



СОЮЗ ПЕДИАТРОВ РОССИИ

Серия «Исторический педиатрический альманах»

Помним ваш подвиг, ценим ваш труд

Выпуск I

МОСКВА



2013

УДК [616-051:616-053.2](470+571)
ББК 57.3д(2Рос)
П55

Серия «Исторический педиатрический альманах»
Выпуск I

П55 **Помним ваш подвиг, ценим ваш труд.** М.: ПедиатрЪ. 2013. — 78 с. — (Серия «Исторический педиатрический альманах» вып. I).

ISBN 978-5-906-332-12-7

В альманахе собраны воспоминания педиатров России о своих учителях, об основателях научных школ и направлений в разных регионах Российской Федерации, о трудовых буднях дружных коллективов детских врачей.

Альманах предназначен для широкого круга читателей, интересующихся историей отечественной педиатрии.

УДК [616-051:616-053.2](470+571)
ББК 57.3д(2Рос)

ISBN 978-5-906-332-12-7

© Союз педиатров России, 2013
© ПедиатрЪ, 2013
© Научный центр здоровья детей, 2013

СОДЕРЖАНИЕ

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РЕГИОНЕ. ИСТОРИЯ НАУЧНОЙ ШКОЛЫ

- 5 С.Ф. Гусаев
ОСНОВНЫЕ ВЕХИ ИСТОРИИ СТАНОВЛЕНИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ НА ТВЕРСКОЙ ЗЕМЛЕ
- 7 Л.С. Перепанова
ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ СЛУЖБА РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ: ПРОШЛОЕ И НАСТОЯЩЕЕ
- 10 Л.А. Решетник
ИСТОКИ СИБИРСКОЙ ПЕДИАТРИИ
- 13 Б.М. Сангаджиев
ИСТОРИЯ, СОСТОЯНИЕ И ПУТИ РАЗВИТИЯ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЛМЫКИЯ
- 17 Л.И. Соколова
ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РЕСПУБЛИКЕ МАРИЙ ЭЛ (1920–2013 ГГ.)
- 19 Р.А. Файзуллина, О.И. Пикуза
КАЗАНСКАЯ ШКОЛА ПЕДИАТРОВ
- 22 Н.П. Шабалов, Л.В. Эрман
ДЕТСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В БЛОКАДНОМ ЛЕНИНГРАДЕ (К СЕМИДЕСЯТИЛЕТИЮ СНЯТИЯ БЛОКАДЫ ЛЕНИНГРАДА В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ)
- 24 В.А. Щербак
ОСНОВОПОЛОЖНИКИ ПЕДИАТРИЧЕСКИХ ШКОЛ ЗАБАЙКАЛЬЯ

3

ИСТОРИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ. ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ПЕДИАТРИИ

- 27 С.Д. Батоев
ТЕРНИСТЫЙ ПУТЬ ОТ ПЕРВОГО ДЕТСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДО ДЕТСКОЙ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ В БУРЯТИИ
- 31 Т.А. Губарева
ВСЕ ТОЛЬКО НАЧИНАЕТСЯ
- 35 Л.Н. Дакинова
ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ И РАЗВИТИЯ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ РЕСПУБЛИКИ КАЛМЫКИЯ
- 39 М.Н. Кузнецова
ИЗ ИСТОРИИ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ
- 43 Т.С. Маркина
МОЯ ЛЮБИМАЯ БРИГАДА № 23
- 45 Л.В. Софронова
УЧИТЕЛЯМИ СЛАВИТСЯ РОССИЯ...
- 46 Л.А. Цветкова
ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 19 КАНАВИНСКОГО РАЙОНА
- 48 О.П. Яковлева, С.Б. Петрова
БЫЛА ТАКАЯ ВЫПУСКАЮЩАЯ КАФЕДРА

ИСТОРИЯ О ПЕДИАТРЕ

- 50 Н.И. Аверьянова, Л.В. Софронова, Н.В. Минаева, А.А. Гаслова
ПАВЕЛ ИВАНОВИЧ ПИЧУГИН — ОСНОВАТЕЛЬ ПЕРМСКОЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ

- 52 Д.Б. Батоев
ПЕРВЫЕ РУССКИЕ ВРАЧИ-ПЕДИАТРЫ БУРЯТИИ
- 55 Д.Б. Батоев
ПЕРВЫЙ ДЕТСКИЙ СЕЛЬСКИЙ ВРАЧ БАРГУЗИНСКОЙ ДОЛИНЫ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ
- 57 В.П. Вавилова
ГАЛИНА ИГНАТЬЕВНА ЗАВАДСКАЯ — ТВОРЕЦ МЕДИЦИНСКОЙ ИСТОРИИ ГОРОДА
- 60 И.А. Лукина
МОЯ МАМА — ДЕТСКИЙ ВРАЧ
- 62 О. Г. Максимова, М.А. Петрова
ОСНОВОПОЛОЖНИК ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ — ПРОФЕССОР ЕЛИЗАВЕТА ПАВЛОВНА ЧЕТВЕРТАКОВА
- 65 С.И. Малявская
ЛОМОНОСОВ И ПЕДИАТРИЯ
- 67 Л.М. Низова, М.В. Пирогова
РОЛЬ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА В ИНТЕГРАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В ОБЩЕСТВО
- 69 И.Е. Новокщенова
ЭВИ-ДОКТОР
- 71 О.Н. Реховская
ЛУЧШИЙ ВРАЧ КРАЕВОГО ДЕТСКОГО КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА
- 72 Л.В. Софронова
ВИКТОР НИКОЛАЕВИЧ КАПЛИН И ПЕДИАТРЫ ПЕРМСКОГО КРАЯ
- 73 Н. Ханова
РОДНОЙ ПРОФЕССОР
- 74 В.В. Чемоданов
СЛОВО ОБ УЧИТЕЛЕ

С.Ф. Гнусаев

Тверская государственная медицинская академия

Основные вехи истории становления педиатрической службы на Тверской земле

Первая государственная забота о детском здоровье выражалась в создании различных губернских учреждений по призрению детей, в первую очередь незаконорожденных и подкинутых. Основное предназначение этих учреждений состояло в охране здоровья и жизни своих питомцев. К 1798–1799 годам в Тверской губернии существовали так называемые «сиротопитальные дома для несчастно-рожденных детей».

В 1859 г. в Твери открылась первая детская больница. Она размещалась в доме детского приюта на бывшей Екатерининской улице.

Содержалась больница на средства графини Барановой. Позднее этой больнице было присвоено имя княгини М.Б. Мещёрской.

Проблеме заболеваемости детей в Тверской губернии и сохранения детских жизней уделялось большое внимание в период земства. За 50 лет существования земства число больниц в Тверской губернии увеличилось с 13 до 135 (на 3 327 коек), число врачей — до 201.

Плата за лечение отменяется или снижается. Разъездная система работы врача в большинстве уездов заменяется так называемой смешанной. Вместо того, чтобы тратить огромное количество времени на разъезды, как было прежде, врач стал принимать пациентов у себя на месте — в стационаре и амбулатории.

Большую роль в организации медицинской службы Тверской губернии сыграли съезды земских врачей, первый из которых был проведен в 1871 г. Его инициатором стал старший врач Тверской губернской больницы Н.М. Павлов. Позднее подобные съезды стали проводиться и в других губерниях. Всего в Тверской губернии состоялось 15 съездов.

Губернский врач **А.П. Розанов** на XI съезде врачей Тверского земства в 1893 г. обратил внимание на высокую смертность детей, особенно среди сельского населения: умершие в возрасте от рождения до 5 лет составляли более 62% всех умерших вообще. Известный гигиенист **Ф.Ф. Эрисман** приводит следующие данные: количество детей, умерших в возрасте до 5 лет, к общему числу умерших составляет 29% во Франции, 40% в Англии, 34% в Швейцарии, 48% в Австрии и Пруссии, 57% в Европейской части России.

В отчете Тверской городской управы по медико-санитарной части указывалось, что в Твери в 1912 г. были эпидемии скарлатины, дифтерии, сыпного тифа и дизентерии.

Земский врач **П.Ф. Кудрявцев** предложил как одну из мер в борьбе с детской смертностью организацию деревенских яслей-приютов. Подобные ясли успешно работали в Симбирской губернии.

Первые летние ясли в Тверской губернии были открыты в Весьегонском уезде в 1889 г. земским врачом **С.А. Кочуровой**. Софья Александровна окончила

Высшие медицинские женские курсы в Петербурге. В 1889 г. приехала в Весьегонский уезд Тверской губернии. Здесь работала в течение 40 лет врачом Сушигоричкой участковой больницы. Ее усилиями маленький деревянный дом превратился в больничный городок с каменными зданиями больничных отделений, амбулаторией и домом для сотрудников больницы. Она открыла летние ясли в пяти деревнях, библиотеки, назначила стипендию для крестьянских детей, желающих продолжать свое образование.

После Октябрьской революции 1917 г. в стране начала создаваться государственная система охраны материнства и младенчества. 27 декабря 1917 г. В.И. Ленин подписал декрет об образовании «Отдела по охране материнства и младенчества» (ОММ) при Наркомате социального обеспечения, который возглавила А.М. Коллонтай.

Одновременно с учреждением отдела ОММ при Наркомате началась организация губернских и уездных подразделов ОММ для проведения работы на местах.

Тверской губернский подотдел охраны материнства и младенчества был образован в 1918 г. Первыми его руководителями были партийные выдвиженки Барсукова, О.А. Назарова. С 1920 г. подотдел ОММ возглавляла **В.К. Никитина**, которая в 1919 г. окончила курсы сестер-воспитательниц.

Наиважнейшей задачей в борьбе с младенческой смертностью стала пропаганда основ гигиенического воспитания. В ряде школ уезда появился обязательный школьный предмет — гигиена. Огромную роль тогдашние доктора отводили гигиеническому воспитанию молодых мам, в особенности жительниц глухих деревень.

Деятельность подотделов ОММ сыграла важную роль в организации охраны здоровья детского населения губернии. Стали выделять здания для размещения в них яслей, консультаций. Была проведена реорганизация уже функционирующих учреждений. Строились новые учреждения, осуществляющие охрану материнства и младенчества. В 1920 г. открылись первые объединенные женские и детские консультации в Твери и Вышнем Волочке.

В декабре 1920 г. состоялось первое Всероссийское совещание по охране материнства и младенчества, показавшее целесообразность развития в первую очередь учреждений открытого типа (консультации, ясли, молочные кухни), рассчитанных на обслуживание основной массы детей и позволяющих сохранить ребенка при матери. Особое внимание уделялось обеспечению яслями детей колхозников в связи с переходом колхозов на новую систему оплаты труда. Ясли в сельской местности работали от 8 до 16 часов в сутки в зависимости от местных хозяйственных и бытовых условий колхоза.

Не располагая самостоятельными консультациями, некоторые сельские районы губернии для лучшего обслуживания маленьких детей ввели на медицинских участках так называемый консультационный день. Он проводился, как правило, один раз в неделю. На прием к врачу в этот день приходили только беременные и женщины с детьми. Качество помощи детям значительно улучшилось, когда в штат медицинского участка была введена патронажная медицинская сестра.

К 1940 г. в Калининской области насчитывалось только 6 домов младенца: Новоторжский, Ржевский, Вышневолоцкий, Кашинский, Торопецкий, Калининский (им. Н.К. Крупской). Более крупные из них (Новоторжский, Вышневолоцкий и Кашинский) содержали в среднем 70–80 детей, остальные — от 40 до 60. Возраст детей был в основном от 3–6 месяцев до 2–3 лет. Большинство детей (53%) имели одного родителя (полусироты), детей-подкидышей и сирот было 32%, а имеющих обоих родителей — 15%.

Уже с первых дней Великой Отечественной войны Калининская область оказалась зоной активных военных действий. 5 июля 1941 г. немецко-фашистские войска захватили районный центр области — город Себеж. Советская армия вела ожесточенные оборонительные бои, но отступила перед превосходящим числом и хорошо вооруженным противником. С июля по август 1941 г. гитлеровским войскам удалось захватить 19 западных районов Калининской области.

Среди врачей-фронтовиков было много педиатров: Надежда Иосифовна Соколова, Полина Альбертовна Сегаль, Евгения Андреевна Гучко, Алевтина Лукьяновна Торкан, Ольга Сергеевна Культепина, Вера Петровна Осипенко, Александра Ивановна Яблонева, Вера Григорьевна Кратковская и многие другие.

Профессор Ольга Сергеевна Культепина родилась в 1920 г. в Калининне. Окончила Горьковский медицинский институт в 1942 г. Участвовала в Великой Отечественной войне. С 1957 г. работала в Калининском медицинском институте, с 1969 г. — заведующей кафедрой детских болезней. В круг научных исследований входили вопросы нефрологии, иммунологии, пульмонологии. Длительное время возглавляла научное общество детских врачей Тверской области и являлась членом Президиума областного комитета защиты мира. Более 20 лет активно участвовала в деятельности Советского фонда мира. Ольга Сергеевна удостоена многих правительственных наград, поощрений вуза, включая грамоты МЗ РФ.

Профессор Елизавета Дмитриевна Беляева одновременно с врачебной деятельностью серьезно занималась исследованиями под руководством основоположника профилактического направления в педиатрии заслуженного деятеля науки РСФСР, профессора А.А. Киселя. Елизавета Дмитриевна родилась в Москве. Закончила медицинский факультет Московского университета. Научная деятельность охватывала широкий круг интересов. Особенно глубоко изучались вопросы малярии и туберкулеза. После окончания Великой Отечественной войны и возвращения в Москву занималась преимущественно изучением детских инфекционных болезней (особое внимание уделено дизентерии). В 1957 г. профессор Е.Д. Беляева приехала в Калининский медицинский институт, где ею была организована кафедра детских болезней, воспитан прекрасный коллектив преподава-

телей, научных работников. Е.Д. Беляева проработала в Калининне более 15 лет, однако дружеские и творческие связи тверчан с ней не прерывались и после 1971 г., т.к. научные направления, начатые Елизаветой Дмитриевной, продолжались до конца ее жизни.

За годы войны в городе Калининне в разное время дислоцировалось более 60 госпиталей. В них поступали наиболее тяжелые раненые. Кроме этого, госпитали располагались и в других городах и районных центрах области: Вышнем Волочке, Торжке, Красном Холе, Кувшинове, Лихославле, Медном и др.

Был в городе Калининне госпиталь особого назначения — **для раненых детей**. Располагался он в хирургическом отделении больничного городка. Сюда доставляли раненых, искалеченных детей из партизанских отрядов, действовавших в оккупированных районах области, с освобожденных территорий, с переднего края войны.

В это сложное время главным врачом госпиталя **Евгенией Тимофеевной Зыковой**, профессором **Василием Васильевичем Успенским** и его молодой помощницей врачом **Евгенией Александровной Савченко** было приложено немало сил, чтобы вернуть здоровье губернским детям.

Госпиталь посещали представители американского общества Красного Креста.

О самоотверженной работе врачей из Калининского детского госпиталя с восторгом говорила госпожа **Клементина Черчилль** по радио в октябре 1945 г.

Директор миссии американского Красного Креста в СССР мистер **Ральф Г. Хоббел** писал профессору В.В. Успенскому: «Посещение Вашей больницы навсегда останется в памяти... Мы много раз говорили о Вас и о прекрасной, святой работе, которую Вы выполняете».

Восстановление педиатрической службы в городе Калининне после Великой Отечественной войны было чрезвычайно трудным делом. Прежде всего, это было связано с тем, что не было врачей-педиатров.

В этот период большую роль сыграли так называемые помощники педиатров, опытные фельдшеры, подготовленные еще в довоенный период.

Восстановление детских медицинских учреждений начали с детских консультаций. На ул. Крылова, 27 была открыта детская консультация «Здоровый быт». В ней работала врач Е.В. Фадеева, а помощником — медицинская сестра В.А. Аваева. Медицинская сестра Е.Д. Красовская вела амбулаторный прием и обслуживала детей на участке.

В марте 1942 г. в городе Калининне была открыта детская больница № 1 на 40 коек.

В 1954 г. руководство больницы сменилось: Е.В. Фадееву перевели на должность главного врача ревматологического санатория. Больницу приняла врач Вера Семеновна Морозова.

В 1949 г. в области было проведено объединение родильных домов и женских консультаций. В 1951 г. в родильных учреждениях была введена психопрофилактическая подготовка беременных к родам. Эти меры способствовали улучшению показателей родовспоможения: в частности, смертность новорожденных в области уменьшилась с 1,8% в 1946 г. до 1,3% в 1951 г. С 1966 г. в Калининне (ныне Тверь) началась профилизиация родильных домов.

Л.С. Перепанова

Республиканский медицинский информационно-аналитический центр Минздрава Республики Бурятия

Педиатрическая служба Республики Бурятия: прошлое и настоящее

Изучение материалов Национального архива Республики Бурятия показало, что в 1923 г., когда образовалась республика, служба охраны здоровья детей практически отсутствовала. Функционировал Дом ребенка на 25 мест. Помощь новорожденным детям оказывалась на 24 родильных койках, составлявших 10% от общего числа стационарных коек в республике. Однако уже 1 октября 1924 г. в составе областной городской больницы, реорганизованной из лазарета Красного Креста, впервые было открыто детское отделение на 10 коек во главе с заведующим Л.С. Резницким. 1 мая 1925 г. в Наркомздраве республики был организован отдел детства из двух отделений: охраны материнства и младенчества (Хрусталева) и бурженотдела (Кацель), который решал вопросы открытия консультаций для беременных и кормящих грудью матерей, детских яслей на местах к началу полевых работ, создания при врачебных участках комиссий содействия охране материнства и детства для работы с населением, активного санитарного просвещения. Уже в 1925 г. в республике было открыто 10 яслей (по 20–30 человек каждое), на ясли в летний период выделялось 700 рублей.

В 1929 г. в г. Верхнеудинске (позднее Улан-Удэ) были открыты первые самостоятельная детская амбулатория и детско-женская консультация. В 1930 г. планировалось увеличить число врачебных детско-женских консультаций до 7, но их открытие сдерживалось отсутствием врачей. Для детей, больных туберкулезом, в 1930 г. в Тункинском районе начал работать санаторий «Аршан» на 30 коек, расположенный в отрогах Саянских хребтов. В 1931 г. в Верхнеудинске из городского лечебно-профилактического объединения выделены все учреждения охраны материнства и детства (ОММ) и охраны здоровья детей и подростков (ОЗДиП), которые были соединены в городское детское лечебно-профилактическое объединение. Большую помощь в развитии здравоохранения, включая охрану материнства и детства, оказывал Московский городской Совет. Постановлением Президиума Моссовета в 1933 г. в Бурятскую республику было направлено для работы 10 врачей «сроком на 1–1,5 года по специальностям венеролог, туберкулезник, глазник и по охране материнства и детства». В 1933 г. число детско-женских консультаций увеличилось до 9, детских самостоятельных амбулаторий — до 2, постоянных яслей — до 34, число мест в Доме ребенка — до 35, открыта одна молочная кухня. Первыми врачами-педиатрами в Республике Бурятия самоотверженно работали З.Я. Вассерман, А.М. Дудин, Р.К. Вольф, М.Ф. Корягина, Е.Д. Попова, Е.М. Баскакова. В этот период одним из направлений, требующих немедленного решения, являлась борьба с социальными и инфекционными болезнями, такими как туберкулез, дифтерия, корь, скарлатина, натуральная оспа, коклюш, полиомиелит. В результате работы, проведенной медицинскими учреждениями системы здравоохранения

и государственного санитарного надзора, в 1936 г. в республике была ликвидирована натуральная оспа как среди взрослого населения, так и среди детей, что было огромным достижением, не утратившим своего значения и в настоящее время. Младенческая смертность с 350,0‰ в 1923 г. уменьшилась до 176,4‰ в 1938 г. за счет ее снижения и от других инфекционных болезней. При анализе младенческой смертности в докладе наркома здравоохранения республики В.С. Савельевой (1938) отмечалось, что «среди причин наряду и инфекционными болезнями, санитарно-гигиенической обстановкой, условиями кормления и воспитания ребенка матерью существенное влияние оказывает резкое несоответствие сети с ростом населения, обеспечением больниц, а также несоблюдение медико-санитарных норм в стационарах». Активное развитие материально-технической базы службы охраны здоровья матери и ребенка позволило увеличить в 1940 г. число детских самостоятельных врачебных амбулаторий до 14, детско-женских консультаций — до 28, число родильных коек — до 696, 209 из них были развернуты в 16 родильных домах. Число коек в детских больницах увеличилось до 56, в Доме ребенка — до 65, функционировало 3 детских санатория на 280 мест, введено в действие 5 молочных кухонь. В сельской местности в этот период медицинская помощь матерям и детям оказывалась в 11 детско-женских консультациях, 22 колхозных родильных домах, 62 фельдшерско-акушерских пунктах с 2 койками. В 1940 г. в сельской местности республики работало 18 врачей-педиатров.

В 1942 г., в период Великой Отечественной войны, для улучшения медицинской помощи детям областной больнице было передано здание родильного дома, где затем была организована Городская детская больница № 1 г. Улан-Удэ на 100 педиатрических коек. Главным врачом больницы № 1 был назначен А.М. Дудин, которому в 1945 г. присвоено звание «Заслуженный врач Российской Федерации». Спасая жизни детей, он пользовался большим уважением и любовью родителей. В 1946 г. А.М. Дудин был избран депутатом Верховного Совета СССР второго созыва, в 50-е годы назначен главным педиатром Минздрава республики и работал на этой должности до 1960 г. С 1944 по 1950 г. сеть детско-женских консультаций в Бурятии выросла до 45, число детских коек достигло 269, построены новые здания для дома ребенка на 100 мест, 5 детских яслей на 400 мест. После окончания Великой Отечественной войны перед педиатрической службой были поставлены новые задачи: снижение смертности детей от желудочно-кишечных заболеваний и острой пневмонии; качественное проведение всех лечебно-профилактических мероприятий по снижению инфекционной заболеваемости в организованных коллективах и улучшение медико-санитарного обеспечения; снижение заболеваемости детей.

В 1953 г. укомплектованность участковыми педиатрами в республике составляла 36%, по Улан-Удэ — 56%.

В этот период в Улан-Удэ функционировали городские детские больницы № 1 и № 2, 14 детских консультаций, 5 из которых входили в состав детских больниц, 6 — в состав общих больниц, 3 — объединены с амбулаториями (Лысогогорская, кирпичный завод, ст. Дивизионная). Все детские консультации работали по методу единого педиатра. В районах республики 21 детское объединение входило в состав аймачных больниц. В Улан-Удэ было возвращено 1870 мест в 33 детских яслях, в районах республики — 1480 мест в 43 яслях, однако из 74 постоянных яслей лишь 14 размещались в типовых помещениях. Недостаточно развитая материально-техническая база службы охраны здоровья матери и ребенка в республике не позволяла обеспечить потребность больных детей, нуждающихся в госпитализации. Обеспечение госпитализации при пневмонии составляло 31,7%, при токсической диспепсии — 87,7%, при дизентерии — 90,3%, но врачи-педиатры и в этих сложных условиях справлялись с поставленными задачами. Летальность от пневмонии в 1953 г. по сравнению с предыдущим годом уменьшилась на 21,9%, от токсической диспепсии — на 78,7%. Профилактическая работа с детьми первого года позволила снизить число случаев рахита с 8,5% в 1952 г. до 7,5% в 1953 г., гипотрофии II–III степени — с 6,8 до 4,2%. Среди детей в возрасте до 6 месяцев на искусственном вскармливании находились только 6,2%.

В Республике Бурятия хорошо известны имена педиатров, работавших в тот период: М.С. Шалтыкова, В.И. Чебунина, М.Ф. Корягина, С.И. Суворова, Т.И. Роман, Э.С. Иванова. Большой вклад в развитие педиатрической службы республики, особенно по вопросам внедрения иммунопрофилактики против инфекционных заболеваний и снижения инфекционной заболеваемости у детей, улучшения организации детского питания, снижения детской смертности, обеспечения педиатрической службы врачебными кадрами, включая неонатологов, внесла главный педиатр Минздрава Республики Бурятия (1960–1983) А.Т. Волкова.

Большим событием в здравоохранении республики в 1960 г. стало открытие детского отделения на 75 коек в республиканской больнице им. Н.А. Семашко. Первым заведующим отделением была назначена Н. Сибирякова; с 1961 по 1975 г. отделением заведовала известная в республике врач-педиатр Н.С. Сажина, под руководством которой сформировался коллектив высококвалифицированных специалистов. Позже традиции отделения продолжили заведующие В.И. Чебунина, М.А. Алексеева, Д.Д. Сундарон, Л.С. Перепанова, И.Ф. Хусаева, Н.Б. Гомбоева. Открытие детского отделения значительно улучшило медицинскую помощь детям сельских районов республики: была обеспечена госпитализация тяжелобольных детей, приближена специализированная педиатрическая помощь к сельскому населению, а также в отсутствие детской республиканской больницы проводилась плановая амбулаторно-поликлиническая и экстренная санитарно-авиационная консультативная помощь детям в любое время суток; было организовано обучение врачей-педиатров из села современным методам диагностики и лечения. В детском отделении республиканской больницы им. Н.А. Семашко с первых месяцев его организации работали врачи О.А. Феколина, М.А. Алексеева, М.Д. Батуева, И.С. Хапкин, А.М. Дудин, В.И. Чебунина, Д.А. Щегорова; с 1974 г. — Л.С. Перепанова, А.Б. Алдаров; с 1975 г. — Хусаева, позднее в разные годы — Н.А. Хахалова, Д.Д. Сундарон, М.Б. Цыденова,

Е.Х. Цыденешева, М.М. Урмаева, И.Р. Хамаганова, Н.-Х.В. Цыренова, С.Д. Батоев, Л.В. Жданова. Здесь отрабатывались и внедрялись новые методы диагностики и лечения детской кардиоревматологии, неврологии, онкогематологии, аллергопульмонологии, нефрологии, гастроэнтерологии, проводилась организационно-методическая работа со специалистами районов. В республиканской больнице им. Н.А. Семашко в 70–80-е годы были организованы специализированные отделения детской хирургии во главе со знаменитым в республике хирургом П.П. Бальбуровым, детское отоларингологическое отделение под руководством замечательного ЛОР-врача А.Б. Бороноева, отделение микрохирургии глаза во главе с известным окулистом Н.Б. Бояновой и молодым перспективным специалистом В.Г. Раднаевой, детской анестезиологии и реанимации во главе с В.Б. Бидагаевым. Врачи-педиатры детского отделения являлись врачами-консультантами в этих отделениях. В педиатрической службе Улан-Удэ стала развиваться специализированная помощь, в развитие которой большой вклад внесли главные педиатры управления здравоохранения г. Улан-Удэ Л.Н. Орлова, П.Г. Хаакова, М.Р. Ушакова, позже С.Н. Мандаева.

С 1983 по 1987 г. главным педиатром Минздрава Республики Бурятия, с 1988 по февраль 1992 г. заместителем министра по охране материнства и детства работала Д.Д. Сундарон, затем должность была упразднена до 2002 г. В службе охраны материнства и детства республики в 1985 г. число детских амбулаторий, консультаций, поликлиник возросло до 53 по сравнению с 35 в 1970 г., но в 1,6 раза уменьшилось число детско-женских консультаций. Функционировало 1418 стационарных педиатрических коек, 558 детских инфекционных коек, 24 молочные кухни. Число родильных отделений в республике увеличилось до 76, в 617 детских дошкольных учреждениях было организовано 98 специализированных и 29 санаторно-оздоровительных групп. Широкое развитие получило оздоровление детей в санаториях-профилакториях и на санаторных сменах оздоровительных лагерей. В 1988 г. был построен и введен в действие типовой городской родильный дом № 2 в Улан-Удэ, где были созданы условия для оказания медицинской помощи новорожденным в соответствии с современными требованиями. В 90-х гг. был внедрен Ивановский метод интеграции работы акушерско-педиатрической и терапевтической помощи, который оказал положительное влияние на снижение показателей перинатальной и ранней неонатальной младенческой смертности в республике. Позже главными педиатрами Минздрава Республики Бурятия стали работать Л.С. Перепанова, которая возглавляла педиатрическую службу в течение 18 лет (с 1988 по 2006 г.), затем Н.Б. Гомбоева (с 2006 г. по настоящее время).

Сложный период реформ в стране и в республике, связанный с изменением социально-экономических отношений, потребовал новых решений в управлении службой охраны здоровья матери и ребенка. В 90-е гг. программно-целевой подход позволил не только сохранить потенциал педиатрической службы, но и обеспечить переход на качественно новый уровень оказания медицинской помощи при негативных тенденциях в состоянии здоровья детского населения, связанных с развалом института семьи, ростом беспризорности и безнадзорности, алкоголизацией населения в республике, отсутствием должного финансирования здравоохранения. Целевые средства республиканских программ «Мать и дитя», «Семья и дети Республики Бурятия», «Безопасное материнство»,

«Диспансеризация детей» позволили сконцентрировать технологические и интеллектуальные ресурсы на развитии наиболее приоритетных направлений. Проведенные первоочередные мероприятия были направлены на модернизацию медицинского оборудования и внедрение новых медицинских технологий в оказании интенсивной терапии и реанимации, особенно в акушерских и неонатальных стационарах. В 1992 г. в городском родильном доме и в 1995 г. в Республиканском перинатальном центре были открыты отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных, в ЦРБ — палаты интенсивной терапии и реанимации за счет средств, выделенных по целевым программам, которые функционируют в настоящее время. С 2006 г. их переоснащение проводилось в рамках национального проекта «Здоровье» и программы модернизации здравоохранения. Создан Образовательный центр по Протоколу первичной и реанимационной помощи, где специально подготовленными инструкторами-неонатологами с 1998 по 2003 г. были обучены все врачи-неонатологи городских родильных домов и родильных отделений ЦРБ, акушерки, врачи анестезиологи-реаниматологи, работающие в родильных отделениях ЦРБ, акушеры-гинекологи ЦРБ, педиатры, оказывающие реанимационную помощь новорожденным детям, врачи-интерны. После реконструкции детской больницы № 1 г. Улан-Удэ для обеспечения второго этапа выхаживания недоношенных и детей, родившихся больными, открыта больница для новорожденных детей, где ранняя диагностика и раннее вмешательство в коррекцию имеющейся патологии позволили значительно повысить качество здоровья новорожденных и детей первого года жизни. На базе этой больницы был открыт Республиканский центр по выхаживанию недоношенных детей с низкой массой тела. В лечении новорожденных используются высокочастотная искусственная вентиляция легких, искусственный сурфактант, высокоэффективные лекарственные препараты. В рамках целевых программ и модернизации здравоохранения проведено укрепление материально-технической базы отделений и палат реанимации для детей в ЦРБ и детских больницах республики.

Новый этап в развитии специализированной педиатрической медицинской помощи связан с завершением в декабре 1999 г. первой очереди детской республиканской больницы, что позволило 01.06.2000 г. открыть в республике консультативно-диагностический центр (позднее консультативная поликлиника), позволивший обеспечить качественно новый уровень оказания медицинской помощи детям.

С вводом в действие первой очереди ГУЗ «Детская республиканская клиническая больница» впервые в истории здравоохранения республики были созданы детский онкогематологический амбуланс, центр амбулаторной хирургии, республиканский аллергопульмонологический центр для детей, специализированный амбулаторный реабилитационный центр для детей до 18 лет, страдаю-

щих детским церебральным параличом. Дети республики получили доступ к самым современным методам обследования: компьютерной и магнитно-резонансной томографии, всем современным видам лабораторного обследования — от клинических анализов до полимеразной цепной реакции, иммуногистохимии. Ввод стационарных корпусов в детской республиканской больнице позволил обеспечить оказание специализированной стационарной медицинской помощи детям на современном уровне, в первую очередь онкогематологической. В становлении работы первого стационарного отделения онкогематологии для детей большая помощь оказывается Федеральным научным центром детской гематологии и онкологии под руководством А.Г. Румянцева.

Получила развитие медицинская генетика, внедрены пренатальные методы диагностики врожденных пороков развития, продолжается работа по созданному с 1990 г. Регистру врожденных пороков развития у детей и массовому скринингу новорожденных детей на наследственные заболевания. В настоящее время широко используются телемедицинские технологии для консультации больных в ведущих клиниках Российской Федерации.

Одним из важных направлений для развития педиатрической службы в Республике Бурятия являлась подготовка кадров. Если в 1990 г. в республике не было ни одного врача-неонатолога, окончившего клиническую ординатуру, то к 2003 г. на центральных базах было обучено 16 специалистов, что позволило значительно улучшить качество медицинской помощи новорожденным. На базах лучших учебных заведений России прошли специализацию врачи детские гематологи, онкологи, кардиоревматологи, аллергологи, пульмонологи. За последние 20 лет свыше 20 педиатров в республике защитили кандидатские диссертации по различным направлениям педиатрии, 1 — на звание доктора медицинских наук. Для обучения специалистов на выездных циклах приглашался профессорско-преподавательский состав кафедры педиатрии и организации здравоохранения Москвы, Санкт-Петербурга, Новокузнецка, Томска, Красноярска, Иркутска.

Существенные изменения, произошедшие в педиатрической службе республики, способствовали внедрению современных технологий в оказании медицинской помощи детям, созданию материально-технической базы для организации трехуровневой системы оказания медицинской помощи, повышению качества медицинской помощи детям в республике, снижению детской и младенческой смертности, которая по итогам 2012 г. составила 8,6‰.

В будущем планируется реорганизация и укрепление первичной помощи детям с развитием профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий; по завершении строительства ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» — реформирование системы госпитализации детей всех возрастов; продолжение работы по модернизации педиатрической службы и внедрению новых технологий работы.

Л.А. Решетник

Иркутский государственный медицинский университет

Истоки сибирской педиатрии

Суровый климат, бедность, низкая санитарная культура населения Сибири предрасполагали к высокой заболеваемости и смертности. В Иркутской летописи за 1752 г. упоминается о тяжелом течении болезней у населения. В отчете санитарного врача г. Иркутска М.Я. Писарева за 1887 г. отмечается, что из 956 заболевших детей в возрасте до 15 лет умерли от болезней органов пищеварения 294, т.е. каждый третий [1].

Ведущей причиной летальности были детские инфекции (скарлатина, дифтерия, натуральная оспа, корь, дизентерия и т.д.), среди детей были широко распространены туберкулез и сифилис. Особенно высокой была смертность в Базановском воспитательном доме среди детей-подкидышей, достигавшая 52,3% [2].

По словам Иркутского генерал-губернатора А.Д. Горемыкина, «столь полезное и отвечающее насущной потребности Иркутска учреждение, как детская больница, устраиваемая по мысли и на средства» наследников И.И. Базанова, была построена в 1895 г. Иркутская летопись гласит: «Все сделано согласно последним данным науки, и она может считаться, безусловно, образцовой. Здание оснащено электричеством, имеется водопровод. В Петербурге и Москве имеется по одной специальной детской больнице, а в других городах России нет» [1].

Для понимания роли детской больницы в то время обратимся к первому Уставу лечебного учреждения в момент его организации. В соответствии с ним:

«Параграф 4. Ивано-Матрёнинская детская больница по своим размерам вмещает 70 кроватей и состоит из 6 отделений, а именно: в главном здании из 1) Терапевтического и 2) Хирургического на 40 коек в обоих отделениях и на 30 коек в деревянных заразных бараках в Заразных отделениях, 3) Скарлатинозного, 4) Дифтерийного, 5) Коревого и 6) запасного для двойных инфекций. Сверх того, при больнице имеется амбулатория с 2 палатами для сомнительных больных с лабораторией и домашней аптекой для обслуживания самой больницы и для отпуска лекарств беднейшим амбулаторным больным.

Параграф 6. В больнице может быть учреждено особое благотворительное общество для сбора пожертвований в пользу бедных больных детей, для снабжения их необходимой одеждой и для приискания приюта сиротам и тем бедным несчастным детям, родители которых не берут их обратно по выписки из больницы» [3, 4].

Свое имя Ивано-Матрёнинская детская больница получила в память о действительном статском советнике, крупнейшем золотопромышленнике Восточной Сибири Иване Ивановиче Базанове и его жене Матрёне Михайловне, «даровавшим много средства на благотворительность, а наследниками их (зять П.А. Сиверс, невестка Ю.И. Базанова, внучка В.П. Кельх) — на строительства и содержание больницы». Высочайшим соизволением это имя было утверждено государем императором 2 января 1897 г. [5].

Филантропическая деятельность И.И. Базанова и его наследников включала большой перечень благотворительных деяний, в т.ч. строительство и содержание Базановского воспитательного дома, открытие родовспомо-

гательного отделения при нем, устройство дома-колонии для умалишенных, строительство дезинфекционной камеры для Кузнецовской больницы, строительство каменного здания Иркутского театра, попечительство Сиропитательному дому Медведниковой и Девичьему институту в Иркутске, многочисленные стипендии неимущим ученикам, строительство ЛОР-клиники в 1-м Московском медицинском институте и т.д. Наследники И.И. Базанова в течение 10 первых лет содержали Ивано-Матрёнинскую больницу на свои средства. В новой истории имя Варвары Петровны Кельх (внучки И.И. Базанова) вновь будет на слуху в связи с тем, что В. Вексельбергом в 2004 г. выкуплены принадлежавшие ей уникальные ювелирные изделия — пасхальные яйца Фаберже [3, 6].

В момент своей организации и на тот период, будучи первой и единственной детской больницей в Сибири, а также в последующие 100 лет Ивано-Матрёнинская детская больница стала центром детского здравоохранения и базой подготовки педиатрических кадров в Сибири.

Основоположницей высшего педиатрического образования в Иркутске на тот период в Восточной Сибири и Дальнем Востоке являлась кафедра детских болезней Иркутского государственного университета (ИРГОСУН). В ходе исторического поиска в документах Государственного архива Иркутской области, относящихся к ИРГОСУНУ, было установлено, что несколько профессоров и преподавателей Казанского университета подали прошение в Совет ИРГОСУНа о прикомандировании их к университету с целью организации в нем медицинского факультета. Медицинское отделение при физико-математическом факультете Иркутского университета было организовано 26 августа 1919г. Первый ректор медицинского института Н.Д. Бушмакин — известный анатом, выходец из Казанской медицинской школы — писал: «Пройдут годы, и многое изменится в быстром беге истории, но Иркутский государственный университет, как могучий памятник переживаемого нами момента, будет вечно свидетельствовать, что русский народ в период тяжелой разрухи, голодный, раздетый, нашел в себе силы выделить последние крохи на постройку дома науки для удовлетворения своих потребностей. Нельзя не приклониться перед таким величием народного духа» [7].

Доктор медицины **Виктор Константинович Меньшиков** 6 сентября 1919 г. подал прошение о зачислении его в штат, и Советом ИРГОСУНа 21 января 1920 г. был избран на должность ординарного профессора на кафедру детских болезней с клиникой, что по Уставу Университета правомочно считать фактом организации кафедры. Параллельно он работал в терапевтическом отделении клинического госпиталя Красного Креста.

Важным документом, проливающим свет на время образования кафедры детских болезней, можно считать заявление от врача **Ксении Григорьевны Русановой**:

«В Комитет медицинского факультета Иркутского государственного университета. Честь имею просить зачислить меня ординатором при вновь открывшейся клинике по детским болезням при Иркутском государственном университете. При сем прилагаю *Curriculum vitae*...

... февраля 1921».

Рукою А.М. Попова наложена резолюция: «Представляю на должность ординатора клиники детских болезней как имеющую достаточный (5-летний) специальный стаж, удовлетворительную репутацию врача-педиатра и хорошие отзывы врачей, работающих с ней в детской больнице. Преподаватель при кафедре детских болезней А. Попов. 11 июня 1921 г.» [8].

Нужно думать, что В.К. Меньшиков в этот период уже в ИРГОСУНе не работал, если младший по должности А.М. Попов визировал заявление. В книге «Выдающиеся казанские ученые-медики. Профессор Виктор Константинович Меньшиков», изданной в Казани в 1989 г., на странице 8 можно прочесть: «В.К. Меньшиков вернулся в Казань в 1920 г.» [4].

Пребывание в Иркутске в то время, в гуще революционных событий, было сопряжено с трудностями снабжения продовольствием, неустроенным бытом. 14 ноября 1919 г. белыми войсками был оставлен Омск, и в Иркутск хлынуло большое количество беженцев. 4 января 1920 г. на льду реки Ушаковки был расстрелян Верховный Правитель России адмирал Александр Колчак, а 5 января 1920 г. в Иркутск вошли большевики.

После возвращения в 1920 г. в Казань вся педагогическая, врачебная и научная деятельность В.К. Меньшикова связана с детской клиникой, ныне носящей его имя. Тонкая наблюдательность, диагностическая интуиция, свойственные серьезному клиницисту, исключительно чуткое и внимательное отношение к детям снискали славу знаменитого врача не только в Казани, но и за ее пределами [4].

С апреля 1921 г. на кафедре работал **Аркадий Михайлович Попов**, прибывший в Иркутск с частями 5-й Армии в 1920 г. В 1922 г. он был избран профессором клиники, заведующим кафедрой детских болезней, по совместительству директором Ивано-Матренинской детской больницы (с 1922 по 1929 г.), которая в 1921 г. была переименована в Иркутскую городскую детскую больницу. Количество коек в 1921 г. было доведено до 140, клинике детских болезней официально выделили 40 коек [3].

В эти годы отмечалась высокая заболеваемость сыпным тифом, и детская больница работала в режиме эпидгоспиталя. В Архиве найден документ за подписью А.М. Попова под грифом «Не подлежит оглашению», где представлялась информация «О движении сыпнотифозных больных» [6]. Первыми ассистентами кафедры были А.А. Каршин (заведующий терапевтическим отделением детской больницы), врачи детской больницы П.Г. Шнейдерман, В.А. Грушецкая, В.А. Гриценко.

Аркадий Михайлович Попов родился 23.02.1883 в г. Обоянь Курской губернии в семье земского служащего. Окончил Курскую классическую гимназию (1903) и Санкт-Петербургскую военно-медицинскую академию (1910) и в ноябре 1910 г., как следует из анкеты, «оформлен врачом для научного усовершенствования в детской клинике Г. Виллие и одновременно ординатором клиники нервных болезней при военно-медицинской академии сроком на 3 года» [8]. Защитил диссертацию на степень доктора медицины на тему «Материалы к вопросу о кровяном давлении у здоровых детей» (1913). В личном деле есть архивная копия диплома, хранящегося в канцелярии Императорской Военно-медицинской академии от лекаря, выдержавшего установленное испытание и защитившегося с отличием. Надпись на титульном листе гласит: «Маргарите Ксенофоновне фон Рамм (жене) с благодарностью о прошлом свой труд посвящает автор». Диссертация была выполнена под руководством профессоров Шкарина и Яновского. Как известно, аускультативный

метод определения кровяного давления был предложен Коротковым в 1905 г., а данных о кровяном давлении у детей не было. Диссертация имеет 195 страниц типографского шрифта, в ней свыше 30 таблиц. Автор изучал зависимость кровяного давления от возраста и физического состояния детей [9]. После защиты диссертации А.М. Попов остался работать в детской клинике ассистентом, 17 июля 1914 г. был призван на войну с Германией. С 1914 по 1921 г. в русско-германскую и гражданскую войну занимал разные должности по Военно-санитарному ведомству, в том числе был консультантом по нервным болезням Казанского военного госпиталя (пригодилась работа в нервной клинике Военно-медицинской академии).

Будучи начальником санитарного отдела Упсанарма 5, в 1920 г. прибыл в Иркутск. С апреля 1921 г. состоял на службе в ИРГОСУНе преподавателем при кафедре детских болезней медицинского факультета Университета, продолжая службу начальника врачебно-санитарного отдела и врача санитарного отдела 5-й армии [8].

К большому сожалению, научное наследие А.М. Попова не сохранилось. На кафедре, в библиотеке Университета нет его печатных трудов. В анкете А.М. Попова от 1922 г. указано, что он имеет более 20 научных трудов, в т.ч. «О гальванической проводимости нервной системы у детей ...», «Chorea rhythmica hysterica infantum», «О мерах предупреждения и борьбы с холерой», «О влиянии солей кальция и фосфора на растущий организм». Из документов, найденных Л.Е. Кузьминой, значится написанная совместно с Е.В. Вагиной в 1926 г. работа «К вопросу о госпитализме в домах младенца и борьба с ним». Дальнейшие научные исследования были посвящены инфекциям: «Туберкулез у детей и борьба с ним», «К особенностям проявления бешенства у детей» [8].

Объем преподавания детских болезней с начала существования кафедры можно узнать из анкеты А.М. Попова, датированной 19 мая 1922 г., где значится, что он «читал курс по педиатрии студентам 4 курса 4 часа в неделю и клинику детских болезней студентам 5 курса 2 часа в неделю». Практические занятия подразумевали «клинические обходы со студентами больных детей 2 раза в неделю на 5 курсе и 1 раз для студентов 4 курса» [8].

12 декабря 1937 г. случилась трагедия – А.М. Попов вместе с женой был арестован. Проходил по делу вместе с профессорами А.М. Скородумовым и В.Ч. Дорогостайским «о намерении заразить детей Иркутска чумой»; 14 октября 1938 г. приговорен к высшей мере наказания — расстрелу. Сын Леонид Аркадьевич Попов в 1956 г. после реабилитации отца обратился за свидетельством о его смерти. Полковник юстиции Борисоглебский дал распоряжение о выдаче свидетельства, в котором было сказано, что А.М. Попов, отбывая наказание, умер 18 августа 1943 г. в тюрьме [9].

В связи с открытием в 1930 г. при мединституте вечернего отделения и санитарно-гигиенического факультета на кафедре расширился профиль обучения, в 1951 г. к нему приобщились студенты-стоматологи. Программа обучения включала все разделы педиатрии, начиная с неонатологии, пропедевтики детских болезней, факультетской и госпитальной педиатрии и заканчивая детскими инфекциями.

Педиатрами в Иркутской области в то время работали выпускники всех факультетов института, в том числе и санитарно-гигиенического и стоматологического. В 1972 г. в мединституте была организована субординатура по педиатрии для студентов лечебного факультета. Подготовка была поручена лучшим ассистентам кафедры —

А.Е. Амбросовой, З.И. Востротинной. Однако небольшие выпуски педиатров (12–20 человек) не решали задачу укомплектования педиатрической практики. Суровый климат, бытовая неустроенность приводили к тому, что из направляемых 27 вузами СССР выпускников педиатрических факультетов в области оставались работать не более 10%.

В этих условиях задача организации педиатрического факультета при ИГМИ не сходилась с повестки дня. В 1981 г. по инициативе заведующей доц. Л.Е. Кузьминой и сотрудников кафедры, при поддержке ректора доц. М.А. Рыбалко проведен набор абитуриентов на педиатрический факультет.

В связи с организацией кафедры педиатрии ГИДУВа в 1982 г. часть сотрудников во главе с профессором Л.Е. Кузьминой перешли работать на новое место.

Восьмидесятые годы были ознаменованы организацией преподавания студентам педиатрического факультета. Поэтапно велась работа по подготовке методического обеспечения преподавания курсов пропедевтики детских болезней, факультетской и госпитальной педиатрии, детских инфекций. В этой работе был задействован весь коллектив кафедры. В 1986 г. курсы преобразовались, выделились в самостоятельные кафедры педиатрии 1, педиатрии 2, детских инфекций.

На кафедре детских болезней после выделения самостоятельных педиатрических кафедр не осталось «остепененных» сотрудников, и в 90-е годы актуальной проблемой стала работа по подготовке научно-педагогических кадров. Несколько сотрудников были направлены во 2-й МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова (М.В. Дудкина, Л.А. Решетник, Е.И. Жданова) и Ленинградский педиатрический институт (Е.С. Филиппов, И.Н. Вебер) в аспирантуру.

Научно-исследовательская работа на кафедре во все годы касалась наиболее актуальных вопросов педиатрической практики. В 20–50-е годы основным направлением научного поиска были инфекции, уносящие многие детские жизни. В послевоенные годы научные интересы кафедры были сосредоточены на вопросах детской пульмонологии. С 90-х годов коллектив кафедры разрабатывает проблему микроэлементозов у детей. Сотрудниками кафедры, аспирантами и соискателями выполнено 27 кандидатских диссертаций, 2 докторские, опубликовано более 2000 научных работ. На кафедре активно работает студенческая научная секция.

С 1921 г. на кафедре ведется последипломное обучение врачей. За 90 лет подготовлено 266 клинических ординаторов, составляющих ныне золотой фонд педиатрических кадров области. С 1971 г. прошли подготовку в интернатуре 1774 врача-педиатра.

Одной из главных традиций кафедры была и остается совместная работа с практическим здравоохранением. Основной базой ее является многопрофильная Иваново-Матренинская детская клиническая больница (700 коек), в жизни которой сотрудники кафедры принимают каждодневное участие — у постели тяжелых и трудных больных. Коллектив кафедры открыт для широкой консультативной работы для районов области, а также для соседних территорий. В отдельные годы сотрудники кафедры проводили в районах области по 365 дней в году, выезжая на оказание медицинской помощи в отдаленные населенные пункты, на вспышки инфекционных заболеваний, к тяжелым больным; для проведения учебы, конференций, разбора жалоб населения. В течение многих лет за всеми сотрудниками кафедры были закреплены наиболее проблемные районы области с высокой младен-

ческой смертностью, низкой кадровой обеспеченностью. Будучи высокими профессионалами, сотрудники кафедры остаются главными внештатными городскими и областными специалистами по педиатрии. Так, А.Е. Амбросова в течение 25 лет в роли внештатного детского инфекциониста области участвовала в ликвидации 140 вспышек инфекционных заболеваний, а новый 1970-й год она встречала на вспышке дифтерии в пос. Ербогачен. О.И. Кислова-Саенко и Л.А. Кузьмина курировали гематологическую помощь детям, А.С. Чернышова и Е.С. Филиппов были первыми главными областными неонатологами; З.И. Востротина — главный детский пульмонолог области, Л.А. Решетник — главный детский гастроэнтеролог и диетолог; М.В. Дудкина открыла первый детский аллергокабинет в г. Иркутске, И.С. Самборская — бессменный главный детский кардиолог Иркутска [9].

В прежние времена судьбоносные решения по педиатрии в области решались коллегиально с коллективом кафедры. Кафедра детских болезней, пожалуй, одна из немногих клинических кафедр, где продолжают работать получившие широкое общественное признание 8 ее сотрудников — заслуженные врачи России Л.Е. Кузьмина, А.Е. Амбросова, Л.А. Кузьмина, В.Т. Киклевич, И.С. Самборская, Л.А. Решетник, Е.С. Филиппов, М.В. Дудкина.

В новое тысячелетие кафедра вступила как зрелый вузовский коллектив, имеющий богатый клинический и педагогический опыт. Заведовали кафедрой последовательно проф. В.К. Меньшиков (1920), проф. А.М. Попов (1922–1937), доц. А.И. Фельдгун (1938–1962), доц. О.И. Кислова-Саенко (1962–1964), проф. Л.Е. Кузьмина (1964–1982), доц. З.И. Востротина (1982–1988), проф. Е.С. Филиппов (1988–1990), проф. Л.А. Решетник (с 1991 г. по настоящее время).

«Незабываемый учитель» — так именуют А.И. Фельдгуна его ученики. **Арнольд Ильич Фельдгун** родился в 1887 г. в Канске. В 1912 г. был призван в армию, в 1914 г. в сражении под Ригой пленен и пробыл в Германии до 1919 г. В 1924 г. окончил ИРГОСУН. Работал на кафедре детских болезней последовательно ординатором, ассистентом, заведующим. Арнольд Ильич входил в тройку профессоров, которых студенты называли «ходячая энциклопедия». Всесторонняя эрудиция педагога, ученого, знание военного дела, политики, истории, литературы и других дисциплин, свободное владение несколькими языками делали его фигуру колоритной. А.И. Фельдгун был консультантом Минздрава СССР по территориям Иркутской, Благовещенской областей, Якутии, Бурятии, Монголии. Научные интересы Арнольда Ильича концентрировались вокруг детских инфекций [9].

Наталья Савватъевна Суровцева. В 1901 г. врач и общественный деятель Е.В. Бек (описал болезнь Кашина–Бека) при объезде своего участка узнал, что в школе есть выдающаяся по успехам ученица — Наташа Кайгородова, и обидно, что ей не придется получить дальнейшего образования. Е.В. Бек отправил 12-летнюю Наташу к своим родственникам в Читу, где, сдав экзамены, она поступила в гимназию. В Восточной Сибири в это время не было высших учебных заведений, а Наташа мечтала быть врачом. И решение найдено — семья М.В. Фрунзе, с женой которого была дружна Наташа, переезжает в Москву. Наталья Савватъевна и Софья Алексеевна Фрунзе поступили в 1911 г. в 1-й Московский медицинский институт. В связи с войной девушке пришлось вернуться в Сибирь. В 1924 г. она закончила ИРГОСУН. В 1939 г. защитила диссертацию «Сердце при ревма-

тизме». Работа над докторской диссертацией по болезни Кашина–Бека осталась незавершенной в связи со смертью [9].

Ольга Ивановна Кислова-Саенко окончила ИГМИ в 1931 г. С 1938 г. зачислена аспирантом кафедры детских болезней, с 1941 — утверждена ассистентом кафедры. Работая на базах клинической больницы и родильных домов города, она успешно защитила кандидатскую диссертацию. На кафедре Ольга Ивановна была ближайшим помощником А.И. Фельдгуна и после его ухода на пенсию возглавила кафедру. Благодаря докторской диссертации по лейкозам у детей, научным руководителем которой был А.Ф.Тур, одна из первых начала пересадку костного мозга при лейкозах.

Людмила Ермиловна Кузьмина в 1948 г. с отличием закончила ИГМИ и была оставлена клиническим ординатором кафедры; с 1951 г. — ассистент, в 1966–1982 гг. — заведующая кафедрой, в 1968–1994 г. — председатель областного общества детских врачей.

Л.Е. Кузьмина — Отличник здравоохранения, Отличник высшей школы, заслуженный врач РФ. Блестящий лектор, она запоминалась студентами тем, что знала каждого по имени и отчеству. Врач с энциклопедической эрудицией при каждой консультации больного ребенка могла удивить своими знаниями учеников и коллег. Кандидатская и докторская диссертации посвящены пневмониям.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Романов Н.С. Летопись города Иркутска за 1881–1901 гг. Иркутск. 1993. 201 с.
2. Акимова В.И. К истории развития здравоохранения Иркутской области. *Науч. тр. Иркут. гос. мед. ин-та*. Вып. 94, ч. 2. 1968. С. 38.
3. Новожилов В.А., Филиппов Е.С. Ивано-Матрёнинская — наследие меценатов. *Иркутск*. Оттиск. 2010. 350 с.
4. Пикуза О.И. Выдающиеся казанские ученые-медики. Меньшиков В.К. *Казань*.
5. Государственный архив Иркутской области. Ф. 25, оп. 18, карт. 1214, д. 51, л. 17.

Б.М. Сангаджиев

Республиканская детская больница Республики Калмыкия

История, состояние и пути развития детской хирургии в Республике Калмыкия

Открытие и развитие детской хирургии нашей республики непосредственно связано с социально-экономическими преобразованиями в стране и развитием детской хирургии в бывшем Советском Союзе и России.

Первым амбулаторным детским хирургом нашей республики был П.Н. Сусеев, работавший в поликлинике детской больницы с 1959 по 1962 г.

До 1976 г. стационарная хирургическая помощь детям оказывалась общими хирургами Республиканской больницы для взрослых В.Б. Мухараевым, С.М. Правдиным, В.С. Сармуткиным, В.С. Антоновым, Н.М. Очировым и др.

Зоя Ивановна Востротина. На кафедре осталась после окончания клинической ординатуры, последовательно работала ассистентом, доцентом, заведующей. Успешно защитила кандидатскую диссертацию по эпидемиологии пневмоний. Все научные интересы Зои Ивановны были сконцентрированы на заболеваниях органов дыхания у детей. Блестящий клиницист, талантливый методист и педагог, пылкий ученый и очень скромный человек. На плечи З.И. Востротиной тяжким бременем легла забота о руководстве и методическом обеспечении преподавания педиатрии для студентов педиатрического факультета, который она как внештатный декан возглавляла в первые годы его существования.

Добрую память в сердцах учеников, больных детей и их родителей оставили А.А. Судакова, А.И. Кудреватых, А.А. Тетьева. Благодарность и искреннее уважение учеников, коллег и пациентов заслуживают все бывшие и нынешние сотрудники кафедры, в их числе А.Е. Амбросова, А.А. Кононова, В.Т. Киклевич, З.А. Киселёва, Л.А. Кузьмина, Ю.С. Спасова, Л.В. Потехина, А.С. Чернышова, В.А. Патрушев, Л.В. Брегель, Е.С. Филиппов, И.В. Потапова, И.С. Самборская, М.В. Дудкина, П.А. Сапрыкина, Т.В. Бойко, С.В. Шаров, И.Н. Вебер, Т.Н. Дядькина, В.Н. Кривова, И.В. Крысанов, Н.С. Кривицкая, Т.В. Беренштейн, Е.И. Жданова, О.И. Птичкина, Е.О. Парфенова, С.Б. Гармаева.

6. Государственный архив Иркутской области. Ф. 3101, оп. 1, д. 3, 70 л.
7. Шантуров А.Г., Гайдаров Г.М. Иркутский государственный медицинский университет (1919–2009). *Иркутск: Изд. Иркутская Областная типография № 1*. 2009. 548 с.
8. Государственный архив Иркутской области. Ф. 17, оп. 3, д. 5.
9. Решетник Л.А. Педиатрия Восточной Сибири. Сб. тр. к 75-летию кафедры детских болезней ИГМУ. *Иркутск*. 1998. 131 с.

Торакальные больные детского возраста с хроническими и деструктивными пневмониями обслуживались в хирургическом отделении противотуберкулезного диспансера хирургами М.А. Бочаевым, В.А. Дженгуровым, А. Чурюмовым и др.

Выделение детей с хирургическими заболеваниями из детских соматических и хирургических отделений для взрослых стало возможным в 1976 г. после открытия детского хирургического отделения на базе Республиканской детской больницы [1].

В 1973 г. в клиническую ординатуру по детской хирургии во 2-й МОЛГМИ им Н.И. Пирогова был направлен

И.Д. Шонджиев. А в 1974 г. после прохождения субординатуры на базе детской хирургии Астраханского института для обучения в интернатуре по детской хирургии в клиники Московского НИИ педиатрии и детской хирургии МЗ РСФСР был направлен Б.М. Сангаджиев.

В это время должность главного хирурга Министерства здравоохранения Калмыцкой АССР занимал В.С. Сармуткин.

Подготовка И.Д. Шонджиева и Б.М. Сангаджиева на базе ведущих клиник Советского Союза послужила в последующем хорошей школой для них в организации и развитии детской хирургии Калмыкии.

Оба хирурга — И.Д. Шонджиев и Б.М. Сангаджиев — в последующем занимали ключевые посты детской хирургической службы.

В 1974 г. по инициативе главного хирурга Министерства здравоохранения Калмыцкой АССР В.С. Сармуткина для оказания практической помощи здравоохранению республики были приглашены из Московского НИИ педиатрии и детской хирургии МЗ РСФСР руководители клиник доцент С.И. Воздвиженский и докт. мед. наук А.И. Генералов. Была проведена научно-практическая конференция по актуальным вопросам детской хирургии, и заложена основа для открытия детского хирургического отделения на базе Республиканской детской больницы Калмыцкой АССР.

В 1976 г. по ул. Белинского, д. 6 было открыто многопрофильное детское хирургическое отделение на 40 коек, где стали проводиться не только хирургические, но и травматологические, ЛОР и глазные операции [2]. Заведующим отделением был назначен И.Д. Шонджиев, а в качестве старшегоординатора хирургического отделения — Б.М. Сангаджиев.

До укомплектования кадрами хирургов с целью оказания экстренной хирургической помощи детям по дежурству приглашались хирурги из хирургического отделения республиканской больницы (В.С. Антонов, М.Н. Очиров, В.Б. Мухараев, А.Е. Хабиев и др.).

За период своего существования детская хирургия неоднократно подвергалась реорганизации. Ее подразделениями в разное время руководили:

- **И.Д. Шонджиев** (в качестве заведующего общим хирургическим отделением, а при разделении детской хирургии — заведующего отделением плановой хирургии с глазными, урологическими, нейрохирургическими и гинекологическими койками; с 1976 по 1989 г.);
- **Б.М. Сангаджиев** (в качестве заведующего операционным блоком, заведующего отделением гнойной хирургии, заведующего отделением плановой хирургии с глазными, урологическими, нейрохирургическими и гинекологическими койками, заведующего общим объединенным хирургическим отделением; с 1983 по 2013 г.);
- **В.С. Антонов** (в качестве заведующего общим хирургическим отделением, заведующего отделением гнойной хирургии; с 1996 по 2008 г.).

С момента зарождения службы детские хирурги, имея хорошую теоретическую и практическую подготовку, работали практически по всем направлениям детской хирургии: хирургия новорожденных, неотложная, гнойная, торакальная, плановая хирургия, урология [3].

Успехи детской хирургии, достигнутые в нашей республике за прошедшие годы, стали не только результатом работы первых организаторов детской хирургической службы (заведующих отделениями И.Д. Шонджиева, Б.М. Сангаджиева и В.С. Антонова), но и благодаря руко-

водству республики, Министерству здравоохранения КАСР, администрации детской больницы, создававшим благоприятные условия для практической деятельности.

В связи с изложенным стоит отметить существенный вклад в организации детской хирургии руководства Министерства здравоохранения Республики Калмыкия: П.Н. Сусеева, В.С. Сармуткина, К.Л. Цереновой, Р.К. Урхачевой, О.А. Ивановой, Э.У. Бормангнаевой, В.Д. Манджиевой, Л.Я. Кумеевой, Э.Б. Цереновой, Л.Н. Дакиновой, Б.А. Тачиева, В.В. Бадма-Халгаева и многих других организаторов здравоохранения Калмыкии.

В последующем по детской хирургии на различных базах ведущих клиник Советского Союза и России были подготовлены следующие врачи: А.П. Шахов, Н.Н. Ангирова, Г.Е. Зоричев, И.А. Бамбышев, В.М. Дорджиев, М.Г. Шондаев, Л.А. Миносян, С.Е. Антопкин, В.Н. Шонджиев, Б.П. Данжинов, А.В. Очиров, А.Д. Зубрик, Ч.А. Есинов, И.И. Андриянов, Н.А. Рудаш, Ц.Б. Гаграева, В.А. Улюмджиева, Е.Г. Наранова и др.

Первым детским урологом и стационарным хирургом среди женщин была М.Э. Иванова. Первым оперирующим детским ЛОР-врачом республики, работавшим в стационаре на базе детской хирургии, был Б.А. Тачиев. До него в поликлинике вела прием А.М. Савченко, и дети, нуждающиеся в оперативном лечении, обслуживались в ЛОР-отделении Республиканской больницы для взрослых. При открытии самостоятельного отделения первым заведующим ЛОР-отделением детской больницы был назначен А.Е. Уланов.

До 1983 г. травматологическая и ортопедическая помощь оказывалась травматологами Республиканской больницы для взрослых, где сосредоточивались больные дети со всей республики с осложненными переломами и ортопедическими заболеваниями. Но часть детей этого профиля обслуживалась в детском хирургическом отделении. В 1983 г. на базе Республиканской детской больницы было открыто ортопедо-травматологическое отделение, и дети соответствующего профиля с этого времени обслуживаются в специализированном отделении, которое вначале возглавил С.А. Тачиев, в последующем Н.Б. Антаканов, а в настоящее время А.М. Чимеев.

В связи с открытием детского хирургического отделения появились возможности для оперативного лечения и офтальмологических больных на базе РДБ (А.Т. Сасыков и Н.У. Баркова). До этого дети указанного профиля обслуживались в глазном отделении Республиканской больницы для взрослых. В настоящее время в хирургическом отделении выделены койки для санации детей с заболеваниями органов зрения, лечением больных указанного профиля занимается окулист Ц.Б. Гаграева.

Большую роль в улучшении хирургической помощи детям и расширении объема оперативных вмешательств сыграла подготовка специалистов по детской анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии.

До 1976 г. анестезиологическое обеспечение детям осуществлялось Н.П. Мучиновым, Г.А. Беляевой, В. Булаковым и другими специалистами Республиканской (взрослой) больницы [1, 3].

Специалистов по проведению интенсивной терапии в 70-е годы у нас в республике не было, да и сами принципы проведения интенсивной терапии в педиатрии как науки в указанные годы находились еще в зачаточном состоянии. Поэтому первым детским хирургам республики И.Д. Шонджиеву и Б.М. Сангаджиеву, подготовленным на базах ведущих детских хирургических клиник Советского Союза, где интенсивно развивалась детская анестезиология и реаниматология, приходилось заниматься

и вопросами интенсивной терапии у тяжелых больных не только хирургического, но и соматического профиля, как в городе, так и в районах Калмыкии.

Одной из важных проблем в оказании лечебной помощи детям, особенно раннего возраста, была необходимость проведения внутривенных вливаний.

Внедряя методику венесекции и ПКПВ у тяжелых больных детей, нуждающихся в проведении интенсивной терапии, составляя программу проведения интенсивной терапии и обучая этому педиатров и анестезиологов не только города, но и районов республики, хирургам И.Д. Шонджиеву и Б.М. Сангаджиеву приходилось осуществлять до 100 выездов и вылетов по санавиации. С приходом первого детского анестезиолога республики В.И. Копейко вопросы анестезиологического обеспечения и интенсивной терапии больных хирургического профиля постепенно перешли к нему.

В последующем на базе отделения грудного возраста (зав. Н.Ц. Манджиева) была открыта палата интенсивной терапии на 6 коек для больных детей соматического профиля, где вопросами интенсивной терапии стали заниматься В.О. Джамбинов и В.Г. Манжиков. В это время анестезиологическое обеспечение и интенсивная терапия продолжали осуществляться на базе хирургического отделения врачом-анестезиологом В.И. Копейко и врачами-хирургами.

В 1981 г. было открыто отделение реанимации и интенсивной терапии на 6 коек. Но только в 1983 г. при переезде в новый корпус Республиканской детской больницы стало возможным объединение анестезиологии и реанимации и открытие реанимационно-анестезиологического отделения, которое возглавил В.Г. Манжиков. Именно с этого времени функции анестезиологического обеспечения и проведения интенсивной терапии у хирургических больных стали уделом подготовленных к этому времени врачей В.Г. Манжикова, Н.М. Чимидова, Т.О. Намысовой (Чуджаевой), В.И. Копейко, А.В. Чилданова, А.С. Дюсамалиева, Н.В. Гучинова, Л.Н. Форост, Н.А. Лиджановой, Е.А. Джанджиевой.

Первые врачи-специалисты хирургии детского возраста испытали на себе все трудности формирования новой отрасли медицины в Калмыкии. Можно проследить ту закономерность становления детской хирургии, которая наблюдалась на всех этапах нашей работы.

В силу региональной специфики нашей республики (малочисленность проживающих, низкая плотность населения, большие расстояния между населенными пунктами, определяющие штатное расписание и количественный состав узких специалистов) хирурги, независимо от их специализации, были вынуждены одновременно заниматься различными областями хирургии. Но на протяжении ряда лет по мере создания необходимых условий, расширения коечного фонда больницы, подготовки узких специалистов одно за другим рождались новые подразделения.

Отрадно подчеркнуть, что коллектив хирургов Республиканской детской больницы энергично подхватывал и развивал все новое и перспективное в медицине, полученное в процессе обучения в ординатуре, на специализациях и усовершенствованиях, совещаниях и конференциях хирургов страны. Лечение больных проводилось по общепринятым принципам в соответствии с передовыми технологиями.

Известно, что значительную часть больных в области гнойной хирургии, как новорожденных, так и детей старшего возраста, составляют дети с воспалительными заболеваниями: лимфаденитом, периоститом, флегмо-

ной, абсцессом, остеомиелитом, деструктивной пневмонией, фурункулами и др. Особое внимание с начала работы хирургического отделения обращалось на недоношенных, новорожденных и детей раннего возраста, считая эту группу больных потенциально опасными по развитию сепсиса.

Благодаря внедрению современных технологий уже на ранних этапах становления детской хирургии в республике перестали умирать больные с флегмоной новорожденных, с ОГДП, остеомиелитами, аппендикулярными перитонитами, что явилось следствием не только более ранней диагностики заболевания, но и измененной лечебной тактики [4]. Это разрезы кожи в пределах здоровой ткани, перевязки через каждые 3–6 часов при флегмоне новорожденных, уменьшение числа больших торакальных операций и увеличение количества малых вмешательств (плевральные пункции, торакоцентезы) при осложненных деструктивных пневмониях, поисковая окклюзия поролоновыми бронхоблокаторами при бронхиальных свищах, гальванизации легких растворами антибиотиков, торакоскопия и др. При остром гематогенном остеомиелите — ранняя диагностика заболевания и внедрение ранней поисковой и лечебной остеоперфорации.

При анализе заболеваемости хирургом Б.М. Сангаджиевым была установлена зависимость гнойно-септической заболеваемости от места проживания и национальной принадлежности, что побудило его провести на кафедре физиологии Калмыцкого государственного университета изучение некоторых иммунологических показателей у детей, проживающих в КАСР.

Следует подчеркнуть, что, несмотря на слабую техническую оснащенность, врачи детской больницы изыскивали возможности для оказания медицинской помощи больным детям, используя не только подручные средства, но порой конструируя собственные аппараты. Так, при отсутствии подключичных катетеров заводского изготовления приходилось использовать полиэтиленовые трубки малого диаметра после соответствующей специальной обработки.

Б.М. Сангаджиев, занимаясь больными с деструктивными пневмониями, использовал аппарат для нагнетания воздуха в аквариум в качестве отсоса для постоянной активной аспирации из плевральной полости. Он долгое время до приобретения аппаратуры заводского изготовления применял лапаро- и торакоскопы собственной конструкции и изготовления.

Передовые технологии в медицине в период зарождения детской хирургии нашли отражение как в области неотложной, так и плановой хирургии. Так, в комплексном лечении детей с гнойно-септическими заболеваниями в соответствии с передовыми технологиями того времени были внедрены и применялись рациональная антибактериальная терапия, прямые иммуногемотрансфузии для повышения неспецифического иммунитета, гепаринотерапия с целью профилактики ДВС-синдрома, интенсивная инфузионная терапия, парентеральное питание, гемосорбция, плазмофорез и др. методы передовой технологии.

Внедрение консервативной тактики в течении 8–12 часов после ущемления при паховых грыжах, консервативное расправление инвагинации кишечника, профилактика и дифференцированный подход при лечении спаечной кишечной непроходимости, отказ от диагноза «Острый неспецифический орхит» с проведением при этом раннего оперативного вмешательства дали неоспоримые положительные результаты. Улучшению

результатов лечения при перитонитах способствовало широкому применению метода одномоментного промывания брюшной полости во время операции, полноценная декомпрессия желудочно-кишечного тракта, раннее восстановление функции кишечника (прозерин, перидуральная анестезия, электростимуляция), дренирование брюшной полости по А.И. Генералову, проведение интенсивной терапии.

Принципы лечения больных, относящихся к разделу плановой хирургии (грыжи различного происхождения, водянка яичка, крипторхизм, варикозное расширение вен элементов семенного канатика, гемангиомы, лимфангиомы и др.), были заложены уже в первые годы становления детской хирургии в республике.

Накоплен значительный опыт в проведении эндоскопии как с лечебной, так и с диагностической целью: эзофагоскопия, колоноскопия, диагностические лапароскопии, бужирование пищевода под контролем эндоскопа. В настоящее время в связи с появлением современной аппаратуры и совершенствованием методов эндоскопии появились новые возможности в диагностике и лечении хирургических больных, которые успешно реализуются.

Передовые технологии применялись с момента становления детской хирургии республики и в области лечения детей с ожоговой травмой. Практически с начала работы отделения детской хирургии была внедрена аутодермопластика, применялись сетчатые ауто- и аллотрансплантаты кожи, производилась пластика при деформирующих ожоговых рубцах и контрактурах. На первых порах в связи с отсутствием дерматомов для заготовки ауто- и аллотрансплантатов нами использовались лезвия безопасной бритвы.

С первых дней существования отделения хирургии детской больницы проводилась консультативная помощь, как плановая, так и экстренная, с выездами по санитарной авиации; осуществлялась организационно-методическая работа с плановыми выездами в районы республики, обучение районных хирургов принципам оказания хирургической помощи больным детского возраста. В процессе работы выработался определенный алгоритм этапного лечения детей как с экстренными, так и плановыми хирургическими заболеваниями с учетом местных условий.

Поскольку в 70-е годы в Калмыкии отмечалась высокая заболеваемость острой гнойно-деструктивной пневмонией (ОГДП), Б.М. Сангаджиевым было издано информационное методическое письмо «Организация этапного лечебно-диагностического обеспечения детей с ОГДП в КАССР».

В Республиканской детской больнице и сегодня широко используется и внедряется опыт отечественных хирургов. Достижения современной детской хирургии республики значительны в области лечения заболева-

ний легких, желудочно-кишечного тракта, нейрохирургии, в области неотложной и гнойной хирургии, урологии и ожогов у детей. Объем и количество операций, структура хирургических заболеваний находятся в прямой зависимости от численности детского населения города и республики. Силами хирургов Республиканской детской больницы оказывается вся необходимая помощь в полном объеме.

Многие достижения в области пластической, восстановительной и реконструктивной хирургии обусловлены уровнем технического оснащения. Так, большая разрешающая способность компьютерного томографа и УЗИ позволили на ранних этапах выявлять хирургические заболевания, которые в недалеком прошлом не всегда были возможны. В последние годы в связи с применением УЗИ стали выявляться дети с желчекаменной болезнью, эхинококком печени на ранних этапах заболевания. Компьютерный томограф позволяет выявлять объемные образования и нейрохирургические заболевания до их клинической манифестации.

Использование в РАО современной аппаратуры и новейших методов лечения (гипербарическая оксигенация, гемосорбция, УФО крови, лазерное облучение крови, плазмаферез) современной аппаратуры для искусственной вентиляции легких по выхаживанию новорожденных детей и для проведения наркоза значительно улучшили результаты лечения больных с хирургической патологией.

Ориентация на рыночные отношения вызвали необходимость в сокращении расходов на медицинское обеспечение. В этом плане в России делается акцент на организацию высококвалифицированной специализированной помощи детям в амбулаторных условиях. Но для проведения плановых операций в амбулаторных условиях на сегодня нет возможностей (квалификация медицинского персонала, материально-техническая база, техническое оснащение и материальное обеспечение служб, соответствующие современным требованиям). Решение указанной проблемы мы видим в стационаре дневного пребывания, стационаре одного дня при максимальном обследовании больных в амбулаторных условиях, санации детей с хирургическими заболеваниями у себя без отправления больного за пределы республики, внедрении соответствующих методик оперативного лечения с внедрением ресурсосберегающих технологий, привлечении местных специалистов-хирургов из Республиканской (взрослой) больницы в случае необходимости.

К примеру, внедренные в последние годы методы программной релапаротомии и ранней некрэктомии, стационар одного дня, пластические и реконструктивные операции на мочевыводящих путях, хейло- и уранопластика дали возможность не только улучшить результаты лечения, но и значительно повысить экономический эффект.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Материалы 3-го съезда врачей Калмыцкой АССР, посвященного 375-летию добровольного вхождения Калмыцкого народа в состав России. *Элиста*. 1986. 187 с.
2. Очерки истории здравоохранения Калмыкии. Серия «Калмыцкая интеллигенция». *Элиста*. 2006. 296 с.
3. Материалы конференции, посвященной 40-летию Республиканской детской больницы Республики Калмыкия. *Элиста*. 1999. 150 с.
4. Организация этапного лечения детей с ОГДП в условиях Калмыцкой АССР. Методические рекомендации. *Элиста*. 1989. 45 с.

Л.И. Соколова

Йошкар-Олинская детская городская больница Республики Марий Эл

История создания педиатрической службы в Республике Марий Эл (1920–2013 гг.)

История медицины и здравоохранения в Марий Эл являются частью преобразования жизни в нашей республике и ее столице Йошкар-Оле.

Создание педиатрической службы в нашем крае произошло 93 года назад, когда в Йошкар-Оле (бывшем Царевококшайске, а затем Краснококшайске) в октябре 1920 г. была открыта первая детская амбулатория.

Первым детским врачом области стал выпускник Казанского университета врач Фаддей (Тадеуш) Мартынович Контский, открывший первую в Марийском крае детскую амбулаторию (октябрь 1920 г.). К лету 1921 г. появился прообраз стационарной службы для детей — детская лечебница на 10 коек на берегу реки Малой Кокшаги в бывшем доме исправника Умова на Анисимовской улице.

Штат больницы состоял из одного врача — самого Ф.М. Контского, двух медсестер, фельдшера и двух санитаров.

Имя Ф.М. Контского, ставшего для нашего города легендой, родился 8 декабря 1885 г. в Минске. Его дед Апполинарий Григорьевич Контский был в Польше видным артистом, организатором Варшавской консерватории, которую много лет и возглавлял. Отец Фаддея Мартыновича окончил лесной институт в Санкт-Петербурге и в 1888 г. был направлен на работу в город Царевококшайск. Так, маленький Фаддей-Тадеуш оказался в нашем провинциальном городке, где он получил среднее образование и откуда уехал учиться в Казань на медицинский факультет университета. Годы учебы в Казанском императорском университете продолжались с 1906 по 1911 г. Желание быть врачом у него появилось еще в юношеские годы, когда учился в седьмом классе.

Так, в феврале 1912 г. Ф.М. Контский становится уездным врачом Царевококшайского уезда Казанской губернии.

В те времена народ марийский большей частью жил в бедности, в тяжелых условиях нужды и невежества, тяжелых социальных болезнях, как трахома, туберкулез, чесотка, зоб.

Сам Ф.М. Контский мечтал организовать специальную медицинскую помощь детям в Марийском крае, что удалось ему осуществить только после участия в империалистической войне 1914 г. и революции 1917 г.

Свои мечты он воплотил в нашем крае в 1920–1921 гг.

Фаддей Мартынович Контский был не просто талантливым врачом, но человеком широкой эрудиции. Он в совершенстве владел 3 иностранными языками, увлекался музыкой, участвовал в хоре Палантая.

Его перу принадлежат прекрасные книги, среди которых издание, особенно дорогое для нас врачей, «Сердце — изумительный орган».

Все свои знания и энергию, свое доброе сердце врача Ф.М. Контский отдал нашему краю. В 1942 г. ему было присвоено звание «Заслуженный врач Марийской АССР»,

а после войны он был награжден медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне».

Непросто складывалась судьба этого удивительного человека: его настигла тяжелая болезнь — обострился туберкулез, с которым он боролся долго и упорно. В 1937 г. Ф.М. Контский попал под маховик политических репрессий и чудом остался жив, избежав страшной участи отца и брата.

Он закончил свою трудовую биографию после 50-летнего служения медицине, в 72 года. Конец жизни он провел с женой и дочерью в Петродворце, не теряя связи с коллегами и друзьями в Йошкар-Оле, радуясь вестям, что город и служба охраны помощи детям развиваются, и создаются новые лечебные учреждения.

Умер Ф.М. Контский в возрасте 92 лет в 1977 г. Прах его покоится в семейном склепе Контских в Варшаве.

В музее Йошкар-Олы создана экспозиция, посвященная замечательному, доброму доктору, избравшему девизом своей жизни слова: «Великое добро освободит человека от страданий». Многие жители города хранят в памяти светлый образ Ф.М. Контского, и даже среди ветеранов нашей городской детской больницы есть один доктор — Н.В. Краснова, которая была знакома с ним и была у него на приеме.

Ф.М. Контский — человек высокой квалификации, врач-гуманист, человек большой культуры и широкой эрудиции. Его призыв к врачам: «Будьте всегда добрыми и отзывчивыми к людям» сегодня для медицинских работников нашего края, да и всей России весьма актуален.

Мы, педиатры, продолжатели дела великого врача, основателя медицинской службы для детей в Йошкар-Оле и республике в целом вынашиваем мечту о памятнике первому педиатру нашего края Ф.М. Контскому, который в памяти потомков остается добрым гением и настоящим врачом-целителем.

За эти 93 года в развитии медицинской помощи детскому населению Республики Марий Эл и ее столице Йошкар-Оле произошли огромные преобразования: построено новое здание городской детской больницы на 340 коек (1985–1988); в июле 2013 г. отметила 50-летие детская инфекционная больница.

В 1982 г. введена в строй Республиканская клиническая детская больница на 450 коек с впервые открытой детской стационарной хирургической службой (главный врач — заслуженный врач РМЭ Александр Николаевич Принцев).

Построены и открыты в столице 5 детских поликлиник, Центр здоровья для детей, отделения восстановительного лечения при детских поликлиниках. Открыты отделения восстановительного лечения в крупных школах, что, на наш взгляд, является весьма перспективным и успешным в охране здоровья детей. Готовятся к реконструкции Детская городская больница и Перинатальный центр.

В городе функционируют 3 молочные кухни, обеспечивающие питанием более 3,5 тыс. детей.

В Республике Марий Эл на сегодняшний день трудится 221 врач-педиатр.

Общая численность детского населения в Республике Марий Эл составляет 132 тыс., по Йошкар-Оле (столице) — 46 тыс.

Главным хранителем истории и традиций педиатрической службы в Марийском крае сегодня является коллектив ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская детская городская больница» во главе с заслуженным врачом РФ, заслуженным врачом РМЭ, отличником здравоохранения Лелией Ивановной Соколовой (с 12.08.1981 г.).

Л.И. Соколова родилась 26.02.1938 г. в Йошкар-Оле; закончила в 1961 г. Казанский медицинский институт; в 1972–1974 гг. — клиническую ординатуру по педиатрии в Казанском ГИДУВе. Отработала по направлению после окончания института 7 лет в г. Миассе Челябинской области участковым педиатром, педиатром стационара. С 1981 г. по настоящее время является главным врачом тышячного коллектива детской городской больницы.

Первые на базе детской городской больницы в 1969 г. был открыт пост на 10 коек для выхаживания недоношенных детей, где она работала старшим ординатором. В 1978 г. на базе этой больницы были открыты отделение на 30 коек 2-го этапа выхаживания недоношенных и отделение патологии новорожденных на 30 коек, функционирующие успешно до настоящего времени.

В декабре 2013 г. исполняется 25 лет успешной работе онкогематологического центра для детей всей республики.

Наш Республиканский детский онкогематологический центр внесен в каталог детских гематологических и онкологических центров России и стран ближнего зарубежья. С 1991 г. в отделении внедрена высокая технология лечения детей с острым лейкозом (европейская схема лечения). С 2004 г. реабилитация больных этого профиля осуществляется в подмосковном санатории «Русское поле».

С 2006 г. наш центр тесно сотрудничает с благотворительным фондом «Подари жизнь».

Коллектив детской городской больницы, которым руководит уже более 30 лет Лелия Ивановна Соколова, с большим теплом и вечной памятью относятся к истории зарождения охраны здоровья детского населения, и всегда перед нами образ великого педиатра Ф.М. Контского.

На стенде в больнице, где отражена наша история, фотографии продолжателей дела Ф.М. Контского — главных врачей Марии Никифоровны Вершининой (годы работы главным врачом 1946–1964), Надежды Михайловны Марасановой (1964–1976), Александра Петровича Муржина (1976–1981).

Мысль спасавшего жизнь детям доктора Контского, любимого многими пациентами, о том, что величайшая основа лекарства — любовь, уже давно взяли на вооружение в Йошкар-Олинской детской городской больнице, вырастив целую плеяду замечательных врачей. Они проявили себя на заре педиатрической службы республики, продолжив историю эпохи Контского: Н.В. Краснова, А.М. Гаврилова, З.П. Софронова, В.К. Козлова, династия врачей Дубровиных. Они внесли неоценимый вклад в дело охраны здоровья детей. Многих из них уже нет с нами...

Гордость нашей больницы и единственный на всю республику Народный врач СССР, педиатр Полина Васильевна Кулишова — наш ветеран, имеет единственную

запись в трудовой книжке, ушла на пенсию в 80 лет. На участке, который она обслуживала в 50-гг., проживало более 3 тыс. детей, из них 280 человек до одного года жизни. Все городские участки были разбросаны по огромной территории, транспорта не было. Стационар с печным отоплением на 70 коек, из них 20 для туберкулезных больных. Как и доктор Контский, Полина Васильевна отдала делу жизни 53 года, пройдя путь от участкового педиатра до заместителя главного врача.

Сегодня в детской городской больнице трудятся 3 заслуженных врача РФ — главный врач Л.И. Соколова, заместитель главного врача по медицинской части врач-гематолог З.С. Гордеева, заместитель главного врача Н.В. Забродин. 13 врачей имеют звание «Заслуженный врач РМЭ», 8 — «Отличник здравоохранения». Около 70% врачей и медицинских сестер имеют квалификационные категории.

Мы чтим историю и берем пример с верных тружеников XX века, что и подвигло к участию в конкурсе Союза педиатров России, рассказав об основателе в нашем крае охраны здоровья детского населения.

Реализация Программы модернизации здравоохранения Республики Марий Эл в 2011–2012 гг. в ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская детская городская больница» прошла успешно:

- Проведены капитальные ремонты отделений 2-го этапа выхаживания недоношенных и патологии новорожденных, детской поликлиники № 5, отделения по лечению детей с заболеваниями органов дыхания на общую сумму 25 млн рублей.
- Проведены оснащение и закупка нового оборудования для отделения недоношенных детей, онкогематологического центра, установлен цифровой рентген-аппарат, закуплена ретинальная камера для своевременной диагностики ретинопатий у недоношенных детей. Общая сумма затрат составила более 40 млн рублей.
- В настоящее время быстрыми темпами идет внедрение современных информационных систем во всех подразделениях больницы, внедрены стандарты и порядок лечения больных, набирает темп диспансеризация всего детского населения, повышается доступность и качество медицинской услуги.
- В целом на Программу модернизации только по Городской детской больнице выделено более 200 млн рублей.

Сегодня для нас были и остаются основными направлениями в педиатрической службе:

- сохранение и укрепление здоровья детей;
- формирование здорового образа жизни среди всех возрастных групп детского населения;
- развитие профилактической медицины;
- снижение заболеваемости и инвалидизации детского населения;
- снижение младенческой смертности и больничной летальности;
- повышение демографических показателей;
- создание условий для выхаживания недоношенных с экстремально низкой массой тела;
- внедрение порядков и стандартов медицинской помощи детскому населению;
- повышение доступности и качества медицинских услуг;
- совершенствование качества диспансеризации всего детского населения.

И самое главное — обеспечение высокограмотными, преданными выбранному пути медицинскими

ми работниками (врачи, медицинские сестры), чтобы обеспеченность кадрами росла не только по качеству, но и количеству.

Историей создания в нашем крае — Республике Марий Эл и ее столице, посвященной 250-летию создания государственной системы охраны здоровья детей

в России, нам хотелось поделиться и рассказать о нашем вкладе в это общее дело.

Дороже жизни нет ведь в мире ничего,
Для каждого она — бесценный дар,
А детям нашим подарить ее на многие года —
Великий труд для каждого из нас!

Р.А. Файзуллина, О.И. Пикуза

Казанский государственный медицинский университет

Казанская школа педиатров

*Без знания истории мы должны
признать себя случайностями,
не знающими, как и зачем пришли в мир,
как и для чего в нем живем,
как и к чему должны стремиться.*
В.О. Ключевский

Историю казанской педиатрической школы можно условно разделить на три основных этапа. Первый этап связан с деятельностью профессоров повивального искусства Э.И. Эйхвальда, А.Е. Лентовского, А.И. Козлова (вторая-третья четверть XIX века).

Следующий этап ознаменован деятельностью профессоров педиатров Н.А. Толмачёва, П.М. Аргутинского-Долгорукого и В.К. Меньшикова (последняя четверть XIX – первая четверть XX века).

В 30-х гг. XX века с учетом научных достижений и существующей на тот период модели здравоохранения появилась необходимость в оказании специализированной медицинской помощи детскому населению, что и ознаменовало начало третьего, наиболее продолжительного и бурного этапа в истории педиатрической школы Казани.

Становление системы педиатрической помощи в Казани связано с Императорским Казанским университетом. Необходимо отметить, что это учебное заведение является одним из старейших в России, Утвердительная грамота и Устав Императорского Казанского университета были подписаны в 1804 г. императором Александром I, а уже в 1814 г. в университете был образован медицинский факультет.

Преподавание на медицинском факультете, как это было принято в то время, велось на латинском языке, с объяснениями на французском и немецком языках. В первые 9 лет (1814–1823) существования медицинского факультета Казанского университета знания по детским болезням преподавались только по периоду новорожденности в курсе повивального искусства. Преподавание педиатрии для студентов как самостоятельной дисциплины в тот период ни в Казанском, ни в других университетах России еще не проводилось.

Сдвиг к улучшению преподавания детских болезней на медицинском факультете в Императорском Казанском университете связан с именем профессора повивального искусства Александра Егоровича Лентовского (1798–1867).

Пройдя курс усовершенствования в московском отделе Медико-хирургической академии, А.Е. Лентовский в 1826 г. впервые в России, выделив из курса повивального искусства, начал читать в Казанском университете специальный цикл лекций по детским болезням. Он включил

в программу преподавания вопросы физиологии и патологии детей различных возрастов, гигиены и воспитания детей, а также детские инфекционные болезни, ввел понятие о врожденных и приобретенных заболеваниях.

В 1844 г. медицинским факультетом Казанского университета было принято решение «о приеме детей в университетскую клинику» на свободные акушерско-гинекологические койки. Такое решение позволило профессору А.Е. Лентовскому кроме теоретического курса по детским болезням ввести преподавание педиатрии у постели больного ребенка, чего не было в те годы даже в Медицинской академии в Петербурге. С 1850 г. было введено обязательное ведение истории болезни.

С 1856 г. кафедрой акушерства, женских и детских болезней начал заведовать профессор А.И. Козлов. В лекциях по педиатрии он особое внимание обращал на объективное обследование детей. А.И. Козлов считал, что детские болезни надо выделить в самостоятельный предмет и предложил Университетскому совету кандидатуру доктора Николая Александровича Толмачёва (1823–1901) для ведения приват-доцентского курса детских болезней. Так, в 1875 г. появился курс детских болезней при кафедре акушерства и женских болезней, а с 1884 г. образовалась самостоятельная кафедра педиатрии. Можно считать, что с этого момента началось становление научной педиатрии в Казани.

Николай Александрович Толмачёв глубоко изучал проблему о врожденных заслонках уретры как одной из причин расстройства мочеиспускания у детей, усилил практический курс преподавания педиатрии, расширил тематику исследований по вскармливанию и выхаживанию недоношенных детей, изучал состав женского и коровьего молока. В практику врачей Казани он внедрил метод объективного обследования детей грудного возраста. Н.А. Толмачёв считал необходимым для практикующих врачей тесно увязывать сведения из анамнеза с данными осмотра, особое значение придавая выяснению условий жизни ребенка. С его участием были оборудованы клинические и биохимические лаборатории. Н.А. Толмачёв был инициатором открытия детской амбулатории в здании старой факультетской клиники Казанского университета.

В 1879 г. Н.А. Толмачёв, проявивший себя как хороший организатор здравоохранения, ходатайствовал о строительстве детской клиники и сам предложил проект ее устройства. Чтобы открыть детский стационар всего на 6 коек (1890), он в течение 18 лет более 30 раз официально обращался в различные инстанции. В 1893 г. в связи с ухудшением состояния здоровья Н.А. Толмачёва заведовать кафедрой детских болезней университета был приглашен князь Петр Михайлович Аргутинский-Дол-

горуков (1850–1911). Высокообразованный, владеющий многими иностранными языками, проф. П.М. Аргутинский-Долгоруков был первым профессором-педиатром в Казанском университете, одним из немногих профессоров медиков конца XIX века, которые носили княжеский титул.

Преподавание педиатрии велось на основе демонстрации амбулаторных пациентов и больных, занимавших в стационаре 6 кроватей. Дети находились в общем помещении со взрослыми, и крайне малое количество коек не удовлетворяло молодого профессора: он начал хлопотать о строительстве специальной детской клиники в рамках университетского медицинского городка.

Клиника была спроектирована по павильонной системе К.А. Раухфуса, и благодаря настойчивости и упорству П.М. Аргутинского-Долгорукова в 1900 г. состоялось ее открытие. Клиника существует и в настоящее время и носит имя проф. В.К. Меньшикова — ученика и преемника проф. П.М. Аргутинского-Долгорукова по кафедре.

Новая детская клиника Казанского университета имела в своем составе отдельное деревянное здание амбулатории, обширный каменный корпус для незаразных больных на 30 коек с аудиторией для занятий, 4 инфекционных барака, лаборатории (клиническая, биохимическая и бактериологическая), оборудованный по последнему слову науки того исторического периода рентгеновский кабинет и молочную кухню.

В первые годы заведования кафедрой П.М. Аргутинский-Долгоруков почти не менял оставленную его предшественником программу преподавания курса педиатрии, но углубил ее по туберкулезу, крайне распространенному и опасному заболеванию того периода в России, обратив особое внимание на проявление его ранних форм. В дальнейшем курс преподавания педиатрии был расширен и пересмотрен в соответствии с мировыми стандартами.

Лекционный процесс в новых клинических условиях был организован так, что на лекциях демонстрировались бактериологический, гистологический материал, микро- и макропрепараты, приготовленные в лабораториях детской клиники. Широко демонстрировались и больные стационара.

Во время своей службы в Казанском университете П.М. Аргутинский-Долгоруков неоднократно ездил в заграничные научные командировки с целью совершенствования знаний, изучения работы в лучших европейских клиниках. Обладая современными знаниями, проф. П.М. Аргутинский умел передавать их своим ученикам. Созданная им клиническая библиотека была обширной и очень ценной, лабораторное оборудование и рентгеновский кабинет — лучшими не только в Казани, но одними из лучших в России. Пользуясь лабораторными методами исследования и рентгеноскопией, проф. П.М. Аргутинский-Долгоруков на высокий уровень поставил в клинике обследование больных и дал возможность усовершенствования своим ученикам. Большое внимание уделял он исследованию крови больных: в этом направлении его клиника в Казани была ведущей. Работы по малярии, изучению которой Петр Михайлович посвятил многие годы, являются выдающимися: некоторые из них, опубликованные за границей, поставили его имя в ряд крупнейших европейских исследователей этой болезни.

В России князь П.М. Аргутинский-Долгоруков является основоположником изучения малярии у детей. Его работа о распространении малярии в Европейской части России является также одной из первой. Интерес и необходи-

мость изучения малярии были обусловлены значительной заболеваемостью данной патологией в Поволжье на тот период времени. Даже в Казани, относительно хорошо обеспеченной медицинскими кадрами, незадолго до революции 46% населения были больны малярией.

Постепенно новая детская клиника начинает завоевывать авторитет среди населения. В Казань стали обращаться больные из других городов, не только поволжских, но и далеких сибирских. Студентам представляли интересные случаи болезни с редкими формами и проявлениями: описания таких случаев сохранялись на страницах научных журналов. В практику внедрялись прогрессивные методы лечения и диагностики. В 1907 г. клиника приобрела новое рентген-оборудование, и спустя всего 12 лет после открытия Рентгена в далекой российской провинции, в Казани, стала возможной рентгеноскопия у постели больного.

Педиатрия, не известная ранее специальность, приобрела в Казани огромную популярность. Проф. П.М. Аргутинский-Долгоруков содержательными лекциями привлекал все большее и большее внимание студентов, и его клиника стала образцовой школой как для студентов, так и для практикующих врачей. Проф. П.М. Аргутинский-Долгоруков воспитал большое количество учеников, среди которых профессора Виктор Константинович Меньшиков; Ефим Моисеевич Лепский; Андрей Федорович Агафонов (первый профессор Казанского медицинского института в области детских инфекционных заболеваний, на долгие годы определивший научное направление созданной им казанской школы детских инфекционистов — клинико-экспериментальное изучение иммуно-аллергологических проблем инфекционных болезней); Владимир Николаевич Воробьев (кафедра детских болезней в Краснодаре, 1928–1937); Иннокентий Никандрович Быстренин (завкафедрой детских болезней в Саратовском университете, 1912–1930, родоначальник Саратовской педиатрической школы); Павел Иванович Пичугин (профессор медицинского факультета Пермского университета, инициатор организации лечебно-профилактической помощи детям в Перми и создания клинической базы для подготовки детских врачей).

После смерти П.М. Аргутинского с 1912 г. проф. Виктор Константинович Меньшиков (1874–1945) возглавил кафедру с клиникой и начал читать полный курс лекций по детским болезням с инфекциями. В программу по изучению педиатрии, составленную для студентов, В.К. Меньшиков включил и расширил темы по раннему периоду развития ребенка, вскармливанию и ранней диагностике различных заболеваний с привлечением рентгенологического и лабораторного обследования, в частности ранней рентгенологической диагностики туберкулеза у детей.

В.К. Меньшиковым разрабатывались методы лечебного питания для детей. Большое внимание он уделял диетическому вскармливанию детей при расстройствах питания, при острых инфекциях. Его работы послужили толчком для создания кисломолочных смесей для детского питания.

В клинике, руководимой В.К. Меньшиковым в течение 46 лет, большое внимание в годы Советской власти стало уделяться подготовке национальных врачебных кадров. Под руководством профессора коллектив кафедры подготовил к печати перечень педиатрических терминов на татарском языке. В своей клинике Виктор Константинович организовал отделение для грудных детей по образцу европейских клиник. Педагогическая, научная, врачебная и общественная деятельность В.К. Мень-

шикова была достойно оценена еще при его жизни Народным комиссариатом здравоохранения РСФСР, ТАССР, правительственными наградами, признанием многочисленных пациентов, что дало возможность присвоить клинике его имя.

В 1930 г. начинается новый этап в развитии казанской педиатрической школы: медицинский факультет Казанского университета был выделен в самостоятельный медицинский институт, а в 1934 г. был создан педиатрический факультет и кафедра педиатрии.

Большую организационную работу по созданию педиатрического факультета провел Ефим Моисеевич Лепский, первый декан педиатрического факультета. Казанской педиатрии весьма повезло, что педиатрический факультет и новую педиатрическую кафедру возглавил классик советской педиатрии, профессор Е.М. Лепский. Он уже сформировался как крупный ученый и имел большой опыт по организации в Казани службы охраны материнства и младенчества, т.е. мог подходить к подготовке кадров для этой службы, зная ее изнутри.

В предреволюционные годы Е.М. Лепский стоял у истоков организации охраны здоровья детей в Казани. В качестве секретаря входил в состав правления Казанского общества борьбы с детской смертностью, при двух родильных приютах проводил консультативные приемы матерей по вопросам вскармливания и ухода за детьми (прообраз детской консультации). По его инициативе в 1912 г. была организована летняя колония для «слабогрудных» школьников. В феврале 1917 г. он взял на себя обязанности врача сиротского дома.

После Октябрьской революции Е.М. Лепский принимал участие в организации учреждений охраны материнства и младенчества в Казани. С 1919 по 1921 г. он возглавлял подотдел охраны материнства и младенчества губздравицы. По его инициативе был организован Дом младенца, открыты женская и детская консультации и молочная кухня. В 1919 г. в просторном здании, бывшем особняке купца Оконишникова (ныне Дом Союза писателей Татарстана по ул. Муштары), Е.М. Лепский организовал детскую больницу. Она на следующий год вошла в состав Клинического института (Института усовершенствования врачей), в котором Е.М. Лепский возглавил кафедру детских болезней.

Профессором Е.М. Лепским написано 108 научных работ, в том числе 10 монографий, посвященных актуальным проблемам педиатрии. Казанский педиатр считается одним из основоположников советской витаминологии, автором монографий, которые стали классикой педиатрии: «Рахит и тетания рахитиков» (2 изд.: 1941, 1945), «Авитаминозы и гиповитаминозы» (2 изд. в соавторстве с Р.И. Лепской: 1944, 1948), «Гиповитаминозы в детском возрасте» (1953).

Большую научно-педагогическую и лечебную работу он сочетал с активной общественной деятельностью: избирался депутатом Казанского городского совета депутатов трудящихся; заместителем председателя, в дальнейшем председателем Казанского общества детских врачей. Е.М. Лепский неоднократно выступал с программными докладами на всероссийских съездах детских врачей, был редактором «Казанского медицинского журнала» (1939–1941), редактором «Большой

медицинской энциклопедии» по разделу «Педиатрия». В 1935 г. ему присвоено звание заслуженного деятеля науки РСФСР. В 1967 г. Совет Министров РСФСР присвоил имя Е.М. Лепского детской клинике Казанского ГИДУВа.

Научную и практическую работу Е.М. Лепского продолжила целая плеяда его выдающихся учеников: Екатерина Петровна Кревер, Мария Владимировна Федорова, Абруй Хусаиновна Хамидуллина (первая татарская женщина-педиатр, ставшая профессором), Клавдия Андреевна Святкина (долгие годы была ведущим рахитологом Советского Союза) и др.

Таким образом, 40–90-е гг. XX столетия для казанской педиатрической школы можно образно обозначить «серебряным веком».

Из стен педиатрического факультета Казанского медицинского института вышли известные ученые, организаторы здравоохранения, имена которых на рубеже веков и в XXI веке известны всей России:

- **Наиль Хабибуллович Амиров**, действительный член РАМН, профессор, долгие годы работавший ректором Казанского медицинского института, в последующем Университета;
- **Александр Александрович Баранов**, действительный член РАН и РАМН, в прошлом директор НИИ детской гастроэнтерологии (Н. Новгород), заместитель Министра здравоохранения СССР, в настоящее время вице-президент РАМН, директор Научного центра здоровья детей РАМН, председатель Исполкома Союза педиатров России, вице-президент Европейской педиатрической ассоциации, член Исполкома Международной педиатрической ассоциации, член нескольких общественных структур при Президенте Российской Федерации;
- **Станислав Викторович Мальцев**, профессор, доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки России и Республики Татарстан, член-корреспондент Академии наук Татарстана, председатель Республиканского отделения Союза педиатров России, заведующий кафедрой Казанской медицинской академии;
- **Валерий Юрьевич Альбицкий**, профессор; работал заведующим кафедрой Казанского медицинского университета, в настоящее время руководитель отдела социальной педиатрии Научного центра здоровья детей РАМН в Москве;
- **Александр Дмитриевич Царегородцев**, профессор; был заведующим кафедрой и деканом педиатрического факультета Казанского медицинского института, министром здравоохранения ТАССР, заместителем Министра здравоохранения СССР, в последующем министром здравоохранения России, ныне директор Института педиатрии и детской хирургии.

Таким образом, у казанской педиатрической школы — не только достойная история, но и есть все основания считать — большие перспективы. Традиции, заложенные самой историей школы, продолжают в учениках, врачах и ученых, чей нелегкий повседневный труд подчинен одной гуманной цели — сохранению и улучшению здоровья человека.

Н.П. Шабалов, Л.В. Эрман

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, Санкт-Петербург
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Детское здравоохранение в блокадном Ленинграде (к семидесятилетию снятия блокады Ленинграда в Великой Отечественной войне)

*Никто не забыт и ничто не забыто.
О. Берггольц*

23 июня 1941 г. в Ленинграде и Ленинградской области было объявлено военное положение. 21 августа 1941 г. моторизованные части немцев захватывают станцию Чудово, перерезают Октябрьскую железную дорогу, 30 августа захвачена Мга. Началом блокады считается 8 сентября 1941 г.: захват немецкими войсками Шлиссельбурга, находящегося в устье Невы, и разрыв сухопутной связи Ленинграда со страной. В этот день на город сброшено 6327 зажигательных бомб, вызвавших 178 очагов пожаров, самым большим из них был пожар складов имени Бадаева, на которых хранились стратегические запасы муки и сахара. Полное снятие блокады — 27 января 1944 г. (в блокадном кольце город находился 872 дня).

Безвозвратные потери войск в дни и годы блокады под Ленинградом — 980 000 человек. Санитарные потери — 2 000 000 человек. В заблокированном Ленинграде погибло около 750 000 человек. На Пискаревском кладбище похоронено примерно 500 000 жителей и воинов (В. Ковальчук, Санкт-Петербургские ведомости, 27 января 2010 г.).

29 июня 1941 г. по решению Ленинградского горкома ВКП (б) началась эвакуация населения и матерей с маленькими детьми. 8 июля 1941 г. при Леноблсовете был создан отдел по эвакуации, во всех районах города образованы эвакуационные комиссии. 16 августа 1941 г. Ленгорисполком принимает решение об эвакуации из города женщин и детей. Каждый эшелон с детьми сопровождал медработник. На путях эвакуации создавались детские комнаты. В пути дети в первую очередь обеспечивались питанием. До 8 сентября 1941 г. из города было вывезено 219 690 детей (в г. Боровичи, восточные области страны). К этому дню в городе находилось 2 544 000 жителей.

За весь период блокады из Ленинграда было эвакуировано 414 146 детей. В городе осталось более 400 000 детей, из них свыше 120 000 в возрасте до 3 лет.

Согласно данным городского статуправления, рождаемость в Ленинграде в 1941 г. составляла 67 899 детей, в 1942 г. — 12 659, в 1943 г. — 7 775; смертность: в 1941 г. — 114 872 человек (в том числе от нарушения питания 19 984), в 1942 г. — 513 529 (от нарушения питания 256 386), в 1943 г. — 21 493 (от нарушения питания 3 239); среднесуточное число умерших: в 1941 г. — 318 человек, в 1942 г. — 1406, в 1943 г. — 60.

Полномасштабный острый голод охватил Ленинград зимой 1941/42 г. 9 ноября 1941 г. горком партии принимает решение «О продаже хлеба из пшеничной муки только по детским карточкам». 20 ноября 1941 г. была установлена самая низкая норма на хлеб, родились «сто двадцать пять блокадных грамм с огнем и кровью пополам» (О. Берггольц). Хлеб был черного цвета, имел высокую влажность (68%), травянисто-горький вкус. Кроме того, на детскую карточку выдавали в месяц крупы и макарон 1200 г, жиров — 500 г, мяса (или рыбы) — 400 г, сахара — 1200 г. Если по рабочим, служащим и иждивенческим карточкам в ноябре 1941 – январе 1942 г. выдача продуктов из-за их отсутствия не проводилась, то «отоваривание» детских карточек было неукоснительным.

25 декабря 1941 г. дети стали получать 200 г хлеба, 24 января 1942 г. — 250 г, 11 февраля — 300 г. Детская карточка в 1942 г. обеспечивала 684 ккал (с 12 лет иждивенческая карточка — 466 ккал). Для получения питания все дети прикреплялись к молочной кухне при поликлинике. Все смеси отпускались только кипяченными. В 1942 г. 23 молочные кухни отпустили 24 641 991 порцию за год; за один день выдавалось 59 470 порций.

В июле 1942 г. при Горздравотделе начал действовать Совет детского питания (председатели — профессора Ю.А. Менделева и А.Ф. Тур). В 39 школах города зимой 1941/42 г. проводились занятия; в ряде школ младшие школьники занимались в бомбоубежищах. 4 мая 1942 г. возобновились занятия в 137 школах, которые приняли 63 719 учащихся. 19 января 1942 г. было открыто 30 столовых для 30 000 школьников 8–12 лет. С мая 1942 г. в школах было введено 3-разовое питание детей. С ноября 1942 г. стали функционировать столовые лечебного питания для 15 000 детей дошкольного и школьного возраста.

Все ясли и детские сады зимой 1941/42 г. были переведены на круглосуточное обслуживание детей. Число ребят, оставляемых матерями на сутки, доходило до 70%.

В феврале 1942 г. Исполком Ленгорсовета принимает решение об обеспечении немедленного устройства детей, оставшихся без родителей, в детские дома и об обязательном снабжении их топливом и необходимым оборудованием. За 1941–1942 гг. детские дома приютили около 40 000 осиротевших детей.

Ленинградский педиатрический медицинский институт (ЛПМИ) под руководством директора профессора Юлии Ароновны Менделевой и заведующего кафедрой госпитальной педиатрии, Ученого секретаря Совета института профессора Александра Федоровича

Тура взял на себя разработку режима питания детей, введения новых блюд из различных заменителей и веществ, ранее не применявшихся для целей детского питания (из сои, хвои, восстановленного растительного масла из олифы, а также дрожжевой суп и др.). Институт в своем составе имел молочно-пищевую станцию с такими отделениями: отдел питания (отдел прикорма, главная кухня), витаминный отдел, молочная станция. За время войны молочно-пищевая станция ЛПМИ отпустила 487 132 порции разной продукции. Смесь № 3 во время войны готовилась в количестве 1500 л/сут (в мирное время — 90–100 л), каши — до 500 л/сут (в мирное время — 30–40 л). 23 октября 1942 г. при ЛПМИ была организована молочная ферма из 3 породистых коров. До конца года они дали 870 л молока, а в следующем году надой составил 12 000 л. В 1943 г. ферма получила пополнение из 7 коров. В отношении беременных бесперебойно отоваривались специально установленные продовольственные карточки, через женские консультации выдавались молоко, кефир, рыбий жир; проводилась профилактическая госпитализация ослабленных женщин, было организовано углубленное обследование работниц оборонных предприятий.

В дни блокады велась напряженная противозидемическая работа: организация правильного режима в убежищах, составление списков детей, посещающих убежища и время их совместного пребывания, непрерывное наблюдение за проведением прививок детскому населению (впервые были проведены прививки против брюшного тифа всем детям дошкольного возраста), контроль за соблюдением санитарного режима в детских учреждениях, организация в каждом районе коклюшных групп и введение контактным детям человеческой сыворотки в первый день контакта. **В вышедшей в блокированном городе брошюре «Как уберечь ребенка от заболевания поносом в летнее время» (1943) А.Ф. Тур писал: «Борьба за детскую жизнь и здоровье — наша обязанность, это наш долг, долг всех советских людей тыла перед Родиной и перед теми, которые, оставив на наше попечение своих детей, сами ушли с оружием в руках защищать Советскую страну и все культурное человечество от озверелых орд. Каждая спасенная детская жизнь, каждое предупрежденное заболевание ребенка — это наш крупный и прекрасный вклад в дело обороны страны и одновременно меткий удар по ненавистному врагу». В 1942 г. в блокированном фашистами Ленинграде выходит тиражом 8000 экземпляров книга А.Ф. Тура «Краткий терапевтический справочник детского врача», где даны рекомендации по врачебной тактике в этих конкретных тяжелейших условиях жизни и работы.**

Кадрами детская сеть блокадного Ленинграда была укомплектована полностью. За время войны ЛПМИ произвел 7 плановых и досрочных выпусков и подготовил 947 врачей. Часть выпускников была направлена в армию, часть оставлена работать в Ленинграде и области, остальные распределялись в разные районы страны. В феврале 1942 г. ЛПМИ организовал курсы повышения квалификации молодых врачей. В районах города были организованы лекции по цинге, лечению дистрофии и желудочно-кишечных заболеваний.

В период блокады принят ряд принципиальных организационных решений, в частности «Об обслуживании всего детского населения в возрасте от 0 до 16 лет единым педиатром». Предпосылками было то, что эвакуация снизила плотность населения на участках, увеличив их пространственно; семья как таковая требовала единой

заботы и наблюдения, метод консультативной работы — профилактический патронаж — необходимо было внедрить в работу и со старшим детством. Организационный опыт обслуживания детства единым педиатром поручили провести 16-й детской консультации Свердловского (ныне Василеостровского) района путем присоединения к ней детской поликлиники № 21. Методика работы объединенного учреждения была разработана на кафедре организации здравоохранения ЛПМИ (зав. проф. Ю.А. Менделева) совместно с детской консультацией № 16 и детской поликлиникой № 21 Свердловского района (зав. Нина Георгиевна Синявская) в конце 1942 г. С января 1943 г. в ЛПМИ были организованы курсы подготовки врачей по системе единого педиатра, к июню 1943 г. их окончили 157 врачей. К 1944 г. все 36 поликлинических учреждений города работали по системе единого педиатра. Опыт работы детских поликлиник города Ленинграда по системе единого педиатра впоследствии стал достоянием всей страны.

В блокадном Ленинграде в связи с необходимостью принятия оперативных организационных решений Ленинградский Горздравотдел в 1942 г. ввел должность главного педиатра города. С 1942 по 1952 г. эту должность занимал проф. А.Ф. Тур, впоследствии его ученики доц. А.П. Белова, профессора И.М. Воронцов, Л.В. Эрман. Совет Министров СССР установил должность главных педиатров территорий лишь в 1952 г. специальным распоряжением (от 28.04.1952).

Одним из первых возобновило в Ленинграде свои заседания Общество детских врачей, возглавляемое Ю.А. Менделевой и А.Ф. Туром. В период Великой Отечественной войны Общество работало достаточно активно, и в 1942 г. было проведено 18 заседаний (1900 присутствующих), в 1943 г. — 17 (1672 присутствующих врача). Вот некоторые темы докладов: «Пеллагра у детей», «Режим жизни и питания детей в условиях войны и блокады», «Лечение алиментарных дистрофий у детей», «О развитии, выживаемости недоношенных детей и постановке дела в палате для новорожденных детей» (проф. А.Ф. Тур), «Лечение тяжелых дистрофий у детей», «Характер заболеваний у детей в условиях блокады Ленинграда» (проф. А.Б. Воловик), «Дистрофические и инфекционные заболевания» (проф. А.С. Розенберг), «Сульфидиотерапия при дизентерии» (проф. С.А. Гаврилов), «Скорбут в детском возрасте» (проф. Э.И. Фридман), «О психических нарушениях при алиментарной дистрофии» (проф. С.С. Мнухин), «Врожденные анемии у новорожденных» (проф. А.Н. Антонов), «Роль печени в патогенезе и клинике колитов у детей» (проф. Э.А. Горницкая), «Кровозамещающие растворы Ленинградского института переливания крови и их значение в клинике внутренних болезней» (проф. А.Н. Филатов), «Индивидуальная и коллективная противогазовая защита детей» (доц. М.И. Лившиц), «О соевом молоке» (Л.Р. Шапиро), «Химический состав и микрофлора соевого молока» (Н.П. Содоков), «Особенности течения туберкулеза у детей в условиях блокады г. Ленинграда» (А.Э. Певзнер).

Чем же болели дети блокадного Ленинграда? В 1942 г. из поступивших детей в две крупнейшие детские больницы города (ЛПМИ и больницу имени К.А. Раухфуса) у 45,6 и 32,4%, соответственно, основным диагнозом была алиментарная дистрофия. При этом у поступивших школьников и подростков частота диагностики алиментарной дистрофии была выше — 53% (больница имени К.А. Раухфуса), ибо иждивенческий пищевой паек, который получали дети после 12 лет, был особенно недостаточным. В то же время А.Ф. Тур (1947) отмечал,

что в 1942 г. не было свежих случаев ревматической инфекции, острого аппендицита; резко уменьшилась заболеваемость скарлатиной, мало было случаев коклюша, ветряной оспы, краснухи, эпидемического паротита; временно исчезли корь, бронхиальная астма, крупозная пневмония, острый нефрит (появились в 1943 г.); резко снизилось число ангин, гнойных отитов, гнойных менингитов, гнойных плевритов, стафилодермий, но заболеваемость дифтерией и дизентерией держалась на высоких цифрах; отмечено большое число пиурий, острых гепатитов, а при туберкулезе у детей с алиментарной дистрофией отмечено обширное и глубокое поражение всех органов.

Из воспоминаний Олега Феодосиевича Тарасова: «В августе 1942 г. в госпитальную клинику поступил истощенный 10-месячный ребенок с гидроцефалией, развивавшейся на протяжении месяца, большим животом, отеками на нижних конечностях. Не было никаких указаний на перенесенные инфекции, тем более на перенесенный менингит или энцефалит. Наверно, только А.Ф. Тур мог поставить диагноз хронического отравления лебедой, составившей, как выяснилось, основной прикорм ребенка».

Итоги работы ленинградских педиатров в годы блокады обобщены в двух сборниках научных работ, вышедших под редакцией А.Ф. Тура, «Вопросы педиатрии в годы блокады Ленинграда (1944, 1946), 125 статья, направленных в журнал «Педиатрия». Весь четвертый номер журнала «Педиатрия» за 1944 г. составлен из работ ленинградских педиатров. Редакционная коллегия

журнала писала: «Пусть этот номер «Педиатрии» останется историческим памятником самоотверженной работе детских врачей Ленинграда на пользу детей того многострадального города, стремлению педиатров к научной работе, которому не могли помешать никакие внешние условия. Честь и слава героическим врачам-педиатрам города Ленина!»

Александр Федорович Тур говорил: «Во время блокады мы страдали многими дефицитами, но у нас не было дефицита совести». С этими словами перекликаются слова блокадного ребенка, а в дальнейшем выдающегося отечественного педиатра Игоря Михайловича Воронцова: «В детсаду давали жареный хлеб с касторовым маслом, иногда даже конфеты — их крошили кусочками... Бабушка вскоре умерла, мама работала почти круглые сутки, а по ночам тушила зажигалки на крыше. Я бегал по улицам в такой же детской стайке и абсолютно точно знал, что любой взрослый человек на улице — мой родитель. Я приходил в коммунальную квартиру, где жили пять семей, и каждый старался меня приласкать и прикормить хоть какой-то крохотулькой сухарика. И я плохо отличал — кто родственник, а кто нет. И точно также я помню свое отношение, как мы, ребята, старались во всем помочь старушкам, которые выходили к нам во двор».

Детям блокадного города посвятил эти строки Юрий Воронов:

*Я не напрасно беспокоюсь,
Чтоб не забылась та война:
Ведь эта память — наша совесть.
Она, как сила, нам нужна*

В.А. Щербак

Читинская государственная медицинская академия

Основоположники педиатрических школ Забайкалья

*Если бы современные авторы чаще
заглядывали в старые книги,
то число открытий
уменьшилось бы значительно.*

Пьер Мари Шарко

В 1978 г. ВОЗ проводила в Алма-Ате международную конференцию, посвященную государственной организации именно детского здравоохранения как наиболее ранимого. На этой конференции один из героев данного очерка, профессор Ж.Ж. Рапопорт, выступал с докладом «Биологические и социальные проблемы развития детей». Тогда многие воочию увидели и услышали, как гости из многих стран, включая высокоразвитые государства, с большим интересом и некоторой долей зависти изучали стройную структуру охраны здоровья детей в СССР, великолепную систему подготовки кадров врачей и медицинских сестер, повышения их квалификации. Только в СССР впервые в мире были созданы педиатрические факультеты, предоставлявшие всестороннее специализированное фундаментальное образование

врачу-педиатру. Решение ВОЗ признать систему планирования и организации охраны материнства и детства в СССР высокоэффективным было глубоко обоснованным, и потому рекомендовано в качестве образца для других стран. А следующий год был объявлен Международным годом ребенка. И именно в это время открылся педиатрический факультет в Чите. Однако научная и практическая школа в Забайкалье начала формироваться гораздо раньше...

Читинский государственный медицинский институт был создан в 1953 г. на базе переведенного Молотовского стоматологического института. Сразу встала проблема подготовки кадров профессорско-преподавательского состава для нового вуза. Первоначально педиатрия преподавалась на кафедре детских болезней лечебного факультета. В 1979 г. был открыт педиатрический факультет, и потребность в кадрах еще более возросла. Конечно, студенты и преподаватели института впитывали в себя знания и умения специалистов всей страны. Однако не станем останавливаться на многих хорошо известных ученых России и всего мира, о них достаточно написано в других изданиях. Мы поговорим о двух замечательных

людях, внесших значительный вклад в развитие педиатрии не только Восточной Сибири, но и всей страны.

Среди врачей Восточной Сибири и преподавателей теперь уже Читинской государственной медицинской академии есть много учеников профессора Елизаветы Павловны Четвертаковой (1914–2005). Елизавета Павловна является первым представителем научной педиатрии в Читинской области. Родившись в Забайкалье, она закончила медицинский факультет Томского университета (1940) и всю свою жизнь посвятила родному краю. Она работала и участковым педиатром, и в стационаре, и в родильном доме.

С началом Великой Отечественной войны Елизавета Павловна была мобилизована в ряды Советской Армии для работы врачом в Читинском травматологическом госпитале. Высокая заболеваемость и смертность детей в послевоенное время потребовали укрепления службы охраны детства, и Е.П. Четвертакова самоотверженно трудилась участковым педиатром, а затем главным врачом детского объединения Центрального района г. Читы.

После открытия Читинского государственного медицинского института Елизавета Павловна была первым преподавателем на кафедре детских болезней, первой защитила кандидатскую (1960) и докторскую (1967) диссертации, первой получила звание профессора (1968). Круг ее научных интересов был достаточно широк: кандидатская диссертация посвящена особенностям ревматизма у детей нашей области, а докторская — уровневой болезни — патологии, характерной для Забайкалья. Кроме того, она создала много работ и по другим разделам: пульмонологии, кардиологии, инфекционным болезням и др. Елизавета Павловна подготовила 12 кандидатов наук. Совместно с Анатолием Владимировичем Серкиным Елизавета Павловна была основателем педиатрического факультета, на котором подготовлено несколько тысяч врачей для Читинской области и Республики Бурятия. Многие педиатры, работающие в различных регионах, являются учениками профессора Е.П. Четвертаковой. Елизавета Павловна была замечательным человеком, тепло относилась к маленьким пациентам и их родителям.

Она была неподражаемым лектором, умевшим донести до слушателя все тонкости темы. В 1980 г., будучи студентом, я слушал лекции профессора Е.П. Четвертаковой. Особенно запомнилось выступление по ревматизму. Такой мимики и жестикуляции, которой она представляла примеры по хорее, я никогда и нигде не видел. А об особенностях ее здорового образа жизни и питания ходили легенды среди студентов и сотрудников!

Елизавету Павловну отличала поразительная работоспособность. Пожалуй, только она могла перерабатывать такой объем информации. Клинические обходы, лекции, конференции, заседания, консультации больных, научная деятельность — везде она успевала. В диагностике она особое внимание уделяла сбору анамнеза, к сожалению, в настоящее время мало популярному методу. Однако в то время путем длительного и тщательного расспроса она находила возможность поставить правильный диагноз. Елизавета Павловна была очень требовательна к себе и своим сотрудникам. Заслуги профессора Е.П. Четвертаковой отмечены правительственными наградами, в том числе орденом Трудового Красного Знамени.

Сейчас в Читинской государственной медицинской академии работает несколько кафедр педиатрии, на которых трудится много кандидатов и докторов наук, но у истоков стояла Елизавета Павловна.

Среди преподавателей Читинской государственной медицинской академии также есть ученики профессо-

ра Жана Жозефовича Рапопорта. Он подготовил более 50 кандидатов и докторов наук. Ж.Ж. Рапопорт родился в 1930 г. в Париже, в 1954 г. с отличием окончил Одесский медицинский институт, работал педиатром в Донецкой области, затем учился в аспирантуре Ленинградского педиатрического медицинского института. Научную работу он вел в клинике проф. А.Б. Воловика (ведущий детский кардиолог тех лет) и в Институте экспериментальной медицины АМН СССР под руководством академика В.И. Иоффе (ведущий иммунолог страны).

Первые доклады и публикации Жана Жозефовича в центральной печати были посвящены опровержению работы академика Тейшла из Чехословакии. В те годы в СССР не было стрептодорназы, которую использовал акад. О. Тейшл для кожных проб с целью диагностики ревматизма по типу реакции Манту при туберкулезе. По просьбе проф. А.Б. Воловика он прислал пару флаконов, которые Ж.Ж. Рапопорт применил по методике О. Тейшла, но не мог подтвердить его результаты. Для продолжения работы он попросил свою тетю прислать препарат из Франции, получил еще несколько флаконов, но и этого было недостаточно. В отделе у В.И. Иоффе биохимики приготовили подобное вещество, но надо было его проверить. Тогда Ж.Ж. Рапопорт поставил опыт на себе... с печальным результатом — он заболел, и в течение недели температура достигала 39–40 °С, интоксикация, тяжелый отек руки, лимфаденит. Стало очевидно, что применять этот препарат в клинике нельзя. Отрицательный результат для науки — тоже полезный результат, но не для диссертации, и тогда аспирант резко, значительно сверх плана, увеличил серологический раздел работы. Такие требования Ж.Ж. Рапопорт в последующие годы предъявлял и к своим ученикам. Все знали, что работы, выполненные под его руководством, были в 2–3 раза богаче материалом, чем обычные диссертации.

В 1960 г. он защитил кандидатскую, в 1969 г. — докторскую диссертацию, обе работы посвящены изучению ревматизма у детей. С 1964 г. на протяжении 15 лет профессор Ж.Ж. Рапопорт возглавлял Проблемную комиссию МЗ РСФСР «Аклиматизация и краевая патология на Севере», организовал несколько крупных Всероссийских конференций, издал несколько сборников научных работ, способствовал активизации исследований по этой проблеме во многих институтах страны. В 1970 г. Ж.Ж. Рапопорт не только был инициатором, но совместно с В.К. Сологубом обосновал необходимость открытия НИИ медицинских проблем Севера АМН СССР в Красноярске. Ученые провели в этом отношении огромную организационную работу. Правительство страны и Президиум АМН СССР поддержали их предложение, институт был создан, но к его работе инициатор допущен не был. Тем не менее Жан Жозефович не опустил руки, не отчаялся, а совместно со своими учениками и практическими врачами, почти не имея финансирования, больше на энтузиазме продолжил глубокие исследования, которые впоследствии нашли отражение в многочисленных публикациях в СССР и за рубежом, диссертациях и монографиях. Эти работы имели хороший отклик в мире, поскольку не только показали отрицательное влияние экологии Севера на организм ребенка, но и указали пути и конкретные рекомендации по преодолению последствий. Ж.Ж. Рапопортом совместно с коллегами была издана первая в мировой литературе книга «Адаптация ребенка на Севере».

Жан Жозефович уделял огромное внимание подготовке педиатрических кадров через субординатуру, интернатуру, клиническую ординатуру, аспирантуру, повы-

шение квалификации на ФУВ и путем повседневной самостоятельной работы. В 1965 г. в журнале «Педиатрия» он выступил с предложением объединить кафедры госпитальной и факультетской педиатрии, создав единую систему преподавания. Против этого возражали члены ГУУЗа Министерства здравоохранения. Потребовалось достаточно много лет, чтобы идея наконец-то победила.

С 1991 г. профессор Ж.Ж. Рапопорт проживает в Израиле, занимается лечебной работой, поддерживает связь со своими учениками, продолжает вести научные исследования и печататься в российских изданиях.

В нашей стране он не снискал правительственных наград. Принципиальная позиция, во многом отличавшаяся от официального мнения, не позволяла претендовать на высокие посты. А беспартийный ученый — это не тот пункт анкеты, с которым выдвигают на поощрение. Однако среди студентов, аспирантов, сотрудников, врачей, пациентов и их родителей он пользовался и продолжает пользоваться громадным уважением.

Ученики сохраняют традиции Елизаветы Павловны и Жана Жозефовича, а также других наших учителей, и продолжают нелегкий труд по сохранению и укреплению здоровья детей.

С.Д. Батоев

НПЦ медицинской помощи детям с пороками развития челюстно-лицевой области и врожденными заболеваниями ЦНС, Москва

Тернистый путь от первого детского отделения до детской республиканской клинической больницы в Бурятии

Организация детской республиканской больницы в Бурятии имеет длинную и весьма непростую историю. В дореволюционный период причины появления болезней и высокой детской смертности лежали в образе жизни, антисанитарии кочевого быта основной массы бурятского народа. «Нищета и дикость инородческого быта всегда вели за собою голод и болезни». Лишенные доступной медицинской помощи инородцы естественно прибегали к услугам шамана, ламы или к народным средствам из трав, натираниям.

В 1909 г. Министерством внутренних дел России была организована экспедиция по изучению медицинского обслуживания инородческого населения. Результаты были доложены канцелярии Иркутского генерал-губернатора, и в них говорилось о «полном отсутствии медицинской помощи в местностях, населенных бурятами, последствием чего является значительное число смертности». Настоящим бедствием были детские болезни, которые уносили массу жизней. С 1861 по 1915 г. по уровню обеспеченности медицинскими кадрами Забайкалье занимало в России последнее место. В столь отдаленный суровый край врачей мало привлекали даже льготы и поощрения, предусмотренные правительством. Еще М.М. Сперанский в свое время отмечал, что в Восточной Сибири «медицинская часть» была одной из слабейших в Сибири.

В начальный период советской власти в республике с учетом перспективного развития охраны материнства и детства приступили к созданию стационарной базы. Таким образом, по инициативе первого наркома здравоохранения Бурят-Монгольской АССР А.Т. Трубочеева в 1923 г. был повторно поднят вопрос о передаче Верхнеудинского (Улан-Удэ) лазарета Красного Креста по ул. Трудовой, д. 1 (ныне ул. Модогоева, 1) Наркомздраву республики. Постановлением от 4 августа 1924 г. лазарет был передан на госбюджет с 1 октября 1924 г. и реорганизован в областную городскую больницу с обслуживанием городского и сельского населения республики. Таким образом, впервые в Верхнеудинске была организована Областная больница Бурят-Монгольской АССР, и открыто первое детское отделение на 10 коек. Постепенно медицинская помощь детям в Бурятии приобретала черты организованной и квалифицированной системы. Необходимо отметить всестороннюю организацию медицинской консультативно-практической помощи со стороны правительства России. Так, в 1929 г. Отделом охраны детей и подростков Наркомздрав РСФСР и комиссией ВЦИК в Агинский национальный округ (ныне Забайкальский край), населенный в основном бурятами, была направлена экспедиция для изучения естественного движения населения и физического развития детей.

В результате кропотливо проведенной работы здоровья детского населения Бурятии, которая развивается крайне неравномерно, «сельская местность в этом отношении совершенно не обслуживалась. Очень мало внимания уделялось дошкольному возрасту». Что самое важное, были определены основные приоритеты по развитию педиатрической помощи в республике. Подчеркнута актуальность организации самостоятельной детской республиканской больницы в Верхнеудинске, качественного улучшения материально-технической и научной базы на уровне соседних городов Иркутска и Читы. «Во многих регионах страны уже это осознали и встали на путь полного отделения лечебно-диагностической помощи детям от лечебной помощи взрослым». Эти поистине фундаментальные дальновидные рекомендации, к большому сожалению, не были выполнены. И надо отметить, это отразилось в дальнейшем на уровне охраны материнства и детства в Бурятии.

Увеличение заболеваемости и смертности среди детей в начальный период Великой Отечественной войны настоятельно требовало реорганизации коечного фонда и открытия отдельной детской больницы. Таким образом, в октябре 1942 г. на основании приказа № 229 НКЗ СССР от 27 мая 1942 г. «О правильном использовании коечного фонда», по распоряжению заведующей городским отделом здравоохранения В.Г. Белоусовой за № 124 от 28 сентября 1942 г. на базе Заудинского роддома с 11 ноября 1942 г. открылась детская городская больница на 101 койку. Были развернуты следующие отделения: терапевтическое — 71 койка, хирургическое — 20, туберкулезное — 10. Функционировали лаборатория и рентгенкабинет с аппаратурой. Это была первая детская многопрофильная городская больница в Улан-Удэ, которая выполняла функции республиканского значения.

В 60-х годах XX столетия в СССР при областных больницах для взрослых открыты крупные детские отделения, в которых дети из сельской местности получают квалифицированную помощь. Таким образом, в Бурятии 26 сентября 1960 г. было открыто детское отделение в Республиканской больнице им. Н.А. Семашко, позволившее качественно улучшить оказание медицинской помощи детскому населению из сельских районов республики, организовать обучение врачей из сельской местности, также оказывать специализированную помощь детям города, выполнять экстренные консультации с использованием санитарной авиации. Видя актуальность и перспективы оказания специализированной педиатрической помощи, с 1961 г. отделение расширили до 75 коек. Детское отделение Республиканской больницы им. А.Н. Семашко достойно проработало

в течение сорока четырех лет. Это была настоящая кузница квалифицированных педиатрических кадров для Республики Бурятия. Детское отделение было закрыто в апреле 2004 г. в связи с аварийным состоянием корпуса, переведено в железнодорожную больницу и позднее, с открытием стационарных коек детской республиканской больницы, вошло в общий штат.

Итак, детская республиканская больница в Улан-Удэ планировалась еще в далекий советский период. 30 мая 1964 г. Министерством здравоохранения РСФСР предписано министру здравоохранения Бурятской АССР М.А. Петушинову «О предоставлении проекта пообъектного титульного списка развития сети учреждений здравоохранения на 1966–1970 гг.». При этом отмечено, что необходимо руководствоваться постановлением Совета Министров РСФСР от 26 марта 1960 г. «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения РСФСР» и предусматривать строительство крупных больниц, поликлиник и других лечебно-профилактических учреждений.

Таким образом, вышло постановление Совета Министров РСФСР № 527 от 13 июля 1967 г. «О руководстве делом здравоохранения в Бурятской АССР», принятое после отчета бурятского правительства. В соответствии с этим постановлением в 1967–1971 гг. наряду с другими планируемыми лечебно-профилактическими учреждениями детская многопрофильная больница на 300 коек (изначально так называлась больница) входила в основной титульный список объектов здравоохранения Бурятской АССР. Из-за недостаточности выделенных средств по пятилетнему плану в республике ежегодно крайне мало вводится в эксплуатацию больничных коек и учреждений здравоохранения, а в 1968–1969 гг. не было введено в эксплуатацию ни одной больничной койки.

Исходя из вышеизложенного, для улучшения медицинского обслуживания населения республики правительством РСФСР принимается решение о выделении Министерству здравоохранения республики 7550,0 тыс. рублей вместо предусмотренных контрольных цифр в 3670,0 тыс. рублей. При этом предлагается включить в основной титульный список и дополнительный о строительстве учреждений здравоохранения. Необходимо отметить, что многопрофильная детская больница будет включена уже в дополнительный титульный список. Сметная стоимость составила 1300 тыс. руб. Была выбрана строительная организация «Бурцелинстрой» и определены сроки возведения объекта с 1967 по 1971 гг.

Но 20 июня 1967 г. Правительство республики направляет докладную записку в правительство РСФСР «Об улучшении материально-технической базы здравоохранения Бурятской АССР». Речь идет о недостаточности финансовых средств для ввода в эксплуатацию новых типовых лечебных учреждений, особенно в сельской местности. Поэтому потребность в дополнительных капиталовложениях вызывается острой необходимостью строительства следующих лечебно-профилактических учреждений:

- психоневрологический диспансер на 120 коек в городе Улан-Удэ;
- городская больница на 300 коек;
- центральная поликлиника на 750 посещений в смену;
- республиканский тубдиспансер на 200 коек;
- станция переливания крови 2-й категории;
- центральная аптека в городе Улан-Удэ;
- центральная районная больница в Джидинском районе на 120 коек;

- центральная районная больница в Мухоршибирском районе на 120 коек;
- детский туберкулезный санаторий на 240 коек.

Таким образом, мы видим, что детской больницы в этом списке нет. При этом технико-экономическое обоснование необходимости строительства детской больницы на 300 коек в Улан-Удэ было представлено министром здравоохранения республики Л.Д. Мадыевой в октябре 1967 г.: «В городе Улан-Удэ с населением 220,0 тыс. человек до настоящего времени нет типовой детской больницы со специализированными отделениями. Для стационарного обслуживания детей развернуты в приспособленных зданиях две детские больницы на 100 и 50 коек; кроме того, имеются несколько мелких детских отделений, развернутых в больницах промучреждений. Фактически в городе не организована специализированная стационарная медицинская помощь детскому населению. Общее количество детских коек на 10 000 населения города составляет 1,3 койки. Исходя из расчета прироста населения города, в текущей пятилетке намечено строительство больницы мощностью на 300 коек по типовому проекту № 254-1-2, разработанному проектным институтом «Гипроздрава» в 1967 г.».

Таким образом, актуальность строительства детской республиканской больницы в Бурятии была подтверждена. Но далее бумажной составляющей дело не пошло. Все время что-то мешало. Приоритеты постепенно сместились. 11 ноября 1967 г. место под строительство было определено: «Для района застройки комплексами детской городской (многопрофильной) больницы и городской больницы для взрослых (больница скорой медицинской помощи) внешние коммуникации: водопровод, канализация и теплоснабжение включены в титул строительства 1968 г.». Но, однако, строительство городской больницы в 1971 г. началось, а детская больница снова осталась без должного внимания. Возведение комплексов городской больницы (БСМП) при полной поддержке правительства и Минздрава республики успешно продолжалось, и в мае 1977 г. больница была введена в эксплуатацию.

При этом в титульном списке Минздрава республики указано: «Детская больница на 300 коек в городе Улан-Удэ. Изыскательские и проектные работы проводятся институтом «Бурятгражданпроект» во 2-м квартале 1968 г. Финансирует ОКС горисполкома, планируется начать строительство в 1969 г.». Необходимо отметить, что титульный список изыскательских и проектных работ на детскую многопрофильную больницу, противотуберкулезный диспансер и городскую больницу был составлен и подписан в Госплане РСФСР 5 ноября 1967 г. Планировалось начать изыскательские и проектные работы в 1968 г., а строительство — в 1969 г. Но работы по изготовлению проектно-сметной документации институтом «Бурятгражданпроект» велись очень медленно. Выдача документов находилась на стадии проектного задания, планировалась в срок до 1 сентября 1968 г. по всем объектам, но, учитывая то, что все проекты на объекты здравоохранения, предусматриваемые к строительству в 1969 г., должны проходить экспертизу в Госстрое РСФСР, необходимо было изготовление документации ускорить.

При этом выделенные финансовые средства вовремя не освобождались. Так, на 1968 год было ассигновано на строительство лечебно-профилактических учреждений Бурятии 1 000 000 рублей централизованных госкапложений, из которых было освоено 428,3 тысячи рублей, или только 42,8%. Но при этом активно начаты работы по строительству лечебного спецстационара для работников советско-партийных органов в городе Улан-Удэ.

И, наконец, 30 января 1987 г. вышло распоряжение № 37-р Совета Министров Бурятской АССР: «Утвердить технико-экономические расчеты, разработанные институтом «Бурятгражданпроект» и рассмотренные Управлением главного архитектора города Улан-Удэ, на строительство детской многопрофильной больницы на 300 коек с поликлиникой на 360 посещений в смену со сметной стоимостью 7,3 млн рублей».

В это время главным педиатром министерства здравоохранения республики работала Д.Д. Сундарон. Это был человек с активной жизненной позицией, всей душой болеющий за качественное улучшение педиатрической службы в республике. И она на разных совещаниях министерства и правительства постоянно и настойчиво поднимала вопрос о необходимости строительства детской больницы. Таким образом, снова вернулись к вопросу возведения этого важного объекта здравоохранения.

5 мая 1988 г. состоялось совещание в правительстве Бурятской АССР по проектированию объектов здравоохранения. Из доклада Министерства здравоохранения республики: «При проектировании детской больницы в городе Улан-Удэ сметная стоимость ее увеличилась на 1,3 млн рублей по сравнению с ранее утвержденными показателями и составляет 8,6 млн рублей». Было принято решение: «Представителям Минздрава, УКСа, Улан-Удэнского горисполкома, института «Бурятгражданпроект» обеспечить утверждение проектно-сметной документации на детскую больницу в установленном порядке и переутверждение показателей титульного списка в Совете Министров РСФСР со сроком до 1 июля сего года, предварительно согласовав проект с отделом экспертизы Госстроя РСФСР. Министерству здравоохранения Бурятской АССР подготовить письмо в Министерство здравоохранения РСФСР и решить вопрос по включению в план 1989 г. проектирование детской инфекционной больницы в городе Улан-Удэ». Видимо, планы и понимание важности строительства отдельных детских больниц были, а желания довести дело до логического конца — нет. Как мы видим, и сегодня необходимой детской инфекционной больницы в городе Улан-Удэ нет. Это, к примеру, о приоритете охраны здоровья детей в республике.

23 мая 1988 г. правительство республики обращается с просьбой об увеличении фактической стоимости строительства детской многопрофильной больницы. Госпланом Бурятской АССР было предусмотрено строительство комплекса в 1989 г. Определен генподрядчик ТСО «Бурястрой». Совет Министров Бурятской АССР просит обязать Госстрой РСФСР ускорить экспертизу проектно-сметной документации больницы для обязательного обеспечения начала строительства в 1989 г.

Из ответа Государственного комитета РСФСР по делам строительства от 16 июня 1988 г.: «Главное управление государственной экспертизы проектов Госстроя РСФСР рассмотрело технико-экономический расчет (ТЭР) на строительство детской многопрофильной больницы на 300 коек с поликлиникой на 360 посещений в смену в городе Улан-Удэ и сообщает. В представленных материалах отсутствует: выписка из перечня предприятий, зданий и сооружений, по которым должны разрабатываться ТЭР. А также согласования с заинтересованными организациями, заключение по инженерно-геологическим изысканиям, чертежи по технологической части, а также второй экземпляр пояснительной записки. Недостающие материалы необходимо направить с сопроводительным письмом заказчика. ТЭР оставлен на временное хране-

ние, и экспертиза будет проведена после его доукомплектования».

Таким образом, 22 декабря 1988 г. был составлен типовой договор № 24 подряда на капитальное строительство детской многопрофильной больницы на 300 коек с поликлиникой на 360 посещений в смену. Срок строительства — с сентября 1989 г. по 9 сентября 1992 г. Стоимость составила 8 042 760 рублей. Однако 6 апреля 1989 г. Министерство здравоохранения Бурятской АССР отмечает: «Работы запланированы со 2-го полугодия. Пока проектно-сметная документация не утверждена Советом Министров РСФСР и находится на экспертизе в Госстрое РСФСР. Министерством принимаются меры по утверждению ПСД (проектно-сметной документации) детской больницы в апреле месяце 1989 г. Строительство будет организовано за счет средств коммунистического субботника. Сметная стоимость составила 8,70 млн рублей».

Но в апреле проектно-сметную документацию еще не получили. Из Совета Министров РСФСР получен ответ, что титульный список строительства находится на утверждении с 30 июня 1989 г. При этом в республике заказчиком выполнены разбивочные работы под нулевой цикл 3 корпусов и части внешних инженерных сетей. Подрядчик приступил к подготовительным работам. И так, 1 июня 1989 г. была утверждена проектно-сметная документация детской многопрофильной больницы Советом Министров Бурятской АССР № 448-р. 19 сентября 1989 г. вышло распоряжение Председателя Совета Министров Бурятской АССР С.Н. Булдаева за № 251-р: «Направить средства, полученные в результате проведения 22 апреля 1989 г. Всесоюзного коммунистического субботника, посвященного 119-й годовщине со дня рождения В.И. Ленина, в размере 1349,1 тыс. рублей на строительство в 1990–1992 г. детской многопрофильной больницы в городе Улан-Удэ. Госплану и Министерству здравоохранения Бурятской АССР предусматривать в планах на 1990–1992 годы необходимые для строительства детской многопрофильной больницы лимиты капитальных вложений с финансированием их за счет средств, полученных в результате проведения субботника, а также объемы подрядных работ».

По документам отражено, что строительство больницы началось в III квартале 1989 г., но фактически работы начались только в IV квартале. При этом освоение средств шло крайне медленно, отмечались перебои в поставке строительных конструкций. Наконец, был освоен 1 млн рублей. Таким образом, началось строительство необходимой детской больницы для Республики Бурятия. Но в 1992–1995 гг. возведение объекта вновь остановлено по общим объективным причинам, возникшим в целом по стране и, соответственно, в республике. В тот период Бурятия вошла в число депрессивных территорий страны.

29 октября 1996 г. поступило официальное распоряжение Правительства Республики Бурятия № 794-р: «Приостановить строительство объектов, осуществляемого по лимитам Правительства Республики Бурятия, финансируемых из федерального бюджета согласно приложению». В это приложение попадает и детская многопрофильная больница города Улан-Удэ. 19 мая 1997 г. выходит Постановление № 124 Правительства Республики Бурятия «О мерах по реализации объектов незавершенного строительства в Республике Бурятия». На этом основании началось строительство операционного блока Республиканской больницы им. Н.А. Семашко, обеспечено финансирование в сумме 10,5 млрд рублей.

Безусловно, здесь сыграл решающую роль его величество человеческий фактор. Кто-то успел и сумел убедить руководство республики в приоритетности данного объекта здравоохранения. Таким образом, по постановлению № 172 Правительства Республики Бурятия от 19 мая 1998 г. «О строительстве хирургического корпуса республиканской больницы им. Семашко», возведение этого объекта успешно продолжалось в 1996–1999 гг.

2 августа 1994 г. Б.Г. Бальжиров назначается министром здравоохранения Республики Бурятия, который вновь поднимает вопрос о необходимости строительства детской многопрофильной больницы. В финансовом обеспечении объекта большую роль сыграла бывший заместитель министра здравоохранения Бурятии, а теперь уже депутат Народного Хурала Республики Д.Д. Сундарон. К нашему счастью, в этот период посетил Улан-Удэ мэр Москвы Ю.М. Лужков. Таким образом, правительство Москвы поддержало строительство детской республиканской больницы в городе Улан-Удэ. На основании распоряжения № 386-р Правительства Республики Бурятия от 19 апреля 1999 г.: «Во исполнение п. 2 Соглашения между Правительством города Москва и Правительством Республики Бурятия «О торгово-экономическом, научно-техническом и культурном сотрудничестве» от 27 мая 1998 г.:

1. Возложить функции заказчика строительства детской многопрофильной больницы в г. Улан-Удэ на Управление капитального строительства (УКС) Госстроя Республики Бурятия.

2. Финансирование строительства детской многопрофильной больницы в г. Улан-Удэ осуществлять через счет финансирования заказчика — УКС Госстроя Республики Бурятия в ГРКЦ Национального банка Республики Бурятия.

3. Заказчику — УКС Госстроя Республики Бурятия заключить договора на объем подрядных работ 1999 г. в сумме 30 млн рублей.

4. Контроль за использования финансовых средств на строительство детской многопрофильной больницы возложить на Министерство финансов Республики Бурятия.

Так, 1999 год стал переломным, и, наконец, продолжилось строительство детской больницы: через 32 года, если вести отсчет от 1967 г., от момента планирования объекта здравоохранения, или же через 10 лет,

Список использованной литературы

Шашков С.С. Сибирские инородцы в XIX столетии. Исторические очерки. Собрание сочинений. Т. 2. СПб. 1898. С. 626.

Неупокоев В. Тунгусы Бурятии. Жизнь Бурятии. Верхнеудинск. 1927; 7–9: 89.

Линховоин Л. Заметки о дореволюционном быте агинских бурят. Улан-Удэ. 1972. С. 20.

ПСЗРИ. Т. 32. 2-е собрание. Отд. 1. СПб. 1857. Ст. 32278. С. 803–804.

Мендрина Г.И., Мочалина Л.А. К истории высшего медицинского образования в Сибири в XX столетии. Материалы III съезда конфедерации историков медицины. Москва, 20–22 мая. 2009; 1: 263.

Энциклопедия Забайкалья. Читинская область. Новосибирск. 2000; 1: 243.

ГАРБ. Ф. Р-665. Оп. 1. Д. 1141. Л. 91.

ГАРБ. Ф. Р-665. Оп. 1. Д. 1141. Л. 145.

ГАРБ. Ф. Р-665. Оп. 1. Д. 1142. Л. 74.

ГАРБ. Ф. Р-665. Оп. 1. Д. 3139. Л. 9.

от начала строительства в 1989 г. По постановлению № 465 Правительства Республики Бурятия от 24 декабря 1999 г., детской больнице присвоен статус государственного учреждения республики: «Государственное учреждение здравоохранения (ГУЗ) Детская республиканская больница».

Открытие больницы состоялось 1 июня 2000 г. Сегодня это высокоспециализированное лечебное и научное учреждение, оснащенное современным медицинским оборудованием известных мировых фирм, оказывает квалифицированную медицинскую помощь всему детскому населению республики, в том числе и новорожденным. В структуре больницы функционируют консультативно-диагностический центр и стационарные отделения, где работают более 400 сотрудников. Проводится прием по 24 специальностям, функционируют 19 отделений. Ежегодно в больнице проходят обследование и лечение более 80 тысяч детей. За 5 лет сделано больше 300 тысяч посещений, проведено 217 тысяч консультаций. Из них 69% сельских жителей, 30% городских, около 1% иногородних. В 2001 г. организован Республиканский телемедицинский центр. С момента открытия проведено 127 телеконсультаций с ведущими научными медицинскими центрами страны в режиме реального времени, 12 телелекций по актуальным вопросам здравоохранения.

В больнице ведется научная работа. Со 2 января 2002 г. Бурятский филиал ГУ НЦ ВСНЦ СО РАМН работает на базе ДРКБ. В декабре 2002 г. создан Бурятский филиал НИИ медицинской генетики Томского научного центра Сибирского отделения РАМН по инициативе директора института академика В.П. Пузырёва и при поддержке председателя Президиума Сибирского отделения РАМН академика В.А. Труфакина. Помимо лечебно-консультативной и диагностической помощи детям республики Детская республиканская клиническая больница проводит большую организационно-методическую, выездную работу по сельским районам республики.

Таким образом, несмотря на различные трудности, объективные, а порой и не совсем объективные причины сегодня Республика Бурятия имеет Детскую республиканскую клиническую больницу, способную оказывать высокоспециализированную медицинскую помощь детскому населению в регионе.

ГАРБ. Ф. Р-665. Оп. 1. Д. 3192. Л. 9.

ГАРБ. Ф. Р-665. Оп. 1. Д. 3254. Л. 4.

ГАРБ. Ф. Р-665. Оп. 1. Д. 3254. Л. 7.

ГАРБ. Ф. Р-665. Оп. 1. Д. 3192. Л. 14.

ГАРБ. Ф. Р-665. Оп. 1. Д. 3193. Л. 35.

ГАРБ. Ф. Р-665. Оп. 1. Д. 3256. Л. 38.

ГАРБ. Ф. Р-665. Оп. 1. Д. 3256. Л. 50.

ГАРБ. Ф. Р-665. Оп. 1. Д. 3435. Л. 42.

ГАРБ. Ф. Р-665. Оп. 1. Д. 3254. Л. 46.

ГАРБ. Ф. Р-665. Оп. 1. Д. 3256. Л. 32.

ГАРБ. Ф. Р-665. Оп. 1. Д. 3255. Л. 114.

ГАРБ. Ф. Р-248. Оп. 1. Д. 4700. Л. 129.

ГАРБ. Ф. Р-2028. Оп. 1. Д. 224. Л. 45.

ГАРБ. Ф. Р-2028. Оп. 1. Д. 563. Л. 86.

ГАРБ. Ф. Р-2028. Оп. 1. Д. 218. Л. 160.

ГАРБ. Ф. Р-2028. Оп. 1. Д. 565. Л. 10.

ГАРБ. Ф. Р-2028. Оп. 1. Д. 716. Л. 126.

ГАРБ. Ф. Р-2028. Оп. 1. Д. 722. Л. 129.

Т.А. Губарева

Ульяновская областная детская клиническая больница

Все только начинается

Основанное в 1994 г. ГУЗ «Ульяновская областная детская клиническая больница имени политического и общественного деятеля Ю.Ф. Горячева» сегодня является крупнейшим в Ульяновской области учреждением детского здравоохранения. В структуре больницы работает 12 клинических отделений общей мощностью в 340 коек круглосуточного пребывания, функционирует дневной стационар на 20 коек. Клинико-диагностический центр больницы, рассчитанный на 400 посещений в сутки, ведет прием по 30 специальностям. Ежегодно здесь проводится более 120 тыс. консультаций, в стационаре пролечивается более 12 тыс. детей. В системе ГУЗ «УОДКБ» функционируют единственные во всей Ульяновской области отделения алергодерматозов, реанимации новорожденных, гравитационной хирургии, эндокринологическое, онкогематологическое, офтальмологическое. Больница обеспечивает круглосуточное дежурство специалистов в области реанимации, хирургии, травматологии, челюстно-лицевой хирургии, ЛОР-заболеваний и глазных болезней, патологии новорожденных и недоношенных. В любое время суток дежурный врач имеет возможность проконсультировать ребенка у этих специалистов, провести рентгенологические, эндоскопические и УЗИ-исследования, сделать лабораторные анализы. Для осуществления интенсивной помощи детям области, в т.ч. новорожденным, с 1996 г. в больнице действует реанимационно-консультативный центр. В больнице работает система оказания помощи детям с челюстно-лицевой патологией, предусматривающая поиск больных в районах, занятия с логопедом, а также ортодонтическую коррекцию и наблюдение. ГУЗ «УОДКБ» входит в возглавляемую А.Г. Румянцевым систему мультицентровых исследований и лечения детей с онкогематологической патологией. За этот период в области удалось повысить пятилетнюю выживаемость детей с острым лимфобластным лейкозом до 80%.

В больнице широко применяются эндоскопические и артроскопические хирургические операции. Получено разрешение МЗ РФ на лечение детей с соматотропной недостаточностью. В системе ГУЗ «УОДКБ» функционируют школы для больных астмой, муковисцидозом, сахарным диабетом, для детей с проблемами роста, открыт центр здоровья.

Проведение сложного комплекса лечения и операционных вмешательств обеспечивает высокопрофессиональный коллектив больницы, знакомый с новейшими технологиями современной медицины. В результате удалось значительно снизить больничную летальность, которая в 2012 г. составила 0,33%. Больница активно участвует в федеральных проектах «Здоровье» и «Модернизация здравоохранения»; в 2012 г. проведен ремонт на 28 млн руб., закуплено оборудование на 167 млн руб., на информационное обеспечение израсходовано более 5 млн руб.

ГУЗ «УОДКБ» является организационно-методическим центром детского здравоохранения Ульяновской области. Совместно с кафедрой педиатрии Ульяновского государственного университета специалистами больницы подготовлено издание многих пособий и методических рекомендаций для врачей и студентов. Раз в два года на базе

больницы проводятся региональные и республиканские конференции по детской медицине. ГУЗ «УОДКБ» является членом Российской ассоциации «Детская больница», в 2002–2005 гг. награждена дипломом «Лучшая детская больница».

Каждодневный труд всех сотрудников Ульяновской областной детской клинической больницы — существенный вклад в дело повышения здоровья детей. Результат труда всей педиатрической службы области — снижение младенческой смертности в Ульяновской области с 22,3 промилле в 1994 г. (12,3% в 2003 г.) до 6,9 промилле в 2013 г.

Вспоминает Т.А. Губарева, заместитель главного врача больницы с 1993 г., главный врач больницы с 1997 – по май 2006 г.

Прошло много лет, но я часто вспоминаю, как все начиналось... Вечером, когда заканчивался основной рабочий день, и приходила дежурная смена, я, не торопясь, ходила по отделениям, беседовала с сестрами, нянечками, мамочками. Однажды около сестринского поста на стене увидела листок со стихами, которые написала мама ребенка перед уходом домой:

*Врачи, сестрички Вы мои,
Вам этот стих я посвящаю.
Такой заботы и любви
Теперь я мало, где встречаю.
Ваш разум, руки и сердца уносят боль.
Забыв о доме, Вы здесь
В дежурствах, до конца,
Спасая жизнь в щемящей коме.
Здесь властвуют три языка:
Латынь, Любовь и Опыт рук.
Владея ими, как щитом,
Детей спасаете от мук.
Мне хочется, чтоб Вам везло,
Чтоб смерть сюда не знала вход,
Ведь радость матери светла,
Когда дитя ее живет.*

Начало августа 1972 г. С трепетом вхожу в ординаторскую детского соматического отделения областной больницы № 1. За рабочими столами сидят врачи-педиатры, а врач Рычагова Римма Витальевна, глядя на меня, подняв очки, говорит: «Как Вам повезло, доктор, скоро Вы будете работать в новой областной детской больнице». Мы с детскими врачами областной больницы писали письма в газету «Правда», «Медицинскую газету», я выступала на партийных, профсоюзных собраниях о необходимости строительства областной детской больницы... Дело сдвинулось, когда за проблему взялся Ю.Ф. Горячев...

Помню мою первую встречу с Ю.Ф. Горячевым в начале 1990 г., когда меня вызвали в администрацию области после радиопередачи, где я просила жителей собрать по 10 рублей для строительства детской областной больницы. Юрий Фролович внимательно слушал меня, мы говорили о детском здравоохранении, о снабжении лекарствами, оборудовании, о приспособленном помещении, где мы лечим тяжелых детей... А через несколько

дней мы встречали Ю.Ф. Горячева в детском отделении областной взрослой больницы, где работали специализированные детские отделения: он приехал посмотреть, где и как лечат детей.

Из интервью Ю.Ф. Горячева корреспонденту ГТРК А.В. Никитиной (записано в ноябре 2004 г.)

«10 лет областной детской больницы — это великий праздник для области. Проблема ее строительства решалась тяжело и трудно. Когда я вступил в должность председателя Ульяновского облисполкома, там уже были забиты сваи 1-го корпуса и поликлиники, но на этом этапе все и закончилось. Это были 90-е годы: перестройка, реформы. Ныне покойный А.С. Тураев, в то время заместитель председателя комитета здравоохранения области, предложил мне помочь достроить поликлинику. И я, откровенно говоря, загорелся... Мы встретились с В.В. Геращенко, который взял на себя процентов 50 всех расходов на строительство больницы. Она была построена в 3 этапа: сначала хозкорпус, поликлиника, потом основной — лечебный — и лабораторный корпуса. Между лечебным и лабораторным корпусом решено было сделать переход...

На строительство было израсходовано только 20% бюджетных денег, 30% составили средства предприятий. ...Каждый помогал, чем мог: кто соляркой, кто бензином, кто лесом... Заведующий областным отделом здравоохранения В.М. Безворитный много занимался этими делами, в Москве пробивал эти вопросы. Тогда же было сказано: никаких платных услуг... Я думаю, что наша область в состоянии содержать одну такого уровня больницу.

Если говорить о самом строительстве, то генеральным подрядчиком был трест № 3 О.А. Гришина, но строили практически все, в том числе и частные фирмы... У всех были распределены объекты..., и каждую неделю на месте строительства проводились планерки.

И мой день в 7 часов начинался со стройки... Трудно, спросите Вы? Конечно, нелегко, но всем миром мы закончили стройку за 5 лет. Изо дня в день, без перерыва...

...Возглавила больницу практически с самого начала очень толковый врач Т.А. Губарева. Коллектив у нее сплоченный, я им желаю успехов, всего самого доброго, и вот та добрая слава, которая идет сейчас о больнице, как одной из лучших в России, пусть остается на долгие годы».

В 2010 г. мы потеряли Юрия Фроловича. Ушел человек, который любил детей преданно, беззаветно... Ушел губернатор, который построил и «держал» одну из лучших детских больниц России в 90-е годы — сложнейшие для страны времена. Каждый день своей жизни он отдавал людям. И сейчас детская областная больница по праву носит его имя.

7 августа 1992 г. на совещании руководителя комитета здравоохранения области присутствовали врачи областной клинической больницы № 1: главный врач П.П. Раков, заведующие детскими отделениями В.Ф. Альберт, А.А. Земсков, Т.А. Губарева, А.С. Федотов и заместитель руководителя комитета здравоохранения по родовспоможению и детству В.Г. Саломатин. Обсуждали один вопрос: кто будет главным врачом новой строящейся больницы. Предложили кандидатуру В.Г. Саломатина — он отказался. Потом мы все уговаривали В.Ф. Альберта — 21 августа 1992 г. он был назначен главным врачом областной детской больницы и при этом поставил условие, чтобы главной медицинской сестрой была Л.П. Казранина, а заместителем по лечебным

вопросам Т.А. Губарева. Мечтая об этой больнице много лет, конечно, я с радостью согласилась ее строить и быть начмедом.

В 1995 г. областная взрослая больница проводила своих «детей» — детские отделения — со всем оборудованием в светлые стены новой детской больницы. Главный врач областной больницы № 1 Петр Павлович Раков, наш наставник, один из лучших организаторов-медиков Ульяновской области напущивал нас, уходящих, добрым словом и помогал, чем мог... Поначалу многие организационные схемы работы мы взяли с областной взрослой того времени. До сих пор областная взрослая больница вспоминает о годах совместной работы с детскими отделениям:

*В нашем городе родном,
Как на маленькой планете,
Есть один чудесный дом,
Там здоровье дарят детям.
Там бытует красота,
Теплотой здесь стены дышат,
Даже голубей на крыше
Согревает доброта.*

Отработка лечебно-диагностического процесса в целом по больнице, взаимодействие между отделениями, четкость в работе зависит от многого, от каждой мелочи. Как должен себя вести ребенок в больнице?

Вот памятка, напечатанная в 1995 г.

Как вести себя в больнице:

1. Не раскисай! Будь бойцом! Надо сражаться с болезнью!
2. Не бойся врачей, медсестер — они твои друзья, они помогают побеждать болезни.
3. Не стесняйся врача, медсестры — разреши им себя осмотреть, помыть, переодеть.
4. Будь вежливым и послушным. Тех, кто тебя лечит, уважай.
5. Будь мужественным! Лекарства и уколы неприятны, но нужны.
6. О своем самочувствии говори только правду.
7. Постарайся не скучать — читай, рисуй, играй в свободное время. Скука удлиняет болезнь.
8. Помоги товарищу: поговори с ним, развесели, пусть рядом с тобой никто не грустит.
9. Следи за чистотой в палате, будь всегда опрятным.
10. Поддержи родителей: им плохо, как и тебе. Приободрь их, когда придут навестить.

Ты должен хотеть выздороветь, мечтать об этом, стремиться к этому, и ты обязательно будешь здоров.

Мы начинали с нуля: новые стены, вновь собранный в короткие сроки коллектив, новые организационные и медицинские технологии, и огромное желание сделать больницу самой лучшей по диагностическим, лечебным возможностям и, конечно, красивым добрым домом...

Главную медицинскую сестру Людмилу Петровну Казранину, все звали просто «Петровна». Она была мамой всем медсестрам. Где-то лаской, где-то грозным словом она учила работе своих подопечных — средний медицинский персонал. По характеру — настоящая хозяйка. Естественно, на ней были все хозяйственные заботы больницы.

У каждого отделения и службы своя история... **Рассказывает Тамара Михайловна Гаврилова, заведующая отделением.**

Детское отделение Ульяновской областной больницы № 1 было открыто 14 июля 1953 г. Заведующим отде-

лением был Гдаль Борисович Мясник (он же главный педиатр облздравотдела). Отделение на 25 коек располагалось на 2-м этаже в пяти палатах терапевтического отделения, одна из палат была занята под процедурную. В отделении работало 2 врача (Е.В. Осипова, Л.А. Соколова), 8 медсестер, 7 санитарок. С 20 февраля 1956 г. отделение перевели в каменное помещение бывшего третьего павильона инфекционного отделения.

Чтобы в полной мере оценить достижения детского здравоохранения, нужно коснуться прошлого. В Ульяновской области детские отделения были только в населенных пунктах городского типа. Детские консультации были таковыми только по названию. Плановая профилактическая помощь почти отсутствовала. Заболеваемость кишечными инфекциями, дифтерией, полиомиелитом и другими тяжелыми инфекциями находилась на очень высоком уровне, детская смертность была высокой, в 1950 г. она составляла 71,1 на 1000 родившихся.

Главный педиатр облздравотдела Г.Б. Мясник вел огромную работу по подготовке и усовершенствованию медицинских кадров, развитию и укреплению материально-технической базы детских учреждений, он проводил по 2–3 семинара непосредственно в районах. Уже в 1956 г. детская смертность составила 33,3 на 1000 родившихся. С 28 декабря 1964 г. в отделении работает 70 коек, выделено 9,5 ставок врачей, 29,5 — медсестер, 14 — санитарок. Заведующей отделением до 1985 г. была педиатр высшей квалификационной категории Любовь Ивановна Евсеева, педиатрами — В.М. Топоркова, Р.В. Рычагова. Проводилась большая работа по улучшению специализированной помощи, 6 врачей овладели смежными специальностями: кардиоревматолог З.Б. Еканешникова, специалист по заболеваниям детей раннего возраста, диетолог И.В. Земченко, нефролог Л.Х. Туйбактина. С 1972 г. в отделении работает гематолог Л.А. Бектимирова, пульмонолог Т.А. Губарева (заведующая отделением с 1985 г.); гастроэнтеролог В.Н. Семина, врач-статистик Н.М. Легошина, невропатолог В.А. Еремина. В отделении лечили детей с заболеваниями по восьми профилям: раннего возраста, пульмонологии, гастроэнтерологии, кардиоревматологии, онкогематологии, эндокринологии, нефрологии, неврологии. Коллектив детских врачей-энтузиастов, имеющих в своем арсенале минимум диагностики (рентген, ЭКГ-лабораторные анализы), летали по санавиации к тяжелым детям, совершали плановые выезды к врачам в районы области, лечили детей и... мечтали о строительстве и открытии новой областной детской клинической больницы, где будут профильные отделения. Не одно поколение медицинских сестер воспитала старшая медсестра Т.А. Семагина. Сестры выхаживали тяжелых детей, оставаясь ночью за дежурного педиатра. Вместо детского соматического отделения ОКБ № 1 в областной детской клинической больнице было организовано шесть отделений: педиатрия старшего возраста, педиатрия раннего возраста, эндокринологическое, аллергологическое, онкогематологическое, неврологическое.

16.01.95 г. открыто первое отделение новой больницы — педиатрическое отделение старшего возраста. Поступил первый пациент. Пищу возили с пищеблока областной больницы № 1 — разрешил главный врач П.П. Раков. Белье стирали в областной больнице № 2 — разрешил главный врач В.Н. Сизов.

Вспоминает Анна Михайловна Лебедько, заведующая отделением гравитационной хирургии с 1994 г., заместитель главного врача по лечебным вопросам

с 1997 г., главный врач больницы, заслуженный врач России с 2006 г. по настоящее время.

Татьяна Александровна Губарева привела меня на строительную площадку и с большим энтузиазмом стала показывать, где начинается мое отделение, сколько в нем кабинетов, где оно заканчивается. Я была в полном недоумении: как можно ориентироваться среди вот этих кирпичей, труб, щебня, и сумела, так скажем, «увидеть» свое отделение, только когда взяла чертеж. Тогда мне уже как-то стало понятно, что вот здесь разместим очистку для почек, здесь вот почки разместим, здесь плазмозерезный зал. С тех пор я как-то стала видеть, каким должно быть отделение, как должна строиться работа. Вспоминаю это время, как рождение ребенка: он растет постепенно, и ты видишь, что получается. Светлое незабываемое время... У нас собрался коллектив единомышленников, энтузиастов. Отделочные работы приходилось доделывать фактически семьями, приходили мужья, родственники. Кто-то укладывал пол кафелем, кто-то стеллажи собирал. В это время запускалось много отделений, поэтому не хватало ни плотников, ни мастеров. Отделение получилось «теплое», все вложили свою душу в его строительство.

Онкогематологическое отделение работало уже 2 года, проблемы с его финансированием возникли сразу. Мы слышали, что есть немецкие программы совместной работы с городами-побратимами; было огромное желание попасть в федеральную программу. Когда желание действительно большое, то иногда помогает и случай. В 1998 г. на нашей базе проводился цикл усовершенствования врачей специалистами Нижегородского института последипломного образования под руководством профессора Воробьевой. Приезжала и доцент Нина Леонидовна Ништакова, гематолог по специальности. Она нам рассказала, что онкогематологическое отделение Нижегородской детской областной больницы вошло в группу рандомизированных исследований, которые возглавляет главный педиатр г. Москвы, главный гематолог России А.Г. Румянцев, что в эту программу берутся далеко не все (на тот момент участвовало только 9 городов). Суть этой федеральной программы заключалась в том, что все работают по единой современной методике и под все протоколы выделяются лекарственные препараты: не только химио-, но и сопроводительная терапия. Мы попросили Нину Леонидовну «свести» нашу больницу с Александром Григорьевичем, и она пообещала... Когда Румянцев посмотрел нашу больницу, увидел, что отделения готовы и могут работать по этим методикам, что существует поддержка Департамента здравоохранения, то принял решение взять нас в программу. В настоящий момент нам это очень помогает.

С целью воспитания коллектива, для истории, для того чтобы все знали, кто у нас бывает, кто и как оценивает нашу работу, мы завели огромную книгу предложений и все записи в ней зачитывали на утренних конференциях...

«Дорогие коллеги! Очень рад Вашему энтузиазму и эффективному труду, воплощенному в организации прекрасной детской больницы. Желаю Вам скорейшего внедрения новых технологий диагностики и лечения важнейших заболеваний у детей и подростков в вашем замечательном учреждении. Надеемся на эффективное сотрудничество в деле помощи больным с онкологическими и гематологическими заболеваниями. Директор НИИ детской гематологии Минздрава РФ А.Г. Румянцев».

«Хотим сказать спасибо большое и преогромное нашим лечащим врачам Ларисе Адгамовне и Вере Сергеевне за то, что они подняли наш гемоглобин!!! Нас еще не выписали, а мы уже скучаем по этой больнице. Еще спасибо медсестрам за все хорошее, что они сделали для нас. Особая благодарность Ольге за терпение в процедуре, которое так необходимо в этом помещении. Еще передаем привет классным (самым-самым) медсестрам Наташе и Лейле и остальным. Вот так! Ксюха и Танюха из 3-й палаты».

Постепенно формировалась административно-хозяйственная служба больницы. Сейчас это около 400 сотрудников, от каждого из них — слесаря и санитарки, сантехника и инженера, прачки и гладильщицы, дежурного по этажу и водителя, дворника и лифтера, экономиста и бухгалтера — зависит лечение и выздоровление ребенка.

Из книги предложений

«Заболел ребенок, что может быть хуже для матери. Даже желая отдать все, она не сможет ему помочь. И тут на помощь приходите вы, Медики! Нет таких слов, которые бы полностью выразили искренние чувства благодарности за заботу, профессиональное мастерство, чуткое, внимательное отношение не только к больному ребенку, но и к ухаживающим матерям. Хочу всем пожелать здоровья, успехов в работе, счастья в жизни, большой зарплаты. Вы честно выполнили клятву Гиппократата! Всем спасибо!!!» Зеленикина Галина Викторовна.

В феврале 2004 г. по состоянию здоровья заведующая инфекционным отделением **Ольга Николаевна Петропавловская** сменила профессию. Об атмосфере в отделении говорит ее «прощальное» слово своим девочкам.

«Дорогие мои! Я всегда буду благодарна судьбе за то, что плечом к плечу трудилась с вами почти 10 лет. Господь щедр — он собрал в одном месте столько красивых, умных, добрых, умеющих чувствовать чужую боль и сопереживать этой боли женщин! Оставайтесь верными себе и светите неустанно своими солнечными сердцами и душами тем, кому нужен ваш свет! Простите, если что сделала не так. Мудрость познаешь постепенно. Я любила вас, люблю и буду любить всегда — вы моя вторая семья, и вы были и останетесь моими дорогими девочками независимо от возраста. Удачи Вам! Ваша Ольга Николаевна».

Сейчас отделением заведует Виктория Васильевна Безик. Трудно, сложно. Девочки работают с огромной отдачей. И так можно сказать обо всем коллективе больницы.

Приезжал к нам в больницу и главный детский анестезиолог-реаниматолог Эдуард Константинович Цыбулькин. Он оставил нам на память такие слова и доброе напутствие: «Поражен, восхищен, влюблен в оазис сохранившегося педиатрического здравоохранения в условиях строящегося неокapитализма. Желаю всем сотрудникам ОДКБ сохранить свою высокую квалификацию и увлеченность, несмотря на грядущую страховую медицину. Спасибо за доброе отношение».

Запись оставили протоиерей Михаил и группа его соратников: «От имени участников Патриаршего крестного хода по городам Волги, Днепра и Северной Двины

священники, монахи, миряне, депутаты с великой радостью посетили вашу уникальную детскую больницу. Мы с удивлением познакомились с современной диагностической и лечебной аппаратурой, добрыми лицами высококвалифицированных специалистов. Желаем главному врачу, всем врачам, медицинским сестрам, сотрудникам больницы помощи Божьей в вашем нелегком труде, терпения, любви. Да благословит Вас Господь Бог на добрые дела и воздаст Вам во сто крат за Ваше милое сердце».

«Мы часто стыдимся высоких фраз, боимся патетики, но факт остается фактом: не будь этого лечебно-диагностического комплекса, десятки, сотни ребятишек не дожили бы до периода взрослости или на всю жизнь остались бы инвалидами». Из газеты «Ульяновская правда».

В рамках празднования 10-летия в мае 2004 г. на базе нашей больницы было проведено Всероссийское совещание главных врачей республиканских, краевых, областных детских больниц. Прибыли делегаты из 55 регионов Российской Федерации (60 городов); 53 главных врача, 36 заместителей главных врачей, представители областных департаментов здравоохранения, медицинских фирм (всего 112 человек).

Из «Книги предложений»

Ассоциация детских больниц России благодарит коллектив УОДКБ за превосходные результаты работы по спасению здоровья детей и великолепную организацию Совещания главных врачей детских больниц страны. Развивайтесь и совершенствуйтесь. Главный врач РДКБ, Председатель правления АДБ, д.м.н. профессор Н.Н. Ваганов.

Вспоминает Алексей Исаевич Кусельман, профессор, докт. мед. наук, зав. кафедрой педиатрии УлГУ.

Почти 20 лет мы вместе — областная детская клиническая больница и кафедра педиатрии. Все эти годы научный коллектив кафедры педиатрии и врачи больницы были объединены единой целью: на основе современных технологий оптимально помочь детям нашего региона, находящимся на лечении в клинике. Совместно с кафедрой педиатрии основные лечебные отделения начали заниматься исследованиями по нескольким направлениям: клиника, диагностика и лечение внутриутробных инфекций, квантовая терапия в педиатрии, вторичные иммунодефицитные состояния. Работа выстроена администрацией больницы таким образом, что все клинические и диагностические отделения на врачебных конференциях рассказывают о своих возможностях и первых достижениях, основанных на знаниях и приобретенном опыте на современном высокотехнологичном оборудовании.

Нам скоро 20 лет. Мы часть педиатрического сообщества России. В сложное время мы строили детскую больницу — всем миром, вместе с властью. Судьба дала нам счастливую возможность сделать в своей жизни доброе дело на благо здоровья детей. За это время сделано многое, главное то, что мы, Ульяновская областная детская клиническая больница имени политического и общественного деятеля Ю.Ф. Горячева, состоялись, мы — это единое целое с единой целью, мы сумели сделать больницу высокого уровня, несмотря ни на какие трудности, мы — это доброта и милосердие по отношению к больному ребенку.

Л.Н. Дакинова

БУ Республики Калмыкия «Перинатальный центр», Элиста, Российская Федерация

История создания и развития Республиканской детской больницы Республики Калмыкия

В октябре 1958 г. Калмыцкая автономная область была преобразована в Калмыцкую автономную республику, и в этом же году было создано Министерство здравоохранения республики. Первым министром здравоохранения республики была назначена Е.А. Дойникова, заместителем министра по вопросам лечебно-профилактического обслуживания детей и женщин — П.Н. Сусеев (1961–1971), в дальнейшем он был назначен министром здравоохранения республики (1971–1985). В годы руководства П.Н. Сусеева произошли наиболее значимые преобразования в области здравоохранения республики. Были подготовлены медицинские кадры на ведущих кафедрах медицинских институтов Москвы, Ленинграда, Волгограда, Ростова-на-Дону, Астрахани, Ставрополя, Саратова. Расширилась сеть лечебно-профилактических учреждений. Проводилась активная работа по подготовке среднего медицинского персонала, по повышению качества оказания медицинской помощи населению республики. С особым вниманием и пониманием П.Н. Сусеев относился к проблемам материнства и детства. С 1959 г. при Министерстве здравоохранения республики были введены должности главных специалистов по хирургии, терапии, педиатрии. Проведенная главными специалистами работа по специализации врачей и повышению их квалификации, улучшению деятельности медицинских учреждений, внедрению новых технологий сыграла большую роль в улучшении качественных показателей лечебных учреждений.

Учитывая отсутствие детских больниц не только в районах, но и в самой столице Калмыкии, а также высокую заболеваемость и смертность детей, для оказания специализированной помощи Постановлением Совета министров Калмыцкой АССР от 13 ноября 1958 г. № 25 «Об организации Республиканской детской больницы» было выделено бывшее здание городской гостиницы для организации в нем с 01.01.1959 г. Республиканской детской больницы на 75 коек. До 1958 г. стационарная медицинская помощь детям оказывалась лишь 15 детскими койками в составе 250-коечной Республиканской больницы. В этот период остро ощущался дефицит медицинских кадров, особенно врачей-педиатров [1].

Возглавила Республиканскую детскую больницу Б.Б. Бакаева (1959–1960). Заведующей детским отделением была назначена врач-педиатр О.А. Иванова (1958–1961, 1964–1969). В дальнейшем заведовали отделением врачи-педиатры Э.У. Боромангнаева (1969–1971); Н.С. Прибытков (1971–1973). Двухэтажное здание бывшей гостиницы, конечно, было не приспособлено для лечебно-профилактического учреждения. В нем не было централизованного водоснабжения, канализации и отопления. На втором этаже разместилось детское отделение, на первом — кабинеты для амбулаторного приема пациентов, скорая помощь, кухня, хозяйственный блок.

При Республиканской детской больнице функционировала детская поликлиника. Первым участковым врачом-педиатром была А.Е. Мамонова, которая с двумя патронажными медсестрами оказывала медицинскую помощь всему детскому населению Элисты. На январь 1959 г. в столице Калмыкии проживало 7117 детей от 0 до 15 лет, из них 675 — первого года жизни. В республике было зарегистрировано 49 925 детей от 0 до 15 лет, из них первого года жизни — 5642. Рождаемость составляла 37,3; смертность — 9,7; естественный прирост — 27,6. В этот период были высокими заболеваемость и смертность детского населения. В 1960 г. смертность детей первого года жизни составляла 54,4 на 1000 родившихся живыми. В структуре смертности детей первого года преобладали болезни органов дыхания и инфекционно-паразитарные болезни [1, 2].

В этот период на территории города функционировали 3 детских сада, 4 детских яслей, 3 медицинских пункта, которые обслуживались врачами-педиатрами и средними медработниками Республиканской детской больницы. Детское население Элисты обслуживалось 5 врачами-педиатрами вместо положенных 19. Укомплектованность медицинскими работниками была низкой. Врачи-педиатры работали с большой нагрузкой. Немногочисленным врачам-педиатрам и медсестрам больницы приходилось работать в стационаре и обслуживать пациентов на дому, выезжать в районы по санавиации, оказывать консультативную помощь в районах и участковых больницах, где не было педиатров, принимать участие в ликвидации эпидемических вспышек инфекционных заболеваний [3].

Работа медицинских работников шла в тяжелых условиях. Это был период возвращения калмыков на родину. В 1957–1958 гг. вернулись в республику более 18 тыс. калмыцких семей (75 тыс. человек), в их числе приехали дети, родившиеся в других природно-климатических условиях. Большой наплыв людей, их бытовая неустойчивость, резкая смена климата сказались в первую очередь на здоровье детей. Нехватка подготовленных медицинских кадров, оснащенных лечебно-профилактических учреждений затрудняли организацию оказания медицинской помощи детям [1, 4].

В 1960 г. решением сессии Верховного Совета Калмыцкой АССР с целью улучшения качества оказания амбулаторно-поликлинической помощи детям было выделено дополнительное помещение под поликлинику. Первой заведующей новой поликлиникой была назначена Л.В. Варник (1960–1961), в дальнейшем возглавила поликлиническое отделение М.В. Корниенко (1961–1974). Основным в их деятельности было профилактическое направление: внедрялись технологии угрозомерии, оздоровление часто болеющих детей, подготовка детей к поступлению в дошкольные и школьные учреждения. При поликлинике работали 5 участковых врачей

и 5 специализированных кабинетов. В 1960 г. были открыты детский сад на 130 мест и детские ясли на 60 коек. В сентябре 1961 г. при детской поликлинике открылись прививочный кабинет, фильтр, физиокабинет. С января 1961 г. главным врачом бала назначена врач-педиатр О.А. Иванова (1961–1962). В связи с приездом на работу по распределению выпускников медицинских вузов, преимущественно из Ставрополя, Астрахани, Ростова-на-Дону, в 1961 г. были разукрупнены педиатрические участки до 9. На 1 января 1961 г. в Элисте проживали 12 086 детей от 0 до 14 лет, из них до 1 года жизни — 1245. На одном участке числилось 1100–1200 детей от 0 до 14 лет. В 1961 г. была организована молочная кухня на 2000 порции в день, а также построены при детской больнице кухня и прачечная, что дало возможность в освобожденном здании организовать раздельный прием больных и здоровых детей.

В 1962 г. главным врачом больницы была назначена врач-педиатр Р.К. Урхаева (1962–1971). На 1 января 1963 г. количество посещений в день увеличилось до 150. К 1 января 1967 г. имелось 11 педиатрических участков, детей от 0 до 14 лет было 13 300 человек. Республиканская детская больница после капитального ремонта расширилась до 100 коек, в ней появились централизованное водоснабжение, отопление и канализация, но не было горячего водоснабжения. Сохранялся дефицит инвентаря. В прачечной не было условий для сушки белья. Тем не менее медперсонал старался создавать оптимальные условия для выздоровления больных детей. В 1964 г. была организована небольшая лаборатория для выполнения исследований анализов крови и мочи. До 1964 г. лабораторная диагностика осуществлялась на базе городской взрослой поликлиники. В 1966 г. была введена должность врача-лаборанта (Ю.Г. Стороженко). С этого периода проводятся биохимические исследования. В 1972 г. вводится должность заведующего лабораторией (Л.Л. Лызенко, 1972–2006). Лаборатория стала оснащаться современной аппаратурой. В настоящее время проводится 120 видов исследований биологических жидкостей, а также бактериологические исследования [1, 5].

В целях улучшения оказания медицинской помощи школьникам было организовано школьно-дошкольное отделение под руководством В.П. Нещеретовой (1968–1980).

В 70-е годы прошлого века остро стоял вопрос о снижении заболеваемости и смертности детей. Было необходимо расширить и улучшить материально-техническую базу Республиканской детской больницы. По распоряжению Совета министров Калмыцкой АССР № 402-р от 14.08.1975 г. было начато строительство детской больницы. Строительство детского лечебного учреждения непосредственно курировала главный врач В.Д. Манджиева (1972–1989), назначенная после А.У. Манжиковой (1971–1972). В 70-е годы были введены должности заместителей главного врача по лечебной работе (Э.У. Боромангнаева, 1973–1975; Л.Я. Кумеева, 1976–1986; Л.Н. Дакинова, 1986–1989); по поликлинике (А.Н. Китидинова, 1975–1989); по организационно-методической работе (В.М. Леджеева, 1976–1989). Заместители главного врача и заведующие отделениями осуществляли консультативные приемы сельских больных детей и курировали районы республики с целью оказания консультативной и организационно-методической помощи. За годы работы ветеранов здравоохранения было воспитано и подготовлено для работы в лечебно-профилактических учреждениях республики не одно поколение

врачей и медицинских сестер, которые и сейчас трудятся во всех учреждениях родовспоможения и детства республики.

В этот период активно расширялся коечный фонд детской больницы. В 1973 г. под руководством А.У. Манжиковой (1973–1979) единственное детское отделение больницы было реорганизовано в педиатрическое отделение старшего возраста и многопрофильное педиатрическое отделение младшего возраста для лечения детей до 3 лет. В дальнейшем педиатрическое отделение старшего возраста возглавляли Н.Ц. Манджиева (1981–1989), Л.Ц. Ункова (1989–2004), И.С. Манкирова (с 2004 г. по настоящее время). В отделении оказывается специализированная медицинская помощь детям с патологией органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой, эндокринной и мочевой систем. В многопрофильном отделении младшего возраста под руководством Л.И. Борисовой (1973–1974) проводилось лечение детей с отдельными состояниями перинатального периода, заболеваниями нервной, сердечно-сосудистой систем, органов дыхания, мочевой системы, заболеваниями крови. В последующие годы заведующими отделениями работали В.С. Сангаджиева (1974–1978) и А.Н. Яванова (1978–1986).

К 1974 г. завершилось строительство 2-этажного здания, пристройки к старому зданию детской больницы, и было организовано отделение патологии грудного возраста, которое возглавила Л.И. Борисова (1974–1977). В дальнейшем отделение возглавляли Н.Ц. Манджиева (1977–1978), Н.В. Манджиева (1978–1979), Р.Э. Гунаева (1979–1989), Л.А. Наминова (1989–1991). На базе данного отделения была организована палата интенсивной терапии для детей первого года жизни, которая послужила в дальнейшем базой для отделения реанимации и интенсивной терапии.

В 1977 г. открыто отделение для выхаживания недоношенных и патологии новорожденных детей на 40 коек. Возглавила отделение Л.И. Борисова (1977–2003). С 1989 г. после открытия отделения выхаживания недоношенных детей коечный фонд составил 30 коек. С 2005 г. отделение размещено в новом корпусе с палатами совместного пребывания матери и ребенка. В настоящее время заведует отделением В.Х. Шурганова (с 2003 г. по настоящее время).

В 1976 г. было открыто многопрофильное детское хирургическое отделение на 40 коек, где проводились не только хирургические, но и травматологические, ЛОР- и глазные операции под руководством И.Д. Шонджиева (1976–1989), а в 1983 г. в новом здании детской больницы было организовано отделение операционного блока под руководством врача-хирурга Б.М. Сангаджиева. Заведовали отделением В.С. Антонов (1996–2008); Б.М. Сангаджиев (1986–2013). Специалисты отделения оказывают консультативно-диагностическую помощь врачам центральных районных больниц республики, активно сотрудничают с ведущими центрами Южного федерального округа и страны.

В 1976 г. был создан организационно-методический отдел под руководством В.М. Леджеевой (1976–1989), который проводил анализ и оценку деятельности коечного фонда больницы, мониторинг показателей здоровья детского населения республики, статистический учет показателей работы ЛПУ, необходимый для принятия управленческих решений, планирования и прогнозирования деятельности учреждения.

В 1977 г. был открыт рентгеновский кабинет под руководством врача-рентгенолога Л.Б. Сангаджиевой.

В 1979 г. организован Совет медицинских сестер под руководством главной медсестры Р.Д. Гаджиевой (1975–1979), который сыграл большую роль в повышении качества работы среднего медперсонала, в соблюдении санитарно-эпидемиологического режима в больнице, организации культурной, санитарно-просветительской работы.

В 1981 г. организовано отделение реанимации и интенсивной терапии для детей с соматической патологией, а с 04.11.1984 г. оказываются анестезиологические пособия детям при хирургических вмешательствах. Возглавил отделение врач анестезиолог-реаниматолог В.Г. Манжиков (с 1981 г. по настоящее время). В 1992 г. на базе отделения создан реанимационно-консультативный центр (далее РКЦ) с системой «Динар», включающий 2 выездные бригады, что позволило значительно снизить показатели младенческой смертности в республике. С 2007 г. на базе отделения создана процедурная служба по использованию наркотических средств и психотропных веществ. В 2010 г. в структуре отделения организован реанимационно-консультативный блок. За годы работы отделения снизилась летальность, как по РКЦ, так и по больнице: соответственно, с 9,7 до 2,2% и с 0,34 до 0,16%; летальность детей первого года жизни — с 1,26 до 0,5% за период с 2001 по 2011 г. За данный период снизилась и младенческая смертность по республике в 2,7 раза — с 15,5 до 5,7 на 1000 родившихся живыми. За последние пятьдесят лет изменилась и структура младенческой смертности: так, стали преобладать состояния, возникающие в перинатальном периоде (60%), врожденные аномалии развития (12,0%).

К 1980–1982 гг. было развернуто 210 коек. В 1982–1983 гг. со сдачей в эксплуатацию нового корпуса многопрофильной детской больницы на 300 коек с поликлиникой на 500 посещений появилась возможность организовать как амбулаторную специализированную помощь, так и наращивать мощность коечного фонда. Количество педиатрических участков увеличилось до 25. Количество детей на участках уменьшилось до 900–1100 человек. Под руководством заместителя главного врача поликлиники А.Н. Китидиновой в новом здании был организован раздельный прием здоровых и больных пациентов, который способствовал снижению острой заболеваемости детей. Был оборудован и радифицирован кабинет здорового ребенка, и подготовлены методические материалы по профилактике инфекционных и неинфекционных болезней, питанию здорового и больного ребенка. В связи с высокой заболеваемостью детей анемиями А.Н. Китидинова совместно с канд. мед. наук С.Б. Басанговой подготовили методическую рекомендацию «Железодефицитные анемии у детей», которая была утверждена Министерством здравоохранения Калмыцкой АССР и использовалась в работе врачей-педиатров республики.

В 1982 г. под руководством В.П. Жемчуева (1982–1986) на базе существовавшего рентген-кабинета организовано рентгенодиагностическое отделение. В 1989 г. оно реорганизовано в клиничко-диагностическое отделение, состоящее из клиничко-диагностического и рентгенодиагностического блока, под руководством В.Д. Манджиевой (1990–2008), в дальнейшем возглавила отделение К.Б. Бадма-Горяева (с 2008 г. по настоящее время).

В 1983 г. в новом корпусе больницы было организовано круглосуточное приемное отделение с боксами для хирургических больных и изоляторами для беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних. Со дня откры-

тия возглавляет отделение врач-педиатр И.А. Швырева (1982–1983; с 1985 г. по настоящее время).

В 1983 г. создан оперативный отдел для обеспечения взаимодействия и координации служб, подразделений больницы, а также с другими лечебно-профилактическими учреждениями.

В 1983 г. организовано травматолого-ортопедическое отделение под руководством врача-травматолога С.А. Тачиева (1989–1989). В дальнейшем заведовал отделением Н.Б. Антаканов (1990–2006), с 2006 г. по настоящее время его возглавляет А.М. Чимидов. Специалистами отделения наработан опыт хирургической коррекции врожденных пороков развития, таких как косолапость, полидактилия, синдактилия; проводились сложные операции по коррекции переломов, резекции кист, опухолей костной ткани с применением металлоостеосинтеза, аппаратного удлинения костей.

В 1983 г. создано оториноларингологическое отделение под руководством врача-оториноларинголога С.Е. Уланова (1983–2004, с 2007 г. по настоящее время). Внедрены методики эндоназальных операций при заболеваниях носа и придаточных пазух, проводятся пластические операции по исправлению форм ушной раковины, новые методы лечения вазомоторного ринита.

В 1983 г. организовано физиоотделение на базе физиокабинета, открытого в 1961 г., под руководством А.Е. Ульчиновой (1961–1985).

В 1986 г. младшее соматическое отделение реорганизовано в отделение респираторной инфекции на 30 коек (из-за отсутствия инфекционных коек для больных с респираторной инфекцией при инфекционной больнице). В 1989 г. отделению было выделено отдельное здание на территории БУ РК «Республиканская больница». Создавалось отделение под руководством врача-педиатра А.Н. Явановой, возглавлявшей его до 2005 г. до передачи данной нозологии и здания инфекционной больницы. После реорганизации младшего соматического отделения педиатрические койки были переданы в старшее соматическое отделение.

В 1988 г. организовано Центральное стерилизационное отделение. В 1989 г. создано 30-коечное психоневрологическое отделение под руководством врача-невролога Н.К. Адучиевой (1989–2001). В дальнейшем заведовали отделением З.Д. Мухараева (2001–2004), И.В. Бастаева (с 2004 г. по настоящее время).

В 1989 г. было организовано отделение выхаживания недоношенных детей для оказания специализированной медицинской помощи недоношенным детям под руководством Л.Н. Дакиновой (1989–1997). В дальнейшем отделение возглавляли Р.Э. Гунаева (1997–2011) и Е.Н. Мучкаева (с 2011 г. по настоящее время). В 2005 г. отделение переведено в новый корпус, где были созданы оптимальные условия для совместного пребывания матери и ребенка в боксированных палатах. Сотрудниками отделения проводится внедрение новых эффективных методов диагностики и лечения, оказывается консультативная помощь врачам-неонатологам ЦРБ республики.

С апреля 1989 г. создано отделение восстановительного лечения матерей под руководством врача акушера-гинеколога Г.А. Ольдеевой (с 1989 г. по настоящее время) в целях оздоровления матерей, госпитализированных в больницу по уходу за больными новорожденными детьми.

К 1989 г. было развернуто 400 коек, и эта мощность сохранялась до 1997 г. С 1989 г. приступило к работе новое поколение главных врачей: В.Г. Манжиков (02.1989–08.1989), Б.А. Тачиев (1989–1995),

В.В. Бадма-Халгаев (1995–2010), Р.А. Каюков (с 2010 г. по настоящее время) и заместителей по лечебной работе: З.Г. Цебекова (1989–2003), К.В. Даваева (с 2003 г. по настоящее время); заместителей по организационно-методической работе: Э.У. Боромонгнаева (1989–2008), Э.В. Пасугинова (2008–2010), А.И. Джанджиева (с 2010 г. по настоящее время). Они внедрили новый механизм хозяйствования, финансирования в условиях обязательного медицинского страхования. Реализовали оптимизацию и реорганизацию коечного фонда с 400 до 238 круглосуточных коек, внедрили стационарозамещающие формы работы согласно «Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в РФ» и закона Республики Калмыкия «Об охране здоровья граждан».

В 1991 г. отделение грудничкового возраста реорганизовано в многопрофильное педиатрическое отделение младшего возраста для лечения детей с 1-месячного возраста до 3 лет с заболеваниями нервной, сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, мочевой системы, заболеваниями крови, аллергодерматозами. Возглавляли отделение Л.А. Наминова (1991–1996) и Р.Э. Гунаева (1996–1997). С 1997 г. по настоящее время заведует отделением Л.И. Харечкина.

В 1989 г. была произведена реорганизация амбулаторной службы путем организации отдельной самостоятельной поликлинической службы для детского населения Элисты и организации консультативной поликлиники на 180 посещений для детей из сельской местности республики, которую возглавила Т.П. Немгирова (1989–2010). В 2003 г. она преобразована в консультативно-диагностический центр (КДЦ). С 2010 г. КДЦ возглавила Л.А. Надбитова.

В 1990 г. организован медико-генетический кабинет под руководством В.Э. Ушановой. В 1993 г. он преобразован в медико-генетическую консультацию с лабораторией пренатальной диагностики.

В 1993 г. был создан отдел автоматизированной системы управления с целью информатизации работы отдела и отделений больницы.

В 2006 г. было организовано отделение дневного стационара на 18 коек. К 2012 г. коечный фонд дневного стационара расширился до 24 коек. Со дня основания отделение возглавляет врач-педиатр А.Н. Яванова.

В исполнение приказа МЗ и СР Республики Калмыкия от 22.06.2010 г. № 530-пр «О создании Центра здоровья для детей» на базе ГУ «Республиканская детская больница» в 2011 г. был создан Центр здоровья для детей под руководством врача-педиатра Т.П. Немгировой.

С 2011–2012 гг. в целях реализации программы модернизации внедрялись 9 федеральных стандартов оказания медицинской помощи детям по 8 нозологиям, проводилась углубленная диспансеризация 14-летних подростков. С ноября 2010 г. проводится универсальный аудиологический скрининг новорожденным детям. Идет подготовка по внедрению информационных технологий, в том числе электронной записи на прием к врачу, развитие единой локальной сети, внедрение электронной карты больного.

В течение всего периода работы детская больница неоднократно меняла свой статус. В 1998 г. Постановлением Государственной Регистрационной палаты Республики Калмыкия от 02.06.1998 г. за № 1188 Республиканская детская больница была перерегистрирована в Государственное учреждение «Республиканская детская больница» (ГУ «РДБ»). В 2011 г. Распоряжением Правительства Республики Калмыкия от 16.09.2011 г.

за № 249-р был вновь изменен статус ГУ «Республиканская детская больница», и она была перерегистрирована в Бюджетное учреждение Республики Калмыкия «Республиканская детская больница» (БУ РК «РДБ»).

Таким образом, БУ РК «Республиканская детская больница» за прошедшие пятьдесят четыре года с момента основания выросла в многопрофильное специализированное учреждение. Подготовлены специалисты по многим профилям, что позволило развернуть специализированные койки во всех отделениях, как соматических, так и хирургических. Работа койки в динамике увеличилась до 320,1 дней в году в 2011 г. Длительность пребывания больного на койке — до 13,0 дней. Показатель больничной летальности снизился до 0,23%.

БУ РК «Республиканская детская больница» — ведущее лечебно-профилактическое учреждение по оказанию первичной медико-санитарной, специализированной стационарной и консультативной, медико-социальной помощи детскому населению республики по 29 специальностям, беременным женщинам и женщинам в послеродовом периоде, находящимся по уходу за больными новорожденными детьми; это также организационно-методический центр педиатрической службы, база для подготовки медицинских кадров в области охраны здоровья ребенка. Больница имеет лицензии на осуществление медицинской деятельности по 88 видам работ и услуг. Ежегодно в стационарных отделениях получают лечение более 6 тыс. детей, проводятся более 1300 операций. Консультативную помощь получают более 50 тыс. детей. Решать поставленные задачи помогает коллектив врачей-специалистов (73 человека), врачей лаборантов (10), средних медицинских работников (217), а также младший медицинский персонал (125). Сертификаты специалистов имеют 98% врачей, 94% медицинских сестер. Высшую квалификационную категорию имеют 48% врачей, 1 категорию — 10,7%. Средние медицинские работники имеют высшую квалификационную категорию — 46,2%, 1 категорию — 8,6%, 2 категорию — 3,3%. Работают 13 отличников здравоохранения, 4 заслуженных врача РФ, 65 заслуженных врачей и 4 заслуженных работника здравоохранения Республики Калмыкия, 1 Почетный гражданин г. Элисты. Сотрудники награждены: Почетными грамотами Правительства Республики Калмыкия (22 человека), МЗ РФ (23), МЗ Республики Калмыкия (31).

Республиканская детская больница сотрудничала долгие годы с учеными Ростовского НИИ акушерства и педиатрии, которые оказывали организационно-методическую, лечебно-консультативную помощь детям республики. Неоценимы консультации профессора Н.Б. Андреевой, старших научных сотрудников И.Л. Винницкой, А.А. Афонина и др. На базе института имели возможность обучаться на рабочем месте, в ординатуре десятки врачей республики. С 1998 г. больница тесно сотрудничает с Волгоградским медицинским университетом, НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева, эндокринологическим научным центром РАМН, Астраханской государственной медицинской академией, Астраханским ФГУ «НКЦО ФМБА» по вопросам сурдологии и оториноларингологии, с Российской детской клинической больницей (РДКБ).

За оказанную помощь в подготовке очерка «История создания и развития Республиканской детской больницы Республики Калмыкия» хочу выразить искреннюю признательность коллегам: О.А. Ивановой, А.Н. Китидиновой, Э.У. Боромонгнаевой, А.И. Джанджиевой.

Список литературы

1. Очерки истории здравоохранения Калмыкии. Серия «Калмыцкая интеллигенция». Элиста. 2006. 296 с.
2. Лиджиев Э.Н. Народное здравоохранение в Советской Калмыкии. В кн.: Сборник материалов о праздновании 40-летия Советской Калмыкии. Элиста. 1962. С. 66–80.
3. Здравоохранение. Сб.: Экономическое и социальное развитие Калмыцкой АССР за годы Советской власти (1920–1980). Элиста. 1980. С. 164–169.

4. Республиканская больница им. П.П. Жемчуева. Сб.: История. События. Люди. Элиста. 2002. 174 с.
5. Материалы конференции, посвященной 40-летию Республиканской детской больницы. Элиста. 1999. 150 с.

М.Н. Кузнецова

Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

Из истории педиатрической службы

Более 80 тыс. педиатров, организаторов здравоохранения, социальных работников, детских хирургов и других специалистов, работающих с детьми, объединены в одну организацию — Союз педиатров России, задача которого — сохранение и умножение традиций отечественной педиатрии. При непосредственном участии Союза педиатров России, председателем которого является директор ФГБУ «Научный центр здоровья детей» Российской АМН доктор медицинских наук, профессор, академик А.А. Баранов, разработана и успешно реализована подпрограмма «Здоровый ребенок» Федеральной целевой программы «Дети России». Много было тревог в последние годы по вопросу возможного упразднения педиатрической службы и замены ее домашним врачом. Приказ Минздравсоцразвития России № 28 от 18.01.2006 г. «Об организации деятельности врача-педиатра участкового» значительно снизил это напряжение. В приказе указано, что медицинское наблюдение за детьми осуществляет, как правило, педиатр, а врач общей практики оказывает медицинскую помощь детям в сельской местности, отдаленных и труднодоступных районах, где нет врачей-педиатров. Об улучшении в проблеме педиатрической службы свидетельствуют и национальный приоритетный проект «Здоровье», направленный на укрепление учреждений первичной медико-санитарной помощи, к которым относятся и детские поликлиники, повышение престижа участкового врача.

А теперь попытаемся вернуться без малого на два века назад и оценить труды корифеев педиатрической службы, благодаря которым была выделена детская медицинская служба, строились детские учреждения (больницы, амбулатории, богадельни и др.).

Детская медицинская служба в Москве

В XVIII веке Москва располагалась в пределах Садового кольца, обустроенного частным сектором — домами, утопающими в зелени садов. Ближайшие участки московской земли — от Садового кольца, улицы Сретенки, 1-й Мещанской (в настоящее время Проспект Мира) до Большой Переяславской улицы и Орлово-Давыдовского переулка — в конце XVIII — начале XIX века застраивались учреждениями социального назначения. Правый угол этого прямоугольника был приобретен графом Н.П. Шереметевым для постройки больницы для бедных.

Это сегодняшний Институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, построенный на средства графа Шереметева как лечебное учреждение. Московский

путеводитель 1896 г. обозначал этот дом как «Странноприимный дом графа Шереметева на Сухаревской Садовой». Его строительство началось еще в XVIII веке, в 1792 г. Идея построить странноприимный дом — дом для больных и бедных людей — принадлежала жене графа Прасковье Ковалёвой-Жемчуговой. Проект дома принадлежал архитектору Е.С. Назарову из бывших крепостных. Джакомо Кваренги — знаменитый петербургский архитектор — существенно изменил облик дома, добавив множество декоративных элементов. Главный вход был украшен полукруглой колоннадой, внутри которой возвышалась прекрасная мраморная статуя «Милосердие», которую Шереметев планировал заменить на скульптурное изображение Прасковьи Жемчуговой. Внутри дома располагалась церковь Святой Троицы, потому как в Доме должны были заботиться не только о телах, но и душах сирых и убогих. В росписи купола церкви среди ангелов был изображен младенец Дмитрий — сын Прасковьи и Николая. Вся работа по строительству выполняли крепостные архитекторы графа Шереметева — Дикушин, Аргунов и Миронов. В 1810 г. состоялось открытие странноприимного дома, который позже стали называть Шереметевской больницей.

Достигнув совершеннолетия, благотворительное дело родителей продолжил сын Дмитрий Николаевич Шереметев. После Октябрьской революции все изменилось: в 1919 г. при больнице создают Станцию скорой помощи, в 1923 г. организуют Научно-исследовательский институт скорой помощи и переливания крови и присваивают ему имя выдающегося хирурга Н.В. Склифосовского (1836–1904). Потомки Шереметевых навещают Россию: в день памяти известного физиолога П.К. Анохина (в прошлом сотрудника этого Института) приезжала правнучка Дмитрия Николаевича.

Следующий земельный участок с рощей и прудами, обширным тенистым садом в 1820 г. купили у коллежского асессора И.Г. Протопопова братья Василий и Федор Набилковы — из крестьян Ярославской губернии, крепостные графа Шереметева, преуспевшие в торговле мануфактурой и выкупившие себе вольную. Братья обеспечили постройку и содержание самого крупного московского благотворительного учреждения — Набилковской богадельни, пожертвовав Московскому попечительному о бедных комитету капитал в 40 тыс. рублей. Строительство богадельни в Протопоповском переулке (в годы Советской власти переулок назывался Безбож-

ный) в 1828–1835 гг. проводил архитектор А.Г. Григорьев. Год открытия Набилковской богадельни для Москвы, как и для всей России, был очень тяжелым: свирепствовала холера, оставалось много детей-сирот. В богадельне детей обеспечивали не только уходом, питанием, лечением, но и давали образование. Кроме общеобразовательных предметов им преподавали типографское искусство, различные ремесла, бухгалтерский учет и др. Строительство зданий Набилковской богадельни продолжалось в течение XIX века. Почти все постройки в Протопоповском переулке и их содержание обеспечены Ф.Ф. Набилковым. Он пожертвовал для богадельни, домово́й церкви Св. Троицы, больницы, училища и Всесвятской церкви до своей кончины в 1848 г. более 300 тыс. рублей. В годы Советской власти эти здания занимали разные организации, в конце XX века — Министерство нефтяного и газового машиностроения.

Каким образом была решена судьба этих бедных детей, воспитывающихся в Набилковской богадельне? Сведений мною не найдено. Может, Макаренко их по подвалам и базарам собирал, чтобы спасти, вырастить, дать образование и специальность?

Следующее детское учреждение, расположенное ближе к Крестовской заставе (Рижскому вокзалу) — детская больница св. Ольги. Больница и амбулатория были построены на участке земли 1-й Мещанской улицы, безвозмездно выделенной казенной организацией, именованной «Человеколюбивое общество», с тем, чтобы новая больница и амбулатория остались в ведении этого общества. К тому времени в Москве были построены две детские больницы. Первая детская больница открыта в 1842 г. на Бронной улице, в 1876 г. — Городская больница св. Владимира (ныне больница имени И.В. Русакова). Бывшему директору больницы на Бронной улице Н.Е. Покровскому удалось заинтересовать благодетеля, графа С.В. Орлова-Давыдова, пожертвовать капитал на постройку, оборудование и полное финансирование работы детской больницы на Мещанской улице в Москве. В память своей матери Ольги Ивановны графом были выделены средства в сумме 400 000 рублей. Проект больничного комплекса (детская больница, амбулатория, перевязочная, прачечная, кухня) разрабатывался архитекторами К.М. Быковским и В.В. Барковым под наблюдением Н.Е. Покровского, директора больницы св. Владимира П.А. Вульфуса и одного из крупнейших русских педиатров К.А. Раухфуса. 1 января 1887 г. была открыта детская больница св. Ольги, и начат прием больных детей в стационар. Здания выделялись резким контрастом красного кирпича и белых декоративных деталей. До сих пор на этих зданиях сохранились редкие мозаичные изображения святого целителя Пантелеймона и покровительницы больничного комплекса святой Ольги. При здании стационара был засажен и впоследствии пышно разросся сад. К каменному зданию в 1899 г. была пристроена перевязочная. Помимо этого, были возведены постройки амбулатории, кухни, прачечной и других служб. Въезд на территорию больницы был непосредственно с 1-й Мещанской улицы через чугунные ворота под каменной аркой с вывеской «Детская больница св. Ольги». В XX веке (1957 г.) 1-я Мещанская улица, сохранявшая свое название с XVII века (1667 г.), была переименована в Проспект Мира в связи с реконструкцией этого района перед Олимпийскими играми в Москве. Каменная арка и ворота с исторически значимой вывеской «Детская больница святой Ольги» уничтожены, а въезд на территорию больницы был перенесен в Орлово-Давыдовский переулок. В этом названии и сохранена память о благо-

творителе графе С.В. Орлове-Давыдове и его матери Ольге Ивановне.

В первые десятилетия больница существовала в виде небольшого, хорошо оснащенного детского учреждения, в котором оказывали лечебную помощь больным иногородним и детям Москвы. С 1890 до 1938 г. работа Ольгинской больницы теснейшим образом была связана с жизнью и деятельностью выдающегося русского педиатра, заслуженного деятеля науки, профессора Александра Андреевича Киселя, подготовившего не одно поколение детских врачей. Благодаря авторитету руководителей больницы она сыграла большую роль в истории русской педиатрии. В 1899 г. больница получила возможность переводить детей за город в «Приют для выздоравливающих им. Беренштам». Приют находился на ст. Пушкино Ярославской железной дороги. Лечебная и реабилитационная работа больницы не ограничивалась только оказанием высококвалифицированной помощи больным детям. Материал больницы и амбулатории с первых лет работы использовался для целей изучения детских болезней и повышения квалификации врачей в области педиатрии. Это обеспечивалось привлечением к работе в больнице крупных педиатров. Первым главным врачом и директором ее был назначен приват-доцент Военно-медицинской академии доктор медицины В.Е. Чернов, через 2 года избранный на кафедру детских болезней Киевского университета; его сменил заведующий хирургическим отделением доктор медицины Л.П. Александров. Талантливый хирург, один из основоположников в России детской хирургии как самостоятельной специальности Л.П. Александров оставался на посту главного врача до 1927 г. и проявил себя как прекрасный администратор. В детской больнице святой Ольги начинали лечебную и научную работу известные в будущем педиатры профессора Т.П. Краснобаев, А.А. Соколов, Б.А. Эгиз, И.В. Русаков и многие другие. В хирургическом отделении больницы под руководством профессора Л.П. Александрова разрабатывались многие вопросы детской хирургии: оперативное, а позднее консервативное лечение туберкулеза суставов; лечение мочекаменной болезни (камнедробление) и т.д.

Основоположник самостоятельной школы А.А. Кисель на первый план при изучении детских болезней ставил клиническое наблюдение за больным ребенком. В терапевтическом отделении, руководимом А.А. Киселем, подвергались критическому пересмотру привычные установки в истолковании некоторых патологических процессов. Разрабатывались оригинальные методики в лечении многих детских болезней — ревматической инфекции, гнойных и серозных плевритов, пневмоний, кишечных инфекций, геморрагических диатезов, малярии, туберкулеза и др. Особое значение придавалось изучению патогенеза болезни. Тщательное патологоанатомическое исследование и проверку заключений клиницистов проводили работавшие в больнице в те годы такие выдающиеся врач-клиницисты и прозекторы, как А.А. Кисель, И.М. Размаинов, В.И. Шамшин, В.Т. Талалаев и др. Детские врачи в те годы начали изучать и придавать большое значение природным факторам (свежий воздух, полноценное питание, солнечная энергия, водные процедуры, грязелечение и др.), их оздоровительному эффекту. Такой подход в то время являлся резко противоположным преобладавшему в практике большинства педиатров направлению — использованию в основном только лекарственных средств. Признанное в наше время

направление по использованию физических факторов и полноценного питания первоначально встретило неприятие многих официальных представителей педиатрии. Как было во все времена, новое находило живой отклик у студентов и молодых врачей, стажировавшихся в больнице, ставшей вскоре школой ряда поколений русских педиатров, изучалось и использовалось в практике. Врачи больницы строго и критически относились к новым диагностическим и терапевтическим мероприятиям, но предложения, заслуживающие внимание, тщательно проверялись и применялись в работе. В те годы признаны были и применялись на практике спинномозговая пункция, пункция плевры, туберкулиновая проба Пирке, противострептококковая вакцина Габричевского, лечение застойной гиперемии по Виру. При больнице была организована клиническая лаборатория, создана богатая библиотека, непрерывно пополнявшаяся монографиями, руководствами, многочисленными периодическими изданиями, протоколами научных обществ, диссертациями, отчетами больничных учреждений, как на русском языке, так и на многих иностранных. Возник музей патологоанатомических препаратов, слепков, фотографий и т.д. Сотрудники больницы принимали участие во всемирных и всероссийских выставках и получали высшие награды (на Колумбовой выставке в Чикаго, 1893 г.; Всемирной выставке в Антверпене, Санкт-Петербургской выставке Общества охраны народного здоровья, Всероссийской выставке в Нижнем Новгороде, 1896 г.). В 1897 г. во время Международного медицинского конгресса в Москве больницу посетил ряд выдающихся педиатров. Иностранцы давали высокую оценку Ольгинской больнице, ставя ее выше лучших детских больниц, существовавших тогда в Европе.

С 1896 по 1905 г. Л.П. Александровым издавался первый в России педиатрический журнал «Детская медицина». Ежегодно вплоть до 1912 г. больница печатала отчеты с подробным разбором клинического стационарного и амбулаторного материала. Врачи больницы публиковали монографии, в медицинских журналах описывали случаи казуистического характера, статьи по итогам работы больницы за год.

Врачи больницы и амбулатории считали своей задачей не только лечебную помощь больным детям, но и распространение санитарного просвещения среди населения путем бесед при амбулаторном приеме и публикаций популярной литературы. Как Л.П. Александров, так и А.А. Кисель являлись приват-доцентами Московского университета, были председателями Московского общества детских врачей.

Большое значение для обмена опытом врачей московских детских больниц имели объединенные врачебные конференции, проводимые с первых лет существования детской Ольгинской больницы с участием Владимирской, впоследствии Морозовской (ныне 1-й клинической), и Софийской (ныне больницы имени Н.Ф. Филатова). На заседаниях конференций демонстрировались и разбирались наиболее интересные случаи. Молодые врачи, участвуя в конференциях, совершенствовали свои знания, слушая дебаты своих учителей и обмениваясь с ними мнениями.

После Октябрьской революции Ольгинская больница была клиникой Высшей медицинской школы, где педиатрическую кафедру возглавлял А.А. Кисель. В 1923 г. больница реорганизована в 1-ю детскую туберкулезную больницу Москвы, в которой первоначально сохраня-

лось как хирургическое, так и терапевтическое отделение. Больница и показательный Детский легочный санаторий Наркомздрава долго оставались единственными учреждениями, куда московские туберкулезные диспансеры направляли детей, больных туберкулезом. При непосредственном участии профессоров А.А. Киселя и С.А. Зайдман больница являлась местом практической подготовки первых специалистов по туберкулезу детского возраста для московских туберкулезных учреждений. С 1926 г. вплоть до открытия Центрального института усовершенствования врачей (ЦИУВ) больница являлась базой усовершенствования врачей Московского отдела здравоохранения. Профессор А.А. Кисель читал лекции по туберкулезу, был постоянным учителем и консультантом московских педиатров в этой области. В 1926 г. в больнице начата систематическая педагогическая работа с детьми дошкольного и школьного возраста. Организовала эту работу комиссия исключительного детства Института методов внешкольной работы под руководством кандидата педагогических наук А.Ф. Родина. В штат больницы была введена педагог О.Н. Булычёва. Положения и установки того педагогического опыта используются в больницах до сих пор.

В 1938 г. в больнице введена лечебная физкультура (ЛФК) как метод лечения и реабилитации детей, больных туберкулезом. На практике ЛФК разрабатывалась педагогом О.Н. Булычёвой и кандидатом медицинских наук В.Л. Строковской. Это детское лечебное учреждение стало не только научно-методическим, но и организационным центром детской московской городской и областной противотуберкулезной организации, где проводилась подготовка кадров, а также ежемесячные методические совещания и научные конференции. Не останавливалась научно-исследовательская работа и в годы войны, когда больница была эвакуирована в Пермскую область (1941–1943): совершенствовалась диагностика, широко применяли бронхоскопию, бронхографию легочных больных. В середине XX века значительно изменился состав больных: единичными стали случаи гематогенно-диссеминированного туберкулеза, почти совершенно исчез милиарный туберкулез, казеозная пневмония, в виде исключения встречались запущенные формы, например хронический фиброзно-кавернозный туберкулез. В те годы широко проводилась антибактериальная терапия и коллапсотерапия. Эффективность лечения отмечалась в 95–98% случаев. Разработаны методики сложных хирургических способов лечения детей с тяжелыми формами бронхолегочных заболеваний. Наряду с этим большое внимание уделялось санитарно-гигиеническому режиму, диетотерапии и физическим методам лечения (воздухо- и солнцелечение, рациональное питание, гигиенические навыки, целесообразное соотношение покоя и работы, педагогические занятия с детьми). Этим факторам в лечении детей А.А. Кисель придавал особое значение.

Теперь здания, построенные на средства благодетеля графа Орлова-Давыдова для самого раннего слоя людей — детей (Городская детская больница № 17, в поликлиническом отделении которой мне довелось работать) и до последних десятилетий XX века выполняющие это назначение, занимает психоневрологический диспансер и его мастерские. Да и весь большой прямоугольный участок земли, который был зеленым за счет хвойных деревьев, с цветущими садами в весенне-летний сезон и золотистым лиственным покрывалом осенью, за годы Советской власти застроен многоэтажными серыми домами.

Педиатрами укомплектовывают отдаленные точки СССР

А теперь оглянемся на полвека назад. Постановление партии и правительства СССР во главе с Н.С. Хрущевым гласило: «Укомплектуем молодыми специалистами самые отдаленные точки Советского Союза».

Приходят письма.... Первое письмо из Бурятии от нашей старосты группы Люси З. «Ехали мы в Улан-Удэ через Ярославль, Киров, Пермь, Свердловск, Курган, Новосибирск, Красноярск, Иркутск. Дорога очень красивая, особенно около Байкала, идет по берегу, делаются разные повороты, проходит через туннели, а вдали виднеются горы, покрытые снегом. Очень красиво. Как только показался Байкал, все прилипли к окнам и не отходили, пока не стемнело. Так что доехали прекрасно... Приступила к работе. Сейчас мы выбираем на поле картофель. Да-да, картошку. Представляешь, здесь в рабочий день посылают работать в колхоз нянь, сестер, врачей. До 1 октября мы, вероятно, будем ходить выбирать картошку через день. Больных в стационаре обслуживает один дежурный врач, а в поликлинике просто никто. На другой день на приеме столько народу, что ужас! Погода у нас сейчас теплая, хотя 10 сентября выпал снег и в довольно большом количестве. Пиши, т.к. мы с нетерпением ждем писем с Запада. Будь бравенькой, так здесь говорят. Г.С. улетела на самолете в село Цакир Закаменского района, от Улан-Удэ 500 км. В письме Галя сообщает, что село Цакир расположено на высоте 1600 м над уровнем моря, местность очень красивая: Саянские хребты, тайга. Больница на возвышенности, внизу горная река Джида. Приходится выезжать на вызовы за 60 км. Дорога — сплошные горы, укачивает. Процветает туберкулез. Сифилис немного стих, безумно много различных гельминтов — круглых и, о, ужас!!! — ленточных. В больнице нет отдельных палат для детей, все лежат вместе, с той только разницей, что мужчины отдельно от женщин. Радиус обслуживания 160 км по дабанам (сопкам) без санитарного транспорта. Работаю день и ночь без выходных».

Письма со всех концов страны. «Живем в Сталинграде (Волгоград, до 1925 г. Царицын), на квартире. Пока не совсем хорошо и удобно, но к октябрьским обещают дать квартиру. Работаю участковым педиатром, пока все благополучно. На участке 1460 детей. Был случай дифтерии, много кишечных заболеваний. Зарплата 74 рубля (сообщает С.Ц.), как у всех, очевидно. Здесь хорошо с продуктами. Может, тебе что-нибудь прислать?»

Первое письмо от В.Г. из села Белгородской области. «Смертность детская высокая. Сегодня поступил 9-месячный ребенок на 7-й день болезни в агональном состоянии, синий, без сознания, без пульса, с холодными конечностями. Пневмония. Не прожил и трех часов, жаль до боли. Ты бы знала, как бедны еще люди. Дома с земляным полом, низенькие лачуги. Посещаю в основном детей с гипотрофией, недоношенных, группы риска. В избе 8 детей, нигде ни тряпочки. Практика отличная. Зрею как врач и учусь жить, а не витать в облаках».

Письма, письма... Так много было отправлено и получено за годы нашей работы. Эти письма помогали адаптироваться к работе, к жизни без коллектива, интересами которого мы все жили в течение 6 лет. Теперь сотовая связь, факс, электронная почта: с любым уголком земли можно связаться мгновенно, даже можно видеть собеседника и не томиться в ожидании писем от родных и друзей. В годы же нашего детства, молодости и даже второй

половины жизни мы и знать не знали, что такое станет возможным. Так что письма остаются главным связующим звеном со многими из наших выпускников. Но и конверты слишком дороги стали, даже по России, не говоря о ближнем и тем более дальнем зарубежье. Многие наши выпускники так и остались навечно в самых отдаленных уголках бывшего Советского Союза, куда были распределены после окончания института.

Когда вспоминаешь и читаешь письма однокурсников, понимаешь, что во всех регионах огромной территории бывшего СССР заболевания детей мало чем отличались: ревматизм с поражением сердца и суставов, васкулиты, менингиты — серозные, туберкулезной и менингококковой этиологии; пневмонии, отиты и ангины, кишечные инфекции, глистные инвазии. Когда жизнь ребенка на грани со смертью, и ничто из возможных для данного случая лекарственных средств не помогало, шли на переливание крови без определения резус-фактора, потому что не было возможности определить его в дальней деревне, селе и даже городской больнице вдали от районного центра. Когда опасность проходила мимо, трудно сказать, кто более счастлив был, лечащий детский врач или родители спасенного ребенка.

Можно сожалеть, что в огромной Москве, в России нет музея истории медицины, хотя бы немного подобного Музею истории медицины в Латвии, экспонаты которого ярко отражают всю историю ее развития. Музей истории медицины им. П.Я. Страдыня в Риге является универсальным: в нем представлена коллекция экспонатов, собранных в различных странах мира профессором П.Я. Страдынем, а также богатый материал из истории медицины Советского Союза. Большое внимание уделено проблемам медицинской науки, в частности космической медицины. Музей ведет большую издательскую и культурно-просветительную работу, а это хорошая профориентация. В медицину нужно идти только по большой любви, с детства воспитанным чувством сострадания, хорошей выносливостью, развитой интуицией и спокойным, волевым характером.

Десятилетия, века развивается человеческое общество, меняется и биологическая среда, в которой живет человек. Были побеждены такие инфекционные болезни, как чума, холера, натуральная оспа, полиомиелит и др. Отмечались единичные случаи заболевания ревматизмом. Но, к сожалению, более «окрепшими» возвращаются туберкулезная палочка, стрептококк, множество вирусов, вызывающих частые заболевания респираторного тракта, первичные и вторичные иммунодефицитные состояния и др. Перед специалистами педиатрической службы, как и все прежние годы, стоят задачи по совершенствованию способов сохранения и оздоровления детского населения. В XXI веке очень быстро развивается теоретическая медицина, биология, а технические возможности — современные приборы — просто приводят в восторг! Но кто в этой борьбе будет победителем? Человечество или микробно-вирусные миры вместе с грибами, плесенью и другими маленькими существами, которых «даже их собственная мама не видит», как сказала столь театрально красиво Фаина Раневская.

Хочется закончить пожеланиями следующим поколениям ученых: победить причины заболеваний и оздоровить человечество. Медицина и биология постоянно находятся на границе больших достижений и промежуточных ошибок. Пусть ошибок будет меньше, но больше целомудрия.

Т.С. Маркина

Станция скорой медицинской помощи, г. Чита

Моя любимая бригада № 23

Станция скорой медицинской помощи г. Читы открыта в марте 1927 г. как отделение центральной амбулатории. Функционировала после окончания приема в амбулатории, в выходные и праздничные дни работали врач и фельдшер-акушерка, использовали конный транспорт, позднее два автомобиля. В 1933 г. насчитывалось шесть врачей, пять машин скорой помощи. В 1947 г. скорая помощь выделена в самостоятельную структурную единицу здравоохранения региона. В 1947 г. работали три суточные бригады, в 1966 — десять суточных бригад. В 1967 г. отделение скорой помощи открыто в пос. Черновские, а в 1969 г. — в пос. КСК. В 1965 г. началась специализация бригад скорой медицинской помощи; созданы кардиологическая и педиатрическая бригады. В 1975 г. педиатрических бригад было уже три.

В 1982 г. сдано в эксплуатацию новое здание скорой медицинской помощи. В 1985 г. была создана детская выездная круглосуточная реанимационная бригада.

В настоящее время сформировано 25 круглосуточных бригад, из них 8 специализированных, 4 детских, 11 врачебных линейных и 2 фельдшерские. Ежедневно осуществляется более 110 тыс. вызовов в год. В штате 480 человек, в том числе 115 врачей, 173 средних медицинских работника.

1 сентября 1985 г. на станции скорой медицинской помощи Читы была организована детская реанимационно-анестезиологическая бригада под руководством заведующего городским отделом здравоохранения Бориса Абрамовича Закса и главного педиатра города Октябрины Яковлевны Пономаренко при содействии главного врача станции скорой медицинской помощи Василия Алексеевича Агафонова и заместителя по лечебной работе Бориса Валентиновича Комарова. В состав бригады входило 4 врача и 4 фельдшера. Детская реанимационная бригада базировалась в детской областной больнице в реанимационном отделении, где активное участие в нашем становлении сыграла Ирина Александровна Дорожкова. В обязанности нашей бригады входил осмотр тяжелых детей в детских стационарах города, где не было отделения реанимации и палат интенсивной терапии, и наш рабочий день начинался с объездов стационаров. В оснащении бригады был кювез, предназначенный для транспортировки тяжелых новорожденных из родильных домов в стационары города.

В течение 6 месяцев наша бригада каждое утро отчитывалась на врачебной конференции в детской областной больнице, а затем возвращалась на станцию скорой медицинской помощи и отчитывалась здесь о проделанной работе за сутки. Врачи бригады принимали активное участие вместе с дежурным врачом в лечении детей, которых доставляли в отделение реанимации областной детской больницы. Там находился телефон, который соединялся напрямую с диспетчерской скорой помощи, и вызовы поступали в отделение реанимации.

Каждую неделю наша бригада отчитывалась в городском отделе здравоохранения главному педиатру О.Я. Пономаренко о проделанной работе.

Через два года был издан приказ Министерства здравоохранения, согласно которому на выездных реанима-

ционных бригадах, как детских, так и взрослых, должны работать медицинские сестры-анестезисты в количестве 2 человек в смену. Все фельдшеры прошли первичную специализацию в реанимационном отделении в областной детской больнице.

В настоящее время в бригаде работает 8 медицинских сестер-анестезистов, из них 6 имеют высшую, 1 — первую, 1 — вторую квалификационную категорию.

В бригаде с момента ее основания работают врач высшей категории Татьяна Сергеевна Маркина, две медицинские сестры-анестезистки с высшей категорией — Елена Петровна Калинина и Светлана Анатольевна Дубровина, которые имеют вторую ступень обучения, и водитель Максим Геннадьевич Устюгов, который быстро доставляет нашу бригаду к месту вызова.

И вот, шаг за шагом, день за днем, год за годом становилась и крепла детская реанимационно-анестезиологическая выездная бригада города.

В 1981 г. я закончила лечебный факультет Читинского государственного медицинского института. С августа 1981 по 1 июля 1982 г. проходила интернатуру по педиатрии на базе областной детской больницы имени В.И. Ленина города Читы. С августа 1982 по сентябрь 1984 г. работала участковым педиатром в поселке Орловский Агинского района. С сентября 1984 г. по настоящее время — на станции скорой медицинской помощи в детской реанимационно-анестезиологической выездной бригаде. В 1985 г. прошла полугодовой цикл «Диагностика и лечение неотложных состояний и реанимация в педиатрии» в Новокузнецком государственном институте усовершенствования врачей, а в августе того же года — первичную специализацию по реанимации на рабочем месте на базе областной детской больницы. С 1 сентября 1985 г. стала функционировать детская выездная реанимационная бригада. В 1989 г. я проходила специализацию по выездному циклу усовершенствования врачей ЦИЛИУВА в Москве по «Анестезиологии и реанимации в детском возрасте» на базе областной детской больницы; в 1996 — специализацию в Иркутском ГИДУВе по «Диагностике и лечению неотложной травмы ЦНС»; в 2000 г. повышала квалификацию в Российском государственном медицинском университете по анестезиологии и реаниматологии в детском возрасте. Прошла стажировку на кафедре детской анестезиологии и интенсивной терапии ФУВ, выполнила итоговую работу на тему «Основы парентерального питания». В 2000 г. получила сертификат специалиста по специальности «Анестезиология и реаниматология», который подтвердила 29 апреля 2005 г. С 4 апреля по 29 апреля 2005 г. прошла специализацию по реаниматологии в ГОУВПО «РТМУ» МЗРФ. В 2010 г. подтвердила сертификат по анестезиологии и реаниматологии в Читинской государственной академии. В 2011 г. получила сертификат по специальности «Скорая медицинская помощь». В 2013 г. — сертификат специалиста по специальности «Педиатрия».

Под моим руководством были сделаны работы фельдшеров и медицинских сестер-анестезистов, которые

получили высшую квалификационную категорию по следующим темам:

1. Сердечно-легочная реанимация в педиатрии на догоспитальном этапе. Алгоритмы.
2. Применение небулайзерной терапии у детей на догоспитальном этапе.
3. Лечение алкогольного делирия на догоспитальном этапе.
4. Судорожный синдром у детей и применение противосудорожной терапии на догоспитальном этапе.
5. Нейротоксикоз у детей, лечение на догоспитальном этапе.

Принимала активное участие в конференции по специальности «Лечебное дело» в рамках Международного российско-канадского семинара и получила сертификат постдипломного образования по кумулятивно-зачетной системе.

В июне 2007 г. награждена медалью «Заслуженный профессиональный работник Читинской области» ко дню медицинских работников.

Средняя нагрузка на бригаду составляет 12,4% вызовов, среднее время, затраченное на вызов — 56–57 минут.

Бригада имеет на оснащении набор медикаментов, предусмотренных инструкцией для выездных бригад скорой и неотложной медицинской помощи, а именно препараты для проведения нейролептаналгезии, ненаркотические и наркотические анальгетики, сердечно-сосудистые, кортикостероиды, малые транквилизаторы (Седуксен, Реланиум), антиаритмические, ганглиоблокаторы, мочегонные, препараты калия, бикарбонат натрия. Бригада оснащена набором шин Крамера, Дитерикса для проведения транспортной иммобилизации, щиты для проведения щадящей транспортировки больных с травмой позвоночника.

На вооружении бригады имеются кровозаменители и системы одноразового пользования, а также наборы для проведения трахеостомии, ларингоскоп для проведения интубации трахеи с набором эндотрахеальных трубок, набор для венесекции, для пункции подключичной вены, шовный материал, противоожоговый пакет, наборы для промывания желудка при отравлениях и катетеризации мочевого пузыря.

С 1989 по 1998 г. бригада работала на реанимобиле «УАЗ» финской комплектации, со всем медицинским оборудованием. С 1998 по 2001 г. работали на автомобиле «Мерседес». В настоящее время работаем на «Газели», полученной по национальному проекту, со всем медицинским оборудованием.

С 2002 г. в бригаде имеется портативный компрессорный небулайзер и пикфлоуметр производства Германии.

Бригада выезжает на все вызовы, поводом которых является:

- травма;
- электротравма;
- тяжелая травма;
- утопление;
- отравление;
- кровотечение;
- авария;
- массовое отравление, а также
- температура 40°C;
- посинел;

- умирает;
- плохо с сердцем;
- задыхается;
- бредит;
- кричит;
- боли в животе;
- судороги;
- плохо с ребенком;
- вызов линейной бригады;
- вызов в стационары к тяжелым больным детям;
- в Читинский сельский район;
- для транспортировки тяжелых детей и новорожденных из родильных домов;
- в аэропорт.

В 2001 г. опубликована статья в книге «Актуальные вопросы прикладной медицины» (выпуск № 6) под названием «Анализ судорожного синдрома по архивным данным детской реанимационной бригады ССМП за 1997–1999 гг.».

В 2003 г. была опубликована статья в Российском научно-практическом журнале «Скорая медицинская помощь № 2» с заголовком «Результаты внедрения небулайзерной терапии при обострении бронхиальной астмы у детей на догоспитальном этапе».

Под наблюдением находились 82 ребенка в возрасте от 6 месяцев до 14 лет, обратившихся на станцию СМП по поводу бронхообструктивного синдрома. В зависимости от пути введения лекарственных препаратов сформированы две группы, одинаковые по возрастному-половому составу: первая — 46 детей, получивших бронхоспазмолитические средства через небулайзер; вторая — 36 детей, у которых проводился традиционный комплекс неотложной помощи без использования небулайзерной технологии. В качестве бронхолитиков в первой группе использовали β₂-агонисты короткого действия (Беротек) и М-холинолитики (Атровент или Беродуал), во второй группе системные кортикостероиды и зуфиллин, вводимые парентерально.

Из этого были сделаны следующие выводы.

К преимуществам внедрения небулайзерной технологии на госпитальном этапе относятся высокая (80% случаев) эффективность лечения обострения бронхиальной астмы у детей, предотвращение ухудшения состояния без использования парентеральных манипуляций, снижение частоты госпитализации в два раза.

Установлен экономический эффект внедрения небулайзерных технологий на догоспитальном этапе.

Имею благодарственное письмо и ценный подарок за участие в конкурсе научно-исследовательских работ имени В.А. Коханского в номинации «Педиатрия» за работу «Новые технологии в лечении бронхиальной астмы» в 2004 г., которая заняла призовое место.

За 27 лет работы бригадой было осуществлено более 110 тыс. вызовов к детям, из них более 20 тыс. при отравлениях, более 35 тыс. при тяжелых травмах и угрожающих состояниях. Активное участие бригада принимает при чрезвычайных ситуациях, массовых отравлениях, ДТП и др.

Врач — профессия-птица,

Другой такой не сыскать.

С какой работой еще можно сравниться —

Детские сердца оживлять...

Л.В. Софронова

Пермская медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера

Учителями славится Россия...*

9-я детская... Еще недавно, открывая тяжелую входную дверь, слышала: «Здравствуйтесь, здравствуйтесь! Давненько Вы у нас не бывали!» Это Валентина Григорьевна (баба Валя), вахтер, раньше работала медсестрой (командовала палатой старших мальчишек (их там было человек 15–20), а заодно и молодыми врачами, ординаторами, стажерами, интернами, которых тоже всегда было много, потому и помнила сегодняшних организаторов здравоохранения, профессоров и доцентов желторотыми птенцами. К сожалению, Валентины Григорьевны уже нет с нами.

9-я детская — это профессиональная молодость многих педиатров. Для меня это первые лекции по детским болезням, первые пациенты, первая научная работа, первые студенты.

В студенческие годы в аудитории 9-й детской больницы мы, студенты V курса лечфака (педфак тогда не существовал), слушали лекции по детским болезням. Читал их преимущественно Лев Борисович Красик. Не могу похвастаться, что помню содержание лекций, но отчетливо сохранилось общее впечатление: педиатрия — это серьезно и очень трудно. О педантичности и требовательности Льва Борисовича ходили легенды, но он мог быть и мягким, добрым, отзывчивым. Об этом мы узнали позже.

Практические занятия вели разные преподаватели. Запомнились отдельные штрихи. Элегантная, подтянутая и строгая Аделаида Ивановна Егорова: «Мне понравилось Ваше обоснование диагноза, но, к сожалению, у этой девочки не ревматизм». «Не бойтесь лишний раз похвалить ребенка в присутствии матери, для нее это важно», — М.И. Скороспешкина, кажется, в ту пору она была еще ординатором. «Вы уже прочитали что-нибудь по инфекционному мононуклеозу?» — о поступившем во время ночного дежурства больном с подозрением на этот диагноз — и удивленный взгляд А.И. Никитиной в ответ на виноватое: «Еще не успела».

Нет, учась в институте, я не собиралась работать педиатром и со слезами встретила направление «в детство» в Облздравотделе. Напрасно пыталась я объяснить в отделе кадров, что не готова к работе педиатром. «О чем мы разговариваем? У вас на руках диплом», — ответили мне. «Вряд ли Вы уйдете из педиатрии», — это уже Мария Ивановна Скороспешкина, городской педиатр. Из педиатрии я действительно не ушла, но, чувствуя острый дефицит знаний, пришла ко Льву Борисовичу проситься в ординатуру. А он не мог простить мне отсутствие желания стать педиатром после окончания института и в разных вариациях, в зависимости от обстоятельств,

повторял: «Конечно, она же не хотела быть педиатром», «Ну вот, а вы еще не хотели быть педиатром» и т.д.

В ординатуру меня все-таки взяли, и вот тут началось главное постижение профессии. Учиться было у кого. На кафедре в ту пору работали 5–6 преподавателей, и каждый был прекрасным специалистом и педагогом. Располагалась кафедра на двух базах: 9-й и 3-й детских. В обеих работали отличные врачи-клиницисты. Нас окружала атмосфера серьезного отношения к делу, стремления к профессиональному росту. Заведующие отделениями тех лет доверяли ординаторам ведение самых тяжелых и сложных больных. О каждом руководителе остались яркие воспоминания: артистичная, насмешливая, острая на язык Мария Георгиевна Митрофанова; влюбленная в кардиологию и в людей Хена Борисовна Шеншева; скромная, вдумчивая, досконально изучающая больного Олимпиада Николаевна Абрамова, но все они — профессионалы высокого класса, преданные своему делу. Официальные и неофициальные разборы больных, переходившие зачастую в жаркие споры, клинические конференции, обходы, зачеты, рефераты, занятия со студентами.

Мы учились не только профессии. Нам служили примером целеустремленность и способность найти верное решение в сложных обстоятельствах Аделаиды Ивановны Егоровой; ироничность и душевный такт Нины Михайловны Авдеевой; умение отстаивать свою точку зрения Агнии Ивановны Никитиной.

Отдельно хочется сказать об очень дорогом для меня человеке — Галине Константиновне Князьковой. Слова о том, что она была прекрасным клиницистом и блестящим преподавателем, кажутся скучными и невыразительными. Делу она отдавалась полностью, без остатка. К ней стремились пациенты, ее любили коллеги и боготворили студенты. Заслужить ее похвалу было не так-то просто, но сколько радости она вызывала! Именно благодаря Галине Константиновне из случайно попавшего в педиатрию человека я стала педиатром по призванию. Думаю, не я одна обязана ей профессиональным ростом и клиническим мышлением. Горько сознавать, что Галины Константиновны уже нет с нами. Вспоминается, сколько разных по возрасту и служебному положению людей пришли проводить ее в последний путь. Коллеги и пациенты, друзья и ученики, ученики, ученики...

На моем рабочем столе лежит фотография 70-х годов: коллектив 9-й детской. Преподаватели, практические врачи, ординаторы. Много воды утекло с тех пор, но воспитанники 9-й детской, работая в самых разных отраслях педиатрии, поддерживают и сохраняют лучшие традиции тех времен.

* Опубликовано в сборнике «Материалы первых Пичугинских чтений, посвященных 75-летию старейшей на Западном Урале клинике детских болезней».

Л.А. Цветкова

Детская городская поликлиника № 19, Нижний Новгород

Детская городская поликлиника № 19 Канавинского района

В Нижнем Новгороде в микрорайоне «Мещерское озеро» расположено Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Детская городская поликлиника № 19 Канавинского района».

В настоящее время Детская городская поликлиника № 19 — это профессиональные кадры, современное оборудование и дружный, сплоченный коллектив. А как же все начиналось?

В 1975–1985 гг. в микрорайоне «Мещерское озеро» работал филиал Детской поликлиники № 9, занимавший площадь 3-комнатной квартиры в жилом доме. В филиале работали участковые врачи и медицинские сестры процедурного кабинета. По мере застройки микрорайона и увеличения детского населения остро встал вопрос о строительстве самостоятельной детской поликлиники. Такое решение было принято. Первым главным врачом был назначен Вадим Андреевич Чуркин. В январе 1985 г. было начато строительство поликлиники, которое закончилось в июле того же года. Поликлиника была рассчитана на 142 посещения в день.

10 сентября 1985 г. состоялось торжественное открытие новой детской поликлиники, куда было передано 8 участков с врачами, медицинскими сестрами и прикрепленным детским населением в 8,5 тыс. человек.

Становление коллектива проходило в сложной организационной обстановке, с первоначальной текучестью кадров. Только благодаря требовательности главного врача В.А. Чуркина, принципиальности в решении сложных ежедневных вопросов и задач работа в поликлинике начала стабилизироваться. Постепенно положение в области дисциплины и организации труда выправилось.

С ноября 1985 г. педиатрическое отделение возглавила Наталья Васильевна Хабарова, которая и по сей день работает в этой должности. Первой старшей медицинской сестрой была З.В. Карасёва, удивительно трудолюбивый человек. Педиатрическое отделение начало работу в довольно тяжелых условиях, с нуля. При 60% укомплектованности участковыми врачами, не имея опыта руководящей работы, З.В. Карасёвой приходилось работать по 12 часов в день.

В этот трудный период в поликлинике начинали работать участковые врачи И.Б. Солдатенкова, Л.Ф. Будилина, В.В. Мазин; участковые медицинские сестры С.К. Голубева, Н.В. Хрионович, З.Т. Цыбина, В.И. Смирнова; медицинский регистратор Р.П. Батракова; медицинская сестра физиотерапевтического кабинета Г.П. Шапкина; санитарки В.А. Анохина, Н.А. Долотова.

До 1986 г. в поликлинике отсутствовали специалисты узкого профиля.

Решением городского и районного отделов здравоохранения были выделены дополнительные ставки, и поликлиника постепенно стала укомплектовываться специалистами узкого профиля: окулистом, хирургом, отоларингологом, невропатологом. К этому времени поликлиника имела 10 участков, школьно-дошкольное отделение на 3 школы и 7 детских комбинатов. В состав

поликлиники входили физиотерапевтический кабинет, лаборатория, рентген-кабинет, централизованное стерилизационное отделение.

Становление коллектива проходило в период высокой заболеваемости детского населения краснухой, корью, гепатитом, ОКИ.

Благодаря самоотверженности и напряженному труду сотрудников поликлиники, четкой организации лечебного процесса удавалось оказывать лечебно-профилактическую помощь детям на высоком уровне.

Отдельно надо отметить заслуги школьно-дошкольного отделения. При малой укомплектованности сотрудниками и при большой нагрузке в школах, когда численность учеников превышала нормативы в 2–2,5 раза (3–3,5 тыс. вместо 1,5 тыс.), медикам удавалось полностью выполнять поставленные перед ними задачи.

В то время работали только 2 врача — М.А. Дорошенко и М.Г. Ушнурцева, старшей медицинской сестрой была Л.А. Ескина, медицинскими сестрами — В.И. Бабченко, Е.А. Вовненко.

В дальнейшем, чтобы поставить на современный уровень диагностику, лечение и профилактику заболеваний среди детей микрорайона «Мещерское озеро», главный врач поликлиники, используя новую медицинскую технику, открывал, оснащал и оборудовал новые кабинеты со специалистами по профилю. В 1993 г. рентген-кабинет был дооснащен проявочной машиной фирмы «Kodak». В том же году была введена ставка врача аллерголога-иммунолога, для повышения иммунизации детского населения и подготовке к ней, а также ставка врача-кардиолога.

До сегодняшнего дня трудятся и пользуются авторитетом и любовью детей микрорайона врачи и медицинские сестры, работавшие с самого открытия поликлиники: Н.В. Хабарова, И.Б. Солдатенкова, Г.П. Шапкина, С.К. Голубева, Н.В. Хрионович, З.Т. Цыбина, Е.А. Вовненко, Л.А. Ескина. Следят за чистотой в поликлинике санитарки В.А. Анохина, Н.А. Долотова. С 1 июля 2008 г. Детской городской поликлиникой № 19 Канавинского района города Нижнего Новгорода руководит молодая, энергичная женщина — главный врач Ольга Николаевна Бурова. В 2001 г. она окончила Нижегородскую государственную медицинскую академию и продолжила обучение в клинической ординатуре на кафедре факультетской и поликлинической педиатрии. В сентябре 2002 г. Ольга Николаевна поступила на работу в МЛПУ «Детская городская поликлиника № 19» на должность врача-педиатра II педиатрического отделения, с марта 2004 г. вступила в должность заведующей данным отделением, в течение двух лет работала районным педиатром.

На данный момент в структуре поликлиники два педиатрических отделения. Первое — участковая служба — состоит из 12 участков. В ведении второго — отделения организации медицинской помощи детям в учреждениях образования — четыре школы, десять детских комбина-

тов, ПТУ, бизнес-колледж и детский дом, в котором поликлиника проводит диспансеризацию детей-сирот.

Строятся и сдаются новые дома в микрорайоне «Мещерское озеро», увеличивается и детское население, приписанное к детской поликлинике. Уже сейчас в нашей поликлинике наблюдается 13 000 детей. В этой связи главный врач О.Н. Булова ставит перед собой и коллективом новые планы и задачи для улучшения качества и повышения уровня оказываемой помощи детям.

Поликлиника оснащается современным оборудованием. В рамках национального проекта «Здоровье» был поставлен современный ультразвуковой и рентгеновский аппараты, лабораторное оборудование. Из средств территориального фонда ОМС приобретено оборудование для лаборатории, для ЦСО — 2 форвакуумных стерилизатора.

Региональная программа модернизации Нижегородской области в 2011–2012 гг. дала огромный толчок не только для стабильного функционирования, но и для серьезного развития учреждения. В 2011 г. был проведен капитальный ремонт поликлиники, что радует не только сотрудников, но в первую очередь пациентов. В течение 2011 и 2012 гг. было закуплено современное оборудование для физиотерапевтического, офтальмологического, хирургического, неврологического, кардиологического, рентгенологического кабинетов и ЦСО.

Отличительными особенностями учреждения является оказание аллергологической помощи детям Канавинского района и Нижнего Новгорода с применением специфической иммунотерапии для лечения и диагностики широкого спектра аллергических заболеваний.

В 2012 г. Министерством здравоохранения Нижегородской области был закуплен прибор для проведения аудиологического скрининга детям первых месяцев жизни, необследованных в родильных домах, с целью раннего выявления и своевременной диагностики врожденных пороков со стороны ЛОР-органов. Дети с выявленными отклонениями и нарушениями незамедлительно отправляются в сурдологический центр.

Гордость поликлиники — галокамера «Соляная пещера», приобретенная в 2011 г. С ее помощью проводится лечение и профилактика заболеваний бронхолегочной, сердечно-сосудистой, иммунной и неврологической системы.

Благодаря ЭКГ-аппарату, использованию холтеровского мониторирования в короткие сроки можно поставить диагноз сердечно-сосудистого заболевания, откорректировать лечение, а электроэнцефалограф диагностирует неврологические заболевания и отклонения.

В настоящее время количество посещений составляет около 400 в день, это значит, что ежедневно в поликлинике принимают детей почти в 3 раза больше, чем было запланировано при открытии.

Поликлиника на 100% укомплектована врачами и медицинскими сестрами. В целях повышения доступности оказания медицинской помощи, приближенности ее к месту проживания были введены должности следующих специалистов: гастроэнтеролога, нефролога, дерматовенеролога, детского уролога-андролога, травматолога-ортопеда (в 2011 г.), детского эндокринолога и инфекциониста (в 2013 г.). В связи с активным жилищным строительством в микрорайоне и, соответственно, увеличением численности детского населения в 2013 г. введены дополнительно два педиатрических участка.

Приобретение в хирургический кабинет операционного стола позволило расширить перечень «малых» операций, вплоть до подрезания короткой уздечки языка,

что повысило доступность и приблизило данный вид помощи к пациентам.

Все вышеперечисленное позволило учреждению получить второй уровень по категоричности медицинских учреждений.

Под пристальным вниманием и работа по охране труда в учреждении. На протяжении последних лет ЛПУ награждено дипломами «Лучшая организация города в области охраны труда» за 2010 и 2012 гг.

Высокое качество оказываемой медицинской помощи не остается без внимания. Так, в 2011 г. учреждение получило диплом II степени «Народное Признание» в номинации «Лучшая детская поликлиника года»; в 2012 г. — диплом 1-й степени «Лучший врач детской поликлиники года» (участковый врач-педиатр Владимир Абрамович Бак). На XVII Конгрессе педиатров в Москве 14 февраля 2013 г. был вручен диплом сотруднику поликлиники с высшей квалификационной категорией и стажем работы в здравоохранении 35 лет Мадине Халиловой-Вашкевич как лучшему врачу-педиатру России.

Работа по вакцинации детей была отмечена Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области дипломом номинанта конкурса «Лучшая детская поликлиника г. Н. Новгорода» за высокое качество организации работы по иммунопрофилактике инфекционных заболеваний среди детского населения в мае 2013 г.

Медицинские кадры являются основным ресурсом, способным во много раз повысить эффективность деятельности учреждения. Врачи и медицинские сестры поликлиники постоянно повышают свою квалификацию: это и обучение аудиологическому скринингу в Москве и Уфе, и участие в хирургической конференции в Чебоксарах, и в офтальмологической конференции в Санкт-Петербурге.

В настоящее время в работу поликлиники активно внедряется один из разделов программы модернизации здравоохранения — информатизация. Данный раздел включает в себя электронную запись к специалистам, внедрение и ведение электронной карты пациентов. Переход системы работы поликлиники в данном разделе произведен успешно. Теперь пациенты, желающие попасть на прием к врачу, могут записаться, не выходя из дома: через Интернет, через инфомат, который располагается в холле поликлиники; также остается доступной запись к врачам по телефонам регистратуры. Поликлиника имеет свой сайт в Интернете: <http://mlpu19nn.ru/>, где можно посмотреть расписание приема врачей, которое регулярно обновляется.

Нет в поликлинике и проблем, связанных с текучестью кадров. Костяк коллектива трудится со дня ее основания; 72% врачей и 62% медицинских сестер имеют высшую квалификационную категорию.

Среди лучших сотрудников хотелось бы выделить заведующую I педиатрическим отделением Н.В. Хабарову, на которой с 1985 г. лежит ответственность за организацию всего лечебного процесса.

Безупречно работает заведующая отделением организации медицинской помощи детям в учреждениях образования Елена Геннадьевна Субботина.

Благодаря инициативности заведующей клинико-диагностической лабораторией Людмилы Александровны Цветковой внедрены новые методы исследования, и сейчас, будучи учреждением второго уровня, выполняется часть лабораторных исследований, отведенных для учреждений третьего уровня.

Физиотерапевтическое отделение возглавляет Ульяна Юрьевна Гвоздь, внедряющая физиотерапевтические

методы лечения для реабилитации маленьких пациентов после заболеваний.

Руководит работой медицинских сестер в поликлинике главная медицинская сестра Анна Германовна Лупина.

Поликлиника работает в тесной преемственности с другими учреждениями города и области: роддомами, поликлиниками, больницами; активно участвует в реализации приоритетных национальных проектов по вакцинации, диспансеризации подростков в 2011–2012 гг. и имеет в этих областях высокие показатели.

В 2010 г. на базе поликлиники функционирует единственный в городе кабинет по грудному вскармливанию «Радость материнства». Основными задачами этого кабинета являются обучение теоретическим знаниям и практическим навыкам медицинского персонала ЛПУ (врачей и медицинских сестер) по вопросам и практическим навыкам грудного вскармливания; оказание адресной помощи кормящим матерям в зависимости от степени выраженности проблем с грудным вскармливанием. Специалисты кабинета по поддержке грудного вскармливания прошли профессиональную подготовку в центре «Радуга материнства» в Москве и получили соответствующие сертификаты по организации грудного вскармливания и уходу за новорожденными. С женщиной, в 30 недель беременности встающей в детской поликлинике на учет, проводятся индивидуальные занятия по грудному вскармливанию. На базе кабинета организованы приемы беременных женщин по правилам грудного вскармливания, где демонстрируют удобные позы для

кормления новорожденного, технику сцеживания, оказывают помощь в подборе удобного белья. Проводятся обучающие курсы по уходу за ребенком. Работа консультантов подразумевает не только техническую помощь кормящей матери, но и оказание эмоциональной, психологической поддержки ей и всем членам семьи.

В перспективе — открытие кабинета охраны зрения, который позволит улучшить доступность и повысит качество оказываемой помощи детскому населению Канавинского района. Первым этапом для этого стало приобретение новой аппаратуры для кабинета — бесконтактного пневмотонометра, авторефрактокератометра, портативного офтальмоскопа. Кроме этого, планируется открытие кабинета детского гинеколога и детского стоматолога.

Есть в коллективе и свои традиции: это чествование ветеранов труда и тружеников тыла, проведение Дня семьи (поздравление молодых семей — сотрудников поликлиники, имеющих грудных детей), поздравления с Днем медицинского работника и Всемирным днем медицинской сестры, новогодние огоньки, вечера, посвященные Дню защитника Отечества и Международному дню 8 Марта, чествование юбиляров — сотрудников, отдавших более половины своей жизни работе в здравоохранении, и в частности работе с детьми.

Секрет успеха деятельности поликлиники — это дружный, трудолюбивый и работоспособный коллектив, сотрудники которого — профессионалы высокого класса, ведь недаром девиз учреждения: «Всегда есть к чему стремиться!»

О.П. Яковлева, С.Б. Петрова

Пермская государственная медицинская академия им. академика Е.А. Вагнера

Была такая выпускающая кафедра*

Кафедра детских болезней № 2 Пермской государственной медицинской академии была организована в 1985 г. В то время на каждом курсе педиатрического факультета обучалось по 250–280 студентов дневного и по 150 студентов вечернего отделения. Кафедра существовала 20 лет и была закрыта в 2005 г. в связи с сокращением контингента студентов.

Первые 10 лет кафедрой заведовала профессор Т.Ф. Балашова, а в последующем профессор Л.В. Софронова. Они очень отличались друг от друга по жизненному опыту, взглядам на жизнь, кругу научных интересов. Объединяла их любовь к студентам, преданность профессии, высокое чувство ответственности, стремление как можно лучше выполнить порученное дело.

Таисию Феофановну Балашову отличали необычайное трудолюбие, целеустремленность, большое чувство ответственности, бескорыстное служение любимому делу, высокий профессионализм научного руководителя, педагога, клинициста. Много душевных и физических сил Таисия Феофановна отдавала учебному процессу. Она любила студентов, заботилась о них, старалась сделать все от нее зависящее, чтобы сформировать хороших

клиницистов, с удовольствием передавала свой богатый опыт молодым коллегам, ученикам. В 1995 г. Т.Ф. Балашова передает заведование кафедрой в надежные руки Людмилы Васильевны Софроновой.

Профессор Л.В. Софронова внесла большой вклад в создание методической базы кафедры и факультета, организацию учебного процесса на педиатрическом факультете, в воспитание студентов — будущих педиатров. Высокая работоспособность и организованность позволили ей провести широкомасштабные научные исследования по профилактике и лечению йоддефицитных заболеваний у детей и подростков Пермского региона. В научной работе охотно участвовали студенты, клинические интерны и ординаторы. Людмила Васильевна является талантливым педагогом, ее любят студенты, боготворят молодые доктора-эндокринологи. Она создала сплоченный коллектив преподавателей-единомышленников.

Первые годы существования кафедры были особенно трудными в связи с отсутствием полноценных клинических баз. Пятиэтажные корпуса детских больниц №№ 13 и 15 еще только строились, не хватало не только

* Опубликовано в сборнике «III Пичугинские чтения. Актуальные проблемы педиатрии и детской неврологии». Пермь. 2007.

учебных комнат и тематических больных, но порой и ступеньки, чтобы посадить группу студентов в коридоре. Очень помогли нам в ту пору другие педиатрические кафедры: цикл нефрологии проходил в больнице им. П.И. Пичугина, кардиологией студенты занимались в ДКБ № 3, неонатологию изучали на базе МСЧ № 9. Большая часть преподавателей на момент организации кафедры не имела опыта работы со студентами старших курсов, учились вместе со студентами, ходили на занятия к более опытным преподавателям, до глубокой ночи готовили учебные пособия к очередному занятию. Все очень беспокоилось, так ли учим, понятно ли объясняем, достаточно ли строго спрашиваем.

В первый год существования кафедры пришло приглашение на Всесоюзную студенческую олимпиаду в Краснодар. Готовились к Олимпиаде тщательно, провели три отборочных тура: первый для всех, второй и третий — для победителей. Выбрали Ирину Бажанову, скромную девочку, не привлекавшую к себе внимания с первого взгляда. «Главное не победить, главное участвовать», — напутствовали ее преподаватели. Какова же была всеобщая радость, когда Ирина привезла из Краснодара диплом за 1-е место!

Мы, авторы этой статьи, в период организации кафедры были аспирантами, занимались проблемами детской гастроэнтерологии. Обследование всех гастроэнтерологических больных, поступавших в тот период в детскую больницу № 13, лежало на наших плечах. Самостоятельно проводили своим маленьким пациентам желудочное и дуоденальное зондирование, освоили методику определения интраеюнальной бактерицидности, интрадуоденального определения протеолитической и амилитической активности. Консультировали и наблюдали не только своих тематических больных, но и всех, кто в этом нуждался. Ординатор кафедры В.А. Бражкин прошел специализацию по лечебно-диагностической эндоскопии и возглавил первый детский эндоскопический центр в Перми по диагностике заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта на базе ГДКБ № 13. Родители детей восхищались легкостью и быстротой, с которой он договаривался с маленькими пациентами на проведение необходимого эндоскопического исследования. В настоящее время Виктор Афанасьевич заведует отделением эндоскопии ГКБ № 2 им. Ф.Х. Граля.

Шло время, выпускники кафедры становились клиническими ординаторами, аспирантами, кое-кто пополнял коллектив преподавателей. Доцент С.Л. Окунев, в студенческие годы успешно занимавшийся научно-исследовательской работой, выполнил кандидатскую диссертацию, по признанию его руководителей, почти без их помощи, самостоятельно определяя тактику научных исследований, анализируя результаты и делая необходимые выводы. Преподавателем он стал очень требовательным и бескомпромиссным. Студентам нередко от него крепко доставалось, однако после окончания института они вспоминали его добрым словом и при малейшей возможности просили: «Передайте привет Сергею Леонидовичу,

благодаря ему мы уверенно себя чувствуем в вопросах пульмонологии». Защитила докторскую диссертацию и стала квалифицированным неонатологом бывшая староста студенческого научного кружка Т.Н. Углева. Ей было у кого учиться. Неонатологию на кафедре преподавали доцент Е.Д. Попова и ассистент Н.М. Торсунова. Евгения Дмитриевна была не только прекрасным специалистом, но и разносторонне образованным человеком. Она интересовалась литературой, музыкой, живописью, сама писала стихи. Надежда Михайловна до прихода на кафедру много лет заведовала отделением для недоношенных детей. Это про нее придумали частушку: «Недоношенной родилась, недоношенных лечу, недоношенному детству, кого хочешь, научу».

На кафедре собрался коллектив преподавателей-единомышленников, преданных своему делу, стремящихся постоянно совершенствовать учебный процесс. Задолго до министерских приказов в программу полугодовой аттестации были введены тестовый контроль, ситуационные задачи, оценка анализов; типографским способом изданы сборники тестов и ситуационных задач, разработанных сотрудниками кафедры. Проводили реферативные конференции, игры «Что? Где? Когда?» по тематике пройденного материала, олимпиады, конкурсы. Студенты успешно выступали на врачебных клинических конференциях. Особым успехом пользовались олимпиады по деонтологии и истории медицины, неизменно доставлявшие много радости всем участникам.

С течением времени сократился прием на педиатрический факультет, закрылось вечернее отделение. В связи с сокращением количества ставок преподаватели кафедры переходили на работу в практическое здравоохранение. Но опыт работы со студентами, теоретический багаж, умение видеть в проблеме основное помогали им в последующей жизни.

Высокоспециализированным специалистом-аллергологом стала Л.А. Николаева. Работая в отделении аллергодерматозов ГДКБ № 13, она с теплотой и материнской заботой передает свой клинический опыт молодым врачам и интернам. Заместителями главных врачей самых крупных детских больниц г. Перми стали Г.Н. Горелова (ГДКБ № 13) и Л.С. Поздникова (ГДКБ № 15). О.Б. Бахматова в настоящее время — главный педиатр Пермского края. Е.В. Троицкая заведует отделением иммуносоматики ГДКБ № 15, является главным детским иммунологом Перми. С.Б. Петрова занимает должность заместителя главного врача ГДКБ № 13 по клинико-экспертной работе. Г.В. Батракова — главный врач городской детской инфекционной больницы г. Перми.

Продолжают преподавательскую деятельность на кафедре педиатрии лечебного факультета ПГМА доценты Г.В. Лундина и С.Л. Окунев. Учат своих бывших студентов на факультете усовершенствования врачей профессор Л.В. Софронова и доцент О.П. Яковлева.

Б.В. Парин писал: «Пусть еще пройдет время, чем дальше оно уходит, тем ярче становятся люди, если они нам были дороги и необходимы».

Н.И. Аверьянова, Л.В. Софронова, Н.В. Минаева, А.А. Гаслова

Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера

Павел Иванович Пичугин — основатель Пермской педиатрической школы

Профессия врача — это подвиг, она требует самоотвержения, чистоты души и чистоты помыслов.

А.П. Чехов

История педиатрии на Западном Урале начинается с 23 февраля 1920 г., когда студентам четвертого курса медицинского факультета Пермского университета была прочитана первая лекция по детским болезням. Через два года, 5 февраля 1922 г., была открыта детская клиника. Основателем педиатрической службы нашего края и кафедры детских болезней был профессор Павел Иванович Пичугин. Тридцать четыре года жизни посвятил Павел Иванович педиатрической службе Пермской области. Под его руководством был организован стационар на 30 коек, открыта первая детская амбулатория (прообраз нынешней поликлинической службы), сформирована кафедра детских болезней, открыта окружная детская больница № 3; при нем начинались научные исследования, формировался коллектив, складывались традиции.

Двое авторов статьи в 70-х годах прошлого века обучались в клинической ординатуре и аспирантуре в клинике, основанной Павлом Ивановичем. К тому времени прошло уже почти 20 лет после кончины П.И. Пичугина, никто не рассказывал нам специально про основателя кафедры и клиники, но вся атмосфера учреждения была пропитана памятью о нем, которую свято хранили ученики и соратники Павла Ивановича. «Папочка» — такое было у него прозвище, и мы то и дело слышали: «Папочка Пичугин не разрешал нам...», «Павел Иванович любил...», «При Пичугине было так...» и т.д. Портреты Павла Ивановича висели в коридорах и кабинетах. Глядя на его фотографию, невольно представляешь себе человека собранного, строгого, сдержанного, пунктуального.

Заинтересовавшись личностью П.И. Пичугина, мы решили подробнее познакомиться с его жизнью.

Родился Павел Иванович в 1876 г. в селе Морки Казанской губернии. Детство его прошло в условиях крайней бедности, но желание учиться и врожденные способности помогали преодолевать трудности: окончил с похвальным листом три класса сельской школы, Казанскую гимназию, поступил на медицинский факультет Казанского университета. Медицина была избрана не случайно. В автобиографии он писал, что с шестого класса гимназии интересовался естествознанием, медициной, проштудировал «Популярную физиологию» Гексли, книгу Абрамова «Успехи знания», «Руководство по естествознанию» Износкова, читал популярные статьи по гигиене, приложения к журналу «Нива», в результате чего твердо решил заняться изучением медицинской науки.

Медицинский факультет Казанского университета П.И. Пичугин окончил с «особой похвалой» (*cum eximia laude*) и поступил ординатором в университетскую детскую клинику под руководством профессора Петра Михайловича Аргутинского-Долгорукого.

В последующем Павел Иванович изучал заболевания детского возраста, клинические и бактериологические особенности детских инфекционных болезней, прошел курс обучения в Московском бактериологическом институте под руководством профессоров Георгия Норбертовича Габричевского и Прасковьи Васильевны Циклинской. Позднее он находился на стажировке в Швейцарии, в Бернском бактериологическом институте у известного специалиста в этой области профессора Колле.

В годы русско-японской войны Павел Иванович был призван на военную службу в Манчжурию. После демобилизации он побывал в Японии, где ознакомился с постановкой медицинского дела в детских больницах и амбулаториях, с организацией физического воспитания детей в начальных и средних школах.

Свою диссертационную работу «К вопросу о лецитиновом перерождении» Павел Иванович выполнял в патологоанатомическом институте под руководством профессора Ф.Я. Чистовича, степень доктора медицины была получена им в 1913 г.

Человек разносторонних научных интересов, он опубликовал работы по скарлатине, малярии; был одним из членов-учредителей Казанского общества борьбы с детской смертностью, изучал заболевания пациентов грудного возраста, обследовал детей на туберкулез, ежедневно вел амбулаторный прием.

В ходе первой мировой войны П.И. Пичугин вновь был призван на военную службу: приходилось совмещать работу в казанском эвакогоспитале, на курсах сестер милосердия и в детской клинике при университете.

В Пермь П.И. Пичугин приехал в 1920 г., имея огромный практический опыт работы в педиатрии, серьезные результаты научных исследований, организаторский талант и безграничный энтузиазм.

В то время в городе не было не только детской больницы, но даже специального детского приема. Чтобы организовать клинику для детей, Павлу Ивановичу пришлось в годы голода и разрухи доказывать необходимость ее создания: неоднократно выступать перед представителями власти, писать в местные газеты, искать подходящее здание, мебель, оборудование для лабораторий, белье, средства ухода, медикаменты. В феврале 1922 г. состоялось торжественное открытие первой на Урале детской клиники. В дальнейшем ее посетили А.В. Луначарский, А.Я. Вышинский, В.М. Броннер. Они

благодарили за образцовую постановку дела, порядок и благоустройство. По заключению наркомата здравоохранения, клиника была признана одним из лучших учреждений того времени.

Павел Иванович умело сочетал большую работу по подготовке врачей общего профиля и специалистов-педиатров с колоссальной лечебной и научной работой. Сотрудники кафедры педиатрии под его руководством работали по следующим актуальным направлениям: острые и хронические расстройства питания и пищеварения у грудных детей, острые инфекции, пневмонии, эпидемический цереброспинальный менингит, туберкулез, рахит, анемии, глистные инвазии, ревматизм, применение сероводородных ванн на курорте Усть-Качка для лечения детей.

Профессор и сотрудники кафедры были активными участниками областных, городских и районных конференций, декадников, совещаний и других мероприятий, направленных на повышение квалификации детских врачей.

Ветераны педиатрии рассказывают, что лекции П.И. Пичугина всегда сопровождалась демонстрацией больных детей, примерами из практики, вызывали неизменный интерес у слушателей. Читал Павел Иванович спокойно, тихо, но студенты слушали, затаив дыхание. Многие его слушатели впоследствии выбрали для себя профессию детского врача.

На своих клинических обходах Павел Иванович требовал от всех участников досконального знания особенностей течения болезни у конкретного пациента, умения оценить все клинические и лабораторные данные, выделить главное. Дисциплина была безукоризненной.

По воспоминаниям наших ветеранов, лично знавших профессора, это был человек высокого ума, интеллигентный, очень доброжелательный, выдержанный, чуждый любой фамильярности. «Высокий, прямой, со спокойным выражением лица, в белоснежном, наглухо застегнутом халате, профессор всегда первым поклонится каждому, кого встретит на пути, будь то коллега, нянечка, мать больного ребенка. Никто никогда не слышал его повышенного голоса, даже если он был чем-то недоволен».

Маленькие пациенты обожали Павла Ивановича. Профессор нашей академии Виктор Николаевич Каплин рассказывал: «В детстве после его визита мне всегда становилось лучше: настроение поднималось, температура снижалась, кашель и насморк казались мелочами, хотелось, чтобы Павел Иванович приходил чаще; из лечащего врача он постепенно превращался в друга дома».

Павел Иванович был хорошим психологом. Умел видеть, чувствовать горе другого человека. В таком случае приглашал к себе в кабинет, успокаивал, старался переключить собеседника на положительные эмоции.

Ветераны рассказывали, что в сороковые годы детская клиника состояла из двух отделений, находившихся на расстоянии двух километров друг от друга. В ночное время оба отделения обслуживал один дежурный

врач. Для переездов была выделена лошадка и двуколка с ямщиком. Если ямщик по какой-либо причине отсутствовал, дежурный врач самостоятельно и запрягал, и правил.

В качестве депутата городского совета профессор Пичугин организовывал бесплатные курсы по физиологии, уходу и гигиене детей грудного возраста, курсы заведующих детскими яслями в сельской местности, читал популярные лекции для населения и врачей, проводил занятия по повышению квалификации не только для врачей, но и для среднего медицинского персонала. Его заслуги перед здравоохранением были многократно отмечены благодарностями, почетными грамотами, премиями. Среди правительственных наград профессора Пичугина орден Трудового Красного Знамени (1945), медаль «За доблестный труд в Великой Отечественной войне» (1945), значок «Отличник здравоохранения», орден Ленина (1951).

У Павла Ивановича была большая и дружная семья. Супруга Павла Ивановича во всем помогала мужу. Она была радушной и гостеприимной хозяйкой. Праздники, дни рождения часто отмечались дома у Пичугиных. В его гостеприимном доме нередко собирались музыканты, артисты, общественные деятели, чтобы послушать классическую музыку или обсудить театральные новинки. Бывали в доме музыкальные вечера, танцы, концерты. На одном из таких праздников побывал приезжавший в Пермь Иван Семёнович Козловский.

Павел Иванович воспитал несколько поколений врачей-педиатров. В семье Павла Ивановича выросло пятеро детей. Две его дочери и сын стали врачами.

После смерти П.И. Пичугина (1954) кафедру детских болезней возглавляли его ученики и последователи. В 1971 г. в Пермской медицинской академии был открыт педиатрический факультет. В 1997 г. в Пермской государственной медицинской академии в память об основателе Пермской педиатрической школы профессоре П.И. Пичугине и в связи с 75-летием основания первой на Западном Урале клиники детских болезней были учреждены «Пичугинские чтения», ставшие впоследствии регулярными и получившие статус Всероссийской конференции с международным участием. А в 2002 г. имя Павла Ивановича было официально присвоено основанной им клинике, которую жители Перми и раньше называли «Пичугинской».

Научная школа профессора Пичугина не была обширной, но ее побеги в последующем выросли в густой лес: на сегодняшний день всеми педиатрическими кафедрами заведуют «научные внуки» Павла Ивановича; к ним, кстати, относится и нынешний ректор — профессор педиатр Ирина Петровна Корюкина, а «научных правнуков» уже невозможно сосчитать.

П.И. Пичугин прожил большую и, наверное, счастливую жизнь. Ведь едва ли не наибольшую радость дает чувство удовлетворения от хорошо выполненной работы и общественное признание. А Павел Иванович мог бы гордиться не только собственными детьми, но и учениками и последователями.

Д.Б. Батоев

НПЦ медицинской помощи детям с пороками развития челюстно-лицевой области и врожденными заболеваниями ЦНС, Москва

Первые русские врачи-педиатры Бурятии

После освобождения Восточной Сибири от белогвардейцев и интервентов органы Советской власти с начала 1920 г. развернули работу по формированию новой системы здравоохранения. 30 мая 1923 г. Президиум Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета принял постановление об образовании Бурят-Монгольской АССР. В состав республики вошли две автономные области бурят, почти полностью Прибайкальская губерния, а также отдельные волости и села Иркутской и Забайкальской губерний. Центром автономной республики был определен город Верхнеудинск. В составе правительства республики — Совета Народных Комиссаров — был создан Народный комиссариат здравоохранения, а в аймаках, районах — отделы здравоохранения исполнительных комитетов Советов.

Вновь образованный Наркомздрав БМАССР в 1923 г. принял в свое ведение довольно скромное хозяйство: 12 больниц на 240 коек, из них на селе в Верхнеудинском уезде две участковые больницы на 20 коек, три врачебные амбулатории; в Троицкосавском (ныне Кяхтинском) аймаке одну городскую больницу на 25 коек, две участковые на 30 коек, четыре врачебные амбулатории и 8 фельдшерских пунктов; в Баргузинском аймаке одну городскую больницу на 25 коек и одну участковую на 10 коек, 4 врачебные амбулатории и 4 фельдшерских пункта; в Хоринском аймаке две участковые больницы на 25 коек, 4 амбулатории и фельдшерский пункт; в Тункинском аймаке одну участковую больницу на 15 коек, лечебный санаторий с медицинским персоналом в количестве 23 врачей, 58 фельдшеров, 10 фельдшеров-акушеров и 8 медицинских сестер. Тогда на одного участкового врача приходилось почти 34,5 тыс. человек и на одну больничную койку — 2700 человек. Конечно же, этого было явно недостаточно для такой обширной территории [1].

На первом съезде Советов Бурят-Монгольской АССР врач А.Т. Трубочев был избран членом БурЦИКа, а на первой сессии Центрального Исполнительного Комитета он как отлично зарекомендовавший себя организатор и терапевт назначается наркомом здравоохранения республики.

На съезде, в докладе, охарактеризовав состояние здравоохранения в республике, А.Т. Трубочев поставил конкретные практические задачи, которые надо решать. Он отмечал, что дело здравоохранения на территории молодой Бурятской республики находится в зачаточном состоянии и для своего развития и постановки на должную высоту потребует целого ряда лет и немалых средств. По инициативе Андрея Тимофеевича был поднят вопрос о передаче Верхнеудинского лазарета Красного Креста Наркомздраву республики. Поддержав его предложение, Совнарком и НКЗ БМАССР обратились с ходатайством во ВЦИК РСФСР, который своим постановлением от 4 августа 1924 г. передал этот лазарет на госбюджет с 1 октября 1924 г. и реорганизовал его в областную городскую

больницу, возложив на нее медицинское обслуживание городского и сельского населения республики. Тогда в ведение БМ Наркомздрави перешли здания хирургического и терапевтического корпусов, электростанция и надворные постройки (по улице Трудовой, 1, а ныне улица Модогоева). Была организована Областная больница им. Н.А. Семашко Бурят-Монгольской АССР. В ней развернули 120 коек с отделениями: терапевтическим на 43 койки, хирургическим на 40 коек, гинекологическим на 10 коек, родильным на 12 коек, детским на 10 коек. Штат больницы состоял из 62 единиц, в том числе старшего врача, 5 врачей-ординаторов, 1 лекпома, 2 фельдшер-акушеров и 10 сестер милосердия.

Старая городская больница была закрыта, а отделение для заразных больных на 35 коек было реорганизовано в самостоятельную больницу. И в последующие годы она стала городской инфекционной больницей. Исполняющим обязанности главного врача областной больницы был назначен А. Гурьянов, бывший начальник лазарета Красного Креста. Он же заведовал акушерско-гинекологическим отделением больницы. А с начала 1925 г. главным врачом этой больницы назначается Г.В. Кондратьев — он же первый заведующий хирургическим отделением. Женским терапевтическим отделением заведовал М.В. Танский, детским — Л.С. Резницкий, мужское терапевтическое отделение возглавлял П. Загваздин, а амбулаторию — Шуко. В последующие годы открываются другие специализированные отделения в стационаре и в амбулатории.

Так, впервые в Бурятии была организована стационарная помощь детскому населению республики. И первым заведующим детским отделением Областной больницы стал врач Лазарь Соломонович Резницкий (ныне Республиканская больница).

Следует заметить, что в дореволюционный период было всего четыре врача бурята. Однако в 1923 г. их осталось всего два: Андрей Тимофеевич Трубочев и Лыксок Жапович Жабэ. Республика Бурятия крайне нуждалась в медицинских кадрах, а тем более в детских врачах. Кратко рассказываем о первых русских педиатрах.

В октябре 1924 г. было организовано детское отделение на 10 коек в Областной больнице (ныне республиканской). Таким образом, педиатрическая служба в Бурятии была выделена в самостоятельную медицинскую помощь детям республики. Первым заведующим был Лазарь Соломонович Резницкий [2]. Вместе с ним работал педиатр Анатолий Михайлович Дудин [3], амбулаторно-поликлиническую помощь детям оказывала педиатр Зинаида Яковлевна Вассерман. Эти врачи по праву считаются основателями педиатрической службы в Бурятской АССР.

Л.С. Резницкий окончил медицинский факультет Томского университета в 1917 г., о чем свидетельствуют документы Томского архива [4]. Его врачебная деятельность началась в должности детского врача в Заразной больнице нашего города. После революции он заведовал

детским отделением городской инфекционной больницы и детской поликлиникой, был доверенным врачом Народного комиссариата внутренних дел Бурятской АССР.

Следует заметить, что с 1924 г. Л.С. Резницкий окончательно сформировался как детский врач нашей республики.

Дочь Резницкого Татьяна Лазаревна, которая жила в городе Новосибирске, рассказывала автору: «Отца считали одним из лучших детских врачей. К нему приезжали из дальних районов Бурятии, безропотно ездил он и сам по деревням и улусам. Дверь нашего дома всегда была открытой для больных, нуждающихся в медицинской помощи. К тому же мать работала акушеркой. Говорили, что отец был хорошим диагностом. Он постоянно изучал медицинскую литературу. Даже выписывал иностранные книги и журналы. В совершенстве знал немецкий и английский языки. Рассказывали, что отец пользовался большим авторитетом в больнице и был выдержанным и доброжелательным человеком».

Тепло вспоминала о Резницком его однофамилица, старейший санитарный врач нашей республики Т.И. Резницкая: «Да, это действительно был большой диагност, душевный и отзывчивый человек. Познакомила меня с ним моя болезнь. В 1923 г. я тяжело заболела. Но диагноза никто не мог поставить. Если бы не Лазарь Соломонович, то едва ли я сейчас о нем Вам рассказывала».

Детским отделением Областной больницы Резницкий заведовал в течение 6 лет. Его деятельность оборвала ранняя смерть. Он умер на 43-м году жизни. 4 февраля 1930 г. в газете «Бурят-Монгольская правда» был помещен некролог.

К сожалению, в работах исследователей В.Р. Бояновой, Л.С. Перепановой и Л.Н. Орловой не упомянута врач Бронникова. И только в работах Д.Б. Батоева и Т.Р. Трифоновой удалось найти факты трудовой биографии этого детского врача.

Первые амбулаторно-поликлинические учреждения Бурятии были организованы в Советском районе города Улан-Удэ. Женско-детская консультация была открыта в 1926 г., а в 1927 г. через нее прошли 1154 ребенка и 1630 женщин, из них повторно 588 человек.

В 1928 г. появилась городская женская консультация. Педиатрическую помощь в детской амбулатории под руководством Людмилы Павловны Коноваловой оказывали З.Я. Вассерман, А.М. Дудин, Е.П. Бронникова [5]. В 1928 г. была открыта детская консультация под руководством врача Е.П. Бронниковой [6].

Евгения Петровна Бронникова родилась 5 января 1899 г. в селе Старое-Перевозное Иркутской губернии, была старшей дочерью в семье. Жили бедно: отец работал учителем, мать была домохозяйкой. В 1918 г. Евгения окончила женскую гимназию в Иркутске [7], в 1919 г. поступила на медицинский факультет Томского университета. По окончании 1-го курса в 1920 г. она перевелась на медицинский факультет Иркутского университета (Иргосун) [8]. В 1924 г. после успешного окончания медицинского факультета Евгения Петровна была направлена уполномоченным и санитарным врачом Боханского аймака для проведения санитарно-просветительной работы. В те годы шла упорная борьба с инфекционными и социальными заболеваниями, поэтому очень часто медицинские работники выезжали в населенные пункты, где не только проводили оздоровительные мероприятия, но и пропагандировали и обучали население санитарно-гигиеническим навыкам.

В конце 1926 г. Евгения Петровна была переведена в Наркомздрав Бурят-Монгольской АССР и назначе-

на ответственным врачом по социальным заболеваниям. Бронникова стала членом Коллегии Наркомздрава. Постоянно ей приходилось ездить по районам республики, решать вопросы социальных заболеваний с партийными и советскими органами Бурятии.

В 1928 г. Е.П. Бронникова была назначена заведующей первой детской консультацией города Улан-Удэ. В национальном архиве республики хранятся записи того времени: «Детская консультация, входящая в состав Детской поликлиники, благодаря умелому руководству и внимательному отношению доктора Бронниковой за все время существования с 1928 г. сумела завоевать авторитет среди матерей, благодаря чему посещаемость грудных детей с каждым годом значительно возрастает. Детская консультация ведет руководство над всеми яслями города, при ней ежегодно организуются курсы по подготовке ясельных работников».

К сожалению, сведений о жизни и деятельности Евгении Петровны в годы Великой Отечественной войны найти не удалось. Возможно, она была призвана в армию.

По данным Г.Е. Шишкиной [9], первой заведующей детской поликлиникой была Людмила Павловна Коновалова, впоследствии специалист по туберкулезным заболеваниям. Деревянное здание, построенное под поликлинику в 1928 г., разместилось на нынешней территории Бурятского государственного университета. При поликлинике был открыт ночной санаторий для детей с туберкулезной интоксикацией. Дети приходили после школы на лечение. Боксовой сестрой работала Александра Андреевна Кузьменко.

Первым участковым детским врачом была Зинаида Яковлевна Вассерман. Часто нам рассказывали о ней ветераны здравоохранения республики. К сожалению, документов о ее деятельности сохранилось мало, хотя очень часто можно увидеть Зинаиду Яковлевну на групповых фотографиях медиков довоенного периода Бурятии.

В государственном архиве Иркутской области обнаружены некоторые данные о З.Я. Вассерман [10]. Она родилась 3 марта 1879 г. в городе Верхнеудинске. Окончила 8 классов местной гимназии, затем поступила в женскую фельдшерскую школу города Красноярск, которую успешно окончила в 1908 г.

Работая в Химико-бактериологическом институте Иркутска, Зинаида Яковлевна завоевала большой авторитет в своем коллективе. За хорошую работу в институте сразу после Октябрьской революции 1917 г. З.Я. Вассерман получила (именно так предоставлялось право на учебу в высших учебных заведениях) направление от коллектива на медицинский факультет Иркутского университета.

В 1923 г., имея диплом врача, Зинаида Яковлевна назначается педиатром Центральной городской поликлиники, аккуратно обслуживает детские вызовы, проводит активный патронаж детей.

Вера Ринчиновна Боянова — ученица Зинаиды Яковлевны по Улан-Удэнской фельдшерско-акушерской школе, бывший министр здравоохранения Бурятской АССР говорила об огромном авторитете З.Я. Вассерман среди населения. Старейший врач республики Пана Михайловна Фридман рассказывала: «Зинаида Яковлевна была уже в годах. Ходила очень плохо из-за болезни ног. Но, несмотря на это, всюду успевала. Ее можно было увидеть на любой окраине города Улан-Удэ. Она нам преподавала детские болезни».

Добрую память оставила о себе Зинаида Яковлевна. Ей всегда доставляло большое удовольствие передавать свои знания и опыт другим. С 1924 г. она преподавала педиатрию во всех курсах, организуемых Минздра-

вом Бурятской АССР, а также терапию и инфекционные болезни.

Хочу привести **рассказ одного из первых организаторов ясельного движения нашей республики У.А. Матуровой (Балхановой).**

В марте 1925 г. меня послали учиться на краткосрочные курсы ясельных работников в город Верхнеудинск. От Боханского аймака нас направили двоих: меня и еще одну пожилую женщину. Всего слушателей было человек двадцать. Жили мы в Доме крестьянина на улице Юного Коммунара. Занятия проходили в Доме Санитарного просвещения.

Мы были первыми слушателями курсов по подготовке работников для яслей в Бурятской республике. Нас называли «первыми ласточками». Знания, полученные на курсах, очень помогли мне в практической работе.

По детским болезням лекции нам читала Вассерман, по внутренним болезням — Анисимов, по гинекологии — Рещиков, по гигиене — Гальперова. Все лекции читались врачами понятно, доходчиво, сопровождалось показом диафильмов и наглядных пособий. Мы прослушали также лекции по организации работы в детских яслях. После окончания курсов нас снабдили инструкцией по организации детских яслей.

В 1930 г. З.Я. Вассерман стала заведующей городской детской амбулаторией города Улан-Удэ. Она продолжала работать в Центральной городской поликлинике, принимая всех детей республики (из города и сельских местностей). Тогда же ведь не было республиканской поликлиники, которая занималась обслуживанием детей сельских районов. В 1933 г. в Улан-Удэ на базе детской амбулатории организовали городскую детскую поликлинику. В составе ее функционировала городская детская консультация, руководимая врачом Е.П. Бронниковой. З.Я. Вассерман была переведена в эту поликлинику и успешно работала, оказывая амбулаторную помощь детям республики.

В 1943 г. по состоянию здоровья Зинаида Яковлевна стала врачом детской амбулатории. И в 1948 г. она продолжала работать здесь [11]. Хотя здоровье ее ухудшалось, она старалась оказывать медицинскую помощь детям нашего города. По распоряжению горздравотдела о ликвидации районных детских амбулаторий в г. Улан-Удэ от 15 июля 1949 г. [12] врач-педиатр З.Я. Вассерман была переведена в центральную детскую поликлинику, где организовали кабинет для детей, приезжающих из районов республики. Дети проходили осмотр через фильтр и регистрировались в регистратуре поликлиники.

Добрую память о себе оставила З.Я. Вассерман. Продолжателем ее дела была замечательный педиатр республики Мария Федоровна Корягина.

Одним из основателей медицинской помощи детям по праву считается замечательный педиатр Анатолий Михайлович Дудин [2].

Отечественной медицине всегда было присуще глубокое проникновение в сущность болезни. Эти принципы, заложенные виднейшими нашими учеными, составляют ныне гордость российской медицины, определяют ее гуманистическое направление.

Для успеха лечения крайне важно, как складываются взаимоотношения врача и больного, тем более, если пациент — ребенок. Здесь должно быть взаимное доверие. Этим качеством как раз и обладал Анатолий Михайлович.

Историю больного мальчика рассказывает врач Батуева [13]: «Просто невозможно подсчитать всех маленьких

пациентов доктора Дудина. К нему их приводят не только в больницу в приемный час. Не откажется он посмотреть ребенка и у себя дома, не сошлется на свое недомогание, на усталость. К каждому малышу он найдет подход. Вспоминается случай с Игорем. Одиннадцатилетний мальчик много раз попадал в больницу, испытал на себе тяжелые и неприятные лечебные процедуры. Вот по этой причине он и недолюбливал медиков и с трудом согласился пойти на прием к врачу. Им был Анатолий Михайлович. Когда мы шли от врача, пишет мать Игоря, сын заявил: «К такому доктору я каждый день согласен приходить».

Огромную роль в становлении и развитии педиатрической помощи в нашей республике сыграл А.М. Дудин. Через его руки за пятьдесят лет врачебной деятельности прошли тысячи и тысячи детей. Нет такого места в республике, где бы ни побывал Анатолий Михайлович: осматривал ребятшек чабанов, проживающих на отгонных пастбищах, лечил заболевших детей геологов, находившихся в дальних экспедициях. Уставал, сам болел в дорогах, но всегда испытывал глубокое удовлетворение от того, что смог помочь людям. Врача Дудина по праву считают одним из организаторов детской службы в нашей Бурятии.

Анатолий Михайлович Дудин родился в 1901 г. в г. Балаганске Иркутской области, в семье служащего. В 1920 г. окончил среднюю школу и поступил на медицинский факультет Иркутского государственного университета (Иргосун).

В 1925 г. молодой врач прибыл в Бурятию. Тогдашний нарком здравоохранения Андрей Тимофеевич Трубочеев предложил ему заведование Турунтаевской врачебной амбулаторией. Вдвоем с фельдшером они принимали больных, ездили по вызовам, проводили профилактические осмотры, готовили лекарства, пилили дрова для отопления больницы. Молодой врач и начинающая фельдшерница Юлия Михайловна в Турунтаеве нашли свое счастье, образовали семью.

В 1926 г. молодая семья была переведена в Улан-Удэ. Анатолий Михайлович становится разъездным врачом центральной поликлиники. Затем учится в Ленинграде, где специализируется как педиатр. С июня 1930 г. в течение 12 лет работает заведующим детским отделением областной больницы Улан-Удэ. В 1936 г. в город приехал член Президиума ВЦИКа, председатель детской комиссии Н.А. Семашко. Он осмотрел детское отделение больницы и пообещал помочь в его расширении, выделить средства, а молодому заведующему сказал: «Вас, Анатолий Михайлович, отправляю в Ленинград. Там поучитесь, посмотрите оборудование, чтобы здесь, в Улан-Удэ, поставить работу по охране здоровья детей так, как у них».

Для оборудования детского отделения Министерство здравоохранения СССР выделило 50 тыс. рублей. Анатолий Михайлович получил вызов из Ленинградского педиатрического института. После возвращения домой всю работу отделения он построил по опыту ленинградцев.

В ноябре 1942 г., в один из самых тяжелых периодов войны, Анатолию Михайловичу поручается большая и ответственная работа — организовать городскую детскую больницу.

Следует заметить, что в Улан-Удэ не было детской больницы. По приказу № 124 городского отдела здравоохранения от 28 сентября 1942 г. на базе Заудинского роддома была открыта городская детская больница на 101 койку с терапевтическим (71 койка), хирургическим (20 коек), туберкулезным (10 коек) отделениями. Были развернуты лаборатория и рентген-кабинет с аппаратурой.

Главным врачом с 11 ноября 1942 г. назначен Анатолий Михайлович Дудин, заведующим хирургическим отделением — врач-хирург Валентин Николаевич Ильков, врачом туберкулезного отделения — Людмила Павловна Коновалова, врачом-ординатором — Надежда Ивановна Фокина. Так была организована первая городская многопрофильная детская больница в нашем городе.

Анатолию Михайловичу приходилось трудиться в сложных условиях: не было медицинского персонала, оборудования, медикаментов, не было даже белья. Но преодолев все тяготы, детская больница стала образцовым лечебным учреждением столицы нашей республики.

В Улан-Удэнском медицинском училище Дудин преподавал педиатрию, вел практические занятия. Теперь многие ученики с благодарностью вспоминают Анатолия Михайловича. Редко кто в нашем городе не знает А.М. Дудина: всегда скромный, отзывчивый, требовательный к себе, он пользовался большим авторитетом среди медицинских работников и населения республики.

Анатолий Михайлович Дудин работал первым главным педиатром Министерства здравоохранения республики, был председателем научного общества врачей-педиатров, консультантом детской поликлиники, постоянно выезжал в районы республики.

До осени 1975 г. А.М. Дудин работал в республиканской больнице, передавая свой богатейший опыт молодым врачам. Его большая плодотворная работа по заслугам оценена партией и правительством. В 1939 г. он награжден Наркомздравом СССР значком

«Отличнику здравоохранения». Ему присвоены почетные звания «Заслуженный врач РСФСР» и «Заслуженный врач Бурятской АССР», торжественно вручены орден Трудового Красного Знамени, два ордена «Знак Почета», медали и Почетные грамоты.

Как-то мы спросили Анатолия Михайловича, какое событие в жизни особенно памятно ему. И он ответил: «Счастливых событий было немало. Глубокую радость испытывал, когда удавалось спасти безнадежно больного. Но самым памятным для меня стало избрание меня депутатом Верховного Совета СССР. Это было в 1946 г. Таким же незабываемым стал день, когда меня приняли в партию.

«Медицинской семьей» называют, шутя, семью Дудиных. И верно, это целая династия медиков. Братья Анатолий и Владимир Михайловичи Дудины — известные в нашей республике врачи. Их сестра Татьяна Михайловна — врач-окулист в Иркутске. Жена Анатолия Михайловича — фельдшер-лаборант. Их дочери Вероника и Валерия — детские врачи. И зять тоже педиатр!

Огромную роль сыграли русские врачи-педиатры в оказании медицинской помощи детям Бурят-Монгольской АССР: Л.П. Коновалова, М.Ф. Корягина, Н.И. Фокина, А.В. Колмакова, Р.Х. Вольф, Н.В. Маслова, Б.И. Шифрина, А.Д. Шленская, А.С. Макаревич, Г.Е. Шишкина и многие другие. И только в послевоенные годы появились врачи буряты, которые стали замечательными педиатрами республики. Автор выражает им глубокую благодарность за самоотверженный труд в те далекие и трудные годы становления Республики Бурятия.

Список литературы

1. Очерки истории культуры Бурятии. Том 2. Улан-Удэ. 1974. С. 275.
2. ГАТО. Фонд 102, оп. 2, дело 3935, л. 1–5.
3. Батоев Д.Б. Педиатр Дудин. Сподвижники здравоохранения. Улан-Удэ. 1982. С. 97–100.
4. ГАТО. Фонд 102, оп. 2, дело 3935, л. 1–5.
5. ГАРБ. Фонд р-248, оп. 5, дело 81, л. 46.
6. ГАРБ. Фонд р-248, оп. 5, дело 81, л. 47.

7. ГАРБ. Фонд р-248, оп. 5, дело 81, л. 45.
8. ГАРБ. Фонд р-248, оп. 5, дело 81, л. 46.
9. ГАРБ. Фонд р-475, оп. 1, дело 1593, л. 83.
10. ГАРБ. Фонд 71, оп. 5, том 1, дело 515, л. 1.
11. ГАРБ. Фонд 20, оп. 2, дело 62, л. 34 об.
12. ГАРБ. Фонд 20, оп. 2, дело 74, л. 54.
13. Батуева Ц. Доктор Дудин. Правда Бурятии. 1975, 24 октября.

Д.Б. Батоев

НПЦ медицинской помощи детям с пороками развития челюстно-лицевой области и врожденными заболеваниями ЦНС, Москва

Первый детский сельский врач Баргузинской долины Республики Бурятия

Много лет мы искали сведения о замечательном враче Баргузинской долины Елизавете Матвеевне Баскаковой. В ее трудовой книжке одна запись: «Принята врачом-педиатром Баргузинской районной больницы». Фамилия врача Баскаковой встречается во всех отчетных данных этой больницы, однако других сведений о ней не нашлось.

Летом 2004 г., когда отмечали юбилей Улюнской участковой больницы, ветераны здравоохранения Бар-

гузина тепло вспоминали Елизавету Матвеевну. Оказывается, она часто приезжала из Баргузина в села Улюн, Ярикто и Улюкчикан.

Мы нашли некоторые архивные данные о Е.М. Баскаковой, но отдельные детали ее биографии так и не удалось узнать. Опубликованную нами статью «Первый детский врач Баргузинской долины» в газете «Баргузинская правда» от 10 февраля 2005 г. друзья Баскаковой отпра-

вили ее дочерям в город Белгород. Осенью 2005 г. ко мне неожиданно приехала старшая дочь Баскаковой — Ольга Николаевна Цивилева. Конечно, она поблагодарила нас, что вспомнили Елизавету Матвеевну, и любезно представила недостающие факты ее автобиографии.

Елизавета Матвеевна Баскакова родилась 10 августа 1908 г. в Астрахани. Отец работал котельщиком, мать была домохозяйкой. В семье было три дочери, Елизавета — самая младшая. Отец умер в 1918 г., мать — в 1921 г. Так, с 1918 г. Елизавета была определена в Алатырский детский дом. И здесь она училась в школе, в 1927 г. окончила девятилетку. Успешно работала в Алатырском железнодорожном депо и была назначена секретарем месткома. По решению руководства, партийной и профсоюзной организации в 1931 г. Е.М. Баскакова была направлена на учебу в медицинский институт. В 1936 г. окончила педиатрический факультет 2-го Московского медицинского института. Следует заметить, что в дореволюционное время не готовили врачей-педиатров, и только в 1930 г. правительство РСФСР приняло решение об организации специальных факультетов охраны материнства и младенчества в медицинских институтах, получивших в 1934 г. название педиатрических факультетов. Первый факультет был организован во 2-м Московском медицинском институте, где деканом в течение десяти лет был доктор Г.Б. Гецов.

По распределению Наркомздрава (теперь Минздрав) РСФСР Е.М. Баскакова приехала в далекую и неизвестную республику Бурятия. Очень активной комсомолкой была Елизавета Баскакова. Нарком республики У.А. Бабушкина направила ее детским врачом в Баргузинский район. Конечно, наркомздрав республики мог оставить ее в Улан-Удэ, ведь тогда таких специалистов были единицы, однако Елизавета Матвеевна сама имела сильное желание поехать, где труднее. Так она оказалась в далеком северном крае Бурят-Монгольской АССР, за 350 км от столицы Бурятии, в селе Баргузин.

Изучая архивные данные Баргузинской районной больницы, мы видим, что Е.М. Баскакова постоянно работала районным детским врачом. Кроме того, Елизавета Матвеевна часто замещала терапевта, фтизиатра, инфекциониста и даже маляриолога. Сначала она организовала смешанную женско-детскую консультацию, стала врачом акушером-гинекологом, ведь в те годы один врач занимался и женщинами, и беременными, и детьми. Впоследствии она организовала первую детскую консультацию в Баргузине.

Очень беспокойно работала Елизавета Матвеевна: в различных селах района часто возникали вспышки инфекционных заболеваний. Необходимо было организовывать «вошебойки» и бани на местах. Конечно, сегодня многим неизвестно слово «вошебойка», сыгравшее огромную роль в годы становления республики.

В 1938 г. Е.М. Баскакова вышла замуж за местного учителя Н.И. Цивилева, в 1939 г. родилась старшая дочь Ольга, в 1941 г. — Татьяна, в 1948 г. — Надежда.

Очень трудно было Елизавете Матвеевне. Ей приходилось работать за двоих, а то и за троих, но она и думать не могла о другой работе. Ездил на коне и даже на быках. К слову, врачи обычно не задерживались в районах, поэтому небезынтересно узнать, что в Баргузинской больнице до заслуженного отдыха проработали Е.М. Баскакова, Е.И. Волкова и А.М. Думнова, хотя и были все приезжими.

В 1953 г. в Баргузинском районе насчитывался 7021 ребенок, в том числе до 1 года 780. Смертность детей до 1 года составляла 4,9% [1]. В районной больнице

были развернуты две палаты для детей. Молочной кухни еще не было. Педиатром работала Елизавета Матвеевна Баскакова.

Она заведовала детско-женской консультацией и вела детское отделение больницы. И, конечно, Елизавета Матвеевна обслуживала все школы, детские ясли и сады. Как говорится, у нее был огромный фронт работы. В целом здравоохранение Баргузина развивалось, постепенно улучшалась медицинская помощь населению. Но медицинская помощь детям полностью зависела от общей системы оказания квалифицированной помощи населению. В 1955 г. вакцинация новорожденных по району составила 71%, а по роддомам — 91%. Еще было много туберкулезных больных. Заключительная дезинфекция в очагах составляла всего 37%. Отмечался рост дизентерии в 8 раз, дифтерии в 2 раза и коклюша в 2,5 раза. Процент вассерманизации составил 70% в 1953 г., 55% в 1954 г. и 49% в 1955 г. [2].

Следует заметить, что дети часто болели туберкулезным менингитом и, конечно, умирали. В детском отделении за год пролечилось 140 детей, из них умерло всего лишь два ребенка, которые болели менингитом. На этом примере видно, что как хорошо была поставлена работа Елизаветы Матвеевны.

Замечательный врач и организатор здравоохранения республики Генриетта Иосифовна Медведева очень тепло отзывалась о Е.М. Баскаковой: «Высококвалифицированным детским врачом была Елизавета Матвеевна. Я училась у нее, как лечить туберкулезных больных. Она научила меня, как вводить стрептомицин в спинномозговую жидкость. Так мы спасали этих тяжелых больных».

Конечно, Е.М. Баскакова постоянно училась и внедряла современные методы лечения в своей практической деятельности. Постепенно увеличивалось население района. Если в 1940 г. насчитывалось 21 392 человека, то в 1959 г. — 24 452. Количество детей в районе в 1959 г. уже было 11 896, в т.ч. детей до 1 года 1331. Если детская смертность составляла 67 в 1950 г., то в 1959 г. она составила 47 [3], что являлось первоочередной заслугой Елизаветы Матвеевны. В 1961 г. с ней начала работать педиатр Галина Васильевна Комарова. Всего было 13 537 детей, в т.ч. до 1 года 1241. Смертность детей до 1 года составляла 3,5% [4]. Детская смертность значительно снизилась благодаря успешной работе Елизаветы Матвеевны в Баргузинской районной больнице.

Дочери Е.М. Баскаковой получили высшее образование и переехали в западные города России. Появились внуки и внучки. Постоянно дети приглашали Елизавету Матвеевну к себе, но она продолжала работать педиатром в своем любимом районе. Ветераны здравоохранения республики рассказывали нам о ней так: «Елизавета Матвеевна очень любила Баргузинскую долину, про которую говорила — это моя вторая Родина».

Неоднократно Е.М. Баскакова избиралась делегатом Областной профсоюзной конференции медицинских работников республики [5]. И здесь она поднимала вопросы улучшения медицинской помощи детям, особенно в районах республики, а также улучшения жилищно-бытовых условий медицинских работников на местах.

Елизавета Матвеевна была предельно честна с окружающими ее людьми, мягка и отзывчива, но в то же время требовательна и, когда нужно, строга. Поэтому ее любили все — от санитарки до врача, а больные дети и их родители ее просто боготворили.

Труд Елизаветы Матвеевны Баскаковой высоко оценен правительством. В 1947 г. она награждена Почетной грамотой Президиума Верховного Совета Бурят-Монгольской АССР. За самоотверженный многолетний труд по охране здоровья населения и повышение качества медицинской помощи ей присвоены почетные звания «Заслуженный врач Бурят-Монгольской АССР» (1957) и «Заслуженный врач РСФСР» (1959), а также награж-

дена значком «Отличнику здравоохранения» и медалями «За трудовое отличие» и «Ветеран труда». Население Баргузинского района до сих пор помнит ее как замечательного детского врача и человека высокой культуры. В 1963 г. Елизавета Матвеевна вышла на заслуженный отдых, но продолжала работать детским врачом. И только в 1964 г. она выехала к дочерям, проработав 26 лет в Баргузинской центральной районной больнице.

Список литературы

1. ГАРБ. Фонд р-665, оп. 6, дело 86, л. 16.
2. ГАРБ. Фонд р-665, оп. 1, дело 1330, л. 1.
3. ГАРБ. Фонд р-665, оп. 1, дело 480, л. 35.

4. ГАРБ. Фонд р-665, оп. 1, дело 480, л. 68.
5. ГАРБ. Фонд 1144, оп. 1, дело 133, л. 50.

В.П. Вавилова

Кемеровская государственная медицинская академия

Галина Игнатьевна Завадская — творец медицинской истории города

57

Жизнь крепко связала судьбу Галины Игнатьевны Завадской с сибирским городом Кемерово. В этом году ей исполнится 90 лет, и более полувека профессиональной деятельности Галина Игнатьевна отдала на укрепление здоровья подрастающего поколения. Через ее заботливые руки, чуткое сердце прошли сотни маленьких кемеровчан, и каждому нашлись внимание и ласка, была оказана помощь.

Заслуженный врач-педиатр, кавалер ордена Ленина Галина Игнатьевна начала свою работу в Кузбассе в далеком 1947 г. Молодой девчонкой, окончив Омский медицинский институт, она приехала и начала новую жизнь в Барзасе, одновременно исполняя роль заведующей райздрава, лечащего и участкового детского врача.

Послужной список Галины Игнатьевны невелик: первый главный врач кемеровского Дома ребенка, главврач детской инфекционной больницы, главный педиатр Кемерово. Но какие это должности! Сорок лет Галина Игнатьевна была депутатом городского Совета, более тридцати лет возглавляла городскую комиссию здравоохранения и социального обеспечения. Работая в этой комиссии, Галина Игнатьевна уделяла огромное внимание здоровью подрастающего поколения и всего населения в целом.

В течение 25 лет Галина Игнатьевна являлась секретарем научно-практического общества детских врачей города, а затем и области. Именно она была инициатором открытия факультета педиатрии в Кемеровском медицинском институте. Именно с помощью выпускников этого факультета появилась возможность решения острой проблемы дефицита детских врачей на Кузбассе. Заслуженный врач РСФСР Завадская была награждена орденом Ленина, медалями «За доблестный труд. В ознаменование 100-летия со дня рождения Владимира Ильича Ленина», «50 лет Победы а Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», «Ветеран труда», юбилейной медалью «60 лет Кемеровской области», «Труженик тыла», «Герой Кузбасса».

По решению Кемеровского исполкома городского Совета депутатов в мае 1988 г. Галине Игнатьевне Завадской присвоено звание «Почетный гражданин города Кемерово». Так, уже войдя в страницы истории города, она стала и его творцом: Галина Игнатьевна входит в совет старейшин Кемеровской области при губернаторе региона. Каждый период ее жизни — это подвижнический труд: она не просто управляла, а выстраивала систему, убеждала людей, учила, создавала, звала за собой.

Настоящий организаторский талант Галины Игнатьевны раскрылся в годы ее работы главным врачом Кемеровского дома ребенка № 1 и главным врачом детской инфекционной больницы Кемерово. Благодаря ее умелому руководству коллектив когда-то неблагополучного учреждения с высокой смертностью детей сумел свести ее до нуля.

Трудолюбие, высокая ответственность за здоровье детей оказались решающими факторами при утверждении Завадской в должности главного педиатра города. Будучи врачом высшей категории, обладая бесценным опытом и яркими способностями организатора, Галина Игнатьевна внесла неоценимый вклад в развитие и укрепление системы детского здравоохранения областного центра. Огромный вклад был сделан в решении таких всеобщих проблем, как возможность предоставления всем школьникам горячего питания. Галина Игнатьевна занималась вопросами здоровья школьников, приобретением спортивных комплексов для детских групп, также организовала работу достаточного количества детских дошкольных учреждений. При ее участии на предприятиях города были созданы медсанчасти, здравпункты, гинекологические кабинеты, физиолечебницы и многое другое для развития лечебной и профилактической медицины в городе.

Конечно, точнее о своей жизни может знать только сам человек. Как это было, лучше всего расскажут воспоминания. Перевернем страницу истории Кемерово, в летописи которой много глав своей работой вписала Галина Игнатьевна Завадская.

Самое дорогое — жизнь и здоровье детей

Кажется, совсем недавно я приехала сюда после окончания института в Кемерово, а прошло уже более 60 лет. Полюбившийся мне город стал для меня очень близким, родным: я росла вместе с ним, все в нем мне дорого, неотделимо от моей жизни.

Судьба свела меня с единомышленниками, единокровными и взаимопонимание всегда сопутствовали нам. Создался коллектив врачей и медицинских сестер с выработанным общим направлением в работе по охране здоровья детей города, общими подходами к лечебной и профилактической деятельности. Можно подвести итог своего участия и своих коллег в жизни города по сбережению жизни и здоровья людей. Наиболее плодотворными, на мой взгляд, были 1960–80-е годы.

В этот период открывается Детская больница № 7 в Заискитимской части города, в 1965 г. — детская больница № 6 в Заводском районе. Тогда же детская больница № 1 была переведена в новое здание по проспекту Ленина, открыта поликлиника № 2 в пос. Южном. В 1968 г. начинает свою работу детская поликлиника № 3 Кировского района, где через год открывается отделение патологии новорожденных и недоношенных детей на 60 коек. Все детские больницы города в 70-е годы значительно улучшили свою материальную базу за счет выделенных им дополнительных помещений и выстроенных вновь. Поликлиники четырех детских больниц также переведены в новые помещения, и еще две поликлиники в пос. Южном и Кировском районе переведены в другие приспособленные помещения. В них появились условия не только для нормальной работы, но и для развития специализированной помощи, вспомогательных и диагностических служб. Удалось ввести в штат детских поликлиник и укомплектовать должности невропатологов, ревматологов, пульмонологов, иммунологов, детских гинекологов дополнительно к хирургам, окулистам и отоларингологам.

Проблема оказания специализированной медицинской помощи детям была решена с окончанием строительства Центральной детской 300-коечной многопрофильной больницы. В настоящее время больница является крупнейшим лечебно-профилактическим учреждением города с 28 профильными отделениями и оказывает все виды экстренной и плановой медицинской помощи детям не только города, но и всей области.

Среди важнейших объектов была станция детского питания, оснащенная автоклавами, холодильными установками, термостатами и др. Здесь вручную готовили более 1000 порций детского питания в сутки: кефир, молоко и их разведения, творог, биолакт и т.д. Кроме того, работал пункт сцеживания грудного молока. Затем открылись 16 раздаточных пунктов детского питания в различных частях города и пригородных поселках.

Детская поликлиника всегда являлась первичным и основным звеном в медицинском обслуживании детей — и здоровых, и больных. Мы старались улучшить ее профилактическое направление, чтобы дети росли здоровыми, меньше болели. Даже ввели такой показатель, как индекс здоровья, то есть число детей, ни разу не заболевших в первый год жизни. В целом по городу к 1980 г. каждый пятый ребенок (20,2%) рос здоровым. Врачам педиатрических участков приходилось много трудиться, чтобы получить такой результат. Около 2/3 всех детей города находились на грудном вскармливании, что служит фундаментом здоровья.

Врачи еще до рождения приходили к беременной женщине: знакомились, помогали советом, старались подго-

товить ее к будущему материнству, объясняли, что необходимо сделать к приему ребенка дома. И после выписки новорожденного из родильного дома участковый врач, особенно в первый месяц жизни малыша, часто посещал молодую маму с ребенком на дому.

В поликлинике были выделены дни приема здоровых детей раннего возраста (в эти дни вели приемы все специалисты): так нам удавалось своевременно выявлять отклонения в здоровье ребенка и приступать к лечению. В работе с недисциплинированными родителями нам помогали санитарные активисты.

При каждой поликлинике были открыты специальные комнаты по воспитанию здорового ребенка, в которых было предусмотрено все, чему следовало обучать молодую мать: профессионально грамотные, приветливые медсестры обучали и массажу, и гимнастике. Чтобы не способствовать распространению заболеваемости, и прежде всего инфекционной, все больные дети обслуживались на дому и наблюдались врачом до выздоровления.

С 1969 г. мы ввели во всех поликлиниках города по возрастной диспансеризацию, то есть осмотр детей всех возрастов врачами-специалистами. Выявленные больные дети ставились на диспансерный учет, своевременно лечились. В дальнейшем получило серьезное развитие строительство санаториев и лечение в них.

В проведении по возрастной диспансеризации мы были, наверное, первыми, так как приказ Министерства здравоохранения о проведении данной работы появился значительно позже.

До 1970 г. в ночное и вечернее время заболевших детей обслуживали врачи и фельдшера общих бригад станции скорой медицинской помощи, что исключало квалифицированную медицинскую помощь детям. И тогда в городе были созданы педиатрические бригады для оказания неотложной помощи круглосуточно, а с 1978 г. появились детские реанимационные бригады. Так, на определенном этапе была решена еще одна проблема. Одновременно в детских стационарах были открыты палаты интенсивной терапии, в инфекционной и многопрофильной детских больницах — реанимационные отделения. Весь этот комплекс мер позволил сохранить жизни многих детей.

Чтобы сократить число часто болеющих и ослабленных, а также детей с хроническими заболеваниями, мы направляли все усилия на развитие детских санаториев разного профиля: пульмонологического, гастроэнтерологического, для детей с нарушением функции центральной нервной системы (последний был переведен в новое здание с последующим увеличением коек в 2 раза), для детей с нарушением зрения, речи. На базе ревматологического санатория кроме кардиологических больных принимали детей с заболеваниями почек, печени и сахарным диабетом. На базе костнотуберкулезного санатория было организовано лечение детей с хроническим остеомиелитом. Функционировали два противотуберкулезных санатория.

В городе были созданы все основные виды детской санаторной помощи. Так, санаторий «Журавлик» был построен на средства промышленных предприятий города, впоследствии добавился еще один корпус с бассейном, что позволило не только увеличить число санаторных мест, но и увеличить объем лечебных процедур. Все санатории были достаточно оснащены и полностью обеспечивали потребности детей в лечении.

Вспоминается такой случай. В городе высокая заболеваемость детей хронической пневмонией. Срочно

требуется пульмонологический санаторий. Я обратилась к первому секретарю горкома партии с этой проблемой, и он распорядился собрать директоров заводов, чтобы я рассказала им о сложившейся в городе ситуации. Всю свою тревогу о здоровье детей, всю свою боль я изложила собравшимся, рассказав о тяжелой инвалидности, которая может поджидать детей в нашем загазованном городе, если не будут приняты меры. И последовало решение передать здание детского сада одного из заводов города под санаторий. Также появился и пульмонологический санаторий «Чайка»: через 4 года для санатория было выделено вновь выстроенное здание. Так была решена проблема лечения больных с нетуберкулезными заболеваниями органов дыхания. Санаторий стал базовым, школой передового опыта города и области. А в освободившемся здании открыли санаторий для лечения детей с нарушением зрения и тяжелыми формами расстройства речи. Были открыты и другие оздоровительные учреждения. Вообще, санаторная помощь детям — это не только оздоровление ребенка, но и большой экономический эффект. Уберечь от инвалидности, помочь в нужное время большинству детей — это большое дело. В дополнение к постоянно действующим санаториям в летний период открывались санаторные пионерские лагеря для ослабленных и часто болеющих детей, пациентов с заболеваниями сердца, печени, нарушением зрения, речи. И такая серьезная система оздоровления больных детей себя оправдала.

В 80-х годах особое внимание было уделено дошкольным учреждениям, в которых воспитывалось более 35 000 детей. Высокая заболеваемость потребовала неотложных мер: за короткий период открыли 72 санаторные и 117 специализированных групп, из них с нарушениями зрения, слуха, речи, тубинфицированные, психоневрологические. Построено 44 бассейна, 14 саун, 13 соляных комнат; в 235 садиках были оборудованы спортивные уголки для физического развития детей. Во всех профилакториях города лечились дети из детских дошкольных учреждений. За год пролечивалось до 2000 человек, что позволило снизить заболеваемость более чем в 2 раза.

Депутатская работа — мамам и детям в помощь

Неотъемлемой частью была депутатская работа — масштабная и результативная. Секретарь комиссии здравоохранения городского Совета, а затем ее председатель в течение долгого времени всячески способствовали оздоровлению более ста тысяч детей нашего города.

Экологическое неблагополучие города, работа женщин детородного возраста на химических предприятиях предопределяли высокий процент рождения недоношенных детей, ослабленных и больных при рождении. Требовались неотложные меры. Единственно правильным решением было проведение комплекса мероприятий по оздоровлению женщин, что мы и делали совместно с комиссией здравоохранения городского Совета, санитарной службой города и службой акушерства-гинекологии: в коллективных договорах предприятий появился специальный раздел по охране здоровья женщин (оздоровление рабочих мест; специальные осмотры женщин; выявление больных и оздоровление их, по возможности, в здравпунктах; установление контроля за спецпитанием женщин; организация комнат гигиены женщин; перевод беременных женщин на легкий труд).

Все эти моменты мы не только настойчиво рекомендовали, но, самое главное, контролировали их выполнение: убеждали и женщин, и их начальников в прямой зависи-

мости здоровья будущего ребенка от здоровья матери. В дальнейшем к этой работе подключились женсоветы, организованные на всех предприятиях и в учреждениях города. Проводилась также большая работа с кадрами, например обмен опытом всегда благотворно влиял на работу врача и лечебного учреждения. Семинары, конференции, на которых кроме научных сотрудников присутствовали практические врачи, были обязательными. Здесь обсуждались новые методы лечения и диагностики. Укрупнялись лаборатории, что позволяло расширить объем исследований за счет приобретения дорогостоящего оборудования. Так, например, после занятий в радиоизотопной лаборатории областной больницы стали широко применять данный вид исследования. Затем в городе была открыта диагностическая бактериологическая лаборатория, что позволило исследовать микробную флору при многих заболеваниях. Окрепла служба функциональных методов исследования сердечно-сосудистых заболеваний, органов дыхания и т.д. А все вместе способствовало медицинскому обеспечению здоровых и больных детей.

В моей работе важное место всегда занимала статистика, обработка данных. В 1975 г. я делилась опытом работы детского сектора на межобластной конференции заместителей областными отделами здравоохранения РСФСР, где особое внимание уделила охране здоровья детей периода новорожденности и первых двух лет жизни, повозрастной диспансеризации и реабилитации детей с хронической патологией.

Что значит быть врачом от Бога

Мы, врачи, всегда сострадали больному, сопереживали вместе с мамой заболевшего ребенка. Да и могло ли быть иначе? Детские врачи — особые люди, в них сочетаются мягкость, душевность, озабоченность, тревога в душе.

Удивительно интересна жизнь. Но как она коротка. А сколько можно было бы принести еще пользы людям, себе — радости в работе, радости в личной жизни, на которую, к сожалению, всегда оставалось мало времени. Память все хранит, и листаешь годы как страницы интересной книги. Всплывают люди, события, пациенты. А сколько благодарных людей! Вспомнишь их, и тогда внутри вновь возникает чувство благодарности за выбранную профессию. Моя дочь тоже стала детским врачом: будучи кандидатом медицинских наук, доцентом медицинской академии нашего города она не только лечит, но и учит будущих врачей. И ее семья — тоже врачи. И каждый из них любит эту профессию. Я горжусь ими.

Как с любовью к городу, я также отношусь с любовью к ее жителям, особенно к детям. С ними связана вся моя жизнь. Их здоровье — цель моей жизни, и здесь многое мне удалось сделать.

Думаю, все эти достижения появились не на пустом месте. Каждое поколение врачей вносило свое творчество, свой интеллект. Последующим поколениям предоставляется право оценить историю детского здравоохранения нашего города и продолжать ее творить.

Вместо заключения хочется отметить, что Галина Игнатьевна до сих пор является почетным гостем многих городских и областных мероприятий. Ее приглашают на встречи со студентами Кемеровской медицинской академии, где она делится своим опытом, передавая знания будущим поколениям врачей. Как член Совета

старейшин при губернаторе Кемеровской области Галина Игнатьевна принимает участие в решении многих важных вопросов.

Ее неутомимая личность вдохновляет: в городе висят баннеры с изображением Галины Игнатьевны как пример

для подражания молодежи. Годы служения людям только за последнее время отмечены двумя областными наградами: в 2012 г. Завадская награждена почетной лентой «Гордость Кузбасской медицины», в 2013 г. ей присвоено звание «Герой Кузбасса».

И.А. Лукина

Кемеровская государственная медицинская академия

Моя мама — детский врач

О детских врачах, особенно женщинах, написано очень мало. К ним обращаются за помощью, когда никто другой помочь не может. Обращаются чаще, чем ходят в театры и на концерты. Эти женщины-врачи имеют семью — мужа и детей, им некогда писать диссертации, вся их жизнь в семье и больнице. Моя мама была прекрасным врачом, скромной труженицей, хранителем семейного очага...

В солнечное весеннее утро 1943 г. мы с мамой идем по болотистой лесной просеке. Цветут лютики и желтые кувшинки. Порой нога ступает на мягкий мох, из которого струится вода. Природа Среднего Урала. Мы в эвакуации. Живем на станции Монетная (Монетка) Свердловской области. Редкая минута счастья: я с мамой... Сегодня мама не работает. Мы идем пешком в дальний поселок, чтобы навестить мамину сестру. Идем и напеваем веселую песенку: «По солнышку, по солнышку дорожкой луговой».

Ощущение счастья и радости, когда я нахожусь рядом с мамой, помнится мне с раннего детства. Я хочу быть такой же красивой, носить такие же платья, и чтобы все меня так же любили и уважали.

Моя мама, Роза Борисовна Эндер (девичья фамилия Липенгольц), родилась 2 апреля 1901 г. в местечке Глубокое Виленской губернии (на территории современных Литвы и Беларуси). Ее отец был служащим на лесопильном заводе, мать домохозяйка. В 1907 г. семья переехала в город Ригу. Отец часто оставался безработным. В этот период бабушка брала надомную работу: стирала людям белье, хотя это запрещалось еврейскими законами.

В 1917 г. мама окончила гимназию. К этому времени в семье было шестеро детей. У мамы было три сестры и два брата. Она была старшей. Во время учебы в гимназии мама всегда сидела на последней парте (в соответствии со своей национальностью), но по успеваемости всегда была первой ученицей класса. Она очень хотела учиться дальше, а в Риге такой возможности не было. В 1919 г., по совету своей подруги, она поехала в Ленинград. Не имея жилья и средств к существованию, мама горела желанием учиться. Она устроилась горничной в гостиницу, затем преподавательницей в интернат. В 1921 г. она поступила в Военно-медицинскую академию и окончила ее в 1926 г. В годы учебы мама познакомилась с моим отцом, Эндер Ананием Ефимовичем, и вышла за него замуж.

Об уникальной судьбе моего отца — полковника медицинской службы, который во время Великой Отечественной войны был начальником эвакогоспиталя и прошел с ним путь от Ростова до Берлина, рассказано в одной из статей Военно-медицинского журнала [1].

Первые годы после окончания Академии мама работала детским врачом в г. Шлиссельбурге и Ленинграде, где преподавала также на курсах повышения квалификации врачей. В 1931 г. она переехала в Ростов-на-Дону, была ординатором детского санатория Андреевского района, а с 1933 г. до конца своей служебной деятельности (за исключением военного времени) работала педиатром в Центральной городской больнице этого города (в дальнейшем ЦГБ).

Созданная в 1922 г. как Донская окружная больница, ЦГБ развивалась на протяжении десятилетий и в настоящее время является настоящей здравницей Дона. В ее становлении принимали участие видные врачи и ученые: Е.Б. Либензон, Л.С. Аствацатуров, П.И. Перфильев, Б.И. Трусович, Д.В. Хованский, Ш.И. Криницкий, М.Е. Ландсберги др. [2].

В течение первых 4 лет (с 1933 по 1937 г.) мама работала в этой клинике врачом нервного отделения, где сначала обслуживала больных туберкулезным менингитом, а затем полиомиелитом. Все остальное время до войны она была ординатором детского отделения, а с 1949 г., когда началось эффективное лечение туберкулезного менингита, по 1956 г. вела преимущественно больных туберкулезным менингитом. Работая в нервном отделении, мама, по возможности, старалась специализироваться в этом направлении. Она всю жизнь училась, повышала (в основном самостоятельно) свою квалификацию. Курсы усовершенствования проходила только в 1955 г. в Москве на «шестидневке», где знакомилась с беспункционным методом лечения туберкулезного менингита, который уже до того проводила в нервном отделении, и в 1957 г. — на итоговом декаднике в Москве. Часто использовала время своих отпусков для посещения различных клиник, в том числе клиники Футера.

В первые дни войны мама была мобилизована и работала сначала в Ростове в госпитале № 3223. Затем в составе эвакогоспиталя № 3240 проделала путь на барже и в теплушках от Ростова до Воронежа, работая хирургом, вплоть до передислокации этого госпиталя в г. Царицын (ныне Волгоград).

Больные и раненые бойцы госпиталя ЭГ 3240 с большим уважением и благодарностью относились к моей маме.

Вот какую характеристику дал военврачу госпиталя ЭГ 3240 Розе Борисовне Эндер начмед этого госпиталя Виккер.

«Служебная характеристика.

Военврач Эндер Р.Б. — серьезный, опытный врач с 19-летним стажем. Работала в эвакогоспитале 3240, входившем в состав действующей армии, с 09.10.41

по 01.10.42 г. в должности старшего ординатора. Работая в отделении тяжелораненых, трудолюбивая и настойчивая, товарищ Эндер Р.Б. добилась образцового обслуживания и лечения бойцов и офицеров. В период дислокации в г. Воронеже во время большого потока раненых тов. Эндер Р.Б., не жалея своих сил и здоровья, работая круглыми сутками в перевязочной и операционной, оказывала раненым лечебную помощь на высоком уровне. Своим теплым, чутким и внимательным отношением к раненым тов. Эндер Р.Б. заслуженно пользовалась любовью раненых бойцов и офицеров» [3].

За заслуги перед Родиной мама была награждена орденом «Отечественной войны» 2-й степени, медалями «За оборону Сталинграда» и «За победу над Германией в Великой Отечественной войне», «За доблестный труд в Великой Отечественной войне» и юбилейными медалями «Двадцать лет Победы...», «Тридцать лет Победы...» и «Сорок лет Победы в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.», «50 лет вооруженных сил СССР».

После того, как госпиталь 3240 был передислоцирован в район Сталинграда, женщинам-врачам было разрешено отвезти своих детей в тыл. До этого мы с моим братом находились с родителями, на положении иждивенцев в составе госпиталя.

В 1942 г. мама получила назначение от военкомата Березовского района Свердловской области на станцию Монетная (Монетка), где работала ординатором хирургического отделения госпиталя № 3099, ординатором сельской больницы, ординатором эвакогоспиталя № 5931 и ординатором больницы для дистрофиков, по временам совмещая работу в этих учреждениях.

В то время Монетка представляла собой поселок городского типа. Врачей на Монетке мало, педиатров нет совсем. Мама работает день и ночь, а если ночует дома, то громкий стук в дверь и призыв о помощи: «Доктор! Умирает ребенок!» увозит ее на крестьянской подводе в темную ночь.

Жизнь в эвакуации — это не курорт. Забота о двух своих детях, которые тоже могут болеть, продуктовые карточки, огород весной и осенью — вседержитяна ней, ведь муж на фронте. На все нужны силы и время. Хорошо, что есть карточки на продукты, что дали отдельную комнату в коммунальной квартире. Мне 9 лет, маме — 42. Мы уже подруги на всю жизнь — ее и мою. У нас позади общие переживания — арест отца, первые годы войны, мои болезни; впереди еще много проблем, будут еще и радости. Мама всегда со мной, даже теперь, когда ее давно уже нет.

На Монетке маму уважали и любили. Когда мы уезжали, на перроне собралась большая толпа народа. В вагоне у окна стоял важный господин, и он спросил у мамы: «Интересно, кого это провожают?» И мама тихо ответила: «Меня». Моя мама была исключительно скромным человеком. При этом у нее было изумительное биополе, излучающее тепло и доброжелательность.

В марте 1950 г. Роза Борисовна Эндер была уволена из армии, ей было присвоено воинское звание майора медицинской службы запаса.

С момента возвращения в Ростов-на-Дону из эвакуации в 1946 г. и до выхода на пенсию она работала ординатором детского отделения ЦГБ.

С 1933 г. детское отделение этой больницы было учебной базой кафедры детских болезней Ростовского медицинского института, которой в то время руководил крупный ученый, блестящий лектор и педагог И.Я. Серебрянский. В 1934 г. Иосиф Яковлевич организовал

и возглавил научное общество педиатров Дона и на протяжении 30 лет был бессменным председателем этого общества. «В работе общества принимали участие видные ученые РГМУ и РНИИАП. Заслушивались выступления врачей-педиатров города и области, в том числе Эндер Р.Б.» [4].

Она неоднократно делала доклады на общегородских конференциях педиатров, на конференциях невропатологов и психиатров по актуальным проблемам, в том числе по вопросу лечения больных туберкулезным менингитом стрептомицином, о беспункционном методе лечения. На этих конференциях ею были доложены результаты обработки историй болезни полиомиелитом за 1956 г.

В ноябре 1958 г. ею были обработаны истории болезни менингитом, которые прошли через 1-е и 2-е отделения ЦГБ с 1954 по 1958 г., о клиническом течении этого заболевания доложено на межобластной конференции педиатров.

В архиве моей мамы имеется список более 30 лечившихся у нее больных полиомиелитом за 1952 г. В списке указаны фамилии больных, номер истории болезни каждого больного и время его пребывания в больнице.

В журнале «Рентгенология и радиология» № 6 за 1953 г. была напечатана статья, написанная ею совместно с врачом А.Э. Двориной.

Моя мама участвовала во многих проектах доктора Серебрянского. Своей практической работой она вместе с другими врачами ЦГБ способствовала ликвидации эпидемий туберкулезного менингита и полиомиелита. Вот что писала в служебной характеристике моей мамы в 1950 г. заведующая детским отделением О.Е. Столпнер:

«Р.Б. Эндер — врач высокой квалификации, может работать совершенно самостоятельно. К больным детям относится с большой любовью. Р.Б. Эндер владеет всеми современными методами лечения, принятыми в отделении больницы.

С весны 1949 г. она ведет всю работу по лечению больных туберкулезным менингитом. Ею проделано свыше 3000 цистернальных пункций. Эту работу она ведет героически, не считаясь ни со своим временем, ни с выходными днями, не только в детском отделении, но и в других отделениях больницы, когда туда поступают взрослые больные туберкулезным менингитом» [5].

Роза Борисовна была участницей Всесоюзного совещания медицинских работников детских клиник, проводящих лечение стрептомицином туберкулезного менингита в 1956 г.

Профессор Серебрянский являлся основателем постдипломной подготовки педиатров на Дону. Моя мама вела занятия на этих курсах, обучая врачей технике лечения туберкулезного менингита цистернальным введением стрептомицина, о чем свидетельствует фотография 1952 г.

Как писала в своих воспоминаниях ростовский эпидемиолог Т.Д. Янович, «во второй половине 50-х годов Центральная городская больница г. Ростова-на-Дону во главе с профессором медицинского института И.Я. Серебрянским (Председателем Комитета по борьбе с полиомиелитом), институт эпидемиологии г. Ростова, Московский институт полиомиелита, городская и областная санэпидстанция провели совместную поистине огромную работу по поголовному охвату детей вакциной против полиомиелита.

Таким образом, была ликвидирована заболеваемость полиомиелитом у детей» [6].

Роза Борисовна была прирожденным врачом-педиатром. Она любила детей и вне семьи полностью отдавалась своей работе.

В адрес детского и нервного отделений больницы и на наш домашний адрес для мамы приходили десятки писем от больных, которые у нее лечились, детей и их родителей. Она бережно хранила эти письма, на некоторых из них есть пометка «ответ отправлен» и дата отправления.

Из сохранившихся писем первое датировано 1949 г., последнее — 1965 г.

Обращает на себя внимание разброс регионов проживания адресатов: Ростовская, Каменская, Сталинградская и Ворошиловградская области, г. Сальск, Новочеркасск, Таганрог, Новошахтинск, Краснодарский край. Экзотично звучат адреса проживания больных: станция Котлубань, военная база 123; Миллерово, контора связи; Мясниковский район, село Крым, шк. № 5, учительнице; пролетарский с/совет, хутор Малая Гнилуша и др. Из-за отдаленности от крупного центра и отсутствия транспорта некоторые больные, вернувшись домой, в случае обострения болезни уже не могли снова вернуться в больницу и писали доктору, жалуясь ей и прося совета.

Писали не только женщины и дети, но и мужчины, причем даже тогда, когда результат был неутешителен.

В этом случае они выражали свою признательность Розе Борисовне за то, что она до последней минуты боролась за жизнь их ребенка. В большинстве писем люди благодарили маму за то, что она сохранила им или их детям жизнь, писали об успехах своих детей, как они развиваются; о том, что дети помнят доктора; делились своими семейными проблемами, как с родным и близким человеком. Было много просьб выслать выписку из истории болезни для продолжения лечения в других клиниках (на этих письмах пометки «ответ послан» и дата). Вызывают умиление родители писали на протяжении многих лет.

Поступали поздравления ко всем праздникам, в том числе и коллективные.

Особенно бережно хранились многочисленные детские фотографии, в том числе и те, где мама снята с детьми. Администрация больницы неоднократно выносила маме благодарности. За заслуги в области медицины она была награждена «Значком отличника здравоохранения».

10 ноября 1985 г. завершился жизненный путь замечательного детского доктора, моей мамы, которой я гордилась всю свою жизнь. Можно пожелать сегодняшним детям, чтобы у них были такие же профессионально грамотные, умелые и отзывчивые врачи.

Список литературы

1. Из воспоминаний об отце — полковнике медицинской службы А.Е. Эндере. *Военно-медицинский журнал*. 2012; 5.
2. Багдыков М. Из истории Центральной городской больницы г. Ростова-на-Дону. *Научно-культурологический журнал*. 2001; 1 (55).
3. Центральный архив Министерства обороны (ЦАМО). Коллекция личных дел. Ед. хр. 1319292. Л. 11.
4. Региональная общественная организация Медицинская палата Ростовской области. Ассоциация педиатров. 2012/05/20.
5. ЦАМО. Коллекция личных дел. Ед. хр. 1319292. Л. 15.
6. Янович Т.Д. Жизнь в науке. Воспоминания ростовского ученого-эпидемиолога. *Краеведческий библиотечно-библиографический журнал «Донской временник»*. URL: www.donvrem.dspl.ru/Default.aspx

О. Г. Максимова, М.А. Петрова

Читинская государственная медицинская академия

Основоположник педиатрической школы Забайкальского края — профессор Елизавета Павловна Четвертакова

С именем врача-педиатра, профессора, доктора медицинских наук Елизаветы Павловны Четвертаковой связана история создания педиатрического факультета и развития педиатрии как науки в Забайкальском крае.

Елизавета Павловна родилась 7 ноября 1914 года. В 1940 г. она окончила Томский медицинский институт. Более 60 лет отдано Елизаветой Павловной охране здоровья детей Читинской области. С началом Великой Отечественной войны из аспирантуры Томского института молодая девушка была мобилизована в ряды советской Армии и работала врачом в Читинском травматологическом госпитале, спасая жизни раненых.

Высокая заболеваемость и смертность детей в военное время потребовали укрепления службы охраны детства, и Е.П. Четвертакова самоотверженно труди-

лась в должности участкового педиатра, а затем главного врача детского объединения Центрального района г. Читы. Можно только догадываться, сколько сил, настойчивости приложено Е.П. Четвертаковой для обеспечения топливом, продуктами питания, медикаментами больных детей в трудное военное время. Детская больница Центрального района города отапливалась печкой, построенной еще в XIX веке: она была выложена красочным кафелем и являлась «исторической ценностью». Кстати, эта печка сохранилась до нашего времени. К декабрю 1943 г. иссякли последние запасы дров и угля. И это в 40–50-градусные забайкальские морозы! На все запросы руководства больницы был один ответ: «Топлива в городе нет!» Будучи актрисой по натуре, рано утром в канун Нового года Елизавета Павловна, несмотря

на возмущенные вопли девушки-секретаря, ворвалась в кабинет секретаря горкома партии, упала на стул и разрыдалась в голос: «Дети..., они замерзают..., умирают в больнице от холода и голода». Наутро следующего дня в ворота городской больницы въехала машина, доверху нагруженная углем. И это был не единичный случай. Всеми правдами и неправдами Елизавете Павловне удавалось добиться положительного результата во благо детей и медицинских работников.

С открытием кафедры детских болезней Читинского государственного медицинского института в 1957 г. Е.П. Четвертакова была приглашена на должность ассистента. В 1960 г. после защиты кандидатской диссертации «Ревматизм у детей Восточного Забайкалья» доцент Четвертакова была избрана заведующей кафедрой. Изучая заболевания сердца и суставов у детей в условиях Забайкалья, она создала проблемное направление научных исследований по краевой патологии. В коллективе ЧГМИ Елизавета Павловна проявила неиссякаемую энергию организатора, педагога, ученого и врача, воспитывая в студентах и молодых врачах интерес к защите детей. В 1967 г. Елизавета Павловна успешно защитила докторскую диссертацию на тему «Клиника уральной болезни у детей» и стала первым профессором педиатром в г. Чите. Выполняя научные исследования, Е.П. Четвертакова объездила все районы Читинской области, оказывая на месте помощь больным детям, решая организационные вопросы с медицинскими работниками и местными органами управления. Ею опубликовано более 200 научных работ, осуществлено научное руководство над 12 кандидатскими диссертациями. Ее ученики в настоящее время возглавляют научные подразделения медицинской академии. Об оптимизме, энергии, трудоспособности Елизаветы Павловны ходили легенды. Ее знали все врачи, дети, родители и родственники детей города Читы, многих районов Забайкалья. Да и сейчас редко встретишь читинца старше 40 лет, не знакомого с Елизаветой Павловной.

В моем выборе профессии не последнюю роль сыграла Е.П. Четвертакова. Как-то я заболела... Мне диагностировали неревматический кардит, надолго уложили в постель. Тогда первый раз я и познакомилась с детским врачом Елизаветой Павловной. «Никакого кардита нет; физкультура, контрастный душ», — было ее категоричное заключение к великой моей радости. А потом она долго рассказывала о себе и своей замечательной профессии — лечить детей, читала стихи. Я была поражена ее знанием как отечественной, так и зарубежной литературы, живописи. Студенты и преподаватели подсмеивались над ее заявлением: «Я сплю с ...Куприным, ...Джеком Лондоном» и т.д. В зависимости от обстановки. Елизавета Павловна и сама писала стихи, и даже поэмы в стихах, нисколько не смущаясь читать их на банкетах, вечеринках, фуршетах. Особенно она любила петь романсы и арии из известных опер, посвящая их мужчинам — преподавателям нашего института. Ария «Я люблю Вас, Коля» посвящалась заведующему кафедрой патологической анатомии.

«Елизавета Павловна была человеком очень одаренным, — рассказывает доцент кафедры педиатрии **И.И. Петрухина**. Однажды мне посчастливилось присутствовать на Дне рождения у Елизаветы Павловны. Дни рождения она не любила, предпочитала собираться хорошей компанией без поздравлений, тостов и озвучивания события. Обучаясь в клинической ординатуре, я оказалась на таком празднике. Говорили о книгах, любимых фильмах и актерах; Елизавета Павловна вспом-

нила свои посещения Большого театра, и поскольку она была человеком очень эмоциональным, тут же напела арию одной из опер. Голос у нее был глубокий, пела она с чувством, эмоционально. Мы были поражены: пела она действительно хорошо, изображая героев, как настоящая артистка, знала текст и партитуру».

Долгое время профессор Е.П. Четвертакова была членом Ученого совета по педиатрии Хабаровского медицинского института. До сих пор сотрудники Хабаровского медицинского института тепло отзываются о ее благожелательном отношении к соискателям, ее положительных рецензиях, дельных замечаниях и советах.

В 70-х годах возникла острая необходимость в подготовке собственных педиатров, и в 1979 г. по инициативе Е.П. Четвертаковой, ректора ЧГМИ профессора В.Н. Иванова, доцента, будущего бессменного декана педиатрического факультета А.В. Серкина в медицинском институте был открыт педиатрический факультет. За 34 года существования педиатрический факультет ЧГМА подготовил более полутора тысяч детских врачей, работающих как в Забайкальском крае, так и в других регионах России, СНГ, дальнего зарубежья. Эти высококвалифицированные специалисты в большинстве случаев непосредственные ученики Елизаветы Павловны, они всегда с добротой, благодарностью, участием вспоминают о ней.

Профессором Е.П. Четвертаковой подготовлены ведущие педиатрическими кафедрами преемственности детских болезней, госпитальной педиатрии, педиатрии ФПК ППС, детских инфекционных болезней, детских болезней лечебного и стоматологического факультета. Настоящие преподаватели профильных кафедр педиатрического факультета в основном являются учениками Елизаветы Павловны. Ведущие специалисты и руководители лечебно-профилактических учреждений г. Читы и Забайкальского края также прошли школу профессора Четвертаковой.

Студенты всегда с уважением и любовью относились к профессору. Высокотребовательная к работе и учебе студентов, интернов, клинических ординаторов в течение года, она была удивительно лояльна к ним на экзаменах.

Вот как вспоминает одна из ее бывших студенток, а теперь ассистент педиатрической кафедры канд. мед. наук Е.П. Батаева свой экзамен по детским болезням.

В студенческой среде бытовало мнение, что на экзамен к Елизавете Павловне лучше не попадаться. Мне «повезло», и секретарь пригласил меня на ответ именно к профессору Четвертаковой. Не думаю, что стоит вдаваться в подробности о моих ощущениях и эмоциях в данный момент времени. Как-то быстро я забыла, что отвечаю «страшному» преподавателю, поскольку ответ незаметно превратился в увлекательный диалог, который продлился около 40 минут. На выходе из кабинета меня встретила группа полным составом, и все были удивлены и рады моему возвращению и хорошему результату. А у меня осталось впечатление о Елизавете Павловне Четвертаковой как о справедливом и принципиальном учителе, интересном неординарном человеке, который ценит знания и серьезность в каждом студенте. Елизавете Павловне достаточно было двух-трех фраз, чтобы оценить уровень знаний и интеллект собеседника.

Мы — сотрудники всех педиатрических кафедр ЧГМА испытываем чувство глубокой признательности и благодарности в становлении нас как врачей и преподавате-

лей нашему наставнику и педагогу. Елизавета Павловна, будучи требовательна как к ученикам, так и к себе, воспитывала в нас интерес к профессии, любовь к детям. До сих пор мы вспоминаем ее артистичные и в то же время высокоинформативные обходы, лекции, практические занятия. Выступления профессора были всегда эмоциональны, остроумны, заставляя даже самых нерадивых студентов отложить свои личные дела и прислушаться, о чем там идет речь.

Заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней доцент А.С. Панченко, обучаясь в свое время в клинической ординатуре, отмечает практическую направленность клинических обходов профессора.

Елизавета Павловна Четвертакова была высокопрофессиональным специалистом, клиницистом «старой» классической школы. Нередко мы ломали головы над сложным больным, проводя дифференциальную диагностику в широком плане, не находя конечного результата. Елизавете Павловне достаточно было взглянуть на больного, и диагноз был готов, как всегда верный. Лишь позднее, с возрастом, мы поняли, что никакие самые современные диагностические аппараты не заменят клинического опыта настоящего врача. Консультируя больных, Елизавета Павловна демонстрировала молодым врачам элементы этики, деонтологии, внимания к больному ребенку и его родителям. Беседа с родителями больного ребенка затягивалась нередко на полчаса, а то и дольше. Не меньше времени уходило на клиническое обследование пациента. Не умаляя значения современных диагностических технологий, основное внимание она уделяла клиническому опыту. К сожалению, в настоящее время у многих современных врачей на первый план выходит инструментальная и лабораторная диагностика, а получив результаты исследований, горе-врач не знает, что дальше с ними делать. При обходах в отделении раннего возраста Елизавета Павловна подолгу беседовала с матерями, делая акцент на питание грудного ребенка, характер лактации кормящей мамы. Как правило, одного совета Елизаветы Павловны по коррекции диеты больному ребенку было достаточно для достижения эффективного лечения, которого не могли добиться долгое время.

Обычно Елизавета Павловна приходила задолго до начала работы, и очень радовалась веселым крикам детей, сопровождаемым успокоительными окриками медицинских сестер и санитарок: «Если ребенок балуется, значит, он здоров!» Утренние отчеты дежурных врачей превращались в настоящие обсуждения диагностики, тактики ведения тяжелых и сложных больных и являлись школой профессиональной подготовки молодых специалистов. Особое внимание отводилось разбору врачебных ошибок, причем делалось это тактично.

Е.П. Четвертакова своим примером пропагандировала здоровый образ жизни. Практически до конца своих дней она совершала длительные походы в лес, причем чаще одна. Во время этих прогулок она громко читала лекции лесным жителям, повторяя и запоминая материал. Чтение лекций перемежалось с исполнением романсов или стихов. Однажды во время подобной зимней прогулки она столкнулась с молодым человеком, попытавшимся сорвать с нее шапку. Елизавета Пав-

ловна не испугалась, схватила подвернувшуюся палку и стала активно наступать на противника с устрашающим криком. Молодой человек трусливо отступил, повторяя: «Что ты бабушка, что ты бабушка...». Больше всего в этой ситуации ее оскорбило, что ее обозвали бабушкой: «Какая я ему бабушка, я — профессор!»

Родившись и повзрослев в простой рабочей семье, Елизавета Павловна очень гордилась, что стала врачом, профессором. С глубокой любовью она относилась к своей матери, жившей вместе с ней. Надо было видеть, с какой трогательной заботой профессор ухаживала за своей престарелой матерью, как оплакивала ее утрату. Со своим братом Елизавета Павловна неоднократно ходила на охоту на белок. Не было соперников в меткости Елизавете Павловне. Все помнят знаменитую беличью шубу профессора, якобы сшитую из убитых ею белок. Хотя подобный факт вызывает сомнение.

Жила Елизавета Павловна вдвоем с мужем, буквально боготворившим ее. Несмотря на то, что своих детей у нее не было, Елизавета Павловна была истинным Доктором Айболитом, находившим подход к каждому ребенку, и дети интуитивно тянулись к ней. Дети сотрудников любили ходить в гости к «бабушке», которая находила тему для обсуждения с каждым малышом или подростком.

Трудовая деятельность доктора медицинских наук, профессора Е.П. Четвертаковой отмечена правительственными наградами, в том числе орденом Трудового Красного Знамени. Ее имя занесено в Книгу Почета ЧГМА, «Энциклопедию Забайкалья».

Елизавета Павловна ушла на заслуженный отдых в возрасте старше 80 лет. Однако она продолжала работать консультантом на кафедре ФПК ППС ЧГМА, осуществляя консультативные приемы в детской городской клинической поликлинике. В последние три года Елизавета Павловна из-за тяжелой болезни не могла работать, однако она продолжала интересоваться жизнью академии, успехами своих учеников, заочно консультировала больных, просматривала медицинскую литературу. Ее интересы не ограничивались работой. Мы часто навещали ее, и каждый раз Елизавета Павловна цитировала выдержки из прочитанной новой книги. Она хорошо знала личные проблемы сотрудников, принимала живое участие в жизни каждого из нас.

Приближается 35-летний юбилей педиатрического факультета ЧГМА. К сожалению, мы будем праздновать его без первых его организаторов — профессора Е.П. Четвертаковой и доцента А.В. Серкина. 3 января 2005 г. не стало нашего Учителя Елизаветы Павловны.

Елизавета Павловна запомнилась нам, прежде всего, как выдающийся Учитель, имеющий огромный клинический опыт теоретической и практической подготовки.

Есть такая притча. Жил на свете Учитель, много он воспитал учеников, они его любили. Однажды он внезапно умер. Собрались медики, чтобы определить причину смерти. Вскрыли труп, все нашли на месте — мозг, легкие, желудок, печень, селезенку, почки, а сердца нет. Долго ломали головы светила, как же жил человек без сердца? А Учитель просто щедро отдавал каждому ученику по кусочку своего сердца. Все отдал, ничего не оставил себе.

Мы гордимся тем, что прошли классическую школу детского врача и благодарны за это Елизавете Павловне Четвертаковой.

С.И. Малявская

Северный государственный медицинский университет

Ломоносов и педиатрия

Выдающемуся организатору общественного здравоохранения XVIII века, уроженцу Поморского Севера, «великому помору», земляку педиатров Архангельской области, Михаилу Васильевичу Ломоносову посвящается

С именем Михаила Васильевича Ломоносова связаны эпохальные изменения как в развитии науки, так и в формировании системы охраны общественного здоровья и развитии медицины. Выпускник медицинского факультета Марбургского университета, магистр медицины, автор методологии научного поиска М.В. Ломоносов обусловил переход отечественной медицины от эмпирического поиска к научному, инициировал решение широкого круга медицинских проблем, начиная от вопросов практической медицины до рождения новых специальностей и присуждения научных степеней русским врачам и ученым. Он участвовал в создании системы профессионального медицинского образования в России и предложил проект организации системы медицинской помощи населению.

В XVIII веке так увлекшие Ломоносова химия (ради которой он и поступил на медицинский факультет) и медицина отождествлялись: они существовали и преподавались как единое целое. Учитель Ломоносова — профессор Марбургского университета Ю.Г. Дуисинг — был одновременно и химиком, и врачом, являлся автором работ медицинского характера. Врачебное образование имел и И.Ф. Генкель, обучавший Михаила горному делу во Фрейбурге.

Медицина для М.В. Ломоносова была не частью естествознания, а самостоятельной и чрезвычайно важной наукой. По его мнению, «медицина — одна из самых полезнейших для человека наук». На протяжении всей жизни, чем бы он ни занимался, проблемы медицины продолжали волновать ученого. Обращаясь со «Словом похвальным ея величеству государыне императрице Елисавете Петровне, самодержице всероссийской, говореным ноября 26 дня 1749 года», он вопрошает: «Что есть человеку жизни своей дороже и что любезнее здравия? Обоим сии «...» медициной сохраняются и продолжаются». В «Слове о пользе химии...» утверждает: «Медицина «...» часто удрученных болезнью почти из гроба воссоставляет».

Не будучи врачом в полном смысле этого слова, Ломоносов является одним из величайших деятелей отечественной науки, труды которого имеют огромное значение для медицины. Магистр медицины М.В. Ломоносов стимулировал дальнейшие исследования во многих отраслях медицины, применяя метод научного познания. Поистине глобальными, революционными для развития медицины стали его естественно-научные открытия и обоснование материалистических взглядов на природу. М.В. Ломоносов признавал только материальную природу заболеваний. Непосредственную причину болезни он видел в «повреждении» соков организма, «жидких материй к содержанию жизни человеческой нужных, обращающихся в теле нашем».

Ученый глубоко понимал патологические процессы, происходящие в организме ребенка. Заключение, которые могли бы принадлежать великому педиатру и/или

неврологу, принадлежат М.В. Ломоносову. Так, о перинатальном повреждении ЦНС он говорил: «Страждет младенец не менее матери, и тем только разнится их томление, что мать оное помнит, не помнит младенец... Проходя болезненный путь в прискорбный и суетный свет, коль часто нежный человек претерпевает великие повреждения, а особливо в голове, тем, что в самое свое рождение лишается едва начатая жизни и впервые почерпнутый дух в последнее испускает, либо несколько часов или дней только лишь с настоящею смертию борется. Сие первое страдание, которым нередко из рожденных живых на весь век здравие повреждается. Сего иначе ничем не можно отвратить или хотя несколько облегчить, как искусством повивальных бабок и осторожностью беременных». Про болезни грудных детей М.В. Ломоносов пишет: «Потом следует болезнь при выходе зубов младенцам часто смертоносная, когда особливо падучую болезнь с собою приносит. Также грыжи, оспа, сухотка, черви в животе и другие причины детской смерти, все требуют знания, как лечить нежных тел болезни».

М.В. Ломоносова очень беспокоила проблема высочайшей детской смертности. В конце XVII века в России каждый 3 ребенок не доживал до 1 года, каждый второй — до 5 лет. Оспа, летние детские поносы, не прекращавшиеся эпидемии, отсутствие системы врачебной помощи — печальные реалии того времени, приводившие иногда к полному вымиранию детей в том или ином населенном пункте. Во время катастрофических эпидемий «повальных» болезней при подсчете умерших дети даже не учитывались. М.В. Ломоносов писал: «Собственными глазами видел много несчастных родителей, кои до 10 и 15 детей родили, а в живых ни единого не осталось». Поражают глубиной его аналитические размышления: «Посему на каждый год будет рожденных полмиллиона, из коих в три года умрет половина или еще по здешнему небрежению и больше, так что на всякой год достанется смерти в участие по сту тысяч младенцев, не свыше трех лет. Не стоит ли труда и попечения нашего, чтобы хотя десятую долю, то есть 10 тысяч, можно было удобными способами сохранить в жизни? Доселе о натуральных обстоятельствах, младенцам вредных, остается упомянуть о повреждениях, от суеверия и грубого упрямства происходящих».

Угроза «обезлюдивания» (цит. Н.П. Загоскин) в России была реальной, остро стояли вопросы необходимости уменьшения детской смертности и борьбы с инфекционными заболеваниями. Требовали принятия решений на государственном уровне бывшие обычными для того времени такие явления, как «социальное сиротство» и «подкидывание детей». В 1761 г. в письме И.И. Шувалову «О размножении и сохранении российского народа» М.В. Ломоносов назвал снижение детской смертности и сохранение здоровья детей важнейшей государственной задачей и предложил ее комплексное решение путем улучшения демографических показателей как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе. Для сохранения рожденных, считал он, необходимо учредить «богательные дома» для приема внебрачных детей; бороться с болезнями новорожденных; бороться с болезнями (во все возраста) путем организации надлежащей меди-

цинской помощи. Ученого беспокоила судьба незаконнорожденных детей: он считал, что необходимо создавать условия, чтобы женщины не убивали своих детей, приобретенных «непозволенным сластолюбием или насильством». Идея создания «богадельных домов» (по-современному, детских) для «беззаконнорожденных», нежелательных для матерей детей принадлежит Петру I. Он написал несколько указов (1712, 1714) о «призрении сирот и незаконнорожденных», об открытии госпиталей «для зазорных младенцев, которых девки и жены рожают беззаконно». В 1721 г. был принят сенатский указ Петра I «О строении госпиталей для помещения незаконнорожденных младенцев и о даче им и их кормилицам денежного жалования». Первое государственное учреждение такого типа — Московский воспитательный дом с госпиталем для бедных родильниц — был открыт 1 сентября 1763 г. Передовые люди того времени высоко оценили благородные цели заведения. М.В. Ломоносову, который считал, что из тех, кто по рождению был обречен стать изгоем общества, государство должно создать бесценный по значению социальный слой, принадлежит «Надпись, сделанная в Устав Воспитательного Дома»:

*Дабы, что в Отечестве оставлено презренно,
Приобрело ему сокровище бесценно;
И чтоб из тяжкого для общества числа
Воздвигнуть с нравами похвальны ремесла.*

В процессе наблюдения за детьми в воспитательных домах (Московском, а позднее и Санкт-Петербургском) происходило накопление систематизированных знаний по оценке возрастных особенностей детского организма, профилактике и лечению заболеваний (в том числе и стационарному), изучались вопросы вскармливания, проходил процесс обучения первых педиатров, проводились первые научные исследования.

Родовспомогательное заведение Московского воспитательного дома стало первым центром, в котором изучалось акушерство как отрасль науки. Именно здесь было положено начало обучения акушеров и врачей, заложен фундамент научного акушерства в России.

Императорский Московский воспитательный дом стал также главным оспопрививательным центром в России того времени. Он сыграл чрезвычайно важную роль в борьбе с такой страшной инфекцией, как натуральная оспа, которая являлась всемирной проблемой вплоть до второй половины XX века.

Год рождения первого детского медицинского учреждения стал и годом рождения педиатрического (под патронажем М.В. Ломоносова) образования в России: на медицинском факультете Московского университета было добавлено изучение акушерства, женских и детских болезней, что инициировало начало процесса обособления педиатрии как самостоятельной научной дисциплины и становления русской педиатрической школы. И совершенно неслучайно у истоков развития отечественной педиатрии, происходившего в рамках акушерства (болезни детей раннего возраста) и терапии (болезни детей старшего возраста), стоят ученики и последователи М.В. Ломоносова — Нестор Максимович Максимович-Амбодик (1744–1812) и Семен Герасимович Зыбелин (1736–1802). Творческое осмысление ими идей М.В. Ломоносова и дальнейшее их развитие в медицине и педиатрии закономерно привело к изучению этими учеными вопросов организации медицинской помощи детям.

Н.М. Максимович-Амбодик первым стал преподавать акушерство (и педиатрию как часть его) на русском языке, создал русскую медицинскую терминологию.

В 1784–1786 гг. написал и опубликовал первое русское руководство по акушерству и педиатрии «Искусство повивания, или наука о бабичьем деле». В своем труде целый раздел он посвятил уходу за ребенком, его питанию, болезням, свойственным детям, и методам их лечения от рождения до отроческого возраста. Н.М. Максимович-Амбодик был инициатором создания на базе «школы для повивальных бабок» Повивального института (Императорской родильни, или Родильного госпиталя).

Выдающийся русский врач, первый русский профессор медицины в Московском университете Семен Герасимович Зыбелин — один из замечательных представителей ломоносовской школы в русской медицине XVIII в. С.Г. Зыбелин, основываясь на философских и научных изысканиях М.В. Ломоносова, в своих работах опирался на его основные представления о сущности явлений природы и человека, что во многом определило направление дальнейшей деятельности ученого. С именем Зыбелина связаны и первые исследования в области охраны детского здоровья. В 1766 г. было издано «Краткое наставление, выбранное из лучших авторов, с некоторыми примечаниями о воспитании физического детей от их рождения до отрочества». Как и Н.М. Максимович-Амбодик, С.Г. Зыбелин был горячим сторонником грудного вскармливания и распространения среди врачей и населения правил гигиены матери и ребенка.

В целом создание воспитательных домов и организация российского педиатрического образования имели огромное значение для развития отечественной педиатрии и ознаменовали начало формирования государственной системы охраны здоровья детей и медицинской науки в целом. Медицинская забота о детях получила государственную поддержку и вошла в систему государственных мероприятий.

Касаясь роли М.В. Ломоносова в обеспечении Отечества врачами, необходимо отметить его значение и в этом важнейшем процессе. Трезво оценивая возможности медицинской помощи в России, М.В. Ломоносов понимал, что обучение врачей (и в идеале «ученых» повивальных бабок) не закроет огромную потребность в медицинской помощи. Он рекомендовал использовать опыт народной медицины и ратовал за санитарное просвещение общества, считал необходимым вооружить все население, во всяком случае, грамотное, элементарными знаниями о лечении болезней, в первую очередь детских, и о простейших лекарственных средствах. Он считал целесообразным использование народного опыта и рационального зерна народной медицины к всеобщей пользе. По его мнению, обычаи народа, относящиеся к поведению беременной, уходу за ней, были правильными и целесообразными во многих случаях. М.В. Ломоносов в «Записке о размножении и сохранении народа российского» в числе основных мероприятий по сохранению народонаселения выдвигал предложение о созыве съезда «народных акушеров», записи их опыта и издании соответствующей книги. При составлении наставления «О повивальном искусстве» рекомендует «выбрать хорошие книжки о повивальном искусстве, и самую лучшую, положив за основание, сочинить наставление на российском языке, ...к чему необходимо присовокупить добрые приемы российских повивальных искусных бабок», «для излечения прочих детских болезней положив за основание великаго медика Гофмана, который упражнявшись 60 лет в докторском звании, ...писал наставление о излечении младенческих болезней, ...соединить с вышеписанною книжкою о повивальном искусстве, при том не позабыть, что наши бабки и лекари с пользою вооб-

ще употребляют. ...В обеих, совокупленных сих искусств в одну книжку, наблюдать то, чтобы способы и лекарства по большей части не трудно было сыскать везде в России, затем что у нас с аптеками так скудно, что не токмо в каждом городе, но и в знатных великих городах поныне неустроен. ...Оную книжку, напечатав в довольном множестве, разпродать во все государство, по всем церквам, чтобы священники и грамотные люди, читая, могли сами знать и других наставлением пользоваться».

С именем М.В. Ломоносова связана и качественно новая ступень развития отечественного медицинского образования — создание по его инициативе и проекту в 1755 г. первого в стране Московского университета с медицинским факультетом, «открытым для всех лиц, способных к наукам», а не только для дворян (весь первый состав студентов состоял из разночинцев). С созданием университета начинается подготовка русских врачей.

С середины XVIII века количество врачей растет, лучшие из них получают возможность выезжать за границу, в центры передовой науки для дальнейшего усовершенствования. По возвращении на Родину многие из них становятся преподавателями вузов и в свою очередь воспитывают новые поколения отечественных врачей. К середине XIX века благодаря проделанной работе было накоплено достаточное количество медицинских знаний и кадров для развития в России отечественной медицинской науки и медицины в целом.

Благодаря усилиям М.В. Ломоносова, выстроившего российскую науку в соответствии с мировыми достижениями, медицина в России стала частью естествознания (до этого врачевание именовалось искусством). Являясь идеологом перехода медицины на новый, прогрессивный путь развития, основанный на материалистической теории и физиологических принципах, ученый призывал проникать в сущность различных процессов, понимать их причины, взаимосвязи. Уже в те годы начали формироваться отличительные черты отечественной медицинской школы: гуманность, научный подход и принцип профилактической медицины, ставшие основой русской клинической школы. Привлекая внимание общественности к проблемам общественного здравоохранения, защищая интересы русского народа, М.В. Ломоносов объединил вокруг себя прогрессивно настроенных ученых, своих учеников, применявших его идеи для обще-

ственного устройства и медицины. Сформировалась плеяда его последователей, известных врачей того периода (А.П. Протасов, С.Г. Зыбелин, Н.М. Амбодик-Максимович, Д.С. Самойлович и т.д.), давших жизнь первой формации врачей в России.

Российские последователи М.В. Ломоносова, множась, создали русскую клиническую медицинскую школу, к XIX веку уже гремевшую своей славой; воспитали огромное число высококвалифицированных педиатров и подготовили учеников, основавших другие кафедры педиатрии в стране, сделавших очень многое для развития отечественной медицины. Именно благодаря Ломоносову в медицине были обозначены направления, трансформировавшиеся в дальнейшем в такие приоритетные направления, как морская медицина, безопасность жизнедеятельности, профессиональная медицина, превентология и, конечно, педиатрия. Труды М.В. Ломоносова имели большое значение для создания и последующего развития системы охраны материнства и детства.

Поддержкой на всем жизненном пути для М.В. Ломоносова была безграничная любовь к истине и к Отчизне. В своей деятельности он считал одним из самых главных «сохранение и размножение российского народа, в чем состоит величество, могущество и богатство всего государства, а не в обширности, тщетной без обитателей». Ради этой цели считал своим долгом «ничего полезного обществу не оставлять под спудом». Другая цель ученого — борьба «за общую пользу, а особливо за утверждение наук в отечестве». Здесь он «шел напроломно», закладывал основы нового, научного взгляда на природу, материю и движение практически во всех областях естествознания. Другой такой ярчайшей фигуры по энциклопедичности, пожалуй, не было в истории России нового времени.

Труды М.В. Ломоносова намного опередили его время. И хотя уже через несколько дней после его кончины 4 (15) апреля 1765 г. в академическом собрании прозвучали слова: «Не стало человека, имя которого составит эпоху в летописи человеческого разума, обширного и блестящего гения, обнимавшего и озарявшего вдруг многие отрасли», все величие научного подвига выдающегося российского ученого было осознано в полной мере значительно позже. К сожалению, медицинские изыскания М.В. Ломоносова не получили, на наш взгляд, должной оценки и по сей день.

Л.М. Низова, М.В. Пирогова

Поволжский государственный технологический университет

Роль личности врача в интеграции детей-инвалидов в общество

*В медицине главным лекарством является сам врач.
Антоний Кэмпиньский*

Врачи — это люди, перед которыми стоят важнейшие задачи — распознавать, лечить, предупреждать болезни, обеспечивать сохранение и укрепление здоровья и трудоспособности людей, спасение жизни человека. Дело их жизни — самое необходимое, самое трудное, самое

ответственное, требующее постоянного совершенствования.

Знакомство с одним из известнейших людей произошло и в моей жизни. Виктор Викторович Севастьянов — известнейшая личность как в России, так и за рубежом: кандидат медицинских наук (1996), профессор кафедры радиотехнических и медико-биологических систем Поволжского государственного технологического

университета г. Йошкар-Олы (1996), заслуженный врач Республики Марий Эл (1992) и Российской Федерации (1998), отличник здравоохранения СССР, депутат Госсовета в Республике Марий Эл (с 2000 г.), Почетный гражданин штата Мэриленд (США), действительный член Нью-Йоркской академии наук, автор уникальных методов восстановления нарушенных высших психических, нейросенсорных (зрительных и слуховых), двигательных нарушений.

Виктор Викторович родился 27 июля 1942 г. в Астрахани. Его отец погиб в 1943 г. Мама, врач-терапевт, переехала с сыном сначала в Марийскую республику, в село Мари-Турек, а затем в город Волжск. Детство Виктора Севастьянова было насыщено уникальными событиями, что отличало его от сверстников.

Так, в «маминой» больнице Виктор Севастьянов сделал свое первое серьезное открытие — случайно обнаружил в морге живого человека, о чем и сообщил в ординаторскую. Главный врач и медсестра немедленно отправились в морг и удостоверились, что один из «трупов» действительно оказался живым. Это весьма характерный для Севастьянова эпизод. Он находит там, где уже никто не ищет.

Следующая история связана с тыквой. В городе Волжске и его окрестностях плохо росла тыква, и никто не знал, с чем это связано. Но настойчивый по своей природе мальчик решил выяснить, в чем уникальность явления. Он переписывался с селекционерами-одиночками и председателями лучших овощеводческих колхозов Советского Союза. Днями и ночами изучал пути повышения эффективности роста овощеводческих культур. Его цель была доказать, что невозможное — возможно. Подросток был нацелен на достижение результата, поэтому после серии неудач ему удалось вырастить три громадные тыквы, которые прославили его на всю страну. Демонстрировать свои успехи Виктора пригласили в Москву, на ВДНХ. Ему была вручена медаль и путевка в «Артек».

Виктор Викторович повзрослел очень рано, осознанно подошел к выбору профессии врача, в которой никогда не сомневался. После школы поступил на медицинский факультет Казанского университета. Студентом он продолжал заниматься в биологическом кружке, совместно с руководителем работал над темой распространения раковых опухолей и созданием нового антибиотика. Для опытов нужен был гомогенизатор, чтобы получить из ткани отдельные клетки. Такого технического устройства не существовало, однако на Казанском вертолетном заводе удалось найти крошечный, но мощный моторчик. Двигок был приспособлен, и исследователи принялись разрушать ткань на отдельные клетки, чтобы затем «всаживать» их подопытным крысам, проверяя вирусный способ передачи рака. Со временем аппарат был запатентован в Москве, за что авторы получили премию.

На шестом курсе мединститута Виктор Викторович поступил в интернатуру. Молодой врач заинтересовался темой сексопатологии. Для начала ему предложили разработать научный способ радиоэлектронной кастрации быков. Совместно с профессором кафедры радиотехники и медико-биологических систем, доктором наук Поволжского государственного технологического университета Яковом Абрамовичем Фурманом, а также специалистами заводов полупроводниковых приборов и Марийского машиностроительного завода был разработан многоканальный электростимулятор, который за 15–30 секунд направленного теплоизлучения вызывал инфаркт семенников и их рассасывание. Процедура про-

ходила безболезненно и эффективно. Изобретение было запатентовано в Англии, Германии, Дании, Швеции, Франции, США. В.В. Севастьянов предположил, что таким же образом можно подходить к лечению самых различных форм нарушений двигательного аппарата. Он доказывал, что сигналы электростимулятора воздействуют на нервную систему человека, заставляя последнюю работать самостоятельно: регенерировать, восстанавливать двигательные функции независимо от характера и тяжести поражения. Виктор Викторович предложил использовать электростимулятор для профилактики костной дистрофии, остеопороза костной ткани.

С середины 1980-х годов ученый установил, что из полутора миллионов волокон, составляющих зрительный нерв, определенное количество можно вернуть к жизни. Севастьянов начал восстанавливать утраченные функции организма по-своему, используя электростимуляцию, лазеротерапию, специальный массаж и медикаментозное лечение.

В 1991 г. В.В. Севастьянов открыл Нейроофтальмологический центр на базе Детской республиканской больницы в Йошкар-Оле, в котором занимались восстановлением зрения у детей с детским церебральным параличом. По распоряжению министра здравоохранения республики В.К. Фёдорова в Центре приступили к лечению больных с ДЦП с нарушением функции зрения, слуха, с судорожными приступами. Сюда съезжались больные из разных регионов России, Украины, Азербайджана, Армении, Литвы, Латвии, Эстонии, Грузии и даже из Йемена.

В июле 1999 г. под руководством В.В. Севастьянова было открыто самостоятельное учреждение — Центр патологии речи и нейрореабилитации нейросенсорных и двигательных нарушений.

С работой Центра познакомились высокие гости: Президент РМЭ Л.И. Маркелов, полномочный представитель Президента РФ в Приволжском федеральном округе С.В. Кириенко, делегация Центра научных исследований Университета Осло во главе с директором Юлией Феркис.

Несмотря на то, что Центр рассчитан на 30 пациентов, меньше 50 посетителей здесь никогда не бывает. А в летний период их количество возрастает до 90 человек. Больничными здешние палаты не назовешь. Мамы с детьми живут в двух-трех-местных номерах, похожих на санаторные. Скромно, но со всем необходимым. Один лечебный курс рассчитан на 12–14 дней. Затем перерыв до 3 месяцев, и новый курс. Лечение и консультация ведутся на бесплатной основе.

На базе учреждения ежегодно получают лечение более 900 пациентов в возрасте от 3 месяцев, из которых каждый пятый — ребенок-инвалид. Эффективность реабилитации составляет 97%, т.е. практически каждый, пройдя курс круглосуточного лечения в стационаре, улучшает физическое и психологическое состояние здоровья. Среди пациентов — россияне со всех уголков страны, жители дальнего и ближнего зарубежья, граждане США, Израиля, Италии, Польши, Германии, Греции и других стран.

В коридорах Центра можно встретить мамочек, за плечами у которых множество больниц, реабилитационных центров, врачей, знахарей, целителей, а также бессилие, отчаяние, разочарование. Сюда они пришли как в последнюю инстанцию. Среди прошедших лечение Никита Михайлов из Уфы, 4 года, Олег Володин из Нефтекамска, двухлетний Алеша Фирсов из Чебоксар, 3-летний Арслан Шарипов из Казани и другие. У этих пациентов внеуробные поражения головного мозга, кисты и «букеты» сопутствующих заболеваний. Один с рождения

не говорит, другой видит лишь отдельные контуры на периферии зрения, третий не ходит и спину не держит. В Центре они первый раз, но мамы рассказывают, как меняется что-то в этих маленьких людях, как они отзываются на голос, начинают держать равновесие, замечать предметы. Кто измерит глубину материнского счастья? А пациенты Никита Абросимов (6 лет, Оренбург), София Иванушкина (4 года, Балаково), прошедшие 5–7 курсов, уже ходят, играют в солдатики, рисуют фигуры и выражают мысли целыми предложениями, хотя при поступлении не умели удерживать карандаш в руке.

Накоплено немало примеров, когда дети с когда-то вынесенным «приговором» — необучаемые после прохождения 3–5 курсов лечения в Центре успешно учатся в обычной общеобразовательной школе, радуя родителей.

Главным авторитетом в своей профессии В.В. Севастьянов считает невролога А.М. Вейна, который «отличался нестандартным взглядом на жизнь, глубокими знаниями и человечностью», а любимый афоризм ученого: «Здоровье — не все, но все без здоровья — ничто».

Виктор Викторович Севастьянов также является и общественным деятелем: с 2000 г. избирается депутатом Госсобрания 3, 4, 5-го созывов в Республике Марий Эл.

В свободное от работы время он увлекается альпинизмом, туризмом и легкой атлетикой.

Судьба В.В. Севастьянова — это врачевание, чему он предан, любит и дорожит, что подтверждает высказывание известного врача В. Бехтерева: «Профессия врача — это подвиг, она требует самоотверженности, чистоты души и чистоты помыслов».

И.Е. Новокщенова

Ханты-Мансийская государственная медицинская академия

Эви-доктор

Сегодня Ханты-Мансийский автономный округ — Югра (ХМАО) является динамично развивающимся субъектом Российской Федерации. Мы с гордостью называем Югру «территорией здоровья». В этом заслуга тысяч и тысяч людей, стоящих на посту охраны здоровья югорчан, но прежде чем здравоохранение Югры стало передовым, предстояло пройти долгий путь.

Представители многих народностей жили на территории Приобья, и ни на одном языке у них не было слова «больница». Людей от разных болезней до конца XIX века лечили только общающиеся с духами шаманы. Они владели знаниями о лекарственных травах и правилах их использования. Обрядовые танцы придавали больным большую надежду на выздоровление, но если больного не удавалось спасти, то все списывалось на судьбу или волю богов.

Характеризуя врачебную помощь в сибирской деревне, журнал Сибирские вопросы в 1909 г. писал: «Всюду свирепствуют повальные болезни, и если русское население находится в отчаянном положении в отношении врачебной помощи, то относительно «инородцев» и говорить не приходится. При эпидемических болезнях не редки случаи, когда инородцы в короткое время вымирают целыми селениями, вымирают молча, без протеста, без всякой надежды на какую бы то ни было помощь». Совершенно не проводились мероприятия по охране детей и матерей. Тысячи женщин умирали от «родильной горячки». Детская смертность в губернии в 1913 г. доходила до 500 случаев на 1000 родившихся. Средняя продолжительность жизни не превышала 32 лет. В начале XX века на 13 тысяч жителей Обского Севера приходился один врач.

В те годы в маленьком селении Наунак родилась девочка Лена, чье имя золотыми буквами вписано в историю здравоохранения Югры. 4 июля 2013 г. исполнилось 90 лет со дня рождения Елены Михайловны Сагандуковой — первой женщины врача из народа ханты. Долгую, трудную дорогу надо было пройти дочери рыбака и охотника из маленького селения, чтобы стать педиатром. Путь к диплому врача пролегал у Елены через тысячи километров. Пришлось преодолеть многое: смену школы, перемены в учебе... Все случалось. Хантыйские семьи часто переселялись с одного места на другое. Для каждого сезона имелось свое угодье.

Елена Михайловна родилась в верховье таежной реки Ларьяк, впадающей в Обь на территории Каргасокского района Томской области, впоследствии Ханты-Мансийского автономного округа. Отец рыбачил, охотился. Мать обшивала, кормила многочисленное семейство. Может, так и жили бы в Наунаке, но однажды утром отец сказал: «Видел я сон, будто кто-то зовет нас, приглашает Обь-реку поглядеть. Пора в путь собираться». Мать заохала, жаль родные места покидать. Но отец настоял. Построил он большую лодку — каик, покрыл ее берестой. Посадил в нее всю свою семью, дал каждому в руки весло — и долгий путь начался... «Останавливались мы в нескольких деревнях, — вспоминала потом Елена, — к голосам прислушивались: где же тот, который отцу приснился?»

Зазимовала семья Сагандуковых в деревне Лохтоткурт. Отец на охоту в тайгу ушел, а Лена пошла в школу с местными ребятами. Очень интересно ей было в школе, и учительница Анна Сергеевна тоже пришла по душе. К весне отец пришел из леса и сказал: «Все, ты

уже грамотная, хватит». Снова семья собралась, сели в лодку и опять в дорогу отправились. Несколько селений позади осталось. В Салыме отец разрешил снова пойти в школу: так Лена пошла во второй класс. Однажды лодка пристала к деревне с названием Шеркалы. Здесь для хантыйской девочки открылись двери новой школы, здесь встретилась она с новыми подругами, стала учиться в третьем классе. Весной опять собрались в путь и доехали до Полновата. Здесь и закончился тысячекилометровый путь для семьи Сагандуковых. Мудрено было девочке учиться в таких-то вот дорожных условиях. Но училась! В Полновате окончила четвертый класс, а потом в Остяково-Вогульске (ныне Ханты-Мансийск) — пятый. Из дома пришло письмо: «Приезжай, в школе открыли семилетку». Так и приехала девочка назад в Полноват. Она очень хотела учиться, поэтому после окончания школы поступила в Ханты-Мансийское медицинское училище. Так она сделала первый шаг к заветной цели стать доктором.

Начался путь в медицину. Нелегкий, холодный, голодный. Не всякому взрослому человеку под силу. А тут маленькая росточком, хрупкая девочка, которая и здоровьем не могла похвастаться, через эти трудности, через болезни с завидным упорством пробиравась шаг за шагом к заветной цели. Особенно Елене запомнился экзамен по анатомии 22 июня 1941 г. «Врач-преподаватель Анна Тимофеевна Непомнящих вошла в класс. Голоса ее не узнали: «На нашу страну напала фашистская Германия». Через год — досрочный выпуск».

По окончании училища в 1942 г. сразу пришлось применять свои знания на практике. Работала она в основном в национальных селениях Проточные, Вежакоры, Комудваны. Немало трудностей пришлось перенести молодому специалисту. Многие километры она исходила пешком, чтобы оказать своевременную помощь больному, с рыбаками не раз тянула сети на песках. Жители юрт уважали ее за честное отношение к делу, за дружеский совет и бодрое слово. Они очень любили Елену и ласково называли ее «эви-доктор», что в переводе с хантыйского означало девушка-доктор.

Когда тяжелобольной отец Елены Михайловны вернулся с фронта, она из юрт Проточных была переведена в качестве фельдшера на врачебный участок в село Полноват. Жители села хорошо помнят внимательного и отзывчивого фельдшера Елену Михайловну: «Стояли трескучие морозы, а верхней одежды не было. Ящики закутали молодого специалиста в тулупы и довели до места работы. Она одна обслуживала несколько деревень. Зимой добиралась до них на лошади и пешком, а летом — на верткой колданке. Плавать она не умела, и каждый выезд на ней превращался в маленький подвиг». Работала Елена Михайловна, не покладая рук, не считаясь со временем. Лучшее тому свидетельство — медаль «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» Тяжело было, питания не хватало, одежда старенькая, холодно. Но полюбив всей душой свою профессию, Елена Михайловна мечтает о поступлении в медицинский институт. Она мечтала лечить и возвращать к полноценной жизни детей, как ее после тяжелого недуга поставил на ноги доктор Козин.

Война закончилась, и Елена поехала в Омский медицинский институт. Преодолев вступительные испытания, пройдя серьезный конкурс (на одно место претендовали пять абитуриентов), она поступила на педиатрический факультет. После получения диплома в 1950 г. вернулась в родные края и стала работать педиатром в Ханты-Мансийской окружной больнице, затем ординатором хирургического отделения.

Шли годы. Сегодня из народов ханты, манси, ненцев, коми сотни специалистов разных профессий. Среди них и Елена Михайловна Сагандукова, в свое время — первый врач хантыйского народа.

Трудовой путь врача Е.М. Сагандуковой прошел в Ханты-Мансийске. С 1950 по 1953 г. работала врачом-педиатром, хирургом окружной больницы. В 1953 г. решением сессии окружного Совета народных депутатов утверждена заведующей окружным отделом здравоохранения, который возглавляла до 1963 г. — 10 лет. С 1963 по 1965 г. занимала пост заместителя председателя окружного Совета депутатов трудящихся. В 1965 г. назначается главным врачом окружного детского противотуберкулезного санатория, где проработала до 1969 г. С 1969 г. решением сессии окружного Совета народных депутатов назначается заведующей окружным отделом здравоохранения, который возглавляла 2 года. С 1971 по 1984 г. работает главным врачом, врачом-педиатром окружного детского противотуберкулезного санатория.

Елена Михайловна Сагандукова всегда занимала активную жизненную позицию, всегда вела широкую общественную деятельность. «А как мы бережем здоровье людей? — бежали мысли Елены Михайловны. — Все ли мы делаем? Помним ли мы заветы учителей, да и наших предков?»

Елене Михайловне были свойственны высокие моральные и нравственные принципы, которые позволяли ей занимать такие серьезные должности, высочайшая требовательность, как к себе, так и к людям, настойчивость, принципиальность. О высоком профессионализме в организаторской, врачебной, общественно-политической деятельности говорят многочисленные государственные и ведомственные награды.

Елена Михайловна внесла огромный вклад в экономическое и социальное развитие округа. Ею проделана колоссальная работа по становлению и развитию здравоохранения в округе, ликвидированы инфекционные заболевания (малярия, парша, оспа), укреплена материально-техническая база лечебно-профилактических учреждений.

Многое сделано по формированию кадрового потенциала, как из приглашенных врачей, так и из национальных врачебных кадров, который выпускали подготовительные отделения Омского и Тюменского медицинских институтов. Молодежь из округа направлялась в самые отдаленные национальные населенные пункты, в кочевые оленеводческие бригады: так организовывалось медицинское обслуживание самых отдаленных национальных поселков.

Ответственность, чувство долга, внимание к людям, их проблемам, умение находить выход и конкретная помощь каждому человеку ярко проявились в ее депутатской деятельности. Она была доступна для общения простому человеку и решала его проблемы, также была внимательна к молодым специалистам, к их проблемам и нуждам.

Особым вниманием, теплотой и заботой Елена Михайловна окружала детей, какой бы пост она не занимала.

Облетая национальные поселки, юрты, она вывозила больных детей, помогала устраивать нуждающихся в интернаты, добивалась оказания социальной помощи многодетным семьям.

За свой многолетний, плодотворный, творческий труд Елена Михайловна Сагандукова удостоена медалей «За доблестный труд в Великой Отечественной войне в 1941–1945 гг.», «30 лет победы в Великой Отече-

ственной войне», «За доблестный труд. В ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина», «Ветеран труда», ордена «Знак почета», отраслевого знака «Отличнику здравоохранения», ей также присвоено почетное звание «Заслуженный врач РСФСР».

Елену Михайловну как врача и общественного деятеля знали не только в округе, но и за его пределами. Ею

подготовлена книга о развитии здравоохранения округа за 50 лет: «На охране народного здоровья».

6 октября 1984 г. после тяжелой продолжительной болезни Елена Михайловна Сагандукова ушла из жизни. Таков жизненный путь первого врача — женщины из народа ханты, государственного и общественного деятеля Е.М. Сагандуковой.

О.Н. Реховская

Читинский институт Байкальского государственного университета экономики и права

Лучший врач Краевого детского консультативно-диагностического центра

С экранов телевизоров доносятся новости об открытии нового центра, приобретении новой аппаратуры, о развитии медицины. Но зачастую забывают о тех, без кого этого «развития» бы не было. О специалистах, которые вкладывают душу в работу, посвящают ей всю свою жизнь...

Татьяна Петровна Горковенко, врач ультразвуковой диагностики высшей категории. Коллеги называют ее замечательным человеком, профессионалом, а для пациентов она чуткий, понимающий, а главное компетентный врач.

Уже с детства Татьяна Петровна разворачивала настоящий лазарет, правда, для кукол. Она пробовала ставить уколы, ухаживала за ними. Стать врачом, помогать людям — вот мечта с детства.

Родилась и выросла Татьяна Горковенко в Чите. Уже в начальной школе знала свою судьбу после ее окончания. И вот сделан еще один шаг к своей мечте — она студентка Читинского государственного медицинского института. Родители не препятствовали, они уже были настроены на этот шаг дочери в течение многих лет. Учеба прошла, как одно мгновение: познание устройства организма и механизмов его функционирования, практика у постели пациента и еще много незабываемых моментов студенческой жизни.

Обучаясь на терапевта, в интернатуре Татьяна Петровна пошла в функциональную диагностику. Кто бы мог подумать, что именно с того момента и определился долгий, но очень интересный карьерный путь.

Первые аппараты с зеленым экраном, без инструкции, без учителей, одна методика осмотра. Все приходилось осваивать самостоятельно, не было так называемой исторической базы.

Областная клиническая больница, переименованная со временем в Детскую областную клиническую больницу, — первое место работы. Осмотр беременных женщин, работа с новорожденными, проведение пункций совместно с детским хирургом Владимиром Михайловичем Бродским. Использовались уже все методики осмотра. Интравагинальное УЗИ Татьяна Петровна опять же осваивала самостоятельно. Врач ультразвуковой диагностики должен быть универсалом, образованным человеком, подготовленным во всех областях, ведь ему при-

ходится работать в тандеме со многими специалистами. В тяжелые 70-е годы, когда на заработок врача прожить было фактически невозможно, когда многие покидали медицину, у Татьяны Петровны мысль о смене профессии даже не возникала. Это человек по-настоящему увлеченный своей работой.

Время не стоит на месте, появились компьютерные технологии. И сейчас уже вся работа кабинета ультразвуковой диагностики компьютеризирована. Новые стандарты, новые возможности. Татьяна Петровна одна из первых стала участвовать в диспансеризации детей, обследуя с помощью ультразвука все жизненно важные органы. Специализация, повышение квалификации в Москве, участие в научно-практических конференциях в Иркутске, Санкт-Петербурге, публикации в академических журналах, — все это сформировало настоящего специалиста.

Работа занимает почти все время в жизни врача. Но, несмотря на это, Татьяна Петровна успевает заниматься спортом, вести активный образ жизни: выбирается в лес, на природу. Как только выдается свободная минутка, с удовольствием читает классику, детективы. Любимая книга — «Анна Каренина».

Но сейчас уже не до чтения, большая семья: муж, двое детей и четверо внуков. Любящая жена, заботливая мама, бабушка — основное хобби Татьяны Петровны сегодня.

Теперь, когда за плечами десятки лет работы, Татьяна Петровна мечтает обучить специалистов, передать им свой опыт, поделиться всеми методиками обследования. И если благодаря ей появится хотя бы один такой же компетентный, грамотный врач, готовый помогать людям, увлеченный работой, то это будет огромная заслуга.

А пока что постоянные командировки, совместная работа с узкими специалистами в районах Крайнего Севера, продолжение научной работы и, конечно же, обследование детей в ГУЗ «Краевой детский консультативно-диагностический центр» г. Читы.

Татьяна Петровна Горковенко — гордость коллектива детского центра, выдающийся врач Читинской области, Забайкальского края, настоящая Личность в российской педиатрии.

Л.В. Софронова

Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера

Виктор Николаевич Каплин и педиатры Пермского края

72

История о Педиатре

В 70-х гг. теперь уже прошлого века проректором по науке Пермской государственной медицинской академии был патофизиолог профессор Виктор Николаевич Каплин. Мне посчастливилось выполнять под его руководством кандидатскую диссертацию. Впрочем, счастьем это мне кажется сейчас, а тогда был азарт познания нового и каждодневный кропотливый труд по 10–12 ч в сутки. Для меня, клинициста, в новинку было общение с кроликами, собаками, мышками. Не так-то просто было взять кровь у подопытного животного, а работа с лабораторными пипетками выливалась в целую проблему. Виктор Николаевич в то время только начинал разрабатывать свою научную концепцию. Лабораторное оборудование на уровне центрифуги, термостата, микроскопа... и новый взгляд на известные явления, неожиданные выводы, нестандартные решения. С профессором Каплиным сотрудничали маститые ученые, перспективные научные работники и совсем «зеленая» молодежь. Помню первое появление в лаборатории очень юной и серьезной Ленинской стипендиатки Ирины Корюкиной (нынешнего ректора), ради такого случая пожертвовавшей каким-то ценным общественным мероприятием типа тренировочного марша отличников перед вручением им соответствующих наград. Там же была ее однокурсница Люба Сподобцева, умница-отличница, в последующем преподаватель, клиницист-неонатолог. Валериян Кузнецов, студент IV курса, появившийся в лаборатории сразу после занятий и покидавший ее в 9–10 ч вечера, с удивлением рассказывал: «Когда у меня оставалось совсем мало времени на подготовку к занятиям, я быстренько научился выделять главное и стал получать сплошные пятерки». Исследование ранней фагоцитарной реакции, бактериофиксирующей активности крови в последующем вылилось в разработку Виктором Николаевичем новой концепции специфического реагирования на микробы, создание оригинальных методик диагностики инфекционных и неинфекционных заболеваний. Мне повезло, я была среди первых, кто воплотил его идеи. Виктор Николаевич был неравнодушен к педиатрии. Теплые воспоминания сохранились у него о первом домашнем докторе, друге семьи Павле Ивановиче Пичугине. В дальнейшем под руководством того же Павла Ивановича он постигал основы педиатрии и всерьез готовился стать детским доктором. Жизнь сложилась иначе, но педиатры принимали самое активное участие в научных исследованиях Виктора Николаевича. А.А. Гаслова изучала под его руководством связь иммунной защиты матери и ребенка; А.Х. Мамунц и Г.И. Лузина вместе с другими инфекционистами разрабатывали новые методы диагностики инфекций; Л.П. Санакоева исследовала специфическую фагоцитарную реакцию при туберкулезе. Одиннадцать педиатров защитили под его руководством кандидатские и докторские диссертации, а сколько их просто сотрудничало с Виктором Николаевичем, получали в его лаборатории первое представление о научном поиске, использовали в работе его методики, консультировались по поводу полученных результатов. Коллеги патофизиологи ворчали: «К собственному шефу не пробиться, сплошные педиатры вереницей идут». Виктор Николаевич любил ставить экс-

перименты. Нередко в выходной день он раскапывал по пробиркам микробную взвесь и плазму, красил мазки и рассматривал их под микроскопом. Увлеченность заразительна, «иммунологический вирус» распространялся в округе, привлекая в лабораторию все новых и новых специалистов. Педиатры, стоматологи, инфекционисты, хирурги, окулисты, терапевты, гигиенисты, врачи-лаборанты, студенты — кого только не было среди подопечных профессора Каплина! Виктор Николаевич давно уже не был проректором, но в его кабинет шло множество научных работников, занимавшихся далекими от сферы его интересов проблемами: шли посоветоваться, спрашивали, как лучше построить доклад, что включить в тезисы, каким способом провести статистическую обработку материала. Он никому не отказывал, помогал найти «изюминку», советовал, поддерживал уверенность в себе, вселял оптимизм. «После разговора с Виктором Николаевичем хочется улыбаться», — сказала как-то педиатр Марина Кармазина. Мы считали его человеком из будущего, наивно полагая, что в будущем все станут бескорыстно добрыми, бесконечно обаятельными, необыкновенно талантливыми и безотказными. Покоряло его трепетное отношение к семье — Татьяне Федоровне, жене, другу и соратнице, детям и внукам. Глаза его светились радостью, когда он рассказывал о внучке Маришке и ее старших сестренках, с удовольствием вспоминая их проказы. Девочки росли, окруженные его теплом, любовью, заботой. Думаю, часто они видели в нем не столько дедушку, сколько старшего друга и соратника по играм и забавам. Оптимист, жизнелюб, разносторонне образованный человек, Виктор Николаевич имел широчайший круг интересов. Он серьезно увлекался шахматами, занимался большим теннисом, любил русскую классическую литературу и некоторых современных авторов, любил лес, лыжи, рыбалку, «грибную охоту». Среди его близких друзей были люди самые разные: лучшие пермские поэты и шахматисты, ректоры вузов, ведущие хирурги, организаторы здравоохранения и скромные препараторы, профессиональные спортсмены и начинающие любители тенниса. Кстати, к теннису Виктор Николаевич настойчиво (правда, без большого успеха) пытался приобщить своих коллег-патофизиологов и подопечных научных сотрудников. Скоро будет 15 лет, как Виктора Николаевича нет с нами. Он ушел в расцвете творческой активности, полный идей, планов, надежд... внезапно, скоростно, буквально на полуслове прервав работу с очередным аспирантом. Научные идеи Виктора Николаевича предстоит развивать и претворять в жизнь его ученикам и последователям. Горечь утраты со временем становится не такой острой, но не изгладится след, который он оставил в судьбах (научных и человеческих) многих людей: друзей и коллег, маститых ученых и студентов, патофизиологов и клиницистов самых разных специальностей. Уже четыре года в Детской городской клинической больнице № 3 проводится конференция молодых ученых, посвященная памяти профессора В.Н. Каплина. Это мероприятие дает возможность аспирантам, ординаторам, клиническим интернам и практическим врачам представить первые результаты своих научных разработок.

Н. Ханова

Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера

Родной профессор

В центре Перми есть старинное величавое и очень красивое здание. Это Пермская городская детская клиническая больница № 9 имени Павла Ивановича Пичугина, основателя пермской школы педиатрии.

Каждый день я вхожу в это здание с особым трепетом. Открываю высокую дубовую дверь и попадаю в переднюю. Здесь ожидают очереди в приемный покой маленькие пациенты с патологией нервной системы. Иду прямо, поворачиваю налево. Приветливым взглядом меня встречает старенькая вахтерша, которая работает здесь больше полувека. Я здороваюсь и иду дальше. Всего три комнатки в этом огромном здании принадлежат кафедре пропедевтики детских болезней Пермской государственной медицинской академии имени академика Евгения Антоновича Вагнера. Учебная комната (и одновременно ассистентская). Комната лаборанта. Кабинет профессора. Вот перед этой-то дверью я и останавливаюсь.

Прислушиваюсь. Слышу эмоциональную, полифоничную речь моего любимого профессора. Каждый раз, когда звучит ее голос, сердце наполняется радостью. В голове проносится: она снова здесь, на своем рабочем месте, значит, нечего в мире не меняться, все, как обычно, все будет хорошо.

У каждого корифея есть свои фирменные фразы и привычки. У моего профессора тоже. «Привет-привет, пока-пока» — говорит она каждый раз, когда заканчивает телефонный разговор. А разговаривает Наталья Ивановна по телефону очень много. Вообще она может одновременно делать много дел, но каждое из них связано с главным делом ее жизни. Наталья Ивановна Аверьянова — педиатр.

Сейчас я и не вспомню, когда впервые увидела ее, когда познакомилась с ней. Наверное, это было на первом курсе, когда мы — студенты педиатрического факультета — пришли на курс «уход за детьми и сестринское дело в педиатрии». Наталья Ивановна читала нам лекции. Ее приход в аудиторию всегда был шумным. Она могла остановиться возле заснувшего студента и начать громко смеяться. Или увидеть в последнем ряду долго отсутствующего прогульщика и поприветствовать его на весь зал. А что творилось, когда взгляд Натальи Ивановны падал на студентку, вышедшую из академотпуска. «А ты — Татьяна. Вернулась, значит. Как там твоя крошка? Грудью-то кормишь?» — говорила громко профессор и тут же обращалась ко всей студенческой братии: «Запомните, друзья, главное, сохранить грудное вскармливание, остальное вы еще успеете».

С первых минут знакомства интуитивно я чувствовала, что атмосфера на кафедре пропедевтики детских болезней — особенная. Впрочем, как и руководитель кафедры профессор Аверьянова. Представляете, я долгие годы не могла сформулировать для себя, какая она, подобрать нужный эпитет. Наконец-то, я нашла это слово. Она — родная. Удивительно, но даже в ее имени заложена ее суть. «Наталья» с греческого переводится как «рождение», «родная».

Город Пермь не является родным для Натальи Ивановны. Ей не было и шести месяцев, когда они вместе с ее мамой Верой Петровной Кураповой были эвакуированы

на Урал из осажденной фашистами Украины. Здесь они остались навсегда. Отец Натальи Ивановны погиб на фронтах Великой Отечественной войны.

Я знаю, что моя профессор очень любит этот город. Она многое сделала для его процветания. Скольких врачей вырастила она для этого индустриального мегаполиса-миллионника. Она основатель пермской школы детской нефрологии. Вообще у Натальи Ивановны много званий и регалий: заслуженный врач России, ветеран труда, академик Российской академии естественных наук. Под ее руководством защищены 29 кандидатских и 1 докторская диссертация.

Если вы встретитесь с ней и станете выказывать свое восхищение, перечисляя ее достижения, то будете резко оборваны. Профессор Аверьянова не переносит своего чествования.

И вот я стою перед ее дверью. Боюсь войти. Боюсь, потому что пришла на эту встречу неподготовленная. Не принесла обещанной главы диссертации. Не успела закончить. Что я скажу?

Захожу. Наталья Ивановна смотрит ласково, шумно здоровается. Я пытаюсь что-то сказать или хотя бы поприветствовать, но мои попытки обрывают бесчисленные телефонные звонки и посетители. Профессор то консультирует больных, то помогает ординатору или докторанту закончить статью, то руководит организаторской работой какой-то конференции или отчетного собрания, то раздает поручения своему секретарю. В общем, она занята. Знаком показывает мне: иди пока в ассистентскую, раскладывая свои бумаги и работай, что терять время. И я иду.

Сажусь за свой стол. Раскрываю ноутбук, персональные карты больных, обкладываюсь умными книжками, и начинается. Начинается мозговой штурм. Не знаю, как у других аспирантов, а у меня только два часа уходит на то, чтобы снова погрузиться в свою тему. Я люблю сидеть одна в ассистентской. Особенно когда рабочий день подходит к концу, и все расходится по домам. Так мы и сидим. Я в ассистентской, Наталья Ивановна — в своем кабинете.

Уже к вечеру профессор заходит ко мне:

— Что, устала? Поела бы хоть.

Потом она начинает долго и подробно расспрашивать у меня про мужа, детей, дежурства в роддоме, родителей. Что я ела. Долго ли спала. Почему у меня впавшие глаза и, вообще, когда я в последний раз проверяла свой гемоглобин. Я послушно отвечаю. И, наконец, разговор переходит к моей работе.

Мы садимся, начинаем править (так это у нас называется) мою статью для журнала ВАК. На это уходит не меньше часа. Потом мы обсуждаем план работы на неделю. Мы довольны. День прожит не зря. В тишине больницы замечательно работается. Мы садимся на старенький диван. Снимаем обувь и блаженно вытягиваем ноги. Наталья Ивановна непременно скажет, как любит она эти вечера с аспирантами. Припомнит всех своих учеников. Мы поьем чай и снова разойдемся по комнатам. А иногда бывают особо удачные дни, когда мы делаем научные открытия. Например, этой зимой мы долго рассуждали,

почему же девушки из детских домов в 14 лет останавливаются в росте. Предприняли несколько исследований. Нам кажется, мы нашли ответ на этот вопрос.

Уже затемно, вдоволь насладившись одиночеством, так необходимым для работы ученого, Наталья Ивановна встает из-за стола. Дома ее ждет муж. Может быть, внуки. Вечером обязательно позвонят сын и дочь (тоже врачи) и поинтересуются, как прошел день.

Меня тоже дома ждут родные. Кажется, я даже не успела приготовить им ужин. Но, глядя на профессора, понимаю, что не смогу не отвезти ее домой. Она устала. Очень устала. Живет на другом конце городе. В том самом районе, где когда-то поселили их вместе с мамой в 1941 г.

Мы едем в автомобиле и разговариваем.

— А знаешь, Наташа, сегодня ранним утром я ехала в автобусе. Прохладно было. Улицы пустынные. И столько цветов. Столько клумб. Как красиво! Как хорошо!

Я люблю такие поездки. Люблю расспрашивать Наталью Ивановну о ее детстве, о жизни. Из этих разговоров многое понимаю для себя. В последний раз мы разговаривали о призвании быть врачом. Спрашиваю, как она — именитый ученый, профессор — остается такой доступной для обычных пациентов, даже случайно заглянувших к ней в кабинет, пришедших без предварительного согласования по научению знакомых и незнакомых профессору людей. Как же так?

Наталья Ивановна отвечает: «Я стала врачом, чтобы помогать детям. Какое значение для маленького пациента имеют все наши ученые звания и степени? Для него главное — поправиться и расти на радость родителям, бабушкам и дедушкам. А мою внутреннюю неуспокоен-

ность я назвала бы потребностью искать новые пути в лечении все тех же маленьких пациентов. Потребностью помогать студентам и врачам все время пребывать в научном поиске. Ведь профессия врача — это вечный поиск, вечное стремление обогащать свои знания. Путь врача неимоверно труден и долог. Счастлив тот доктор, который это понимает и готов учиться новому, который, возвращаясь домой после приема, перечитывает все домашние книжки, залезет в Интернет, чтобы понять, как помочь ребенку, как лучше поступить, какое лекарство назначить. И так всю жизнь, потому что в руках педиатра — жизнь другого человека, маленького, неокрепшего, который, возможно, в будущем станет великим ученым, или замечательным отцом, или священником, или бравым военным. Кто знает, кем ему предстоит стать? Я же — врач, и в моих руках помочь вырасти этому ребенку здоровым и счастливым».

Мы приехали к дому, в котором живет профессор. Она ободряюще похлопает меня по плечу и скажет: «Поезжай осторожно. Приедешь, позвони».

Я позвоню. Расправлюсь с домашними делами и залезу в Интернет или в книжку. Недавно я начала работать в роддоме, но так и не освоила ларингоскопию. С трудом справляюсь с настройкой сложного аппарата ИВЛ в палате интенсивной терапии. Я так мало знаю и умею, но уже именуюсь врачом. Я буду стараться с каждым днем становиться опытнее и умнее.

Главное, чтобы завтра утром, когда я войду в старинное здание Пичугинки, в коридоре слышался полифоничный и эмоциональный голос моего профессора. Значит, все на своих местах, все будет хорошо.

В.В. Чемоданов

Ивановская государственная медицинская академия

Слово об Учителе

В ряду славных имен известных педиатров Ивановского текстильного края особое место занимает Мария Сергеевна Философова — основатель научной школы, талантливый врач, педагог и ученый.

За скупыми строчками биографии учителя трудно разглядеть, сколько душевных сил и энергии отдано тому делу, которому посвящена жизнь этой хрупкой, но сильной духом женщины. Жизнь для нее не стала легкой прогулкой, а была сопряжена с постоянной борьбой, отстаиванием собственных взглядов и идей. И это связано с ее неординарностью. Есть люди, чья сущность лежит как бы на ладони, понятна с первого соприкосновения с ними. Масштаб ее личности можно оценить не сразу и не вдруг. Ее нужно было понять, увидев ее и услышав мудрые рассуждения, какого бы вопроса они не касались.

Итак, все началось с детства.

Маша Кувшинова родилась 30 января 1929 г. в деревне Кондалиха на Владимирщине в большой многодетной семье, поэтому суждено было ей с малых лет стать помощницей матери. Сама еще «от горшка два вершка», она ухаживала за своими младшими сестрами и братьями, рано приобщилась к нелегкой крестьянской жизни в непростые тридцатые годы. Чтобы прогуляться по улице, нужно было ждать, когда освободится одежонка старших сестер. Мать не успевала перешивать платьица девчон-

кам и латать рубашки мальчишкам, потому что росли они один за другим быстро. Спали дружною гурьбой на печи, тепло которой согревало в лютые зимы. За немудрящим детским весельем сглаживались тяготы жизни, обижаться на которую не приходилось, потому что другим было не слаще.

В семье было принято трудиться, зарабатывать на свою ржаную краюху. Любили сваренную в печи картошку, которую мать доставала из чугунок и распределяла между ребятишками. Горячая рассыпчатая картошка была очень вкусной.

Еще труднее стало в годы лихолетья. С начала войны ушел на фронт и не вернулся отец. Вместо крепкого и надежного хозяина в 1943 г. домой пришла похоронка. Поэтому в первые военные годы двенадцатилетняя Мария, едва закончившая 5 классов, на время прекращает учебу и устраивается письмонощицей почтового отделения. С тяжелой сумкой на плече, следуя знакомыми тропками, она разносит по домам газеты и письма, порой не зная, что в них не только долгожданные весточки от родных, но и скупые казенные строчки о погибших или пропавших без вести на дорогах войны. Кто-то сиял от счастья, получив долгожданный треугольник, а иной горько плакал, узнав о потере кормильца — сына, мужа или брата.

Мария рано научилась по лицам людей определять их внутреннее состояние. Это пригодилось ей позже, в годы учебы в медицинском институте и в самом начале самостоятельной врачебной деятельности. А в военные годы ей довелось наблюдать осунувшиеся лица отступающих усталых солдат, слышать ужасный рев снарядов, тушить зажигательные бомбы на крышах домов, вместе с матерью отважно защищать почту как важный государственный объект, где хранились деньги, собранные по военному займу. Было многое из того, о чем вспоминать ей было тяжело.

Самым главным человеком для нее была мать — простая малограмотная женщина, которая умудрилась семейных детей, как говорится, поставить на ноги — взрастить, выучить, воспитать в них трудолюбие и добро, терпение и мужество. Ее немудреная жизненная философия заключалась в честности, сердечности и глубокой вере. Она была скупа на похвалы, но каким счастьем светились глаза детей, слышавших из уст матери слова одобрения. Счастье пришло в их дом, когда к многодетной матери посватался добрый мужчина, не побоявшийся принять вместе с женой ее «немалый хвостик». Дом не стал в одночасье полной чашей, но жизнь его домочадцев приобрела некую основательность. Годы побежали стремительнее...

В 1944 г. Мария поступает на фельдшерское отделение Орехово-Зуевской фельдшерско-акушерской школы, учится с интересом. Вот только добираться из дома до школы было трудно. Вначале пешком нужно было дойти до Александрова, затем с боем попасть на поезд, ведь проездных билетов учащимся не выдавали, устроиться в тамбуре, если повезет, или на крыше вагона. Ей на всю жизнь запомнился эпизод, когда она вместе с такими же, как она, студентками добиралась в Москву на прием к Всесоюзному старосте Михаилу Ивановичу Калинин, чтобы решить вопрос о проездных документах учащимся училищ. К их удивлению сам М.И. Калинин радушно встретил делегацию студентов и разрешил наболевший вопрос. Окончив училище в 1947 г., Мария в числе 5% отличников учебы получила направление в институт, но по семейным обстоятельствам учиться в нем тогда не пришлось. Получив среднее специальное образование, она в течение года работает медсестрой и акушеркой в сельской больнице, параллельно экстерном заканчивая десятый класс.

В 1948 г. осуществилось желание, возникшее в детстве, — она стала студенткой педиатрического факультета Ивановского медицинского института. И не последнюю роль в этом сыграла встреча с замечательным человеком, работавшим хирургом в местной больнице, профессором Николаем Ивановичем Герасименко, сосланным, как и многие неугодные в те годы, из столицы за 101-й километр. Это он разглядел в Марии задатки будущего врача и во многом определил ее дальнейшую профессиональную жизнь.

Учеба в институте изменила ритм жизни, потребовал от нее умения жить в большом городе. Она окунулась в учебу с головой, потому что знала, что поддержки ждать не от кого, нужно было учиться так, чтобы получать стипендию. Ей так же, как сверстницам, нужны были наряды, в которых можно сходить на танцы или в кинотеатр и пр. Ежегодно, досрочно сдав экзамены, в зимние и летние каникулы Мария приезжала домой и работала в больнице. Это диктовалось необходимостью хоть как-то помочь семье. Все по той же причине, учащаяся на четвертом курсе института, она устраивается медсестрой областного кожно-венерологического диспансера.

Училась она с интересом, жадно постигая все новое, что слышала от своих преподавателей. На эти годы прихо-

дятся ее встречи со многими яркими личностями, которые в последующем станут известными учеными и врачами. Помимо прекрасной учебы и трудовой деятельности она принимает активное участие в общественной жизни института. В 1954 г. она заканчивает вуз и, получив диплом с отличием, приступает к работе врачом детских яслей в поселке Нерль. В эти годы она повстречала, а вскоре и полюбила молодого человека Володю, чтобы более полувека прожить с ним вместе, поделив поровну как радости, так и трудности. Ухаживал за будущей женой Владимир Сергеевич по-особенному, был настойчивым в своем решении создать семью. Но так, наверное, кажется каждой влюбленной девушке. Итогом этой любви стала дочь Елена.

В 1956 г. молодая семья перебирается в Иваново, где Мария Сергеевна поступает в клиническую ординатуру, которую успешно заканчивает в 1959 г. В 1960 г. М.С. Философова поступает в аспирантуру по педиатрии, начинает свои первые научные исследования, однако в 1961 г. ее руководитель внезапно умирает. Аспирантуру она все-таки заканчивает в 1963 г., а затем наступает период жизни и работы в Новокузнецке, где с 1963 по 1966 г. Мария Сергеевна работает ассистентом Новокузнецкого института усовершенствования врачей. Этот почти четырехлетний период ее жизни наименее известен, вероятно, потому, что многие привыкли считать: деятельность профессора М.С. Философовой связана только с Ивановской медицинской академией. Что, в общем, недалеко от истины, поскольку именно здесь расцвели ее многогранные таланты ученого, врача и учителя.

Семья возвращается в Иваново в 1966 г., и Марию Сергеевну принимают на должность ассистента кафедры детских болезней лечебного факультета медицинского института, а в 1967 г. она переходит на кафедру факультетской педиатрии. Здесь Мария Сергеевна включается в активную научную работу и в декабре 1972 г. на Ученом совете института защищает диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук «Показатели периферической крови и некоторые микроэлементы у школьников г. Иванова». Работа выполнена под руководством профессора О.М. Лаго и доцента Н.М. Чистякова при научном консультировании действительного члена АМН СССР, заслуженного деятеля науки, лауреата Ленинской премии профессора А.Ф. Тура. Эта защита была действительно публичной. Она на всю жизнь запомнила выступления своих оппонентов, сотни внимательных глаз ученых и коллег, заполнивших аудиторию, заданные вопросы, все до мелочей, хотя времени с тех пор уткло немало. К слову сказать, это была вторая диссертационная работа, выполненная Марией Сергеевной. Первая диссертация по проблеме геморрагического васкулита в силу разных обстоятельств так и осталась пылиться на полках в аккуратно перевязанных бечевкой папках.

С 1973 г. вновь испеченный кандидат наук исполняет обязанности доцента кафедры факультетской педиатрии и уже со следующего года, после смерти профессора Олимпии Максимовны Лаго, исполняет обязанности заведующей. С марта 1975 г. М.С. Философова вступает в должность заведующей кафедрой, которую создавали и многие годы руководили ее учителя, ведущие ученые профессора Б.П. Аполлонов и О.М. Лаго. Продолжение и развитие идей, высказанных ее предшественниками, станет путеводной нитью научной деятельности коллектива, который она возглавила. С этой кафедрой связано многое в ее жизни, в том числе первые ученики, первые сборники научных работ, подготовленные под ее редакцией, грамоты за победу во внутривузовском социализ-

стическом соревновании (было и такое) и прочее. Мария Сергеевна вспоминала, насколько нелегким для нее было это время, ведь коллегам нужно было доказывать правомерность своих решений по самым разным вопросам. Это был очередной этап проверки на прочность, уготованный ее непростой судьбой.

12 апреля 1983 г. — памятная для М.С. Философовой дата, поскольку именно в день космонавтики в специализированном Совете московского ЦОЛИУВ состоялась защита ее докторской диссертации на тему «Эритроцитарная система у детей и подростков (становление, механизмы компенсации и повреждения в онтогенезе)». Этот день остался в ее памяти, потому что венчал многолетний труд и работу всего коллектива за десятилетний период. Но длительно почивать на лаврах научной победы не в ее характере, поэтому Мария Сергеевна быстро включилась в многообразную работу кафедрального коллектива. Возглавляемая кафедра была для нее вторым домом, также как и детская клиника.

С июля 1988 г. после очередной реорганизации педиатрических кафедр профессор М.С. Философова переведена на должность заведующей кафедрой детских болезней лечебного факультета, которую возглавляла до февраля 1999 г. Этот почти десятилетний период ее работы был наполнен научными победами на пути решения вопросов перинатальной патологии у детей. Глубокие по содержанию исследования профессора и ее учеников явились фундаментом для понимания сложных процессов в организме детей, испытывавших гипоксические воздействия. Принцип лонгитюдного наблюдения и исследования, использованный Марией Сергеевной при работе над проблемами возрастной физиологии крови, позволил добиться не менее блестящих результатов в вопросах перинатальной педиатрии.

Работая в должности заведующей кафедрами педиатрии более четверти века, М.С. Философова смогла реализовать незаурядные способности в организации учебно-методической и научной работы. Под ее руководством разрабатывались новые формы по научной организации учебного процесса, многие из которых тиражировались на других кафедрах института и в других вузах страны.

Мария Сергеевна тепло и с любовью вспоминала своих учителей, которых на ее жизненном пути встретило немало. Своими учителями она считает также учеников и пациентов, потому что «каждый из них позволил ей набраться определенного жизненного и профессионального опыта».

С трепетом в душе она говорила о детской клинике, где все и все ей знакомо до мелочей. Приходя многие годы на работу раньше всех, она первой узнавала, как больные дети провели ночь, у кого повышалась температура тела и пр. И к утренней врачебной конференции она была всесторонне информирована о больных, что позволяло ей со знанием дела назначать те или иные лечебно-диагностические мероприятия. Она не проходила мимо плачущего малыша, беспокоящихся родственников, чтобы не разобраться в сути проблемы и, конечно, помочь нуждающемуся. Ей было дело до всего, что нарушало четкий размеренный ритм работы клиники. Едва ли не все врачи стационара и детской поликлиники — ее ученики, ряд из них выполнили диссертационные работы под ее руководством.

М.С. Философова много времени, сил и знаний вложила в организацию неонатологической службы в городе Иваново и области, в течение ряда лет оказывала методическую помощь детскому здравоохранению города Владимира и области.

Мария Сергеевна Философова — известный российский ученый. Уже первые ее научные работы вызвали большой интерес ведущих отечественных гематологов. Так, академик А.Ф. Тур в отзыве на ее кандидатскую диссертацию указывал, что исследования автора по характеристике системы крови должны привлечь внимание не только отечественных, но и зарубежных ученых. Со временем сложились научные школы М.С. Философовой по возрастной эритрологии и перинатальной педиатрии, в рамках которой подготовлено более четырех десятков ученых, в том числе 9 докторов медицинских наук. Ряд ее учеников стали руководителями разного уровня, продолжателями идей, высказанных учителем.

М.С. Философова одной из первых в нашей стране изучила процессы роста и развития во все периоды детства путем непрерывного наблюдения одних и тех же детей с рождения до 18 лет. Предпринятый трудоемкий, но уникальный методический прием научного исследования позволил решить многие вопросы физиологии и патологии развивающегося организма. В последующем научное направление о здоровом ребенке, начатое Марией Сергеевной, получило развитие в Ивановском НИИ материнства и детства.

Изучение клиники, диагностики, лечения и профилактики соматических заболеваний у детей сочеталось с исследованием онтогенетической характеристики эритроцитарной системы. В ее исследованиях показано, что в постнатальном онтогенезе имеет место одновременное развитие отдельных параметров эритроцитарной системы, что в процессе роста и развития детского организма имеют место возрастные периоды ускоренных и замедленных темпов развития этой системы. Показано, что на особенности индивидуального развития эритроцитарной системы существенное влияние оказывают генетическая программа организма и факторы внешней среды. Выделены группы повышенного риска дефицитной анемии, определены сроки и объем планового гематологического контроля уровня здоровья в конкретных условиях проживания.

Важным для теории и практики моментом является выделение компенсаторно-приспособительных реакций эритрона на различные стрессорные раздражители, характеристика типов компенсаторных реакций и фаз повреждения данной системы.

Заслуживает высокой оценки научно-практическая значимость результатов исследований профессора М.С. Философовой, внедренных не только в научные исследования, но и учебный процесс, в работу врачей-педиатров. В частности, ею разработана система организационных мероприятий по профилактике, диагностике и лечению дефицитных анемий.

Результаты проведенных Марией Сергеевной и ее учениками исследований с успехом докладывались на всесоюзных, всероссийских съездах и научно-практических конференциях.

Ее перу принадлежит более 500 научных работ, в том числе 7 монографических сборников, выпущенных под ее редакцией, десятки методических рекомендаций, учебно-методических пособий, методических разработок по вопросам профилактики, диагностики и лечения различных заболеваний детей. Под руководством профессора М.С. Философовой подготовлены десятки аспирантов, более 100 клинических ординаторов и интернов.

Профессор М.С. Философова вела постоянную большую общественную работу. Диссертационный совет в течение ряда лет являлся ее детищем, в развитие которого она вложила немало сил, знаний и мудрого опыта.

В течение 16 лет она была Ученым секретарем Совета по защите кандидатских диссертаций по педиатрии и акушерству-гинекологии. Экспертным отделом ВАК СССР в Бюллетене № 2 за 1989 г. указывается, что «работа Ученого секретаря Ивановского медицинского института профессора М.С. Философовой заслуживает одобрения». Активно и плодотворно Мария Сергеевна работала в Диссертационном совете академии в последние годы в качестве рецензента и оппонента работ. Многие молодые и умудренные ученые видели в ней заинтересованного собеседника, готового помочь им на нелегком научном поприще.

Много сил и времени Мария Сергеевна отдавала оказанию помощи детям-сиротам и инвалидам в рамках Общества милосердия и здоровья. В течение ряда лет она являлась заместителем председателя областного отделения Общества детских врачей.

Мария Сергеевна — образец Учителя, в котором строгость и принципиальность сочетались с уважением к молодому поколению. Она всегда была готова помочь студентам в трудную минуту делом, участием, добрым советом. Профессор М.С. Философова — лучший пример для своих учеников не только в отношении работы, но и отдыха. Она любила природу, много читала. Поражали ее эрудированность, знание множества стихов, пословиц и поговорок, их удачное использование в разных жизненных ситуациях.

Жизненная позиция, которой Мария Сергеевна не изменяла никогда, прекрасно отражена в стихах Андрея Дементьева, рефреном в которых звучат слова: «Люди, дарите друг другу добро». И дарить добро являлось самым главным качеством этой великой женщины.

Всей своей жизнью Мария Сергеевна доказывала, что врачевание — это труд и искусство. У нее всегда было чему поучиться и опытным коллегам, и молодым докторам, только вступающим на поприще врачевания, а также студентам, познающим секреты нелегкого, но благородного искусства воспитания и лечения детей.

Сами дети тонко чувствуют добрых и чутких людей, поэтому неудивительно, что они тянулись к ней.

Передав бразды руководства кафедрой своему ученику профессору В.В. Чемоданову, она пристально следила за всеми делами коллектива. Она была активна в лечебной работе: проводила первичную экспертизу больных, поступивших в клинику, вела утренние врачебные конференции, контролировала качество оказания медицинской помощи и осмотры тяжелых больных и пациентов

с неясными диагнозами, организовывала и возглавляла врачебные консилиумы. Незабываемы ее обходы в отделениях родной клиники; она уделяла много времени внедрению новых диагностических и лечебных технологий в практику работы врачей клиники, города и области. Выполняя многообразные обязанности, она оставалась равнодушной к проблемам людей.

М.С. Философова награждена рядом медалей, она кавалер ордена Почета. Указом Президента Российской Федерации от 26 октября 1993 г. ей присвоено почетное звание «Заслуженный деятель науки Российской Федерации». Решением Ученого совета ИвГМА от 5 декабря 2000 г. она удостоена звания «Почетный заведующий кафедрой ИвГМА» и занесена в «Книгу Почета» академии. За большой личный вклад в дело подготовки высококвалифицированных врачей-педиатров, многолетнюю плодотворную работу по охране детства в 1996 г. она удостоена звания «Почетный гражданин города Иваново».

Но, пожалуй, самой главной наградой за ее беспримерное служение было глубокое уважение и любовь к ней пациентов, их родителей, учеников и коллег.

Проблемы со здоровьем заставили Марию Сергеевну прекратить активную трудовую деятельность в 2009 г. в восьмидесятилетнем возрасте. Когда стали невозможными ее приезды в родную клинику, она с удовольствием принимала коллег в своей небольшой квартире, пила чаем и подолгу беседовала о проблемах коллектива и клиники, вспоминала отдельные эпизоды своей богатой профессиональной жизни. Когда недуги Марии Сергеевны сделали невозможными живое общение с ней, использовалась переписка с Учителем.

Мария Сергеевна любила людей и жизнь во всех проявлениях, была мужественной женщиной, стойко преодолевавшей недуги, но ее жизнь, как и у всех, была конечна. Сердце М.С. Философовой остановилось навсегда 24 сентября 2010 г.

Старшее поколение педиатров — не только гордость Ивановской медицинской науки, но подчас и ее самая действенная продуктивная сила. Большая жизнь с ее неизбежными радостями и горем, годы напряженной и ответственной работы позволили накопить этим людям золотой запас мудрости. А почтенный возраст позволил им отойти от суеты каждодневных дел и сосредоточиться на тех вопросах, которые составляют сущность жизни человека. И свою мудрость они дарили нам — продолжателям их святого дела.

СОЮЗ ПЕДИАТРОВ РОССИИ

Серия «Исторический педиатрический альманах»
Выпуск I

Помним ваш подвиг, ценим ваш труд

Выпускающий редактор У.Г. Пугачёва
Литературный редактор М.Н. Шошина
Верстка А.И. Килимник

Отпечатано ООО «Ларго»,
117342, Москва, Севастопольский проспект, д. 56/40.

Подписано в печать 26.09.2013.
Печать офсетная. Формат 84×108/16.
Усл. печ. л. 8,8.
Тираж 700 экз. Заказ 13-285.

ISBN 978-5-906-332-12-7

