет проработала на Севере фельдшером скорой помощи).

В столетие Волгоградского краеведческого музея десятилетняя Вера Юричева решила сделать подарок городу и передала в музей семейную реликвию – микроскоп XIX века, который принадлежал ее предку доктору Владимиру Ивановичу Шарову, жителю Царицына.

Владимир Иванович Шаров родился в 1862 году в Царицыне. В 1883 г. он поступил в Петербургскую императорскую медико-хирургическую академию, которая с 1881 подготавливала медицинские кадры для армии и флота. Кроме военных врачей, академия выпускала ветеринаров, провизоров и младших лекарей. После пятилетнего обучения молодой врач, специализировавшийся по судебной медицине, в 1895 г. вернулся в Царицын. Тогда семья Шаровых обосновалась в доме купца Кулыгина на Астраханской улице (ныне ул. Советская). После смерти

в 1893 году врача Л.А. Мичуриной, которая была городским врачом и врачом женской Мариинской гимназии, доктор Шаров, в то время заведовавший 1-й амбулаторией, занял её место. Это совмещение функций по заведению амбулаторией и работа в Мариинской гимназии продолжалось до 1902 года.

Шаров был равнодушным, справедливым, честным и прогрессивным человеком. Его общественная активность была действенной. В ноябре 1896 г. он направил в Царицынскую Городскую Думу просьбу о повышении заработной платы городским врачам. Доктор писал о несоответствии заработной платы и «громادного количества труда», которое врач затрачивает на пациентов. Для иллюстрации он привел таблицы посетителей, сравнительный анализ которых доказывает, что до 1889 году два врача обслуживали 17 720 человек в год, а теперь (в 1895 г.) он один обслуживает до 12 214 чел. в год. Такая интенсивная работа одного врача практически эквивалентна работе двух специалистов, а значит, и оплата должна соответствовать двум. Он пишет, что работает с 1889 г. с доктором Н.А. Зельницким (заведующий 2-ой амбулаторией, которая располагалась на Воскресенской площади, также с октября 1894 г. врач Александровской гимназии.) и вдвоём делает то, что ранее делали 4 врача [5].

Ответ Царицынской Городской Думы был таким: 21 голо- сом против 5 определено – жалование врачам 1-ой и 2-ой город- ских амбулаторий увеличить на 400 рублей каждому, определив таковое в размере 1 200 рублей в год [4].

Хочется отметить, что данным прошением, доктор Шаров добился увеличения зарплаты врачей на треть. Из этого доку- мента не трудно понять, каков был объем работы царицынских врачей. Если количество пациентов (12 214) поделить на коли- чество дней в году, то получается, что ежедневно врач обслужи- вал до 33 человек. При этом следует отметить, что выделение лекарственных препаратов и амбулаторная помощь для мало- имущих больных была абсолютно бесплатной.

Нередко Царицынским врачам приходилось совмещать несколько медицинских специальностей. Например, в своем отчете в 1911 году доктор Шаров, выступая одновременно, и как судмедэксперт, и прозектор, пишет о том, что в Царицыне существует единственная городская усыпальница, где за год было сделано 110 вскрытий умерших в больницах от болезней и несчастных случаев [2].

Врач Мариинской гимназии, состоящий в VIII классе В.И. Шаров (т.е. коллежский ассессор) вел активную общественную жизнь. В 1895 г. он был секретарем, библиотекарем и казначеем «Царицынского общества врачей и охраны народного здоровья» [1]. А с 1902 года врач Владимир Иванович Шаров уже состоял в должности товарища председателя в этом обществе. В 1894 г. он осуществлял сбор по подписным листам средства на устройство родильного приюта. Таким образом, доктор собрал 682 р. 20 коп., которые и передал устроителям приюта.

Справочные издания Царицына демонстрируют постоянный служебный рост В.И. Шарова. 29 декабря 1898 г. газеты сообщили, что врач Мариинской гимназии Шаров был произведён в коллежские ассессоры. В 1904 г. он упоминается, как надворный советник, 1914 г. – коллежский советник, что соответствовало VI классу.

На 1 сентября 1914 года Шаров владел недвижимым имуществом, которое оценивалось в 3124 рубля, что давало ему право участия в городских выборах [3].

Это право было неоднократно реализовано: уважаемый доктор избирался гласным (т.е. депутатом) Царицынской Городской Думы. Впервые это произошло 15 декабря 1910 года, затем в 1914 году он был переизбран ЦГД, в этот же период В.И. Шаров был членом Городской исполнительной училищной комиссии и членом Царицынской городской врачебно-санитарной исполнительной комиссии.

Долгое время семья врача арендовала дома для проживания и ведения врачебной практики. Известны несколько адресов его кабинетов, например, в 1907 году Владимир Иванович Шаров переехал на ул. Петровскую в дом 15 (ныне ул. им. В.И. Чуйкова). Но уже в 1911 г. семья Шарова наконец въехала в собственный дом на ул. Княгининской (ныне – ул. Рабоче-Крестьянская). До 60-х годов XX века трамвайная остановка на этой улице имела название – «Дом Шарова».

В настоящий момент обстоятельства и дата ухода из жизни доктора В.И. Шарова не установлены. Известно, что кроме Владимира, врачебной деятельностью занимался и Вячеслав Иванович Шаров, его младший брат. А вот дети доктора В.И. Шарова не пошли по его стопам. Евгений Шаров стал военным. Ротмистр Шаров служил в контрразведке при штабе А.А. Брусилова. Он был женат на коренной жительнице Царицына Анне Григорьевне Чечуновой (пра-пра-пра-бабушка Веры Юричевой – дарительницы микроскопа). До замужества Анна проживала в 3-ей части Царицына, на улице Донской, дом 1.

Сегодня сразу два музея Волгограда: музей Волгоградского государственного медицинского университета и Волгоградский областной краеведческий музей сохраняют память о династии врачей Юричевых и о выдающемся гражданине Царицына – докторе Владимире Ивановиче Шарове.

### ***Источники и литература***

1. Адрес-календарь Саратовской губернии на 1895 год. Сост. Ф.С. Шиманский. – Саратов: Паровая скоропечатня Губернского правления, 1895. – С. 36

2. Воробьев А.Ф., Ежов Н.И. Развитие служб здравоохранения Царицына – Сталинграда – Волгограда и области. – Волгоград: Упринформпечать, 1994. – С. 226.

3. Нижне-Волжская Библиографическая Энциклопедия. – Эл. ресурс: <http://www.gen-volga.ru/alf/sh.htm>

4. Постановление Царицынской Городской Думы об увеличении жалования городским врачам. 3 декабря 1896 г. // Государственный архив Саратовской области (ГАСО). Ф. 25. Оп. 1. Д. 481. Л. 155.

5. Прошение городского врача В.И. Шарова в Царицынскую Городскую Управу о повышении заработной платы городским врачам. 19 ноября 1896 г. // ГАСО. Ф. 25. Оп. 1. Д. 481. Л. 178 – 179.

## **ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ ВОЕННОГО ХИРУРГА ФЕДОРА ФЕОДОСЬЕВИЧА ЯНИЦКОГО (1852–1937)**

*О.А. Трефилова, К.В. Богатырева*

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

Федор Феодосьевич Яницкий представлял собой поколение, вышедшее из среды интеллигенции России XIX века: земский и военный врач, участник русско-турецкой, русско-японской и Первой мировой войн. В статье использовались архивные документы, хранящиеся в Архиве Дома русского зарубежья имени Александра Солженицына, а также воспоминания о нем сына и внука

История медицины чрезвычайно богата именами выдающихся врачей, деятельность которых неразрывно связана с историей государства, с развитием медицинской науки, здравоохранения. Один из таких врачей – Федор Феодосьевич Яницкий, который жил и работал на переломе двух эпох: со 2-й половины XIX по 30-е годы XX века.

Федор Феодосьевич Яницкий – тайный советник, доктор медицины, начальник санитарной части армий Юго-Западного фронта, военно-полевой хирург, участник Русско-турецкой 1877–1878 гг., Русско-японской 1904–1905 гг. и Первой мировой войн, автор научных трудов по медицине.

Родился в семье сельского священника в Подольской губернии. Блестяще закончив духовную семинарию, поступил на медицинский факультет университета св. Владимира в Киеве. После окончания университета Ф.Ф. Яницкий был мобилизован на Русско-турецкую войну 1877–1878 гг. и оставался военным врачом более сорока лет, за исключением периода 1882–1889 гг., когда он служил земским врачом.

Во время русско-турецкой войны Ф.Ф. Яницкий работал ординатором в госпиталях действующей армии на Кавказском театре военных действий. В своей автобиографии он отмечал, что «пироговская школа» сказалась на его врачебной работе и взглядах. Как известно, деятельность Н. И. Пирогова была связана с Кавказским фронтом Русско-турецкой войны, где Ф.Ф. Яницкий, тогда еще вчерашний выпускник университета, эту школу и прошел. Несколько штрихов врачебного кредо Федора Феодосьевича: он был твердым сторонником принятия широких мер по предупреждению болезней, с этим связана преданность его военной санитарии; он был убежден в том, что лечение больного должно исходить всякий раз от индивидуальных физических и психических особенностей организма, т.е. проводиться не по шаблону; он доказывал, что надо понять сильные и слабые стороны организма больного до того, как приступить к лечению. Такой подход Федора Феодосьевича к болезням, к больному и методам лечения перекликается с идеями Н.И. Пирогова и других выдающихся врачей о необходимости предупреждения болезней, санитарно-гигиенического оздоровления быта.

С 1876 по 1881 гг. Ф.Ф. Яницкий работал хирургом в военных госпиталях Закавказья. В 1889 г. Яницкий получает назначение на работу войсковым врачом (Азовского, Днепропетровского пехотных полков), позже – дивизионным. С 1897 г. началась его работа в окружных военно-медицинских управлениях Киевского и Одесского округов. С 1904 г. Яницкий работал в полевом военно-медицинском управлении 3-й Маньчжурской



армии. С 1911 г. Ф.Ф. – военно-санитарный инспектор Киевского военного округа. С 1915 г. – начальник санитарной части армий Юго-Западного фронта. Это была высокая должность и большая ответственность. В его обязанности входили постоянные инспекционные поездки во фронтовые части, госпитали. В Первую мировую войну Ф.Ф. Яницкий организовывал санитарные и противоэпидемические мероприятия в войсках и среди гражданского населения, занимался эвакуацией раненых, обеспечением армий и госпиталей надлежащим медицинским и интендантским снабжением, работал хирургом. С 1919 г. он назначается членом Медицинского совета при Главном военно-санитарном управлении Украины.

Яницкий дважды был направлен для научно-практического усовершенствования: в 1879 г. зачислен по Военно-медицинскому ведомству с прикомандированием к клинике Императорской медико-хирургической академии; в 1892 г. командирован на два года в Императорскую военно-медицинскую академию для написания докторской диссертации. Ф.Ф. Яницкий выбрал тему по исследованию доброкачественной ржаной муки, поскольку она имела прямое отношение к его работе в качестве военно-санитарного врача. В 1894 г., по окончании академии, Ф.Ф. Яницкий был признан доктором медицины конференцией Императорской военно-медицинской академии и получил звание военно-полевого хирурга.

Во все периоды своей жизни Ф.Ф. Яницкий участвовал как эпидемиолог в экспедициях по борьбе с эпидемиями, в том числе: дифтерита – 1880–1881 гг. в Полтавской губернии; холеры – 1892, 1894, 1895 гг. в войсках и среди населения Подольской губернии; чумы – 1899 г. в Астраханской губернии; брюшного тифа – 1906 г.; желудочно-кишечных заболеваний – 1907 г.; сыпного тифа – 1916 г. В автобиографии упоминается одиннадцать командировок (с 1881 по 1917 гг.), причем на турецком фронте 1877–1878 гг. Ф.Ф. Яницкий заразился сыпным тифом

в тяжелой форме и едва не умер, а спустя некоторое время переболел тяжелой формой возвратного тифа.

Не имея ни богатства, ни связей в обществе, Ф.Ф. Яницкий честно прошел служебный путь: от младшего ординатора госпиталя в Закавказье (1877) до начальника санитарной части армий Юго-Западного фронта (1915) и ранги чинов: от титулярного советника (1881) до действительного тайного советника в отставке.

Ф.Ф. Яницкий за боевые отличия и борьбу с инфекционными заболеваниями был награжден: орденами Белого Орла, Владимира (I, II, III-й степени), Анны (I, II, III-й степени с мечами), св. Станислава (I, II, III-й степени с мечами), а также медалями: в память Русско-турецкой 1877–1878 гг., Русско-японской 1904–1905 гг., 100-летия Отечественной войны 1812 г.; серебряной медалью в память царствования Императора Александра III (1896); знаком Красного Креста и другими наградами.

Скончался Федор Феодосьевич в 1937 г. в Москве. Преданность военной медицине, высокая трудоспособность, нравственные качества, постоянное совершенствование своего мастерства позволили этому человеку завоевать большой авторитет среди коллег и учеников.

### *Источники и литература*

1. Санитарно-исторический очерк Кавказского военновременного № 16 госпиталя // Медицинский сборник Кавказского медицинского общества. 1878. № 28.

2. Яницкий Ф.Ф. Материалы для исследования доброкачественной ржаной муки по способу определения растворимых азотистых веществ, в ней содержащихся. Диссертация на соискание степени доктора медицины. С.-Петербург, 1894.

3. Яницкий Н.Ф. Врач Федор Феодосьевич Яницкий. Жизнь и деятельность. М., 1973.

4. Яницкий О.Н. Семейная хроника. 1852-2002 гг. М., 2002.

5. Яницкий О.Н. Право на имя // Отечественные записки. 2014. № 3 (60).

**СИМИАЛЬНАЯ ТЕОРИЯ АНТРОПОГЕНЕЗА  
С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ И.И. МЕЧНИКОВА  
(анализ работ из фондов библиотеки ВолгГМУ)**

*М.В. Букатин, В.В. Долгова, М.А. Золотых,  
Н.А. Колобродова, О.Ю. Кузнецова*

Волгоградский государственный медицинский университет,  
Волгоград, Россия

Тысяча восемьсот сорок пятый год стал знаменательным в нашей истории в связи с рождением светила русской науки и медицины Ильи Ильича Мечникова. Спустя сто семьдесят лет мы возвращаемся к громкому имени этого замечательного человека.

Илья Ильич Мечников известен всему миру как автор фагоцитарной теории. Ученый с большой буквы, великий русский физиолог, микробиолог, эмбриолог, внес неоценимый вклад в развитие науки и медицины на рубеже XIX–XX вв., предопределив их развитие на многие годы вперед. В статье отражено отношение ученого к симиальной (обезьяней) теории антропогенеза.

Тезис «человек произошел от обезьяны» считается довольно популярным у дарвинистов. Действительно, теория эволюции подтверждала гипотезы о близком родстве человека и высших приматов. Сам Чарльз Дарвин в книге «Происхождение человека и половой отбор» в главе «О сродстве и генеалогии человека», писал: «...Обезьяны разделились потом на две большие ветви: обезьян Старого и Нового Света. От первых же произошел в отдаленный период времени человек, чудо и слава мира» [2, с. 273-274]. Таким образом, было положено начало симиальной теории антропогенеза.

С теорией эволюции И.И. Мечников познакомился в Германии, отправившись после школы в Вюрцбургский университет, и, полностью приняв ее, стал убежденным дарвинистом.

Человек пытливого ума и незаурядных способностей, он не мог не заинтересоваться вопросами антропогенеза. Намного позже, в 1903 году, И.И. Мечников опубликовал «Этюды о природе человека» [1], единственный труд из прижизненных изданий по данной тематике, хранящийся в научной библиотеке ВолгГМУ. На основании сравнительно-анатомических и эмбриологических данных, а также обобщая опыт в изучении данного вопроса ученых с мировым именем, он привел ряд неоспоримых доказательств близкого родства между человеком и человекообразными обезьянами.

Всем известно, что развитие организма начинается с оплодотворенной яйцеклетки и на протяжении развития стадия за стадией повторяет этапы видового филогенеза. Мечников отметил, что пятимесячный плод человека во многом идентичен зародышу гориллы соответствующего этапа развития. Даже после рождения у молодых обезьян наблюдается сильное развитие мозговой части черепа по сравнению с лицевой. У плода гориллы оволосение можно наблюдать на голове, на лбу, вокруг губ и половых органов, не считая ресниц и бровей. На более поздних стадиях развития черты сходства исчезают.

В качестве довода в защиту симиальной теории Мечников привёл схожее строение зубов: количество (32), форма и общее расположение коронки. Согласно Томасу Гексли, крестец у человекообразных обезьян состоит из пяти сросшихся позвонков, в точности, как и у человека. Строение кишечного канала также сближает человекообразных обезьян с человеком – у тех и других имеется слепой червеобразный отросток слепой кишки – аппендикс. Опираясь на практику врачей судебной медицины и опыты Грюнбаума, Мечников установил, что красные кровяные клетки человекообразных обезьян не разрушаются в крови человека. Этот факт свидетельствует о близости иммуногенетических свойств.

Особое внимание И.И. Мечников уделил анатомии головного мозга. В противовес мнению Р. Оуэна, утверждавшему,

«что в головном мозге антропоидов в отличие от человеческого отсутствуют третья (затылочная) доля, задний рог бокового желудочка, так называемая птичья шпора и теменная кора» [4, с.67], он говорил о схожести строения головного мозга человека и человекообразной обезьяны. Позже было установлено, что поля префронтальной коры у приматов и человека не имеют гомологов у других организмов. Только у человека и обезьян имеется в головном мозге сильвиева борозда, только у них слой новой коры делится на подслои, только у человека и шимпанзе сходна височная кора в целом – различие обнаружено лишь в размерах полей. Известно, что гориллы преимущественно используют правую руку, а это говорит об асимметрии мозга у обезьян, аналогичной ассиметрии мозга человека. Прямые связи коры головного мозга со спинным также являются отличительным свойством человека и обезьян. В данном вопросе И.И. Мечников буквально смотрел в будущее. Однако даже такой гениальный ученый не мог объяснить самого процесса появления «человека разумного» из обезьяны, однако и здесь видна прозорливость его взглядов. Не отрицая распространенного мнения, что «человек – это обезьяний урод», появившийся спонтанно, Мечников упоминает о раскопках древнейших людей – дриопитека и неизвестного тогда науке питекантропа, однако информации, чтобы делать какие-либо выводы, было в тот момент слишком мало.

Все, сказанное Мечниковым в «Этюдах...», глава «Гипотеза о происхождении человека от обезьяны», в той или иной мере подтвердилось дальнейшими исследованиями ученых. Доводы, приведенные И.И. Мечниковым в своей работе в защиту теории о том, что человек является непосредственным представителем отряда Приматы и происхождением своим обязан именно человекообразным обезьянам, стали тем фундаментом, на котором базируется современная антропология.

### *Источники и литература*

1. Мечников И. И. Этюды о природе человека / И. И. Мечников. – М: Научное слово, 1903. – 128 с.
2. Дарвин Ч. Сочинения. Т. 5 : Происхождение человека и половой отбор. Выражение эмоций у человека и животных / Ч. Дарвин; под ред. Е. Н. Павловского. – М. : Изд-во АН СССР, 1953. – 1040 с.
3. Столяренко В.Е. Антропология – системная наука о человеке : учеб. пособие / В.Е. Столяренко, Л.Д. Столяренко. – М. : Феникс, 2004. – 380 с. : ил. – (Высшее образование). – Библиогр.: с. 372-377.
4. Фридман Э. П. Этюды о природе обезьян. Занимательная приматология / Э. П. Фридман. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Изд-во «Знание», 1991. – 224 с., 16 с. вкл.

## **ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ «РУССКОГО ОБЩЕСТВА ВРАЧЕЙ И ОХРАНЫ НАРОДНОГО ЗДРАВЬЯ» Г. ЦАРИЦЫНА В ДОКУМЕНТАЛЬНЫХ ИСТОЧНИКАХ И МАТЕРИАЛАХ ПРЕССЫ КОНЦА XIX – НАЧАЛА XX ВВ.**

*И.А. Рябец*

Волгоградский областной краеведческий музей,  
Волгоград, Россия

В конце XIX столетия бурный экономический рост Царицына и вызванный им огромный приток разнородного, в основной своей массе малообеспеченного населения, сделал город весьма удобным для распространения эпидемических и «повально-заразительных заболеваний». К обсуждению этого вопроса в Городской Думе неоднократно призывала Городская санитарная комиссия. К этой же остроактуальной теме обратился и пилотный выпуск первой газеты Царицына «Волжско-Донской листок» [7]. Впоследствии городская пресса систематически публиковала сообщения о санитарно-эпидемической

ситуации в городе и деятельности благотворительных медицинских обществ.

Для оперативного решения проблем охраны здоровья населения в Царицыне правительством были созданы Комитет охраны народного здоровья и местный комитет Российского общества «Красного Креста» под председательством уездного предводителя дворянства «состоящего по Войску Донскому» есаула Михаила Фёдоровича Мельникова. В это же время эволюция самосознания представителей провинциальной интеллигенции, осмысление возможностей неполитической активности, вели к образованию различных общественных объединений. В результате, после создания обществ по «сословному признаку» в городе стали появляться общества, созданные по «профессиональному признаку». Первым из них было «Общество вспоможения частному служебному труду» (1888 г.) затем последовало создание «Русского общества врачей и охраны народного здоровья». Его представители сразу же обратились к решению самых злободневных социально-медицинских вопросов региона.

Сегодня согласно документальным свидетельствам мы имеем возможность восстановить динамику развития и функционирования этого профессионального сообщества медиков. Так, в фонде 25 «Саратовское губернское по земским и городским делам присутствие» Государственного архива Саратовской области отложился массив документов по созданию родильного приюта в Царицыне [9, 10]. Отметим, что деньги на строительство различные категории жертвователей выделяли по-разному: представители буржуазии крупными суммами, имуществом и инструментарием, интеллигенция – путём устройства благотворительных спектаклей, концертов, лотерей, сбора по подписным листам. Патронировали эту деятельность члены общества врачей.

Кроме реализации такого масштабного проекта, как родильный приют, в течение первого десятилетия врачи города участвовали и в других долгосрочных и разовых акциях, которые

в основном имели узкоспециальный характер: сборе средств на медицинские препараты, чтении просветительских лекций. Возглавлял общество врач Николай Кириллович Лаврентьев, товарищем председателя – врач Иван Фёдорович Ларин [1].

Спустя почти 10 лет, в 1901 г. в обществе врачей состоял 21 член (20 действительных и 1 почетный), из чего можно сделать вывод о том, что оно объединяло практически всех медиков Царицына (всего в городе насчитывалось 26 специалистов, из которых 20 врачей общей практики, 2 ветеринара и 4 дантиста). В течение этого времени в структуре правления общества произошла своеобразная ротация: после смерти И.Ф. Ларина обязанности товарища председателя были возложены на Владимира Ивановича Шарова, заведующего 1-ой городской амбулаторией. Кроме того, были введены должности двух секретарей, которыми стали Яков Данилович Виленский (специалист по внутренним, женским и детским болезням) и Александр Иванович Зайцевский (специалист по внутренним болезням) [2].

После тяжелой болезни и смерти Н.К. Лаврентьева в 1903 г., на посту председателя общества сменились несколько кандидатур. Так, в 1905 г. на место доктора В.Н. Туснова был избран Николай Сергеевич Розанов. Его медицинской специализацией были «внутренние и детские заболевания», но вошёл в историю Н.С. Розанов, как один из наиболее ярких и деятельных представителей общественности Царицына, член партии трудящихся. В 1905 г. он организовывал митинги для рабочих, 1906 г. выступил как редактор-издатель газеты «Царицынская жизнь». За свою антиправительственную деятельность был арестован, находился под следствием, после чего был поставлен на учёт в жандармском ведомстве и нелицеприятно характеризовался, как «крайне левый». Впоследствии он будет осуществлять представительство от Саратовской Губернии в 3-й Государственной Думе. Кроме общества врачей в разные годы Н.С. Розанов входил в хозяйственный комитет по постройке Дома «наук и искусств» [6],



совместно с доктором А.С. Поповым был активным членом правления Царицынского общества содействия внешкольному образованию [11].

Подобное «параллельное членство» сразу в нескольких общественных организациях вызывало особую тревогу властей. Поэтому уровень политической благонадёжности общественников постоянно контролировался надзорными органами, в отчётах помощника начальника Саратовского губернского жандармского управления по Царицынскому уезду тщательно фиксировались численность обществ, их персональный состав и направления деятельности [12].

Общий спад политической активности в России отразился и на состоянии локальных общественных организаций. В частности, Царицынское общество врачей в 1908 – 1909 гг. пережило серьёзные изменения. Было прекращено чтение лекций о гигиене и физиологии для населения, активно практиковавшееся ранее. В газетах Царицына появились объявления о том, что члены общества оказывают услуги по освидетельствованию «увечных» рабочих. За оказанную услугу взималась плата, что нарушало сам принцип существования благотворительного объединения медиков. Поэтому, для разъяснения данного вопроса необходимо привлечение дополнительных источников. В настоящий момент известно, что «плата за совет» врачей составляла 50 копеек, «плата за осмотр прислуги – 1 рубль» [5]. Возможно, эту внушительную сумму вносил не сам работник, а его работодатель, что позволяет уже иначе трактовать сложившуюся ситуацию.

В основе этих видимых перемен в деятельности общества лежали глубокие изменения в его структуре. Документы свидетельствуют о том, что в этот период правление общества покидают такие активные члены как В.И. Шаров, а его председателем становится Л.Б. Шапиро. Этот специалист поступил на службу в царицынское земство в 1894 г., был заведующим земской больницей, в 1902 г. во время «визитации» заразился и

переболел возвратным тифом. Совместно с доктором М.С. Талем он открыл «частную лечебницу с постоянными кроватями для хирургических и женских болезней». Вышеупомянутый М.С. Таль также вошёл в состав нового правления общества врачей в качестве секретаря, товарищем председателя стал Алексей Петрович Попов (специалист по глазным и внутренним болезням), обязанности библиотекаря были возложены на доктора С.С. Герцика (болезни уха, горла и носа).

Но затишье в деятельности общества было недолгим. В 1911 г. «Адрес-календарь г. Царицына» приводит перечень, состоящий уже из 41 фамилии врачей общей практики, и, отдельно, список дантистов, акушеров и фельдшеров [3]. Известно, что именно в данный период представители общества врачей вновь начали проявлять прежнюю активность. В сводках жандармерии появляются сообщения об участии медиков в решении самых злободневных проблем, порой не имеющих прямого отношения к медицине, возобновлении просветительской работы. И если приезжие, большей частью столичные, лекторы обращались к общим медицинским вопросам, предлагая царицынской публике лекции: «Деятельность Николая Ивановича Пирогова», «Инстинкт, разум и глупость», «Психология женщины», «Переходный возраст детей в освещении современной педагогики», то местные авторы учитывали наиболее острые проблемы, стоявшие перед жителями Царицына, делали попытки выработать реальные практические рекомендации по их решению. Неоднократно поднимались темы: «О чахотке», «О воздухе», «Вода», делались сообщения: «Как устроен и живёт человек», «Об эпидемии чумы в Донской области в IX – XII месяцах 1912 г.». Иллюстрировался этот специфический медицинский материал чтением произведений художественной литературы, например, остроактуального для местного контингента слушателей рассказа А.П. Чехова «Средство от запоя» [8].

Медики Царицына вели большую работу и в социальном поле, что выражалось в проведении слушаний об особенностях трудового законодательства по страхованию рабочих на случай увечья и болезни, разъяснении нюансов устройства больничных касс. При этом для объективной оценки ситуации и выработки единых критериев необходимо было учитывать существование в городе как крупных, так и небольших предприятий, каждое из которых располагало различным уровнем развития инфраструктуры. Это, в свою очередь, обуславливало дифференцированный характер социального обеспечения: от высокого, соответствующего европейским стандартам на заводах корпорации «Братьев Нобель», до крайне низкого на полукустарных предприятиях города и уезда.

Вызывает большой интерес наполняемость залов при проведении подобных мероприятий: источники упоминают от 300 – 400 до 600 слушателей. Их состав был чрезвычайно пёстрым, в зависимости от поднятой темы здесь присутствовали представители интеллигенции, рабочие промышленных предприятий, чернорабочие, приказчики, грузчики. Можно себе представить, насколько сложно было удерживать устойчивое внимание подобной аудитории лекторам, не имеющим приспособлений для усиления голоса и демонстрации иллюстративных материалов. Единственным «орудием» ораторов были фундаментальное знание предмета, неординарная эрудиция и убеждённость в собственной правоте. Организовывались подобные лекции в здании Царицынской биржи, в клубе общества «Взаимопомощь». Иногда для чтения лекций приспособляли большие залы, имеющиеся в домах зажиточных горожан.

Таким образом, архивные источники и материалы городской прессы позволяют констатировать, что на рубеже XIX – XX вв. в Царицыне возникали и распадались различные медицинские и «около медицинских» благотворительные общественные организации: «Русское общество врачей и охраны народного

здравия», «Попечительство о бесприютных детях и состоящий при нём родильный приют при Царицынской Покровской церкви» (председатель Я.В. Губанов), «Общество по постройке родильного приюта и по устройству яслей для подкидышей в г. Царицыне» (председатель правления Л.Н. Верман), «Санитарно-просветительное общество» (актив возглавлял доктор В.А. Мефодиев), «Благотворительное общество для вспомоществования нуждающимся больным при Царицынской городской больнице». Наиболее стабильным по сравнению с другими было Царицынское общество врачей, которое просуществовало более 20 лет. Его история вобрала в себя и периоды продуктивной деятельности и некоторые спады активности, а лидерами стали, как и ординарные, так и выдающиеся личности, оставившие значительный след в общественно-политической жизни нашего региона.

Год	Председатель и члены правления
1894 г.	Председатель – врач Николай Кириллович Лаврентьев, Товарищ председателя – врач Иван Фёдорович Ларин, Секретарь, библиотекарь и казначей – врач Владимир Иванович Шаров.
До марта 1896 г.	Председатель – Иван Фёдорович Ларин (возможно, временно замещал Н.К. Лаврентьева [4])
1902 г.	Председатель – врач Николай Кириллович Лаврентьев, Товарищ председателя – Владимир Иванович Шаров, Секретари – Яков Данилович Виленский, Александр Иванович Зайцевский.
После 1903 г.	Председатель – доктор В.Н. Туснов.
1905 г.	Председатель – Николай Сергеевич Розанов.
1909 г.	Председатель – доктор Л.Б. Шапиро Товарищ председателя – А.П. Попов Секретарь – М.С. Таль Казначей – <i>вакансия</i> Библиотекарь – доктор С.С. Герцик.
1911 г.	Председатель – Л.Б. Шапиро.

### *Источники и литература*

1. Адрес-календарь Саратовской губернии на 1895 год. Сост. Ф.С. Шиманский. – Саратов: Паровая скоропечатня Губернского правления, 1895. – С. 362.
2. Весь Саратов и Царицын на 1902 год. Адрес-календарь. Торгово-промышленная справочная книга. – Саратов: Издатель А.И. Фридрихсон. – 1902. – С. 23.
3. Весь Царицын. Справочник по гор. Царицыну и Царицынскому уезду. 1911. – Царицын: Издание товарищества «Царицынская мысль». Типо-литография В.Р. Фёдоровой, 1911. – С. 90–92.
4. Волжско-Донской листок. – № 1720. – 13 марта 1896; Волжско-Донской листок. – № 1722. – 17 марта 1896.
5. Воробьёв А.Ф., Ежов Н.И. Развитие служб здравоохранения Царицына – Сталинграда – Волгограда и области. – Волгоград: Упринформпечать, 1994. – С. 178.
6. Волго-Донской край. – № 160. – 21 июля 1916.
7. Волжско-Донской листок. – № 1. – 2 января 1885.
8. Дело по наблюдению за деятельностью «Царицынского общества содействия внешкольному образованию». 9. 01.1913 – 8. 11. 1913 г. // Государственный архив Волгоградской области (ГАВО). Ф. 6. Оп. 1. Д. 340. Л. 1 – 60.
9. Постановление Царицынской Городской Думы о принятии в ведение города родильного приюта от попечителей К.В. Воронина и Г.Н. Серебрякова. 15 мая 1901 г. // Государственный архив Саратовской области (ГАСО). Ф. 25. Оп. 1. Д. 1249. Л. 234 – 235.
10. Постановление Царицынской Городской Думы о принятии родильного приюта в ведение города с 1 января 1900 г. 15 октября 1899 г. // ГАСО. Ф. 25. Оп. 1. Д. 917. Л. 459 об. – 460 об.
11. Список лиц, избранных в члены правления Царицынского общества содействия внешкольному образованию // ГАСО. Ф. 176. Оп. 1. Д. 140. Л. 57, 58.
12. Циркуляры Департамента полиции о розыске и со сведениями по политическим партиям. 12.01 – 23.12. 1909 г. // ГАВО. Ф. 6. Оп. 1. Д. 205. Л. 233.

# **ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЕЛИКОБРИТАНИИ В СОБРАНИЯХ БИБЛИОТЕК И МУЗЕЕВ УНИВЕРСИТЕТА ОКСФОРДА**

*Е.К. Склярова*

Ростовский государственный медицинский университет,  
Ростов-на-Дону, Россия

Проблемы здравоохранения Великобритании стали объектом изучения зарубежных и российских исследователей. В имеющихся работах содержится ряд спорных вопросов об эволюции и факторах его становления, полностью не определена законодательная база здравоохранения Соединённого Королевства в период урбанизации. Социальные идеи утилитаристов-реформаторов Э. Чедвика и Дж. Симона не рассматривались с позиций их вклада в становление системы общественного здравоохранения как части социальной политики Великобритании в эпоху урбанизации. Проблема не исследована и в России, поскольку не являлась специальным предметом изучения англоведов и историков медицины. Изменение характера социальной политики постсоветского государства, проблемы миграции, нищеты, проблемы здравоохранения городов обусловили научную и практическую потребность изучения зарубежного опыта.

Анализ парламентских документов, статистических и медицинских источников, законодательной базы позволяет полнее воссоздать специфику становления системы общественного здравоохранения Великобритании в эпоху урбанизации, расширить круг исторических источников. Это стало возможным благодаря стажировке в университете Оксфорда, в редакции Оксфордского словаря национальной биографии. Проблемы здравоохранения Великобритании достаточно широко представлены в парламентских дебатах, отчётах парламента, работах реформаторов и современников, на страницах периодической печати.

Большинство этих исторических документов хранится в собраниях библиотек и музеях университета Оксфорда. К примеру, коллекция парламентских дебатов Великобритании находится в своеобразном музее-библиотеке университета Оксфорда – в Радклиф-Камере, построенной в 1748 г. на средства, завещанные известным врачом Джоном Радклифом [1]. В 1860 г. Радклиф-Камера вошла в состав знаменитой Бодлеанской библиотеки, в которой представлено большинство имеющихся исторических документов и научных исследований по проблемам здравоохранения Великобритании.

В эпоху создания Национальной службы здравоохранения Великобритании отмечался всплеск интереса английских учёных к социальным проблемам городов в контексте общественного здравоохранения. В научный оборот вводятся значительное количество источников, начинается комплексный анализ литературы, дискуссия о происхождении городских санитарных реформ. Б. Кейт-Лукас, определяя их составляющие в Англии, подчеркнул влияние акта 1802 г. о здоровье на развитие санитарного законодательства. Э. Хеннок справедливо разделил городские санитарные реформы на период до и после Э. Чедвика [2].

Объектом дискуссии явилось изучение влияния эпидемий на качество жизни, рост и смертность населения городов. Значительное количество исследований было посвящено холере, как одной из определяющих причин социальных реформ. Т. Маккеон ошибочно считал плохое питание причиной тифа. Г. Дайос рассматривал тиф как индикатор грязи и нищеты. По мнению М. Пэллинг, эпидемия холеры не была определяющей причиной реформ в первой половине XIX в., поскольку кроме неё существовал ряд других факторов и эпидемий, нарушающих развитие городов [3].

Дискуссионным стал вопрос о ключевом законе здравоохранения. Пересмотру подвергались оценки «Ливерпульского санитарного акта, 1846» и «Акт об общественном здравоохране-

нии, 1848» [4]. По мнению Е.К. Складовой, Акт об общественном здравоохранении 1848 г. соединил постановления «предыдущих биллей, обобщил их принципы, нарушил принцип невмешательства государства в частные экономические интересы. Он был принят только тогда, когда приобрёл неотложный характер и был полностью исследован» [5].

Наиболее острые дискуссии среди современников и исследователей системы общественного здравоохранения Британии вызывает реформаторская деятельность Эдвина Чедвика (1800 – 1890). Лишь в середине XX в., в период создания Национальной системы здравоохранения, началась переоценка его исторической роли. Популярный в Британии биографический жанр привёл к появлению первых объективных работ, в которых он представлен как выдающийся утилитарист и амбициозный реформатор [6].

Однако при жизни реформатора его деятельность по созданию системы здравоохранения Британии стала сложной судьбой пионера социальных реформ. В 1854 г., в разгар Крымской войны, английская газета «Экономист» на первой полосе опубликовала статью, в которой указывалось, что «существует одна нация в Европе, где он был бы бесценен, где его исследования, стремление дойти до конца, упорное и добросовестное усердие, убеждённость в достижении цели, свобода действий совершили бы наиболее благотворную революцию; где почти всё требует изменений, где люди – рабы и добровольные невольники... В войне, в которой мы сейчас вовлечены, мы надеемся уничтожить Кронштадт, взять Севастополь, революционизировать Грузию... но, когда мы сделаем это, мы искренне верим, что мы дадим России равноценный эквивалент всего того, что мы завоюем у неё, и в случае заключения мира мы сделаем ей подарок в лице мистера Эдвина Чедвика, чтобы реформировать её коррумпированную и разросшуюся бюрократию» [7].

Лишь в марте 1889 г. «Иллюстрированная Лондон Ньюс» описывала торжественную церемонию, посвящённую государ-



ственному признанию заслуг Э. Чедвика [8]. Отныне он стал сэром Эдвином Чедвиком! Лорд Эбрингтон добился принятия этого запоздавшего решения на государственном уровне. Его поддержали Британская медицинская ассоциация, Ассоциация санитарных инспекторов, Королева Виктория подписала соответствующий указ. «Королевское и государственное признание пришло к Э. Чедвику спустя 35 лет после его незаслуженной отставки» [9]. Его имя должно по праву занять своё место на страницах учебников по «Истории медицины» [10].

Менее острые дискуссии характерны для английской историографии в отношении санитарного врача Сити и Великобритании – Джона Симона (1816 – 1904). В отличие от Э. Чедвика его деятельность получила сразу же национальное признание. В российских исследованиях и ряде учебников по истории медицины его фамилия пишется не точно, как Саймон [11]. Однако англичане и учёные Оксфорда подчёркивают французское происхождение реформатора и необходимость произносить и писать его фамилию на французский манер, как Симон.

П. Ламберт подчеркнул, что с 1855 г. начинается новый этап в становлении системы управления государством, связанный с деятельностью Дж. Симона на посту санитарного врача [12]. Окончательная точка в сравнении этих двух основоположников системы общественного здравоохранения Британии, их исторического вклада в становление социальной политики и здравоохранения Соединённого Королевства не поставлена.

Начало XXI в. было ознаменовано выходом в свет «Оксфордского словаря национальной биографии» [13]. Однако это не новый проект, а логическое продолжение английской традиции, начатой в эпоху королевы Виктории. Новое издание сохранило фундаментальную структуру своего викторианского предшественника, его политическую независимость. Словарь стал синтезом серии многогранных научных проектов, различных точек зрения и дискуссий. Имена основателей системы обще-

ственного здравоохранения Великобритании – Э. Чедвика и Дж. Симона – по праву заняли своё место на его страницах.

Таким образом, здравоохранение Великобритании в эпоху урбанизации в первой половине XIX в. – предмет специального изучения учёных Британии и России, в частности университетов Оксфорда и Ростова-на-Дону.

Основными направлениями исследований стали проблемы здравоохранения городов, изменения системы управления, становления соответствующей законодательной базы. Наиболее изученными оказались проблемы здравоохранения Англии, деятельность Эдвина Чедвика и Джона Симона. Малоисследованными в России остаются проблемы здравоохранения Шотландии, Ирландии и Уэльса, история больниц, медицинских музеев и библиотек. Необходимо также комплексное изучение деятельности реформаторов, влияния пауперизма, религии и секуляризации общества. Кроме того, необходимо подчеркнуть незначительное количество сравнительных исследований здравоохранения Великобритании в эпоху урбанизации, изучения системы здравоохранения не викторианских городов, различных частей Соединённого Королевства, международного взаимодействия.

Идея исключительного положения нации, почитание королевы Виктории зачастую не побуждала исследователей сравнить социальный опыт Британии с другими странами, предшествующими эпохами, различными частями королевства. В центре современных исследовательских проектов выступают проблемы регионального здравоохранения, санитарно-технических сооружений, история становления медицинских библиотек, больниц и музеев. Противоречивые точки зрения доказывают значение комплексного изучения проблемы здравоохранения на городском и государственном уровне, привлечению к исследованию этого процесса историков медицины и англоведов.

### *Источники и литература*

1. Hansard's Parliamentary Debates. 1-st Series. Vol. I. (1803) – Vol. XXXXI (Feb. 1820); Hansard's Parliamentary Debates. 2-nd Series. Vol. I. (April 1820) – Vol. XXV. (July 1830); Hansard's Parliamentary Debates. 3-rd Series. Vol. I. (Oct. 1830) – Vol. CXXXV (August 1854).

2. *Keith-Lucas B.* Some Influences Affecting the Development of Sanitary Legislation in England // *Economic History Review*. – 1953. – Vol. VI; *Henock E. P.* Urban Sanitary Reform: a Generation before Chadwick // *Economic History Review*. – 1957. – Vol. X. – P. 113.

3. *Briggs A.* Cholera and Society in the 19<sup>th</sup> Century // *Past and Present*. – 1961. – № 19; *McKeon T.* The Modern Rise of Population. – L., 1976. – P. 126–141; *Dyos H.* Some Historical Reflections on the Quality of Urban Life // In: *Exploring the Urban Past. Essays in Urban History*. – Cambridge, 1982. – P. 72; *Clark P.* English Towns in Transition. – Oxford, 1976; *Pelling M.* Cholera, Fever and English Medicine 1825 – 1865. – Oxford, 1978.

4. *Frazer D.* Power and Authority in the Victorian City. – Oxford, 1979. P.28.

5. *Склярова Е.К.* Урбанизация, социальная реформа и здравоохранение Великобритании в первой половине XIX века. – Ростов-на-Дону: ИПО ПИ ЮФУ, 2011. – С. 120.

6. *Lewis R.* Edwin Chadwick and the Public Health Movement 1832 – 1854. – L.: Longman, Green & Co., 1952. – 555 p.; *Finer S.E.* The Life and Times of Sir Edwin Chadwick. – L.: Methuen, 1952. – 555 p.

7. *Economist*, 1854. Aug. 5.

8. *Illustrated London News*. 1889. March 23.

9. *Склярова Е.К.* Эдвин Чедвик – создатель системы общественного здравоохранения. Подарок России или Великобритании. – Ростов-на-Дону: ИПО ПИ ЮФУ, 2011. – С. 137.

10. *Склярова Е.К.* История медицины / Е.К. Склярова, Л.В. Жаров. – Ростов н/Д: Феникс, 2015. – С. 296.

11. *Лисицын Ю.П.* История медицины. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – С. 187; *Сорокина Т.С.* История медицины. – М.: ПАИМС, 1994. – С. 320; *Сорокина Т.С.* История медицины. – М.: «Академия», 2008. – С. 468.

12. *Lambert R.* John Simon and the English Social Administration. – L., 1963.

13. *Oxford Dictionary of National Biography*. Oxford, 2004. – 60 Vol.

## Раздел 3

---

# МЕДИЦИНА XX ВЕКА. ОСОБЕННОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ СОВЕТСКОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

---

## ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЦАРИЦЫНЕ ПОСЛЕ ГРАЖДАНСКОЙ ВОЙНЫ И МЕТОДЫ ИХ РЕШЕНИЯ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ

*Е.А. Лепкова*

Государственный историко-мемориальный музей-заповедник  
«Сталинградская битва», Волгоград, Россия

Почти два года на территории Царицынской губернии бушевала Гражданская война. После отступления Кавказской армии П.Н. Врангеля 3 января 1920 г. в городе не осталось ни одного действующего предприятия. Промышленность, городское хозяйство, железнодорожный транспорт – всё было или разрушено или взорвано. С 15 февраля 1920 г. для очистки города стали проводить воскресники. Очищались железная дорога и трамвайные пути, убирались больничные дворы и дворы лазаретов. После освобождения Царицына в городе оставалось много трупов, для которых местные жители выкапывали братские могилы.

Неурожай, постигший Поволжье в 1921 г., подорвал сырьевую базу пищевой промышленности, создал крайне тяжелую продовольственную обстановку в городах и сельских местностях и еще более углубил упадок промышленного хозяйства в крае. Результатом такой сложной экономической ситуации стал голод, охвативший всю Царицынскую губернию.

В декабре 1920 г. В.И. Ленин в записке, разосланной членам ЦК и наркомам, писал о Царицынской губернии: «Была производящей губернией. Теперь потребляющая. Лишь бы обсемениться. Пострадали от контрреволюции» [3, с. 228].

Наряду с голодом свирепствовали эпидемии. Только за 6 месяцев 1920 г. в Царицынской губернии переболело разными болезнями (в основном – тифом) 102 066 человек. В начале 1921 г. болело 144 918 человек, в т.ч. в Царицыне 73 859 человек. В 1922 году в Царицыне вспыхнула малярия. Голод, смерти, эпидемии, грабежи, убийства и даже случаи людоедства стали обычным явлением.

Борьба с эпидемиями осложнялась отсутствием медикаментов и большой проблемой с медицинскими кадрами. В начале 1920 г. на всю Царицынскую губернию имелся 51 врач, а в Царицыне – 19 врачей при необходимом минимуме в 150 врачей; фельдшеров – 241; больниц действовало 13, амбулаторий – 13 и аптек 16 [3, с. 231].

Однако меры принимались [8], и постепенно ситуация с лечением населения Царицына и губернии улучшалась: «К ноябрю 1921 г. было открыто 2 больницы, 19 приемных пунктов, 21 медпункт, 5 зубных амбулаторий. Медицинский персонал состоял из: 7 врачей, 87 фельдшеров, 25 медсестер, 7 зубных врачей и 10 оспопрививателей. Недоставало 27 врачей, 113 фельдшеров, 4 венеролога, 4 окулиста, 4 фтизиатра и 20 районных врачей» [6, с. 157].

Обстановка ухудшалась плохим отношением властей к медицинским работникам. Большая часть врачей были евреями или немцами. Особенного уважения эти люди не получали. Их привлекали к уголовной ответственности за малейшие оплошности, связанные, в основном, с отсутствием необходимых материалов и средств. Власть считала, что врачи не хотят работать. На деле ситуация выглядела иначе. Большая часть помещений, в которых проводились медицинские манипуляции,

требовала капитального ремонта, и проведение в них операций не представлялось возможным. Мебели для размещения больных было крайне мало, «белье было слишком изношено, многое пришло в негодность» [6, с. 157].

Плачевное состояние было и с медикаментами. Порой медицинские средства добывались конфискацией. Медицинские работники осознавали то, что они не могут оказать квалифицированную помощь населению и пытались добиться дополнительного снабжения больниц. Но все это было тщетно. Обязанности, которые были им вменены, не могли быть выполнены, прежде всего, из-за нехватки медикаментов. Не оказанная в полном объеме помощь приводила к смертельным случаям в результате лечения. Медицинские работники покидали свои рабочие места, главные врачи не в силах их удержать, отказывались нести ответственность за происходящее, а власти продолжали принимать циркуляры об улучшении положения в области здравоохранения, которые оставались только на бумаге.

Просто катастрофическая ситуация сложилась в детских домах Царицына в начале 20-х годов XX века. Большое количество беспризорных детей, среди которых развивалась проституция, инфекционные заболевания, наводнили улицы города [7]. В протоколе объединенного заседания секции здравоохранения с представителями Губкома от 23 марта 1922 года отмечалось: «назрела громадная необходимость подобрать всех подростков с улиц в приюты» [9, л. 146].

К 1922 году в Царицыне было 7 детских домов, все были переполнены и испытывали серьезные трудности с обеспечением и медицинским обслуживанием. «В 41 детском доме картина антисанитарного состояния неблагоприятная, благодаря скученности детей и непригодности помещения, отсутствия белья, медикаментов, инвентаря и проч. На 21 марта картина в 26 детском доме была следующая: состояло 367 детей больных, и 242 здоровых. Нет уборных, нет ванн, отсутствует пра-

чечная, канализация испорчена... В таких условиях смертность детей колоссальная. С 20 февраля по 20 марта умерло в двух детских домах 400 детей» [9, л. 145]. В данной ситуации у многих представителей общественности возникал резонный вопрос «есть ли смысл подбирать с улицы в детский дом для того, чтобы там их заражать и хоронить» [9, л. 145].

На заседаниях Горсовета Царицына обсуждались вопросы по улучшению жизни детей в детдомах. «Ввиду громадного притока детей и переполнения д/д. необходимо подыскать несколько помещений для детей вновь прибывающих» [9, л. 76].

Многие врачи утверждали, что были случаи недобросовестного отношения медицинского персонала к своим обязанностям (к заболевшему ребенку могли не подходит несколько дней). Врачи настаивали на необходимости увеличения школьно-санитарного надзора с 8 до 15 врачей, а также введение системы патронирования учреждений разнообразными кооперативами, т.е. организовать шефство над детскими домами. В результате все члены Губздравотдела были прикреплены к лечебно-санитарным учреждениям и детским домам города в зависимости от места жительства.

В 1922 году произошли серьезные изменения в медико-санитарной организации Царицына. Совнарком принял декрет от 15 сентября 1922 г. «О санитарных органах республики», который послужил базой для создания будущего Госсанэпиднадзора. На санитарные органы возложили такие важные задачи, как охрана воздуха, воды, почвы, жилищ, пищевых продуктов, организация противозидемических мероприятий, борьба с социальными заболеваниями, охрана здоровья детей, санитарная статистика, участие в санитарной охране труда и общей организации профилактических мероприятий. В этом же 1922 году в Царицыне была организована противомалырийная станция, которую возглавил врач М.И. Ляховецкий. Еще через год, в 1923 году в городе появились противочумная станция под

руководством врача А.К.Борзенкова и детский профилактический диспансер во главе с Ю.Г.Пикус.

В 1920 г. в Царицыне проживало 84291 чел., в 1923 г. – 107897 чел., а в 1925 г. – 149769 человек [5]. Как сказано в брошюре «Новая область» М.Ф. Болдырева: «Город растет очень быстро, население его возросло с 1923 г. по 1926 г. на 40 % (150 тыс.) ... Самодеятельное рабочее население города составляет 82 %. Средний ежегодный прирост Сталинграда за последние 30 лет составлял 5,5 %, что в 3 раза больше прироста по Саратову и Астрахани и в 2 с лишним выше среднего прироста по Союзу (2,22%)» [1, л.28].

В 20-е годы XX века наблюдалось снижение смертности среди населения Нижне-Волжского края: «17 чел. на 1000 душ. Значительно выросли ассигнования на нужды здравоохранения. В 1928 г. общая сумма расходов на здравоохранение равнялась – 14,5 млн. руб., в 1929 г. – 17,5 млн. руб., а в 1930 г. эти расходы доведены до 26 млн. руб. Капиталовложения на строительство медицинских учреждений выросли с 1 млн. 85 тыс. руб. до 5 млн. 650 тыс. руб. Этот рост бюджета в целом объясняется не только неуклонным увеличением ассигнований по местному бюджету и по фонду соц. страхования, но и по сметам промышленности и совхозов, а также является следствием мобилизации средств в рабочей и колхозной общественности» [10, л.3].

Одной из главных задач в развитии здравоохранения в 20-е годы было улучшение условий труда и быта рядовых граждан. Наряду с расширением и качественным улучшением лечебной помощи трудящимся перед органами здравоохранения края стояли следующие первоочередные задачи: развертывание санитарных организаций, расширение сети санитарно-бытовых учреждений. Хозяйственные интересы вплотную поставили задачу немедленного вовлечения женщин в производство, что требовало максимального развертывания сети детских учреждений (ясли, детские оздоровительные площадки, санаторные



лагеря и т.д.), проведение санаторного минимума, т.е. простейших оздоровительных мероприятий, на каждом предприятии, в каждом учреждении форсирование перехода медико-санитарной организацией на систему единого диспансера, а также усиления борьбы с социальными болезнями с обеспечением выполнения декрета СНК о борьбе с эпидемиями. Одной из первостепенных задач должна была ликвидация санитарной неграмотности, т.к. «подъем санитарной культуры есть важнейшее условие повышения производительности труда, оздоровления и социальной реконструкции быта» [10, л.37]. Одним из способов решения этих задач стало проведение мер по объединению деятельности всех ведомств и общественных организаций в области оздоровления труда и быта (санитарное благоустройство населенных мест, организация прачечного дела, общественное питание и другое) и разворачиванию массового самооздоровительного движения среди трудящихся по методам культпохода.

Важную роль в формировании новой культуры и здорового образа жизни играла региональная периодическая печать. В г. Царицыне, расположенном в природном очаге многих инфекционных заболеваний и отличавшемся в начале XX века своим антисанитарным состоянием, вскоре после окончания гражданской войны в 1923–1925 гг. издавался литературно-художественный, общественно-политический и научно-популярный двухнедельный журнал Нижнего Поволжья «Пламя». Анализ публикаций этого издания позволяет сделать вывод о том, что пропаганда здорового образа жизни являлась важной составляющей культурной революции.

В издании были выделены специальные рубрики: «Гигиена и здоровье рабочей семьи» и «Физическая культура». Авторами статей были местные врачи [4].

После пережитых испытаний Гражданской войны, последующего голода приобрела важное значение задача укрепления

здоровья населения, прежде всего детей и молодежи. Упор был сделан на широкое использование физической культуры как одного из средств профилактики заболеваний. Был создан Губернский совет физической культуры (ГСФК), в который вошли представители различных ведомств – здравоохранения, просвещения, комсомола и других.

В 1925 году в городе работало 28 кружков физкультуры, в них занималось 2183 физкультурника. Учащихся, занимавшихся физкультурой и спортом, насчитывалось 18 тысяч.

Физкультурная работа велась под строгим контролем со стороны Губернского отдела здравоохранения. Это учреждение вело работу по научно-врачебному контролю. В штате имелся врач, который курировал физкультурные ячейки. При Губздраве числился врач, занимавшийся осмотром школьников. Разрабатывались программы, учитывающие возрастные особенности детей и подростков. С января 1925 года была организована специальная школьная амбулатория с 6 кабинетами, где можно было пройти всестороннее обследование. К 1 апреля 1925 года 2000 детей прошли медицинский осмотр через эти кабинеты. Рабочие-подростки и ученики фабрично-заводских школ обследовались в специально созданном подростковом кабинете. Организовывались беседы, лекции, познавательные экскурсии с играми, бегом, небольшими состязаниями. В газете «Борьба» существовала рубрика «Спорт», в которой освещалась спортивная жизнь города и губернии.

Таким образом, главными проблемами в области здравоохранения в Царицыне в первые годы Советской власти были голод, рост беспризорности и инфекционных заболеваний среди населения, нехватка мест в медицинских учреждениях, недостаток квалифицированного медицинского персонала и медикаментов. Царицынским Губздравом были выбраны ряд основных направлений, по которым велась работа – это улучшение качества работы лечебных учреждений, контроль за санитарным состоянием города, укрепление здоровья населения, прежде всего детей и молодежи.

### *Источники и литература*

1. Болдырев М.Ф. Новая область / М. Ф. Болдырев. – [Сталинград] : Изд. Сталингр. Губерн. Исполнит. Комитета, 1928. – 17 с.
2. Булюлина Е.В. Царицын 1921 год: История повседневности // Вопросы краеведения. – 2002 г. – Вып.1. – С. 42-46
3. Водолагин М.А. Очерки истории Волгограда. – М: Наука, 1968 г. – 446 с.
4. Комиссарова Е.В. Роль периодической печати в санитарном просвещении населения в 20-е годы XX века / История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев: Материалы Межрегиональной научно-практической конференции. – Волгоград: Издательство ВолгГМУ, 2014. – С. 104-107.
5. Контрольные цифры Народного Хозяйства Сталинградской губернии на 1926–27 г. – Сталинград, 1926. – Вып. 8. – 66 с.
6. Попова Н.А. Эпидемиологическая ситуация Царицынской губернии и способы ее решения в 1918-1921 г. // 75 лет Волгоградской области: история и современность. – Волгоград: Принт, 2012. – 872 с. – С. 157
7. Федосеев С.П. Борьба с детской беспризорностью в Царицынской губернии (1921-1925 гг.)// Историко-краеведческие записки. – Волгоград, 1989 г. – Вып.6. – С. 22-29.
8. Чернышева И.В. Борьба с голодом и эпидемиями в 1921–1922 гг. / История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев: Материалы Межрегиональной научно-практической конференции. – Волгоград: Издательство ВолгГМУ, 2014. – С. 99 – 104.
9. Государственный архив Волгоградской области. Протоколы заседания секций Горсовета по улучшению быта детей. Ф.71. Оп. 1. Д. 238
10. Музей гигиены и истории здравоохранения Волгоградской области. Ф.313. Оп.1. Д.1271.

## **ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 1930-Е ГОДЫ ПО ДОКУМЕНТАМ АРХИВНОГО ФОНДА ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Е. В. Комиссарова*

Волгоградский государственный медицинский университет,  
Волгоград, Россия

Детальное изучение истории здравоохранения региона довоенного периода возможно только на основе использования документов Архивного фонда, которые благодаря самоотверженному труду архивистов были сохранены в условиях войны и эвакуации и доступны в настоящее время для исследователей.

Первые послереволюционные десятилетия – период становления советской государственной системы здравоохранения. Развитие здравоохранения в Сталинградской области связано со стремительными темпами индустриализации, строительством новых промышленных предприятий и ростом населения. Для оказания медицинской помощи в Царицыне в 1918 г. при Совдепе организован городской комиссариат здравоохранения, в январе 1920 г. при исполкомах стали организовываться губернские, краевые и областные отделы здравоохранения. Лечебно-профилактические учреждения различных ведомств были объединены в единую систему советского здравоохранения, подчинявшуюся медико-санитарным отделам местных советов. Новое здравоохранение формировалось на базе существовавших лечебных учреждений: бывшая городская Александровская больница стала основной больницей губернии – первой советской больницей. Строительство лечебных учреждений началось с 1927 г. В Сталинграде были построены крупные больницы № 5, 7 и др., открыт единственный в Нижнем Поволжье областной физиотерапевтический институт им. Н.А. Семашко. В 1927 г. в Сталинградской губернии функционировали

61 больница (1840 коек), 105 амбулаторий, 91 врачебный участок, 19 зубоврачебных амбулаторий, 40 фельдшерских пунктов, в них работали 294 врача. В 1935 г. в Сталинграде организован филиал Центрального института гематологии и переливания крови. Ведомственная больница водников, организованная в 1922 г., в 1940 г. получила новое помещение. В 1937 г. была построена современная Железнодорожная больница с поликлиникой.

Значительных усилий потребовала от новых органов здравоохранения борьба с эпидемическими заболеваниями. До 1927 г. в Царицынском уезде свирепствовали сыпной и брюшной тифы, холера, чума, малярия. В 1930-е гг. была реорганизована санитарная служба, создана государственная санитарная инспекция, в районах области – райсанэпидстанции, развернуто 4 малярийных станции, 5 туберкулезных, 9 венерологических и 1 трахоматозный диспансеров, 5 пастеровских станций и 8 бактериологических амбулаторий. В результате снизилось число инфекционных заболеваний, достигнуты успехи в борьбе с туберкулезом, малярией, трахомой, сифилисом. Натуральная оспа в области была ликвидирована в 1934 г. В 1935 г., после реорганизации санитарно-бактериологической лаборатории, был создан санитарно-бактериологический институт (позднее – институт эпидемиологии и микробиологии). К 1929-1930 гг. во всех 27 районах Нижне-Волжского края сложилась сеть амбулаторных лечебных учреждений. Организация скорой помощи в Царицыне начинается в 1924 г. Воздушная скорая помощь стала функционировать с 1935 г.

Растущая сеть лечебных учреждений нуждалась в кадрах врачей и среднего медперсонала. В 1935 г. в Сталинграде был открыт медицинский институт, клиники которого оказывали специализированную медицинскую помощь населению области, видную роль в развитии служб здравоохранения и подготовке кадров играли созданные в этот период научные медицинские общества. В течение 1930-х гг. была развернута широкая сеть

средних медицинских учебных заведений. К 1940 г. лечебно-профилактическая сеть Сталинградской области значительно выросла: в 180 больничных учреждениях было 7100 коек (38,6 коек на 10000 человек населения); 124 женские и детские консультации. Количество врачей составило 1126, численность среднего медперсонала 5 872. В г. Сталинграде было 17 больниц на 3300 коек (69,5 на 10000 населения), 27 амбулаторно-поликлинических учреждений. В них работали 900 врачей и 2 400 средних медицинских работников. К 1940 г. в области было 108 стоматологических учреждений, 157 аптек [1].

Важная роль в создании региональной системы здравоохранения принадлежит местным органам здравоохранения, которые в 1920–30-е гг. неоднократно реорганизовывались в связи с изменением административно-территориального деления, а их руководители часто менялись и даже подвергались репрессиям. В 1937-1938 гг. группа видных деятелей сталинградского здравоохранения была арестована по обвинению в участии в правотроцкистской террористической организации и проведении вредительской деятельности в области здравоохранения. Заведующий облздравотделом А.К. Мартынов был расстрелян. Врач-терапевт поликлиники № 2 Краснооктябрьского района Сталинграда Я.И. Медведев умер в тюрьме. Более двух лет провели в заключении директор Сталинградского института микробиологии и эпидемиологии Н.С. Хейфец, бывший заведующий Сталинградским горздравотделом Е.Л. Ноткин, директор Областной санитарно-гигиенической лаборатории Н.Т. Цишнатти, начальник лечебно-профилактического сектора облздравотдела Н.В. Качалкин. Уголовное дело в отношении них было прекращено из-за недоказанности обвинения, и они были освобождены из-под стражи в 1940 г., но окончательно реабилитированы только в 2002 г. [3].

Выявленные в результате исследования фондов Центра документации новейшей истории Волгоградской области доку-

менты позволили восстановить историческую справедливость в отношении Акима Кузьмича Мартынова, первого директора Сталинградского мединститута, а сохранившаяся в личном деле фотография доносит до нас внешний облик человека, являвшегося одним из организаторов здравоохранения и инициаторов создания медицинского института в Сталинграде [2]. Родился он в 1898 г. в г. Уральске в казачьей семье, отец был медицинским фельдшером, умер от сыпного тифа в 1920 г. После окончания Петроградской военно-фельдшерской школы в ноябре 1916 г. А.К. Мартынов во время Первой мировой войны работал фельдшером в Уральской войсковой больнице, затем в 4 Уральском казачьем полку, после октябрьского переворота избран членом Полкового Комитета, вступил в ВКП(б), был направлен на Медфак Саратовского Госуниверситета, после окончания которого с 1927 по 1937 г. работал в органах здравоохранения: зам. зав. Саратовским Губздравом, после образования Нижне-Волжского края – зав. Саратовским Окргздравом, а затем зам. зав. Нижне-Волжским Крайздравом; в 1930–1931 гг. – директором Саратовского мединститута. В июне 1931 г. решением Бюро Нижне-Волжского крайкома ВКП(б) А.К. Мартынов назначен заведующим Сталинградским Горздравом. С ноября 1932 г. по июль 1937 г. – заведующий Нижне-Волжским, а затем Сталинградским крайздравотделом. С августа 1935 по июль 1937 г. года назначен по совместительству директором вновь организованного в Сталинграде медицинского института [5]. Даже краткие биографические сведения позволяют сделать вывод о высокой социальной активности и организаторских способностях А.К.Мартынова, который с 1931 по 1937 г., занимая ключевые должности, сыграл важную роль в организации здравоохранения и медицинского образования в регионе.

Хранящиеся в ЦДНИВО документы Сталинградского областного (краевого) и городского комитетов ВКП(б) 1934–1937 гг. воссоздают сложнейшую картину состояния здраво-

охранения в крае в тот период, обозначают круг серьезных проблем, которые приходилось решать заведующему облздравом. Так, проведенной в 1934 г. Крайкомом ВКП(б) проверкой установлено безобразное состояние здравоохранения в Котельниковском районе, где была закрыта из-за отсутствия топлива Аксайская больница и медикаменты колхозникам отпускались за плату, и в Николаевском, где доведена до полного развала Быковская больница, разбазарено больничное имущество, за 3 года из района ушло 22 врача, в районах образовалась задолженность по зарплате медицинским работникам. А.К. Мартынов должен был перестроить работу Крайздрава, обеспечив систематическое посещение его работниками районов с оказанием практической помощи, обеспечить подготовку сельских больниц в зиме [7]. В 1935 г., по оценке Бюро Сталинградского горкома ВКП(б), «резкий недостаток твердого и мягкого инвентаря, нужда в капитальном ремонте и напряженное положение с финансированием имеется во всех больницах города», поэтому необходимы «конкретные мероприятия по коренному улучшению материально-хозяйственного обеспечения больниц.[8] В марте 1936 г. А.К. Мартынов докладывает бюро Крайкома ВКП(б) «О мероприятиях по борьбе с гриппом» [9], а 3 ноября – «О ходе строительства родильных домов, детских, молочных кухонь по Сталинградскому краю»[10].

29 мая 1935 г. Бюро Сталинградского горкома ВКП(б) заслушало доклад А.К. Мартынова «О медицинском институте» [11]. Бюро Крайкома ВКП(б) по докладу А.К. Мартынова «Об организации в Сталинграде медицинского института» наметило первоочередные меры в целях своевременной подготовки к учебному году, а также окончания в установленный Наркомздравом срок достройки и оборудования учебного корпуса Мединститута [12]. Через год по итогам проверки Крайком ВКП(б) вновь принимает постановление «О ходе подготовки к новому учебному году Сталинградского Пединститута и



Мединститута и о новом наборе» [13]. В мае 1937 г. первая очередь нового теоретического корпуса мединститута вступила в строй. Но до первого выпуска врачей в 1940 г. первый директор института не дожил. 17 июля 1937 г. бюро Обкома ВКП(б) постановило «Согласиться с решением пленума Облисполкома о снятии с работы председателя Облисполкома Самсонова А.К. и заведующего Облздравом Мартынова А.К.» [6]. Мартынов А.К. был арестован 23 июля 1937 г. УНКВД по Сталинградской области по обвинению в участии в троцкистско-зиновьевской террористической организации и 14 января 1938 г. приговорен Военной Коллегией Верховного суда СССР к высшей мере наказания – расстрелу. Приговор приведен в исполнение на следующий день в г. Сталинграде. Реабилитирован Мартынов А.К. в 1956 году [4].

Таким образом, архивные документы свидетельствуют, что, несмотря на огромные трудности, благодаря целенаправленной государственной политике, профессионализму и самоотверженности врачей, 1930-е гг. стали важным этапом в развитии отечественного здравоохранения. Возвращение забытых имен организаторов регионального здравоохранения способствует углублению историко-медицинского знания, восстановлению преемственности поколений российских врачей.

### ***Источники и литература***

1. Воробьев А.Ф., Ежов Н.И. Развитие служб здравоохранения Царицына-Сталинграда-Волгограда и области. – Волгоград: Упринформпечать, 1994. –384с.
2. Комиссарова Е.В., Петрова И.А., Кибасова Г.П. Волгоградский государственный медицинский университет: у истоков традиций // Вестник ВолгГМУ. – 2012. – № 1 (41). – С. 95-99.
3. Архивная справка УФСБ России по Волгоградской области. 24.09.2010 № 10/8/440-208.
4. УФСБ России по Волгоградской области. Фонд №6, ауд № 7395-пф, т.1, л.д. 1-4, 16, 225-229, 233-234, 239

5. Центр документации новейшей истории Волгоградской области (ЦДНИВО). Ф. 113. Оп. 5. Д. 956. Л. 4-6.

6. ЦДНИВО. Протокол № 11 Заседания Бюро Сталинградского обкома ВКП(б) от 17 июля 1937 г. Ф.113. Оп.1. Д. 290. Л.184.

7. ЦДНИВО. Постановление Сталинградского Крайкома ВКП(б) от 26 июня 1934 г. Протокол № 35, § 117/г) «О состоянии здравоохранения в Котельниковском и Николаевском районах». Ф.113. Оп.1. Д. 4. Л. 338, 338 об.

8. ЦДНИВО.Протокол № 57 Заседания Бюро Сталинградского горкома ВКП(б) от 29 мая 1935 г. Ф. 71. Оп.1. Д.235. Л. 56-57.

9. ЦДНИВО.Ф.113. Оп. 1. Д. 42. Л.125-126.

10. ЦДНИВО. Постановление Бюро Сталинградского Крайкома ВКП(б), Протокол № 266, §8, от 3 ноября 1936 г. Ф.113.Оп.1.Д.55.Л.95-97.

11. ЦДНИВО. Протокол № 57 Заседания Бюро Сталинградского горкома ВКП(б) от 29 мая 1935 г. Ф. 71. Оп.1. Д. 235. Л. 55-56.

12. ЦДНИВО. Ф.113. Оп.1. Д.11. Л. 378.

13. ЦДНИВО. Постановление Сталинградского Крайкома ВКП(б) от 23 июля 1936 г. (протокол № 238 § 19). Ф.113. Оп.1. Д. 48. Л. 54-55.

## **АРХАНГЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ – НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ГОСПИТАЛЬНОЙ БАЗЫ КАРЕЛЬСКОГО ФРОНТА**

*А.В. Андреева, М.Г. Чирцова*

Северный государственный медицинский университет,  
Архангельск, Россия

Архангельский государственный медицинский институт (АГМИ), открытый в 1932 году, внес значимый вклад в Победу в Великой Отечественной войне. Северяне – медики, физиологи, химики, биологи и многие другие специалисты, накануне и в годы войны осуществили ряд исследований, которые имели

оборонное значение. С началом Великой отечественной войны самый северный в мире медицинский вуз стал научно-практическим центром госпитальной базы Северного флота и Северного, затем – Карельского фронта [1].

В военные годы АГМИ возглавлял доцент П.П. Ерофеев. В июле 1941 г. при его активном участии в здании вуза открылась типография военной газеты. Одновременно с выполнением административно-организационной работы он проводил высококвалифицированные исследования и консультации в архангельских эвакуогоспиталях (в 1944 г. защитил докторскую диссертацию на тему: «Патологическая анатомия туберкулеза центральной нервной системы») [6].

В связи с началом войны подготовка врачей продолжалась по сокращенной (ускоренной) учебной программе. Возник дефицит преподавательских кадров, т.к. многих мобилизовали в Красную армию, но учебная и научно-исследовательская работа в вузе не прекратилась. Издавались сборники научных трудов, тезисы научных сессий АГМИ. Вышли отдельные издания: «Гигиена похода», «О переливании крови», «Доврачебная медицинская помощь при ожогах», «Доврачебная помощь раненому», «Черепные и черепно-мозговые ранения (на опыте работы тылового эвакуогоспиталя)» и др., авторами которых являлись архангельские ученые. Большое количество статей было опубликовано ими в центральных медицинских журналах [4].

Профессора АГМИ выступали с программными научными докладами на заседаниях Ученого медицинского совета Народного комиссариата здравоохранения (НКЗ), были введены в состав некоторых комиссий при НКЗ, принимали участие в работе всесоюзных и республиканских конференций [5].

К концу 1941 г. в области был уже развернут 31 госпиталь на 16 тыс. коек. Всего за годы войны в области функционировало 35 госпиталей. При Архангельском облздравотделе

был организован отдел эвакуогоспиталей, который возглавляли выпускники АГМИ. Преподаватели мединститута вели большую организаторскую работу в отделе госпиталей и консультативную деятельность в госпиталях военного округа и других лечебно-профилактических учреждениях области [2].

Профессор Г.А. Орлов исполнял обязанности главного хирурга отдела госпиталей, профессор С.И. Елизаровский совмещал ведение педагогического процесса с исполнением обязанностей хирурга-консультанта отдела госпиталей. Они разработали способ сшивания поврежденных нервов специально обработанными нервными трансплантатами, который был одобрен главным хирургом Красной армии Н.Н. Бурденко. Архангельский хирург В.Ф. Целль проводил пластические операции при трофических язвах и незаживающих ранах нижних конечностей, о чем с благодарностью вспоминали и зарубежные коллеги – участники союзных конвоев [1].

Ассистент кафедры госпитальной терапии Е.М. Зверев, заведующий кафедрой физкультуры доцент Г.И. Красносельский, заведующий кафедрой нервных болезней профессор В.В. Михеев и другие стали главными специалистами отдела госпиталей; заведующий кафедрой гигиены доцент С.П. Сперанский – санитарным инспектором. Обязанности главного терапевта области принял на себя по совместительству заведующий кафедрой госпитальной терапии профессор Н.Н. Дьяков. Обязанности главного хирурга области исполнял также по совместительству заведующий кафедрой госпитальной хирургии профессор Г.М. Давыдов. Постоянную консультативную помощь госпиталям оказывали профессора Г.Г. Логинов, И.З. Талалов, М.С. Туркельтауб; доценты Д.В. Никитин, В.А. Ведерников; ассистенты С.А. Мацевский, К.М. Гаврилова и др. Заведующий кафедрой факультетской терапии доцент А.И. Миркин на протяжении всего периода войны являлся главным терапевтом военного округа [6].

А.И. Ведринский первым в АГМИ был награжден орденом Красной Звезды за бесценные научные предложения, в т.ч. за изобретение незамерзающей смазки для орудий.

Научные исследования ученых АГМИ в период войны имели большую практическую ценность. Кроме архангельского населения, в медицинской и социальной помощи нуждались прибывшие с оккупированных территорий и другие категории граждан. Город оказался на втором месте по голодной смертности после блокадного Ленинграда. Опыт северян использовался в других регионах, особо активно в пищевую и фармацевтическую промышленность внедрялись беломорские водоросли. Профессор А.П. Татаров, доцент А.И. Ведринский и сотрудница водорослевой лаборатории К.П. Гемп начали изучать возможности использования в пищу морских водорослей. Заведующий кафедрой общей химии доцент А.И. Ведринский с сотрудниками изучал коллоидно-химические свойства альгиновой кислоты и ее солей, методы практического применения альгинатов, получаемых из водорослей и морской травы Белого моря. Разработанная ими технология получения альгиновой кислоты и ее солей нашла широкое применение в промышленности термоизоляционных материалов. Доцент А.И. Ведринский организовал выработку клея из водорослей и нерастворимых пленок «альгофан», напоминающих по своим свойствам целлофан. Из беломорских водорослей был получен зоостерат натрия (пектиноподобное вещество), который с успехом применялся для лечения детей с желудочно-кишечными заболеваниями; в дерматологической практике в качестве мазевой основы использовался альгинат натрия. Учеными была предложена мазь (альгинат) из альгиновой кислоты, которая широко применялась при лечении ожогов всех степеней. На кафедре кожных болезней профессор И.З. Талалов также предложил экономичные способы приготовления мазей [6].

С осени 1941 г. в АГМИ стали проводить комплексное изучение клиники и патогенеза авитаминозов, в частности цинги, пеллагры и алиментарной дистрофии. Одновременно

изыскивались средства профилактики и лечения этих заболеваний. В клинике детских болезней под руководством профессора Ю.В. Макарова были разработаны новые принципы лечения при истощении и рахите; успешно применялись новые препараты, в т.ч. изготовленные из морских водорослей (альгинат и зоостерат натрия), для лечения детей с желудочно-кишечными заболеваниями, особенно прибывших из блокадного Ленинграда. Сотрудники кафедры педиатрии научно обосновали методы профилактики и лечения, что стало основой кандидатских диссертаций М.В. Пиккель и Т.П. Левитиной [6].

Под руководством профессора И.И. Матусиса на кафедре биохимии была разработана методика получения витамина С из хвои сосны и определена его суточная потребность для взрослых и детей. Была создана специальная установка для изготовления витаминного настоя хвойного экстракта, и на ее основе – «витаминные цеха» при пищевых предприятиях области, в лечебных учреждениях и госпиталях. И.И. Матусис был назначен начальником методбазы обкома Российского общества Красного Креста. Ученые АГМИ выезжали для оказания медицинской помощи населению районов Калининградской области, освобожденных от немецких оккупантов [5].

Профессор Н.Н. Дьяков и сотрудники кафедры госпитальной терапии изучили влияние аскорбиновой кислоты, выделенной из хвои, при лечении больных с авитаминозами. Подтвердив эффективность препарата, они указали на необходимость его массового изготовления и применения. Также на кафедре изучали возможность использования местных растений, в частности багульника, березовой коры и других, в качестве лекарственных веществ. При крайней нехватке средств использовались для перевязок опилки и мох – сфагнум [5].

В лаборатории кафедры общей химии АГМИ было организовано экспериментальное производство из местного сырья таких лекарственных препаратов, как уротропин, хлористый

кальций, хлороформ, глюкоза, йодистый калий и др. [1]. Институт оказал большую помощь санитарной службе Карельского фронта в подготовке военных врачей – на курсах токсикологов и эпидемиологов. В АГМИ проводились переподготовка и повышение квалификации военврачей Карельского фронта и персонала эвакогоспиталей. Заведующий кафедрой анатомии АГМИ, профессор И.Н. Маточкин параллельно преподавал в фельдшерской школе и больше года исполнял обязанности директора этой школы. Многие врачи по совместительству преподавали на курсах медсестер. Широко проводилась санитарно-просветительская работа среди населения. В Архангельске были организованы курсы повышения квалификации санитарных работников. Все это позволило уберечь население Архангельской области от возможных эпидемий [6].

Сотрудники АГМИ оказывали фронту немалую материальную помощь. Всего за время войны на строительство танковой колонны и авиаэскадрильи «Комсомол Архангельска» ими было перечислено 257 220 рублей. За сбор средств для фронта институт получил благодарственную телеграмму от Верховного Главнокомандующего. В апреле 1942 г. студенты АГМИ распространили I-й военный заем облигаций на общую сумму 25000 руб. Институтская агитбригада давала концерты для архангелогородцев в интерклубе. Средства, поступающие от этих концертов, перечислялись в фонд обороны. Всего за годы войны в Красную армию студентами мединститута было переведено 30000 рублей. Комитету ВЛКСМ АГМИ 9 раз объявлялась благодарность от Советского командования [5].

За время войны в АГМИ было подготовлено более 900 врачей (ранее опубликованная цифра – 906 человек, в настоящее время обнаружены сведения о 946 выпускниках). Из них более 300 были направлены в Красную армию. Студенты и преподаватели вели работу среди населения по вовлечению в доноры и сами безвозмездно сдавали кровь. По инициативе

дирекции, партбюро и комитета ВЛКСМ в институте были созданы рабочие студенческие отряды для работы в порту для разгрузки транспортов с военной техникой, поступавшей из Англии и Америки, и с ранеными [3].

В период войны АГМИ выполнил сложнейшую задачу подготовки квалифицированных врачебных кадров. Сотни выпускников института военного времени на фронте и в тылу с честью исполнили свой долг – спасли жизнь тысячам советских воинов. Коллектив АГМИ с честью справился с задачами военного времени, окончив войну с богатым опытом, сохранив и преумножив лучшие традиции Северной медицинской школы.

### *Источники и литература*

1. Андреева А. В., Глянецв С.П. Вклад ученых Архангельского медицинского института в победу советского народа в Великой Отечественной войне // Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. : материалы VII Всерос. конф. (с междунар. участием). М., 2011. С. 11-13.

2. Быков В. П., А.В. Андреева Госпитальная база Карельского фронта в 1941-1945 гг. // Экология человека. 2015. № 1. С. 61-64.

3. Выпускники Архангельского государственного медицинского института военных лет 1941–1944 гг. / [сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова] ; 3-е изд., испр. и доп. Архангельск: Изд-во СГМУ, 2015. 398 с.

4. Чецкая Г. Б. Научные медицинские труды северян в 1941–1945 гг. // Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. : материалы VII Всерос. конф. (с междунар. участием). М., 2011. С. 205-206.

5. Щуров Г. С., Сидоров П. И. Медицинский образовательный и научный центр Европейского Севера России (1932–1987) . Архангельск, 2002. 520 с., 462 ил.

6. Архив СГМУ (личные дела профессорско-преподавательского состава АГМИ)



## НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕРГЕЯ ИВАНОВИЧА МЕТАЛЬНИКОВА В ЕГО ЭПИСТОЛЯРНОМ НАСЛЕДИИ

*Л. Г. Шебырова*

Институт истории естествознания и техники РАН,  
Москва, Россия

В настоящей работе речь пойдёт о научном наследии Сергея Ивановича Метальникова (1870-1946) – российского учёного-биолога, впоследствии эмигрировавшего во Францию. Метальников работал в Особой зоологической лаборатории Академии наук у А.О. Ковалевского, в Институте экспериментальной медицины, в Биологической лаборатории П.Ф. Лесгафта. Неоднократно стажировался за границей, в том числе в Институте Пастера у И.И. Мечникова. После смерти Лесгафта Метальников возглавил Биологическую лабораторию, работал преподавателем и заместителем директора Лесгафтовских курсов, профессором Высших женских курсов. В 1917–1918 годах Метальников принимал участие в основании Таврического университета в Симферополе. В 1919 году Метальников эмигрировал из России и стал сотрудником Института Пастера в Париже [5, с.225-227]. Среди трудов Метальникова есть работы по физиологии, иммунологии, микробиологии, а его идеи и поныне востребованы современной биологией и медициной.

Эпистолярное наследие учёного также представляет большой интерес для истории науки. В цитируемой историко-научной литературе имеются упоминания о его письмах биологам Н.Я. Кузнецову, М.Н. Римскому-Корсакову, В.В. Редикорцеву, А.А. Любищеву, изложение переписки с художником Н.К. Рерихом [4, с.76-85]. Тем не менее, поиск в архивах позволил обнаружить ещё целый ряд писем Метальникова друзьям и коллегам. В настоящей работе будут процитированы фрагменты

писем учёного В. И. Вернадскому и Н. А. Морозову, хранящиеся в архиве РАН, тематика которых касается научной деятельности С. И. Метальникова.

Российский период жизни и научной деятельности Метальникова был весьма плодотворным. Его научная работа была связана с Биологической лабораторией имени П.Ф. Лесгафта, которую он возглавлял. О тематике научных работ, выполняемых в лаборатории, Метальников писал революционеру и философу Н.А. Морозову 22 ноября 1912 года: «После долгих усилий удалось нам, наконец, получить рост ткани вне организма. Пока удается получить рост селезенки и печени. Вся трудность техники заключается в полной асептике. Стоит попасть в препарат из воздуха какой-нибудь споре или бактерии, как все пропало. Нужна идеальная, абсолютная чистота. Для достижения этой чистоты мы построили большой стеклянный шкаф, в который залезает экспериментатор. Предварительно этот шкаф обрызгивается и вымывается раствором сулемы или карболки. И вот благодаря этим предосторожностям опыты удаются.

Работающих в Лаборатории много. Все чем-то заняты, но работают не все усердно. Есть такие, которые только занимают место и время.

Вторая тема, над которой мы работаем, это иммунитет и, в частности, получение сперматоксинов. В печатающейся книжке Известий уже помещена статья по этому вопросу.

Третья тема – это питание и жизнь инфузорий. Читали ли Вы мою статью о внутриклеточном пищеварении? Она даст Вам представление о характере этой работы. Если бы у Вас нашлось время и желание прочесть ее, то я мог бы прислать ее» [2].

После эмиграции из России жизнь и научная работа Метальникова были связаны с Институтом Пастера в Париже. Так, в 1923 году в письме Морозову от 28 октября Метальников сообщает: «В Пастеровском Институте у меня очень хорошая маленькая лаборатория, очень хорошо приспособленная для слож-

ных биологических работ. Я работаю в настоящее время над иммунитетом, и в частности, над туберкулёзом. Опубликовал целый ряд статей...» [2].

В Институте Пастера в Париже Метальников успешно проводил работы по выявлению роли нервной системы и условных рефлексов в иммунитете. Осуществлённое им в соавторстве с В.А. Шориным применение метода исследования условных рефлексов Павлова в иммунологии в дальнейшем привело к развитию психонейроиммунологии как самостоятельной научной дисциплины, одним из основателей которой С. И. Метальников справедливо считается [3, 6]. О своей работе, в том числе по этой тематике, Сергей Иванович писал Морозову 14 марта 1926 года: «Я работаю по-прежнему в Пастеровском Институте с <неразборчиво>. У меня есть там своя лаборатория, есть несколько молодых учеников, с которыми я живу и работаю душа в душу. Работа эта наполняет всю мою жизнь, и почти ничего не остаётся на другое. Сейчас мы работаем по вопросам иммунитета и пытаемся создать новую теорию иммунитета. В скором времени я пришлю Вам для Известий Научного Института Лесгафта, статью «Иммунитет как реакция защиты», которая даст Вам некоторое представление о работе. Кроме того, мы продолжаем работать по туберкулёзу. За время пребывания здесь я опубликовал около 40 работ. Выпустил 2 книжки. Одну книжку мы написали вместе с Ольгой Владимировной. Это элементарный курс природоведения для семьи и школы. Я очень хотел бы переиздать и в России по новой орфографии. Если бы Вы могли помочь мне в этом деле, мы были бы Вам очень благодарны.

Вторая книжка вышла более года тому назад, «Проблемы бессмертия и омоложения в биологии». Эта книжка вышла в русском, французском, английском изданиях. Она имела большой успех, и я получил премию от Академии Наук.

Третья книжка, «Иммунитет у насекомых» только что закончена мною, и будет издана Пастеровским Институтом.

Кроме того, я готовлю ещё книжку «Жизнь как творческий акт», которую надеюсь закончить через год». По-видимому, планируемая книга Метальникова должна была отразить его идеи о биологической индивидуальности и неповторяемости явлений мира, изложенные им до этого в статьях: Метальников С. И. Рефлекс как творческий акт // Известия Императорской Академии наук. № 1. С. 46–55 (1915); *Metalnikov S. Le réflexe en tant qu'acte créateur. // C. R. Soc. Biol., Vol. 79, P. 82-83 (1916); Метальников С.И. О неповторяемости явлений мира. //«Природа», № 11-12, с. 1047-1056 (1917).*

Впрочем, тематика связи нервной и иммунной систем стала на некоторое время основной в научной деятельности Метальникова. В письме Вернадскому 17 апреля 1926 года Метальников сообщал: «Пишу большую статью об иммунитете как защитной реакции. Мне кажется, что этой работой намечаются новые пути в изучении иммунитета». А 9 декабря 1926 года Сергей Иванович писал Вернадскому: «Получили ли Вы мои оттиски последних работ 1) Иммунитет у беспозвоночных животных (*Metalnikov S. Contribution à l'étude de l'immunité chez les Invertébrés. //Ann. Inst. Pasteur. 1926. T. 40. С. 787-820 – прим. авт.*) и условные рефлексы при иммунитете (*Metalnikov S., Chorine V. Réflexes conditionnels dans l'immunité. //CR Acad. Sci. T. 182. С. 1640-1642 (1926) – прим. авт.*).

Прочли ли Вы их?

Мне очень интересно Ваше мнение относительно моих взглядов на иммунитет, как защитной реакции. Мне кажется, взгляд этот открывает новые пути в изучении этой интереснейшей проблемы» [2].

В письме Метальникова Вернадскому от 25 декабря 1926 года можно встретить такую фразу: «За последние годы я закончил свои работы по иммунитету и роли нервной системы в защитных реакциях организма» [1]. Впрочем, к этой тематике учёный ещё не раз обращался в своих работах.

Занимаясь связью нервной и иммунной систем, Метальников живо интересовался результатами в смежных научных областях. Так, в письме Вернадскому от 25 июня 1927 года он писал: «Сейчас получил письмо от Омелянского (Василий Леонидович Омелянский (1867 – 1928) – российский и советский микробиолог, академик АН СССР, ученик С.Н. Виноградского, – *прим. авт.*), он пишет между прочим о неделе русских учёных в Берлине. Среди различных докладов меня особенно заинтересовал доклад Самойлова (Александр Филиппович Самойлов (1867 – 1930) – советский физиолог, известный своими пионерскими работами по электрофизиологии, лауреат Ленинской премии 1929 г. – *прим. авт.*) «Der Übergang der Erregung von einer Zelle zur anderen» («Передача возбуждения от одной клетки к другой» – *прим. авт.*). Не можете ли, дорогой Владимир Иванович, попросить Самойлова прислать мне оттиски его работ или указать, где они напечатаны? Этот вопрос очень интересует меня»[1].

Научное наследие Сергей Ивановича Метальникова интересно не только историкам науки, но и специалистам – биологам и медикам. Его письма друзьям и коллегам, хранящиеся в архивах в России и за рубежом, содержат ценную информацию о научной работе учёного и его комментарии к проводимым исследованиям и полученным результатам. В то же время исследования его эпистолярного наследия, имеющиеся в историко-научной литературе, ещё далеко не полны. Мы надеемся, что данная работа позволит в какой-то мере восполнить пробелы в данной области.

### ***Источники и литература***

1. Архив Российской академии наук (РАН). Ф. 518. Оп. 3. Д. 1066. И. Метальников – В. И. Вернадскому.
2. РАН. Ф.518. Оп.3. Д.1066.С. И. Метальников – Н. А. Морозову.

3. Корнева Е.А. Основные этапы развития и тенденции развития иммунофизиологии (к 20-летию основания Международного научного общества по нейроиммуномодуляции) // Медицина XXI века. 2007. № 5 (6). 2007.
4. Лавренова О.А., Ульянкина Т.И. Наука будущего: переписка Н.К. Рериха и С.И. Метальникова // Культура и время. 2003. № 2. С.76–85.
5. Ульянкина Т. И. Зарождение иммунологии. М.: ИИЕТ, 1994. С.225-227.
6. Bibel D. J. Milestones in Immunology. A Historical Exploration. Science Tech Publishers, Madison, WI, 1988. P. 313-316.
7. Korneva E. A. On the History of Immunophysiology: First Steps and Main Trends. New Insights to Neuroimmune Biology, Berczi I. (ed.) Elsevier Inc., 2010. P. 34.
8. Metalnikov S., Chorine V. Réflexes conditionnels dans l'immunité. // CR Acad. Sci., 1926. T. 182. C.1640-1642.
9. Metalnikov S., Chorine V. Les réflexes conditionnels et la formule leucocitaire // Comptes rendus des séances de la Société de biologie et de ses filiales, 1929. Vol. 100. P. 17-19.
10. Metalnikov S., Chorine V. Rôle des réflexes conditionnels dans l'immunité. // Annales de l'Institut Pasteur, 1926. Vol. 40. No. 11. P.893-900.

**ОТ ВАРШАВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ДО РОСТГМУ:  
ИСТОРИЯ ВУЗА В КОЛЛЕКЦИЯХ БИБЛИОТЕК И МУЗЕЕВ  
РОСТОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО  
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА  
(к 100-летию высшего медицинского образования  
на Дону)**

*Е.К. Склярова, Е.В. Чаплыгина, Е.В. Харламов, Л.В. Жаров*

Ростовский государственный медицинский университет,  
Ростов-на-Дону, Россия

2015 г. – год 100-летия высшего медицинского образования на Дону и 85-летия Ростовского государственного медицинского университета (РостГМУ). История становления высшего медицинского образования на Юге России отражена в коллекциях трудов учёных редкого фонда академической библиотеки, музее истории университета, уникальном музее кафедры нормальной анатомии РостГМУ.

После наполеоновских войн и Отечественной войны 1812 г. Польша вошла в состав Российской империи. Подписанный заключительный акт 1815 г. предусматривал присоединение большей части Варшавского герцогства к России. Таким образом, следствием Отечественной войны 1812 г. стало основание в 1816 г. в Российской империи Варшавского университета, а затем на его базе Донского университета и Ростовского медицинского института [1].

В годы Первой мировой войны стал вопрос об эвакуации Варшавского университета в Ростов-на-Дону. Учёные, приехавшие в Ростов-на-Дону, представляли лучшие научные медицинские школы России. Профессора П.И. Бухман, И.С. Цитович, А.И. Ющенко, К.З. Яцута приехали из Петербурга; Н.А. Рожанский, В.В. Воскресенский, Н.И. Напалков – из Москвы; И.В. Завадский, П.И. Эмдин – из Казани; В.А. Барыкин, Н.А. Богораз,

Н.Д. Бушмакин, А.А. Колосов, Н.И. Мухин, П.В. Никольский, И.Ф. Пожариский, Ш.И. Криницкий, К.Х. Орлов, эвакуировались вместе с Варшавским университетом.

Одним из главных инициаторов переезда Варшавского университета в Ростов-на-Дону, был выпускник Военно-медицинской академии Петербурга, главный врач Николаевской больницы Н.В. Парийский. Он служил военным врачом в Литовском полку, Симферопольском лазарете, работал в железнодорожной больнице Тифлиса, а в 1899 г. возглавил Николаевскую больницу Ростова-на-Дону. В Донском университете он стал профессором ортопедии, редактором отдела журнала «Медицинская мысль».

Среди приехавших в Ростов-на-Дону преподавателей были известные учёные с мировым именем: основоположник вирусологии профессор Д.И. Ивановский; доктор медицинских наук, клиницист, основоположник восстановительной хирургии в СССР Н.А. Богораз; выдающийся хирург, основатель Донского хирургического общества, профессор Н.И. Напалков; офтальмолог К.Х. Орлов, организатор первого медицинского общества на Дону патологоанатом И.Ф. Пожариский.

Университет постепенно расширял свою деятельность. В 1915 г. заведующий кафедрой педиатрии Варшавского университета А.О. Карницкий основал первую в Ростове-на-Дону клинику детских болезней.

Профессор К.Х. Орлов организовал на медицинском факультете университета кафедру глазных болезней. В помещении глазного отделения Николаевской больницы он открыл клинику глазных болезней, которая получила собственное помещение (на углу ул. Красноармейской и пр. Будённого) к 1921 г., став крупным научным центром XXI в. Профессор И.Ф. Пожариский со своими сотрудниками в течение двух лет создал в Ростове-на-Дону первый в стране по величине и оборудованию патологоанатомический институт.



Первые кафедры и клиники медицинского факультета возглавили: терапевты: Н.И. Мухин, З.В. Гутников, И.В. Завадский, Э.М. Кастанаян; хирурги: Н.А. Богораз, Н.И. Напалков; нейрохирург П.И. Эмдин; офтальмолог К.Х. Орлов; дерматовенеролог П.В. Никольский; педиатр А.О. Карницкий; патологоанатомы: И.Ф. Пожарский и Ш.И. Криницкий; патофизиолог К.Р. Мирам; физиолог Н.А. Рожанский; гистолог А.А. Колосов; фармаколог И.С. Цитович; микробиологи В.А. Барыкин и М.И. Штуцер; психиатры А.И. Ющенко и Н.Н. Корганов; судебный медик А.И. Шибков; травматолог-ортопед Н.В. Парийский; анатом Н.Д. Бушмакин.

После эвакуации Варшавского университета срочно была нужна библиотека. Для этого университет обратился в другие университеты и библиотеки России с просьбой выслать дубликаты книг, необходимых для обучения студентов. Профессора написали письма своим коллегам. Началась комплектация библиотечного фонда, в котором и в XXI в. сохранились труды основоположников медицинского образования на Дону. Среди них работы известного педиатра Нила Филатова, прижизненные труды русских учёных И. П. Павлова, И. М. Сеченова, Н. И. Пирогова, С. П. Боткина, Н. Н. Бурденко, «Военно-медицинский журнал» 1830 г. Труды профессоров Варшавского университета и Ростовского медицинского института: хирургов Н. А. Богораз, Н. И. Напалкова, дерматовенеролога П. В. Никольского, патологоанатома И. Ф. Пожарского представляют научную, историческую и культурную ценность для нынешнего поколения студентов и медицинских специалистов.

В годы Отечественной войны 1812 г. и пожара в Москве почти все экземпляры книг доктора Гааза погибли. Но лишь некоторые экземпляры редких книг сохранились в Государственной библиотеке МГУ. Однако на рубеже XX–XXI вв. преподаватели Ростовского медицинского университета, исследуя взгляды врача-гуманиста Ф.П. Гааза, описали историю редкого

экземпляра книг доктора Гааза «Ma visite aux Eaux D'Alexandre et 1809 et 1810» [2]. Почти все экземпляры этого труда Ф.П. Гааза погибли в 1812 г. во время пожара в Москве.

Но в XXI в., анализируя проблемы деонтологии, преподаватели РостГМУ профессор Е. В. Харламов и Е.К. Складорова вновь подчеркнули, что один из этих редких экземпляров книги доктора Ф.П. Гааза был получен библиотекой Варшавского университета в дар от Румянцевского музея. В дальнейшем после эвакуации Варшавского университета в Ростов-на-Дону «он был передан в Фонд редких книг и изданий академической библиотеки Ростовского мединститута» [3].

В годы Великой Отечественной войны и в период немецкой оккупации библиотеке был нанесён огромный ущерб. В 1941 г. часть фонда была отправлена в Орджоникидзе для обеспечения продолжения учебного процесса эвакуированного Ростовского мединститута [4]. Часть фонда, оставшаяся в оккупированном городе, почти полностью погибла. Были уничтожены стеллажи, каталоги, поскольку рядом с библиотекой находился немецкий госпиталь. После освобождения Ростова-на-Дону от немецко-фашистских захватчиков вместе с институтом возвратилась из эвакуации библиотека. В 1954 г. библиотека начала формировать картотеку трудов учёных института. За первое место во Всероссийском смотре-конкурсе библиотек по экологическому воспитанию населения в 1997 г. библиотека РГМУ была награждена почётной грамотой Министерства культуры РФ. За высокие стандарты образования и поддержку талантливой молодёжи в 2001 г. библиотека получила диплом благотворительного «Фонда В. Потанина». В 2012 г. совместно с кафедрой истории и философии РостГМУ под руководством доцента Е.К. Складоровой и директора библиотеки И.А. Кравченко, при участии профессора Л.В. Жарова, профессора Е.В. Харламова, профессора Е. А. Бойченко состоялся историко-музыкальный коллоквиум «От Бородино и Варшавского университета

до РостГМУ», в котором были подведены исторические вехи развития университета [5].

Особого внимания заслуживает также уникальная коллекция Музея кафедры нормальной анатомии, в которую вошли две египетские мумии, уникальные книги, а также шприц и игла, использованные при бальзамировании В.И. Ленина. Под руководством профессоров П.А. Соколова, В.В. Соколова, А.В. Кондрашёва, Е.В. Чаплыгиной экспозиция музея спланирована по системно-научному признаку. Основателем этого музея кафедры стал «выпускник Санкт-Петербургской Военно-медицинской академии профессор К. З. Яцута, приехавший в Ростов-на-Дону ещё в 1917 г.» [6]. Этот год считается датой основания этого музея, которому в 2017 г. исполнится 100 лет.

Таким образом, библиотека РостГМУ, музей кафедры нормальной анатомии стали центром научного и духовно-нравственного воспитания студентов, собранием редких книг и экспонатов Варшавского, Донского и Ростовского медицинского университета. Фонд медицинской литературы библиотеки Варшавского университета составил в 1915 г. в годы Первой мировой войны основу фондов библиотеки медицинского факультета Донского университета, а в дальнейшем Ростовского медицинского института. В годы Великой Отечественной войны фонд библиотеки и музейные коллекции Варшавского и Донского университета были сохранены благодаря профессиональному долгу и заботам врачей, преподавателей и сотрудников Ростовского медицинского университета. Наши Учителя и сотрудники, сохранив академические традиции, заложенные в Варшавском и Донском университете, фонд библиотеки Варшавского университета, уникальные музейные реликвии и коллекции, создали в Ростове-на-Дону учебный и научный центр, сохранив его в годы Великой Отечественной войны и заложив прочный фундамент медицинского образования на Дону и Северном Кавказе.

### ***Источники и литература***

1. *Склярова Е.К.* Международные аспекты и социо-медицинские последствия Отечественной войны 1812 года / *Е.К. Склярова, Е.В. Харламов* // Гуманитарные и социально-экономические науки. СКНЦ ВШ ЮФУ. – 2012. – № 4. – С. 77 – 80.

2. *Чернецкий О.Е.* Взгляды врача-гуманиста Ф.П. Гааза / *О.Е. Чернецкий, Л.В. Жаров* // Советское здравоохранение. – 1981. – № 9. – С. 70–72.

3. *Склярова Е.К., Чаплыгина Е.В., Камалова О.Н.* Ростовский государственный медицинский университет в годы Великой Отечественной войны / *Е.К. Склярова, Е.В. Чаплыгина, О.Н. Камалова* // Гуманитарные и социально-экономические науки. 2015. №2 (81). С.73–77.

4. *Харламов Е.В., Киселёва О.Ф., Склярова Е.К.* Деонтология жизни / – Ростов н/Д, 2014. – С. 25–34.

5. *Мединформ.* 2012. № 6.

6. *Чаплыгина Е.В.* Фундаментальный музей кафедры нормальной анатомии Ростовского медицинского университета (1917–2012) / *Е.В. Чаплыгина, О.А. Каплунова, А.В. Маркевич, А.А. Швырёв* // Морфология. 2012. Т. 142. № 6. С. 94–96.

## **«ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ» КАК ИСТОЧНИК ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Е.Ш. Гуляева*

Волгоградский государственный медицинский университет,  
Волгоград, Россия

В системе исторических источников периодическая печать занимает существенное место. Редкое историческое исследование событий, явлений, фактов нового и новейшего времени обходится без обращения к материалам периодики. Периодические издания, посвященные медицинским вопросам, до сих пор

не получили должного освещения в работах историков. В связи с тем, что история медицины до недавнего времени находилась в поле зрения исключительно медиков, то проблемы источниковедческого анализа периодических изданий по истории медицины не были достаточно разработаны. Выбор хронологических рамок так же не случаен: в современных условиях тема героического прошлого нашей страны, история Великой Отечественной войны приобретает особую политическую и общественную значимость, научный и практический интерес.

«Военно-медицинский журнал» начал издаваться с 1823 г. Медицинским департаментом Военного министерства в Санкт-Петербурге и выходил по шесть книг в год. Инициатором его создания стал директор Медицинского департамента Военного министерства, главный военно-медицинский инспектор армии, президент Медико-хирургической академии Я.В. Виллие. В 1917 г. выпуск журнала был прекращён. В 1924–1928 гг. Главное военно-санитарное управление РККА издавало ежегодный «Военно-санитарный сборник», который стал предшественником ежемесячного научного журнала для военных врачей «Военно-санитарное дело». Ответственным редактором журнала был возглавлявший ВСУ Красной Армии известный организатор военной медицины М.И. Баранов. В 1937 г. его репрессировали. Непродолжительное время (1937–1938) изданием руководили И.А. Залкинд и Ф.В. Рыбин. В течение последующих восьми лет журнал возглавлял Е.И. Смирнов. Начиная с 1944 г. издание стало выходить под названием «Военно-медицинский журнал».

Учитывая тот факт, что «Военно-медицинский журнал» возобновил свою работу лишь в 1944 г., тематика статей имела свои особенности. В январе 1944 г. советские войска приняли наступление силами Ленинградского и Волховского фронтов, в результате чего была окончательно снята блокада Ленинграда. В апреле 1944 г., силами 1, 2 и 3-го Украинских фронтов,

была освобождена Правобережная Украина и Одесса. В мае 1944 г. 4-й Украинский фронт овладел Крымом. 9 мая был освобожден Севастополь. На отдельных участках наши войска вышли на предвоенную советскую границу. В связи с этим, в журнале появляются статьи, посвященные медицинскому обеспечению в период наступательных операций. Так, В.Н. Павловский в статье «Медицинское обеспечение наступательных операций» отмечает, что эти операции имели особенности, исходящие из задач, поставленных перед армией, и влияли на организацию лечебно-эвакуационной и санитарно-профилактической работы медиков [4].

Например, прорыв блокады Ленинграда надо было осуществить на узком участке фронта южнее Ладожского озера в тяжелых условиях лесисто-болотистой местности с открытыми для наблюдения и обстрела участками и почти полным отсутствием жилого фонда. Поэтому, на расстоянии четырёх – восьми километров от медсанбатов был создан куст госпиталей, имеющий эвакоприемник и общехирургические группы усиления. Это были госпитали первой линии. Полевые госпитали располагались тремя группами, объединенными головными эвакуационными пунктами.

Госпитали второй линии располагались в близости к железной дороге на расстоянии десяти – двенадцати километрах от госпиталей первой линии. Здесь осуществлялась погрузка раненых на железнодорожный транспорт с помощью прирельсовых эвакоприемников. На уровне госпиталей второй линии между головными эвакуационными пунктами был дислоцирован один из госпиталей для легкораненых.

Автор статьи уделит внимание особенностям эвакуации раненых. Он отмечает, что медико-санитарные батальоны необработанных тяжело и средней тяжести раненых направляли в госпитали первой линии, легкораненых – в эвакоприемники первой линии. Хирургически обработанных раненых эвакуиро-

вали в госпитали второй линии, легкораненых – в эвакуприёмник головного эвакуационного пункта второй линии.

Нуждающихся в специализированной помощи транспортировали в соответствующие госпитали второй линии, больных – в терапевтический госпиталь при одном из головных второй линии, инфекционных – непосредственно в инфекционный. Для эвакуации обработанных в медсанбатах раненых предназначен был головной полевой эвакуопункт второй линии. От медико-санитарных батальонов требовалось только определение места лечения раненых, в зависимости от потребностей сроков для лечения, с отметкой в карточке передового района.

На протяжении всей операции прорыва блокады такая система медицинского обеспечения армии дала положительные результаты, как в области организации хирургической помощи, так и в смысле упрощения эвакуации. Данный опыт пригодился и в наступательной операции 1944 г. под Ленинградом, которая отличилась и мощностью средств медицинской службы, и специфической санитарно-тактической обстановкой.

Стремительное наступление армии требовало от медицинской службы высокой мобильности. На протяжении месяца наступательных боев большинство полевых госпиталей передислоцировалось до четырёх – пяти раз.

Более детально подходит к вопросу медицинского обеспечения наступательных операций майор медицинской службы, старший хирург П.А. Селиванов в работе «Хирургический полевой подвижной госпиталь в наступательной операции» [5]. В своей статье он подробно описывает организацию полевого подвижного госпиталя, особенности его передислокации. Автор отмечает, что передвигаться «приходилось на расстояние от 12 до 70 км вперед». Хирурги работали практически круглосуточно, с небольшим временем на отдых (около шести часов), медсестры работали в следующем режиме: 16 часов работы, восемь часов для сна. В операционном блоке работали две бригады по

16 человек (восемь часов для сна). Бригада состояла из начальника бригады (опытный хирург), двух ординаторов-хирургов, шести сестёр и шести санитаров.

Значительное количество статей в журнале посвящено непосредственно медицинским вопросам. Майор медицинской службы И.И. Глумов в статье «Огнестрельные проникающие ранения грудной клетки» помимо анализа непосредственного лечения, пишет о необходимости противошоковых мер, а так же о «хорошо проведенной анестезии», ставит вопросы о необходимости профилактики инфекций [1].

В 1945 г. тематика статей меняется. Авторы пытаются подводить итоги, анализировать прошедшие события. Так, Т.А. Арьев и М.К. Щепина приводят статистические данные врачебного обследования возвращенных в строй раненых [1]. Авторы сделали вывод, что «анализ цифр обнаруживает широкие возможности возврата в строй тяжело раненных». Подполковник медицинской службы Л.С. Кадрин проводит анализ итогов лечебно-эвакуационного обеспечения боевых действий N-ской армии от Вислы до Одера [3].

Таким образом, дискуссии, которые разворачивались на страницах журнала, имели важную практическую значимость. Журнальные статьи были важнейшим источником пополнения знаний для военных медиков, которые находясь в тяжёлых условиях ведения войны и не имели возможности дополнительного обучения. Опыт, которым делились авторы статей на страницах журнала, использовался при решении лечебно-эвакуационных вопросов, организации и тактики медицинской службы, подготовки кадров.

Кроме того, в госпиталях и медсанбатах были проведены миллионы операций, давшие большой материал для научных исследований, которые публиковались в журнале. Они были направлены на повышение эффективности лечения огромного числа раненых, на недопущение эпидемий, создание новых



лечебных препаратов. С помощью военных медиков в строй было возвращено 72,3% раненых. Это более 10,2 млн. человек. Из госпиталей в свои части вернулись 90,6%, или более 6,5 млн. солдат и офицеров. Подобных успехов не знала ни одна из медицинских служб воюющих стран. Маршал И.Х. Баграмян отмечал: «То, что сделано советской военной медициной в годы минувшей войны, по всей справедливости может быть названо подвигом».

### ***Источники и литература***

1. Арьев Т.Я., Щепина М.К. Итоги врачебного обследования возвращенных в строй раненых // Военно-медицинский журнал. Медгиз. 1945. С.11–14.
2. Глумов И.И. Огнестрельные проникающие ранения грудной клетки. // Военно-медицинский журнал. Медгиз. 1944. С.112–117.
3. Кадин Л.С. Анализ итогов лечебно-эвакуационного обеспечения боевых действий N-ской армии от Вислы до Одера // Военно-медицинский журнал. Медгиз. 1945. С. 3-11.
4. Павловский В.Н. Медицинское обеспечение наступательных операций Военно-медицинский журнал // Медгиз. 1944. С.54–70.
5. Селиванов П.А. Хирургический полевой подвижной госпиталь в наступательной операции. //Военно-медицинский журнал. Медгиз.1944. С.90-96.

**БУДНИ ЭВАКОГОСПИТАЛЯ № 1584 –  
В ВОСПОМИНАНИЯХ И ПИСЬМАХ  
МЕДИКОВ СТАЛИНГРАДА  
(по материалам музея ВолгГМУ)**

*Р.Н. Киценко, Е.В. Комиссарова*

Волгоградский государственный медицинский университет,  
Волгоград, Россия

Воспоминания и письма врачей-ветеранов Великой Отечественной войны представляют собой уникальные исторические источники: в отличие от архивных данных (представленных главным образом сухими цифрами медицинской отчетности), в них находят отражение те повседневные проблемы, с которыми приходилось сталкиваться «солдатам в белых халатах», а также человеческие и профессиональные качества, проявленные ими в условиях борьбы за жизнь и здоровье пациентов.

В музее Волгоградского государственного медицинского университета хранятся воспоминания и письма врачей-хирургов, работавших в сталинградском эвакогоспитале (ЭГ) № 1584: С.Л. Тыдман, А.И. Баландиной и Н. Трубниковой.

Софья Леонардовна Тыдман, будучи до войны ассистентом пропедевтической хирургической клиники Сталинградского медицинского института, с июня 1941 г. была назначена старшим хирургом и начальником медицинской службы эвакогоспиталя №1584, в котором проработала до 1943 г. (когда была переведена старшим хирургом в ЭГ №1592). Госпиталь был сформирован в Сталинграде еще до начала Великой Отечественной войны: С.Л. Тыдман пришлось поработать там несколько месяцев в 1940 г., во время советско-финской войны, а с июня 1941 г. – вернуться вновь, уже надолго [3, с.70].

ЭГ №1584 занимал трехэтажное здание педагогического института, расположенное на пересечении улиц Рабоче-Крестьянской

и Академической, черный ход госпиталя выходил на ул. Ковровскую (все названия улиц сохранились в современном г. Волгограде, на месте бывшего госпиталя сегодня – один из корпусов Волгоградского государственного социально-педагогического университета – *прим. авт.*). В 1941 г. ЭГ №1584 являлся тыловым госпиталем для «долечивания» раненых с повреждениями трубчатых костей и крупных суставов. Госпиталь был оснащен современным для тех лет оборудованием: рентгенкабинетом, кабинетом лечебной физкультуры, лабораторией, хорошо оборудованной операционной и перевязочными [10, л.1, 2].

Однако, несмотря на хорошую оснащенность, даже опытным хирургам работать в госпитале было непросто: большинство из них в своей довоенной практике не сталкивалось с огнестрельными ранениями, с осложнениями раневого процесса. Так, С.Л. Тыдман вспоминала о своей работе в 1941 г.: «Мне было очень трудно. Пришлось опираться лишь на свою общехирургическую подготовку и опыт, приобретенный мною в нашем гнойном хирургическом отделении клиники. Опыта в военно-полевой хирургии не было. Я не расставалась с книгой «Военно-полевая хирургия» М.Н. Ахутина» [10, л.2]. Наибольшие трудности представляли собой ранения с повреждением сосудов, с пульсирующими гематомами, угрожавшими массивным кровотечением. Иногда было тяжело диагностировать повреждения сосудов. Так, в воспоминаниях С.Л. Тыдман описан случай ошибочного диагноза, поставленного коллегой: «Я застала картину: бледный хирург, бледный раненый, все операционное поле залито кровью, руки хирурга с тампонами погружены в рану. Приняв раненого с осколочным ранением мягких тканей голени, врач увидел распухшую голень с лоснящейся кожей, красноту, раненый стонал от болей. Увидев эти классические признаки воспаления, врач не пропальпировал внимательно голень (может, нашел бы пульсацию), не воспользовался аускультацией, т.е. не подумал о возможности ранения сосуда. Поставив диагноз

флегмоны, конечно, тут же решил ее вскрыть и получил фонтан крови» [10, л.5-6]. Уже в результате собственного опыта врачи приобретали знания и навыки военно-полевой хирургии: «На собственном опыте я убедилась в правильности положения, что перевязка сосуда на протяжении в этих случаях не эффективна и стала решаться на вскрытие пульсирующей гематомы и перевязку сосуда в ране под защитой провизорной лигатуры на магистральном сосуде» [10, л.5].

Хирургам не хватало опыта в диагностике осложнений ранений. С.Л. Тьдман описывает случай ранения, сопровождавшегося повреждением бедренного нерва. С трудом диагностировав осложнение, она впоследствии составила специальные схемы симптомов поражения периферических нервов, которые использовались ею и ее коллегами в хирургической практике. Газовая гангрена также представляла собой проблему для врачей, редко встречавших такое осложнение в мирное время, да и во время войны видевших его, работая лишь в непосредственной близости к линии фронта: «Поначалу мы не видели таких раненых, но когда раненые стали поступать к нам с все более короткими сроками после ранения, мы познали и это осложнение» [10, л.6].

Лечение гангрены требовало от врача не только профессиональных навыков, оно было трудным в психологическом отношении. Анаэробная инфекция не всегда проявлялась классическими симптомами, и сомнения при показаниях к ампутации терзали многих врачей: «Спасут ли конечность лампасные разрезы или надо ампутировать? Где этот момент, когда надо решиться на ампутацию? А вдруг в погоне за сохранением конечности пропустишь момент и потеряешь больного?.. Как нелегко решиться на ампутацию конечности! Молодой человек – и его своими руками сделать калекой. А что же делать! Но когда знаешь, что в этом спасение жизни, то удаляешь больную конечность без сожаления» [10, л.6-7].

Еще труднее, чем хирургам, приходилось врачам других специальностей. Среди врачей эвакогоспиталя №1584 были терапевты, отоларингологи, венерологи, гинекологи: «Наши врачи госпиталя – это, в основном, или зеленая молодежь, или врачи, не имеющие отношения к хирургии» [10, л.8]. Все они были вынуждены «переквалифицироваться» в военных врачей и оказывать помощь раненым. Так, например, начальником госпиталя был Валентин Владимирович Вязовский – главный венеролог г. Сталинграда, о котором Софья Леонардовна отзывалась с теплотой и уважением.

В июле 1942 г. С.Л. Тыдман выступила на конференции хирургов с докладом: «Анализ смертности по материалам эвакогоспиталя №1584». Вспоминая много лет спустя о своем докладе, она писала: «это был итог роста за год нас как военно-полевых хирургов. Роста на горьком опыте. Каждый погибший у нас – это целая наука, с болью и горечью прочитанная книга» [10, л.8].

Еще одной проблемой в работе врачей, о которой не часто упоминалось в отечественной историографии, были бюрократические проволочки и чрезмерный контроль со стороны партийного руководства, городских властей [1]. Так, С.Л. Тыдман вспоминала, что в начале лета 1942 г. в связи с приближением линии фронта в Сталинграде появилось множество «разных консультантов, ревизоров, членов комиссий и других руководящих работников из которых, откровенно говоря, лишь немногие помогали, а большинство мешало работать. Комиссии приходили чуть не каждый день и отрывали от работы» [10, л.10].

Несмотря на тяжелые условия работы, сотрудники госпиталя и горожане-общественники старались организовать досуг раненых. В палатах и клубе выступали самодеятельные коллективы. Врачи всеми силами поддерживали моральных дух солдат и командиров, находящихся на лечении в госпитале. Так, участником нескольких музыкальных вечеров была и

Софья Леонардовна, которая с большим успехом аккомпанировала на пианино [10, л.9].

Август 1942 г. стал роковым для Сталинграда: город подвергся массированным бомбардировкам вражеской авиации. Во второй половине августа 1942 г. эвакуация раненых санитарными поездами стала невозможной, в городе скопилось огромное количество людей, нуждавшихся в экстренной медицинской помощи. К воротам эвакогоспиталя № 1584 ежеминутно подъезжали грузовые машины, с которых снимали раненых и укладывали их рядами на тротуаре, непрерывным потоком подходили пешие раненые с первичными повязками, подвозили раненых и на подводах. Эвакогоспиталь, не рассчитанный ни штатом, ни транспортом на круглосуточную работу, оснащенный как госпиталь глубокого тыла, в сущности, стал медико-санитарным батальоном. Врачам пришлось переорганизовывать всю хирургическую работу: с «долечивания» тяжелораненых переключиться на первичную обработку ран, иммобилизацию конечностей и т.д. В листке сведений, направляемых эвакогоспиталем № 1584 в Облздравотдел, говорилось, что со 2 августа по 13 августа 1942 г. (за 10 дней) в госпитале было наложено 590 гипсовых повязок [10, л.11]. В основном это были тазобедренные и торакобрахиальные громоздкие повязки, поэтому в условиях нехватки персонала для ускорения работы руководство госпиталя организовало особые бригады, специализировавшиеся по гипсовой технике. За первые 10 дней августа 1942 г. в ЭГ №1584 поступило 2408 раненых, и эвакуировано из госпиталя в тыл 1773 человека [10, л. 12]. В условиях наплыва огромного количества раненых медикам приходилось работать день и ночь, без отдыха: «Едва мы успевали закончить один прием, как у наших ворот по Ковровской улице останавливались вновь санитарные автобусы, из которых выносили раненых» – вспоминала С.Л. Тыдман [10, л.11].

Одни из самых тяжелых – воспоминания о массированной бомбардировке Сталинграда 23 августа 1942 г. Город и Волга пылали. С.Л. Тыдман вспоминала: «Казалось здание рухнет, оно дрожало и шаталось. Сверху летели какие-то доски, штукатурка, воздух наполнился гарью и пылью. В операционной провалился потолок, все было засыпано строительным мусором, стеклами... Город рушился и пылал... пламя бушевало как морской оранжево-красный шторм. Вдали была видна Волга, казалось, что и она горит...» [10, л.15, 16]. В результате бомбежки серьезно пострадали здания, в которых располагался ЭГ №1584. Прямое попадание авиабомбы должно было полностью разрушить госпиталь, однако, к счастью, она не взорвалась, лишь пробив крышу и потолок 3-го этажа [10, л. 16]. Ужасным было положение, в котором оказались раненые: «Мы спускали раненых по лестнице на носилках и просто обхватив руками. Мы не успевали. Раненые, кто мог ползти по полу к лестнице сами, они протягивали к нам руки, моля скорее спустить их вниз, «Меня, меня возьмите!» слышали мы со всех сторон. Страшно было смотреть как тяжелораненые в громоздких гипсовых повязках или шинах, которых мы еще вчера с трудом переворачивали на койке... которые стояли от болей при малейшем движении, теперь сами ползли по лестнице, цепляясь за решетки, волоча раненые ноги.» [10, л. 16]. Положение усугублялось еще и тем обстоятельством, что в спасении раненых участвовало только 17 человек, врачей и сестер. Остальные – местные жительницы – бросились домой спасать своих детей, свои семьи [10, л. 16].

Особую трудность вызывала транспортировка спасенных раненых на берег Волги для дальнейшей эвакуации. В распоряжении госпиталя был лишь один грузовик и две подводы, на которые поперек укладывали доски и, таким образом, транспортировали раненых в два этажа. Иногда, ради спасения пациентов, приходилось прибегать к оружию. Арсений Афанасьевич Федоркин, комиссар госпиталя, нередко использовал револьвер,

как последний аргумент в споре с водителями грузовиков, отказывающихся везти раненых к Волге. Однако даже если и удавалось организовать транспортировку, повозки и машины зачастую возвращались назад из-за невозможности проехать по улицам города, так как пламя от горящих домов образовывало огненную стену [10, л. 16].

В условиях переполнения эвакуогоспиталя С.Л. Тыдман сумела организовать переправу более 3 тыс. раненых на левый берег Волги, за что была награждена орденом Красной Звезды [4, с. 72]. Санитарных машин не хватало, иногда раненых приходилось нести на руках к переправе. Врачи и медицинские сестры сопровождали раненых и во время переправы, подвергая риску собственную жизнь: множество судов с ранеными и медперсоналом затонуло, не достигнув левого берега.

К 26 августа эвакуация раненых, в основном, была завершена. В Сталинграде оставались сотрудники с семьями и громоздкое оборудование госпиталя. В условиях непрекращающейся бомбежки и, как следствие, частичной дезорганизации административной работы, руководство ЭГ №1584 не получало никаких распоряжений о его дальнейшей судьбе. С большим трудом комиссару А.А. Федоркину и старшему хирургу С.Ф. Тыдман удалось связаться с Облздравотделом, в чьем ведении находился ЭГ 1854. На следующий день было получено распоряжение о переводе госпиталя в подчинение Сталинградскому фронту и приказ подыскать помещение в Сталинграде для развертывания госпиталя на 100 коек для нетранспортабельных раненых. В дополнение к этому надлежало развернуть и обеспечить работу перевязочного пункта на набережной [10, л. 20].

Самым подходящим местом для госпиталя в горящем и почти разрушенном центре города стал дом, в котором располагался Облздравотдел. Используя брошенное оборудования и инструменты, находившегося по соседству родильного дома, персонал ЭГ №1584 сумел подготовить все необходимое для



приема раненых. Софья Леонардовна вспоминала: «Вот мы с моими помощницами Баландиной и Лункиной и вновь прибывшими сестрами перебежками между взрывами бомб, перетаскивали из роддома матрацы, подушки, белье, инструменты, стерилизаторы и т.д. Услышав свист бомбы, мы падали на землю, прижимались к ней, когда грохот взрыва затихал, вскакивали и тащили вещи дальше» [10, л. 21]. В связи с ухудшением обстановки, 30 августа был получен приказ об эвакуации госпиталя и в ночь на 1 сентября госпиталь был переброшен за Волгу, в Красную Слободу.

В горящем Сталинграде под руководством С.Л. Тыдман начали свой путь военного хирурга два молодых врача: выпускница Сталинградского медицинского института 1942 г. Антонина Баландина и студентка 4-го курса Одесского медицинского института Надежда Трубникова. А.И. Баландина вспоминала, что встала за операционный стол в качестве ассистента на пятый день после окончания института. При этом она была поражена быстротой, с которой проводилась ампутация конечности раненому опытному хирургу – С.Л. Тыдман. Молодому врачу было трудно сразу уловить все тонкости операции и приобрести необходимые навыки, но в следующий раз нужно было уже оперировать самостоятельно [4, с. 73].

В 1943 г. пути С.Л. Тыдман и ее учениц разошлись: Софья Леонардовна была назначена старшим хирургом эвакогоспиталя №1592, а ее юные ученицы продолжили свой боевой путь с ЭГ №1584, окончив его в Кракове в мае 1945 г. в составе 4-го Украинского фронта. Перевод наставника в другой госпиталь был воспринят ими как невосполнимая потеря: их письма, адресованные С.Л. Тыдман в последующие военные годы, полны воспоминаниями о том, как приятно было у нее учиться и работать под ее руководством, и жалобами на то, как трудно теперь без ее советов и наставлений. Они сетовали, что им не хватает знаний, а в госпиталях мало научной литературы. «Медицинских книг

никаких не читаем, т.к. не имеем» – писала А.И. Баландина в 1944 г. [7].

Однако за то недолгое время, что они вместе проработали в Сталинграде, Софья Леонардовна сумела привить своим ученицам стремление усовершенствовать свои профессиональные навыки. Разными путями попадавшая в госпиталь медицинская периодика (например, журнал «Хирургия») пользовалась большой популярностью: врачи делились журналами друг с другом, читая их по очереди. Молодым хирургам были интересны новые методы лечения, разработанные в других госпиталях. Так, А.И. Баландина писала о том, что в ЭГ №1588 хирурги успешно работали над вопросами «чистой артротомии», ими было произведено более 20 операций по извлечению осколков после заживления ран коленных суставов, пришедших в состояние контрактуры (ограниченного движений в суставе, вызванное рубцовым стягиванием кожи и связочного аппарата). Причем делалась не классическая артротомия, а просто извлечение осколков с последующим зашиванием сумки сустава и всех других мягких тканей наглухо. Затем на 2-3 недели накладывалась мощная гипсовая лонгета из 14 слоев или гипсовая иммобилизующая повязка Уайтмана (круговая гипсовая повязка, накладываемая от подмышечной впадины до кончиков пальцев стопы в положении разгибания, сильного отведения и ротации бедра внутрь, предложенная американским хирургом Р. Уайтманом) [2, с.440]. Применялись массаж и лечебная физкультура. Узнав об успехах коллег, врач А.И. Баландина писала: «если будет конференция, приложу все силы, чтобы на нее попасть» [8]. Молодые хирурги и сами готовили научные доклады и выступали на госпитальных или межгоспитальных конференциях. О том, насколько серьезно подходили медики к процессу подготовки докладов, свидетельствует письмо Н. Трубниковой, адресованное С.Л. Тьдман: «Я очень была рада, что успела Вам прочитать начало своего доклада, услышать Ваше мнение и учесть те замечания, которые

Вы дали» [9]. Доклад Н. Трубниковой был посвящен лечению огнестрельных ранений конечностей и доложен на конференции эвакогоспиталя №1584 в январе 1944 г. В нем нашел отражение и личный опыт молодого врача, и опыт старших коллег, оправдавший себя в клинической практике: «В своем докладе я немного остановилась на лечении ран 3% раствором борной кислоты, который по Вашему совету я применяла в Джаныбеке, и о тех хороших результатах, которые были получены» – писала Н. Трубникова С.Л. Тыдман [9]. Выступления врачей отличались обстоятельностью: та или иная проблема освещалась и в контексте опубликованных научных данных, и с точки зрения опыта того или иного госпиталя. А.И. Баландина писала о своем докладе «Проникающие ранения груди»: «Доклад мой занял у меня много времени, поработала немало. Докладывала 2 часа» [6].

Пройдя путь от Сталинграда до окончания войны, хирурги ЭГ №1584 приобрели не только огромный профессиональный опыт, но и важное для врача умение сострадать, искренне заботиться о пациенте. Их письма военных лет содержат описания отдельных клинических случаев, которые повествуют о том, как профессионально и нравственно растут молодые врачи, как негодуют они на тех коллег или руководителей госпиталя, которые проявляют небрежность при диагностике и лечении. Пройдя через суровые будни ЭГ №1584, А.И. Баландина впоследствии стала доцентом [5], а С.Л. Тыдман – профессором Сталинградского медицинского института. Отзывы коллег и выпускников вуза, работавших или учившихся у этих замечательных женщин, полны тепла и восхищения их профессиональными и человеческими качествами. К сожалению, нам ничего не известно о послевоенной судьбе Н. Трубниковой, но, может быть, данная публикация привлечет внимание ее родственников или знакомых (как уже не раз было за время существования музея), и мы сумеем пополнить историю сталинградского госпиталя №1584.

### ***Источники и литература***

1. Киценко О.С., Киценко Р.Н., Белова Л.И. Проблемы медицинского обеспечения Красной армии в годы Великой Отечественной войны (по свидетельствам медиков Сталинграда) // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2015. №1. С. 86–89.
2. Киценко О.С., Мяконький Р.В. О работе хирургических конференций в период Великой Отечественной войны // Подвиг советского народа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Материалы международной научно-практической конференции, посвященной 70-летию Победы советского народа в Великой Отечественной войне. Оренбург: Изд. центр ОГАУ, 2015. С.439–442.
3. Кобылкин Р.А. Подвиг врача (из воспоминаний военного врача С.Л. Тыдман) // Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Материалы IV Всероссийской конференции (с международным участием). М., 2008. С. 70–73.
4. Петрова И.А., Комиссарова Е.В. Медики в Сталинградской битве // История в подробностях. 2012. №8. С. 68–77.
5. Архив ВолгГМУ. Личное дело А.И. Баландиной. Св. №126. Д. №5732.
6. Баландина А.И. Письмо, адресованное С.Л. Тыдман от 13 июля 1944 г. // Музей ВолгГМУ. КП №503.
7. Баландина А.И. Письмо, адресованное С.Л. Тыдман от 25 августа 1944. // Музей ВолгГМУ. КП №505.
8. Баландина А.И. Письмо, адресованное С.Л. Тыдман от 30 октября 1944 г. // Музей ВолгГМУ. КП №509.
9. Трубникова Н. Письмо, адресованное С.Л. Тыдман от 23 января 1944 г. // Музей ВолгГМУ. КП №550.
10. Тыдман С.Л. Воспоминания. 5 марта 1981 г. // Музей ВолгГМУ. КП №553. 22 л.

## **ГОСПИТАЛЬНАЯ БАЗА КАРЕЛЬСКОГО ФРОНТА В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

*А.В. Андреева*

Северный государственный медицинский университет,  
Архангельск, Россия

Архангельск – один из известных российских городов, которому присвоено звание «Город воинской славы» за героический труд, в том числе за медицинское обеспечение тыла Карельского фронта [1]. Большой вклад в Победу внес Архангельский государственный медицинский институт (АГМИ, в настоящее время – Северный государственный медицинский университет, СГМУ), ставший с первых дней войны научно-исследовательским центром госпитальной базы Северного, правого крыла Северо-Западного и Карельского фронтов, Северного флота [2].

Перед началом Великой Отечественной войны в Архангельске функционировал 191-й военный госпиталь (во время войны с Финляндией в него поступали раненые из фронтовых госпиталей). В связи с началом войны мобилизационный сектор Архангельского областного отдела здравоохранения (АрхОЗО) приступил к формированию госпиталей, были развернуты эвакогоспитали (ЭГ) 1601 и 1603, предусмотренные мобилизационным планом общей мощностью 1000 коек. Уже на второй день войны они были укомплектованы персоналом и снабжены необходимым имуществом, но они не покрывали реальную потребность в стационарных койках, потребовалось многократное форсированное увеличение их числа. Распределительные функции выполнял организованный в Архангельске фронтовой эвакопункт (ФЭП) 96. Ведущее значение в деятельности госпитальной базы имел профессорско-преподавательский состав АГМИ. Многие специалисты были призваны в Красную ар-

мию. Подготовка врачей и медицинских сестер в АГМИ осуществлялась в соответствии с ускоренными программами военного времени [10].

Формирование эвакогоспиталей в Архангельской области осуществлялось в соответствии с постановлением Совета народных комиссаров СССР от 7.07.41 г. (21 эвакогоспиталь на 6700 коек); распоряжением Р.С. Землячки от 3.09.41 г. (3 эвакогоспитала на 3000 коек) и распоряжением Государственного Комитета Обороны от 23.04.42 г. (5 эвакогоспиталей на 3000 коек). Всего предусматривалось сформировать 31 эвакогоспиталь на 13700 коек. План был выполнен. Кроме этого, на территорию Архангельской области в 1941 г. передислоцированы 4 эвакогоспитала: № 1770 на 600 и № 1771 на 800 коек из Сумской, № 2754 на 900 и № 1489 – на 800 коек из Ленинградской области [9].

Эвакуация раненых и больных из фронтовых госпиталей в Архангельскую область обеспечивалась морскими санитарно-транспортными судами через порты Кандалакша, Кемь и Беломорск; железнодорожным транспортом по однопутной ветке Сорокская – Обозерская на магистраль Вологда-Архангельск и авиацией. Вспомогательную роль играла сеть грунтовых дорог с основными магистралями Кемь – Беломорск и Беломорск – Пудож – Каргополь – Няндама. Во фронтовые госпитали выезжали ученые АГМИ, направлялись медикаменты, оборудование, донорская кровь [2].

Специализация коек госпитальной базы завершилась во втором полугодии 1942 г. Различные отделения травматологического и хирургического профиля составили 64,0%, терапевтические и туберкулезные отделения – 22,8 %, глазные и оториноларингологические – 13,2%. Укомплектование госпитальной базы врачами и средним медицинским персоналом было первостепенной задачей и осуществлялось в основном за счет мобилизации в Красную армию медиков гражданских лечебных учреждений. Требовались

неординарные экстренные меры по устранению острого дефицита хирургов в госпиталях и больницах. В 1941 и 1942 гг. профессора и доценты хирургических кафедр АГМИ провели два цикла обучения хирургии и травматологии врачей нехирургических специальностей. В группах было по 25 человек, продолжительность обучения – полтора-два месяца [4, 5].

Врачи эвакуогоспиталей, большинство из которых являлись выпускниками АГМИ, работали без отпусков, несли колоссальную нагрузку. В соответствии с приказом НКЗ СССР №77 от 1942 г. «О привлечении профессорско-преподавательского состава Медвузов к работе в эвакуогоспиталях» и на основании приказа № 162 по АГМИ систематическую лечебную работу в госпитальной базе выполняли 17 профессоров, доцентов и ассистентов клинических кафедр [2].

Половина госпиталей в 1941 г. и первом полугодии 1942 г. была развернута в Архангельске, 4 – в Молотовске (в настоящее время – г. Северодвинск), остальные – в районных центрах на расстоянии от 100 до 550 км. От налётов вражеской авиации в августе и сентябре 1942 г. пострадала часть госпитальных зданий. Пришлось передислоцировать несколько госпиталей из областного центра в районы Архангельской области. Лишь 1700 госпитальных коек было размещено в городских и районных больницах, домах отдыха и санаториях. Преобладающее большинство коек развернуто в приспособленных помещениях: школах, училищах, лесотехническом институте, различных учреждениях. Госпитали занимали 63 здания: 25 (39,7%) кирпичных и 38 (60,3%) деревянных. Централизованное водоснабжение и канализацию имели 17, печное отопление – 11 госпиталей. При отсутствии водопровода воду доставляли в бочках гужевым транспортом и брали из колодцев на территории госпиталя [9].

Косметический и другой ремонт госпиталей осуществлялся ежегодно. На эти цели израсходовано в 1941 г. – 329000,

в 1942 г. – 210000, в 1943 г. – 250 000, в 1944 г. – 227 000, в 1945 г. – 53 000 рублей. Таким образом, суммарно на ремонтно-восстановительные работы в госпиталях за 1941–1945 гг. израсходовано 1069.000 (58,8%) из 1819.000 рублей, выделенных на эти цели. Выделенные средства израсходованы не полностью, так как большой объем работ выполнен безвозмездно личным составом эвакогоспиталей, больными и ранеными в порядке трудотерапии [9].

Жестким и мягким инвентарем госпитали были обеспечены в достаточном количестве. Ремонт инвентаря проводили в мастерских госпиталей, местной промышленности и коопераций. Во всех эвакогоспиталях были организованы пошивочные мастерские, в некоторых – сапожные, слесарно-кузнечные и столярные мастерские. Всего в госпитальной базе действовало 36 мастерских. Ручная стирка белья проводилась в прачечных эвакогоспиталей. Не хватало столовой посуды заводского производства. Пользовались мисками местного гончарного производства, деревянными ложками местной промышленности, кружками из глины и железных консервных банок. Существенную шефскую помощь эвакогоспиталям оказали местные организации и жители Архангельской области. За годы войны безвозмездно ими передано около 500 предметов хозяйственного инвентаря, 400 предметов для культурно-массовой работы, в т.ч. рояли, пианино, другие музыкальные инструменты, киноаппаратура и художественная литература. Получено много предметов мягкого инвентаря (простыни, одеяла, подушки, шторы и др.), столовой посуды и 24 тонны продуктов питания.

Продовольственное снабжение осуществлялось со складов Народного комиссариата обороны (НКО), где имелся неснижаемый запас продуктов достаточного ассортимента на 20–30 дней. Картофель и молоко получали из местных колхозов по нарядам НКО. Двух-трехразовое питание личного состава эвакогоспиталей проводилось в служебных столовых. В 1944 г.



введено горячее питание сотрудников во время круглосуточного дежурства. Некоторые сотрудники получали сухие пайки. Использовали дополнительные каналы увеличения запасов продовольствия: подсобные хозяйства при госпиталях, заготовку дикорастущих, децентрализованные закупки мяса и рыбы в районах области. Большинство работников эвакогоспиталей в 1943–1944 гг. имели свои огороды. Посевные площади подсобных хозяйств госпитальной базы за годы войны увеличились с 22 до 49 гектаров. Ежегодный объем выращенной продукции составил: картофель 300–506 т., капуста 70–330 т., прочие овощи 60–90 т., зерно 90–120 т. Заготовлено сена для лошадей 86–112 т. Госпитали содержали более 80 лошадей и до 150 свиней. Таким образом, удовлетворительное материальное состояние эвакогоспиталей в значительной мере обеспечивалось местными ресурсами, напряженным трудом сотрудников и выздоравливающих пациентов [9].

При подготовке Свирско-Петрозаводской наступательной операции по освобождению Карелии в мае-июне 1944 г. одиннадцать эвакогоспиталей, базировавшихся в Архангельске, были переданы в НКО и выдвинуты к линии боевых действий. В дальнейшем некоторые из них перемещены на Дальний Восток и участвовали в 1945 г. в войне с Японией [2].

В ноябре 1945 г. на территории Архангельской области завершили работу последние три эвакогоспиталя. Эвакогоспиталь 2515 на 400 коек в Няндоме занимался лечением военнопленных, ЭГ 1601 на 600 коек в Коноше – репатриантов; ЭГ 1771 на 400 коек в Плесецке реорганизован в госпиталь для инвалидов Великой Отечественной войны. В соответствии с решением Государственной штатной комиссии при Совнарком СССР от 2 ноября 1945 г. отдел эвакогоспиталей облздравотдела реорганизован 1 января 1946 г. в отдел госпиталей для инвалидов Великой Отечественной войны (приказ Архангельского облздравотдела от 8.12.1945 № 626) [3].

Медики внесли значимый вклад в дело Победы. Всего за годы войны в госпитальной базе Карельского фронта пролечились 68860 раненых и больных. Возвращены в действующую армию после выздоровления 48,5%, уволены из армии в связи с инвалидизацией 19,8%, эвакуированы в глубокий тыл 29,2%, умерли от инфекционных осложнений ран, термических поражений и болезней 1749 человек, госпитальная летальность составила 2,54% [9]. Многие показатели деятельности архангельских госпиталей Карельского фронта были значительно лучше, чем в других регионах в годы Великой Отечественной войны, что объясняется эффективной деятельностью АГМИ накануне и в годы войны.

### *Источники и литература*

1. Архангельск – город воинской славы. Великая Отечественная война 1941-1945 гг. / гл. ред. и рук. проекта Е. Удалкин. Архангельск: ОМ-медиа, 2015. 304 с.
2. Быков В.П., Андреева А.А. Госпитальная база Карельского фронта в 1941-1945 гг. // Экология человека. 2015. № 1. С. 61-64.
3. Государственный архив Архангельской области (ГААО). Ф.1734. Книги приказов по Архангельскому облздравотделу. Оп.3. Д.178.
4. ГААО. Ф.1734. Оп.3. Д.179.
5. ГААО. Ф.1734. Оп.3. Д.180.
6. ГААО. Ф.1734. Оп.3. Д.183.
7. ГААО. Ф.1734. Оп.3. 185.
8. ГААО. Ф.1734. Оп.3. Д.187.
9. ГААО. Ф. 1932. Оп.3. Д.231. Отчет о работе эвакогоспиталей Архангельской области за годы Великой Отечественной войны.
10. Здыбко С.А. Военный госпиталь и развитие больничного дела на Архангельском Севере // С.А. Здыбко. Архангельск, Архангельский военный госпиталь, 2008. 148 с.

**ВЫПУСКНИК СТАЛИНГРАДСКОГО МЕДИНСТИТУТА  
Л.П. СДОБНОВ И ЕГО «ДЕТИЩЕ» –  
САНАТОРИЙ-ПРОФИЛАКТОРИЙ  
ЗАВОДА «КРАСНЫЙ ОКТЯБРЬ»**

*Н.Е. Болдырева*

Музей АО Волгоградского металлургического комбината  
«Красный Октябрь», Волгоград, Россия

Из 41 года функционирования санатория-профилактория завода «Красный Октябрь» на протяжении 31 года его возглавлял выпускник Сталинградского медицинского института 1956 г. Лев Павлович Сдобнов (24.01.1922 – 11.09.1990).

Он родился в Краснооктябрьском районе г. Царицына в 1922 году в семье инспектора по спецзаказам завода «Красный Октябрь». В 1938 г. вступил в члены ВЛКСМ. В 1941 г. Лев Павлович окончил школу № 90 г. Сталинграда. После чего устроился работать токарем на завод «Красный Октябрь». 15 ноября 1941 г. был призван Краснооктябрьским райвоенкоматом и направлен в Бакинское военно-морское медицинское училище с годовичным сроком обучения. Не закончив училище, 12 августа 1942 г. по приказу Главнокомандующего Вооруженными Силами СССР был направлен на оборону Кавказа. Принимал участие в обороне городов Орджоникидзе, Моздок в составе 34-й особой стрелковой бригады, пулеметного батальона в роте противотанковых ружей в качестве командира противотанкового ружья. При наступлении на село Рассвет 15 ноября 1942 г. был тяжело ранен в брюшную полость. После излечения, в январе 1943 г., был направлен на учебу в школу связи учебно-отряда Черноморского флота в г. Кутаиси.

В июне 1943 г. был прооперирован по поводу кишечной непроходимости. В сентябре 1943 г. окончил школу связи по специальности радист и был направлен в 10 батальон ВНОС (внеш-

нее наблюдение, оповещение и связь) краснофлотцем-радиостом в г. Новороссийск. В августе 1944 г. был откомандирован в фельдшерское медицинское училище Военно-морских Сил в г. Красноярск. В июне 1946 г. был принят в кандидаты ВКП (б) первичной парторганизацией II-го курса фельдшерского училища Военно-морских Сил. 26 апреля 1947 г. в г. Одесса окончил обучение. Решением Государственной экзаменационной комиссии ему была присвоена квалификация фельдшера.

В звании младшего лейтенанта медицинской службы был направлен на Краснознаменную Дунайскую флотилию, где служил старшим фельдшером на штабном корабле «Прут». В мае 1948 г. был переведен на службу в Охрану рейда Главной базы Дунайской флотилии на должность фельдшера.

3-го октября 1948 г. Л.П. Сдобнов был зачислен слушателем I курса III факультета Военно-морской медицинской академии. После окончания 2-го курса в течение года был болен язвенной болезнью желудка. В 1950 г. был принят в члены КПСС первичной парторганизацией Военно-морской медицинской академии.

В сентябре 1951 г. ему была сделана операция – резекция желудка, и в марте 1952 г. месяце медицинской комиссией клинического госпиталя Военно-морской медицинской академии по статье 34 группы IV приказа Военного министра СССР № 130 1951 г. Лев Павлович был признан негодным к военной службе с исключением с военного учета.

В звании лейтенанта медицинской службы по состоянию здоровья он был демобилизован в мае 1952 г. В этом же году поступил учиться в Сталинградский медицинский институт на III курс. За участие в Великой Отечественной войне Л.П. Сдобнов награжден медалями «За оборону Кавказа» (1944 г.) и «За Победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945гг.» (1945 г.). В 1947 г. указом Президиу-

ма Верховного Совета СССР от 1-го декабря он был награжден орденом «Красная Звезда».

В мае 1947 г. Лев Павлович женился на выпускнице Сталинградского мединститута (1946 г. выпуска) Сдобновой Людмиле Константиновне (девичья фамилия Чуксеева) [2].

После окончания вуза Лев Павлович Сдобнов работал в Санатории-профилактории завода «Красный Октябрь» заведующим – главным врачом, начиная с первых дней функционирования санатория. 14 июля 1956 г. постановлением центрального комитета профсоюза рабочих металлургической промышленности было разрешено открыть общетерапевтический Санаторий-профилакторий заводского комитета профсоюза завода «Красный Октябрь» на 100 мест.

Однако, впервые на заводе «Красный Октябрь» санаторий-профилакторий был открыт в 1933 г. [3]. в бывшем доме директора завода, под названием «Дворец здоровья». В годы Сталинградской битвы он был полностью разрушен. 22 сентября 1956 г. в специально построенном помещении открылась новая заводская здравница.

В открытии и организации работы санатория активное участие принимали бывшие работники заводского комитета профсоюза С.И. Чибисов (председатель), В.М. Лопанцев (заместитель председателя), директор завода П.П. Матевосян, доверенные врачи В.С. Аржанова и В.И. Федорова, главный врач Л.П. Сдобнов, врач Т.С. Рулева, старшая медсестра Л.И. Борякина и другие.

В системе медицинского обслуживания наряду с различными типами лечебно-профилактических учреждений (больницы, медсанчасти, поликлиники, санатории и др.) важное место занимают санатории-профилактории.

Основная цель работы санаториев-профилакториев – снижение потерь рабочего времени от временной нетрудоспособности, оздоровление рабочих и служащих, связанных на

производстве с факторами, вредно действующими на здоровье работающих.

В первые годы работы санатория-профилактория оздоровление и лечение в нем принимали по 1100 металлургов в год и имелось только 4 лечебных кабинета. В 70-е годы XX в. эта цифра возросла до 1800 чел. в год, а на 1981г. ежегодно лечились и отдыхали уже 2 100 металлургов и их детей. Перед медработниками и всеми сотрудниками, была поставлена цель – организовать работу всех служб таким образом, чтобы в здравнице рабочие могли лечиться курортными факторами, не прерывая работы. С самого начала санаторий под руководством главного врача Сдобнова Л.П. стремился применять комплексное лечение с применением курортных факторов.

Начиная с 1974 г. на лечение начинают принимать родителей с детьми школьного возраста. В осенне-зимнее и весеннее время проводились амбулаторно общие профилактические курсы ультрафиолетового облучения в лечебном кабинете «морской пляж» детям старших групп детских садов. 518 детей школьного возраста (с 1974 г.) и 983 ребенка из детских садов прошли оздоровление.

За 20 лет работы находились на лечении 24 693 человек, к 25-летию санатория-профилактория эта цифра возросла до 34758 металлургов и их детей. Из них диспансерных больных 9498 человек, соответственно на 1981 г. – 15505 человек, рабочих, связанных с факторами, вредно действующими на здоровье на 1976 г. – 10 225 чел., на 1981 г. – 13849 рабочих, детей школьного и дошкольного возраста 258 чел. на 1976 г.

За 20 лет отпущено 470278 процедуры или 19,1% процедуры на одного человека за курс лечения. Посетили зубной кабинет 9074 чел., произведена санация полости рта – 6 327 больным. Выписалось с улучшением состояния здоровья 22131 чел. – 93%. На 1981 г. диетическое питание получили 18611 чел.

В 1980-ые годы профилакторий имел физиотерапевтический и зубной кабинеты, лекарственный ингаляторий, кабинет кишечных процедур, водо-грязелечебницу, процедурный кабинет, лечебный кабинет «морской пляж», водолечебную кафедру (где отпускались все лечебные души), кислородный ингаляторий, кабинеты «электросон», массажа, иглорефлексотерапии и лечебной физкультуры. Широко применялась минеральная вода, парафинолечение, диетпитание, музыкотерапия и другие методы лечения. В холлах оборудован уголок эмоциональной разгрузки и психотерапевтический стенд под названием «Найди себя». Все они предназначены для более быстрого снятия нервного и физического напряжения после рабочего дня, создания у пациента положительных эмоций перед приемом процедур, что сказывается на результате лечения.

Несмотря на то, что у больных все факторы нервной и физической нагрузки оставались прежними, с каждым годом эффективность лечения рабочих улучшалась, повышалась их трудоспособность. На протяжении своей работы коллектив заводской здравницы стремился изыскивать новые пути и формы повышения качества медицинского обслуживания рабочих-металлургов. Подсчитано, что каждый рубль, затраченный на содержание профилактория и организацию лечения, дает отдачу более 2-х рублей [4]. Несмотря на это в 1997 г. [5] из-за финансовых проблем предприятия санаторий-профилакторий был закрыт.

В 2001 г. на его базе открылся Волгоградский областной геронтологический центр.

В документах Всемирной организации здравоохранения отмечается дороговизна лечения и его малая эффективность и поэтому предлагается уделять больше внимание профилактике. Если продолжится рост безработицы, не будут работать системы социальной защиты, оскудеют накопления и пенсионные фонды и сократятся государственные расходы, пострадает здоровье

людей. В странах, где экономический спад сопровождается девальвацией национальных валют, цены на импортные лекарственные средства, сырьевые материалы и медицинское оборудование возрастают, что увеличивает общие расходы на охрану здоровья для правительств и больных [1].

Самое время вспомнить плодотворный и эффективный опыт лечебно-оздоровительных учреждений советского времени, в создание и развитие которых внесли существенный вклад выпускники Волгоградского государственного университета разных лет.

### ***Источники и литература***

1. Финансовый кризис и глобальное здравоохранение: Заявление ВОЗ на специальной сессии Совета по правам человека, Женева, февраль 2009 года. [Электронный ресурс] // Реформа ВОЗ. URL: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/.../A65\\_5Add2-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/.../A65_5Add2-ru.pdf) (дата обращения: 31.07.2015).

2. Фонды музея истории завода-комбината «Красный Октябрь». Автобиография Сдобнова Л.П.

3. Фонды музея истории завода-комбината «Красный Октябрь». Альбом «Базовый санаторий-профилакторий заводского комитета профсоюза завода «Красный Октябрь» 1956-1981 гг.

4. Фонды музея истории завода-комбината «Красный Октябрь». Альбом «Санаторий-профилакторий заводского комитета профсоюза Волгоградского орденов Ленина, Трудового Красного Знамени завода «Красный Октябрь» 1956-1976 гг.

5. Фонды музея истории завода-комбината «Красный Октябрь». Воспоминания зав. архивом АО ВМК «КО» Тихоненковой Н.Н. 2015 г.



## **ИЗ ИСТОРИИ МЕДИЦИНСКИХ БИБЛИОТЕК ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ (1960–1970-е гг.)**

*Е.В. Лихоманова*

Волгоградский колледж управления и новых технологий,  
Волгоград, Россия

Отраслевая библиотека удовлетворяет информационные потребности по определенной отрасли знания или практической деятельности (общественно-политической, научно-технической, медицинской, сельскохозяйственной и др.) на основе соответствующего фонда и информационно-поискового аппарата. В систему медицинских библиотек входят библиотеки медицинских научно-исследовательских институтов, высших и средних учебных заведений, лечебно-профилактических учреждений, клиник, больниц, областные научно-медицинские библиотеки. Медицинские библиотеки обеспечивают книгами и документацией врачей, и других работников здравоохранения, студентов медицинских вузов. Центральные медицинские библиотеки комплектуются также диссертациями, переводами, осуществляя справочно-информационное обслуживание организаций и отдельных читателей.

Значительное место в системе обслуживания специалистов в 1960-е – 1970-е гг. в нашей стране занимали территориальные медицинские библиотеки. Они обеспечивали книгой врачей и других работников здравоохранения, работавших не только в областных, но и в районных центрах, селах, а также обслуживали местные органы здравоохранения. В 1959 г. в г. Волгограде была основана областная медицинская библиотека. Фонд библиотеки на момент образования составлял 9480 экз. В течение года библиотекой было приобретено 4543 книги. В итоге к началу 1961 г. фонд библиотеки насчитывал 12261 экземпляров [9, л.22]. Общий фонд к 1974 г. составлял уже 73 тыс. экз., в том числе 47 тыс. изданий на русском языке, а также 1000 экз.

специальных видов технической литературы. Библиотека выписывала 140 наименований журналов по медицинским наукам, вела картотеку «Здравоохранение в Волгоградской области». В картотеке были отражены книжные, журнальные и газетные статьи на русском языке с 1900 г. [2]. В 1978 г. научная медицинская библиотека насчитывала 108819 экз. и 49785 названий, 3926 читателей [6, л.14]. В 1960 г. в приказе министра здравоохранения СССР «О состоянии и мерах улучшения работы медицинских библиотек» было предложено разработать и утвердить планы развития сети медицинских библиотек. Такие планы были разработаны и развернута большая работа по их выполнению [5, л.11]. К 1965 г. в Волгоградской области в ведении министерства здравоохранения работало 15 библиотек. Общий фонд данных библиотек – 121576 экз. [7]. К 1976 г. их количество выросло до 26. Общий фонд составил 159252 экз. [8, л.7]. В 1978 г. специалистов области обслуживало 40 библиотек, общий фонд составлял 319804 экз., в том числе медицинской литературы – 186942 экз. Читателей в библиотеках было зарегистрировано 36735 человек, в том числе 3849 врачей и 3817 средних медицинских работников. Книговыдача составляла 385297 экз., в том числе было выдано 151442 экз. медицинской литературы и 49168 – общественно-политической [6, л.16].

Библиотеки медицинских учреждений не очень активно работали со специалистами. Многие библиотеки ограничивались только выдачей книг. Так, в 1976 г. только семь библиотек из 26 существующих организовали 157 книжных выставок научной литературы. Только четыре библиотеки подготовили и провели День информации и День специалиста. Только две библиотеки разрабатывали ретроспективные рекомендательные библиографические списки и только три составляли библиографические справки по запросам специалистов [8, л.4]. Сеть медицинских библиотек объединяла и большие, и маленькие библиотеки при больницах. Например, библиотека при горбольнице имела

в своем фонде только 2475 книг. Читателей было всего 180 человек. Библиотека областного Дома санитарного просвещения имела книжный фонд 3699 экз. и обслуживала только 50 человек [9, л.19,20].

Методическое руководство всеми библиотеками при медицинских учреждениях осуществляла Волгоградская областная медицинская библиотека. Во главе же всей системы медицинских библиотек страны стояла Государственная центральная научная медицинская библиотека Министерства здравоохранения СССР (ГЦНМБ). Она координировала работу всех областных библиотек страны [5, л.6].

Научно-фундаментальная библиотека Волгоградского медицинского института была основана в 1935 г. С момента основания библиотеки велась активная работа по организации библиотечного фонда. В результате чего в библиотеке был создан уникальный фонд литературы по медицине. В 1964 г. библиотека имела 180 550 ед. хр., в том числе 3100 иностранных книг, 767 названий журналов (340 иностранных). В составе литературы по всем разделам медицины. Библиотека организовала и вела картотеки: «Волгоград и Волгоградская область» (книги, статьи на русском языке с 1943 г.), «История отечественной и зарубежной медицины» (книги и статьи на русском и иностранных языках), «Жизнь и творчество отечественных и зарубежных деятелей медицины» (книги и статьи на русском и иностранных языках) [3]. В 1968 г. библиотека имела 300 тыс. ед. хр., в 1973 г. – 360455 печатных ед. хр. в том числе 63 261 экземпляр иностранной литературы. Наиболее полно был укомплектован фонд медицинской литературой и литературой по смежным наукам. Библиотека получала 312 названий журналов, из них 85 на иностранных языках [1, с.28]. Ежегодный прирост фонда составлял примерно 12 тыс. ед.хр.

Библиотека имела в своем фонде редкие издания. По завещанию профессоров института Г.С. Топровера и М.Т. Бриля

институту были переданы их личные библиотеки – 5 тыс. томов. Около тысячи томов подарил, уходя на пенсию, профессор В.А. Сурат. В течение всей жизни собирали профессора ценные книги. Теперь это золотой фонд библиотеки. В особом фонде хранились шеститомник сочинений по медицине Леонардо да Винчи, изданный в г. Осло в 1012–1916 гг., сочинения итальянского ученого Андрея Везалия, изданные в 1563 г., «Канон врачебной науки» Авиценны, работы Гиппократ, «Анатомия» Колумбиса, изданная в Венеции в 1586 г., – всего около 60 тыс. редких книг. В библиотеке института интенсивно велась научно-исследовательская работа [4].

В 1960 г. на базе библиотеки физкультурного техникума была основана библиотека Волгоградского института физической культуры. Фонд библиотеки на период основания 37 700 ед. хр., 117 (18 иностранных) названий журналов. К 1973 г. фонд библиотеки составлял 90 000 ед. хр., 102 названия журнала, в том числе 17 на иностранных языках. Библиотека собрала уникальный фонд по спортивной медицине [1, с.29].

Специфика социально-экономического развития региона повлияла на развитие сети специальных отраслевых библиотек. С 1965 г. по 1976 г. в Волгоградской области было открыто 9 библиотек медицинского профиля. Наряду с количественными изменениями произошли и качественные преобразования в деятельности специальных библиотек. Максимально приближенные к производству и месту учебы, они удовлетворяли профессиональные информационные потребности специалистов, ученых и студенческой молодежи.

### ***Источники и литература***

1. Библиотеки Волгограда и области: справочник. – Волгоград, 1973. – С.28-29.
2. Библиотеки РСФСР: справочник. – М., 1974. – С. 364.

3. Библиотеки РСФСР (без Москвы и Ленинграда): Справочник. – М.: Книга, 1964. – С. 47.
4. Николаев В. Золотой фонд // Волгоградская правда. – 1968. – 26 апр. – С. 3.
5. Материалы о ходе выполнения постановления Совета Министров СССР // ГАРФ. Ф.8009. Оп.50. Ед.хр.1328. Лл.6, 11.
6. Справка о работе Волгоградской областной научной медицинской библиотеки и библиотек медицинских учреждений области за 1978 г. // ГАВО. Ф.6244. Оп.1. Д.172. Л.14,16.
7. Разработка данных переписи технических и специальных библиотек на 1 марта 1965 года // ГАВО. Ф.686. Оп.18. Д.474. Л.2.
8. Разработка данных переписи научных, научно-технических и специальных библиотек на январь 1976 года // ГАВО. Ф.686. Оп.18. Д.739. Л.4, 7.
9. Учет технических и специальных библиотек г. Сталинграда на 1 января 1961 г. // ГАВО. Ф.686. Оп.18. Ед.хр.241. Л.19-22.

## Раздел 4

# МЕДИЦИНА XXI ВЕКА: ПРОБЛЕМЫ, ДОСТИЖЕНИЯ, ПЕРСПЕКТИВЫ

## «ВОЛГОГРАДСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1»: 110 ЛЕТ БОЛЬШИХ И МАЛЫХ ПОБЕД

*Н.А. Черняева*

«Волгоградская областная клиническая больница № 1»,  
Волгоград

Областная клиническая больница прошла свой 110-летний путь в авангарде учреждений здравоохранения региона, непрерывно наращивая свой потенциал для обеспечения специализированной высокотехнологичной медицинской помощи населению городов и районов Волгоградской области.

Коротко остановимся на истории становления и развития областной клинической больницы.

К началу XX века в городе в Царицыне на 100000 населения не было ни одной городской больницы, лечебная помощь оказывалась в двух амбулаториях-лечебницах. Несмотря на эпидемию холеры, брюшного и сыпного тифов, дизентерии, скарлатины, отцы городской управы не могли решить вопрос об открытии больницы из-за отсутствия средств.

В 1901 году 5 сентября купец Первой Гильдии К.В. Воронин подал на имя Царицынского Городского головы Ф.С. Семенова заявление, в котором выразил желание построить «на собственные средства больницу на 50 кроватей и таковую по окончании ее постройки передать в собственность городу». Строительство больницы было долгим, первый корпус был построен к ноябрю 1904 года.

14 октября 1904 г. К.В. Воронин подал заявление в Царицынскую городскую управу: «принять от него этот дар и возбудить ходатайство о присвоении больнице имени Императора Александра II, что и было сделано на заседании Думы 19 октября 1904 г.

Городская Александровская больница начала функционировать с 24 апреля 1905 года. В 1906г. в ней проходили лечение 1363 человека, а в 1907г. – 1702 пациента. Число больных в день иногда достигало 70 человек [1].

Городская Александровская больница занимала территорию в 6000 квадратных саженей (12804 м<sup>2</sup>) и принадлежала к типу павильонно-барачных, состояла из главного корпуса и барака (тифозного отделения). Санитарное состояние участка выделенного под строительство больницы было исключительно неблагоприятным, за оврагом находилось городское кладбище с юга, с севера была городская свалка, весной и осенью из-за бездорожья крайне сложно было добраться до больницы. В то же время на территории больницы продолжилось строительство новых зданий. В течение последующего десятилетия появилось общежитие для медработников и два одноэтажных корпуса. У больницы был транспорт – «две лошади с экипажем», на которых привозили больных и обслуживали вызовы.

Таким образом, ГБУЗ «ВОКБ № 1» является правопреемницей Первой Городской Александровской больницы г. Царицына.

Первым главным врачом Александровской больницы стал человек, чье имя заслуженно и надолго вошло в историю – Григорий Аверкиевич Гусев [2].

В 1914 году, в самом начале Первой мировой войны, Гусева мобилизовали. Больница продолжала работать, но вскоре, когда на территории Царицына развернулись ожесточенные бои Гражданской войны, деятельность ее фактически прекратилась. Корпуса больницы были захвачены белогвардейцами, которые

при отступлении вывезли все имущество. К возвращению доктора Гусева Г.А. новым было лишь наименование: бывшая Александровская больница стала 1-й Советской (1918–1946 г.), а в народе за ней надолго закрепилось название – «Совбольница».

Период гражданской войны с 1918 по 1920 гг. был сложным, однако, несмотря на все трудности начала развиваться материально-техническая база. В 1925 г. построено здание гаража для 3-х машин скорой помощи.

С 1923 по 1932 гг. главным врачом больницы был Елистратов Сергей Андрианович. За время его работы было развернуто семь отделений и две параклинические службы. Но именно в эти тяжелейшие годы в больничных палатах мужали высококлассные врачи, чьи имена в дальнейшем стали символом нарождающейся местной медицинской школы: М.В. Френкель, И.Н. Флоринский, В.В. Гербст, И.Л. Глезер, М.А. Чигиринский, А.С. Крепкогорский.

Исторические факты свидетельствуют о том, что в течение трех с половиной десятков лет своего существования больница уверенно превращалась в современное, хорошо оснащенное лечебное учреждение.

Мирная созидательная жизнь была прервана в одночасье – сорок второй год вписал в историю нашего края свою огненную строку. Но война началась здесь задолго до 1942 года, когда Сталинград еще находился в глубоком тылу. Буквально с первых дней главной заботой медиков стала организация эвакуационных госпиталей, ведь огромному количеству раненых с разных фронтов требовалась квалифицированная помощь [3]. В 1942–1943 гг. во время боев за Сталинград корпуса больницы были полностью разрушены, и после освобождения города от фашистов в 1943 году было открыто только 50 коек для лечения больных и раненых. В это трудное время обязанности главного врача исполняла Зинаида Петровна Юдина. Начатое Зинаидой Петровной строительство продолжили главные врачи Перевозский



Иосиф Самуилович, возглавлявший больницу с 1944 года по 1949 год, Евгения Дмитриевна Булашева с 1949–1953 гг.

С 1946 года больница становится организационно-методическим центром здравоохранения Сталинградской области и все последующие развития здравоохранения теснейшим образом связано с деятельностью областной больницы, термин «Совбольницы», стал употребляться редко.

В 1950 году открыт новый кожно-венерологический корпус на 100 коек, гараж, патологоанатомическое отделение и механизированная прачечная, к этому времени в больнице развернуто 500 коек. Период 1950 – 1965 годы характеризуется плановым строительством, ростом мощности и комплектацией современным медицинским оборудованием и медицинской аппаратурой.

Выдающиеся врачи этого периода А.А. Полянцеv, заведующий кафедрой общей хирургии, заслуженный деятель науки РСФСР, новатор медицины. Им сделаны первые большие операции на сердце, сосудах пищеводе. Клинике общей хирургии присвоено его имя. Профессор Жердин И.В. – заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней (1954–1976 гг.), Ю.М. Герусов – впоследствии доктор медицинских наук, профессор и другие.

В 1960 году коечный фонд вырос до 940 коек. За период 1961–1965 гг. значительно возрос объем работы. Улучшились показатели деятельности стационара и поликлиники. Проведено 7315 операций, что составляет в среднем в год 1463, проведены первые операции на сердце, сосудах. В 1974 году после ввода нового хирургического корпуса начало функционировать торакальное, сосудистое, хирургическое эндокринологическое отделения, реанимационное отделение.

В настоящее время из заштатной 50-коечной лечебницы больница превратилась в крупнейшее многопрофильное учреждение здравоохранения Волгоградской области, являющееся учреждением здравоохранения 3-го уровня, оказывающим

специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную, по профилям: нейрохирургия, сердечно-сосудистая хирургия, абдоминальная хирургия, дерматовенерология, травматология и ортопедия, оториноларингология, офтальмология, торакальная хирургия, урология, челюстно-лицевая хирургия. С 1935 года больница является клинической базой 10 кафедр Волгоградского государственного медицинского университета.

Кочный фонд составляет 898 коек, 872 круглосуточных коек, 26 коек дневного стационара, а также 36 коек реанимации и интенсивной терапии. Ежегодно в стационарных отделениях получают специализированную помощь более 28 тыс. человек, из них более 60% – жители районов Волгоградской области, в отделениях хирургического профиля выполняется более 15 тысяч операций в год.

Поликлинический прием организован по 30 специальностям, в консультативной поликлинике, медико-генетической консультации, Центре планирования семьи и репродукции. Медицинскими работниками оказывается выездная специализированная консультативная помощь населению муниципальных районов Волгоградской области с использованием мобильного лечебно-профилактического модуля «Диагностика» (выездной поликлиники).

В больнице трудятся 1147 человек, из них: врачи – 274 штатных сотрудника, средний медицинский персонал – 428 штатный сотрудник, младший медицинский персонал – 166 человек, аптека – 17 человек, прочий медицинский персонал – 173 человека.

В ГБУЗ «ВОКБ №1» работает высококвалифицированный медицинский персонал: сертификат специалиста у врачей и среднего медицинского персонала в 100%. Двадцать два сотрудника учреждения имеют ученую степень кандидата медицинских наук, 20 врачей имеют звание «Заслуженный врач РФ»,

71 медицинский работник награжден почетным знаком «Отличник здравоохранения Российской Федерации».

Таковыми делами, большими и малыми победами, отмечен едва ли не каждый день из 110 лет истории бывшей Александровской больницы. Сколько же людей с благородными сердцами и золотыми руками спасает своих многочисленных пациентов от боли, отчаяния и, порой, смерти в этих старых больничных корпусах.

### ***Источники и литература***

1. Воробьев А.Ф., Ежов Н.И. Развитие служб здравоохранения Царицына – Сталинграда – Волгограда и области. – Волгоград: Упринформпечать, 1994. – С. 8.

2. Комиссарова Е.В. Роль периодической печати в санитарном просвещении населения в 20-е годы XX века / История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев: Материалы межрег. научно-практ. конф. (Волгоград, 23-24 апреля 2014 г.) / ВолгГМУ. – Волгоград: Издательство ВолгГМУ, 2014. – 220 с. – С.105.

3. Петрова И.А. Комиссарова Е.В. Медики в Сталинградской битве // История в подробностях. –2012.– № 8 (26). – С. 68–77.

## **О НЕКОТОРЫХ АКТУАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМАХ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ**

*Л.М. Медведева*

Волгоградский государственный медицинский университет,  
Волгоград, Россия

Медицина – одна из самых ранних сфер жизнедеятельности человека. За время существования она сделала значительный прогресс, пополнила научные знания и материальную культуру разных эпох, постепенно принимая интернациональный харак-

тер. Наиболее значимые события зафиксированы в истории медицины, науке и учебной дисциплине, имеющей большое значение для формирования настоящих и будущих врачей. На сегодняшний день история медицины – обязательный предмет для студентов медицинских высших и средних учебных заведений как нашей страны, так и за рубежом [4].

В целом в истории медицины выделяют три модели, сложившихся исторически: народная медицина, традиционная медицина, научная медицина. Научная медицина, окончательно сформировавшаяся в XVIII–XIX вв., обозначила в качестве основы своего развития эксперимент и широкую специализацию. В ее рамках формируются новые виды медицины, одной из них является доказательная медицина. В ней рассматривается такой подход к медицинской практике, при котором решение о применении профилактических, диагностических и лечебных мероприятий принимается исходя из имеющихся доказательств их эффективности и безопасности, доказательства подвергаются сравнению, обобщению и широкому распространению для использования в интересах больного.

Еще одно направление – биомедицина, изучающая организм человека с теоретических позиций, его строение и функции в норме и патологии, методы диагностики патологических состояний и их лечения. Биомедицина больше занимается теоретическими исследованиями с привлечением методов и данных таких наук как химия, биология, гистология, эмбриология, генетика и др.

Одно из самых перспективных направлений в современной научной медицине – наномедицина – использование нанотехнологий в медицине. Многие ученые рассматривают нанотехнологии как основу очередной научно-технической революции, следующей за индустриальной и компьютерной. Использование нанотехнологий в медицине прогнозирует революцию в области медицины (проведение манипуляций в организме человека на

молекулярном уровне, адресная доставка лекарств больным клеткам, лаборатории на чипе, новые бактерицидные средства и т.п.). Адресная доставка лекарств больным клеткам позволяет медикаментам попадать только в больные органы, избегая здоровые, которым эти лекарства могут нанести вред, что особенно важно, например, при лучевой терапии и химиотерапевтическом лечении. Эти открывающиеся возможности позволяют прогнозировать появление молекулярно ориентированной терапии.

В целом медицина в очередной раз переживает новый виток обращения к пациенту, но на принципиально новом уровне. Так, министр здравоохранения России В.И. Скворцова отметила, что задачей развития медицинской науки является обеспечение вхождения страны в новую персонализированную медицину, предполагающую формирование на основе традиционного базиса персонализированного подхода к каждому человеку с учетом индивидуальной фармакокинетики, создания аутологичных клеточных и тканевых продуктов, в том числе комбинированных. Для этой цели необходимо развитие трех важнейших технологий: первазивные датчики, вживляемые в организм человека, технологии тканевой инженерии, комбинированные клеточные продукты на основе биокompозитных материалов [5]. Поставленные задачи дали старт практическим и теоретическим разработкам в этом направлении.

В первую очередь отмечают, что по большому счету в медицине происходит переход от диагностики и лечения болезней отдельных органов к системной работе с организмом человека. Поэтому получает распространение превентивная медицина, задача которой – выявить возможные заболевания и предотвратить их развитие на ранней стадии. На смену методикам массового лечения приходит персонализированная терапия на уровне генома человека. Медицина активно сближается с биотехнологической отраслью в вопросах фармакологии и создания пересаживаемых тканей и органов.

Необходимо отметить, что даже представители медицинской общественности отмечают некоторую узость такого подхода. Так, академик РАН Петров В.И. заметил: «Современная концепция персонализированной медицины предполагает использование новых методов молекулярного анализа для улучшения оценки предрасположенности к болезням, их профилактики и лечения. Но пока персонализация понимается зачастую только в терминах фармакогенетики. Действительно, для врача очевидно, что именно генотип определяет индивидуальность человека. Роль фенотипа, практически, не рассматривается, хотя отношение ген-среда не менее важно, чем отношение ген-ген» [6, с.4].

Представители гуманитарных наук обсуждают эту проблему значительно шире. В дискуссии по теме уже появился термин «предиктивно-превентивная и персонализированная медицина» (ПППМ), более того, для учета личностной составляющей такого подхода некоторые авторы предлагают включить четвертое «П» к ПППМ – участную (participatory) медицину [3, с.86]. Таким образом, вновь обращено внимание на личностные особенности пациента и степень его участия в процессе лечения. Вновь обращено внимание на особенную близость естественного и гуманитарного знания именно в области медицины. И хотя данную ситуацию с введением четвертого «П» предлагают рассматривать как формирование новой парадигмальной установки здравоохранения, на наш взгляд, это скорее, не новая парадигма, а еще одно подтверждение и доказательство известной истины, которой придерживались многие выдающиеся врачи прошлых эпох и которую прекрасно сформулировал российский врач М. Мудров «Лечить не болезнь, а больного».

Как продолжение в развитии концепции интерес представляет формирование т.н. нарративной медицины, допускающей возможность самоистолкования внутреннего мира пациента через самописание им болезненного состояния, что еще более индивидуализирует смысл болезни [1, с.105]. Эта ситуация

в свою очередь актуализирует эффективность коммуникации по линии врач-пациент и внимание к межличностным отношениям [7].

Атлас новых профессий в медицине прекрасно иллюстрирует перечисленные новые явления и проблемы в медицине, предполагая в будущем востребованность следующих специальностей:

- эксперт персонализированной медицины;
- консультант по здоровой старости;
- специалист по киберпротезированию;
- проектант жизни медицинских учреждений;
- сетевой врач;
- оператор медицинских роботов;
- биоэтик;
- it-генетик;
- молекулярный диагностик;
- медицинский маркетолог;
- клинический биоинформатик;
- r&d менеджер здравоохранения;
- генетический консультант;
- it-медик;
- архитектор медоборудования;
- специалист по кристаллографии [2, с.8].

Как было отмечено выше, история медицины зафиксировала свои выдающиеся достижения в прошлом. Современная разноплановая и бурно развивающаяся медицина еще ждет своей систематизации и проверки временем.

Волгоградский государственный медицинский университет, отмечающий в 2015 году свой 80-летний юбилей, органично вписан в современную систему медицины. ВолгГМУ в числе современных медицинских вузов, развивающих такие направления как: биотехнические системы и технологии, генетика, медицинская биохимия, медико-профилактическое дело, фармация, семейная медицина, биоэтика и др.

### ***Источники и литература***

1. Аверкина Е.И. Гуманитарное пространство медицинского курса // Философские науки, 2014. № 12. С. 103–111
2. Атлас новых профессий//Агентство стратегических инициатив, Сколково: Московская школа управления. М., 2014. 168 с.
3. Киященко Л.П. PPPM как предмет трансдисциплинарного исследования//Философские науки, 2014. № 12. С. 85-90
4. Медведева Л.М. Образовательный потенциал истории медицины: оптимизация междисциплинарных связей.//Интеграция образования. 2013 – №2 (71) – С. 22-28; Short history of medicine. The textbook/ I.A. Petrova, J.S. Martinson, L.M. Medvedeva, G.P. Kibasova, T.K. Fomina. Second edition, revised. Volgograd: VolSMU, 2010. 172 p.
5. Минздрав разработал стратегию вхождения России в персонализированную медицину // Электронный ресурс <http://medportal.ru/mednovosti/news/2012/12/10/personal/>
6. Петров В.И. Биоэтика и персонализированная медицина // Биоэтика. 2014. №2. С.4-6.
7. Черемушникова И.К., Захарова И.А. Роль медицинского вуза в формировании коммуникативных навыков будущего специалиста // Лечебное дело. 2011. №2. С.123-126

### **«НОВЫЙ ВРАЧ» И «НОВЫЙ ПАЦИЕНТ»: СОТРУДНИЧЕСТВО ИЛИ ПРОТИВОСТОЯНИЕ?**

*И.К. Черёмушникова, И.В. Чернышёва*

Волгоградский государственный медицинский университет,  
Волгоград, Россия

Американский кардиолог, лауреат Нобелевской премии Мира доктор Бернارد Лаун в своей книге «Дети Гиппократы XXI века» с горечью констатирует, что, несмотря на то, что качество медицинской помощи никогда не было таким высоким, уровень подготовки узких специалистов стал непревзойденным,



стандарты лечения никогда не были так четко определены и многие болезни стали излечимы, проблема негативного отношения к врачам никогда не стояла так остро, как сейчас [2].

По-видимому, причина заключается в том, что медицина утратила духовность. Нарушен неписанный закон общения врача и пациента, соблюдавшийся веками. Место пациента, как главного объекта медицинской практики, заняла болезнь. Когда умирает пациент, то интерес вызывает только клинический аспект проблемы: болезнь, методы ее лечения, совершенные ошибки. Жизнь человека вовсе не принимается во внимание.

Пациент в глазах врача больше не является «целостной системой», «микрокосмосом», «личностью», он представлен как биохимический комплекс, носитель дисфункций отдельных органов, оболочка конкретной болезни. Личность больного и обратная связь с ним почти не принимается во внимание. Золотой век медицины уходит, потому что забота о пациенте (желание помочь) заменяется сосредоточенностью на болезни. И пока пациент снова не займет центральное место в повестке дня, медицину нельзя будет «вылечить».

Сегодня в отношении, которые концентрируются вокруг жизни и здоровья, вступают «новый пациент» и «новый врач». Старая традиционная связь врач-пациент носила оттенок патернализма, напоминала отношения взрослый-ребенок. Врач стремился добиться от больного полного подчинения, но, в то же время, сочувствовал пациенту, жалел и утешал его и нес за него полную ответственность, как родитель за ребенка. Такая модель во многом поддерживалась тем, что пациент не обладал знаниями о том, как поддержать свое здоровье. Сегодня пациент стал другим. Он живет в условиях медикализации культуры [3, с.183-184].

Медикализация характеризуется проникновением в массовое сознание медицинского языка и стиля мышления, медицинских концепций и представлений о причинах и лечении болезней,

возрастанием зависимости от медицины обычных людей в повседневной жизни. Доминирующим становится представление о необходимости здорового образа жизни, здорового, правильного питания, повышение рейтинга здоровья в системе ценностей общества. Информированность пациента возросла в разы, а вместе с ней выросли его страхи и сомнения. Научные достижения усиливают его надежды на моментальное излечение любой болезни, а параллельно с этим его выносливость и способность терпеливо ждать результаты лечения, переносить страдания и неудобства у пациента снижается. Кроме того, пациент рассматривает свое тело как капитал, и желает, чтобы врач согласовывал с ним процесс лечения.

Другим стал и врач. Сегодня превалирующим типом является врач-прагматик, который ощущает себя как взыскательный ученый, использующий передовые технологии. Врач, как и любой другой человек современного информационного общества, является продуктом системы увлечения технологиями. После каждого нового технического открытия, которое быстро внедряется в практику, образ врача, который раньше использовал для диагностики и лечения лишь собственные руки и органы чувств, тускнеет, а его абсолютная зависимость от оборудования превращается из силы в слабость.

Тенденция полагаться на технологии усиливается с каждым днем и порождает искаженное представление о ненужности других клинических навыков. Все забыли о том, пишет доктор Б. Лаун, что «врач уже сам по себе является лечебным средством, необходимо только принимать во внимание «дозировку» и «побочные действия» его личности. Врачи ошибочно воспринимают технологии как эффективную замену времени, которое следует уделять общению с пациентом. Современный врач-прагматик, считает, что искусство общения с пациентом больше не является актуальным, поскольку точная аппаратура дает ему все необходимые сведения и при этом экономит время. По сравнению

с достоверными данными томографии, эндоскопии, ангиографии история болезни пациента, добытая из общения с ним, начинает казаться малоприменимой и совершенно бесполезной в практике лечения.

Однако опытные врачи знают, что большинство медицинских проблем, с которыми им приходится сталкиваться, могут быть разрешены только на основании информации предоставленной (осознанно или неосознанно) самим пациентом. Большинство проблем, даже если внимание концентрируется на отдельном органе, спровоцировано функциональными заболеваниями. Первопричиной таких проблем является образ жизни и проблемы социального окружения. Пациент не только рассказывает о своем недуге, но и сообщает информацию, позволяющую установить правильный диагноз и вылечить его. Натренированное ухо врача, внимательный взгляд, работающий ум врача часто важнее, чем результаты анализов. Пациент – это банк данных, и чтобы добиться кредита, нужно заслужить доверие банка. Внимательно изучив историю болезни, можно поставить правильный диагноз в 70% случаев. Жаль, что врачу требуется целая жизнь, чтобы набраться клинической мудрости и понять, какую экономию средств, сил и времени приносит эффективная коммуникация с больным.

Исследования, проведенные в Англии, показали, что

- 75 % информации, необходимой для верного диагноза, исходит из тщательного изучения истории болезни;
- 5% – от обычных простых анализов;
- 10 % – от дорогостоящих инвазивных обследований;
- 5 % – информации не дают

Таким образом, на первом месте по-прежнему остается информация, полученная от пациента.

Еще одной проблемой, которая существенно влияет на качество отношений врач-пациент, является то, что студентам-медикам прививается т.н. «ветеринарный» взгляд на

больного, что рождает высокомерие и упрощенную модель общения с пациентом [5, с.20]. Менее 2 % уделяется таким дисциплинам как уход за больным и приобретение навыков межличностного общения. Б. Лаун, считает неверным начинать процесс обучения с вскрытия трупов в анатомическом классе [2, с.127]. Будущих медиков уже в самом начале обучают равнодушно манипулировать неодушевленным телом, преодолевая в себе чувство ужаса и сострадания. А ведь это необходимо далеко не во всех медицинских профессиях. Кроме того, мало используется образовательный потенциал истории медицины, который знакомит студентов с базовыми принципами медицинской этики и деонтологии, которые формировались медико-философскими школами предыдущих эпох [4, с.23- 24].

Наука без сострадания, лечение без врачевания лишает медицину огромного потенциала. Чтобы использовать этот потенциал, врачи должны очень хорошо владеть искусством слушать и понимать пациента.

Искусство слушать пациента подразумевает следующие принципы в общении:

**1. Умение отделять «основную жалобу» от реальной первопричины недомогания.** Большинство врачей считает, что история болезни дает шаткие необъективные данные. Как только ты начинаешь выходить за рамки обсуждения основной жалобы, тратишь неоправданно много времени. Лечение, назначенное только на основе т. н. «основной жалобы» пациента, может не иметь отношения к реальной причине болезни. Результатом может стать слепой поиск и трата сил, средств, времени, ресурсов здоровья.

**2. Уметь общаться с окружением пациента.** Присутствие родственников ускоряет, а не сдерживает получение важной информации и сокращает время, необходимое для изучения истории болезни.

**3. *Слушать, касаясь.*** Прикосновение к больному является древнейшим и наиболее эффективным приемом врачевания. На протяжении столетий врачи прикладывали ухо к телу больного. Трудно представить себе более сердечный человеческий сигнал, чем голова врача, склоненная к пациенту и касающаяся его тела. Отношения с пациентом коренным образом меняются после физического осмотра. Несмотря на то, что сегодня между врачом и пациентом огромное количество точных приборов и диагностического оборудования, *рука остается важным инструментом диагностики.*

**4. *Умение распознать пациента с «синдромом Мюнхгаузена».*** Поскольку между врачом и пациентом по умолчанию действуют законы этики и доверия к пациенту, то пациенты с «синдромом Мюнхгаузена» часто обманывают врачей и используют их в целях, далеких от лечения. По-видимому, чем технологичнее будет становиться медицина, тем успешнее будут действовать пациенты-обманщики. Врач должен развивать в себе способность к эффективной коммуникации и иметь навыки физиономиста, хорошо расшифровывающего невербальные сигналы в общении.

**5. *Принцип адекватности словаря.*** Врачи не должны использовать в общении с пациентом аббревиатуры и термины, которые могут быть поняты или расшифрованы неверно. Они также не должны себе позволять бестактные или циничные реплики, шуточные комментарии.

**6. *Не запугивать, а воодушевлять.*** Чтобы подтолкнуть пациента к принятию решения врачи часто прибегают к запугиванию и преувеличениям, медицинские прогнозы сообщают в резкой манере, живописуют мрачные сценарии. Врач не должен сеять страх и неуверенность. Если врач не смягчает прогноз словами надежды, то пациент редко объясняет это себе современным принципом информирования пациента, он начинает считать, что врач не способен на сострада-

ние или страхует себя от возможного негативного развития событий.

7. Дать возможность задавать вопрос и получать ответы. Врач должен уметь ответить на 6 главных вопросов:

- Обладают ли симптомы точной соотнесенностью с конкретной болезнью и можно и это лечить.
- Если это не лечится, то как ослабить симптомы.
- Если болезнь смертельно опасна, то каковы прогнозы на продолжительность жизни.
- Если болезнь не угрожает жизни, то останется она в прежнем состоянии или будет прогрессировать и с какой скоростью.
- Если есть сопутствующие осложнения, то как их смягчить и как это может усложнить жизнь больного и его окружения.
- Насколько сильно нужно изменить свой образ жизни, чтобы чувствовать себя лучше и продлить жизнь.

**8. Избегать критики в адрес других врачей.** По мере того как в медицине растет конкуренция, все более распространенными становятся критические замечания врачей в адрес друг друга. Это деморализует пациента и наносит серьезный урон медицинской профессии, поскольку врач в его глазах начинает выглядеть как шарлатан. Низкое доверия пациента к среднестатистическому врачу сильно снижает качество процесса лечения.

**9. Учитывать разницу культурных кодов.** Некоторые вещи, которые являются само собой разумеющимися в одной культуре, совершенно неприемлемы в другой. Это касается религии, отношений между полами, отношений с деньгами и т.д. Культурные барьеры могут стать непреодолимым препятствием, а самые обычные способы лечения выглядеть как неприемлемые.

**10. Общение с пожилыми пациентами требует специальной подготовки.** Пожилые люди живут в состоянии ужасно-

го противоречия между живым рассудком и немощным телом, в котором они оказываются неожиданно для себя. Они отчаянно держатся не столько за сохранение жизни, сколько за сохранение личности. Кабинет врача зачастую становится для них единственным местом, где они могут восполнить недостаток социального общения [1, с.77]. Врач должен понимать, что пожилые пациенты в равной степени нуждаются в лечении и в коммуникации.

Современное профессиональное медицинское образование построено на концепции о том, что медицина – исключительно научная дисциплина. Однако, если обратиться к истокам медицины, то нетрудно вспомнить, что в античном обществе медицина была представлена не столько как наука, сколько как искусство врачевания. Асклепий – бог врачевания, был сыном Аполлона, а Аполлон, как известно – бог искусств. Древние врачеватели верили, что исцеление наступает только тогда, когда знание соединяется с искусством врачевания, а тело и душа больного не разделяются, а воспринимаются как единое целое.

### ***Источники и литература***

1. Денисов И. Коммуникативные навыки. Общение с пожилыми пациентами / И.Денисов, А. Волнухин, А. Резе // Врач. 2011. № 10. С. 78–80.
2. Лаун Б. Дети Гиппократы XXI века. М.: Эксмо, 2010.
3. Медведева Л.М. Номо medicus как возможный результат медиализации//Историческая и социально-образовательная мысль. 2012. №1(11) С. 182–186.
4. Медведева Л.М. Образовательный потенциал истории медицины: оптимизация междисциплинарных связей// Интеграция образования. 2013. № 2 (71). С. 22–27.
5. Черёмушникова И. К., Захарова И. А. Роль медицинского вуза в формировании коммуникативных навыков будущего врача // Лечебное дело. 2011. № 2. С. 17–24.

# **ПАТРИОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ МОЛОДЕЖИ НА ПРИМЕРЕ ВЫПУСКНИКОВ АРХАНГЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА ВОЕННЫХ ЛЕТ**

*М.Г. Чирцова, Г.О. Самбуров*

Северный государственный медицинский университет,  
Архангельск, Россия

В год 70-летия Победы в Великой Отечественной войне наша страна все чаще вспоминает военных медиков, в числе которых – выпускники Архангельского государственного медицинского института (АГМИ). Значение исследований по истории медицины Великой Отечественной войны сегодня все более актуально. На примерах жизни и деятельности легендарных выпускников АГМИ военных лет современной молодежи прививается патриотизм, воспитывается трудолюбие, любовь и уважение к своей и чужой жизни.

В 2008 г. в Северном государственном медицинском университете (СГМУ, г. Архангельск) под руководством директора Музейного комплекса А.В. Андреевой был создан студенческий научный кружок по истории медицины, приоритетными в деятельности которого стали региональное, профессиональное и патриотическое направления. В рамках изучения истории медицины в годы Великой Отечественной войны особое внимание в исследовательских работах уделяется изучению вклада студентов, выпускников и сотрудников АГМИ в Победу.

Результаты исследований студентов под руководством членов Общества изучения истории медицины Европейского Севера (ОИИМЕС), состоящих из ветеранов и участников войны, ветеранов здравоохранения, краеведов и историков региона, регулярно публикуются в научном бюллетене СГМУ, газете «Медик Севера» и других изданиях РФ [3].



В Музейном комплексе СГМУ созданы экспозиции о деятельности медиков, выпускников и сотрудников вуза в разные периоды истории нашей страны. В течение всего года в вузе проводятся различные памятные и юбилейные мероприятия. Часто – во дворе университета, где установлен памятный знак, посвященный северянам – медикам военных лет, особенно в День Победы и День Памяти и Скорби. Именами героически погибших выпускников АГМИ в вузе названы несколько премий за отличную учебу и спортивные достижения (имени Б. Тюрнина, П. Трунова, З. Кондратьева, А. Перхиной, А. Богатырева).

На обязательных вводных занятиях по истории медицины, проходящих в Музейном комплексе СГМУ, сегодняшние студенты узнают, что в конце июня 1941 г., когда началась война, в АГМИ состоялся очередной выпуск врачей, затем были досрочные, а в декабре 1941 г. – второй военный выпуск. Затем – выпуски 1942, 1943 и 1944 годов, в основную программу которых входили хирургия и санитарно-эпидемиологические вопросы. В 1945 г. выпуска не было, т.к. студенты продолжили образование по восстановленной полной учебной программе [1].

В период войны АГМИ выполнил сложнейшую задачу подготовки квалифицированных врачебных кадров. Сотни выпускников института военного времени на фронте и в тылу с честью исполнили свой долг – спасли жизнь тысячам советских воинов.

По опубликованным в 2000 г. данным, за время войны в институте было подготовлено 906 врачей, из которых 43 погибли. Проведенные в 2005–2015 гг. на базе Музейного комплекса СГМУ исследования свидетельствуют, что эти данные не полные. На сегодняшний день в сборник «Выпускники АГМИ военных лет (1941-1945 гг.)», переизданный в СГМУ в третий раз, вошли суммарные данные о 946 медиках (первое издание было в 2010 г.) [2]. За прошедшие 5 лет были установлены имена многих врачей, зауряд-врачей, санинструкторов и санитаров

из числа студентов АГМИ, чьи судьбы ранее были неизвестны. Выпуски этого сборника состоялись благодаря активной помощи студентов СГМУ, работавших с личными делами и интернет-ресурсами. В третьем издании сборника представлены уже не только списки с фотографиями, но и отражены биографии врачей 1941–1944 гг. выпуска. Тех, кто прямо с институтской скамьи ушел на фронт, служил на флоте, в военно-полевых госпиталях на передовой и в тылу. Только очень немногие из них имели военный опыт. В том числе – студенты АГМИ, которые имели сестринское или фельдшерское образование и служили фельдшерами в период Первой мировой и советско-финской войн.

Сборник выпуска 2015 г. составлен на основе документов, обнаруженных в личных делах выпускников, приказах по институту и т.д. В настоящее время поиск информации о погибших продолжается благодаря рассекречиванию архивных данных («Поморский мемориал»), появлению интернет-ресурсов («Книга памяти») и др. Точные цифры еще предстоит установить. Но ежедневная работа с архивами выявляет все новые имена. Некоторые личные дела были изъяты из университета по различным причинам, работа с ними будет продолжаться в Государственном архиве Архангельской области, архиве ФСБ и др.

Благодаря этим материалам, с 2007 г. на стенах «исторического холла» перед Музеем истории медицины Европейского Севера появился один из главных и больших стендов – «Вклад сотрудников, студентов и выпускников АГМИ в медицину Великой Отечественной войны».

Члены студенческого научного кружка по истории медицины восстановили и перевели в электронный вид картотеку студенческого научного общества «Штаб «Дорогами отцов», действовавшего в вузе в 1970–1980 гг. Они провели рассылку писем с целью поиска выпускников АГМИ, переписку и общение с отзывавшимися ветеранами и их родственниками,

сбор материалов для дальнейшей работы и расширения сборника «Выпускники АГМИ военных лет».

На базе Музейного комплекса подготовлены к печати и изданы в Архангельске сборники выпускников АГМИ военных лет, в которые вошли как воспоминания, так и архивные данные (документы и фотографии из фонда Музейного комплекса). Эта работа постоянно продолжается.

Ветераны здравоохранения регулярно обращаются в Музейный комплекс за электронными копиями документов разных лет. После тщательной проверки эти данные также используются при подготовке к юбилейным встречам выпускников АГМИ–АГМА–СГМУ, в научно-исследовательской и экспозиционной деятельности.

Ежегодно в рамках Международной Архангельской медицинской конференции молодых ученых и студентов, Научной сессии СГМУ и Ломоносовских чтений сотрудники Музейного комплекса организуют и проводят секции и симпозиумы по истории медицины. Помимо конференций, проводимых в г. Архангельске, сотрудники Музейного комплекса и члены студенческого научного кружка по истории медицины выступали с научными сообщениями об АГМИ в годы Великой Отечественной войны на научных конференциях в других городах России (Москва, Санкт-Петербург, Йошкар-Ола, Уфа) и за рубежом (Украина, Латвия, Норвегия). Наиболее популярным среди студентов стало сотрудничество Музейного комплекса СГМУ с кафедрой истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова, где студенты СГМУ ежегодно принимают участие в конференциях по истории медицины в годы Великой Отечественной войны, делая доклады о вкладе студентов, выпускников и сотрудников АГМИ в победу советского народа в войне.

В 2012 г. за научно-внедренческую работу «Музейный комплекс СГМУ – научно-образовательный, воспитательный и культурно-просветительный центр» Музейным комплексом

СГМУ была получена премия М.В. Ломоносова. В 2013 г. за проводимую гражданскую и военно-патриотическую работу Музейный комплекс СГМУ был награжден премией «За вклад в реализацию государственной молодежной политики в Архангельской области». В 2015 г. коллектив Музейного комплекса получил памятную медаль Российского организационного комитета «Победа» в связи с 70-летием Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов, директор МК А.В. Андреева награждена медалью «Патриот России».

Перечисленные награды были получены в т.ч. и за инновационные методы работы Музейного комплекса СГМУ как ежегодное участие в реконструкции боев Великой Отечественной войны и Всероссийской акции «Бессмертного полка» [4]. Впервые 9 мая 2013 г. по инициативе сотрудников Музейного комплекса представители вуза и других медицинских и образовательных учреждений области прошли в рядах «Бессмертного полка» в составе отдельной медицинской колонны по улицам Архангельска. В настоящее время в составе «Отдельного медицинского батальона» по городским улицам проходят сотни медицинских работников города и области в белых халатах.

Ежегодно усилиями сотрудников Музейного комплекса и студентов СГМУ осуществляется реконструкция военно-полевого госпиталя в рамках «Ночи Музеев» и в рамках V фестиваля военной реконструкции боев Великой Отечественной войны в День Военно-морского флота РФ; проводится торжественное мероприятие «Свеча памяти», посвященное Дню памяти и скорби. Среди гостей – самые почетные ветераны и дети войны, труженики тыла, воспитанники Архангельского Красног Креста и учащиеся архангельских школ.

Привлечение молодежи и школьников города и области к изучению и сохранению истории вуза, истории медицины Европейского Севера, а через них – истории нашей страны, приводит к патриотическому и гражданскому воспитанию граждан

Российской Федерации, популяризации и развитию научно-исследовательской работы и поискового движения в Архангельской области (в различных архивах) [4].

Общение студентов с участниками Великой Отечественной войны способствует формированию гражданской идентификации и общекультурной компетенции, в результате чего происходит социализация личности через формирование и накопление социальной и профессиональной компетенции, формирование волонтерской деятельности, толерантности, что является важными качественными характеристиками будущего специалиста медицинской сферы, определяющими успешность его профессиональной деятельности.

### *Источники и литература*

1. Андреева А.В., Чирцова М.Г. Деятельность Архангельского государственного медицинского института в годы Великой Отечественной войны // Медицинское образование в XXI веке: традиции и инновации: материалы XX Межрегион. учеб.-метод. конф. / отв. ред. А.С. Оправин. Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2015. 189 с.

2. Выпускники Архангельского государственного медицинского института военных лет 1941–1944 гг. / [сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова] ; 3-е изд., испр. и доп. Архангельск: Изд-во СГМУ, 2015. 398 с.

3. Продолжая традиции... (К 5-летию образования «Общества изучения истории медицины Европейского Севера») / авт.-сост. Г.С. Щуров. Архангельск : КИРА, 2010. 71 с.

4. Чирцова М.Г. Патриотическое воспитание студентов медицинского вуза с помощью новых форм деятельности сотрудников музейного комплекса // Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.: сб. материалов IX Всеросс. конф. с междунар. участием. М., 2013.

# **ПЕРСПЕКТИВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОММУНИКАЦИЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ: ХИРУРГИЯ/АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ**

*О.В. Фурсик, Г.П. Кибасова*

Волгоградский государственный медицинский университет  
Волгоград, Россия

В силу сложившихся стереотипов значимость работы анестезиолога-реаниматолога (АР) часто недооценивается врачами смежных специальностей. Поэтому отсутствие преемственности в работе хирургического и анестезиолого-реанимационного звеньев работе стационара, является важной проблемой в современной медицинской практике.

Анестезиолого-реанимационная служба представляет собой ключевое звено при оказании не только экстренной, но и плановой хирургической помощи. Сформировалось и продолжает преобладать отношение к ней как прикладному подразделению ЛПУ. Хотя отметим, что на современном этапе развития медицины успехи в лечении хирургических больных определяются в основном не совершенствованием собственно хирургической техники, а внедрением новых фармацевтических препаратов, инструментальных и лабораторных методов диагностики, аппаратных средств мониторинга и поддержания жизнедеятельности, т.е. всего того, что входит в сферу профессиональной деятельности врача АР.

Особенно болезненны профессиональные конфликты между врачами АР и хирургами. В последние годы количество конфликтных ситуаций не только не уменьшается, но и возрастает. Очевидно, это связано с тем, что пришла новая генерация специалистов, которые имеют недостаточные знания об этических нормах профессионального поведения [2]. Накладывает свой отпечаток и процесс коммерциализации медицины. Однако в

современном обществе ни одна отрасль терапии и хирургии не может считаться полноценной, если она не использует опыт, знания и достижения анестезиологии-реаниматологии. Представления о специальности, как сугубо вспомогательной («дать наркоз», «провести реанимацию») наносят вред престижу профессии и приводят к нарастающему дефициту кадров.

Профессия врача АР сегодня не ограничивается определением степени операционного риска и проведением «наркоза» (понятие крайне устарело). Врач АР выполняет ещё одну крайне актуальную функцию: ограждение больного от «хирургической агрессии» [1]. Понятие долго воспринималось в штыки, поскольку определяло хирургическую операцию как травму. В настоящее время словосочетание активно используется.

Основной задачей врача АР в хирургии на современном этапе развития медицины является разработка и осуществление периоперационной медикаментозной защиты пациента от хирургической агрессии. Понятие периоперационной медикаментозной защиты подразумевает весь комплекс лечебно-диагностических мероприятий, проводимых в пред-, интра- и послеоперационном периодах и направленных на оптимизацию аутокомпенсаторных возможностей организма, предупреждение и коррекцию нарушений гомеостаза, развившихся вследствие хирургической агрессии и (или) декомпенсации скомпрометированных органов и систем, с целью ранней реабилитации больного и улучшения исхода лечения. Только полное и скрупулезно правильное выполнение программы периоперационной медикаментозной защиты обеспечивает пациенту раннее выздоровление.

Врач АР работает как бы на «чужой территории» и его контакты со многими специалистами, имеющими собственные традиции и взгляды на совместное ведение больного, заставляют быть тонким дипломатом, требуют особого внимания к контактам со «смежниками». Психология взаимоотношений между хирургами и анестезиологами сложна и существенно влияет на

производительность операционной бригады, которая должна комплектоваться с учётом психологической совместимости её членов. Однако, эта рекомендация не всегда осуществима на практике и часто носит формальный характер. Например, если анестезиолог узнаёт об операции только за 1–2 дня до неё, или если не выполняются его требования по необходимому дообследованию и медикаментозной подготовке больного к операции, что часто воспринимается хирургами как перестраховка и т.д.

Безусловно, АР относится к одному из самых дорогостоящих направлений в клинической медицине, в то же время к одному из самых перспективных. Поэтому выявление проблем социально-экономического характера, тормозящих рост эффективности труда в данной сфере медицины, является чрезвычайно важной, но не медицинской, а именно социальной задачей. Снабжение медикаментами сегодня производится не в полном объёме и по принципу «что дешевле», отсутствует запас препаратов средней стоимости и тем более дорогих, порой жизненно необходимых лекарств. Вопрос об их приобретении решается на уровне не ниже главного врача больницы, Городского комитета по здравоохранению, и даже Областного комитета по здравоохранению.

Обратим внимание на то, что особенности работы анестезиолога в плановом хирургическом отделении отличаются от таковых при экстренной патологии. Больной на плановую операцию поступает после предварительного обследования в поликлинике и коррекции общего состояния вне стационара или в профильном отделении, анестезиолог определяет, объём дообследования, степень готовности пациента к операции и вид анестезиологического пособия. При экстренной патологии у анестезиолога нет возможности проводить длительную всестороннюю подготовку пациента из-за тяжести общего состояния, и коррекция жизненно важных показателей проводится интраоперационно. Палатный врач отделения реанимации наблюдает одновременно нескольких больных в различные сроки до и после



операции, осуществляя обследование, мониторинг и коррекцию общего состояния пациента.

При этом отношения «врач-больной» в отделении реанимации принципиально отличаются от взаимоотношений в любой другой медицинской сфере. Врач АР должен учитывать (следовательно, изучить, иметь квалифицированные подтверждения, сформировать собственную позицию) следующие характерные особенности отношений с больными [3], находящимися в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) или в палате интенсивной терапии (ПИТ) отделения анестезиологии-реанимации (ОАР):

1. Время вербального контакта с больным ограничено в связи с загруженностью медперсонала и технологическими особенностями работы с аппаратурой.

2. Вербальный контакт с больным происходит на фоне действия медикаментов с возможным влиянием на процессы мышления, запоминания и психический статус.

3. Больной испытывает нравственные страдания, связанные с отправлением естественных потребностей в присутствии медперсонала, с осмотрами врачей и манипуляциями.

4. Больной имеет возможность наблюдения за процессом интенсивной терапии, реанимации и умирания, что приводит к эмоциональному стрессу.

5. Больной чувствует себя ущемленным в вопросах выбора врача, пребывания и перевода из отделения, невозможности контакта с родственниками и близкими людьми.

6. Существует реальная возможность получения больным разноречивой информации о собственном состоянии здоровья и прогнозе заболевания.

7. Контакт с больным может быть вообще невозможен.

В целом, можно сказать, что больной в отделении реанимации и интенсивной терапии находится в униженном положении по сравнению с медицинскими работниками, поскольку полностью зависит от них. Если сам пациент в силу бессознательного со-

стояния не ощущает унижения, то это ощущение с еще большей силой переносится на его законных представителей. Действительно, больной с сохраненной способностью психического восприятия приобретает в ОРИТ положительный опыт, который убеждает его, что действия персонала направлены на его благо, хотя смысл их, как правило, остается для пациента непонятным. Родственники (законные представители) больного приобретают часть такого опыта только после успешного результата интенсивной терапии, причем убедить их в пользе того, что с ним сделали, может лишь сам больной.

В заключение подчеркнем тот факт, что анестезиология-реаниматология, безусловно, достаточно молодая медицинская специальность, «возраст» которой несравним с «возрастом» хирургии. Более того, и анестезиология, и реаниматология «родились» из потребностей хирургии, и свой генезис прошли в её рамках. Однако сегодня АР, очевидно, одна из самых быстро развивающихся медицинских специальностей. Эта особенность предъявляет особые требования к профессиональной подготовке, эрудиции, диагностическим и мануальным способностям врачей АР. Поиск путей гармоничного сотрудничества двух неразрывно связанных медицинских специальностей должен опираться на жёсткие алгоритмы поведения и совместное планирование обследований и операций.

### ***Источники и литература***

1. ЗюСоЧун К.Ю. Хирург и анестезиолог: понимание пределов методов защиты организма от хирургической агрессии//RusAnesth. Русский анестезиологический сервер. Режим доступа: [www.rusanesth.com/geanest.html](http://www.rusanesth.com/geanest.html)
2. Кwartовкин К.К., Фролов М.А. Организация анестезиолого-реанимационной службы в лечебно-профилактических учреждениях. Волгоград: Изд. ВМА, 1998. 78с.
3. Шмаков А.Н., Кохно В.Н. Этические и деонтологические проблемы в анестезиологии и реаниматологии. Новосибирск, 2004. 174с.

## Сведения об авторах

**Александрова Людмила Ивановна** – д.м.н., профессор кафедры анатомии человека Волгоградского государственного медицинского университета

**Андреева Анна Владимировна** – директор музейного комплекса Северного государственного медицинского университета (г. Архангельск)

**Беккер Иван Генрихович** – к.м.н., директор музея медицины Алтая (г. Барнаул)

**Богатырева Кира Владимировна** – к.и.н., доцент кафедры истории медицины, истории Отечества и культурологии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова

**Болдырева Наталия Владимировна** – директор музея АО Волгоградского металлургического комбината «Красный Октябрь»

**Букатин Михаил Владимирович** – к.м.н., доцент кафедры фундаментальной медицины и биологии Волгоградского государственного медицинского университета

**Гуляева Елена Шамилевна** – к.и.н., доцент кафедры истории и культурологии Волгоградского государственного медицинского университета

**Долгова Валентина Васильевна** – заведующая научной библиотекой Волгоградского государственного медицинского университета

**Жаров Леонид Всеволодович** – д.филол.н., профессор, зав. каф. истории и философии Ростовского государственного медицинского университета

**Замылина Светлана Валерьевна** – зав. отделом гуманитарно-просветительской работы научной библиотеки Волгоградского государственного медицинского университета

**Зарубинская Любовь Григорьевна** – к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения №1 с курсом истории медицины Ростовского государственного медицинского университета.

**Золотых Мария Александровна** – студентка Волгоградского государственного медицинского университета

**Кибасова Галина Петровна** – д.филос. наук, профессор кафедры истории и культурологии Волгоградского государственного медицинского университета

**Киценко Ольга Сергеевна** – к.и.н., доцент кафедры истории и культурологии Волгоградского государственного медицинского университета

**Киценко Роман Николаевич** – к.филос. н., доцент кафедры истории и культурологии Волгоградского государственного медицинского университета

**Колобродова Наталья Александровна** – к.м.н., специалист по учебно-методической работе направления подготовки «Педагогическое образование» учебно-методического кабинета направлений подготовки «Биология» и «Педагогическое образование» Волгоградского государственного медицинского университета

**Комиссарова Елена Васильевна** – к.и.н., заведующая музеем Волгоградского государственного медицинского университета

**Краюшкин Александр Иванович** – д.м.н., профессор, зав. каф. анатомии человека Волгоградского государственного медицинского университета

**Кузнецова Ольга Юрьевна** – к.б.н., заведующая учебно-методическим кабинетом направлений подготовки «Биология» и «Педагогическое образование» Волгоградского государственного медицинского университета

**Лепкова Елена Александровна** – старший научный сотрудник ФГБУК «Государственный историко-мемориальный музей-заповедник «Сталинградская битва»

**Лихоманова Елена Викторовна** – к.и.н., зав. библиотекой Волгоградского колледжа управления и новых технологий

**Мандриков Виктор Борисович** – д.п.н, профессор, зав. каф. физической культуры и здоровья Волгоградского государственного медицинского университета, первый проректор ВолгГМУ

**Медведева Лариса Михайловна** – к. филос. н., доцент кафедры истории и культурологии Волгоградского государственного медицинского университета

**Наумова Юлия Александровна** – студентка Алтайского государственного медицинского университета

**Перепёлкин Андрей Иванович** – д.м.н., профессор кафедры анатомии человека Волгоградского государственного медицинского университета

**Петрова Ирина Александровна** – д. филос. наук, профессор, заведующая кафедрой истории и культурологии Волгоградского государственного медицинского университета

**Рябец Ирина Анатольевна** – к. и. н., заведующая отделом Волгоградского областного краеведческого музея

**Самбуров Глеб Олегович** – специалист музейного комплекса Северного государственного медицинского университета (г. Архангельск)

**Склярова Елена Константиновна** – к.и.н., доцент кафедры истории и философии Ростовского государственного медицинского университета

**Ткачёва Надежда Дмитриевна** – старший преподаватель кафедры физической культуры и здоровья Волгоградского государственного медицинского университета.

**Трефилова Ольга Александровна** – к.филос.н., доцент кафедры истории медицины, истории Отечества и культурологии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова

**Фурсик Ольга Васильевна** – к.м.н., преподаватель кафедры детской хирургии Волгоградского государственного медицинского университета

**Харламов Евгений Васильевич** – д.м.н., профессор, зав. каф. физкультуры, лечебной физкультуры и спортивной медицины Ростовского государственного медицинского университета

**Чаплыгина Елена Викторовна** – д.м.н., профессор, проректор по социальным вопросам и воспитательной работе Ростовского государственного медицинского университета

**Ченегина Валентина Владимировна** – главный хранитель фондов Музея истории здравоохранения Волгоградской области

**Черёмушникова Ирина Кабдрахимовна** – д. филос. н., профессор кафедры истории и культурологии Волгоградского государственного медицинского университета

**Чернышёва Ирина Валерьевна** – к. филос. наук, доцент кафедры истории и культурологии Волгоградского государственного медицинского университета

**Черняева Нина Алексеевна** – главный врач ГБУЗ «ВОКБ № 1».

**Чирцова Марина Георгиевна** – специалист музейного комплекса Северного государственного медицинского университета (г. Архангельск)

**Шаляпин Игорь Васильевич** – к.м.н., заместитель директора музея медицины Алтая (г. Барнаул)

**Шебырова Лариса Геннадьевна** – аспирантка Института истории естествознания и техники РАН (г. Москва)

**Юричева Светлана Юрьевна** – журналист, шеф-редактор телевизионных программ «Волгоград-ТРВ»

# Содержание

## Раздел 1

### ИСТОРИЯ ВОЛГОГРАДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА (Волгоградскому государственному медицинскому университету – 80 лет)

---

ИСТОРИЯ ВОЛГОГРАДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ЭКСПОЗИЦИИ МУЗЕЯ ВолгГМУ <i>Петрова И. А., Комиссарова Е. В., Киценко Р. Н.</i> .....	6
ИСТОРИЯ ВОЛГОГРАДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПО ВОСПОМИНАНИЯМ С.Л. ТЫДМАН <i>Медведева Л.М.</i> .....	13
КАФЕДРЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ВОЛГОГРАДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА – 80 ЛЕТ: ИСТОРИЯ И ДОСТИЖЕНИЯ <i>Мандриков В. Б., Ткачева Н. Д.</i> .....	17
РАРИТЕТНЫЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ МЕМОРИАЛЬНЫЕ ИЗДАНИЯ БИБЛИОТЕКИ КАФЕДРЫ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА ВОЛГГМУ <i>Краюшкин А.И., Перепелкин А.И., Александрова Л.И.</i> .....	24
КНИГИ-РОВЕСНИКИ ВУЗА (издания 1935 года из фонда библиотеки ВолгГМУ) <i>Замылина С.В.</i> .....	29

## Раздел 2

### СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ НАУЧНОЙ МЕДИЦИНЫ В XVII–XIX вв.

---

ХИРУРГИЧЕСКИЕ КНИГИ XVIII–XIX ВЕКОВ В БИБЛИОТЕКАХ АЛТАЙСКОГО КРАЯ <i>Шалятин И.В., Беккер И.Г., Наумова Ю.А.</i> .....	35
--	----



РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ В ПРАВЛЕНИЕ ЕКАТЕРИНЫ II <i>Чернышева И.В.</i> .....	41
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНАЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ РАНЕНЫМ ВОИНАМ И БЕЖЕНЦАМ И УЧАСТИЕ ДОНСКИХ УЧЕНЫХ-МЕДИКОВ В ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЕ <i>Зарубинская Л.Г.</i> .....	50
ВКЛАД З. П. СОЛОВЬЕВА В ДЕТСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ НАЧАЛА XX ВЕКА <i>Богатырева К.В., Трефилова О.А.</i> .....	56
ВОПРОСЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА В ЦАРИЦЫНЕ И ЦАРИЦЫНСКОМ УЕЗДЕ <i>Ченегина В.В.</i> .....	60
БОРЬБА С ЭПИДЕМИЯМИ ДИФТЕРИИ В ЗЕМСКОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ НА РУБЕЖЕ XIX–XX ВВ. (по материалам Саратовской губернии) <i>Киценко О.С.</i> .....	66
ДОКТОР ВЛАДИМИР ИВАНОВИЧ ШАРОВ <i>С.Ю. Юричева</i> .....	75
ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ ВОЕННОГО ХИРУРГА ФЕДОРА ФЕОДОСЬЕВИЧА ЯНИЦКОГО (1852–1937) <i>Трефилова О.А., Богатырева К.В.</i> .....	79
СИМИАЛЬНАЯ ТЕОРИЯ АНТРОПОГЕНЕЗА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ И.И. МЕЧНИКОВА (анализ работ из фондов библиотеки ВолгГМУ) <i>Букатин М.В., Долгова В.В., Золотых М.А., Колобродова Н.А., Кузнецова О.Ю.</i> .....	83
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ «РУССКОГО ОБЩЕСТВА ВРАЧЕЙ И ОХРАНЫ НАРОДНОГО ЗДРАВЬЯ» г. ЦАРИЦЫНА В ДОКУМЕНТАЛЬНЫХ ИСТОЧНИКАХ И МАТЕРИАЛАХ ПРЕССЫ КОНЦА XIX – НАЧАЛА XX ВВ. <i>Рябец И.А.</i> .....	86
ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЕЛИКОБРИТАНИИ В СОБРАНИЯХ БИБЛИОТЕК И МУЗЕЕВ УНИВЕРСИТЕТА ОКСФОРДА <i>Склярлова Е.К.</i> .....	94

Раздел 3

МЕДИЦИНА XX ВЕКА. ОСОБЕННОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ  
И РАЗВИТИЯ СОВЕТСКОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

---

ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЦАРИЦЫНЕ ПОСЛЕ ГРАЖДАНСКОЙ ВОЙНЫ И МЕТОДЫ ИХ РЕШЕНИЯ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ <i>Ленкова Е.А.</i> .....	100
ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 1930-е ГОДЫ ПО ДОКУМЕНТАМ АРХИВНОГО ФОНДА ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Комиссарова Е. В.</i> .....	108
АРХАНГЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ – НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ГОСПИТАЛЬНОЙ БАЗЫ КАРЕЛЬСКОГО ФРОНТА <i>Андреева А.В., Чирцова М.Г.</i> .....	114
НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕРГЕЯ ИВАНОВИЧА МЕТАЛЬНИКОВА В ЕГО ЭПИСТОЛЯРНОМ НАСЛЕДИИ <i>Шебырова Л. Г.</i> .....	121
ОТ ВАРШАВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ДО РостГМУ: ИСТОРИЯ ВУЗА В КОЛЛЕКЦИЯХ БИБЛИОТЕК И МУЗЕЕВ РОСТОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА (к 100-летию высшего медицинского образования на Дону) <i>Склярова Е.К., Чаплыгина Е.В., Харламов Е.В., Жаров Л.В.</i> .....	127
«ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ» КАК ИСТОЧНИК ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ <i>Гуляева Е.Ш.</i> .....	132
БУДНИ ЭВАКОГОСПИТАЛЯ № 1584 – В ВОСПОМИНАНИЯХ И ПИСЬМАХ МЕДИКОВ СТАЛИНГРАДА (по материалам музея ВолгГМУ) <i>Киценко Р.Н., Комиссарова Е.В.</i> .....	138
ГОСПИТАЛЬНАЯ БАЗА КАРЕЛЬСКОГО ФРОНТА В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Андреева А.В.</i> .....	149

ВЫПУСКНИК СТАЛИНГРАДСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА Л.П. СДОБНОВ И ЕГО «ДЕТИЩЕ» – САНАТОРИЙ- ПРОФИЛАКТОРИЙ ЗАВОДА «КРАСНЫЙ ОКТЯБРЬ» <i>Болдырева Н.Е.</i> .....	155
ИЗ ИСТОРИИ МЕДИЦИНСКИХ БИБЛИОТЕК ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ (1960–1970- е гг.) <i>Лихоманова Е.В.</i> .....	161

#### Раздел 4

### МЕДИЦИНА ХХІ ВЕКА: ПРОБЛЕМЫ, ДОСТИЖЕНИЯ, ПЕРСПЕКТИВЫ

---

«ВОЛГОГРАДСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1»: 110 ЛЕТ БОЛЬШИХ И МАЛЫХ ПОБЕД <i>Черняева Н.А.</i> .....	166
О НЕКОТОРЫХ АКТУАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМАХ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ <i>Медведева Л.М.</i> .....	171
«НОВЫЙ ВРАЧ» И «НОВЫЙ ПАЦИЕНТ»: СОТРУДНИЧЕСТВО ИЛИ ПРОТИВОСТОЯНИЕ? <i>Черёмушникова И.К., Чернышёва И.В.</i> .....	176
ПАТРИОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ МОЛОДЕЖИ НА ПРИМЕРЕ ВЫПУСКНИКОВ АРХАНГЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА ВОЕННЫХ ЛЕТ <i>Чирцова М.Г., Самбуров Г.О.</i> .....	184
ПЕРСПЕКТИВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОММУНИКАЦИЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ: ХИРУРГИЯ/АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ <i>Фурсик О.В., Кибасова Г.П.</i> .....	190
Сведения об авторах .....	195

*Учебное издание*

# **ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ В СОБРАНИЯХ АРХИВОВ, БИБЛИОТЕК И МУЗЕЕВ**

**Материалы**

**II Межрегиональной научно-практической конференции,  
посвященной 80-летию Волгоградского государственного  
медицинского университета**

***Волгоград, 15–16 сентября 2015 года***

*Издано в авторской редакции*

Компьютерная верстка *М. Н. Манохина*

Директор Издательства ВолГМУ *Л. К. Кожевников*

Санитарно-эпидемиологическое заключение  
№ 34.12.01.543. П 000006.0107 от 11.01.20007 г.

Подписано в печать 07.09.2015 г. Формат 60x84/16.  
Усл. печ. л. 11,86. Уч. изд. л. 9,75. Тираж 100 экз. Заказ .

Волгоградский государственный медицинский университет  
400131 Волгоград, пл. Павших борцов, 1.  
Издательство ВолГМУ  
400006 Волгоград, ул. Дзержинского, 45.