ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КЕМЕРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
КАФЕДРА ИСТОРИИ

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ В СИБИРИ

МАТЕРИАЛЫ
I Международной научно-практической конференции, посвященной 65-летию Кемеровского государственного медицинского университета

18-19 марта 2020 года

КЕМЕРОВО
2020

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«КЕМЕРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КАФЕДРА ИСТОРИИ

«ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ В СИБИРИ»

МАТЕРИАЛЫ

I Международной научно-практической конференции,

посвященной 65-летию Кемеровского государственного медицинского университета

18-19 марта 2020 года

КЕМЕРОВО
2020

УДК 61(571.1/5)(082)
ББК 5г
И 907

Рецензенты: доктор политических наук, профессор С. В. Бирюков;
кандидат исторических наук, доцент А. Н. Старостин

Редакционная коллегия выпуска:
д.м.н., профессор Т. В. Попонникова (председатель); д.м.н., профессор Е. Н. Гуляева (заместитель председателя); д.м.н. Д. Ю. Кувшинов (заместитель председателя); к. ист. наук В. В. Шиллер; д. ист. наук, доцент С. П. Звягин; к. ист. наук, доцент Е. В. Бадаев; к. ист. наук З. В. Боровикова; к. ист. наук, доцент С. В. Арапина; А. Ю. Бородкина.

История медицины в Сибири: материалы I Международной научно-практической конференции, посвященной 65-летию Кемеровского государственного медицинского университета (Кемерово, 18-19 марта 2020 г.) / отв. ред. В. В. Шиллер, С. П. Звягин, Е. В. Бадаев, З. В. Боровикова. – Кемерово: КемГМУ, 2020. – 303 с.

В сборнике представлены статьи российских и зарубежных исследователей, а также студентов, изучающих региональные проблемы истории медицины и связанных с ней отраслей и направлений. Тексты публикуются в авторской редакции.

Сборник ориентирован на представителей профессиональных исторических и медицинских сообществ, студентов, обучающихся по специальностям «Лечебное дело», «Стоматология», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело», а также всех, интересующихся историей медицины.

©Кемеровский государственный медицинский университет, 2020.

ISBN 978-5-86338-118-3

СОДЕРЖАНИЕ

ВМЕСТО ПРЕДИСЛОВИЯ 7

О первом ректоре Кемеровского государственного медицинского института Степане Васильевиче Беляеве 7

РАЗДЕЛ I. «РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» 11

Сырнев В. В., Сырнев Т. С. История медицины Кузбасса с XVII - до середины XX в. 11

Шиллер В. В., Бадаев Е. В., Шиллер С. В. Метрические книги Государственного архива Кемеровской области как исторический источник по истории медицины Мариинского уезда Томской губернии в дореволюционный период 18

Кузнецов М. Ю. Организация медицинского обеспечения в частях и подразделениях Восточно-Сибирского военного округа (1865-1884 гг.) 26

Макарчук С. В. Современная отечественная историография о роли медиков в еврейских общинах Сибири (XIX – первая четверть XX вв.) 34

Звягин С. П. Состояние здравоохранения в Мариинском уезде Томской губернии при антибольшевистских правительствах (1918-1919 гг.) 44

Самарский И. Е. Роль советского правительства в борьбе с эпидемиями и снижении заболеваемости в 1918-1930-е годы 51

Тимербулатов Д. Р. Состояние врачебно-санитарного дела в Щегловском уезде в 1919 г. 56

Шаламов В. А. Подготовка среднего и низшего звена медицинского персонала в Восточной Сибири в 1920-е годы 63

Звягин С. П., Ольховиков А. В. Первый врач из Алтая – В. Т. Тибер-Петров 68

Богданов Я. В. Психиатрические больницы в Кузбассе 1930-2010-е гг. 75

Андросенко Т. Б., Николаева К. Э. Медицинское обслуживание трудящихся промышленных предприятий Кузбасса в предвоенные годы и в годы Великой Отечественной войны 82

Горелов Ю. П. Госпитальная сеть Кузбасса в годы Великой Отечественной войны 89

Зверева Т. Н., Барбараш О. Л. Уникальная система кардиологической службы в Кузбассе 100

Ковалева Г. П., Ростова Н. Н., Ефремова О. Н. Сестринское дело: история развития и современность 104

Кузнецова Л. Ф. Обзор материалов М. А. Подгорбунского в фондах Кемеровского областного краеведческого музея: комплектование и использование 110

Оленникова Р. В., Волков А. Н. Медико-генетическая служба в Кузбассе: история и сегодняшний день медико-генетической консультации Кемеровской областной клинической больницы им. С. В. Беляева 117

Подолужный В. И., Радионов И. А., Павленко В. В., Шабалина О. В. 100 лет хирургической службе г. Кемерова 122

Шиловский М. В. Уроженцы Кузбасса – профессора Сибирского медицинского университета 126

Боровикова З. В., Тулуш А-Х. Ш. Народная медицина в Тыве 133

РАЗДЕЛ II. «ИСТОРИЯ КЕМЕРОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА. СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ МЕДИЦИНЫ XXI ВЕКА» 140

Боровикова З. В., Землянкина Я. В. Становление и развитие музея истории Кемеровского государственного медицинского университета 140

Гукина Л. В. Роль англо-русских медицинских словарей первых изданий в обучении иностранному языку медицины в КГМИ: исторические заметки 146

Начева Л. В., Богданов В. Р., Гребенщиков В. М., Бибик О. И., Маниковская Н. С., Волков А. Н., Сумбаев Е. А. История развития кафедры биологии и её значение в образовательном процессе будущего врача 153

Сырнев В. В., Сырнев Т. С. Кемеровский государственный медицинский университет – первые шаги 161

Кисляков М. М. Студенты-медики 1960-х годов 167

Кувшинов Д. Ю. Профессор Нина Алексеевна Барбараш и её вклад в развитие физиологической школы Кемеровского государственного медицинского университета 173

Акименко Г. В. Реализация принципа профессиональной направленности в курсе «Психология и педагогика» медицинских вузов: на примере факультета высшего сестринского образования 179

Валиуллина Е. В. История курса психологии в медицинских вузах России 186

Жиброва Т. В., Фомина Н. Н. Симуляционное обучение как инновационное направление развития медицинского образования 190

Начева Л. В., Маниковская Н. С., Волков А. Н., Власова О. П. Инновационные технологии изучения биологии в формате профориентационной работы в рамках проекта «Медицинские классы в КемГМУ» 195

Пивовар О. И., Помыткина Т. Е. Формирование и развитие клинического мышления у будущих врачей 201

Тарасенко А. А., Сингх Манвендра. Обучение правоведению студентов-медиков из Индии в условиях компетентностного подхода 206

Фомина Н. Н., Жиброва Т. В. Становление медицинского женского образования в России 213

Фортус А. В., Федоровская А. О.. Соколова Н. В. Антипропаганда электронного курения среди молодежи 219

Шелихов В. Г., Шангина О. А. Пути улучшения показателей здоровья населения регионов Кузбасса и повышения качества жизни 224

Усманова Д. Д., Вафоева Г. Р. Ретроспективный анализ историй болезни пациентов с инсультом 229

РАЗДЕЛ III. «ВКЛАД СТУДЕНТОВ В ИЗУЧЕНИЕ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ СИБИРИ» 234

Пильщикова А. В. Становление и развитие медицины в Сибири в XVII-XX веках 234

Агишева Э. Р., Баймашев А. Ш., Симонова А. Е. Современное состояние скрининга рака легкого 238

Воробьева В. А. Дефицит кадров как основная проблема медицины Сибири 242

Гусева М. Е., Геккель М. А., Косимова З. О. Вклад ученых Сибирского государственного медицинского университета в развитие и становление травматологии в Сибири XX века 248

Евдокимов Д. М. Характеристика разъездного метода стационарно-разъездной системы оказания медицинской помощи в сельской местности в Енисейской губернии 1890-1900-х годов 255

Косимова З. О., Геккель М. А., Гусева М. Е. Вклад ученых Сибирского государственного медицинского университета в развитие акушерства и гинекологии в Сибири 262

Полуэктова Я. А. Вклад ученых Сибирского государственного медицинского университета в развитие и становление хирургии повреждений и заболеваний сосудов 269

Сакс А. А. Вклад ученых Сибирского государственного медицинского университета в развитие учения о посттравматической регенерации 275

Симонова А. А., Агишева Э. Р., Баймашев А. Ш. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований в Самарской области 282

Солдатова Е. Б. Вклад комсомольской организации в становление и развитие Кемеровского государственного медицинского института 286

Федотов Е. Л. Эвакогоспитали Кузбасса в годы Великой Отечественной войны 292

Сведения об авторах 299

ВМЕСТО ПРЕДИСЛОВИЯ

О ПЕРВОМ РЕКТОРЕ КЕМЕРОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА СТЕПАНЕ ВАСИЛЬЕВИЧЕ БЕЛЯЕВЕ

(из газеты «Кузбасс» от 30.04.2003 г.)



Кузбасс и его столица купаются в юбилеях – 60 лет Кемеровской области, 85 – нашему любимому городу, 60 лет всем организациям областного значения. И на этом фоне ещё один юбилей – 100 лет со дня рождения заслуженного врача России, ректора (тогда директора) Кемеровского государственного медицинского института Степана Васильевича Беляева.

Степан Васильевич – сибиряк. Он родился в семье крестьянина в селе Больше-Балчуге Красноярского края 7 мая 1903 года. Вместе с ранним крестьянским трудолюбием у мальчика обозначилась тяга к учёбе, к знаниям. Закончив сельскую школу, он затем одолел учительскую семинарию и институт народного образования (1921-1923 гг.). И никому не дано знать, почему скромный, немногословный деревенский парень выбрал профессию врача – в 1923 году стал студентом медицинского факультета Томского государственного университета.

В Томске будущий хирург, крупный организатор здравоохранения и ректор получил не столько добротные, фундаментальные знания по основам медицины, но ещё и подарок от Бога – симпатичную, острословную девушку-студентку Леночку Башмакову. И пошли по жизни рука об руку эти интеллигентные люди, преодолевая преграды и невзгоды, выпавшие на их долю. До укладистой, размеренной, спокойной жизни у навечно преданных друг другу людей дело так и не дошло.

В 1928 году Степан Беляев окончил университет и, конечно же, выбрал самую трудоёмкую, самую ответственную область медицины –- хирургию. Пока его юная жена училась, он работал ординатором 1-й хирургической клиники Томского медицинского института. Молодая пара доказала, что два важнейших мероприятия – учёбу и рождение ребёнка можно успешно совмещать. Осенью 1929 года у Елены и Степана родился первенец – Вадим.

1931 год. Молодая семья вместе с родителями Елены Александровны перебирается в Кемерово. С этого момента началась их кемеровская биография. В 1923 году у них родилась дочка Людочка. Как говорится, жить бы поживать, да добра наживать. Но к Степану Васильевичу эта присказка не относится – работа, работа, работа.

Рудничная больница (деревянная одноэтажная) требовала постоянного хозяйственного пригляда. И вскоре заведующий отделением, а затем и главный врач Беляев ставит перед районным и городским партийным и хозяйственным руководством ряд серьёзных задач, с решением которых здравоохранение города перейдёт на новый качественный рубеж.

Внимательный читатель и любознательный кемеровчанин заметит, что в это же время, в этой же больнице творил и другой великий хирург Михаил Алексеевич Подгорбунский.

Степан Васильевич был на 7 лет моложе мэтра. Михаил Алексеевич – хирург-стратег. Степан Васильевич – хирург-организатор здравоохранения. И как ни странно, но заботы главных врачей и сегодня, семьдесят лет спустя, те же самые – постоянный ремонт, тепло, вода, краска, бельё, кровати, инструментарий, аппаратура. Всё надо было добывать, доставать, покупать. А между нескончаемыми хозяйственными делами – обходы, консультации, операции. Но в активе – молодость, здоровье, любовь. Всё спорилось, всё получалось у энергичного хирурга-организатора. Хорошо шли дела и у Елены Александровны – много читала, много работала. Будущий заслуженный врач России, главный педиатр Кузбасса, Елена Александровна уже тогда была во многих вопросах весьма авторитетным доктором. Передовые методы диагностики, профилактики и лечения детей первой освоит она – жена, друг и соратник С. Беляева.

Подрастали Вадим и Людмила, спорились дела, всё хорошо, да ладно, но… Это страшное, все сокрушающее слово – «Война!». К её началу семья Беляевых оказалась «рассыпанной» - отец на военных сборах в Юрге, Елена Александровна с Людой в Евпатории, Вадим как отличник учёбы, спортивный мальчик в «Артеке». Степан Васильевич, не заезжая домой, сразу отправился на фронт. А дальше по полной программе – бои под Москвой, плен, побег из плена, партизанский отряд в Белоруссии, тяжёлая контузия. Елена Александровна тоже наденет форму военврача, переквалифицируется на время в хирурга, денно и нощно оперируя раненых в госпитале в Омске. Детей возьмут под своё крыло дедушка и бабушка, родители Елены Александровны.

Коллеги-врачи рекомендовали Степану Васильевичу отдохнуть с полгодика по возвращении в Кемерово, но куда там, работы столько! И он возглавил областную больницу, ту самую, что построили американцы в 1926 году, которую теперь кемеровчане панибратски называют «трёшка». Там и отпахал Степан Васильевич вплоть до 1956 года, когда его назначили ректором открывающегося Кемеровского государственного медицинского института. В перерыве между приказом о назначении и началом первого учебного года Беляев отметил свой 53-й год рождения.

Мы, выпускники первых наборов, сегодня значительно старше тогдашнего нашего ректора. Кто был для нас, эгоистичный салаг, Степан Васильевич? Что знали мы о нём, о его семье? Очень мало. А он был наш учитель, надёжный защитник. Студентов первого набора – всех, второго – почти всех Степан Васильевич знал по именам. Знал наши беды, чаяния, наши заботы. Отлично знал все наши «проколы», наши «тайны». Не рубил с плеча наши ещё кудрявые головы, а всячески помогал, выручал нас, непутёвых.

А уж если дружба разнополых студентов доходила до определённого момента, будьте уверены, дело закончится образованием новой, счастливой, советской семьи. Между прочим, многие пары, созданные с помощью нашего любимого Стёпы (так мы называли между собой ректора), действительно оказались прочными и образцовыми. К Степану Васильевичу можно было обратиться по любому вопросу – попросить помощи, совета, вместе с ним порадоваться, погоревать. Но если попал «на ковёр» - пощады не жди.

Конечно, вольно или не вольно мы огорчали Степана Васильевича, но он принимал всё близко к сердцу, переживал за нас. Инфаркты стали к нему наведываться. Ноша любого ректора в любое время тяжела, суперответственна, ноша же первого тяжелее многократно, хотя и несоизмеримо почётнее. Имя Степана Васильевича навсегда останется в истории нашей alma mater. Не дано нашему дорогому Степану Васильевичу узнать, что шестым ректором стал «его ребёнок», врач второго выпуска Саша Евтушенко, а ректором ГИДУВа (Новокузнецк) стал первовыпускник Толя Луцик. Как бы рад он был, если бы знал, что «беляевские птенцы» стали академиками, профессорами, а хирургами (его специальность) в Кузбассе и в Кемерове в основном работают врачи его, беляевских наборов.

Оставив пост ректора, Степан Васильевич до конца дней своих трудился на кафедре госпитальной хирургии в качестве доцента, преподавал

свой драгоценный опыт ученикам, которых он любил, ну может, только чуть-чуть меньше, чем своих детей.

А его родные дети Вадим и Люда точь-в-точь повторили вариант семьи Подгорбунских. Нина Николаевна (дай ей Бог здоровья!) и Михаил Алексеевич – врачи, а их дочки Сталина и Наталья стали инженерами. Вадим Беляев был одним из первых выпускников Кемеровского горного института (сейчас КузГТУ). Люда окончила Ленинградский электротехнический институт и по распределению поехала в Свердловск и осела там. У неё два сына-близнеца, им чуть за сорок – любимые внуки Степана Васильевича и Елены Александровны Миша и Коля тоже не сделались врачами – они инженеры-технари.

9 мая 1969 года, в честь 24-й годовщины Победы в Великой Отечественной войне по поручению правительства Белоруссии Степану Васильевичу за ратные подвиги вручили орден «Красной Звезды», а через неделю Беляева не стало. После 12-ого инфаркта. В любимом городе Беляевых был траур. Казалось, все его жители пришли попрощаться с хорошим человеком, врачом, учителем, организатором здравоохранения, основателем областной больницы и первым ректором медакадемии. Елена Александровна безутешной вдовой жила ещё двадцать шесть лет.

На нашей самой любимой улице Весенняя (дом № 2) есть мемориальная доска. Остановись у этого места, земляк, когда гуляешь по Весенней, набережной. Последние минуты своей яркой, недолгой жизни Степан Васильевич прожил здесь, в этом доме. Вечная память!

Автор Ю. Скударнов

РАЗДЕЛ I.
«РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

СЫРНЕВ В. В., СЫРНЕВ Т. С.

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ КУЗБАССА С XVII - ДО СЕРЕДИНЫ XX ВЕКА

Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово

SYRNEV V. V., SYRNEV T. S.

HISTORY OF MEDICINE IN KUZBASS FROM THE SEVENTEENTH TO MID - TWENTIETH CENTURY

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Аннотация: *Освоение Сибири и, в частности, территории Кемеровской области началось после походов Ермака (1582-1585 гг.). Казаки строили остроги, переселенцы-крестьяне из европейской части России селились возле них. Гипотетически можно предположить наличие в острогах фельдшеров. Врачи появились в двух городах к концу XIX в. В статье даётся история появления больниц и становления медицинской помощи во 2-й половине XX в.*

Ключевые слова: *Кузбасс, медицина, больницы, врачи, история.*

Abstract: *The development of Siberia and, in particular, the territory of the Kemerovo region began after the campaigns of Yermak (1582-1585). The Cossacks built FORTS, settlers, peasants from the European part of Russia were settling near them. Hypothetically, we can assume that there are paramedics in the prisons. Doctors appeared in two cities by the end of the XIX century. The article gives the history of the emergence of hospitals and the formation of medical care in the 2nd half of the twentieth century.*

Keywords: *Kuzbass, medicine, hospitals, doctors, history.*

Для того, чтобы понять предпосылки развития регионального здравоохранения, его территориальные особенности и социальную значимость, необходимо рассмотреть историко-географический аспект появления административной структуры Кемеровской области.

Так, географическое положение Кемеровской области – территория Кузнецкой котловины, окружённая с трёх сторон горами (Кузнецкий Алатау, Горная Шория, Салаирский кряж – авт.) определило судьбу области: стать промышленным регионом. Коренное население – шорцы – ещё в XV в. умели выплавлять из местных руд железо и владели кузнечным делом. Они занимали южную часть территории. Их соседями севернее были телеуты. Русские появились в северной части области после успешных походах Ермака (1582-1585 гг.).

Для освоения и защиты территории казаки строили остроги: Тобольский (1587 г., теперь г. Тобольск Тюменской области), Томский, (1604 г., теперь г. Томск), Кузнецкий (1618 г., на правом берегу р. Кондома при впадении её в р. Томь, теперь – г. Новокузнецк), Усть-Сосновский (1657 г., теперь посёлок Сосновый острог Юргинского района), Верхо-Томский (1665 г., теперь – с. Верхотомское Кемеровского района), Мунгатский (1715 г., между устьями рек Мунгат и Быструха в Крапивинском районе).

За казаками в Сибирь двинулись крестьяне из европейской части России, создавая возле острогов первые деревни, часто получавшие названия от фамилии первых переселенцев.

В «Чертежной книге Сибири», составленной тобольским картографом Семёном Устиновичем Ремизовым (лист 130 «Чертёж земли Томского города», помечен рукой Ремизова: «Чертёж сей составлен 18 сентября 1698 года»), кроме острогов есть деревни Верхо-Томская, Макарова (1693 г., ниже по течению р. Томи, в устье р. Глубокая, теперь – с. Подонино Топкинского райна) и, вверх по течению р. Томи на правом берегу против устья р. Кур-Искитим, – заимка Щеглова.

До 1759 г. вокруг заимки Щеглова появились деревни: на правом берегу р. Томь – Кемерова (основатель – крестьянин Афанасий Кемеров, теперь – район ул. Антипова и конца ул. Нахимова в Рудничном районе г. Кемерово), Евсеева (теперь – район очистных сооружений Кировского района г. Кемерово в месте впадения р. Малая Чесноковка (ранее – р. Чесноковка) в р. Томь), Боровая (теперь – микрорайон Боровой г. Кемерово), Красный яр (теперь – д. Красновка, г. Кемерово) и на левом берегу р. Томи – Давыдова (затем – пос. Ишаново, теперь – часть г. Кемерово вдоль ул. Пригородной в районе остановки общественного транспорта Ишаново и железнодорожной станции Ишаново), Кур-Искитим (теперь – микрорайон Плешки г. Кемерово), Щеглово-Усть-Искитимское (место впадения р. Искитимки в р. Томь). Наибольшее число жителей в последней (39 дворов, 273 жителя) определило постройку в ней в 1847 году церкви и переименование в село.

На р. Кия в 1698 г. было образовано с. Кийское (теперь – г. Мариинск). В 1726 г. на р. Бачат, появилась деревня Белова (крестьянин Фёдор Белов, теперь – г. Белово). На протяжении XVIII-XIX вв. вокруг острогов образовалось множество деревень.

На рубеже XIX-XX вв. на территории области было два города. Кузнецк (теперь – г. Новокузнецк), как крепость на Бийской сторожевой линии, стал городом в 1622 г. Село Кийское в 1856 г. было переименовано в

г. Мариинск. По переписи населения 1897 г. в г. Кузнецке было 3 117 жителей. В городе медицинскую помощь оказывали 2 врача, 1 фельдшер и 3 повивальные бабки. В г. Мариинске проживало 8 125 человек. Медицинскую помощь осуществляли в богоугодном заведении с палатой на 7 коек. В городе было 3 врача, 4 фельдшера, 6 повивальных бабок.

В начале XX в. территория Кузбасса состояла из двух уездов Томской губернии: Кузнецкого (с населением 29 тыс. человек, с рудниками, в которых добывали уголь, железную и серебряную руду, функционировали Томский (на р. Томь-Чумыш) железоделательный, Гурьевский чугунолитейный, Гавриловский сереброплавильный заводы) и Мариинского (с населением 124 тыс. человек, с Кольчугинским и Кемеровским угольными рудниками, Анжерской и Судженской копями, золоторудным прииском на р. Кия).

Толчком к росту промышленности, увеличению населения в деревнях, появлению рабочих посёлков явилось строительство в 1893-1900 гг. Сибирской железной дороги сообщением Омск-Тайга-Мариинск-Красноярск.

В 1913 г. в с. Щеглово-Усть-Искитимское приехал выпускник медицинского факультета императорского Томского университета Геннадий Александрович Бухвостов. Он выселяет винную лавку и открывает лечебницу на две общих и две заразных койки. На пожертвованные населением деньги он в 1915 г. строит рубленый дом, в котором организует Усть-Искитимскую сельскую лечебницу на 9 общих и две заразных койки (теперь – Кемеровская областная больница скорой медицинской помощи имени М. А. Подгорбунского (бывшая ГКБ № 3, ул. Островского, д. 22)). В данной больнице работал 1 врач, 2 фельдшера и 1 акушерка.

В том же году Г. А. Бухвостова назначают начальником санитарной части Кольчугинского угольного района. Он переезжает в пос. Кольчугино (теперь – г. Ленинск-Кузнецкий Кемеровской области), открывает стационар с хирургическими, гинекологическими и родильными койками, амбулаторию, и на собственные деньги организуют лабораторию.

После Октябрьской революции в марте 1918 г. Совнарком РСФСР образует Щегловский уезд и объявляет с. Щеглово Верхотомской волости городом Щегловск. 9 мая 1918 г. в здании Верхотомского волостного исполкома собирается 1-й уездный съезд Советов и, на основании решения Совнаркома, постановляет образовать из с. Щеглово-Усть-Искитимское и шести окружающих его деревень город Щегловск. Данный город стал третьим городом на территории области.

Через 16 дней, 25 мая 1918 г. двигающийся эшелонами на восток чехословацкий корпус поднимает мятеж и захватывает г. Мариинск, а затем

г. Тайгу и другие города на Сибирской железнодорожной магистрали. 5 июня 1918 г. они занимают г. Щегловск. Только 24 декабря 1919 г. город был освобождён наступающей Красной Армией.

После освобождения г. Щегловска в нём остался пришедший вместе с колчаковцами врач Яков Яковлевич Благовидов. Он возглавил городскую больницу. В 1923 г. в частном доме Сабурова на ул. Трудовой (с 1995 г. – ул. Шестакова, Центральный район) открыл амбулаторию на 4 кабинета. Ежедневно в амбулаторию обращалось до 100 больных.

В 1923 г. в городе было уже 6 врачей. Кроме Я. Я. Благовидова работал первый терапевт Леонид Иванович Красулин, зав. горздравотделом Антонин Павлович Успенский и зубной врач (Ф.И.О. врача нам не известны – авт.).

Приехала после окончания Харьковского медицинского института Ариадна Алексеевна Алексеева, ставшая первым педиатром. Вернулся в открывшуюся больницу Кемеровского рудника на должность главного врача и хирурга Г. А.Бухвостов.

В 1925 г. г. Щегловск становится центром Кузнецкого округа и больница стала окружной. В 1926 г. она увеличилась до 40 коек: 22 хирургических, 11 гинекологических и 7 акушерских. Появился врач акушер-гинеколог Борис Сигизмундович Пойзнер.

В 1927 г. вступает в строй новая больница в посёлке строителей коксохимического завода Новая колония, где открывается первое в городе терапевтическое деление. Заведовать им стал Владимир Иванович Кондратьев. В 1934 г. в окружной больнице открывается терапевтическое отделение, и он переходит на заведование им. В годы Великой Отечественной войны В. И. Кондратьев назначается начальником эвакогоспиталя № 2495, развёрнутого на базе травматологического отделения окружной больницы и школы № 40 (теперь – средняя школа № 40 имени С. А. Катасонова (пр. Кузнецкий, д. 44)). После войны заведует горздравотделом.

В 1927 г. Г. А. Бухвостов первым из врачей Кузбасса награждён орденом Трудового Красного Знамени РСФСР. В 1928 г. он специализируется в г. Томске по рентгенологии, после чего уезжает работать в г. Кузнецк. В годы войны он назначен начальником эвакогоспиталя на базе Кузнецкой горбольницы. После войны заведует фельдшерско-акушерской школой г. Сталинска (теперь – г. Новокузнецк – авт.).

В декабре 1926 г. Я. Я. Благовидов уезжает на специализацию по оториноларингологии в г. Томск и передаёт руководство больницей молодому врачу Михаилу Алексеевичу Подгорбунскому.

М. А. Подгорбунский закончил медицинский факультет Томского университета в 1923 г. С декабря 1923 г. по декабрь 1926 г. обучался в клинической ординатуре при кафедре госпитальной хирургии у профессора Н. И. Березниковского, после чего приезжает в Щегловскую больницу на должность заведующего хирургическим отделением и неожиданно становится ещё и главным врачом больницы. С его приездом направление хирургических больных в Томск прекращается: он оперирует на желудке, на пищеводе, при пороках сердца, при зобе. В 1936 г. М. А. Подгорбунский организовал пункт переливания крови, и стал первым донором, перелив свою кровь тяжелобольному шахтёру. По его инициативе в 1937 г. организована школа медсестёр, открывается станция скорой медицинской помощи.

20 декабря 1928 г. окружная больница получает новый типовой корпус по ул. Островского и становится 130-коечной больницей с 5 отделениями: хирургическим, нервным, детским, гинекологическим и родильным. Вскоре в ней открываются физиотерапевтическое отделение и рентгенкабинет.

В 1931 г. в Рудничную (Кемеровского рудника) больницу на заведование хирургическим отделением из г. Томска приехал Степан Васильевич Беляев. Закончив в 1928 г. медицинский факультет Томского университета, он три года работает ординатором 1-й хирургической клиники Томского медицинского института. С 1934 г. он возглавляет Рудничную больницу.

27 марта 1932 г. постановлением Президиума ВЦИК город Щегловск переименован в город Кемерово.

С сентября 1933 г. до начала войны больницу возглавляет Сергей Владимирович Аникин. В 1934 г. он открыл терапевтическое, оториноларингологическое, глазное, травматологическое, патолого-анатомическое отделения. В 1938 г. стараниями терапевта Сарры Самуиловны Альшиц начинает работать клиническая лаборатория. До этого все клинические исследования проводились лечащими врачами с помощью микроскопа. К 1940 г. количество коек в больнице увеличилась до 500.

С первых дней войны на фронт ушли более 100 врачей. В их числе С. В. Аникин. Он всю войну служит в военно-морском госпитале в г. Сучан (теперь – г. Партизанск Приморского края – авт.). После демобилизации в сентябре 1947 г. вернулся в Кемерово и заведовал детским ЛОР-отделением облбольницы. Награждён орденом Красной Звезды.

М. А. Подгорбунский сначала служил в должности начальника хирургического отделения полевого госпиталя, затем старший хирург полевого эвакогоспиталя 11-й армии Западного фронта, а с ноября 1941 г. до

конца войны – главный хирург 30-й армии. В октябре 1946 г. он вернулся в г. Кемерово, возглавил хирургическое отделение областной больницы, стал главным хирургом области. В сентябре 1959 г. он организовал и до 1968 г. возглавлял кафедру факультетской хирургии открывшегося Кемеровского государственного медицинского института. Награждён двумя орденами Отечественной войны I-й и II-й степеней, Красной Звезды, в послевоенное время – орденами Ленина и Октябрьской революции. Удостоен звания Заслуженного врача РСФСР. В 1966 г. удостоен звания почётный гражданин города Кемерово. В настоящее время Кемеровская областная больница скорой медицинской помощи (бывшая ГКБ № 3 – авт.) носит имя М. А. Подгорбунского.

С. В. Беляев передал руководство больницей молодому врачу Марии Нестеровне Горбуновой и уезжает на фронт командиром операционно-перевязочного взвода медсанбата 166-й стрелковой дивизии 19-й армии. В октябре 1941 г. под г. Вязьмой он попадает в окружение и плен. В лагере военнопленных он лечит их, заставляет бороться за жизнь. В декабре 1941 г. С. В. Беляеву удалось бежать из плена в партизанский отряд, действовавший в лесах Полоцкого и Россошанского районов Витебской области Белорусской ССР, затем переводится в отряд особого назначения. Партизанил до освобождения территории от немцев. В октябре 1942 г. он вернулся в действующую армию ведущим хирургом полевого подвижного госпиталя 2-й танковой армии. В сентябре 1943 г. тяжело контуженый С. В. Беляев был отправлен в тыл, в г. Кемерово.

26 января 1943 г. Кемеровская область выделена из Новосибирской. 3 января 1944 г. городская больница стала областной и заведующая облздравотделом М. Н. Горбунова назначила С. В. Беляева главным врачом облбольницы (ранее – ГКБ № 3, теперь – Кемеровская областная больница скорой медицинской помощи).

Под руководством С. В. Беляева областная больница стала ведущим лечебным учреждением. В 1944 г. организован кабинет учёта и медицинской статистики. В 1946 г. при больнице открыта медицинская библиотека. В 1952 г. санитарная авиация вводится в состав областной больницы, начал функционировать организационно-методический отдел. Открыто детское отделение, ликвидированное в годы войны. К 1950 г. коечный фонд больницы увеличивается до 700. В поликлинике вёлся консультативный приём по 13 специальностям.

В больнице было тесно. Туберкулезное, кожно-венерологическое отделения выделены в самостоятельные областные диспансеры,

инфекционное отделение передано городу. Но этого мало. С. В. Беляев добился принятия решения о строительстве новой областной больницы и начинает её строительство (теперь – Кемеровская областная клиническая больница имени С. В. Беляева, пр. Октябрьский, д. 22 – авт.). В дальнейшем областная больница, расположенная на ул. Островского, получила статус городской. В марте 1956 г. Минздрав РСФСР назначил его директором открывающегося Кемеровского государственного медицинского института.

С. В. Беляев был награждён орденами Отечественной войны II-й степени, Красной Звезды, в мирное время – орденом «Знак почёта». Он удостоен звания Заслуженного врача РСФСР.

В 1929 г. в г. Кузнецке начинается строительство Кузнецкого металлургического комбината. На промышленной площадке комбината выпускник медицинского факультета Иркутского университета Год Исаевич Шмуйлович в мае 1929 г. открыл амбулаторию, а в 1930 г. там же начала работать больница. В 1951 г. в городе строятся новые корпуса 1-й городской многопрофильной больницы.

Рост промышленности и сельского хозяйства обусловили значительный рост населения региона. Деревни превращались в рабочие посёлки, рабочие посёлки становились городами. В середине XX в. в Кемеровской области было уже 20 городов и 19 районов. В городах открывались больницы (в крупных городах – не одна), поликлиники, амбулатории, при предприятиях – медсанчасти, в сельской местности – районные больницы, ФАПы. К середине XX в. число лечебных учреждений достигло 153, количество врачей – 1115. Для обеспечения средними медицинскими кадрами школа медсестёр была преобразована в Кемеровское медицинское училище. Открыты медицинские училища в городах Анжеро-Судженск, Ленинск-Кузнецкий, Белово, Прокопьевск, Новокузнецк.

Хуже обстояли дела с врачебными кадрами. Приезжающие в Кузбасс выпускники медицинских вузов страны через три года уезжали. Текучесть врачебных кадров была более 100 врачей ежегодно. В середине XX в. это было острой проблемой. Открытый в 1956 г. Кемеровский государственный медицинский институт начал решать кадровую проблему с первого выпуска лечебного факультета в 1962 г.

Литература / References

1. Балибалов И. А. Кемерово. – Кемерово: Кем. кн. изд-во, 1968. – 141 с.
2. Балибалов И. А. Кемерово. Вчера. Сегодня. Завтра. Изд. перераб. и доп. – Кемерово: Кем. кн. изд-во, 1982. – 144 с.

3. История Кузбасса. Ч. I-II / гл. ред. А. П. Окладников. – Кемерово: Кем. кн. изд-во, 1967. – 378 с.
4. История Кузбасса. Ч. III / гл. ред. А. П. Окладников. – Кемерово: Кем. кн. изд-во, 1970. – 224 с.
5. История Кузбасса / ред. Н. П. Шуранов. – Кемерово: СКИФ, Кузбасс, 2006. – 359 с.
6. Сырнев В. В., Мурзина М., Мурзин Д. Кемеровская областная клиническая больница: 60 лет истории. – Кемерово: НП Издательский дом «Медицина и просвещение», 2003. – 117 с.
7. 1-я клиническая больница. Люди, история, перспективы. К 75-летию больницы / под ред. Д. Г. Данцигера. – Кемерово: кн. изд-во, 2004. – 320 с.

ШИЛЛЕР В. В., БАДАЕВ Е. В., ШИЛЛЕР С. В.

МЕТРИЧЕСКИЕ КНИГИ ГОСУДАРСТВЕННОГО АРХИВА КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ КАК ИСТОЧНИК ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ МАРИИНСКОГО УЕЗДА ТОМСКОЙ ГУБЕРНИИ В ДОРЕВОЛЮЦИОННЫЙ ПЕРИОД

Кафедра истории
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово,
Институт филологии, иностранных языков и медиакоммуникаций
Кемеровского государственного университета, г. Кемерово

SHILLER V. V., BADAEV E. V., SHILLER S. V.

METRIC BOOKS OF THE STATE ARCHIVE KEMEROVO REGION AS A SOURCE FOR HISTORY MEDICINE OF THE MARIINSKY DISTRICT OF TOMSK PROVINCE IN PREREVOLUTIONARY PERIOD

Department of history
Kemerovo state medical University, Kemerovo,
Institute of Philology, foreign languages and media communications
Kemerovo state University, Kemerovo

***Аннотация**: В статье обозначается круг задач в рамках реализации исследовательской темы, посвященной изучению истории медицины в Сибири. На основе данных массового статического источника – метрических книг религиозных приходов г. Мариинска Томской губернии, отложившихся в Государственном архиве Кемеровской области, демонстрируются возможности решения ряда задач, нацеленных на реконструкцию демографических процессов, структуры и причин смерти населения г. Мариинска и Мариинского уезда Томской губернии.*

***Ключевые слова**: Метрические книги, иудейская синагога, история медицины в Сибири, город Мариинск, Мариинский уезд, Томская губерния, младенческая смертность.*

***Abstract**: The article outlines the range of tasks within the framework of the research topic devoted to the study of the history of medicine in Siberia. Based on data from a mass static source – metric books of religious parishes of Mariinsk, Tomsk province, deposited in the state archive of the Kemerovo region, the author demonstrates the possibilities of solving a number of tasks aimed at reconstructing demographic processes, structure and causes of death of the population of Mariinsk and the Mariinsky district of Tomsk province.*

***Keywords**: Metric books, Jewish synagogue, history of medicine in Siberia, Mariinsk city, Mariinsky district, Tomsk province, infant mortality.*

Цель исследования – проанализировать информационную емкость метрических книг религиозных объединений г. Мариинска и Мариинского уезда Томской губернии первой половины XIX - первой половины XX вв. на предмет использования их в исследованиях по истории медицины Сибири в дореволюционный, советский и постсоветский период.

Источники и методы исследования

Базовым источником для нас являются метрические книги - материалы первичного статистического учета населения, фиксировавшего важнейшие демографические события в жизни человека – рождение, бракосочетание и смерть, составлявшегося в дореволюционный период и первые годы советской власти на базе религиозных приходов разных конфессий. В работе наряду с общенаучными методами анализа и синтеза, индукции и дедукции, применялся историко-сравнительный методы, сопровождающийся использованием методов дескриптивной статистики и техникой визуального отображения полученных количественных данных в виде гистограмм.

Результаты и их обсуждение

История медицины в Сибири дореволюционного периода остается вплоть до настоящего времени слабо изученной проблемой, что обусловлено, в числе прочего, дискуссионностью предметного поля истории медицины. Ключевая проблема связана с наличием принципиального вопроса – история медицины находится в рамках объекта исторической или медицинской науки?

В ряде медицинских вузов страны историю медицины как учебную дисциплину читают профессиональные медики, которые, в числе прочего, пишут учебники и учебные пособия. В отдельных образовательных учреждениях высшей школы этот предмет преподают профессиональные историки. Примером может служить кафедра истории Кемеровского

государственного медицинского университета (далее КемГМУ), преподаватели которой на протяжении длительного времени читают историю медицины студентам-первокурсникам лечебного, стоматологического, педиатрического и медико-профилактического факультетов. В рамках данной учебной дисциплины предусмотрен региональный компонент, связанный с изучением становления и развития медицины, формированием системы здравоохранения и подготовки профессиональных медицинских кадров в Кемеровской области и сопредельных регионах Западной Сибири. Разработка отдельных аспектов региональной части учебной дисциплины «История медицины» выявила значительные информационные лакуны в этой области, что актуализировало проблему научного изучения истории медицины Сибири и Кузбасса в дореволюционный, советский и постсоветский период на основе отложившихся в региональных архивах источников. Для решения этой проблемы на заседании кафедры истории КемГМУ в мае 2019 года была утверждена научно-исследовательская кафедральная тема «История медицины в азиатской части России в XIX - начале XXI вв.», в рамках которой был сформулирован ряд ключевых задач:

1. Анализ историографии по проблемам изучения история медицины в Сибири;
2. Очерчивание круга исследуемых параметров, включая оценку демографических процессов через расчет базовых показателей рождаемости, смертности, фертильности и естественного прироста; реконструкцию генеалогических древ для определения перечня генетически наследственных заболеваний, а также регистрации случаев инбридинга, особенно отчетливо фиксирующихся в этноконфессиональных объединениях, проживающих в условиях совокупности запретов на брачные отношения с иноверцами и законодательных ограничений межконфессиональных браков; соотношение эндогенных и экзогенных факторов заболеваемости и смертности в гендерном, возрастном и конфессиональном аспектах с дифференциацией сельских и городских поселений; формирование корпуса профессиональных медиков с учетом существующей системы подготовки высшего и среднего медицинского звена; генезис и развитие сети медицинских учреждений в регионах Западной Сибири в динамике; соотношение практик народной, традиционной и научной медицины в историческом прошлом и на современном этапе;
3. Определение методологических подходов, отбор общенаучных и специально-исторических методов исследования, позволяющих в полной

мере охватить предметную область и реконструировать всю совокупность обозначенных выше параметров;

4. Оценка корпуса источников, отложившихся в региональных архивохранилищах и отражающих основные аспекты региональной истории медицины в обозначенных хронологических границах.

В рамках частичного решения последней из поставленных задач авторы провели ревизию и проанализировали корпус отложившихся в Государственном архиве Кемеровской области (далее ГАКО) источников дореволюционного периода на предмет содержания информации, позволяющей осуществить реконструкцию части позиций из второй задачи. Из всего перечня дореволюционных фондов, находящихся в ГАКО наибольший интерес для решения поставленной задачи представляет коллекция метрических книг, сформированная в фонд Д-60, охватывающая почти столетний хронологический промежуток с 1839 по 1935 гг., и включающая в себя 2147 единиц хранения [1].

Географически книги охватывают сельские населенные пункты и городскую местность Кузнецкого и Мариинского уездов Томской губернии, а также содержат совокупность демографических, генеалогических и медицинских данных по четырем крупным конфессиям, носители которых проживали на территории обозначенных выше уездов – православной, иудейской, католической и единоверческой. Иудейская община компактно располагалась на территории города Мариинска, где была построена каменная синагога, и Мариинского уезда. Католики, преимущественно поляки по национальности, имели здание костелов в городе Мариинске и селе Бороковское Мариинского уезда. Единоверческий приход находился в селе Междугорное [2].

Источник несет информацию по следующим параметрам, позволяющим выйти на уровень статистически обоснованного анализа:

- ✓ рождаемости и смертности, что дает нам возможность рассчитывать необходимые демографические коэффициенты;
- ✓ причины смерти с распределением по населенным пунктам, скоррелированное с полом, возрастом, социальной и конфессиональной принадлежностью;
- ✓ данные о кровнородственных связях, позволяющие реконструировать генеалогические древа и диагностировать наследственные заболевания и последствия кровосмесительных браков.

Проиллюстрируем структуру и состав данных на примере метрических книг еврейской синагоги, отложившихся в фонде Д-60 ГАКО и

составляющих в общей сложности 27 ед. хранения [3]. Последние включают в себя записи по трем основным видам событий, происходившим в тот или иной период у представителей иудейской общины Мариинска и Мариинского уезда: рождениям, бракосочетаниям и смертям. Записи о рождении содержат полную дату рождения, включая день и месяц, также включают информацию о месте рождения, дате обрезания для мальчиков и наречения для девочек. Кроме этого источник фиксировал социальный статус отца, ФИО отца и матери, а также фамилия ученого еврея или раввина, совершившего обряд и порядковые номера записи родившихся. Эти сведения, согласно структуре книг, записывались в двух вариантах: на русском (на обороте) и иврите (на лицевой стороне).

Сведения о бракосочетаниях содержали информацию о точной дате бракосочетания (день и месяц), указывали в какой по счету брак вступают молодожены, о количестве полных лет последних, сведения об отце невесты (социальный статус, ФИО и место жительства), указывалась сумма «ксубе» (ктубы – брачного контракта), имена и фамилии двух свидетелей, а также порядковые номера записей. Фиксировалась фамилия ученого еврея или раввина, совершившего обряд.

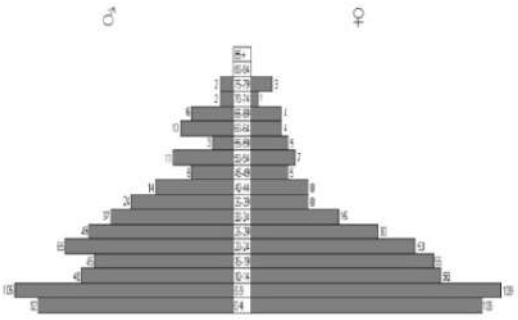
Записи о смерти включают в себя: день, месяц смерти; возраст (иногда достаточно подробный вплоть до нескольких дней); место смерти и место погребения; причину смерти; социальный статус, хотя в некоторых ранних записях иногда указывалось ФИО детей и социальный статус отца, без указания ФИО последнего. Состав информации в записях о бракосочетаниях у всех ученых евреев и раввинов был достаточно типичен.

В данных о рождении и смерти у некоторых ученых евреев и раввинов имелись определенные нюансы. В записях о рождении ученые евреи Н. Левин и А.Ольховский не указывали даты наречения для девочек, фиксируя все остальное. Раввин Ицко Гарбер отмечал только даты рождения, игнорируя обрезания и наречения. Самыми полными являются записи раввинов Аксельруда и Хатина, фиксировавшими, кроме основных сведений, дату обрезания для мальчиков и дату наречения для девочек. Раввин, производивший записи в 1915 г. первым начал подписывать вариант на иврите непосредственно под русским текстом. С 1917 г. в записях о рождении фиксировался порядковый номер записи (для каждого месяца он начинался сначала), дата рождения, указывался прописью пол ребенка, его ФИО и социальный статус родителей. Такой же вид сохранялся в 1918-1919 гг. В сведениях об умерших детях Н. Левин и А. Ольховский не указывали полное ФИО отца, обозначая ФИО ребенка и социальный статус

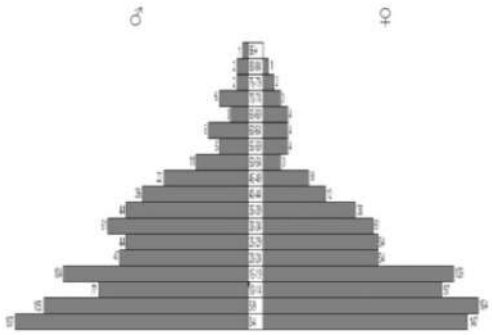
отца. У всех остальных ученых евреев и раввинов записи о смерти были достаточно типичны. Метрические книги велись в двух экземплярах, один из которых хранился в синагоге, а другой в Городском общественном управлении.

Продемонстрируем возможности источника на примере реконструкции двух блоков: демографического и собственно медицинского, включающего в себя причины смерти населения, заносившимися священнослужителями православной церкви, ксендзами и раввинами исключительно со слов родственников умершего.

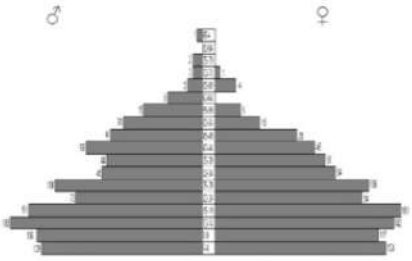
В рамках реконструкции демографического блока на основе мы в качестве примера взяли сведения из метрических книги еврейской синагоги Мариинска и Мариинского уезда. Полученные результаты отобразили в виде трех половозрастных пирамид, размещенных в хронологической последовательности и отражающих динамику демографической ситуации через интервальный ряд в 10 лет (*см. рисунок 1*).



Пирамида 1. Половозрастная структура еврейского населения г. Мариинска и Мариинского уезда по данным на 1.01.1893 г. (старый стиль)



Пирамида 2. Половозрастная структура еврейского населения г. Мариинска и Мариинского уезда по данным на 1.01.1903 г. (старый стиль)



Пирамида 3. Половозрастная структура еврейского населения г. Мариинска и Мариинского уезда по данным на 1.01.1913 г. (старый стиль)

Рисунок 1. Половозрастные пирамиды, отражающие структуру населения иудейской общины г. Мариинска и Мариинского уезда Томской губернии в динамике. Пирамиды составлены по данным источника: ГАКО. Ф. Д-60. Оп. 1. Д. 364; Д. 396; Д. 429; Д. 455; Оп. 4. Д. 2; Д. 120; Оп. 7. Д. 1.

Полученные пирамиды имеют почти правильную форму и, согласно классификации А.–Г. Сундберга [4], демографическую структуру еврейского населения г. Мариинска и Мариинского уезда путем сопоставления долей стариков и детей по всем трем срезам можно назвать прогрессивной, характеризующейся очень быстрым ростом населения. По другой классификации демографическую структуру евреев можно оценивать как демографическую молодость I степени. Данная структура характеризуется невысокой продолжительностью жизни населения, высокой рождаемостью и одновременно высокой младенческой смертностью, обусловленной отсутствием системы вакцинации новорожденных, низким уровнем и невысоким качеством медицинского обслуживания, а также существованием конфессионально-ритуальных практик, провоцировавших сепсис неокрепшего организма младенцев с последующим летальным исходом. Тезис о преобладании малолетних детей в общей структуре смертности еврейского населения подтверждается статистическими данными. Данные *рисунка 2* отражают половозрастную стратификацию умерших евреев г. Мариинска и Мариинского уезда Томской губернии в период 1889-1912 гг. Визуальный анализ свидетельствует о том, что 56% умерших составляли дети до 4 лет (*см. рисунок 2*).

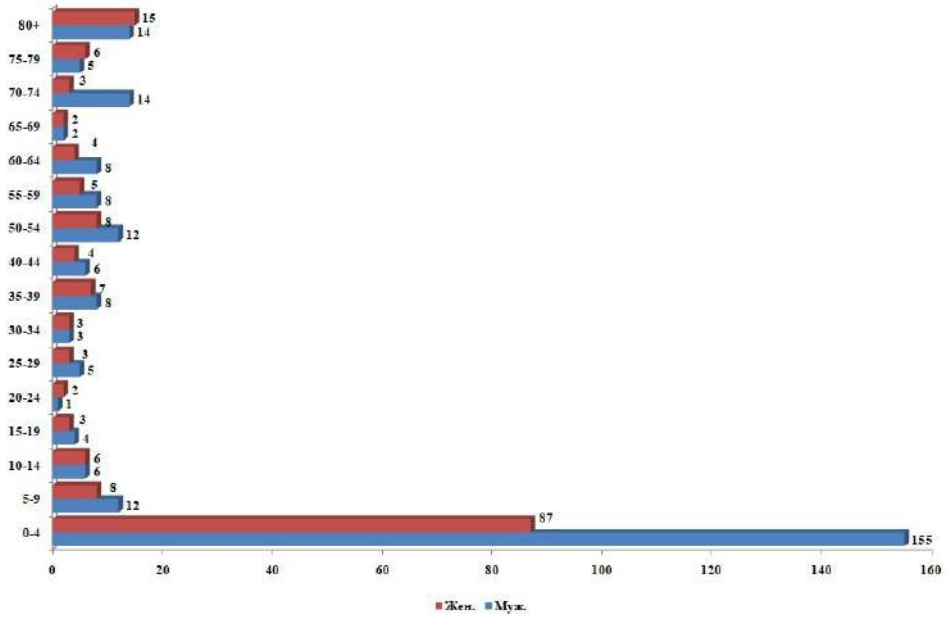


Рисунок 2. Половозрастная структура смертности еврейского населения г. Мариинска и Мариинского уезда Томской губернии за период 1889-1912 гг. Составлено по данным источника: ГАКО. Ф. Д–60. Оп.1. Д. 428. Л. 1 об., Д. 429. Лл. 1 об.– 15 об.; Оп. 5. Д. 19. Л. 163 об.; Оп. 4. Д. 2. Л. 401 об., Д. 75. Л. 18 об., Д. 281. Лл. 2 об., 3 об., 5, 12 – 13; Оп. 5. Д. 19. Лл. 24 – 28, 107 об.

В качестве основных причин смерти детей до 4 лет в обозначенный ранее период наиболее часто встречаются такие варианты как «от поноса и рвоты» - 105 случаев, «от детской болезни» или «младенчества» - 29 случаев, «от скарлатины» - 22 случая, «от дифтерита» - 2 случая, «от тифа» - 19 случаев, «от кори» - 16 случаев, «от горловой болезни» - 5 случаев (*см. рисунок 3*). Установленные причины смерти, как видно из приведенных выше данных, колеблются от вполне корректных – скарлатина, «дифтерит», тиф, корь, «горловая болезнь» (видимо ангина? – авт.), до не совсем понятных вариантов «от поноса и рвоты», «от детской болезни» или «от младенчества». Эта ситуация коррелируется с отсутствием корпуса профессиональных врачей и осуществляющих вскрытия умерших патологоанатомов в большинстве сибирских городов дореволюционного периода, в том числе и в Мариинске. Причины смерти записывались, как отмечалось ранее, исключительно со слов родственников умершего. Хотя справедливости ради стоит отметить, что зачатками медицинских знаний профессиональные служители культа, в данном случае раввины, все же обладали, что следует из вполне грамотного определения части болезней, явившихся причиной смерти малолетних детей.

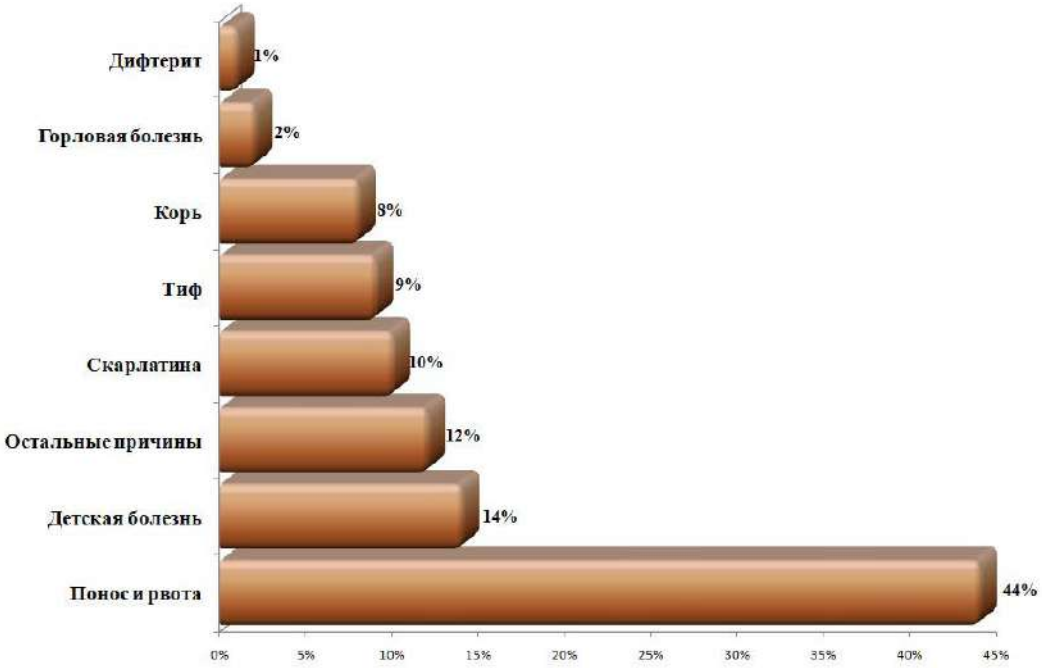


Рисунок 3. Иерархия основных причин смерти малолетних детей еврейской общины г. Мариинска и Мариинского уезда Томской губернии за период 1889-1912 гг. Составлено по данным источника: ГАКО. Ф. Д–60. Оп.1. Д. 428. Л. 1 об., Д. 429. Лл. 1 об.– 15 об.; Оп. 5. Д. 19. Л. 163 об.; Оп. 4. Д. 2. Л. 401 об., Д. 75. Л. 18 об., Д. 281. Лл. 2 об., 3 об., 5, 12 – 13; Оп. 5. Д. 19. Лл. 24 – 28, 107 об.

Выводы

Таким образом, можно отметить, что для изучения отдельных аспектов в рамках исследовательской темы «История медицины в азиатской части России в XIX - начале XXI вв.» метрические книги как исторический источник вполне пригодны, позволяя реконструировать половозрастной состав населения, структуру смертности, причины смерти с оценкой корректности поставленных диагнозов, зависящих от уровня медицинской квалификации и компетентности людей, заполнявших метрические книги. По данному источнику для усиления его информационной значимости прослеживается необходимость последовательного использования алгоритма его первичной обработки и корректировки заложенной в нем информации. В случае его использование в качестве исключительно иллюстративного могут произойти существенные искажения информации. Ценность источника возрастает исключительно при его статистической обработке.

Литература / References

1. Государственный архив Кемеровской области. Путеводитель. Часть 1. Отдел досоветских фондов. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://arhiv42.ru/PUTEVODITEL_CHAST_1_OTDEL_DOSOVETSKIH_FONDOV__Putevoditeli_53.htm (Дата обращения: 10.03.2020 г.).
2. ГАКО. Ф. Д-60. Оп. 3. Д. 11, 24, 30; Оп. 4. Д. 85, 322, 380; Оп. 6. Д. 22, 108, 230; Оп. 7. Д. 39.
3. Усков И. Ю. Метрические книги приходов Кемеровской области. – Кемерово, 2000.
4. Медков В. М. Демография. – Ростов-на Дону. 2002. – С. 132.

КУЗНЕЦОВ М. Ю.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В ЧАСТЯХ И ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ ВОСТОЧНО-СИБИРСКОГО ВОЕННОГО ОКРУГА (1865-1884 ГГ.)

Кафедра истории и философии
Иркутского национального исследовательского технического университета, г. Иркутск

KUZNETSOV M. YU.

ORGANIZATION OF MEDICAL SUPPORT IN PARTS AND UNITS OF THE EAST SIBERIAN MILITARY DISTRICT (1865-1884)

Department of history and philosophy
Irkutsk National Research Technical University, Irkutsk

***Аннотация**: Статья посвящена организации медицинского обеспечения частей и подразделений Русской императорской армии дислоцированных в Восточно-Сибирском военном округе в период 1865-1884 гг. В ней отражён быт и состояние войсковых лазаретов расположенных в Иркутской губернии. Особое внимание обращено на Иркутский военный госпиталь, описано строительство нового лечебного корпуса. Обобщена информация о главных лекарях Иркутского госпиталя.*

***Ключевые слова**: Иркутский военный госпиталь, Военно-медицинское управление Восточно-Сибирского военного округа, войсковой лазарет, военно-фельдшерская школа, Киренская городская больница.*

***Abstract**: The article is devoted to the organization of medical support of the units of The Russian Imperial army stationed in the East Siberian military district in the period 1865-1884.the life and condition of the military hospitals located in the Irkutsk province are Described. Special attention is paid to the Irkutsk military hospital. The construction of a new medical building is described. The information about the chief physicians (doctors) of the Irkutsk hospital is summarized.*

***Keywords**: Irkutsk military hospital, Military medical Department of the East Siberian military district, military infirmary, military paramedic school, Cyrene city hospital.*

Цель исследования – исследовать организацию медицинского обеспечения в Восточно-Сибирском военном округе в середине XIX в.

Материалы и методы исследования

В ходе подготовки данного материала были проанализированы различные исторические источники (архивные, нормативно-правовые акты Российской империи, энциклопедический материал, статьи и монографии исследователей). При исследовании, автором за основу был взят историко-ситуационный метод.

Медицинское обеспечение – совокупность мероприятий осуществляемых военными медиками по сохранению боеспособности, укреплению здоровья личного состава вооруженных сил, своевременному оказанию медицинской помощи и мер по восстановлению здоровья, боеспособности (трудоспособности) раненых и больных [22, с. 215]. Военные госпитали и лазареты создавались в Русской армии в связи с необходимостью обеспечения воинских частей и подразделений стационарной лечебной помощью [7]. Для оказания первой (неотложной) медицинской помощи в воинских частях и подразделениях в их штаты были предусмотрены должности врачей и фельдшеров.

Все военно-медицинские учреждения армии в период с 1812 по 1867 гг. были подчинены Медицинскому департаменту военного ведомства [3]. Данный исполнительный орган организовывал разработку и подготовку к утверждению всех нормативно-правовых актов Российской империи в вопросах военно-медицинского обеспечения армии и флота, а также обеспечивал контроль за выполнением данных положений в вооруженных силах. Так, в 1828 г. был введен в действие «Устав о непременных военных госпиталях». Данным нормативным документом были определены положения и обязанности должностных лиц, определен госпитальный быт: порядок приёма больных, их питание, помывка, смена белья, расходование средств госпиталя. В соответствии с Уставом, госпиталем управлял инспектор из военных чинов. Медицинской частью ведал старший лекарь, хозяйственной и внутренним распорядком – смотритель госпиталя. В штате госпиталя состояли ординаторы, фельдшеры, управляющий аптекой, с подчинёнными ему фармацевтами. Кроме всего в штате лечебных учреждений были подразделения нижних чинов (составляющие госпитальную прислугу) [14]. У автора есть предположение, что до утверждения и ввода 11 февраля 1885 г. в действие Положения о местных лазаретах [21], при организации работы войсковых (местных) лазаретов должностные лица руководствовались вышеупомянутым Уставом.

В 1865 г. в результате реформирования военного управления империи был образован Восточно-Сибирский военный округ. Восточно-Сибирский военный округ территориально совпадал с Восточно-Сибирским генерал-губернаторством, в состав которого входили территории Иркутской и Енисейской губерний, Якутской, Приморской, Амурской и Забайкальской областей, а также о. Сахалин. Во главе созданного округа стоял командующий войсками военного округа. При нем находились: интендантское, инженерное, артиллерийское и военно-медицинское управления.

В ведении Интендантского управления, возглавляемого окружным интендантом, находилось снабжение военных госпиталей вещами и заготовка для них припасов. Военно-медицинское управление следило за исполнением всех гигиенических и врачебных мер по содержанию нижних воинских чинов в войсках, контролировало деятельность военно-медицинских учреждений в округе и осуществляло контроль за снабжением медицинскими предметами войск и военных госпиталей [15]. Инженерное управление осуществляло строительство и руководство всеми зданиями, находившимися в подчинении военного ведомства [16].

В Восточно-Сибирском округе были Иркутский военный госпиталь 1-го класса, Читинский и Хабаровский полугоспиталя. Для оказания медицинской помощи в гарнизонах округа были созданы войсковые лазареты [24, с. 249.] при следующих воинских командах:

- ✓ при местных: Канской, Балаганской, Александровской, Усольской;
- ✓ при конвойных: Бирюсинской, Шарагульской, Тыретской, 2-й Забайкальской;
- ✓ при постовых: Александровской, Новгородской, Ольгинской и Дунайской;
- ✓ при Николаевской крепостной [5, с. 18].

Врачи и фельдшера военных госпиталей, а также войсковых (местных – авт.) лазаретов привлекались для осмотра новобранцев. Результаты их осмотра обобщались, анализ физического состояния новобранцев описан в российских медицинских журналах «Медицинский вестник» и «Здоровье» за 1876 и 1878 гг. [8, с. 78].

В связи с увеличением численности войск в регионе военно-окружным руководством было принято решение о строительстве дополнительных госпитальных площадей. Местная администрация выделила земли под строительство лечебного учреждения, на карте города Иркутска в 1869 г. данные территории уже числились за военным ведомством, с примечанием «Места вновь предположенные под устройство Военного госпиталя» [12]. В 1871 г. под руководством офицеров состоявших при Инженерном управлении Восточно-Сибирского военного округа капитана С. И. Косовича и штабс-капитана М. Н. Огонь-Догановского был заложен фундамент нового двухэтажного медицинского корпуса Иркутского госпиталя на 200 койко-мест [23]. Постройка завершилась 1 мая 1878 г., а первых больных новый корпус госпиталя принял 1 августа 1878 г. О том, насколько большое значение придавалось строительству нового госпиталя, свидетельствует тот факт, что 28 октября 1878 г. новый госпиталь посетил командующий войсками округа генерал-адъютант барон П. А. Фредерикс [1]. В целях оказания медицинской помощи офицерам, нижним чинам и членам их семей в Якутской области 15 июня 1876 г. при местной команде сформирован Якутский местный лазарет на 12 мест, в штат лазарета ввели одного старшего врача и одного медицинского фельдшера [17]. Данные должности замещали военные чиновники медицинского ведомства. Позже аналогичный лазарет сформировали (переформировали из войскового – авт.) в Канске на 15 кроватей [13]. В связи с нехваткой медицинского персонала на базах Иркутского военного госпиталя и Читинского полугоспиталя были открыты военно-фельдшерские школы.

Ежегодно военно-медицинские учреждения инспектировались, как местным военным руководством, так и чинами военно-медицинского управления. Для увеличения контроля за лазаретами 22 марта 1880 г. к штату Военно-медицинского управления Восточно-Сибирского военного округа было добавлено две должности врачей [18], что составило в общем 15 чиновников.

Результаты проверок отражались в приказах по управлению. Положительные и отрицательные моменты анализировались, наработанный опыт накапливался и внедрялся во вех медицинских учреждениях округа. В ходе инспекции проверялись различные вопросы. К примеру, Иркутским губернским воинским начальником генерал-майором А. П. Рева было проверено: наличие личного состава; количество заболевших и находившихся на излечении в госпитале; состояние учета и отчетности Киренской городской больницы и войсковых лазаретов.

Приведем анализ проверки, осенью 1882 г. На территории Иркутской губернии дислоцировалось 26 воинских частей и подразделений, с общей численностью 1898 человек, больных из которых составило 116 нижних чинов, в Иркутском военном госпитале из них находилось 54 человека, остальные проходили лечение в лазаретах. Средний процент заболеваемости в войсках в летне-осенний период составил 6,2 %. Больше всего заболевших было в Иркутском резервном пехотном батальоне (кадровом), заболевших около 12 %. Заболевшие нижние чины Иркутского батальона отправлялись предварительно в батальонный околоток, затем по результатам медицинского осмотра тяжело заболевших направляли на лечение в Иркутский военный госпиталь [5].

Лазареты при Нижнеудинской и Александровской местных командах:

«содержались в исправности, но помещения не очень удобны, места холодны, вещи требуют замены новыми» [2. Л. 173];

Лазареты при конвойных командах:

– Тыретской, лазарет «содержится очень чисто, для больных имеется отдельное помещение, но постельного белья и халатов нет. Вся отчетность, дела и книги в совершенном порядке следует только обратить самое строгое внимание на приобретение лекарств с большей экономии, которой теперь нет, и на эти деньги завести вещи для арестантов»;

– Шерагульской, лазарет «содержится чисто и в порядке, но по отзыву врача Тассовского за № 397 1882 г. принят на лечение в лазарет заболевший почтальон Бубякин, по закону частные люди в военное лечебное заведение не должны приниматься» [2, Л. 164];

– Бирюсинской, «в лазарете находятся больных: нижних чинов 1 и арестантов 21 человек. Лазаретное белье, халаты и некоторые вещи стары и требуют замены. Лазарет содержится в чистоте и порядке, отчетность ведена правильно. Видно большие приобретения на экономию. Остаток экономических сумм 1193 руб. должен служить примером для других конвойных лазаретов и наглядно доказывает всю заботливость со стороны начальника команды поручика И.Г. Баженова о хорошем благосостоянии лазарета».

В случаях отсутствия военно-медицинских учреждений офицеры и нижние чины получали медицинскую помощь в гражданских больницах. Были случаи когда гражданские больницы передавались под общее руководство армейским офицерам. К примеру: Киренская гражданская больница, общее руководство лечебным учреждением осуществлял начальник Киренской местной команды капитан А. И. Федоров. Вывод проверки Иркутского губернского воинского начальника «содержится чисто» [2, Л. 155 об.].

Проверка Иркутского военного госпиталя Иркутским губернским воинским начальником свелась к осмотру только госпитальной роты. В состав госпитальной команды входили все нижние чины: фельдшера, воспитанники фельдшерской школы, писаря, палатные и госпитальные надзиратели. На 15 октября 1882 г. в команде был 71 нижний чин. Внутренним порядком в команде инспектирующий остался не очень доволен [2, Л. 180].

В городе Красноярск местный лазарет на 28 койко-мест был учрежден в 1884 г. и начал осуществлять функции медицинского учреждения с 1 февраля 1885 г. [20]. Первоначально лазарет размещался в здании, арендованном у городских властей. Работу старшего врача лазарета выполнял старший врач Красноярского резервного пехотного (кадрового – авт.) батальона.

В 1860-1870-е гг. Военно-медицинское управление Восточно-Сибирского военного округа и Иркутский военный госпиталь становятся центром военно-медицинской науки Восточной Сибири. Управление собирает лучших военных врачей со всей Восточной Сибири, многие назначаются для службы в Иркутский госпиталь. Врачи активно занимаются научной деятельностью, эти мероприятия явились продолжением работы начатой штаб-доктором войск Восточной Сибири Г. В. Вейрихом. В 1857 г. Генрих Васильевич, был назначен главным лекарем Иркутского военного госпиталя, где он прослужил пять лет. За это время им были подготовлены

и изданы научные труды по медицине, ботаники, географии. Вейрих предложил создать в Восточной Сибири научное медицинское общество. В соответствии с этим предложением в 1863 г. было организовано Общество врачей Восточной Сибири. Незаурядное искусство врача и организаторские способности были довольно быстро замечены – Вейриха переводят на службу в столицу.

Военные врачи были инициаторами создания в Иркутске бесплатной лечебницы для свободно приходящих больных. В этот период русские ученые военные-медики внесли значительный вклад в развитие русской медицины, предложили эффективные методы лечения заболеваний и сохранения здоровья военнослужащих. Ими были заложены основы организации медицинского обеспечения в частях и подразделениях Восточно-Сибирского военного округа.

Окружное военно-медицинское управление возглавляли: с 1863 по 1876 гг. штаб-доктор, доктор медицины статский советник Ю. А. Гольтерман [9, с. 51], действительный статский советник К. Н. Шалыгин (1881 г.).

В Иркутском военном госпитале главными лекарями (врачами – авт.) проходили службу: в 1865-1867 гг. – надворный советник П. П. Громов; в 1870-1873 гг. – надворный советник О. Я. Дубинский [10, с. 51]; в 1877 г. – доктор медицины статский советник А. С. Рубец [11, с. 17.]; в 1881 г. – коллежский советник К. А. Элиашевич.

Организация медицинского обеспечения в частях и подразделениях Восточно-Сибирского военного округа была на соответствующем уровне, были образованы новые и получили дополнительное развитие ранее созданные стационарные военно-медицинские учреждения. Большая заслуга в данной работе была чиновников Военно-медицинского управления и Иркутского военного госпиталя.

В июле 1884 г. приказом по Военному ведомству Восточно-Сибирский военный округ был упразднён и образованы Приамурский и Иркутский военные округа [19]. Во вновь созданных округах были созданы новые военно-медицинские управления которые продолжили служить делу здоровья личного состава Русской императорской армии.

В конце XIX в. военно-медицинские учреждения Восточной Сибири и Дальнего Востока превратились в крупные лечебные центры, оказывающие стационарную помощь не только офицерам и нижним чинам, но гражданскому населению. К таким можно отнести Иркутский военный госпиталь, Красноярский местный лазарет, Читинский военный полугоспиталь (с 1881 г. местный лазарет – авт.) [6], Хабаровский военный

полугоспиталь и другие. Благодаря энтузиазму и неустанной работе врачей и чиновников военного ведомства, организовавших в середине XIX в. медицинское обеспечение, были сохранены тысячи жизней военнослужащих в войнах в которых принимала Россия в начале XX в. на Дальнем Востоке.

Литература / References

1. Баранов Ю. И. Иркутский военный госпиталь // Ежегодник музея города Иркутска. – Иркутск, 2009. – С. 108–111.
2. ГАИО. Ф. 558. Оп. 2. Д. 2.
3. Ишутин О. С. Исторический очерк становления и развития военно-госпитального дела на территории Беларуси. Сообщение 2. XIX столетие // Военная медицина. – Минск: Изд-во: Белорусский государственный медицинский университет, 2013 № 2 (27). – С. 146–153.
4. Квартирное расписание войск Восточно-Сибирского военного округа 1875 г. Иркутск, 1875. – 24 с.
5. Кузнецов М. Ю. Особенности организации местными войсками Восточно-Сибирского военного округа в 1865-1884 гг. // Известия. Лаборатория древних технологий. 2018. № 3. – С. 136-149.
6. Леонидов А. Б., Лим В. С., Куницкий Н. Т., Хажиханова Е. В. 321-му Военному клиническому госпиталю Минобороны России – 165 лет // Военно-медицинский журнал. 2016. № 8. – С. 75-79.
7. Маслинковский Т. И. Медицинское обеспечение русской армии в войну с Францией 1805 года. М., 1954. – 91 с.
8. Межов В. И. Сибирская библиография. – СПб., 1903. – 470 с.
9. Памятная книжка Иркутской губернии за 1865 г. – Иркутск: Изд-во штаба войск, 1865. – 280 с.
10. Памятная книжка Иркутской губернии на 1870 г. Адрес-календарь. – Иркутск: Иркутский губернский статистический комитет, 1870. – 115 с.
11. Памятная книжка Иркутской губернии на 1877 г. – Иркутск: Иркутский губернский статистический комитет, 1877. – 94 с.
12. План губернского города Иркутска 1869 г. – Иркутск: Иркутский губернский статистический комитет, 1869.
13. Полное собрание законов Российской империи. Собрание II. Том 3. № 1876.
14. Полное собрание законов Российской империи. Собрание II. Том 3. № 1889.
15. Полное собрание законов Российской империи. Собрание II. Том 39. № 41162.

16. Полное собрание законов Российской империи. Собрание II. Том 40. № 42368.
17. Полное собрание законов Российской империи. Собрание II. Том 51. № 56070.
18. Полное собрание законов Российской империи. Собрание II. Том 55. № 60705.
19. Приказ по Военному ведомству № 215 от 14 июля 1884 г.
20. Приказ по Военному ведомству № 311 от 11 ноября 1884 г.; Циркуляры Главного штаба № 95 от 1885 г.
21. Приказ по Военному ведомству № 162 от 11 февраля 1885 г.
22. Советская военная энциклопедия. Т. 5 / под ред. Н. В. Огаркова. – М.: Воениздат, 1978. – 686 с.
23. Шевченко Н. В., Кузнецов С. М., Дармаев А. Д., Бляунштейн Б. М. Люди и время (Иркутскому военному госпиталю – 180 лет) // Сибирский медицинский журнал. 2017. № 3. – С. 44-46.
24. Энциклопедический словарь Ф. А. Брокгауза и И. А. Ефрона. Т. 17. – СПб.: Изд-во Типо-Литография И. А. Ефрона. 1896. – 482 с.

МАКАРЧУК С. В.

СОВРЕМЕННАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ИСТОРИОГРАФИЯ О РОЛИ МЕДИКОВ В ЕВРЕЙСКИХ ОБЩИНАХ СИБИРИ (XIX- ПЕРВАЯ ЧЕТВЕРТЬ XX ВВ.)

Кафедра истории России
Кемеровского государственного университета, г. Кемерово

MAKARCHUK S. V.

MODERN DOMESTIC HISTORIOGRAPHY ABOUT THE ROLE OF MEDICA IN THE JEWISH COMMUNITIES OF SIBERIA (XIX-FIRST QUARTER OF XX CENTURY)

Department of Russian History
Kemerovo State University, Kemerovo

***Аннотация**: Статья посвящена историографическому осмыслению исторического опыта организации и деятельности еврейских общин в Сибири и на Дальнем Востоке в XIX- первой четверти XX в. и роли в них медицинских работников. Выявлены и проанализированы основные историографические источники по проблеме. Сформирован историографический образ медиков-евреев в общинах и сибирском социуме.*

***Ключевые слова**: Историографические источники, еврейские общины, медики-евреи, иудаика, здравоохранение, политическое участие, раввинат.*

***Abctract**: The article is devoted to historical comprehension of the historical experience of the organization and activities of Jewish communities in Siberia and the Far East in the 19th-first quarter of the 20th centuries. and the roles of medical workers in them. The main historical sources on the problem are identified and analyzed. A historiographic image of Jewish physicians in the communities and Siberian society has been formed.*

***Keywords**: Historical sources, Jewish communities, Jewish physicians, Jewish studies, healthcare, political participation, rabbis.*

Национальные диаспоры играли немалую роль в экономическом и социокультурном освоении Сибири. В их ряду особое значение принадлежало еврейским общинам, как этноконфессиональным структурам территориально охватывающим всё сибирское пространство – от Урала до Тихого океана. Научное осмысление исторического опыта их организации и деятельности всегда привлекало учёных. Вышедший в 2004 г. библиографический указатель литературы на русском языке «Евреи Сибири и Дальнего Востока» содержит 1209 наименований историографических источников разных жанров [1].

Важное место в еврейских общинах занимали врачи. По мнению видного исследователя еврейских общин Сибири Л. В. Кальминой, - «Врачи составляли самую высокообразованную часть общины, её элиту. …Они быстрее всех воспринимали и распространяли новые идеи, именно из них как наиболее образованной части еврейского общества чаще всего избирались казённые раввины» [2, с. 201].

Цель исследования – выявление и осмысление материалов историографических источников, содержащих сведения о роли медиков в сибирских еврейских общинах, а также формирование историографического образа медиков в общинах и сибирском социуме.

Материалы и методы исследования

Материалами для работы послужили историографические источники, предметом исследования которых являлись еврейские общины регионов Сибири и Дальнего Востока. Путём выборки из них выделены проблемы, касающиеся медицинских работников и подвергнуты анализу с использованием традиционных историографических методов: историко-генетического, хронологического, компаративистского, статистического, ретроспективного.

Результаты и их обсуждение

Профессиональный состав еврейских общин Сибири анализируется в трудах многих исследователей, но специальные историографические труды по данной проблеме отсутствуют.

А. Р. Ивониным опубликована статья со статистическим анализом научных конференций, проводимых Институтом социальных и общинных работников Сибири и Дальнего Востока при поддержке Регионального методического центра представительства Благотворительного фонда «Джойнт» [3]. Всего с 2000 по 2007 гг. было издано более 20 книг в сериях «Еврейские общины в Сибири и на Дальнем Востоке» и «Евреи в Сибири и на Дальнем Востоке», в т.ч. материалы 8-ми научных конференций. Инициатором и научным редактором этих изданий, организатором всех конференций стал Яков Михайлович Кофман, роль которого в появлении массовых историографических источников по еврейской общинной истории невозможно переоценить. В этих источниках, имеющих форму монографий, сборников статей, материалов научных конференций содержатся основные историографические факты о роли медиков в еврейских общинах Сибири.

В большой историографической статье Л. В. Кураса дан подробный анализ изданий «Джойнта» и роли Я. М. Кофмана в становлении современной сибирской иудаики [4]. Отмечается заслуга Я. М. Кофмана в достижении прозелитизма, когда представители других этносов воспринимают и транслируют еврейскую историю и культуру.

Во всех монографиях и диссертациях по еврейской проблематике имеются обширные историографические обзоры. Но вопросы о роли медиков в еврейской жизни в них не затрагиваются, поэтому мы имеем право утверждать, что представленная работа является первым опытом историографического осмысления роли и значения медиков в еврейских общинах и сибирском социуме в XIX- первой четверти XX вв.

Многие исследователи выражают уверенность в необходимости появления фундаментального труда, обобщающего проблематику еврейских общин на всей территории Сибири. Эту работу должен предварять фундаментальный историографический труд, который невозможен без историографического анализа всех элементов, составляющих общину, в т.ч. её профессионального состава. Первая попытка такого труда в форме статьи недавно предпринята Л. В. Кальминой [5]. Надеемся, что наш анализ роли медиков станет одной из крупиц вклада в эту будущую большую работу.

Современный этап в отечественной историографии наступил в начале 90-х гг. XX в. В отношении еврейских общин это было время возрождения

историографии после её застоя в советский период, которое во многом связано с продолжением дореволюционной историографической традиции.

Рассматриваемый в статье хронологический период в истории общин можно определить как «дореволюционный». Он завершился в 20-х гг. XX в. одновременно с повсеместным запретом советской властью еврейских общин как института.

Новым явлением в историографии еврейских общин стало появление диссертационных и монографических исследований. В 1998 г. кандидатские диссертации защитили Л. В. Кальмина и В. Ю. Рабинович, на основе которых были изданы монографии [6,7]. Впервые в них ставились вопросы о роли медиков в заселении Сибири и их деятельности в еврейских общинах в Иркутске и Западном Забайкалье.

Л. В. Кальмина обратила внимание на привилегированные группы еврейского населения, перед которыми в середине XIX в. «ворота черты оседлости распахнулись» и они получили право свободного жительства в Сибири. Это были в том числе врачи, фельдшеры, дантисты, провизоры, аптекарские работники, повивальные бабки, акушерки. В то же время она делает вывод о «ничтожном» количестве врачей-евреев в Забайкалье [6, с. 42, 60].

В. Ю. Рабинович, наоборот, отмечает «весьма значительное» количество евреев с медицинской специальностью в Иркутске и называет наиболее известных из них – Зисманы, Ильяшевич, Крючкович, Франк-Каменецкий, Воллернер. Из приводимой им таблицы следует, что согласно переписи населения 1897 г. врачебной и санитарной деятельностью в Иркутске занимались 30 евреев, что составляет 4,21 % от всего еврейского населения города. В Иркутской губернии эти данные составляли соответственно 59 и 3.69% [7, с. 101, 228].

Автор поднимает проблему политического участия евреев, в т.ч. медиков. В частности, выделяет роль ссыльных врачей В. Е. Мандельберга и М. И. Ромма в социал-демократическом движении Иркутска и создании Иркутского комитета РСДРП. Прослеживается политическая биография В. Е. Мандельберга, который вместе с Л. Бронштейном (Троцким) был делегатом от Сибирского союза РСДРП на II съезде партии и избран делегатом III съезда РСДРП, но оказался на конференции меньшевиков в Женеве. Виктор Евсеевич (Вигдор Овищев) Мандельберг был избран иркутянами депутатом II Государственной думы [7, с. 190-191].

Используя материалы метрических книг иркутской синагоги, В. Ю. Рабинович показал, что В. Е. Мандельберг не порывал связей с

еврейской общиной, к примеру, он провёл обряд обрезания своего сына [7, с. 192]. Это очень важно, т.к. некоторые исследователи склонны отрицать участие в общинной жизни представителей революционных, социалистических партий.

Начиная с 2000 г. при поддержке фонда «Джойнт» ежегодно стали проводиться научные конференции по проблематике еврейских общин Сибири и Дальнего Востока. Однако в их материалах содержится лишь одна статья, непосредственно посвящённая медикам-евреям. Эта статья, хотя и посвящена евреям в медицине конкретного сибирского города – Верхнеудинска, даёт представление об основных источниках изучения еврейской медицины всего региона Забайкалья, характеризуя конкретные фонды Национального архива республики Бурятия (НАРБ), в т.ч. Верхнеудинской еврейской религиозной общины. Автор статьи – Е. А. Белых делает вывод о том, что медики были самой образованной прослойкой еврейского общества в городе и «занимали ведущее положение внутри общины» [8].

Участники конференций ставили проблемы медиков при анализе самых разных вопросов истории еврейских общин. Анализируя занятия членов еврейской общины Западной Сибири по материалам всеобщей переписи населения России 1897 г., В. Н. Шайдуров приводит цифру 0,43% как долю евреев в хозяйственной структуре Западной Сибири, занимающихся врачебной и санитарной деятельностью [9, с. 21].

Характеризуя по этой же переписи социально-демографическое положение томских евреев, Н. Б. Галашова оценивает медицинские показатели состояния здоровья евреев Томска. Она делает вывод, что евреи менее других национальностей были подвержены слепоте – 18,39 на 10 тыс. жителей, немоте – 1,31 и глухоте 3,91.В то же время, количество умалишённых было достаточно велико – 13,14 на 10 тысяч [10, с.124].

И.В. Нам обратила внимание на роль врачей-евреев в культурно-просветительных организациях Сибири. [11]. С. П. Звягин описывает профессиональную и общественную деятельность врача-хирурга Х. А. Патушинской [12].

Деятельность врачей-евреев в социал-демократических организациях осветили на конференциях Д. М. Кижнер, И. В. Чернова, С. В. Макарчук. В первом выступлении показана роль В. М. Броннера в революционном и социал-демократическом движении Томска [13]. С. В. Макарчук рассмотрел участие врачей-евреев в создании Амурской группы РСДРП в

Благовещенске, в комитет которой в 1905 г. вошли врач А. И. Дацков, зубной врач А. Р. Рожковская, фармацевт А. Руфин [14].

В. В. Романова показала роль выпускника медицинского факультета Базельского университета А. И. Кауфмана в сионистском движении в период расцвета еврейской общины Харбина [15, с. 133-136].

Работу Съезда еврейских общин Сибири и Урала (Иркутск, 1919 г.) проследила Н. И. Наумова. Его открыл на древнееврейском языке старейший член иркутской общины врач Ельяшевич. Врач Ф. Л. Юдалевич выступил с докладом «Задачи еврейских общин в области здравоохранения». Съезд объявил о создании Союза еврейских общин Сибири и Урала, в исполнительный комитет которого вошёл врач из Харбина А. И. Кауфман [16].

Материалы «джойнтовских» конференций дополнялись регулярным выходом сборников статей по иудаике, в которых участникам конференций представлялась возможность более развёрнуто и подробно изложить тезисно представленные на конференциях доклады. Так, С. В. Макарчук опубликовал обобщающую статью о роли евреев (в т.ч. врачей) в социал-демократическом движении Сибири на рубеже XIX -XX вв. [17]. С. П. Звягин охарактеризовал роль врача-социал-демократа В. Е. Мандельберга в событиях революции 1917 г. и Гражданской войны в Сибири [18].

В статье В. Ю. Рабиновича более подробное освещение нашла роль врачей в еврейской общине дореволюционного Иркутска [19]. Иркутской дореволюционной общине посвящена и статья Ю. Н. Пинигина, в которой отмечается значительный рост квалифицированных специалистов среди её членов: с 1888 по 1908 гг. только число медиков возросло с 0,5 % до 5,9 % [20, с.104].

Одновременно с материалами научных конференций и сборниками статей продолжали выходить монографические исследования, многие из которых нашли поддержку со стороны Института социальных и общинных работников Сибири и Дальнего Востока и финансировались фондом «Джойнт».

В 2001 г. в издательстве «Кларетианум» (Красноярск) увидели свет фундаментальная монография В. В. Романовой о еврейских общинах на Дальнем Востоке. В ней отсутствует специальная глава о медиках, но почти в каждой их 4-х глав о них идёт речь. Разбирая переселенческую политику царского правительства в отношении медиков-евреев автор приходит к выводу о том, что «Первые гражданские врачи и фельдшеры, приехавшие на Дальний Восток, в подавляющем большинстве были евреями» [21, с. 33].

Продолжает активную публикаторскую деятельность Л. В. Кальмина. В 2002 г. при поддержке «Джойнта» выходит её очередная монография [22]. Изучая проблемы раввината, она приходит к выводу о том, что специально подготовленных раввинов в Восточной Сибири не было и они избирались из подходящих по образовательному цензу членов общины – прежде всего, врачей.

В 2003 г. Л. В. Кальмина защитила докторскую диссертацию по еврейским общинам Восточной Сибири и в этом же году в Улан-Удэ вышла её фундаментальная обобщающая монография [2]. Медики-евреи заняли в ней достойное место.

В рассматриваемой монографии значительное внимание уделено участию медиков-евреев в общественно-политической сфере: культурно-просветительных и благотворительных обществах, политических движениях и партиях. При этом Л. В. Кальмина выделяет сионизм, как «единственное политическое течение, вошедшее в практику общинной жизни» [2, с. 217]. Инвариантом этого утверждения можно считать уже приводимые выше примеры из монографии В. Ю. Рабиновича об участии социал-демократов-врачей М. И. Ромма и В. Е. Мандельберга в делах общины. В любом случае данная проблема является историографической лакуной и нуждается в дополнительном исследовании.

Процесс политизации общин и участие в нём медиков подробно рассмотрен в вышедшей в 2003 г. монографии И. В. Нам и Н. И. Наумовой [23]. В ходе революции медики содействовали реорганизации и демократизации общин, участвовали в политических мероприятиях.

В дальнейшем И. В. Нам защитила докторскую диссертацию и издала монографию, в которых провела сравнительно-исторический анализ всех национальных диаспор Сибири и Дальнего Востока в условиях смены политических режимов в 1917-1922 гг. Материалы монографии позволяют сделать вывод о гораздо большей роли медиков именно в еврейских диаспорах [24].

Обобщающие монографии по еврейским общинам Западной Сибири выпустил Ю. М. Гончаров [25, 26]. Исследуя вопрос о еврейском переселении в регион, он отметил особое положение врачей-евреев, которые только и могли наряду с отставными солдатами проживать в Алтайском горном округе [25, с.15].

В монографии Н. Б. Галашовой «Евреи в Томской губернии во второй половине XIX – начале XX вв.» в научный оборот вводятся такие архивные документы, как прошения евреев, приходно-расходные и метрические книги

общин. Метрические книги позволили оценить состояние здоровья еврейского населения и выявить причины его смертности. Приходно-расходные документы и прошения позволяют судить о внутреннем состоянии общин, системе управления и руководящих кадрах. Так, в Мариинске в результате многочисленных прошений и переписки учёный еврей получил статус раввина и вскоре им стал провизор Ицко Грабер [27, с. 196-197].

Но, всё же, изученность еврейских общин Восточной Сибири следует признать более полной, чем Западной. В 2009 г. вышла монография Н. А. Ореховой и Я. М. Кофмана, посвящённая общинам ещё одного восточносибирского региона – Енисейской губернии. Медицина в ней представлена «одной из самых распространённых сфер деятельности среди евреев» [28, с. 214].

В коллективной монографии Е. А. Белых, Л. В. Кальминой и Л. В. Кураса о культурно-просветительской деятельности евреев Забайкалья впервые в литературе по истории еврейских общин выделен специальный раздел «Вклад евреев в развитие здравоохранения области» [29, с. 105-131]. Здравоохранение в Забайкалье в нём названо «еврейской» специальностью, а зубоврачебное дело чисто «еврейской» отраслью. Прослежена профессиональная и общественная деятельность известных медиков Забайкалья – А. Е. Шлеомовича, А. Л. Цейтлина, М. А. Либермана, В. В. Натансона, И. А. Шинкмана и многих других.

Выводы

Прекращение поддержки «Джойнтом» научных исследований привело к падению фундаментальных научных изысканий по проблематике еврейских общин. В продолжающих в настоящее время выходить исследованиях «малых форм» (статьи, тезисы конференций) внимание евреям-медикам практически не уделяется. Поэтому актуальной становится задача придать исследованиям по сибирской иудаике регулярный, систематический характер. Первая такая попытка уже сделана. 21-22 октября 2019 г. в Томском госуниверситете проведена Всероссийская научная конференция «Израилеведение и академическая иудаика в Сибири: состояние и перспективы развития». И, хотя докладов о медиках-евреях на ней не прозвучало, есть надежда, что данная проблема найдёт своего исследователя.

Литература/References

1. Евреи Сибири и Дальнего Востока. Библиографический указатель литературы на русском языке / Сост. Л. В. Кальмина, Л. В. Курас, Т. А. Немчинова. – Красноярск: Изд-во «Кларетианум», 2004. – 160 с.
2. Кальмина Л. В. Еврейские общины Восточной Сибири (сер. XIX – февр. 1917 г. - Улан-Удэ: ВСГАКИ, 2003. – 422 с.
3. Ивонин А. Р. Некоторые итоги изучения истории еврейского населения Сибири и Дальнего Востока на региональных научно-практических конференциях // Евреи в Сибири и на Дальнем Востоке: история и современность. Сб-к м-лов VII региональной научно-практической конференции – Кемерово, 21-22 августа 2006. / Под ред. Я. М. Кофмана. - Красноярск-Кемерово: Красноярский писатель, 2006. – С. 166-171.
4. Курас Л. В. Профессор Я. М. Кофман и современная сибирская иудаика, или прерванная песня // Известия Иркутского государственного ун-та. Серия «История». 2013. № 2 (5). – С. 53-68.
5. Кальмина Л. В. Сибирские евреи в трудах сибирских исследователей // История исторической науки в России XVIII - XXI века // Одиннадцатые Щаповские чтения. М-лы Всероссийской науч. конференции. Иркутск, 12 октября 2018. – Иркутск: Оттиск 2018. – С. 147-158.
6. Кальмина Л. В., Курас Л. В. Еврейская община в Западном Забайкалье (60-е гг. XIX в. – февраль 1917 г.) – Улан-Удэ: Изд-во БНЦ СО РАН. – 172 с.
7. Рабинович В. Ю. Евреи дореволюционного Иркутска: меняющееся меньшинство в меняющемся обществе. – Красноярск: Изд-во «Кларетианум», 2002. – 240 с.
8. Белых Е. А. Евреи в медицине Верхнеудинска (70-е гг. XIX – начало XX вв.) // История еврейских общин Сибири и Дальнего Востока. Сб-к м-лов III региональной науч.-практ. конф. – Улан-Удэ, 26-27 авг. 2002г. /Под ред. Я. М. Кофмана. – Красноярск: Изд-во «Кларетианум». 2002. – С. 83-87.
9. Шайдуров В. Н. Еврейские общины Западной Сибири по материалам всеобщей переписи населения 1897 г. // Евреи в Сибири и на Дальнем Востоке: история и современность. Сб-к материалов VI региональной науч.-практ. конф. – Барнаул, 22-23 авг. 2005 г. / Под ред. Я.М. Кофмана. – Красноярск; Барнаул: Изд-во «Кларетианум», 2005. – С. 18-23.
10. Галашова Н. Б. Социально-демографическая характеристика томских евреев по данным переписи населения 1897 г. // Евреи в Сибири и на Дальнем Востоке: история и современность. М-лы IV региональной науч.-

практ. конф. – Биробиджан, 25-26 авг. 2003 г. / Под ред. Я. М. Кофмана. – Красноярск; Биробиджан: Изд-во «Кларетианум», 2003. – С. 122-128.
11. Нам И. В. Деятельность общества распространения просвещения среди евреев в Сибири . 1910-1917 гг. // Там же. – С. 156-160.
12. Звягин С.П. Троюродная сестра Г. Б. Патушинского // Там же. – С. 64-68.
13. Кижнер Д. М., Чернова И. В., В. М. Броннер – полузабытое имя революционной эпохи // Евреи в Сибири и на Дальнем Востоке: история и современность. Сб-к м-лов VII региональной науч.-практ. конф. – Кемерово, 21-22 авг. 2006 г. / Под ред. Я. М. Кофмана. – Красноярск; Кемерово: Красноярский писатель, 2006 г. – С. 43-53.
14. Макарчук С. В. Евреи и социал-демократическое движение на Амуре в начале XX в. // Евреи в Сибири и на Дальнем Востоке: История и современность. Сб-к м-лов VIII региональной науч.-практ. конф. – Красноярск, 19-20 нояб. 2007 г. / Под ред. Я. М. Кофмана. – Красноярск: Красноярский писатель, 2007. – С. 90-97.
15. Романова В.В. Еврейская община Харбина в 20-е годы: десятилетие расцвета // Там же. – С. 132-142.
16. Наумова Н. И. Съезд еврейских общин Сибири и Урала (январь 1919 г.) // История еврейских общин Сибири и Дальнего Востока. Сб-к м-лов II региональной конф. – Иркутск, 25-27 авг. 2001 г. / Под ред. Я. М. Кофмана. – Красноярск: Изд-во «Кларетианум», 2001. – С. 76-81.
17. Макарчук С. В. Евреи в социал-демократическом движении Сибири на рубеже XIX – XX в. Сб-к статей / Под ред. Я. М. Кофмана. – Красноярск: Изд-во «Кларетианум», 2003. – С. 64-81.
18. Звягин С. П. В. Е. Мандельберг в годы революции и гражданской войны (1917-1919 гг.). // Там же. – С. 172-180.
19. Рабинович В. Ю. История еврейской общины дореволюционного Иркутска // Очерки истории еврейских общин Сибири и Дальнего Востока (XIX – нач. XX в.). Сб-к статей / Под ред. В. И. Дятлова, Я. М. Кофмана. – Красноярск: Изд-во «Кларетианум», 2001. – С. 65-96.
20. Пинигин Ю. Н. Опыт взаимодействия еврейской общины дореволюционного Иркутска с местной властью // Там же. – С. 96-110.
21. Романова В. В. Власть и евреи на Дальнем Востоке: история взаимоотношений (вт.пол. XIX в. – 20-е гг. XX в.) – Красноярск: Изд-во «Кларетианум», 2001. – 292 с.
22. Кальмина Л. В. Евреи Восточной Сибири: «духовная территория» (сер. XIX в. – 1917 г.). – Красноярск: Изд-во «Кларетианум», 2002. – 164 с.

23. Нам И. В., Наумова Н. И. Еврейская диаспора Сибири в условиях смены политических режимов (март 1917 – февраль 1920 гг.). – Красноярск: Изд-во «Кларетианум», 2003. – 272 с.
24. Нам И. В. Национальные меньшинства Сибири и Дальнего Востока на историческом переломе (1917-1922 гг.) – Томск: Изд-во Томск. ун-та, 2009. – 500 с.
25. Гончаров Ю. М. Очерки истории еврейских общин Западной Сибири (XIX – начало XX вв.) – Барнаул: Изд-во «Азбука», 2005. – 108с.
26. Гончаров Ю. М. Еврейские общины Западной Сибири (XIX – нач. XX вв.). – Барнаул: АЗБУКА, 2013. – 174с.
27. Галашова Н. Б. Евреи в Томской губернии во вт. пол. XIX – начале XX вв. – Красноярск: Красноярский писатель, 2006. – 242с.
28. Орехова Н. А., Кофман Я. М. Еврейские общины на территории Енисейской губернии (XIX – начало 30-х гг. XX в.) – Красноярск: Красноярский писатель, 2009. – 328с.
29. Белых Е. А., Кальмина Л. В., Курас Л. В. Общественная и культурно-просветительная деятельность евреев Забайкальской области (конец 60-х гг. XIX в. – февраль 2017 г.). – Улан-Удэ: ИПК ФГОУ ВПО ВСГАКИ, 2010. – 191с.

ЗВЯГИН С. П.

СОСТОЯНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В МАРИИНСКОМ УЕЗДЕ ТОМСКОЙ ГУБЕРНИИ ПРИ АНТИБОЛЬШЕВИСТСКИХ ПРАВИТЕЛЬСТВАХ (1918-1919 гг.)

Кафедра истории
Кемеровский государственный медицинский университет, Кемерово

ZVYAGIN S. P.

THE STATE OF HEALTH CARE IN THE MARIINSKY DISTRICT OF f TOMSK PROVINCE UNDER THE ANTI-BOLSHEVIK GOVERNMENTS (1918-1919)

Department of history
Kemerovo state medical University, Kemerovo

***Аннотация**: Статья посвящена разным аспектам организации здравоохранения в Мариинском уезде Томской губернии в условиях Гражданской войны. Особое внимание уделено борьбе медиков с инфекционными заболеваниями. Показаны роль и место органов местного самоуправления в охране населения.*

***Ключевые слова**: Здравоохранения, врач, Гражданская война, больница, финансирование, ремонт.*

***Abstract**: The article is devoted to various aspects of health care organization in the Mariinsky district of the Tomsk province in the conditions of the Civil war. Special attention is paid to the fight of physicians against infectious diseases. The role and place of local governments in the protection of the population are shown.*

***Keywords**: Healthcare, doctor, Civil war, hospital, financing, repair.*

Цель исследования – выявить, обобщить, проанализировать и представить деятельность органов местного самоуправления и здравоохранения по оказанию медицинской помощи населению Мариинского уезда Томской губернии в условиях Гражданской войны.

Материалы и методы исследования

Материалы для написания статьи выявлены в архиве, периодической печати тех лет, научно-исследовательских работах. Методы: сравнение, анализ, синтез, историко-хронологический.

Результаты и их обсуждение

Положение здравоохранения на территории названного уезда Томской губернии в 1918-1919 гг. еще не стало предметом изучения [10, 116 с., 17. 274 с.]. В то время здравоохранение оставалось, как и в императорской России, в сфере ведения органов местного самоуправления [12, с. 13]. Например, проблемы оказания медицинской помощи три дня обсуждали в середине июля 1918 г. участники 1-го Мариинского земского уездного съезда врачей и фельдшеров.

Трудности возникали там, где их не ждали. После окончания Мировой войны в Мариинском союзе кооперативов сократили «ликвидационные» отделы. Среди них оказался и медицинский [1, 17 февр.]. Так, органы местного самоуправления лишились партнёра по оказанию населению этого вида помощи.

17 сентября 1918 г. Судженская поселковая земская управа заслушала обращение правления больничной кассы. Речь шла о передаче её по требованию управляющего копями горнякам. Земцы расценили это как дерзкий выпад против завоеваний трудового класса в февральской революции. Они решили больничную кассу копям не передавать [13, 6 окт.].

Основной проблемой являлось финансирование. Только на второе полугодие 1918 г. расходы Мариинского уездного земства на эти нужды составили 286,6 тыс. руб. Для сравнения на народное образование равнялись 1,36 млн. руб. [15, 8 авг.].

Как следствие резко снизилось подушевое финансирование. На заседании Мариинской городской думы 8 октября 1918 г. расходы на

содержание одного пациента в сутки в городском больничном приёмном покое были установлены в размере ничтожной суммы – 8, 6 руб. [47, Л. 8 об.].

Имелись сложности и с выдачей медикам жалования. В Мариинске 1 ноября 1918 г. на это не было денег. Здесь ждали 9116 руб. от окружного военно-санитарного управления за лечение и содержание воинских чинов в приёмном покое [9, 1 нояб.]. Однако средства были ассигнованы с большим опозданием.

Недостаточной была доступность врачей для населения. Медицинскую помощь жителям региона оказывал небольшой штат специалистов.

Положение усугубила продолжавшаяся война, теперь уже Гражданская. К середине сентября 1918 г. только в Мариинске в армию было призвано 12 врачей. Не считая персонал железнодорожной больницы, в городе осталось 4 специалиста. Они не могли в полном объёме оказывать врачебную помощь. Городская управа обратилась с просьбой к правительству освободить от призыва хотя бы 5 врачей [9, 13 сент.].

В результате, в сентябре 1918 г. на Антибесских заводах врач принимал только два часа в неделю: по четвергам с 4-х до 6-ти часов. Фельдшерского приема не было вовсе [9, 20 сент.].

Органы местного самоуправления принимали меры по заполнению вакансий медицинского персонала. Кроме того, земство старалось более эффективно использовать имеющийся медицинский персонал. В августе 1918 г. первое Мариинское уездное земское собрание обсуждало вопрос о переносе врачебного пункта из Тайги в село Романово, где он был более необходим [13, 1 сент.].

В селе Бороковском Мариинского уезда медицинская помощь, по мнению одной из газет, находилась в катастрофическом состоянии. Ближайшая больница находилась за 30-50 верст. В селе не было никакого медицинского работника [13, 18 сент.].

Нехваткой специалистов воспользовался ротный фельдшер И. Грузев. В сентябре 1918 г. на железнодорожной станции Юрга для того, чтобы получить более высокий гонорар, он выдавал себя за доктора [15, 10 сент.].

Между тем в 1918 г. в Сибири сложилась тяжелая санитарно-эпидемиологическая ситуация. По мнению В. Г. Кокоулина, первенствовал тиф [11, с. 164]. Так в Сибири с 15 по 22 ноября 1918 г. тифом болело 697 человек, с 22 по 30 ноября – 849, а с 1 по 7 декабря – 871. В пределах территории, освобожденной от большевиков, масштабы эпидемии были еще шире [14, 15, 29 апр.].

Уже к началу сентября 1918 г. в Томской губернии было зарегистрировано 17 случаев эпидемий, из них в Томском уезде – 8, в Каинском – 7 и Кузнецком – 2 [13, 3 сент.].

В Кузбассе в основном она была локализована железнодорожными станциями Тайга и Мариинск. На них скапливались сотни беженцев. Первые тифозные больные появились в Мариинске в декабре 1918 г. [2, Л. 1].

Заседание Мариинской городской думы, состоявшееся 10 декабря 1918 г., определило стратегию борьбы с угрожающей городу эпидемией сыпного тифа. В первую очередь местные власти принимали меры по изоляции заразных больных и санитарной обработке населения. Было выделено специальное помещение на 25 коек, на ближайшие четыре месяца ассигновано 31,52 тыс. руб. Земцы обязали городской медицинский персонал бесплатно обслуживать данную категорию больных. Было решено поставить вопрос о введении в городе особого больничного сбора. Участники заседания признали необходимым обратиться к владельцу частной бани Гуревичу с предложением при помывке военнослужащих брать с нижних чинов не 80, а 40 коп. В городе было приготовлено 10 пудов серы для проведения дезинфекции [3, Л. 2; 2, Л. 1].

Только за один день, 13 февраля 1919 г., в Мариинском уезде заболело сыпным тифом 14 человек, а брюшным – 4 [16, 23 февр.].

1 января 1919 г. на заседании Тайгинской городской думы в целях борьбы с распространением тифа было решено выделить и оборудовать на станции вагон, в котором предполагалось проводить осмотр останавливающихся в Тайге пассажиров [7, Л. 5]. Дополнительные меры Тайгинское самоуправление приняло 26 января 1919 г. Участники заседания признали необходимым устроить в городе дезинфекционную камеру. Для изоляции заразных больных было решено осмотреть дом Нуянвина. Земству было поручено дать в аптеки лекарства и отдельного врача [7, Л. 5].

По сведениям врачебно-санитарного бюро, на первые числа февраля 1919 г. в Тайге прогнозировалось начало эпидемии сыпного тифа [8, 6 февр.].

Вскоре органы местного самоуправления поняли, что своими силами справиться с эпидемией невозможно. В феврале 1919 г. Мариинское городское самоуправление попросило у МВД на борьбу с тифом 67 тыс. руб. Министерство потребовало обосновать расходы. В свою очередь, Томская губернская земская управа дала денег на организацию 10 больничных коек [1, 28 февр.].

Даже в условиях войны земство предпринимало меры для ремонта имеющихся и строительства новых лечебных учреждений. В сентябре 1918 г.

отменили предполагавшийся перевод лечебницы из села Просковово, на необходимый ремонт было отпущено 1,5 тыс. руб. [13, 18 сент.].

По состоянию на 1 декабря 1918 г. в Мариинском уезде были в наличие почти все медицинские работники. Количество медицинских коек в Мариинске, Итате, Боготоле, Зырянке увеличилось до 10-ти в каждой больнице. Открылись лечебницы на 5 коек в Мало-Песчанке, а также фельдшерский пункт в Тюменевском.

Однако, в октябре 1918 г. открытие земских больниц в Тяжине и Чумае задержалось из-за нехватки медикаментов. В декабре 1918 г. в Тяжине всё-таки появилось лечебное заведение [9, 2 окт.; 4, 15, 27 дек.]. В декабре 1918 г. предполагалось открыть земскую больницу в Чумае. Под неё было решено купить усадьбу Давыдовича [9, 4 дек.].

В декабре 1918 г. в газете «Звено» обсуждался вопрос об открытии в Мариинском уезде еще одной больницы. Жители поселка Керенского и села Валерьяновского высказались за то, чтобы она была в Керенском. Уездный земский съезд выступал за Тяжин, в пользу которого было то, что поселок расположен на сухом высоком месте. Его окружали села Валерьяновское, Тяжино-Вершинское, Преображенское, Знаменское, Почетаевское, Ступичинское, Тяжинское. В поселке имелись необходимый земельный участок под строительство и помещение для временной аренды. Важным являлось и то, что здесь располагались почта, телеграф, сберкасса, сельскохозяйственный склад, контора и склад кооперативных лавок, элеватор, железнодорожная станция. Это были те места, куда часто приезжали крестьяне. Пользуясь случаем, они могли посетить врача.

11 сентября 1919 г. Мариинская еврейская община в собственном здании устроила лазарет на 50 коек. В распоряжении персонала были операционный зал, ванная комната, кухня и теплая уборная. Содержание лазарета осуществлялось за счет общинных средств. На его открытии раввин Голубчик назвал эту инициативу исполнением долга перед воинами [16, 17 окт.].

Принятые меры оказались недостаточными. 30 августа 1919 г. Мариинская городская дума решила построить заразный (инфекционный – авт.) барак на 25 коек. 7 октября 1919 г. она поставила перед МВД вопрос о необходимости строительства в городе бани, прачечной и дезинфекционных камер [3, Л. 8, 11].

В начале сентября 1919 г. Томская губернская объединенная санитарно-исполнительная комиссия избрала комиссию по постройке в Тайге заразной больницы. В ее состав вошли заведующий больницей уездный врач

санитарного бюро Л. И. Рубинштейн, врач Тайги Вагин, заместитель председателя Томской уездной земской управы Д. Л. Рубанов, заведующий строительным отделом Томской губернской земской управы Хайницкий, правительственный инспектор Постников, Тайгинский городской голова Шпунтович, член Тайгинской городской управы Колесников, податной инспектор Тайгинского участка и Тайгинский железнодорожный инженер-строитель Лебедев [16, 9 сент.].

Принимались меры по приобретению ангитифозной сыворотки. К сентябрю 1918 г. было направлено 145 флаконов с сывороткой в Мариинский уезд, в том числн вКолыон – 80, в Мариинскую волость – 55, в Тисуль – 10 [13, 3 сент.] Власти принимали меры по улучшению эпидемиологической ситуации в населенных пунктах. Определенные проблемы доставляли городские бани. Газета «Звено» осенью 1918 г. сетовала на то, что в торговых банях Мариинска подорожало электрическое освещение. Для экономии на освещении владельцы бань изменили время их работы: с 28 сентября они принимали посетителей с 10 часов утра и только до 5 часов вечера, в то время как многие граждане ещё работали [9, 4 окт.].

В октябре 1918 г. мариинская газета «Звено» сообщала о том, что из бань Гуревича сток нечистот осуществляется прямо в реку Кия, поэтому жителям улицы Береговой приходится далеко ходить за водой [9, 20 окт.].

Свои меры 26 января 1919 г. приняло Тайгинское самоуправление. Гласные городской думы предложили содержателям бань топить их ежедневно. Они должны были держать в чистоте помещения, особенно общие отделения. Земцы сделали банщикам замечание, что в банях торгуют вином и там же находятся проститутки [5, Л. 3-3 об.]. Не случайно, что в Мариинском уезде осенью 1918 г. был обнаружен сифилис [13, 3 сент.].

Участились нападения бродячих собак на людей. В декабре 1918 г. мариинская газета «Звено» опубликовала статью о борьбе с бешенством собак [9, 1 дек.]. Жители Марииска были недовольны следующим: они аккуратно платили за проруби для полоскания белья, а они до сих пор не обустроены [9, 4 дек.].

В Мариинском уезде осенью 1918 г. свирепствовала дизентерия [13, 3 сент.]. Обеспечивая чистоту в городе, в начале октября 1918 г. Мариинская городская управа организовала ассенизационный обоз. Он предназначался для обслуживания зданий и обывателей по очереди. Запись проходила в городской управе. Плата с выгребной ямы составляла 15 руб., с ящика - 7 руб. [9, 4 окт.].

Даже в условиях войны предпринимались меры по оздоровлению

населения. В четырёх верстах от станции Тутальская располагался санаторий Томской железной дороги. В первой половине августа 1919 г. в нем отдыхало 100 детей и 40 взрослых. Корреспондент газеты «Сибирская жизнь» отметил, что в детских комнатах «не чисто», следует провести водопровод, организовать занятия гимнастикой и оборудовать террасу для принятая солнечных ванн. Кроме того, само здание нуждалось в ремонте [16, 13 авг.].

Деятельность земства по охране здоровья населения Мариинского уезда была прервана установлением в декабре 1919 г. Советской власти.

Выводы

В сфере военно-революционного здравоохранения Сибири были сохранены прежние: система организации и управления, материальная часть, медицинские кадры. В этот период медики не только имели дело с «обычными» заболеваниями. Серьёзным вызовом стала эпидемия тифа. Врачи прилагали разнообразные меры по противодействия ему. Можно предположить, что отечественное здравоохранение извлекла из этого соответствующие уроки. Эпидемиологическая ситуация на фронте и в тылу Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.) была совершенно иной.

Литература / References

1. Вестник Томской губернии (Томск). 1919.
2. ГАТО. Ф. 1362. Оп. 1. Д. 145.
3. ГАТО. Ф. 1362. Оп. 1. Д. 146.
4. ГАТО. Ф. 1362. Оп. 1. Д. 147.
5. ГАТО. Ф. 1362. Оп. 1. Д. 350.
6. ГАТО. Ф. 1362. Оп. 1. Д. 359.
7. ГАТО. Ф. 1362. Оп. 1. Д. 453.
8. Голос Сибири (Томск). 1919.
9. Звено (Мариинск). 1918.
10. Звягин С. П. Кузбасс в годы гражданской войны. – Омск: Омская академия МВД России, 2007. – 116 с.
11. Кокоулин В. Г. Повседневная жизнь горожан Сибири в военно-революционные годы (июль 1914 – март 1921 г.). – Новосибирск, 2013.
12. Мышанский А. А. Органы местного самоуправления Сибири в период гражданской войны (июнь 1918 – январь 1920 г.): автореф. … канд. ист. наук. – Омск, 2003.
13. Народная газета (Томск). 1918.
14. Правительственный вестник (Омск). 1919.
15. Сибирская жизнь (Томск). 1918.

16. Сибирская жизнь. 1919.
17. Современная российская историография: коллективная монография / Литвиновский И.А., Литвиновская Ю.И., Бригадина О.В., Еремеева А.Н., Звягин С.П., Пронин А.А., Попов А.В., Хлынина Т.П. / Республиканский институт высшей школы. – Минск, 2009. Часть 2. – 274 с.

САМАРСКИЙ И. Е.

РОЛЬ СОВЕТСКОГО ПРАВИТЕЛЬСТВА В БОРЬБЕ С ЭПИДЕМИЯМИ И СНИЖЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В 1918-1930-Е ГОДЫ

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии
Кемеровского государственного медицинского университета г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., доцент Л. А. Леванова

SAMARSKIY I. E.

THE ROLE OF THE SOVIET GOVERNMENT IN THE FIGHT AGAINST EPIDEMICS AND REDUCING MORBIDITY IN THE 1918-1930-S

Department of microbiology, immunology and virology
Kemerovo State Medical University
Supervisor – MD, PhD, associate professor L. A. Levanova

Аннотация*: В 1918-1930-х годах советская власть приложила большие усилия для развития медицины и улучшения медицинского обеспечения граждан, что привело к снижению заболеваемости. Меры, предпринятые советским правительством, представляют большой интерес в современное время, особенно в создании новых мер по борьбе с пандемией коронавирусной инфекции.*

Ключевые слова*: СССР, Россия, большевики, эпидемии, санитарная служба.*

Abstractn*: In the 1918-1930s, the Soviet government made great efforts to develop medicine and improve the medical provision of citizens, which led to a decrease in the incidence of disease. The measures taken by the Soviet government are of great interest in modern times, especially in the creation of new measures to combat the pan-epidemic of coronavirus infection.*

Keywords*: USSR, Russia, Bolsheviks, epidemics, sanitary service.*

Октябрьская Социалистическая революция 1917 года принесла огромное количество изменений в многовековой уклад жизни граждан бывшей Российской Империи. Пожалуй, одним из наиболее важных изменений стала политика правительства большевиков направленная на равноправность и доступность медицинских услуг для всех граждан Советской России. Всего за двадцать последующих лет люди, практически лишённые медицинской помощи, получили доступ к достаточно эффективной системе здравоохранения, и многие страшные болезни остались в прошлом.

Цель исследования – изучение политики советского правительства в области здравоохранения и противоэпидемических мероприятий.

Материалы и методы исследования

Настоящее исследование проведено с помощью анализа литературных данных и интернет-ресурсов, посвященных истории России, СССР и медицины в этих странах.

Результаты и их обсуждение

После Октябрьской Революции у советской власти появилось огромное количество проблем, часть из которых были не решены ещё со времён царского правительства. Одной из таких проблем было недостаточное развитие системы здравоохранения, тяжелая эпидемическая обстановка и низкая средняя продолжительность жизни населения. Так в 1912 году на 10000 человек в Российской Империи приходилось всего 12,6 больничных коек, 1,3 врача и 1,7 фельдшеров. Смертность была одной из самых высоких в Европе, так в 1914 году на 1000 человек приходилось 26,7 умерших. Одной из причин такой высокой смертности были инфекционные заболевания. В 1913 году на 10000 человек приходилось 7,3 случая сыпного тифа, 26,6 брюшного тифа, 31,4 случая дизентерии, 34,4 - дифтерии, 216,6 – малярии [3]. С началом Первой мировой войны эпидемиологическая ситуация только ухудшилась. Сыпной и брюшной тиф, холера, дизентерия, оспа стали наносить большой ущерб, как на фронте, так и в тылу Российской Империи. Основными причинными вспышек этих заболеваний были недостаточные санитарные мероприятия, отсутствие во многих населённых пунктах централизованного водопровода с системой фильтрации воды, и недостаточные меры по вакцинации населения. После начала гражданской войны в мае 1918 года ситуация стала ещё хуже: с 1918 по 1922 годы, количество переболевших сыпным тифом составило 6,5 миллионов человек, возвратным тифом - 3,2 миллионов человек; с апреля 1918 по ноябрь 1918 года 35619 человек переболело холерой. Около 1 миллиона человек с августа 1918 года по весну 1919 болело «испанским» гриппом [1, 2]. Такая ситуация требовала принятия срочных мер. Только создание централизованной системы здравоохранения могло спасти страну в это тяжёлое время. До этого медицинские и санитарные организации находились под контролем различных министерств, ведомств и общественных организаций. Большевикам предстояло объединить земскую, городскую, страховую, железнодорожную и другие виды ведомственной медицины в единую централизованную систему. С этой целью в 1918 году был создан

«Народный комиссариат здравоохранения» во главе с комиссаром здравоохранения Н. А. Семашко [3].Также был создан санитарно-эпидемиологический отдел под руководством врача-гигиениста А. Н. Сысина. В состав отдела вошли подотделы: санитарный, включавший жилищно-санитарное отделение и пищевую секцию; санитарно-технический; эпидемиологический; туберкулезный и венерологический. На местах в составе отделов здравоохранения были созданы санитарно-эпидемиологические подотделы. В течение 1918 года проводились неоднократные совещания с привлечением ученых гигиенистов, микробиологов и клиницистов с целью выявления стратегии борьбы с эпидемиями [3]. 8 ноября 1919 года В. И. Ленин подписал постановление «Об образовании особой Всероссийской комиссии по улучшению санитарного состояния республики». Её задачей стал контроль и наблюдение за проведением санитарных мероприятий в стране и предупреждение саботажа и халатного отношения к своим обязанностям со стороны медицинского персонала. В это время были приняты первые санитарные законодательные акты и нормативы: по охране водоёмов, по спуску сточных вод, по городскому планированию. Особое внимание было уделено улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки среди детей. Был создан школьно-гигиенический отдел, поставлены вопросы о борьбе с эпидемиями в школах, борьбе с туберкулезом среди детей, пропаганде знаний о гигиене в детских учреждениях. Были изданы декреты «Об усилении детского питания» и «О бесплатном детском питании». На борьбу с эпидемиями советская власть подняла широкие народные массы. Проводились «недели чистоты», «недели оздоровления жилищ», «банные недели», «недели водоснабжения», «санитарные субботники» и другие мероприятия по уборке населённых мест и их благоустройству. Были созданы рабочие комиссии по борьбе за чистоту. В селах и деревнях создавались «санитарные ячейки». Их функции заключались в поддержании чистоты и опрятности населения [3]. Огромное значение приобрело санитарное просвещение населения, проводились лекции, беседы, раздача брошюр и печать плакатов. Эти просветительские мероприятия затрагивали все слои общества, от солдат Красной Армии до рабочих и крестьян. Были созданы рабочие комиссии по борьбе за чистоту на предприятиях, санитарные «тройки» и «пятерки», что помогало бороться с эпидемиями. К борьбе с эпидемиями были подключены ведущие ученые-микробиологи, входившие в Ученый медицинский совет под руководством Л. А. Тарасевича, при Народном комиссариате здравоохранения. В совете активно работали

Н. Ф. Гамалея, Д. К. Заболотный, А. Н. Сысин и Е. И. Марцинковский [3]. В августе 1918 года была организована Центральная комиссия по борьбе с эпидемическими заболеваниями. Основной её задачей являлась борьба с сыпным тифом, в связи с чем были выработаны мероприятия по предупреждению распространения болезни: подворные обходы для выявления больных и их изоляции, госпитализация, санитарная обработка и наблюдение за очагами инфекции, централизованные меры по борьбе с педикулёзом, контроль учреждений общественного питания, массовая вакцинация, хлорирование воды. Эти функции выполняли противоэпидемические отряды, чрезвычайные эпидемиологические комиссии (ЭпидЧК), противочумные и противомалярийные станции и бактериологические лаборатории. Особое внимание было уделено вакцинации населения, разъяснению пользы вакцинации среди народа и производству вакцин и иммунобиологических препаратов. В 1918 году были созданы вакцинно-сывороточные комиссии в Москве под руководством Л. А. Тарасевича и в Петрограде под руководством Д. К. Заболотного и Н. Ф. Гамалеи. Было освоено массовое производство противохолерной вакцины, противодифтерийной и противостолбнячной сывороток. Несмотря на тяжелейшие условия Гражданской Войны и интервенции со стороны стран Антанты, советская власть создавала микробиологические институты. В 1918-1921 гг. они были открыты в Ростове, Саратове, Ставрополе, Красноярске, Севастополе, Свердловске, Воронеже, Краснодаре, Омске, Тамбове, Костроме, Тбилиси и Ташкенте. Значительные усилия были брошены на борьбу с чумой, холерой, сыпным тифом и оспой. В 1919 году В. И. Ленин подписал декрет, предусматривающий всеобщее обязательное прививание против оспы, что сыграло большую роль в ликвидации этого заболевания [1, 3]. В 1920 году для больных сыпным тифом в медицинских учреждениях было организовано 250000 дополнительных коек, создавались изоляционно-пропускные пункты на железнодорожных и водных транспортных путях [1]. Все эти меры позволили снизить угрозу и предотвратить эпидемиологическую катастрофу, несмотря на тяжелейшие испытания, выпавшие на долю молодой Советской России. После окончания Гражданской Войны советское правительство продолжило активно вести политику, направленную на сокращение и ликвидацию эпидемических инфекционных заболеваний. Были изданы правительственные законодательные акты: «О мерах борьбы с сыпным и возвратным тифом» (1921 год), «О мерах борьбы с холерой» (1922 год), «О мерах борьбы с чумой» (1924 год). Эти меры позволили к 1929 году полностью победить

холеру. Широкие мероприятия по дератизации и дезинсекции, а также по массовой вакцинации населения и создание новейших типов противочумных вакцин позволили к 1936 году полностью ликвидировать чуму на территории СССР. В этом же году благодаря проводимой с 1919 года всеобщей обязательной вакцинации была полностью ликвидирована оспа. Были приложены значительные усилия в борьбе с малярией, 2 июля 1934 года издано постановление совета народных комиссаров РСФСР «О мероприятиях по борьбе с малярией и предупреждению малярийных заболеваний», что в долгосрочной перспективе к 1960 году привело к практически полной ликвидации заболеваемости [3].

Воплощение в жизнь мер по снижению заболеваемости эпидемическими заболеваниями, вместе с массовым развитием сети медицинских учреждений и широкой подготовкой медицинских кадров привело к положительной динамике по снижению заболеваемости и смертности и увеличению средней продолжительности жизни. В 1913 г. на одного врача в Российской Империи приходилось 6900 жителей, а в 1924 году в СССР на одного врача стало приходиться 3200 человек. Выпуск врачей из вузов по сравнению с показателями 1913 года в 1928 году вырос в 6,9 раз. К 1941 году количество медицинских вузов в СССР составляло 72, в которых обучалось 115000 студентов, в 1913 году этот показатель составлял 13 медицинских факультетов и 8600 студентов. Более чем в 30 раз выросло число женщин-врачей [2]. Средняя продолжительность жизни выросла с 32 лет в начале XX века до 47 в конце 1930-х и продолжала расти после Великой Отечественной войны. К 1965 году ожидаемая средняя продолжительность жизни мужчин в СССР достигла 64,3 года против 67,5 года во Франции и 66,8 года в США, а у советских женщин она составила 73,4 года против 74,7 и 73,7 во Франции и США, что сравняло нашу страну с показателями развитых стран Запада [2].

Заключение

За короткий промежуток времени, с 1917 года по 1930-е годы советская медицина проделала огромные шаги в сторону ликвидации отставания от развитых стран Запада. Медицинское обеспечение стало широкодоступным для рядовых граждан страны, что привело к снижению смертности и увеличению средней продолжительности жизни. Комплекс противоэпидемических мероприятий, принятый советским правительством, позволил существенно снизить количество вспышек инфекционных заболеваний и практически полностью ликвидировать заболеваемость рядом болезней. Были приложены огромные усилия в направлении санитарно-

гигиенического просвещения населения, что благодатно отразилось на санитарно-эпидемиологической обстановке в стране. Все эти меры и достижения светской медицины стали одним из кирпичиков того фундамента, который позволил нашей Родине выстоять в тяжелейших испытаниях Великой Отечественной войны, и добиться множественных успехов в поствоенный период. Опыт советского правительства по борьбе с эпидемиями, в настоящее время, становятся актуальным, в связи с пандемией коронавирусной инфекции, бушующей сейчас в Мире.

Литература / References

1. Давыдова Т. В. Становление системы советского здравоохранения: миф или реальность // История в подробностях. 2013. № 4. – С. 22-29.
2. Ерегина Н. Т.От борьбы с эпидемиями - к оздоровлению труда и быта! // История в подробностях. 2013. № 4. – С. 30-35.
3. История медицины СССР. – Москва: Медицина, 1964. – 646 с.

ТИМЕРБУЛАТОВ Д. Р.

СОСТОЯНИЕ ВРАЧЕБНО-САНИТАРНОГО ДЕЛА В ЩЕГЛОВСКОМ УЕЗДЕ В 1919 Г.

МБОУ ДПО «Научно-методический центр», г. Кемерово

TIMERBULATOV D. R.

CONDITION OF MEDICAL AND SANITARY AFFAIRS IN SHCHEGLOVSKY DISTRICT IN 1919

Municipal Budget Educational Institution of Continuing Professional Education «Scientific and Methodological Centre», Kemerovo

***Аннотация**: В статье на основании протоколов заседаний уездной земской управы рассматривается состояние здравоохранения Щегловского уезда в 1919 г. В исследовании представлена деятельность местного земства по материальной и финансовой поддержке медицинских учреждений, решению проблемы кадрового дефицита и выработке мер по пресечению распространения эпидемий среди населения.*

***Ключевые слова**: Гражданская война в России, «белая Сибирь», земство, Щегловский уезд, здравоохранение.*

***Abstract**: Based on the minutes of the meetings of the executive district board, the article examines the health status of the Shcheglovsky district in 1919. The study presents the activities of the local zemstvo in providing financial and financial support to medical institutions, solving the problem of staff shortages, and developing measures to curb the spread of epidemics among the population.*

***Keywords**: Russian Civil war, White Siberia, zemstvo, Shcheglovskij district, healthcare.*

Цель исследования. Для современной российской исторической науки продолжает оставаться актуальной проблематика становления и развития органов самоуправления во второй половине XIX – начале XX вв. Подобная тенденция наблюдается и в рамках изучения истории Сибири, что подтверждается появлением в последнее время соответствующих исследований, в том числе диссертационных работ. Поскольку короткий период деятельности сибирских земских учреждений пришелся на время революции и Гражданской войны, в научных трудах анализ различных сторон деятельности земства дается через призму событий, связанных с политическими трансформациями и внутрироссийским вооруженным противостоянием. Начало работы земств в Сибири было положено постановлением Временного правительства от 17 июня 1917 г. и прилагаемым к нему «Временным положением о земских учреждениях в губернии Архангельской и в Сибири». Согласно ст. 1. п. 9. Положения в их обязанности входило оказание врачебной помощи населению, устройство и содержание лечебных заведений, а также приятие мер по улучшению санитарной ситуации. [7, 9.]

Результаты и их обсуждение

Следует отметить, что до революции в Сибири существовала несколько отличная от Европейской России организация врачебно-санитарного дела, что официально прописывалось в Уставе Врачебном 1905 года. В соответствии со ст. 128 VI Отделения «О врачебном управлении в сибирских губерниях и областях» на низовом территориальном уровне медицинский персонал состоял из уездных и участковых врачей, старших и младших лекарских учеников, повивальных бабок [4, с. 49]. Как отмечает И. Ю. Усков, в тот период медицинская помощь в Томской губернии была организована по участковому принципу, когда уезд делился на сельско-врачебные участки, что соответствовало регионам, на территории которых действовали земства. В то время Верхотомская волость входила в Усть-Сосновский врачебный участок [9, с. 305].

Позднее должностям старших и младших лекарских учеников было присвоено общее наименование «уездных фельдшеров». Законом от 7 июля 1913 г. в Томской губернии утверждался штат медиков в количестве 12 уездных врачей, в том числе по одному в Мариинском и Кузнецком уезде. Лицам, занимавшим данную должность, по чинопроизводству присваивался VII класс, и устанавливалась пенсия по медицинскому положению. При каждом враче должен был находиться уездный фельдшер. Помимо того, ряду административных центров (Томск, Мариинск, Кузнецк и т.д.)

предписывалось наличие городового врача с помощником [4, с. 19]. Тогда же создается отдельный Усть-Искитимский врачебный участок, а в одноименном волостном селе в одноэтажном деревянном здании открывается лечебница на 6 коек [9, с. 305].

Период установления первой советской власти весной 1918 г. ознаменовался преобразованием села Усть-Искитимского (Щегловского) в город Щегловск и выделением из состава Кузнецкого Щегловского уезда. Под влиянием неблагоприятной ситуации, сложившейся в результате неудачных попыток противодействия вооруженному выступлению Чехословацкого корпуса и местных оппозиционных сил, в ночь с 3 на 4 июня 1918 г. большевики оставляют Щегловск [8, с. 151]. Вместо уездного Совета функции управления первоначально осуществлялись Комитетом общественной безопасности, а затем Временным исполнительным комитетом. Несмотря на то, что решение Щегловского Совета об образовании уезда, как и многие другие декреты и распоряжения большевиков, было аннулировано, «белые» власти сразу признали его целесообразность. В результате руководство Томской губернии санкционировало намерение уездного чрезвычайного народного собрания наделить Временный исполнительный комитет правами уездной земской управы для проведения им необходимой подготовительной работы по образованию уезда [8, с. 158].

По сообщениям земского периодического издания «Народная газета» в составе комитета тогда уже действовало «уездное врачебно-санитарное бюро». Характерно, что данное учреждение в делопроизводственных документах указывалось под другим названием: «врачебно-санитарный отдел», реже «медицинский отдел». Во главе земского органа, ответственного за здравоохранение в уезде, постановлением губернского Врачебно-Санитарного Совета от 19 июня 1918 г. был назначен И. Н. Тихомиров, который также занял должность Щегловского участкового врача [5]. Но этим его обязанности не ограничивались. В августе 1918 г. в рамках объявленной мобилизации по просьбе Томского комиссара, И. Н. Тихомиров и доктор Кириллов решением врачебно-санитарного бюро губернской земской управы были командированы в Щегловское уездное воинское присутствие для освидетельствования призываемых в Сибирскую армию [3].

Согласие на выделение Щегловского уезда было выражено гласными Чрезвычайного Кузнецкого уездного земского собрания и Томского губернского земского собрания первой очередной сессии 1 и 24 октября

1918 г. соответственно, что позволило ускорить процесс формирования структуры земских органов [1]. После этого их деятельность приобретает более систематический и организованный характер, в том числе в области здравоохранения.

Срочного вмешательства требовало сложное материальное положение Щегловской уездной больницы, бывшей Усть-Искитимской лечебницы. В связи с тем, что медицинское заведение финансировалось городом, бюджет которого был незначителен, выделяемых денежных средств не хватало на отопление помещений, а лечение больных велось только амбулаторно [9, с. 309]. После доклада члена Щегловской уездной земской управы И. В. Смоленко о состоянии больницы на заседании, проходившем 2 января 1919 г., принимается постановление о выделении аванса в размере 3 тыс. руб. члену управы П. Ф. Мелкишеву на покупку 50 саженей дров в качестве топлива. Самому И. В. Смоленко было поручено нанять необходимое число рабочих для приведения в порядок больничных палат. Для возобновления стационарного лечения планировалось подобрать прислугу (кухарку, сиделку и сторожа) и сделать обязательным пребывание фельдшерского персонала с предоставлением в день дежурства обеденной порции. В штат заведения предполагалось ввести должность смотрителя больницы с окладом в 200 руб. в месяц и разработать для него инструкцию [2].

К тому же оказалось, что Щегловская больница не застрахована. После запроса сведений из Кузнецка и выяснения того, что в 1916 г. строение оценивалось в 15 тыс. руб., на заседании 5 апреля 1919 г. уездная земская управа решает обратиться в Томск о принятии на страхование здания на сумму в 150 тыс. руб. сроком на год. Указанная сумма была определена под влиянием стремительного роста цен. Помимо материально-технических и финансовых проблем местная система здравоохранения испытывала сложности с нехваткой квалифицированных медицинских работников. В докладе, сделанном 4 февраля 1919 г. членам управы, врач И. Н. Тихомиров констатировал, что должности замещены только в Щегловском врачебном участке, и кроме того дано согласие от Е. М. Смирнова занять место врача в Усть-Сосновском. Основываясь на этом, заведующий уездным врачебно-санитарным отделом подчеркивал, что поскольку размещение объявлений в газетах о вакансиях не дает результатов, необходимо в первую очередь повысить оклад медицинскому персоналу, а потом уже информировать население о наличии свободных мест. Согласившись с предложениями И. Н. Тихомирова, управа увеличивает

с 1 января 1919 г. оплату труда на 20 % и решает повторно пригласить посредством печати на работу в медицинские учреждения [2].

Другой вопрос, рассмотренный на том же заседании, заключался в ходатайстве призванного на военную службу фельдшера Щегловского участка П. Маличенко о получении разницы в размере 250 руб. между получаемым армейским жалованьем и окладом, положенным участковым фельдшером. Следует обратить внимание даже не на саму просьбу П. Маличенко, которая была удовлетворена, а на факт мобилизации в армию медицинского персонала, несмотря на его малочисленность и потребность в нем населения. Назначенный врачом Щегловской больницы Е. М. Смирнов 24 марта 1919 г. докладывал управе о призыве в войска 5 фельдшеров: Данго и Врублевского с Щегловского участка, Табакаева и Соколовского с Борисовского участка, Булдакова с Усть-Сосновского участка. Вследствие этого, по замечанию Е. М. Смирнова, из числа медиков во всем уезде оставалось два врача, два фельдшера и две фельдшерицы – акушерки. Принимая во внимание распространение сыпного тифа и оспы и не сочтя возможным пригласить новых лиц на освободившиеся места, члены управы после обсуждения доклада постановили обратиться к комиссии при Щегловском временном уездном воинском присутствии с ходатайством об освобождении от призыва хотя бы одного фельдшера от каждого участка, а именно Данго и Табакаева. Вероятно, прошение осталось неудовлетворенным, поскольку фельдшерицей-акушеркой А. С. Кайдаловой, устроившейся в Брюхановскую больницу и изъявившей желание перевестись на работу в уездный центр, 10 апреля 1919 г. был дан положительный ответ, в связи, как указано в журнале управы, с «призывом обоих фельдшеров Щегловской больницы». В связи с перегруженностью персонала земского лечебного заведения со 2 июля 1919 г. временное исполнение обязанностей фельдшера поручалось В. В. Хомутову, как освобожденному от несения армейской службы в течение отпуска, предоставленного ему комиссией при местном воинском присутствии. Оклад жалованья В. В. Хомутову составил 500 руб. в месяц с отнесением расхода на сумму, оставшуюся от невыплаты заработной платы мобилизованным в войска фельдшерам [2]. По истечении срока 1 августа 1919 г. он продолжал числиться «временно-состоящим» на должности фельдшера. В следующем месяце В. В. Хомутовым было подано заявление о выдаче процентной прибавки к жалованью, которая выдавалась только постоянному медицинскому персоналу Щегловской больницы. В результате, чтобы, видимо, не допустить его ухода, по постановлению

уездной земской управы для всех работников лечебного заведения был установлен одинаковый размер заработной платы [6, с. 137].

Отсутствие достаточного количества медиков не просто затрудняло оказание врачебной помощи населению уезда, но и препятствовало борьбе с распространением инфекционных заболеваний, в том числе и оспы. Для исправления ситуации управа предпринимала меры к тому, чтобы в каждом врачебном участке работал специалист по оспопрививанию. Например, Ф. А. Магницкой, окончившей соответствующий курс в Томском Епархиальном женском училище, в ответ на ее прошение было предложено управой с 1 июля 1919 г. поступить на должность при Борисовской больнице с окладом в 300 руб. в месяц. К этому времени оспопрививательницами при медицинских заведениях в Щегловске и в Брюханово числились З. В. Чурина и А. Добрякова. З. В. Чуриной вместе с просьбой о занятии должности было представлено удостоверение врача Томской городской лечебницы об участии в практических занятиях по оспопрививанию. А. Добрякова имела достаточный опыт работы в Морозовской и Касьминской волостях, что также подтверждалось документально. Показательно удовлетворение уездной управой заявления о назначении А. Ф. Михайловой, не имевшей свидетельств о владении практикой оспопрививания. По постановлению от 14 июня 1919 г. она получила разрешение вступить в должность оспопрививательницы после демонстрации навыков врачу Щегловской больницы Е. М. Смирнову, который не выразил возражений [2].

Более серьезную проблему для земства представляла эпидемия сыпного тифа, первые случаи заражения которым в уезде были зафиксированы в районе станции Топки еще в декабре 1918 г. В результате поездок по уезду служащих земской больницы выяснилось, что на территории Щегловского врачебного участка тифозные больные встречаются в деревнях Головниха, Большой и Малый Корчуган, Соломино, Топки, Дидеево (Дедюево), Ягуново, Куро-Искитим и городе Щеглово. В Борисовском участке эпидемией были поражены село Борисово, поселок Чернолесский и деревня Долгополово. Так как аналогичное положение наблюдалось во многих районах Томской губернии, с целью повышения продуктивности в использовании средств, выделяемых на борьбу с тифом, и обеспечения согласованности в работе органов самоуправления губернская земская управа отношением от 5 февраля 1919 г. предлагала провести санитарное совещание с участием представителей от уездов. Обсудив предложение, 14 февраля 1919 г. Щегловская уездная управа приняла решение командировать в Томск И. Н. Тихомирова [2].

К сожалению, материалы данного совещания автору обнаружить не удалось. Во всяком случае, выступая с докладом об эпидемиологической обстановке 13 марта 1919 г. на заседании уездной управы, И. Н. Тихомиров не упомянул о его результатах. Отмечая угрожающий рост заболеваемости тифом и невозможность справиться с ним имеющимися силами, заведующий врачебно-санитарным отделом просил управу ассигновать до 20 тыс. руб. для найма помещений в качестве изоляционных пунктов, устройство простейших аппаратов для дезинфекции и приглашение особого эпидемического фельдшера. Кроме того, он предлагал обратиться за помощью в губернское врачебно-санитарное бюро, чтобы им были предоставлены необходимые ресурсы для борьбы с тифом и отправлен в Щегловский уезд эпидемический отряд. Считая свое положение безвыходным по причине отсутствия средств даже на противоэпидемические мероприятия, уездная управа посчитала необходимым обратиться для удовлетворения всех просьб И. Н. Тихомирова к Томской губернской земской управе [2].

Выводы

Осуществляя меры врачебно-санитарного характера, земство Щегловского уезда в условиях неопределенности административного статуса территории и ограниченности материальных и людских ресурсов, реализовывало разнонаправленную деятельность по оказанию медицинской помощи населению. Хотя уездная земская управа в большей степени руководствовалась указаниями из Томска и проявляла недостаточно инициативы, ее деятельность по поддержанию системы здравоохранения в тогдашних экстремальных условиях не заслуживает одних негативных оценок и требует дальнейшего изучения.

Литература / References

1. ГАТО. Ф.Р. 1. Оп. 1. Д. 9. Лл. 87 – 93.
2. ГАТО. Ф.Р. 1. Оп. 1. Д. 103. Лл. 5 – 126 об.
3. ГАТО. Ф.Р. 1362. Оп. 1. Д. 18. Л. 59.
4. Колычев Л. А. Устав Врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 гг. и Узаконения по врачебно-санитарной части, дополненных постатейными разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями. Петроград: Издание юридического книжного магазина В. П. Анисимова, 1915.
5. Народная газета (Томск), 9 июля 1918.
6. Первые шаги города: Сборник документальных материалов / отв. ред. С. Н. Добрыдин. – Кемерово, 2018. – 180 с.

7. Сборник законоположений о земстве в Сибири. С приложением статей и узаконений, на которые делаются ссылки в положениях о сибирском земстве. – Томск: Губернская Типография, 1919. – 201 с.
8. Усков И. Ю. Кемерово: рождение города. – Кемерово: Кузбассвузиздат, 2011. – 351 с.
9. Усков И. Ю. Развитие здравоохранения в Верхотомской волости и городе Щегловске в конце XIX – первой четверти XX вв. // Научный диалог. Вып. 5. 2017. – С. 303 – 318.

ШАЛАМОВ В. А.

ПОДГОТОВКА СРЕДНЕГО И НИЗШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ В 1920-Е ГОДЫ

Кафедра истории России
Иркутского государственного университета, г. Иркутск

SHALAMOV V. A.

TRAINING OF MIDDLE AND LOWER MEDICAL PERSONNEL IN EASTERN SIBERIA IN THE 1920-S

Department of Russian history
Irkutsk state University, Irkutsk

***Аннотация**: В статье речь идет о становлении советской системы подготовки среднего и низшего медицинского персонала в Восточной Сибири в 1920-е гг. Отдельно рассматривается изменения в медицинских образовательных учреждениях. Автор выделяет наиболее существенные проблемы в кадровой политике советской власти в медицинской сфере. Также затрагивается система чрезвычайных мер, призванная восполнить кадровый дефицит.*

***Ключевые слова**: история здравоохранения, история медицины в Сибири, история образования в Сибири, медицинский техникум, акушерско-фельдшерская школа.*

***Abstract**: the article deals with the formation of the Soviet system of training of middle and lower medical personnel in Eastern Siberia in the 1920s. the changes in medical educational institutions are considered Separately. The author identifies the most significant problems in the personnel policy of the Soviet government in the medical field. The system of emergency measures designed to fill the personnel deficit is also affected.*

***Keywords**: history of health care, history of medicine in Siberia, history of education in Siberia, medical College, obstetric and paramedic school.*

Подготовка обобщающей работы по истории здравоохранения и медицины Восточной Сибири не мыслима без упоминания значения и роли среднего и низшего медицинского персонала. Между тем

историческая информация ограничивается лишь историей средних медицинских учреждений, представители которых сами же ее и пишут. На сегодняшний день назрела необходимость объединить эти сведения на более широком уровне, оторваться от конкретных учреждений и выйти на масштаб такого макрорегиона как Восточная Сибирь.

В годы революции и Гражданской войны фельдшерам предрекали скорую ликвидацию, считалось, что в будущем врачи полностью их вытеснят. Однако реальная жизнь по-прежнему делала эту категорию медработников востребованной. До революции в пределах Восточной Сибири фельдшеров готовили только четыре учебных заведения: Иркутская военно-фельдшерская школа, Якутская фельдшерско-акушерская школа, Иркутская и Красноярская женские акушерско-фельдшерские школы. Последние в 1920 г. были национализированы и позднее переименованы в медицинские техникумы. В 1921 г., исходя из единства образования, по всей стране военное ведомство ликвидирует военно-фельдшерские школы, в том числе и в Иркутске [14, с. 436]. Иркутский и Красноярский медтехникумы ежегодно выпускали около 200 акушерок, фельдшеров и медицинских сестер. Полный курс для фельдшерского образования длился 3 года, на медсестер достаточно было учиться 2-2,5 года. В Красноярске впервые в РСФСР было открыто отделение для нацменов [19, с. 283; 16, с. 13; 17, с. 107].

Сложнее было с Якутской фельдшерско-акушерской школой. 6 апреля 1921 г. в Сибобздраве состоялось совещание, на котором выступил с докладом председатель Якутского губревкома М. К. Аммосов. Он так охарактеризовал ее состояние: «В Якутске есть фельдшерская школа, но она очень плохо поставлена, выпускает 3-5 фельдшеров в год. Школу необходимо реорганизовать, снабдить ее пособиями и педагогическим составом, чтобы она выпускала хорошо подготовленных лекпомов в достаточном количестве» [7, л. 36]. На заседании члены Сибоблздрава признали, что не в состоянии оказать какую-либо помощь национальной окраине за отсутствием средств. На месте было решено закрыть заведение [8, л. 6 об.]. Однако это решение вызвало не только сопротивление обучающихся, но и якутской общественности. Учитывая, что в регионе началась эпидемия тифа и погибло несколько медработников, было решено школу сохранить под названием фельдшерские курсы. В 1922 г. врач Г. С. Гребенщиков разработал новую программу. Предметы вели 10 врачей и 2 ветеринара. С этого времени начинает отсчет история Якутского медтехникума [1].

К этим средним медицинским учреждениям в 1927 г. добавился Читинский медтехникум, но свой первый выпуск он дал только в 1930 г. [15, с. 154]. Кроме того, на Восточную Сибирь производилась разверстка выпускников медицинских техникумов Западной Сибири – Томского, Тюменского и Омского.

Остро стоял в Сибири и вопрос с подготовкой фармацевтов. Еще в 1920 г. для срочного заполнения пустующих вакансий в аптеках в Омске, Иркутске и Новониколаевске (ныне – Новосибирск) были открыты двухмесячные курсы, но результаты оказались отрицательными. Тогда в 1921 г. в Омске, Томске и Иркутске появляются более основательные полугодовые платные вечерние курсы аптекарских работников, куда брали только лиц, окончивших 2-ю ступень трудовой школы и имеющих стаж работы в аптеках не менее 3-х лет. В Иркутске в первый год подготовили 35 человек. Документы о прохождении курсов вручили только после трехмесячной стажировки в аптеках. По окончании курсов присваивалось звание фармацевт [4, л. 10 об.; 6, л. 14]. В 1924 г. курсы в Томске и Иркутске были преобразованы в фармтехникумы, готовившие фармацевтов со средним образованием, имевшим право самостоятельной деятельности в аптеках. Срок обучения составлял 2 года. Требования к абитуриентам были такие же, как и на курсах [19, с. 284]. Фармацевтов старых выпусков постепенно пропускали через техникумы для подтягивания их профессионального уровня. Таким образом, замыкался круг образовательных заведений, готовивших кадры для Восточной Сибири.

В ходе гражданской войны выявились проблемы с подготовкой среднего медицинского персонала, большая часть которого была представлена ротными фельдшерами. Львиная доля этих фельдшеров ничего не делала, чтобы освежить свои знания в области профессиональной деятельности. Если в сельской глубинке в силу кадрового голода они были терпимы, то в условиях боевых действий и масштабных эпидемий вызывали нарекания. В Дальневосточной республике (ДВР) по этой причине были организованы повторительные курсы на 2,5 месяца, которые читали 12 врачей Березовского военного госпиталя под Верхнеудинском (ныне – Улан-Удэ). На курсы прибыло около 60 фельдшеров, в основном с фронта. Лекции читались в спартанских условиях, не хватало учебных пособий, жили курсанты при военно-санитарном поезде. Чуть позже там же организовали повторительные курсы для сестер милосердия, куда прибыло около 50 человек. Срок обучения длился 4 месяца [9, л. 163 с об.; 10, л. 43; 11]. После войны идея повышения квалификации среднего медперсонала

заглохла. Уровень заработной платы был единственным стимулом для того, чтобы ротные фельдшеры, сестры милосердия и тому подобный низко квалифицированный медицинский персонал повышал свой уровень знаний путем поступления в медтехникумы. Временами на местах образовывали все те же курсы, где им читались наиболее актуальные вопросы современной медицинской теории и практики. Так, в 1928 г. в Красноярске при медтехникуме за счет средств застрахованных прошли полугодовые курсы для 30 фельдшеров округа [2, л. 56]. К сожалению, такая форма повышения квалификации не получила системного оформления и встречалась эпизодически.

Наличных медработников в 1920-е гг. все равно не хватало. Периодически кадровый голод заставлял здравотделы создавать курсы для подготовки различных категорий низшего медперсонала. Правовым основанием для этого послужило положение Реввоенсовета республики и Наркомздрава РСФСР от 27 декабря 1919 г. «О курсах красных сестер (помощниц сестер милосердия)» [18, с. 216–217]. По-видимому, каждый регион в 1920–1922 гг. производил подготовку таких кадров, главным образом, в разгар эпидемий. Например, в ДВР в январе 1921 г. в связи с появлением угрозы чумы были устроены курсы для подготовки медработников по уходу за чумными и сыпнотифозными больными. Было выпущено 10 лекпомов, 15 сестер милосердия и 60 санитаров-дезинфекторов. Спустя месяц открылись еще одни курсы по «уходу за матерью и ребенком». Всего был выпущен 21 специалист [5, л. 135–136]. Курсы красных санитаров и сестер по 2,5 недели действовали в Якутске и Вилюйске в конце 1920 г. в связи с появлением эпидемии сыпного тифа [12]. По минованию потребности, становилось ясно, что эти наскоро подготовленные кадры не отвечают самым минимальным требованиям. Большинство из них в последующем вынуждены были либо перейти в категорию вспомогательного персонала, либо пройти обучение в техникумах, куда их охотно брали.

В середине и конце 1920-х гг. курсы стали носить более системный характер. Так, в Ачинске в 1924 г. при уездном профсоюзе «Всемедикосантруд» были организованы курсы для младшего медицинского персонала, ставшие базой для школы медсестер, открытой в 1936 г. Однако, более масштабной в этом плане работой занимался Красный Крест, усиливший свою работу с весны 1926–27 г. в связи с вероятностью войны с Великобританией. Курсы были призваны подготовить запас санитаров и красных сестер, сформировать санитарные дружины, научить граждан приемам оказания первой помощи [13, с. 28–29]. Были разработаны плановые

показатели развертывания сети кружков, курсов и санитарных дружин по всей Восточной Сибири. Однако проверить выполнение плана на сегодняшний день не представляется возможным, поскольку документацию Красного Креста не передали своевременно в архивы. Однако можно утверждать, что выполнили задание не в полной мере. Так, Киренский округ из-за удаленности и слабой связи приступил к организации очень поздно и к концу года смог сформировать только два кружка первой помощи, одни курсы повышенного типа и одну санитарную дружину [3, л. 49]. Думается, что более крупные регионы реализовали план более полно.

В целом нужно признать, что существующая сеть средних медицинских учебных заведений была недостаточной. Требовалось значительно увеличить набор абитуриентов, но этому препятствовал низкий уровень образования местного населения. Отсюда для полноценной реализации кадровой политики в медицинской сфере требовалось реализовать реформы образования. Между тем, лечить людей нужно было сейчас, поэтому властям волей-неволей приходилось периодически, особенно в чрезвычайных обстоятельствах прибегать к подготовке кадров с низкой квалификацией.

Литература / References

1. Автономная Якутия: газета (Якутск). 1922. 14 сент.
2. Государственный архив Красноярского края (ГАКК). Ф. р-319, Оп. 1, Д. 380.
3. Государственный архив новейшей истории Иркутской области (ГАНИИО). Ф. Р-67. Оп. 1. Д. 19.
4. Государственный архив Новосибирской области (ГАНО). Ф. Р-1071. Оп. 1. Д. 14.
5. ГАНО. Ф. Р-1071. Оп. 1. Д. 106.
6. ГАНО. Ф. Р-1071. Оп. 1. Д. 195.
7. ГАНО. Ф. Р-1071. Оп. 1. Д. 212.
8. ГАНО. Ф. Р-1071. Оп. 1. Д. 228.
9. Государственный архив республики Бурятия (ГАРБ). Ф. Р-353. Оп. 1. Д. 1.
10. ГАРБ. Ф. Р-353. Оп. 2. Д. 15.
11. Дальне-Восточная республика: газета (Верхнеудинск). 1920. 1 сент.
12. Ленский коммунар: газета (Якутск). 1920. 19 и 31 дек.
13. Пять лет работы Общества Красного Креста в Сибири / под ред. М. И. Баранова. – Новосибирск: [б.и.], 1927. – 33 с.
14. Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. – Иркутск: Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1994. – 560 с.

15. Семенова Л. Ж., Лоницкая Л. А. 80 лет со дня открытия Читинского медицинского колледжа // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 2007 год. – Чита: Чит. обл. тип., 2007. – С. 154-161.
16. Справочник для поступающих в красноярские техникумы в 1928 году: техникумы, правила поступления, программы. – Красноярск: Гос. тип., 1928. – 24 с.
17. Справочник и деловой торгово-промышленный указатель по Иркутску и округу на 1930 г. – Иркутск: Окружная детская комиссия. Дворец труда, 1930. – 314 с.
18. Становление и развитие здравоохранения в первые годы советской власти (1917-1924 гг.): сборник документов / ред. кол. М. И. Барсуков, А. С. Дремов, А. П. Куропатов. – М.: Изд-во «Медицина», 1966. – 544 с.
19. Терновая И. И., Терновой И. В. Как учились иркутяне. – Иркутск: Оттиск, 2012. – 331 с.

ЗВЯГИН С. П., ОЛЬХОВИКОВ А. В.

ПЕРВЫЙ ВРАЧ ИЗ АЛТАЯ – В. Т. ТИБЕР-ПЕТРОВ

Кафедра истории
Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово

ZVYAGIN, S. P., OLKHOVIKOV A. V.

FEATHERED DOCTOR NATIVE OF ALTAI – V. T. TIBER-PETROV

Department of history
Kemerovo state medical University, Kemerovo

Аннотация: *Имя В. Т. Тибер-Петрова (1879 – 1927) имеет известность в Сибири в связи с Гражданской войной и его общественно-политической деятельностью. Вместе с тем его жизнь интересна как пример самореализации представителя коренного и малочисленного народа региона в условиях сложнейших катаклизмов того периода. Внимание заострено на врачебной деятельности В. Т. Тибер-Петрова.*
Ключевые слова: *Тибер-Петров, Алтай, Сибирь, врач, медицина.*

Abstract: *The name of V. T. Tiber-Petrov (1879-1927) is famous in Siberia in connection with the Civil war and its socio-political activities. At the same time, his life is interesting as an example of self-realization of a representative of the indigenous and small-numbered people of the region in the conditions of the most difficult cataclysms of that period. Attention is focused on the medical activities of V. T. Tiber-Petrov.*
Keywords: *Tiber-Petrov, Altai, Siberia, doctor, medicine.*

Цель исследования – выявить, обобщить, проанализировать сведения

о первом враче из алтайцев – В. Т. Тибер-Петрове. На основе это реконструировать его деятельность вообще медицинскую в частности.

Материалы и методы исследования

Материалы, извлечённые из архивов, периодической печати, работ историков. Методы исследования анализ, синтез, сравнение, обобщение, историко-хронологический.

Результаты и их обсуждение

Упоминания о В. Т. Тибер-Петрове часто встречается в литературе по Гражданской войне в Сибири. Как правило, речь идёт о его кратковременном пребывании на посту министра туземных дел [5, 9, 13, 21]. В монографии, посвящённой отечественной историографии, обращено внимание на необходимость продолжения исследования участия национальных меньшинств Сибири в жизни региона в период Гражданской войны [20].

Виктор Тимофеевич родился в 1879 г. в алтайском селе Мыюта Бийского уезда Томской губернии в семье учителя миссионерской школы Алтайской духовной миссии [5, с. 177-179]. Что касается родового имени Тибер, то это тубаларский сеок (род у алтайцев – авт.).

Мальчику ещё в детстве, доводилось часто общаться с образованными людьми, так как через их село нередко следовали, а порой и останавливались экспедиции российских и зарубежных путешественников.

Когда Виктору исполнилось 10 лет, он поступил в Бийское катехизаторское училище [16, с. 103]. Оно к тому времени зарекомендовало себя центром воспитания и миссионерской подготовки детей «нерусских» народов. Ученики воспитывались в нем в духе христианства и монархизма. Но при этом, в нём уделялось много внимания «привитию воспитанникам производственных и социальных навыков». Например, в программу предмета «медицина и гигиена» входило не только изучение строения человеческого тела, но и знакомство учащихся с основными функциями организма.

По окончанию училища молодой человек поступил, по настоянию родителей, в Томскую духовную семинарию. Далее – в Императорский Томский университет. Однако за увлечение политикой был исключен [17].

Эмигрировал в Мюнхен (Германия), но вскоре переехал в Юрьев Российской империи (ныне Тарту – Эстонская республика – авт.). Здесь он завершил и получил диплом лекаря. Таким образом, В. Т. Тибер-Петров стал первым врачом из алтайцев. То, что наш герой стал врачом подтверждает делегатская карточка № 50 Первого сибирского областного съезда. 8 октября 1917 г. он заполнил её своей рукой [4, Л. 292]. В научной литературе есть

указание нп то, что он окончил Венский и Юрьевский университеты [10. с. 301]. Однако эту информацию следует проверить.

Затем В. Т. Тибер-Петров некоторое время занимался медицинской практикой в г. Либава Российской империи (ныне Лиепая, Литовская республика – авт.), а потом вернулся на родину, в Горный Алтай.

Согласно воспоминаниям нашего героя, в Сибири он начал свой трудовой путь в 1900 г. в качестве школьного учителя на станции Каинск. Спустя год, он уже учительствовал в школе на станции Тайга Сибирской железной дороги (ныне город Кемеровской области – авт.).

После «непродолжительного учительства» Виктор Тимофеевич «занимался частной медицинской практикой в Барнауле, Томске, Улале и других городах и весях Сибири».

До 1917 г. он, судя по документам, деятельно участвовал в работе «Общества изучения Сибири и улучшения её быта».

Пик общественно-политической деятельности В. Т. Тибер-Петрова пришёлся на 1917-1918 гг. Он активно участвовал в разработке и принятии Сибирским областным съездом резолюции, провозглашавшей Россию «демократической республикой, которая должна возглавляться президентом, избираемым гражданами страны на три года». Законодательным органом «Новой России, – гласила резолюция, – должна была стать Народная Государственная Дума». Нашему герою очень импонировало положение резолюции, утверждавшее, что всем нациям, населяющим Россию, предоставляется право на самоопределение, вплоть до образования самостоятельных государств, которые могут объединиться с Российской республикой в союзную Республику.

В ночь на 29 января 1918 г. в Томске на заседании Сибирской областной думы было утверждено Временное правительство автономной Сибири (ВПАС – авт.) во главе с П. Я. Дербером. Министерство туземных дел возглавил В. Т. Тибер-Петров [2]. В городе, занятом большевиками, шли аресты и группа министров, в числе которых был и наш герой, выехала во Владивосток.

27 июня 1918 г. после падения в Сибири Советской власти в Омск, где располагался Западно-Сибирской комиссариат была доставлена Декларация ВПАС. Среди тех, кто её подписал, был и В. Т. Тибер-Петров [2].

К 1918 г. относится фотография группы высших чиновников Временного Сибирского правительства. Однако среди 16 министров и их товарищей (заместителей министров – авт), запечатлённых на снимке, В. Т. Тибер-Петрова нет [6. с. 153].

Единственная известная нам фотография нашего героя была опубликована в 2016 г. в статье М. Н. Колоткина и Н. С. Модорова [9].

Вскоре, В. Т. Тибер-Петров наряду с ещё тремя министрами, заявил о своей отставке. 21 июля 1918 г. на заседание Совета министров № 26 сложивший полномочия министра В. Т. Тибер-Петров получил назначение членом миссии ВСП в Пекине [3, Л. 35].

Вскоре Виктор Тимофеевич вернулся из Владивостока на родину и начал другую жизнь. На вопрос о том, чем он занимался в период владычества колчаковской власти в Сибири, он отвечал: «работал судебно-медицинским врачом на Алтае». В 1919 г. В. Т. Тибер-Петров стал председателем Ойротской земельной управы. В канун краха режима Верховного правителя России адмирала А. В. Колчака, Виктор Тимофеевич стал начальником санитарной части первой Горно-Алтайской партизанской дивизии. Есть мнение, что он сочувствовал большевикам [1, с. 102].

20 – 30 мая 1920 г. в Омске заседал Чрезвычайный революционный трибунал Сибири по делу группы видных чиновников антибольшевистских правительств. Среди подсудимых и свидетелей оказались многие недавние сослуживцы В. Т. Тибер-Петрова. Самого Виктора Тимофеевича среди них не было [18].

С 1 сентября 1920 г. он служил старшим врачом отряда особого назначения Сибирского воинского округа, а затем – старшим врачом высших военных училищ Сибири [17].

В. Т. Тибер-Петров внёс свой вклад в становление и развитие курортного дела в Сибири. 20 августа 1921 г. в отделе Сибздрава состоялось совещание по вопросу организации экспедиции по обследованию группы озер, расположенных к западу от Славгорода. Тогда наш герой был назначен начальником экспедиции. Но весь план экспедиции выполнить не удалось из-за очень ограниченного материального положения.

Его «детище» свидетельствовало о проведении возглавляемой им экспедиции огромного комплекса работ, гидротехнических схем и других исследований по линии Славгород – Павлодар, захватившей озера: Большое Яровое, Маралды, Большое Ямышевское, группу озер Улькун, Таволжаны, Коряковское, Муялды. Кроме этого экспедиция произвела разведывательные изыскания, охватившие озера: Колча, Чероакты, Солоновка, Кучук, Кире, Кирей и Бородулинское.

В 1923 г. В. Т. Тибер-Петров переходит на службу в Сибирское курортное управление. С 16 мая того же года, Виктор Тимофеевич – заведующий санитарно-курортным отделом и одновременно - помощник

Главного уполномоченного Народного комиссариата здравоохранения по Сибири [8, с. 6-11].

В Государственном архиве Новосибирской области имеется небольшой фонд Р-312, содержащий 6 единиц хранения. Здесь есть сведения об этой стороне деятельности нашего героя. Из этого же фонда мы узнаем, что в Новониколаевске он жил с женой, тремя детьми и тёщей по адресу: ул. Михайловская, 13. Она шла от железнодорожной станции по направлению к Михайловскому логу.

В. Т. Тибер-Петров занимал в Сибкурорте необычную должность – «заведующего по борьбе с профессиональными и социальными болезнями» с окладом 96 червонцев. Кстати, его оклад был самым высоким среди сослуживцев.

Одновременно, он являлся заместителем уполномоченного Российского общества Красного креста по Сибири. В. Т. Тибер-Петров написал статью «Солоновка-Кучук — открытый народный курорт Западной Сибири». Однако в связи с сокращением штатов он был уволен 11 сентября 1924 г.

В. Т. Тибер-Петров не был чужд корпоративной солидарности. В Государственном архиве Новосибирской области храниться его письмо от 17 июня 1924 г. заведующему Сибистпартом В. Д. Вегману в Ново-Николаевск. В нём Виктор Тимофеевич просит заслуженного большевика помочь восстановить в числе студентов-зоологов Томского университета 28-летнюю Марию Пенскую. Женщина была исключена по результатам «чистки». Она была дочерью фельдшера Томского университета, стаж работы которой в вузе достиг 26 лет [1. с. 102].

Несколько лет В. Т. Тибер-Петров занимался исключительно частной медицинской практикой. 13 июня 1927 г. оказался последним днём его жизни. В тот день к нему на приём пришёл плотник Т. Стражников. Войдя в кабинет врача, он запер за собой дверь. Спустя 5 минут посетитель выбежал на улицу, перед этим несколько раз ударив Виктора Тимофеевича топором по голове. Убийца пытался покончить с собой.

На следствии выяснилось, что убийца зарубил и свою жену. Врачу он отомстил, якобы, за смерть своего ребенка, мачехой которого была погибшая женщина. Виктор Тимофеевич спал жертвой нападения за то, что не смог вылечить ребенка.

На похоронах Виктора Тимофеевича присутствовала, согласно документам, и делегация из Ойротской автономной области.

Дочь В. Т. Тибер-Петрова – Татьяна Викторовна – пошла по стопам

отца и стала одной из первых студентов-медиков из Ойротии. Училась в Омском государственном медицинском институте. Арестована 29 декабря 1929 г. Осуждена 23 апреля 1930 г. по ст. 58-12 УК РСФСР. Окончательное решение принято не было.

Последовало освобождение из-под стражи. Дальнейшая судьба женщины неизвестна. Реабилитирована 30 ноября 1998 г. [7]. Если бы не арест, она могла стать первой женщиной - врачом алтайской национальности. Один из первых врачей алтайской национальности В. И. Тискинеков являлся племянником нашего героя [15].

В 2016 г. по инициативе Ассоциации врачей Республики Алтай в Мыюте была открыта мемориальная доска, посвященная первому врачу алтайской национальности В. Т. Тибер-Петрову. Артефакт установлен на здании местного фельдшерско-акушерского пункта [15, 15 июня].

Выводы

Жизнь В. Т. Тибер-Петрова, оборванная в 48 лет, ещё нуждается в дальнейшем изучении. Представляется возможным сделать промежуточные выводы. Во-первых, Виктор Тимофеевич посвятил большую часть своей жизни служению народу, причём на очень трудном и важном участке – охрана здоровья населения. Во-вторых, его судьба ставит под сомнение категоричность мнения основателя и первого руководителя государства рабочих и крестьян В. И. Ленина о том, царская Россия была «тюрьма народов» [11. с. 65].

Наконец, наше мнение о В. Т. Тибер-Петрове выразить словами русского поэта XIX в Семёна Надсона, написавшего в 1882 г.: «Как мало прожито, как много пережито» [11].

Литература / References

1. Вениамин Вегман: государственная, научная и общественная деятельность: сб. д-тов к 90-летию Сибархива / сост. Л. С. Пащенко, Е. А. Мамонтова, С. Г. Петров, Л. И. Пыстина; отв. ред. С. А. Красильников. – Новосибирск: ООО «Альфа-Порто», 2010. – 450 с.
2. Временное Сибирское Правительство (26 мая – 3 ноября 1918 г.): сб. д-тов и м-лов / сост. и науч. ред. В. И. Шишкин. – Новосибирск: ИД «Сова», 2007. – 818 с.
3. ГАРФ. Ф.175. Оп.1. Д.11.
4. ГАТО. Ф.Р.552. Оп.1. Д.11.
5. Звягин С. П. Представитель алтайской этноэлиты В. Т. Тибер-Петров в годы революции и гражданской войны // Актуальные проблемы

этнической, культурной и религиозной толерантности коренных народов Русского и Монгольского Алтая: Мат. Междунар. науч. конф. 23 – 24 ноября 2006 года. / отв. ред. В. Г. Бабин. – Горно-Алтайск: РИО Горно-Алтайского государственного университета, 2006. – С. 177-179.

6. Календарь юбилейных и памятных дат Республики Алтай. 2014 год. – Горно-Алтайск, 2013.
5. Книга памяти Омской обл. Номер дела: (П-5607). – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: memo.ru (Дата обращения: 13.01.2020 г.).
7. Колоткин М. Н. Вклад В. Т. Тибер-Петрова в становление и развитие курортного дела в Сибири // Мир Евразии. 2015. № 4. – С. 6-11.
8. Колоткин М. Н., Модоров Н. С. В. Т. Тибер-Петров: превратности судьбы // Алтай – Россия: через века в будущее: мат. Всерос. научно-практ.конф. с международным участием, посвященной 260-летию добровольного вхождения алтайского народа в состав Российского государства и 25-летию образования Республики Алтай: в 2-х томах. Т. 1. – Горно-Алтайск: Изд-во Горно-Алт. ун-та, 2016. – С. 95-105.
9. Культурно-национальная автономия в истории России: Док. антология. Т.1. Сибирь 1917-1920. – Томск: Изд-во Томск. ун-та, 1998. – С. 301.
10. Ленин В. И. К вопросу о национальной политике (проект речи для депутата IV Государственной Думы Г. И. Петровского // Ленин В. И. Полн. собр. соч. 5-е изд. Т. 25. – М.: Политиздат. – С. 64-72.
11. Надсон С. Я. Полное собрание стихотворений / вступ. ст. Г. Бялого. 2-е изд, – Л.: Сов. писатель, 1962. – 505 с.
12. Нам И. В. Национальные меньшинства Сибири и Дальнего Востока на историческом переломе (1917 – 1922 гг.). – Томск: Изд-во Том. ун-та, 2009. – 500 с.
13. Настольный календарь на 1919 год / под ред. М. Н. Пинегина. – Томск, 1919.
14. Новости Горного Алтая 2018 г. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.gorno-altaisk.info/news/57293 (Дата обращения: 13.01.2020 г.).
15. Поликарпова-Чанова Т. В. Становление просвещения в национальных районах России в XIX в. (на примере Горного Алтая) // История российской духовности: Мат. двадцать второй Всерос. заоч. науч. конф. – СПб.: Нестор, 2001. – С. 103.
16. Помозов О. А. День освобождения Сибири. – Томск: Красное знамя, 2014. – 596 с.
17. Процесс над колчаковскими министрами. Май 1920: сб. док-тов / отв. ред. В. И. Шишкин. – М.: Международный фонд «Демократия, 2003. – 672 с.

18. Советская Сибирь (Новосибирск). 1927.
19. Современная российская историография: коллективная монография / Литвиновский И.А., Литвиновская Ю.И., Бригадина О.В., Еремеева А.Н., Звягин С.П., Пронин А.А., Попов А.В., Хлынина Т.П. / Республиканский институт высшей школы. – Минск, 2009. Часть 2. – 274 с.
20. Pereira N. O. White Siberia. The Politics of Civil War. McGill - Queenÿs University Press, 1996. – 261 p.

БОГДАНОВ Я. В.

ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ БОЛЬНИЦЫ В КУЗБАССЕ 1930-2010-Е ГГ.

Кемеровская областная клиническая психиатрическая больница, г. Кемерово

BOGDANOV Y. V.

PSYCHIATRIC HOSPITALS IN KUZBASS 1930-2010 S

Kemerovo regional clinical psychiatric hospital, Kemerovo

***Аннотация**: Психиатрические больницы Кузбасса открылись в 30-е годы XX века, в настоящее время их 5. В 50-70-е годы XX века происходил неуклонный рост коечного фонда, качественные преобразования в оказании психиатрической помощи. Научно-практическая модель поэтапного оказания психиатрической помощи имеет все необходимые предпосылки для существования и развития службы в новых социально-экономических условиях.*

***Ключевые слова**: Психиатрия в Кузбассе, Кемеровская областная клиническая психиатрическая больница, Новокузнецкая клиническая психиатрическая больница, Прокопьевская психиатрическая больница, Ленинск-Кузнецкая психиатрическая больница, Калтанская психиатрическая больница.*

***Abstract**: Psychiatric hospitals in Kuzbass opened in the 30s of the 20th century, currently there are 5 of them. In the 50s and 70s of the 20th century, there was a steady increase in the number of beds and qualitative changes in the provision of psychiatric care. The scientific and practical model of step-by-step provision of psychiatric care has all the necessary prerequisites for the existence and development of the service in the new socio-economic conditions.*

***Keywords**: Psychiatry in Kuzbass, Kemerovo regional clinical psychiatric hospital, Novokuznetsk clinical psychiatric hospital, Prokopievsk psychiatric hospital, Leninsk-Kuznetsk psychiatric hospital, Kaltan psychiatric hospital.*

Цель исследования – проследить динамику развития стационарных психиатрических учреждений Кузбасса от их образования и до настоящего времени.

Материалы и методы исследования

Материал – исторические справки, публикации в научных журналах; методы – исторический, анализа и обобщения.

Результаты и их обсуждение

Психиатрические больницы и служба в целом стали формироваться в Кузбассе в 1930-е гг. Развитие психиатрической службы в Кемеровской области происходило неравномерно. В 1952 г. в области было 100 коек, в 1955 – 500, в 1957 – 770, а в 1959 – уже 1000 коек. В 1960-е и 1970-е гг. психиатрическая служба развивается особенно интенсивно как количественно, так и качественно. К 1964 г. коечный фонд области насчитывает 2050 единиц. Открываются диспансерные отделения, стационары на дому, больницы переезжают в новые больничные комплексы [4].

Кемеровская областная клиническая психиатрическая больница (КОПБ, КОКПБ). До 1931 г. жители Кемеровской области, которая была в составе Томской губернии, а затем Новосибирского округа, получали лечение в психиатрических лечебницах этих территорий. История Кемеровской областной психиатрической больницы началась в 1931 г. – организован психоизолятор при нервном отделении окружной больницы Щегловска. Поступающие в психоизолятор переводились потом в Томскую окружную психобольницу. В 1937 г. при Кемеровской окружной больнице организовано психиатрическое отделение (зав. отделением – Надежда Михайловна Ферапонтова). В 1938 г. открывается психиатрическая больница в г. Кемерово (заведующая – Н. М. Ферапонтова) [4].

В 1956 г. главным врачом КОПБ назначен Моисей Аронович Мазур. С этого времени начинается период систематизированного развития материальной базы, децентрализация сети, диспансерных отделений. Врачи-психиатры проходят обучение у известных психиатров: академиков Е. А. Попова, А. В. Снежневкого, О. В. Кербикова, Г. В. Морозова, профессоров Г. Е. Сухаревой, Э. Я. Штернберга [3]. В 1960 г. на базе областной психиатрической больницы организована кафедра психиатрии Кемеровского государственного медицинского института (зав. кафедрой кандидат медицинских наук Ю. Г. Козлов) [3] .

В 1960 г. в КОПБ организован «стационар на дому», сыгравший большую роль в предотвращении «госпитализма» [1]. В 1967 г. в Кемерово построен новый современный больничный психиатрический комплекс с дневным стационаром и лечебно-производственными мастерскими. В 1969 г. завершена разработка и проведена апробация единого реабилитационного

комплекса в КОПБ. С 1982 по 2001 гг. больницей руководил Г. Г. Платонов – Заслуженный врач России, доктор медицинских наук, практик с огромным опытом и фундаментальными теоретическими знаниями, он приложил все силы, чтобы достигнутые передовые рубежи не были утрачены в сложные годы экономических неурядиц. Он сохранил кадровый потенциал больницы, способствовал развитию новых научных направлений [1].

С 2001 по 2009 гг. главным врачом КОКПБ был доктор медицинских наук В. Э. Новиков. В этот период в п. Промышленная было открыто психотуберкулезное отделение на 130 коек (впоследствии закрыто – авт.), организована система психолого-психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях, сформирована психолого-психиатрическая бригада постоянной готовности, открыто отделение интенсивной терапии с палатой психореанимации [1].

С 2008 по 2009 гг. КОКПБ руководили А. Д. Костык и Л. М. Волгин. С 2010 г. главным врачом КОКПБ назначена кандидат медицинских наук В. А. Сорокина. Под её руководством построен и введен в эксплуатацию корпус, где разместился Областной центр профилактики общественно опасных действий, внедрена система персонифицированного учета лекарственных средств, многоуровневая система контроля качества и безопасности оказания специализированной психиатрической помощи, социально ориентированная система реабилитационных мероприятий, оказание психиатрической помощи мультидисциплинарными бригадами.

КОКПБ награждена дипломом 1-й степени во Всероссийском конкурсе «За подвижничество в области душевного здоровья» имени академика РАМН Т. Б. Дмитриевой. Психиатрическая служба Кемеровской области – победитель Конкурса и обладатель звания «Лучший регион РФ» за разработку системной и этапной научно-практической модели оказания психиатрической помощи.

Новокузнецкая клиническая психиатрическая больница (в настоящее время НКПБ – авт.). Президиум Сталинского городского совета депутатов трудящихся Новосибирской области 15 июля 1938 г. постановил открыть психолечебницу на 30 коек в бывшем помещении родильного дома кирпичного завода № 8. С этого момента началась история НКПБ [2]. В 1948 г. в Сталинской психобольнице начала действовать амбулаторная судебно-психиатрическая комиссия. В 1955 г. открыта областная психоколония для хронически больных на 300 коек в Заводском районе г. Сталинска (Новокузнецка – авт.) на базе бывшей колонии МВД для военнопленных и осужденных. В 1956 г. Сталинская психобольница

расширена до 150 коек и переведена в поселок Форштадт. Она обслуживала население юга Кузбасса. В 1962 г. произошло объединение психобольницы и областной психоколонии в областную психобольницу № 4 на 550 коек. В 1973 г. открыт дневной стационар, а в 1975 г. – стационар на дому. Приказом областного отдела здравоохранения от 13 июня 1968 г. областная психобольница № 4 преобразована в Городскую психиатрическую больницу № 12 г. Новокузнецка.

В 1970 г. начало строительство современной психиатрической больницы по типовому проекту больницы загородного типа образца 1964 г. В 1981-1983 гг. произошёл поэтапный переезд отделений больницы в новый комплекс, существующий на сегодняшний день, впоследствии было несколько переименований, но больница находится на прежнем месте. Заметный вклад в организацию психиатрической помощи и развитие больницы внесли главные врачи И. М. Каленский, Г. П. Ширяев, главный детский психиатр Е. Ф. Бобова, заместители главного врача И. А. Камбалина, В. Г. Бондарев, психиатры Л. И. Цинкер, Л. Г. Мурашева, В. А. Рогатых, В. Д. Абросимов, Л. И. Абросимова, А. Л. Косачев, М. А. Усольцева, М. Л. Любовская, Л. В. Кубышкина, Г. В. Божкова, Н. В. Беляева, Е. В. Туринге, психологи М. А. Эйдельман, И. Н. Макарова, зав. клинической лабораторией Л. М. Ятманова, главная медсестра Т. Ф. Ананьева.

Базовую психиатрическую подготовку в стенах больницы получили 11 кандидатов и два доктора медицинских наук (Г. Т. Красильников и Ю. В. Дроздовский) [2]. В настоящее время стационарную помощь ежегодно получают более 5000 больных, регистрируется около 70 тыс. амбулаторных посещений. Во внебольничных подразделениях получают реабилитационную помощь 2500-2700 пациентов.

Прокопьевская психиатрическая больница (ППБ). В 1962 г. при городской больнице было открыто психиатрическое отделение (т. н. «Белая больница» – авт.). Первый психиатр – выпускница Первого Московского медицинского института Вера Ивановна Лебедева. 7 января 1963 г. состоялось открытие Прокопьевской психиатрической больницы в помещениях административно-бытового закрытой шахты «Тырганские уклоны». Первоначально было одно смешанное отделение на 120 коек. Вскоре мощность увеличивается до 360 коек, формируется два мужских отделения и одно женское. С 1963 по 1973 гг. больницу возглавляла В. И. Лебедева. К середине 1960-х гг. была создана амбулаторная судебно-психиатрическая экспертная комиссия, мощность – 200 - 250 экспертиз в год. В 1973 г. главным врачом назначен Г. Г. Платонов. В 1975 г. открыт дневной

стационар на 50 мест, а в 1978 г. – стационар на дому на 60 мест, в 1979 г. – цех на 15 рабочих мест при Государственном подшипниковом заводе № 14. В 1990 г. специальный цех для психических больных на 35 мест открыт и при швейной фабрике «Горнячка».

Организован хор сотрудников психиатрической больницы. Он выступал с концертами и занимал призовые места в городских конкурсах. С 1982 г., после перевода Г. Г. Платонова в Кемерово, больницу возглавляли В. В. Сухачев и Г. П. Ширяев. В 1987 г. больница переехала в новое нетиповое здание. Она объединила стационарные отделения на 285 коек, дневной стационар на 50 мест, стационар на дому на 60 мест, диспансерное отделение на 120 посещений в день.

В 1991 г. создана психологическая служба. С 1989 по 2017 гг. больницей руководила Галина Сергеевна Горбатюк. Было создано отделение судебно-психиатрической экспертизы с мощностью 900 экспертиз в год, проведен капитальный ремонт здания в 2009 г., переоборудован стоматологический кабинет.

С 2017 г. по настоящее время исполняет обязанности главного врача Елена Вячеславовна Власова. В настоящее время в больнице за год лечатся более 1660 больных.

Ленинск-Кузнецкая психиатрическая больница (ЛКПБ). В 1958 г. в Ленинске-Кузнецком открыт психоневрологический диспансер на 50 коек. Возглавил его Виталий Федорович Квашнин. До этого больные госпитализировались в подвальное помещение 1-й городской больницы, где был временный изолятор, затем переводились в Томскую психиатрическую больницу. В 1961 г. в здании бывшей тюрьмы открывается собственная психоневрологическая больница. После реконструкции больница становится областной психиатрической больницей № 3. В 1970 г. она вновь – городская. Затем получает статус межрайонной (до 1998 г. – авт.) и обслуживает пять городов (Ленинск-Кузнецкий, Полысаево, Белово, Гурьевск, Салаир), и три района (Ленинск-Кузнецкий, Беловский, Гурьевский).

С 1964 г. организованы внебольничные подразделения: дневной стационар, стационар на дому и ЛПМ. Детское психиатрическое отделение было организовано в 1963 г. Коечный фонд постепенно вырос до 500 коек, были открыты несколько отделений. В 1978 г. открыто наркологическое отделение при промышленном предприятии «Кузбассэлемент» на 50 коек, которое к началу 1980-х гг. увеличилось до 110 коек. В связи с закрытием предприятия в 1992 г. это отделение реорганизовано в отделение острых алкогольных психозов на территории больницы.

В 1981 г. открывается 8-е отделение на территории больницы на 80 коек, которое существовало при «Железно-бетонном комбинате» до 1988 г. Также в 1984 г. открыто 5-е пограничное отделение на 60 коек. Просуществовало оно до 2001 г. С 1980 г. на камвольно-суконном комбинате формируется бригада инвалидов, которые работают на нужды предприятия за реальную зарплату. Бригада прекратила существование в 1990-е гг. после банкротства комбината. Главными врачами больницы были: Виталий Фёдорович Квашнин с 1958 по 1963 гг., Ирина Георгиевна Гостева с 1963 по 1970 гг., Владимир Федорович Фитц с 1971 по 1979 гг., Антонина Григорьевна Жданова с 1980 по 1988 гг., Виталий Иванович Черкасов с 1988 по 2012 гг. Сегодня больница – лечебно-реабилитационный комплекс. В неё входят: поликлиника на 100 посещений, стационар на 150 коек, из которых 15 – для обслуживания детей, дневной стационар на 50 мест, дневной стационар детского отделения на 10 коек, ЛПМ. В настоящее время медицинской организацией руководит Ирина Анатольевна Ларина.

Калтанская психиатрическая больница (КПБ). Создана 1 июня 1960 г. на основании приказа Кемеровского областного отдела здравоохранения. Была размещена на базе общежитий для рабочих Южно-Кузбасской ГРЭС. Первоначально считалась областной психиатрической больницей № 2 и имела в составе два психиатрических отделения. В последующем были открыты наркологические, психотуберкулезные и геронтологическое отделения. В 1968 г. в больнице начал работать диспансер. В 1976 г. открылось лечебно-трудовые мастерские, с двумя цехами (сапожный и швейный). В 1989 г. открыты клиническая и биохимическая лаборатории и ЦСО. Больница имеет прачечную, гараж, овощехранилище. Организовано централизованное питание пациентов. Работали зубной кабинет, физиокабинет, рентгенкабинет, аптечный склад. С 2006 г. больница передана в подчинение Департаменту охраны здоровья населения Кемеровской области.

В настоящее время КПБ оказывает психиатрическую и наркологическую помощь населению Осинников, Калтана, Мысков, Междуреченска, Таштагола и прилегающих поселков. Развернуто 205 коек. Действует 5 отделений: мужское острое психиатрическое, противотуберкулезное абацилярное, мужское наркологическое, женское психиатрическое, противотуберкулезное бациллярное.

Противотуберкулезные отделения обслуживают пациентов с сочетанной патологией (психиатрические заболевания, туберкулез) со всех территорий Кузбасса. Половину их контингента составляют лица,

направленные из домов-интернатов области. В составе больницы работали два дневных стационара: психиатрического профиля на 50 мест, и наркологического профиля для лечения пациентов с хроническим алкоголизмом и наркоманиями на 15 мест. Создан стационар на дому для психических больных пожилого возраста, которым требуется посторонний уход.

Большой вклад в работу КПБ внесли В. М. Глушкова, В. И. Каюсов, Е. Ф. Катарева, Л. С. Чуракова, А. Е. Телепова, главный врач О. Г. Смородина.

Сегодня в Кузбассе 5 психиатрических больниц (не считая психодиспансеров и психокабинетов). В области 2405 стационарных психиатрических коек, 733 места в дневных стационарах, 400 мест в стационарах на дому, 397 мест в лечебно-трудовых мастерских и амбулаторный приём на 1745 больных в сутки.

Психиатрическую помощь в Кузбассе оказывают 265 врачей-психиатров. Из них 193 врача-психиатра имеют квалификационные категории. В практической психиатрии защитили диссертации и работают 2 доктора и 5 кандидатов медицинских наук.

Выводы

Обоснованная система поэтапной научно-практической модели оказания психиатрической помощи в Кемеровской области была заложена ещё в середине XX в. Она имеет все необходимые предпосылки для существования и развития служб это достаточный коечный фонд, развитие внебольничных подразделений, научный потенциал, богатые традиции лечебно-реабилитационной работы. Это позволяет в новых социально-экономических условиях не снижать качество оказания специализированной помощи населению области, а медицинским организациям не стать местом пребывания хронически больных с крайне бедной терапевтической средой, скудной материально-технической базой, недифференцированными режимами наблюдения и дефицитом подготовленных и сориентированных на современный уровень оказания помощи специалистов.

Литература /References:

1. Сорокина В. А., Лопатин А. А., Селедцов А. М. Психиатрия и наркология в Кемеровской области: этапы становления и развития (к 80-летию психиатрической и 45-летию наркологической служб Кузбасса) // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2019; № 3 (104). – С. 88-94.
2. Бондарев В. Г., Ширяев Г. П., Туринге Е. В. История создания психиатрической службы Новокузнецка // Сибирский вестник психиатрии

и наркологии. 1998; № 3. – С. 111-116.
3. Корнилов А. А. История кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии Кемеровской государственной медицинской академии // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 1998; № 3. – С. 107-109.
4. Платонов Г. Г. Исторический аспект развития психиатрической службы в Кузбассе // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 1998; № 3. – С. 101-105.

АНДРОСЕНКО Т.Б., НИКОЛАЕВА К. Э.

МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ТРУДЯЩИХСЯ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ КУЗБАССА В ПРЕДВОЕННЫЕ ГОДЫ И В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Кемеровский областной медицинский колледж», г. Кемерово

ANDROSENKO T.B., NIKOLAEVA C. E.

MEDICAL SERVICE OF WORKING INDUSTRIAL ENTERPRISES OF KUZBASS IN THE PRELIMINARY YEARS AND THE YEARS OF THE GREAT PATRIOTIC WAR

State budgetary vocational educational institution «Kemerovo regional medical College», Kemerovo

***Аннотация**: В статье рассматривается организация здравоохранения трудящихся промышленных предприятий Кузбасса в предвоенные годы и в годы Великой Отечественной войны. Показаны причины и следствия направленного развития сферы медицинского обслуживания в Кузбассе органами власти СССР.*

***Ключевые слова**: здравоохранение, история, медико-санитарная часть, Кузбасс.*

***Abstract**: the article deals with the organization of health care for workers of industrial enterprises of Kuzbass in the prewar years and during the Great Patriotic War. The causes and consequences of the directed development of the medical care sector in Kuzbass by the USSR authorities are shown.*

***Keywords**: healthcare, history, medical unit, Kuzbass.*

Победу в Великой Отечественной войне невозможно назвать заслугой конкретного правителя, полководца или руководителя, как и нельзя объективно выделить важнейший регион страны, который приблизил советские войска к историческому триумфу. Можно лишь изучить региональные промышленные процессы, локальные подвиги, героические поступки в условиях военного времени, как свой неоценимый вклад в общую победу. В общей Победе есть и вклад здравоохранения Кузбасса.

До 26 января 1943 г. не было такого понятия, как «Кемеровская область» - и Кузбасс, и территории Томского округа были частями Новосибирской области, поэтому вклад кузбасских трудящихся можно проследить лишь по статистике, собранной по Западной Сибири. Однако, кузнецкие металлурги, кузбасские шахтеры показали рост промышленной мощи региона, из-за чего Президиум Верховного Совета СССР был вынужден отделить Кемеровскую область от Новосибирской и сделать её отдельной территориальной единицей РСФСР. Власти посчитали, что руководить столь крупным промышленным центром из Новосибирска уже невозможно. Информацию по медицинскому обслуживанию трудящихся Кузбасса, за этот период, можно проследить только по общим данным здравоохранения Западной Сибири.

В течение последних военных лет, Кузбасс показал прогресс системы здравоохранения. По основным показателям его развитие во времена ВОВ значительно превосходило довоенный уровень, в результате чего смертность населения снизилась и стала значительно ниже, чем в предвоенные годы.

Цель исследования – изучить организацию медицинского обслуживания трудящихся промышленных предприятий Кузбасса в предвоенные годы и в годы Великой Отечественной войны.

Результаты и их обсуждение

Созданная в довоенные годы в СССР система здравоохранения, осуществляла медицинскую помощь на основе принципов бесплатности и общедоступности. Здравоохранение Западной Сибири до начала войны характеризовалось дефицитом сети медико-санитарных учреждений. Самой большой проблемой в предвоенные годы была медицинская помощь шахтерам, которая недостаточно квалифицированно оказывалась в основном в фельдшерских пунктах. Все внимание руководства предприятий было направлено на развитие производства.

Очевидно, что медицинская помощь оказывалась по типу само-, взаимопомощи и спасателями, не имеющими медицинского образования, из военизированных горноспасательных частей. При крупных авариях помощь фельдшера заключалась в перевязке раненых, подаче кислорода и нашатыря при необходимости. О медицинской помощи шахтерам при авариях в шахтах Кузбасса в довоенный период, в архивах почти нет никакой информации, история хранит описание лишь одного случая, когда врач спускался в шахту. Врач-травматолог Прокопьевска М. И. Никифоров 14 апреля 1935 г. спустился в забой к шахтеру В. А. Карабовскому, нога которого была

придавлена обвалившейся глыбой угля, снять которую было невозможно, а угроза повторного обрушения была реальной. Хирург принял единственно правильное решение — ампутировать сдавленную часть конечности в шахте ради спасения жизни пораженного. Шахтера удалось спасти. А через 15 минут после его выноса из забоя произошел повторный обвал. Правительство наградило хирурга орденом Трудового Красного Знамени, и в Прокопьевске есть улица Никифорова, почетного гражданина города. Эта операция в шахте в 1935 г. была первым случаем оказания квалифицированной хирургической помощи шахтеру в очаге поражения.

Война подвергла систему здравоохранения тяжелейшим испытаниям. В деятельности органов здравоохранения Западной Сибири и Кемеровской области можно выделить два этапа: 1941 – 1942 гг. и 1943 – 1945 гг.

В годы войны Кузбасс принял на себя роль важнейшего опорного пункта страны, он нес основную тяжесть снабжения углем промышленности и населения. За военные годы в Кузбасс было эвакуировано более 80 различных заводов из Подмосковья, Донбасса, Ленинграда, Харькова и других регионов страны. К осени 1942 г. в Кемерово прибыло 20,5 тысяч эвакуированных граждан, в Сталинск – 19,5 тысяч, в Осинники – 21,8 тысяч. Предприятия рассредоточивались по всем городам и рабочим посёлкам Кузбасса. В целом по Кузбассу было размещено 51 промышленное предприятие. Это обстоятельство явилось толчком к промышленному развитию Кузбасса.

В начале войны появляется необходимость в перестройке работы угольной промышленности. Для забойщиков вместо 6-часового дня вводился 8-часовой. Для остальных трудящихся – 11-часовой вместо 8-часового. Увеличился план среднесуточной добычи угля с 70 до 90 тысяч тонн. Все предприятия размещались наспех, в неприспособленных для безопасного труда условиях. Кадровые рабочие предприятий ушли на фронт. Только за второе полугодие 1941 г. с шахт бассейна выбыло 11 856 человек, что составило 25% к общему числу рабочих по эксплуатации (занятых на добыче угля). На место горняков пришли подростки, пенсионеры и женщины. Начинают формироваться женские бригады. Численность женщин на шахтах повышается до 30%.

Напряженные планы, авральная добыча и низкая квалификация горняков вели к частым авариям. За три первых военных года по шахтам треста «Кемеровоуголь» погибло 80 и тяжело травмировалось 98 человек. В актах об авариях и несчастных смертельных случаях в шахтах при расследовании причин аварии основное внимание уделялось технической

стороне вопроса и абсолютно не говорилось о том, как оказывалась медицинская помощь пострадавшим. В сведениях об авариях указаны часы простоя и потери в добыче угля, обязательно указаны конкретные виновники аварии и меры их наказания, о пострадавших нет ни слова. Складывается картина отсутствия квалифицированной медицинской помощи пострадавшим при авариях в шахтах треста «Кемеровоуголь» в годы Великой Отечественной войны.

По данным историка Ю. П. Горелова, в Кузбассе планировали открыть 22 госпиталя, а открыли больше 70, но ресурсы были рассчитаны только на 22. Если учесть, что всего в Западной Сибири было развернуто 280 госпиталей, то на долю кузбасских медработников пришёлся каждый четвертый. С октября 1941 г. штатный персонал госпиталей лишился военного довольствия. В городах действовала карточная система распределения продуктов. Была кадровая проблема, много врачей было призвано на фронт, количество врачей уменьшилось на две трети, среднего медицинского персонала – вдвое.

Около 70% медработников были выпускниками учебных заведений Сибири, 2/3 врачей были женщинами (каждая вторая – выпускница Томского мединститута). Большую группу специалистов направил Новосибирский институт усовершенствования врачей. А в конце 1941 г. в Кузбасс прибыл поток украинских госпиталей с медсестрами и врачами, среди которых были в основном мужчины в возрасте до 45 лет со стажем свыше десяти лет, многие имели ученые степени и звания. К середине 1942 г. ситуация с кадрами немного стабилизировалась. На основе анализа документальных данных указано, что кадровая обеспеченность эвакогоспиталей была существенно лучше, городской сети и промышленных предприятий.

В этих условиях сохранение здоровья тружеников тыла приобретало огромное значение. Очень важным было не допустить широкого распространения эпидемий и организовать полноценную медицинскую помощь всем нуждающимся. Иначе массовая заболеваемость и смертность вызвали бы не только масштабную демографическую катастрофу, но и нанесли бы непоправимый ущерб обороне. Болезнь и гибель сотен тысяч людей могли дезорганизовать работу военной промышленности и сельского хозяйства региона, сократить количество призывников в Красную Армию, что было недопустимо в условиях войны. Важнейшей задачей стала организация медико-санитарного обслуживания рабочих предприятий оборонной промышленности.

В соответствии с приказом Наркомата здравоохранения СССР № 57 от 12 ноября 1941 г. медико-санитарная часть объединяла все лечебно-профилактические учреждения предприятия: здравпункт, амбулаторию, поликлинику, больницу или стационар, детские ясли и другие оздоровительные учреждения. Однако сеть по медицинскому обслуживанию промышленных предприятий продолжала оставаться недостаточной, так как органы здравоохранения сосредоточили основные усилия и средства на развертывании эвакогоспиталей. В городе Прокопьевск к 1942 г. на 13 шахт с количеством 28 000 человек существовали 1 больница, 1 поликлиника, 4 амбулатории для их обслуживания. Существующая на предприятиях медицинская сеть не всегда могла выполнять свои функции, так как часто располагалась в неприспособленных помещениях, не всегда соответствовала санитарным нормам. Спрос на медицинские услуги значительно превышал предложение, что затрудняло выполнение лечебных функций и влияло на росте заболеваемости рабочих. Недостаточная развитость медицинской сети была характерной чертой для промышленного здравоохранения еще до войны, а с притоком эвакуированного населения положение стало просто катастрофическим.

Рост заболеваемости в конце 1941 – начале 1942 гг. среди рабочих оборонной промышленности заставил центральные органы здравоохранения вновь вернуться к этому вопросу. 29 июля 1942 г. Наркомат здравоохранения СССР издал приказ «Об улучшении медико-санитарного обслуживания рабочих оборонной промышленности». Приказом предусматривалось создание на всех предприятиях оборонной промышленности, где имелись поликлиники, амбулатории и здравпункты, медико-санитарных частей, как наиболее эффективной формы медицинского обслуживания рабочих. Данный приказ дал мощный импульс расширению сети медико-санитарных частей. В Кузбассе количество медико-санитарных частей увеличивалось из года в год, и за военный период количество здравпунктов и медсанчастей возросло в 4,5 раза, так как угольная промышленность имела первостепенное значение для народного хозяйства. Однако, несмотря на расширение медико-санитарная сети, всю войну ощущался недостаток специализированного обслуживания и стационаров. И как результат, частыми были случаи многочасового ожидания приема, необоснованной длительности лечения, отказы в оказании медицинской помощи по месту работы.

Перестройка организации медико-санитарного обслуживания рабочих в период войны должна была учитывать серьезные изменения в составе трудящихся. В промышленности женщины составляли в течение всей войны

до 53% рабочих, в отдельных отраслях тяжелой индустрии – от 55 до 60%, В соответствии с приказом Наркомздрава РСФСР от 10 ноября 1942 г. «О медико-санитарном обслуживании женщин, работающих на оборонных предприятиях страны» при закрытых медико-санитарных учреждениях оборонных заводов организовывались врачебные акушерско-гинекологические кабинеты. Основными задачами врачебного персонала было оказание лечебно-профилактической помощи женщинам, участие в разработке и осуществлении плана мероприятий по охране здоровья женщин на производстве и в быту, изучение санитарной обстановки и условий труда женщин, проведение соответствующих профилактических мероприятий.

Доля подростков в промышленности в возрасте 14 – 17 лет к 1945 г. насчитывала 10,5% от общего числа работающих. В первые военные годы рабочие-подростки не обеспечивались медицинским обслуживанием как отдельная категория трудящихся. Им оказывалась медицинская помощь вместе со взрослыми работниками, без учета специфики возраста. И только с 1944 г. на крупных предприятиях, где работало не менее 1500 людей младше 17 лет, стали создаваться фельдшерские подростковые кабинеты. На крупных медсанчастях возникли специальные кабинеты, исходя из нормы 1 врач на 1000 подростков.

Во второй период войны положение постепенно улучшилось. В 1943 – 1945 гг. наблюдался рост бюджета здравоохранения, с переходом эвакогоспиталей на финансирование из республиканского бюджета и значительным улучшением финансирования гражданского здравоохранения, в том числе по сравнению с довоенным периодом, что позволило существенно расширить сеть медицинских учреждений, улучшить их материально-техническое обеспечение. В 1944 г. была восстановлена довоенная больничная сеть в городах Кузбасса – Сталинске (Новокузнецке), Кемерово, Прокопьевске. Лучшие поликлиники и амбулатории стали закрытыми лечебными учреждениями оборонных предприятий. Например, по приказу № 210 от 23.12.1947 г. по Кемеровскому Горздравотделу было организовано самостоятельное предприятие – Медицинская санитарная часть шахты «Северная». Сегодня – это муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 11», история развития которой, тесно связана с развитием угольного предприятия города – шахты «Северной», расположенной в Рудничном районе города Кемерово.

Для повышения квалификации медработников и новой специализации была налажена система профессионального образования (подготовки и переподготовки). Она проводились в Новосибирском институте

усовершенствования врачей, а также на базе лучших эвакогоспиталей Кузбасса. Курсы, врачебные и сестринские конференции – показатель внимательного отношения к развитию системы здравоохранения не только увеличением средств на оборудование и открытие новых учреждений, но и желанием улучшить знания уже имеющихся врачей, повысить их квалификацию.

Увеличилось число медицинских работников за счет активного привлечения среднего и младшего медицинского персонала, и широкого использования возможностей лечебно-профилактической работы фельдшерских, фельдшерско-акушерских и акушерских пунктов. Также, в 1944 г. директорат Томского медицинского института заслушал сообщение заведующего Кемеровским областным отделом здравоохранения Александра Марковича Дворкина и принял решение о расширении участия института в медико-санитарном обслуживании Кузбасса. На помощь направлялись: доцент Минкевич – для санитарно-эпидемиологической работы, профессор Арнольди – для разработки конкретных мероприятий по охране труда шахтеров в угольной промышленности, профессор Карпов и доцент Шубин – для организации профилактической работы и консультативной помощи больным, профессора Яблоков, Вогралик, Федоров приняли участие в I съезде сельских медицинских работников Кемеровской области от 11-14.12.1944 г. Институт принял в клиники на правах врачей-интернов 10 сельских врачей Кемеровской области на 2-3 месяца для усовершенствования. Выделялись постоянные койки в клиниках для больных из Кемеровской области, практиковались выездные консультации 1 раз в месяц четырех профессоров или доцентов. Институт подготовил для издания в помощь врачам Кузбасса рефераты различных лекций.

Здравоохранение военных лет характеризуется и привлечением к медицинской деятельности членов обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, комсомольцев, представителей трудовых коллективов на добровольных началах.

Выводы

Улучшение качества медицинского обслуживания началось с 1943 г. Это связано с ростом финансирования здравоохранения, увеличение количества медучреждений, улучшение материально-хозяйственного обеспечения больниц, эвакогоспиталей и других медицинских институтов.

Многоаспектный прогресс в сфере медицинского обслуживания трудящихся промышленных предприятий продемонстрировал, что здравоохранение Кузбасса к концу войны, безусловно, превзошло довоенный

уровень по основным показателям. Это подтверждает информация о снижении показателей заболеваемости среди рабочих, и это несмотря на общее ухудшение состояния здоровья населения, и смертности.

Как показал опыт Великой Отечественной войны, организация медико-санитарного обслуживания рабочих предприятий оборонной промышленности стала ведущим участком работы медицинских учреждений Кузбасса с самоотверженным трудом медиков.

Литература / References

1. Герасимова А. И. Никифоров и Ниренбург - первые организаторы оказания медицинской помощи при авариях на шахтах в Кузбассе (30–50-е гг.) // Безопасность жизнедеятельности в угольных регионах: материалы IV международной научно-практической конференции (22–23 ноября 2000 г.; г. Кемерово, КузГТУ). – Кемерово, 2000. – С. 219 – 220.
2. Семенов М. А. Архивы Западной Сибири как региональный информационный ресурс по изучению проблемы: «Здравоохранение Западной Сибири в годы Великой Отечественной войны» // V Чтения, посвященные памяти Р. Л. Яворского (1925 – 1995): материалы Международной научной конференции (21 – 22 апреля 2009 г.). – Новокузнецк: РИО КузГПА, 2009.

ГОРЕЛОВ Ю. П.

ГОСПИТАЛЬНАЯ СЕТЬ КУЗБАССА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Ветеран КемГУ, г. Кемерово

GORELOV Y. P.

HOSPITAL NETWORK OJ KUZBASS DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR

Veteran of KemSU, sity Kemerovo

***Аннотация**: Статья посвящена вкладу госпиталей Кузбасса в лечение раненых Советской Армии. В статье показаны различные формы попечительства населения и те проблемы, с которыми сталкивались сибирские медики.*

***Ключевые слова**: Война, Кузбасс, госпиталь, раненые, попечительство, захоронения.*

***Abstract**: The article is devoted to the contribution of Kuzbass hospitals in the treatment of wounded Soviet army. An article various forms of guardianship of the population problems are shown, which faced Siberian physicians.*

***Keywords**: War, Kuzbass, hospital, wounded, patronage work, grave.*

Изучение истории Великой Отечественной войны показало, что роль Сибири не ограничивалась только участием населения в боевых действиях и в обеспечении оборонных нужд фронта. Не меньшего внимания заслуживает работа местных эвакуационных госпиталей (далее ЭГ – авт.), где велась гуманная и, в целом, успешная работа по восстановлению здоровья раненых бойцов и командиров.

При написании данной статьи использованы малоизвестные научные монографии, редкие газетные и журнальные публикации, сведения из архивных и музейных учреждений, а также, личные встречи с бывшими работниками госпиталей. Актуальные материалы были получены в ходе поисковых экспедиций по памятным местам военной медицины (здания госпиталей, эвакоприемников, могил умерших воинов и др.). Исходя из изученных источников, объектом исследования стала госпитальная сеть края в годы войны.

Сегодня уже известно, что первые дни войны отметились тем, что на территории, захваченной врагом, оказалось большое количество лечебных заведений, медицинского инвентаря, имущества. Особенно пострадала госпитальная сеть фронтовой полосы. Она лишилась более половины своих учреждений, значительного количества транспорта, а главное, кадрового состава. Только Западный фронт к 30 июня 1941 г. потерял 45 госпиталей на 17 тыс. коек. В оставшихся недокомплект врачей составлял свыше 50%. Ситуация осложнялась большим количеством незапланированных раненых, их за четыре месяца войны стало свыше 1,2 млн. человек [12, с. 1-65].

Одним из конечных пунктов, куда летом 1941 г. начали прибывать санитарные поезда, стал Кузбасс. Труд медиков, забота властей и населения позволили в крае развернуть работу более 70 военных госпиталей. Первыми были 24 местных госпиталя Сибирского военного округа (СибВО), формирование которых началось в Анжеро-Судженске, Белове, Мариинске, Сталинске, Прокопьевске, Топках, Тайге, Ленинске-Кузнецком и других населенных пунктах. С конца лета к ним добавились еще 6 госпиталей, организованных в региональных здравницах профсоюзов, а с осени стали поступать пострадавшие от войны госпитали других местных эвакуационных пунктов (МЭП) Украинской Белорусской ССР [3, 4].

В практике они появились с войн дореволюционной России. В составе военного округа их могло быть несколько. Они имели свои штабы, кадры, госпитали (свыше 40), привокзальные приемники, прикрепленные железные дороги с санитарными поездами и другим транспортом. С такими структурами был тесно связан распределительный эвакопункт № 62

(г. Новосибирск, начальник И. Н. Курганников). Он контролировал санитарные поезда, учет свободных коек в развернутых госпиталях, доставку бойцов в конечный пункт назначения.

Наиболее часто в Кузбасс приходили санитарные поезда №№ 244, 312, 191 и другие. За год состав привозил до 10 тыс. человек. Эшелон имел 18 вагонов с красными крестами и номерами на боковых фасадах, что позволяло при погрузке сортировать бойцов по профилю ранения (т.е. легких и тяжелых – авт.). В лазарете на колесах были: аптека, электростанция, палаты операционные, пищевой и хозяйственный блок (в последнем для улучшения питания выращивали поросят, кур, зелень). Штат состоял из 50 человек, включая медицинский состав, группу обслуживания и ремонтную бригаду. После выгрузки людей поезда вставали на ремонт на ст. Боготол, загружались медикаментами в Омске, а также попутно различными фронтовыми грузами [2].

Приём бойцов, как видно из документов, шёл двумя путями. Первый – санитарный приемник на узловых станциях (Тайга, Топки), затем сортировочные лазареты (в Кемерово, Ленинске-Кузнецком, Сталинске и других городах) и только потом конечный госпиталь. Однако эта система была слишком громоздкой, занимала много времени, требовала большого количества автотранспорта и людей. С 1943 г. пошли другим путем. Бригада медицинских работников, снабженная справочниками лечебных возможностей госпиталей, заранее за 2-4 часа до прибытия садилась в поезд и отбирала профильных раненых сразу в свои учреждения. Таким образом, сокращались сроки доставки, и шла экономия государственных средств. Однако и здесь возникали проблемы, молодые сандружинницы часто не умели пользоваться носилками, забывали напоить людей чаем, укрыть теплым бельём [13].

Согласно мобилизационному плану СибВО лечебным учреждениям власти отводили здания учебных заведений, жилых многоквартирных домов, детских садов, дворцов и домов культуры. Однако, при развертывании госпиталям не хватало финансовых средств, строительных материалов, инвентаря. Помощь в преодолении возникающих трудностей оказывали местные советы, которые вне плана утверждали все сметы на необходимые ремонтные работы. Кроме того, бюро горкомов и райкомов ВКП (б) совместно с комитетами помощи раненым закрепляли за госпиталями в качестве шефов ряд крупных промышленных предприятий. Среди них были шахты, заводы, фабрики, а также колхозы, совхозы и даже местные исправительные учреждения [4, с. 7-87].

Важным для госпиталей стал кадровый вопрос. По нашим данным, с помощью властей и военкоматов он был успешно решен. Среди врачей около 70% составляли женщины, каждая вторая являлась выпускницей Томского медицинского института. Кроме того, большую группу специалистов в область направил Новосибирский институт усовершенствования врачей. Среди них профессора Ф. М. Супаницкая, В. А. Пулькис, доценты Е. К. Александров, И. М. Маркус и др. Высококлассные медики привлекались даже из ГУЛАГа. Таким был в Мариинске профессор-травматолог с 50-летним стажем А. А. Ошман. Основной возраст медиков был от 30 до 40 лет. Часть из них имела 5-10-летний опыт руководящей работы.

Средний медперсонал представляли недавние выпускницы региональных медицинских курсов, школ, техникумов. Санитарки и обслуживающий персонал набирался из местных жителей по найму [5, с. 71-95].

Идеологическую работу в госпиталях проводили комиссары (затем заместители по политической части – авт). Они отвечали за воинскую и трудовую дисциплину, культурно-массовые мероприятия. Для бойцов проводили занятия по боевой и политической подготовке, а для выздоравливающих – различные спортивные игры и соревнования. Выборочный анализ кадрового состава показал, что это были мужчины в возрасте 30 – 50 лет. Все были члены ВКП (б). Каждый четвертый имел высшее образование, каждый второй – среднее, каждый пятый – начальное. Основная часть прошла специальную подготовку в Коммунистической академии, институтах, партийно-советских школах и курсах. Некоторые из них были участниками гражданской войны. Более 90% были призваны из запаса с воинскими званиями от младшего политрука до батальонного комиссара. На гражданской службе они были партийными, советскими, хозяйственными работниками, преподавателями.

К ним можно отнести А. Н. Косинова (ЭГ 1230, Кемерово), А. А. Башарина (ЭГ 1250, Прокопьевск), И. И. Шмакова (ЭГ 1246, Ленинск-Кузнецкий) и др. Однако характерной тенденцией среди первых комиссаров стала большая сменяемость, связанная с нуждами фронта. Уже с осени 1941 г. их стали менять командиры из-за ранений, непригодные к строевой службе [5, с. 78-79].

Цифры кадрового состава местных госпиталей поменяли и прибывшие с Украинской ССР госпитали (свыше 40 Харьковского МЭП, 99 из Сталино – авт.). В них преобладали мужчины в возрасте до 45 лет, со стажем работы

свыше 10 лет. Большая их часть окончила медицинские учебные заведения Украинской ССР и Центральной России. Среди них было большое количество специалистов с учёными степенями и званиями. В целом, по уровню качественного состава в это время, Кузбасс не уступал общероссийским статистическим показателям [5, с. 76-77].

В годы войны для успешной работы с ранеными требовалась постоянная переподготовка кадров, особенно в области хирургии. Врачей, способных делать качественные операции, в стране было менее 20%. К такой учёбе подключили Новосибирский институт усовершенствования врачей, Томский медицинский институт, лучших хирургов из самих эвакогоспиталей. Учили на краткосрочных курсах, на показательных операциях, научных конференциях, съездах медицинских работников, пленумах госпитальных советов, на примерах деятельности выездных врачебных бригад.

Свой опыт Кузбасс имел и в подготовке медсестер. Их готовили учебные заведения, эвакопункты СибВО (МЭП-47, МЭП-49, МЭП-99), военкоматы, оборонные санитарные общества, сами госпитали. Особенно активно этим вопросом занимались в Анжеро-Судженске, Кемерове, Ленинске-Кузнецком, Сталинске, Прокопьевске, Тайге. Наиболее актуальной в учебе была военная тематика: лечение огнестрельных ран, переломов, остеомиелитов, накладывание гипсовых повязок, методика и техника переливания крови, а, также, внедрение в практику лечебной физкультуры [5, с. 89-94].

История войны сохранила и трудовые подвиги медиков. В конце 1941 г. хирурги И. М. Маркус, Г. Д. Патлис (ЭГ 1230, Кемерово) сумели сохранить без ущерба для профессии раздробленную кисть музыканту-бойцу Г. Яненко. В августе 1942 г. хирург А. Г. Дмитриев (ЭГ 2498, Анжеро-Судженск) провёл успешную операцию сердца танкисту Г. Соколову. Добросовестно трудились профессора Б. К. Бабич, А. В. Тафт (ЭГ 1027, Кемерово). Они результативно справлялись с огнестрельными переломами костей бедер, применяя для этого аппараты скелетного вытяжения. Украинские врачи И. С. Ткаченко, В. А. Картавин (ЭГ 1032, Осинники) путем подбора капельных растворов неоднократно восстанавливали здоровье пациентов с заражением крови, а также горнякам из завалов кузбасских шахт.

Классным специалистом показал себя Н. Н. Смирнов (ЭГ 1241, Сталинск), он регулярно исправлял аневризмы сосудов, укорочение рёбер, лечил раны на лёгких и сердце. Опытным практиком был доктор И. Г. Скворцов (ЭГ 1250, Прокопьевск), его обезболивающие растворы на

основе декаина помогли сотням искалеченных пациентов. Лечебные сыворотки для вакцинации раненых и больных активно использовала группа медиков под руководством врача В. М. Мухина (ЭГ 2496, Киселёвск) [11, 14, 17].

Существенное место в деятельности персонала занимали вопросы рационализаторства. Количество новаций было так велико, что политический отдел МЭП-99 уже после того, как подчинённые ему лазареты были выведены за пределы Кузбасса, обобщил их в специально изданном сборнике. Например, подполковником медицинской службы Н. Д. Лялиной был разработан особый аппарат для скорейшего заживления ран дымоокуриватель-фумигатор. Медсёстры А. С. Костырёва и А. Ф. Секачёва разработали нестандартную каркасную повязку для лечения ожогов конечностей. Майором медицинской службы В. И. Марковым был сконструирован особый электрозонд для определения места нахождения осколков [16].

Из докладных записок о состоянии лечебного дела в госпиталях Кузбасса видно, что в Кемеровском ЭГ 1243 врачи своими силами изготовили операционные рефлекторы и наркозные маски. В Тайге персонал ЭГ 1400 изготовил собственные каталки для больных, а хирургами Т. А. Либерманом и И. С. Григорьевым был внедрён новый метод нахождения инородных тел с помощью красящих растворов.

По инициативе старшего инспектора отдела эвакогоспиталей Кемеровской области врача А. Н. Транквиллитати и при поддержке комитета учёных на предприятиях области стала выпускаться аппаратура для лечебной физкультуры. Востребованность этой продукции была такова, что ею стали пользоваться лазареты большинства областей Сибири. В Прокопьевске рационализаторской работой отличался персонал ЭГ 2751. При нехватке самых необходимых вещей для лечения и ухода медики изготовили особую раскладную кровать, сухожаровую дезинфекционную камеру, бинты из ветоши, витаминные напитки из хвои, а также использования бензина, как заменителя спирта, посуды из отходов утильсырья и многое другое [14, 18].

Актуальной для военного времени была научная медицинская деятельность. Тем более, что во многих лечебных учреждениях работали высококлассные специалисты, широко известные в стране. Особенно активно разрабатывались вопросы лечения различных ран и их осложнений. Так, работавшие в Кемеровском ЭГ 1230 доцент И. М. Маркус и врач Г. Д. Патлис вели научные наблюдения, связанные с цитологическими исследованиями при остеомиелитах огнестрельного происхождения. Полученные ими

цитограммы-отпечатки для различных раневых процессов, позволяли объективно судить об эффективности применяемого лечения. В другом кемеровском ЭГ 1027 в печать была сдана брошюра профессора И. М. Фаермана «Принципы методики и организации лечения огнестрельных повреждений кисти и пальцев». Необходимость данной публикации была связана с тем, что 30 % пострадавших бойцов и командиров Красной Армии имели ранения верхних конечностей[4, с. 23, 30].

Пристальное внимание, особенно в профсоюзных госпиталях, было сосредоточено на вопросах, касающихся функциональной терапии, так как с её помощью восстанавливали подвижность повреждённых суставов. Поэтому врачебный персонал кузбасских здравниц вёл научные исследования, связанные с применением парафинотерапии, грязелечения, лечебных глин, торфа, а также использования в лечебной практике различных гипсовых повязок. Кроме того, наблюдалось и влияние неблагоприятных военных условий на человеческий организм [4, с. 82-87]. Например, новый начальник переведённого из Кемерово в Мариинск ЭГ 1230 генерал-майор медицинской службы А. Г. Кючарианц, возглавлявший до войны Военно-медицинскую академию имени С. М. Кирова, вёл научную работу, посвященную вопросам смертности при истощении организма.

В Тайге в ЭГ 1400 кандидат медицинских наук Т. А. Либерман, хирург И. С. Григорьев, врач А. Т. Коршунова много внимания уделяли изучению необычных военных травм, тем самым спасая жизни обмороженным и обожжённым воинам. Опытом рациональной сортировки и размещения людей в госпиталях Кузбасса неоднократно делился на союзных конференциях начальник областного отдела эвакогоспиталей И. Р. Виноградов. Среди недостатков он отмечал: прибытие в регион непрофильных раненых, особенно по лицевой хирургии, большого числа ампутантов, которым необходимо протезирование, а также отсутствие вещевого фонда пригодного для выписки пролеченного воина [1, 7].

Необычной проблемой для медиков стало развитие у раненых анемий, так как из-за кровопотери и последующих инфекций у бойцов происходило изменение состава крови. Современным способом борьбы с этим явлением была процедура переливания крови. Однако запасов такого ценного сырья для раненых катастрофически не хватало. Поэтому важнейшим фактором успешного решения данной проблемы стало донорское движение. Первоначально донорами были, в основном, сотрудники госпиталей. Здесь особо следует отметить лаборанта-рентгенолога Кемеровского ЭГ 1230 Е. М. Четвертных и её подругу, инструктора лечебной физкультуры,

Л. К. Ступоницкую-Дорошкевич. Обе в годы войны сдали по 10 литров крови. В Прокопьевске в ЭГ 2751 в группе доноров из 100 человек около 30 раз сдавали кровь медсёстры В. Жукова и Е. Попова. Позднее в донорское движение включилась и часть населения области: боец военизированной пожарной охраны Кемеровского азотно-тукового завода А. А. Ремарчук, работницы завода пластических масс Р. И. Пронина, А. И. Гаркушина, в Новокузнецке студентка металлургического института А. Иванова и другие.

Всего для заготовки донорской крови в Кузбассе было развёрнуто около десяти приёмных пунктов, которые обслуживали до 300 активных доноров. В 1943 г. по распоряжению областного отдела здравоохранения врачами Е. П. Еланцевой, Е. К. Плотниковой, Н. Ф. Солдатенко были созданы первые станции переливания крови. В этом же году была образована и областная станция. Теперь все старые пункты окончательно были взяты под контроль более продуктивных станций [5, с. 115-116].

Для успешного излечения раненых, кроме крови, требовался широкий спектр разнообразных лекарств. Но большинство фармацевтических заводов и фабрик были захвачены врагом. По сравнению с предвоенным периодом осенью 1941 г. медицинская промышленность выпускала менее 9% необходимых лекарственных средств. Выход был найден в изготовлении медикаментов на собственных предприятиях. Например, в Кемерове производством лекарств занимались заводы: № 36, 392, 510, 630, артель «Химик», мясной комбинат, городской молочный завод, городской промышленный комбинат, лаборатории коксохимического завода, азотно-тукового завода. Аналогичное производство в Мариинске в собственной химлаборатории наладило Сибирское управление ГУЛАГ. Производство медикаментов с помощью комитета учёных было развёрнуто также в Сталинске, Белове, Анжеро-Судженске, Киселёвске и других городах области [15].

Большое значение для укрепления здоровья воинов имело полноценное питание. Важную роль в решении данной проблемы сыграли осенние приказы 1941 г. Новосибирского областного отдела здравоохранения о создании и расширении госпитальных подсобных хозяйств. Вопрос о необходимости таких хозяйств встал особенно остро в связи с тем, что с октября 1941 г. штатная обслуга госпиталей была снята с военного довольствия. Согласно инструкции Народного комиссариата здравоохранения РСФСР от 4 июля 1942 г., 60 % продукций подсобных хозяйств теперь направлялось на улучшение питания раненых, 40 % на обеспечение обслуживающего персонала. Для проведения посевной

госпиталям из местных фондов колхозов и совхозов выделялся семенной материал, тягловая сила, техника. В среднем поле лечебного заведения засевалось на 60-70% картофелем, 15-25% зерновыми, 5-10% овощами и т.д. В Кузбассе на госпиталь выделялось посевных площадей, сенокосов на 10 га больше, чем по РСФСР, поэтому и скота выкармливали у нас больше. Приказом Народного комиссариата здравоохранения РСФСР от 20 марта 1943 г. кузбасские учреждения были отмечены в числе лучших по заготовке продовольствия [6].

В это же время большинство краевых госпиталей стало реэвакуироваться в недавно освобожденные от врага западные районы страны. Прежде всего, в Архангельскую, Ивановскую, Вологодскую, Калининскую, Ленинградскую, Новгородскую, Ростовскую, Смоленскую, Тульскую, Ярославскую (РСФСР), Киевскую, Львовскую, Житомирскую (Украинская ССР) и другие области. Оставшиеся подсобные хозяйства обслуживали не только свои лазареты, но и дома инвалидов воины. Основные этапы движения эвакогоспиталей показывает следующая таблица [4, прил. № 2].

Движение госпиталей в Кузбассе в 1941-1945 гг.

Осень 1941 г.	**Осень 1942 г.**	**Осень 1943 г.**	**Осень 1944 г.**	**Осень 1945 г.**
До 70 госпиталей	До 35 госпиталей	До 20 госпиталей	До 5 госпиталей	-

Из таблицы видно, что в области основная масса госпиталей появилась осенью 1941 г. в период наибольших успехов немецких войск. Затем, с разгромом врага под Москвой, Сталинградом, Курском, их количество резко сокращается. Последние из Кемерово, Сталинска, Прокопьевска, Мариинска, Ленинска-Кузнецкого ушли ближе к фронту только к концу 1944 г.

В 1943 г. с выделением Кузбасса из состава Новосибирской области появилась своя госпитальная администрация (до 8 человек – авт.). Руководителем новой госпитальной сети был назначен И. Р. Виноградов. Его заместителями и инспекторами стали М. Н. Горбунова, М. М. Цирельсон, А. Н. Транквиллитати и другие из начальствующего состава лечебных заведений Кемерова и Сталинска. Несмотря на огромную заботу о раненых, в области, по сравнению с общесоюзными данными, был более низкий удельный вес выписки бойцов, имелась высокая смертность, значительное число инвалидов. Это объясняется тем, что сибирские врачи лечили тяжелораненых, которых не брались лечить фронтовые учреждения, а также

тем, что часть раненых, особенно ампутантов, после сложных операций возвращали к активной жизнедеятельности в более длительные сроки.

Поэтому в Кузбассе новая администрация большое значение стала отводить работе с инвалидами. Тем более, что по данным проверок командующего СибВО, генерал-лейтенанта Н. В. Медведева, свыше 90% таких людей были способны к профессиональной учёбе и трудовой деятельности, а пока из-за своей неустроенности они критически относились к властям. Проблему решили только к концу 1943 г., когда 75% инвалидов устроили на работу или учёбу. По профилю занятости большинство искалеченных людей стало работать в местной кооперации, в сельском хозяйстве или на дому. Самое широкое распространение получило сапожное, швейное, слесарное, столярное ремесло. Однако на крупных предприятиях из-за проблем со здоровьем число таких работников было невелико. Наиболее эффективно этим вопросом занимались в Анжеро-Судженске, Кемерове, Сталинске, Прокопьевске, Ленинск-Кузнецке, хотя часто для такой работы не хватало квалифицированных кадров, приспособленных помещений, финансовых средств [10].

Вместе с тем, не всех возвращали к мирной жизни, до конца войны сохранялись случаи смертей из-за неизлечимых ран, неизвестных в мирные дни болезней. Из приказов начальника Главного военно-санитарного управления Красной Армии Е. И. Смирнова следует, что в госпиталях плохо занимались делом организации похорон. Генерал критиковал своих подчинённых за то, что они небрежно заполняют медицинские документы, не указывали причины смерти, а также мест погребений. Под угрозой наказаний он требовал навести порядок в делах такого учёта. Недостаточная организация похорон, ненужная их секретность, а позже промышленное строительство и численный рост гражданских захоронений привели к тому, что в Кузбассе, как и во всей стране, утеряно большое количество госпитальных могил, а часть умерших бойцов и ныне числятся пропавшими без вести. Актуальным для сегодняшнего дня является вопрос ремонта и благоустройства сохранившихся воинских кладбищ. Места их выявлены в Мариинске, Прокопьевске, Новокузнецке, Анжеро-Судженске, Ленинске-Кузнецком. Могилам в этих городах требуется дополнительный уход и современная реконструкция [8].

Выводы

Через госпитали Кузбасс в годы войны прошло свыше 60 тыс. раненых (каждый четвертый СибВО – авт.). Из них половина вернулась в боевой строй, другая к мирному труду, и только менее 2% попала, по нашим

неполным подсчетам, в могилы местных кладбищ. Таким образом, роль области в войне не ограничивалась только участием наших земляков в боевых действиях и обеспечении фронта продукцией народного хозяйства. Не менее важное значение имела работа краевых властей, персонала госпиталей и населения по спасению жизни раненых бойцов и командиров.

Литература/References

1. Виноградов И. Р. Сортировка раненых в госпиталях Кемеровской области // Труды третьего пленума госпитального совета. – М., 1944. – С. 102-103.
2. ВММ. Экспонат № 13320; ОФ.Д.71922. Л.1-11 (схема движения и устройства санитарного поезда).
3. ВММ. Справочник дислокации госпиталей (рукопись – авт.). – Л., 1972.
4. Горелов Ю. П. Госпитали Западной Сибири и деятельность их персонала по спасению раненых в годы Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.): дис. … к. и. н. – Кемерово, 1991. – 210 с.
5. Горелов Ю. П. Захоронения умерших в госпиталях Западной Сибири (1941-1945)//Вестник Кемеровского Государственного универ-ситета культуры и искусств №19/1/Ю.П.Горелов. – Кемерово.,2012. – С. 228-230.
6. ГАНО. Ф.29. Оп. 2. Д. 6. Л.171-278.
7. ГАНО. Ф.4. Оп.6. Д. 630. Л. 31-32.
8. Данилов И. Врач спас жизнь бойца // Советская Сибирь. 1942. 9 авг.
9. Мирский М. Б. Обязаны жизнью. – М., 1991. – 239 с.
10. Новицкий Б. Е. О некоторых вопросах эвакуации: сб. науч. тр. санитарной службы СибВО. – М., 1942. – С. 9-10.
11. Орлова Е. А. Применение новых методов лечения в эвакогоспиталях Кузбасса в годы Великой Отечественной войны // Известия Алтайского государственного университета. 2007; Вып. 4/2; 110-114.
12. Орлова Е. А. Эвакогоспитали Кузбасса в годы Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.): дис. … к.и.н. – Кемерово, 2007. – С. 93-96.
13. Памятники Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. Кемеровской области: Эвакогоспитали и захоронения / сост. Ю. П. Горелов. – Кемерово, 200. – 120 с.
14. Рационализаторские предложения госпиталей фронтового МЭП-99 / сост. политотдел фронтового эвакопункта. Вып. 2. – Рига, 1946. – 46с.
15. Ткаченко И. Буду бороться за жизнь бойца // За уголь (Осинники). 1942. 1 янв.
16. Транквиллитати А. Н. Бойцы вернулись в строй // Спортивная жизнь России. 1985. № 5. – С. 24-25.

ЗВЕРЕВА Т. Н., БАРБАРАШ О. Л.

УНИКАЛЬНАЯ СИСТЕМА КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В КУЗБАССЕ

Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

ZVEREVA T.N., BARBARASH O.L.

UNIQUE CARDIOLOGY SYSTEM SERVICES IN KUZBASS

Department of cardiology and cardiovascular surgery
Kemerovo State Medical University, Kemerovo

***Аннотация**: В работе освещены основные этапы формирования кардиологической службы в Кузбассе. Представлены значимые даты и события, обозначена роль личностей в становлении и развитии современной кардиологии в Кузбассе. Уделено внимание современным достижениям и представлены перспективные направления развития в будущем.*

***Ключевые слова**: Кардиология в Кузбассе; Кемеровский кардиологический диспансер; Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии; аортокоронарное шунтирование; замкнутый цикл кардиологической службы.*

***Abstract**: The work highlights the main stages of the formation cardiology service in Kuzbass. Presented significant dates and events, the role of persons in the formation and development of Kuzbass's cardiology. Attention is paid to modern achievements and perspective directions of development in the future are presented.*

***Keywords**: Cardiology in Kuzbass; Kemerovo Cardiology Dispensary; Department of Cardiology and Cardiovascular Surgery; coronary artery bypass grafting; closed cycle cardiology service.*

Современная кардиологическая служба Кузбасса берет свое начало в далеком марте 1957 г., когда М. А. Подгобунским была выполненная первая в истории региона, операция на сердце – пальцевая митральная комиссуротомия при митральном стенозе. Спустя почти два десятилетия – в 1974 г. на базе областной клинической больницы № 1 было открыто первое в Кемеровской области специализированное кардиологическое отделение. Так совпало, что в 1976 г. на кафедру факультетской хирургии, приходит работать Л. С. Барбараш, с именем которого связано дальнейшее развитие кардиологии в регионе. В 1978 г. выполняется первое протезирование аортального клапана. А в 1982 г. была создана собственная лаборатория биопротезов клапанов и сосудов, которая в 2002 г. преобразовалась с самостоятельную структуру «Неокор» [1]. В 1987 г. – первое аортокоронарное шунтирование, и не просто первое в Кузбассе, а первое за

Уралом. 1990 г. – первая коронароангиография при стабильной ишемической болезни сердца. Кардиологическая и кардиохирургическая служба продолжают свое развитие, и в стенах областной больницы уже формируется самостоятельная структура, которая в 1994 г. получает собственный дом – Кемеровский кардиологический центр, который спустя 24 года будет назван именем своего создателя академика Л. С. Барбараша [2].

В 1990-х годах по примеру Томской области, создается мобильный кардиологический диспансер, для работы которого приспособлена базовая модель пассажирского автобуса ЛИАЗ, где организованно 4 кабинета для медицинского персонала, оснащенные специальным (уникальным для Кузбасса) диагностическим и лечебным оборудованием. Мобильный кардио-диспансер не ограничивался в свой работе территорией Кузбасса, но вылетал с целью проведения медицинских осмотров в Краснодарский край, Якутию, Грузию. В последующем по показаниям пациентов вызывали в г. Кемерово, где им проводили стационарное лечение или операцию на сердце [3].

Одновременно с мобильным кардио-диспансером создается консультативная кардиологическая поликлиника: 4 кардиологических приема – заведующий профессор Ю. И. Нестеров. В дальнейшем руководителями поликлиники были Г. В. Моисеенков, С. А. Макаров, Е. В. Горбунова. Новаторское предложение Л. С. Барбараша о переводе кардиологов территориальных поликлиник в штат ККД было поддержано управлением здравоохранения г. Кемерово [4]. Так кардиологи продолжали работать территориально на прежнем месте, что сохраняло высокую доступность первичной кардиологической помощи для населения, но фактически стали подчиняться одному руководителю. Была создана единая амбулаторная кардиологическая служба города, заведующий которой являлся главным кардиологом города. Такая структура позволила обеспечить единство методологических подходов к ведению больных, преемственность, использование новых медицинских технологий, рационально планировать распределение кардиологических приемов на территории города, сократить затраты стационарного этапа, расширить доступность специализированной помощи [5]. В дальнейшем в структуре поликлиники созданы специализированные центры (аритмологический, сосудистый, нейрососудистый, детской кардиологии, липидный), действующие на стыке амбулаторных и стационарных подразделений ККЦ, позволяющие еще лучше дифференцировать подход к различным группам больных. Успеху их деятельности способствуют узкие специалисты многопрофильной поликлиники ККД. И по сей день модель действующей в ККД единой

кардиологической поликлиники уникальна не только для Кузбасса, но и для России в целом. Таким образом, уже первые результаты деятельности ККД доказали правильность принятого в 1989 г. решения [4].

Самостоятельное лечебно-профилактическое учреждение – это не только отдельно стоящее здание и структурированная модель взаимодействия специалистов, а в первую очередь высококвалифицированные кадры. И для удовлетворения потребностей в специализированных кардиологах и кардиохирургах в 1999 г. в Кемеровской государственной медицинской академии под руководством Л. С. Барбараша открывается первая и единственная в Российской Федерации кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии. Уникальность кафедры состоит в объединении специалистов терапевтического профиля (кардиологов) и представителей хирургической специальности (сердечно-сосудистые хирурги), что позволяет еще на этапе обучения сформировать у врачей комплексное представление о сердечно-сосудистых заболеваниях и возможных стратегиях помощи пациентам. Таким образом, решается проблема преемственности между кардиологическим и кардиохирургическим звеньями лечебного процесса. С 2007 г. и до настоящего времени кафедру возглавляет член-корреспондент РАН, д.м.н. О. Л. Барбараш. Помимо образовательной деятельности, направленной на обучение студентов лечебного факультета и последипломной подготовки специалистов, на кафедре большое внимание уделяется научной работе, аспирантуру по специальности кардиология окончили 17 человек, 26 диссертаций защищено под руководством сотрудников кафедры.

Созданная с 1982 году лаборатория биопротезирования в 2002 г. трансформируется в ЗАО «Неокор». Это крупнейшее в России производство, имеющее серийный выпуск всего спектра биологических протезов для сердечно-сосудистой хирургии. Биопротезы кемеровского производства успешно применяются при оперативных вмешательствах не только в нашей клинике, но и в научных федеральных центрах городов Москвы, Новосибирска и др. Ряд приоритетных разработок удостоен престижных премий – отечественных и международных [6].

Развитие немыслимо без обмена знаниями с коллегами, и в 2008 г. стартует программа Российско-Американских миссий по совместному оперативному лечению детей с вороженными пороками сердца, которая продолжается, по сей день. Такое развитие кардиологической и кардиохирургической службы привело к формированию большой популяции кардиологических пациентов нуждающихся в реабилитационных

программах, поскольку хорошо выполненное лечение, без последующего восстановления пациентов, теряет от 30 до 70% своей эффективности [7]. Для обеспечения реабилитационного направления лечения пациентов на базе Кемеровского кардиодиспансера организован специализированный кардиологический санаторий «Меркурий» принимающий пациентов после инфаркта миокарда, коронарного шунтирования и других патологических состояний сердечно-сосудистой системы [8].

На современном этапе в Кузбассе сформирована система замкнутого цикла по лечению и восстановлению пациентов с заболеваниями середчно-сосудистой системы. Но это не означаете, что этап развития завершен. Вектор внимания сейчас направлен на развитие генно-инженерных технологий и внедрения телемедицины, для укрепления здоровья и долголетия жителей региона.

Литература / References

1. Барбараш Л. С., Артамонова Г. В., Макаров С. А. Инновационная модель организации специализированной помощи при болезнях системы кровообращения. – Кемерово, 2008. – 167 с.
2. Барбараш Л. С., Новикова С. П., Нехорошев Б. К., Кокорин С. Г., Журавлева И. Ю., Федоров Б. А. 10-летний опыт биопротезирования клапанов сердца. Современное состояние и перспективы развития. Грудная и сердечнососудистая хирургия. 1991.
3. Барбараш Л. С. Биопротезы в сердечно-сосудистой хирургии. 20-летний опыт Кемеровского центра. Патология кровообращения и кардиохирургия. 1999.
4. Макаров С. А. Территория сердца (история становления и развития кузбасского кардиоцентра). Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2019.
5. Шипачев К. В., Барбараш Л. С., Артамонова Г. В. Болезни системы кровообращения. Проблемы и пути решения в Кузбассе. Менеджер здравоохранения. 2008.
6. Барбараш Л. С. Двадцатипятилетний итог развития кардиологии Кузбасса. Комплексные проблемы сердечнососудистых заболеваний. 2016.
7. Барбараш Л. С., Артамонова Г. В., Гоман Н. П., Макаров С. А. Опыт совершенствования кардиологической службы в современных условиях. Медицина в Кузбассе. 2005.
8. В ритме сердца. Кузбасскому кардиологическому центру – 25 лет. Ред. О. Л. Барбараш, О. П. Андгуладзе, А. Е. Двадцатова, С. А. Макаров, Г. В. Моисеенков. – Кемерово, 2015. – 199 с.

КОВАЛЕВА Г. П., РОСТОВА Н. Н., ЕФРЕМОВА О. Н.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО: ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Кафедра философии и культурологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

KOVALEVA G. P., ROSTOVA N. N., EFREMOVA O. N.

NURSING: HISTORY AND MODERNITY

Department of philosophy and cultural studies
Kemerovo state medical University, Kemerovo

***Аннотация**: В статье исследуется история развития сестринского дела в истории человечества. С опорой на исторические факты рассматриваются вопросы становления сестринского дела в России и Кузбассе. Это помогает лучше понять современность, способствует преемственности в работе поколений медицинских сестер при передаче лучшего опыта. Делается вывод о том, что сестринское дело продолжает развиваться как отдельный и неотъемлемый элемент здравоохранения.*

***Ключевые слова**: сестринское дело, Кузбасс, Ассоциация медицинских сестер.*

***Abstract**: The article examines the history of nursing development in the history of mankind. Based on historical facts, the issues of the formation of nursing in Russia and Kuzbass are considered. This helps to better understand modernity, promotes continuity in the work of generations of nurses while passing on the best experience. It is concluded that nursing continues to develop as a separate and integral element of health care.*

***Keywords**: nursing, Kuzbass, Association of nurses.*

Человечеством давно определена важность таких категорий, как добросердечие, сострадание, сочувствие, самоотверженность, доброта, соучастие, оказание помощи больным и слабым. В истории сестринского дела многих славных страниц самоотверженного подвига и трудовых будней во имя спасения жизни людей, сохранения их здоровья. Тема истории сестринского дела актуальна для современности тем, что на примере жизни и опыта представителей этой древнейшей благородной профессии обучались и будут обучаться многие поколения медсестер. История развития сестринского дела в стране и Кузбассе помогает лучше понять современность, способствует преемственности в работе поколений медицинских сестер при передаче лучшего опыта.

Целью статьи является исследование истории сестринского дела от прошлого до современности.

Согласно номенклатуре должностей медицинского и фармацевтического персонала, медицинскими сестрами (медсестрами) называют специалистов со средним медицинским образованием в области

сестринского дела [1]. В лечебно-профилактических учреждениях медицинские сестры относятся к среднему медицинскому персоналу, являются помощниками врача, выполняют врачебные назначения и осуществляют сестринский процесс. Главными медицинскими сестрами становятся специалисты с высшим медицинским образованием. Кроме того в медучреждениях работают: старшая медицинская сестра, палатные (постовые) медицинские сестры, процедурные, операционные, участковые медицинские сестры, есть медсестра-анестезист и др.

История сестринского дела уходит в глубину веков. Есть сведения, что уже в XI веке в Западной Европе появились первые общины по уходу за больными людьми. В XIII в. графиней Елизаветой Тюрингенской был построен первый госпиталь и организован сиротский приют. В XVIII–XIX вв. стали образовываться общины сестер милосердия, в которых осуществлялся уход за ранеными солдатами. На становление сестринского дела оказала активная деятельность британской аристократки Флоренс Найтингейл. В 1854 г. эта смелая женщина возглавила группу монахинь и сестер милосердия, с которыми отправилась на Крымскую войну. Благодаря усилиям этих женщин, самоотверженному уходу за ранеными солдатами и соблюдению правил гигиены, среди солдат уменьшились случаи распространения разного рода инфекций и сократилась смертность.

Исторически сложилось, что в России женщины и девушки добровольно и бескорыстно тоже всегда помогали больным и раненым. Официально привлекать женщин к медицинскому уходу за больными, ранеными, сиротами начали только во времена Петра I. По Указу Екатерины II в Москве и Петербурге были открыты воспитательные дома для подкидышей, основана больница, в которых работали женщины-монахини или вдовы солдат. Появилось разделение труда в зависимости от пола: мужчин брали ухаживать за больными в мужском отделении, а женщины работали соответственно в женском отделении.

В 1803 г. императрица Мария Федоровна учредила приюты для вдов, не имеющих средств к существованию, которых позднее стали привлекать в качестве сиделок в больницы и для воспитания детей-сирот. Подготовка женского медицинского персонала началась с основания «Института сердобольных вдов» в 1819 г. В 1844 г. были учреждены «Общины милосердия», при которых были женские больницы, богадельни для смертельно больных, приюты для сирот. Сестер милосердия, в число которых брали не только вдов, но и незамужних женщин, обучали профессиональные врачи (в том числе и Н. И. Пирогов). Они осваивали

основы ухода за пациентами, учились перевязкам и т.д. При этом, в отличие от «сердобольных вдов», сестры милосердия работали добровольно – по зову сердца, без выходных и от пусков, не получая оплаты за свой труд. В истории сохранились имена русских женщин, которые служили на фронте сестрами милосердия: Екатерина Бакунина, Елизавета Хитрово, Юлия Вревская, Дарья Михайлова (Даша Севастопольская) и др. К началу Первой Мировой войны в общинах сестер милосердия насчитывалось уже около 20000 человек.

После Великой Октябрьской социалистической революции 1917 г. школы сестер милосердия были расформированы. В феврале 1919 г. Народным комиссариатом здравоохранения и Российским Обществом Красного Креста было утверждено положение о школах медицинских сестер, а также учебные планы и программы, рассчитанные на три года обучения. В связи с большой потребностью в этих специалистах на обучение принимались лица, имеющие начальное образование (два класса) [2, с. 34]. В 1922 г. все средние медицинские школы и школы медсестер Общества Красного Креста перешли в ведение Главного комитета по профессионально-техническому и социально-научному образованию (Главпрофобр) Наркомпроса РСФСР. Основной упор делался на практическое обучение медперсонала лечебных учреждений непосредственно у постели больных. Профессиональный статус медицинских сестер определялся в Положении о медицинской сестре, принятом в 1927 г.

До начала 30-х гг. XX в. в Кузбассе не было специальных медицинских учебных заведений. Персонал в учреждениях здравоохранения пополнялся в основном за счет выпускников Красноярского медицинского техникума. Первые в Кузбассе учебные медицинские учреждения открылись в 1932 г. Это были медицинские техникумы в Анжеро-Судженске и Прокопьевске. В 1934 г. М. А. Подгорбунский, О. И. Кобытева, М. А. Раппопорт организовали школу медицинских сестер при Кемеровской горбольнице № 1. В архиве сохранился документ – Приказ № 3 от 19 октября 1935 г., в котором говорится, что «С сего числа, возвратившись из командировки, вступаю в обязанность директора школы медсестер Кемеровской горбольницы на основании приказа Наркомздрава от 20.07.1935 г. Главный врач больницы Аникин» [2, с. 37]. На 1 января 1936 г. в этой школе числились 37 учащихся, которые после окончания направлялись на работу в различные медицинские учреждения. В те годы в Кемерово насчитывалось шесть больниц и четыре небольших роддома в совокупности на 876 коек, в которых трудились 70 врачей и 370 средне-медицинских специалистов. Кроме того в Кемерово стали открываться школы ясельных сестер, в которых осуществлялась

подготовка по всем общеобразовательным и медицинским дисциплинам. В 1936 г. в Ленинск-Кузнецком открывается фельдшерско-акушерская школа (ФАШ), в которой преподавали специалисты: заслуженный врач РСФСР Е. С. Кузьмина, хирург Е. И. Мамаева, инфекционист Л. И. Немотаева, паталогоанатом Н. И. Турчин и др.

Занятия в школах для обучения средне-медицинского персонала проходили в три смены, не хватало тетрадей и учебной литературы, часто менялись преподаватели-совместители. Было голодно – стипендия обучающихся составляла от 30 до 75 рублей в месяц. Но эти и другие трудности мужественно преодолевались учащимися, желающими приобрести нужную и важную профессию медицинской сестры, чтобы стать полезными людям и обществу.

В суровые годы Великой Отечественной войны советского народа против фашистских захватчиков многие медицинские сестры, сразу после окончания учебы на курсах Российского Общества Красного Креста и прохождения короткой практики в лечебных учреждениях, направлялись на фронт. В населенных пунктах Кемеровской области были созданы госпитали, принимающие раненых с фронта. Например, в Ленинск-Кузнецком организовали пять госпиталей для тяжело раненных солдат: в зданиях треста «Ленинскуголь», ремесленного училища и школах. Дорога от линии фронта до кузбасских госпиталей занимала около месяца. Солдаты пребывали грязные, исхудавшие, с загноившимися ранами. Вся тяжесть ухода за такими тяжелыми ранеными ложилась на плечи медицинских сестер: Т. И. Казенновой, Л. А. Федоровой, З. С. Давыдович, Е. С. Добряковой и др. Многие кузбасские медсестры были призваны на фронт. Среди них М. И. Терещенко, В. И. Полякова, З. П. Конева, Е. А. Ильина, О. П. Комарова и др. Те медсестры, кому удалось вернуться живыми с фронта, продолжали работу в медицинских учреждениях Кузбасса и страны.

В 1946 г. Министерство здравоохранения СССР в целях более глубокого изучения теоретических дисциплин и повышения профессиональных качеств выпускников утвердило новые учебные планы для медицинских школ. В 1953 г. медицинские школы РСФСР были реорганизованы в медицинские училища. В них обучали специалистов разного профиля: фельдшеров, акушерок, медицинских сестер, медицинских лаборантов, фармацевтов, зубных врачей, техников по монтажу, ремонту и эксплуатации рентгеновской электромедицинской аппаратуры и др.

Согласно приказа Министерства здравоохранения СССР № 459 от 14.11.1955 г. был открыт Кемеровский медицинский институт, становление и

развитие которого связано с именем заслуженного врача РСФСР С. В. Беляева. Он имел опыт преподавания основ медицинской науки в школе медицинских сестер, поэтому приложил усилия, чтобы и в вузе работали преподаватели, знающие сестринское дело.

В период с 1950 по 1956 гг. директором школы медицинских сестер в г. Кемерово был И. М. Качко. Благодаря его усилиям школа реорганизуется в медицинское училище, открываются отделения по подготовке кадров по специальностям фельдшера, фармацевта, санитарных фельдшеров, зубных техников, акушерок. В 1962 г. на базе Кемеровского медицинского училища открывается санитарно-гигиеническое отделение. Это было связано с бурным промышленным развитием Кузбасса и потребностью в кадрах санитарно-противоэпидемической службы. Уже в1966 г. в училище обучалось 1100 человек, а на вновь открытом вечернем медсестринском отделении – 150 человек.

Проблемы внедрения новых государственных стандартов требовали подготовки медицинских сестер повышенного уровня квалификации, знающих сестринский процесс, обученные правилам ухода за больными при различных нозологических формах заболеваний. В связи с этим с 1 января 1992 г. при Кемеровском медицинском училище было открыто отделение повышения квалификации работников со средним специальным образованием. Благодаря активному внедрению в учебный процесс новых элементов сестринского обслуживания, обучению навыкам сестринского диагноза, повысились профессиональные качества специалистов среднего медицинского персонала.

В 1999 г. на Кемеровской областной конференции средних медицинских работников была создана региональная общественная организация «Профессиональная ассоциация медицинских сестер Кузбасса». Благодаря усилиям заслуженного работника здравоохранения России Т. В. Дружининой, возглавляющей Ассоциацию медицинских сестер Кузбасса, образовался сплоченный коллектив, активизировалась работа сестринской общественности. У истоков создания Ассоциации стояли: Л. Ф. Солонинкина, Е. Н. Буш, Т. А. Чупрова, Т. Г. Давыдова, А. В. Грачева, Т. В. Сушкевич, Е. Д. Рыжова, А. В. Боярская, Н. И. Власова. Всех членов ассоциации объединяет любовь к людям и своей профессии, желание кардинально улучшить сестринское дело.

Бурные социальные перемены, происходящие в стране, потребовали изменений в системе медицинского образования. В 2001 г. на базе Кемеровской государственной медицинской академии был открыт факультет

высшего сестринского образования. В настоящее время в Кемеровской области реализуются все уровни сестринского образования – от младшей медицинской сестры по уходу за пациентами до менеджера. Образовательные учреждения области в тесной взаимосвязи со специалистами практического здравоохранения участвуют в создании профессиональных стандартов для специалистов сестринского дела. В регионе разработана модель внедрения новых сестринских технологий в практическое здравоохранение Кузбасса. Все это послужило базой для создания научно-обоснованного подхода к созданию правовых, организационных, экономических и методических условий для развития сестринского дела в Кемеровской области. Рациональное использование сестринских кадров улучшает качество, доступность и экономичность медицинской помощи.

Сегодня Ассоциация медицинских сестер Кузбасса является той общественной структурой, которая лоббирует интересы развития и дальнейшего процветания сестринского дела в регионе. В нее входят более половины специалистов сестринского дела в Кемеровской области. Среди направлений деятельности Ассоциации на первое место поставлено повышение качества оказания сестринской помощи, создание условия для оптимального развития сестринского дела в области. Ассоциация работает в тесном творческом сотрудничестве с образовательными медицинскими учреждениями региона. Именно Кемеровская региональная общественная организация «Профессиональная ассоциация медицинских сестер Кузбасса» определяет новые направления деятельности для средне-медицинского персонала, работает над концепцией развития сестринского дела в регионе, вносит свой вклад в развитие здравоохранения в Кузбассе.

Таким образом, историческая практика показывает, что медицинские сестры внесли существенный вклад в развитие здравоохранения. На протяжении XX в. сестринское дело продолжало развиваться: появлялись новые программы, новые направления, специальные профессиональные организации и печатные издания. В настоящее время средне-медицинский персонал успешно начал осваивать специализированные области медицины, такие как ортопедия, стоматология, педиатрия и так далее. Незаменимы медицинские сестры при физическом и эмоциональном уходе за пациентами. Они помогают справляться с социальными проблемами, оказывает помощь в вопросах профилактики заболеваний. Сестринское дело продолжает развиваться как отдельный и неотъемлемый элемент здравоохранения.

Литература / References

1. Приказ Минздравсоцразвития России от 25 июля 2011 г. № 801н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинского и фармацевтического персонала и специалистов с высшим и средним профессиональным образованием учреждений здравоохранения».
2. Медицинские сестры Кузбасса: К 100-летию КРОО «Профессиональная ассоциация медицинских сестер Кузбасса»: информационное издание / сост. Ю. И. Барсукова; Департамент охраны здоровья населения Кемеровской области; КРОО «Профессиональная ассоциация медицинских сестер Кузбасса». – Кемерово: АРФ, 2009. – 176 с.

КУЗНЕЦОВА Л. Ф.

ОБЗОР МАТЕРИАЛОВ М. А. ПОДГОРБУНСКОГО В ФОНДАХ КЕМЕРОВСКОГО ОБЛАСТНОГО КРАЕВЕДЧЕСКОГО МУЗЕЯ: КОМПЛЕКТОВАНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

Кемеровский областной краеведческий музей, г. Кемерово

KUSNEZOVA L. F.

REVIEW OF MATERIALS BY M. A. PODGORBUNSKY IN THE COLLECTIONS OF THE KEMEROVO REGIONAL MUSEUM OF LOCAL LORE

Kemerovo Regional Museum of Local Lore, Kemerovo

***Аннотация**: Статья посвящается первоисточникам по изучению биографии и научной деятельности М. А. Подгорбунского, заслуженного врача РСФСР, первого «Почетного гражданина города Кемерово», хранящиеся в Кемеровском областном краеведческом музее, их комплектованию и популяризации. Наиболее полно представлен военный период – доклады, справки, записи, обобщающие практический опыт новых методов в хирургии во фронтовых условиях.*

***Ключевые слова**: М. А. Подгорбунский; военный хирург; радиощуп, музейная экспозиция; научная деятельность.*

***Absract**: The article is devoted to the original sources of studying biography and scientific activity of M. A. Podgorbunsky, honored doctor of the RSFSR, the first "Honored citizen of the Kemerovo city", which are holding in the Kemerovo regional Museum of local lore, their acquisition and popularization. The war period is most fully represented by reports, references, and records, which are summarizing the practical experience of new surgery's methods in the front-line conditions.*

***Keywords**: M. A. Podgorbunsky; military surgeon; radio probe; museum exposition; scientific activity.*

Специфика музея как научно-исследовательского учреждения состоит в том, что он хранит и изучает все виды движимых памятников (первоисточников) истории и культуры, а создаваемые музейные экспозиции и выставки являются формой публикации этих первоисточников. Комплектование музейных коллекций определяется необходимостью всестороннего ретроспективного показа развития региона. Среди музейных коллекций особое значение имеют личные фонды людей, которые внесли большой вклад в историю Кузбасса. Они персонифицируют историю, являются ее создателями и для потомков служат примером беззаветной преданности своему делу и любви к своему краю.

Имя Михаила Алексеевича Подгорбунского (1896–1986) известно далеко за пределами Кузбасса. Талантливый хирург и организатор, он стоял у истоков многих медицинских служб Кузбасса и города Кемерово. За выдающие заслуги в области здравоохранения М. А. Подгобунский удостоен звания Заслуженный врач РСФСР. Его общественная деятельность в качестве депутата Кемеровского областного и городского советов в комиссии по здравоохранению способствовали улучшению материальной базы и условиям работы городских, сельских и поселковых больниц. В 1966 г. было учреждено звание «Почетный гражданин города Кемерово», и первому его присвоили М. А. Подгорбунскому – за заслуги в становлении медицины областного центра и по ходатайству тысяч кемеровчан.

О М. А. Подгорбунском много писали в республиканских, областных и районных газетах, а в 1998 г. вышла книга Б. И. Берлинтейгера, в которой на основе материалов, хранящихся в Государственном архиве Кемеровской области (ГАКО), Кемеровском областном краеведческом музее и музея здравоохранения Кузбасса, дана наиболее полная биография Михаила Алексеевича [1]. При этом Борис Ильич ограничился только обзором материалов ГАКО.

Цель данной статьи представить материалы знаменитого хирурга из фондов Кемеровского областного краеведческого музея. Их количество невелико – 325 единиц (документы: Ф-20, д. 8 – 34 единицы хранения; фото – 233 ед.; вещественные – 59 ед.), но они отражают основные сферы деятельности М. А. Подгобунского.

Первые экспонаты в музей поступили в декабре 1966 г. вскоре после присвоения ему звания «Почетный гражданин города Кемерово». Событие знаменательное – Михаил Алексеевич стал первым почетным гражданином города. В то время наш музей был единственным в городе, и сотрудники созданного в 1964 г. отдела советского периода активно собирали материалы

по современности. М. А. Подгорбунский сам передал в музей на постоянное хранение 17 единиц, в числе которых: грамота отличника здравоохранения Кемеровского госсовета 1940 г., депутатский билет Кемеровского областного (промышленного) Совета депутатов трудящихся 9 созыва 1963 г., билет члена Кемеровского горсовета 1938 г., письмо М. А. Подгорбунскому на фронт от врачей Кемеровской больницы, сувениры с дарственными надписями от предприятий [2]. Из областной больницы, где он оперировал, в музей поступили инструменты хирурга и его медицинский халат с шапочкой [3].

Комплекс документов военного периода от М. А. Подгорбунского поступил в музей в 1983 г. Бесценной реликвией стал фронтовой альбом с 224 фотографиями [4], рассказывающий о деятельности медицинской службы 10-й гвардейской армии, в составе которой служил Михаил Алексеевич со дня ее основания (май 1943 г.). Первые фотографии датируются 1943 г., сделаны они под Вязьмой. На групповых снимках медицинский персонал: врачи, медсестры. Фотографии дают представление о бытовой стороне жизни раненых – во что одеты, какой посудой пользуются, как выглядят больничные палаты. Кроме того, на сюжетных снимках запечатлены хирурги за операционным столом, медсестры, делающие перевязки раненым, медицинский инструментарий, фонендоскопы, прибор для переливания крови и т.д. В альбоме отражено два года работы медицинской службы 10-й гв. армии и его можно назвать фотолетописью истории фронтовой медицины.

В череде фронтовых будней, когда приходилось сутками стоять за операционным столом, М. А. Подгорбунский успевал заниматься научной деятельностью. Несомненный интерес для исследователей истории медицины представляют его фронтовые записи, докладные записки, научные доклады по освоению и разработке новых методов в области хирургии и общей медицины. Среди девяти переданных в музей единиц: докладная записка «О диагностике и лечении шоковых состояний при ранениях конечностей» [5], доклад «К лечению отморожений. 1943 г. [5], тетрадь учета проделанных операций в госпитале. 1944г. [5], докладная записка «О состоянии переливания крови в леч. учреждениях» [5].

Военный опыт определил для М. А. Подгорбунского приоритетные направления развития медицины в мирное время. Одним из них стало создание станции переливания крови в городе Кемерово, а затем и в области.

Свидетельством участия известного хирурга в техническом оснащении фронтовой медицины является копия радиощупа – прибора, определяющего

местоположение осколков в теле раненого, разработанного П. П. Одинцовым [6], который сегодня экспонируется в отделе военной истории. Большая заслуга в этом Э. В. Алексеевой, которая возглавляла этот отдел в то время. Она убедила М. А. Подгорбунского не только передать фотоальбом и свои документы офицера запаса, но и материалы об его участии в испытании прибора ХИИМТ-2. Так в наш музей попал протокол функционального испытания хирургического искателя металлических тел у раненых. А музей боевой славы Кемеровского мединститута по просьбе Михаила Алексеевича поделился частью осколков, извлеченных из тел раненых бойцов хирургом Подгорбунским при помощи радиощупа [7]. По совету Михаила Алексеевича Э. В. Алексеева съездила в Томский политехнический институт, где хранился оригинал радиощупа, и договорилась об изготовлении копии. За работу взялся Евгений Константинович Смоленцев (1937–2005), старший мастер по точным и специальным приборам кафедры физики твердого тела и проблемной лаборатории ЭДИП [8]. Изготовлен аппарат в мастерских Томского политехнического института, где в годы Великой Отечественной войны создавались не только опытные образцы приборов, но и выполнялись заказы эвакогоспиталей Томска. В 1990-м г. радиощуп Одинцова поступил в музей.

Интересна история его создания. Последние публикации томских ученых позволяют полнее её осветить. Своим появлением радиощуп обязан Томскому комитету ученых[1], документы которого позволяют ее проследить. В самом начале войны профессор Б. И. Баяндуров сообщил председателю комитета Б. П. Токинуотом, что «он конструирует прибор для обнаружения металлических включений в теле человека в целях использования хирургией». К конструированию данного прибора по инициативе Б. П. Токсина были подключены доцент СФТИ А. Б. Сапожников и лаборант ТИИ П. П. Одинцов. Дальнейшие разработки проводились в лабораториях Сибирского физико-технического института ТГУ [9, С. 30]. Активное участие в работе принимал научный сотрудник Б. П. Кашкин.

Первая демонстрация прибора состоялась 20 октября 1941 г. на заседании пленума комитета. П. П. Одинцов кратко рассказал о работе

[1]Томский комитет ученых (Томский комитет ученых по содействию промышленности, транспорту и сельскому хозяйству в военное время) создан 27 июня 1941 г. для организации эффективной работы ученых в интересах обороны и тыла. В его состав вошли 22 человека, в том числе 17 профессоров и 3 доцента, бригадный инженер и секретарь горкома партии. Центром комитета ученых стал СФТИ. Было создано 9 комиссий, в том числе по металлообработке, электро-радиотехническая, на которой обсуждались насущные проблемы, для реализации проектов создавались временные бригады, после исполнения их распускали. За годы войны ученые и производственники разработали и внедрили сотни новых приборов и методик, способствующих техническому перевооружению многих экономических отраслей.

прибора, а Б. П. Кашкин дал разъяснения о теории вопроса. Принятое постановление дало прибору путевку в жизнь.

В нем говорилось: на основании результатов испытаний хирургами в клинике А. Г. Савиных прибор был определен, как весьма ценный для военной хирургии в уже теперешнем его виде. И рекомендован для использования в госпиталях.

Рекомендовалось сообщить об изобретении председ[ателю] научного совета при облисполкоме, наркомздраву и Гос[ударственному] Комитету Обороны.

Изобретателям предлагалось продолжать усовершенствование прибора по следующим линиям: увеличение щупа в 1,5–2 раза; сделать питание от сети на 120–220 V; сделать прибор более портативным и дешевым; добиться увеличения чувствительности прибора.

Обязать соответствующие организации срочно изготовить приборы в количестве 10–20 экземпляров для использования в госпиталях.

Комиссия определила создателями прибора двух авторов: Б. П. Кашкина, предложившего идею использования принципа дефектоскопа № 12 СФТИ, и инициатора П. П. Одинцова, принимавшего участие в конструкции и оформлении прибора. Консультантами по физическим вопросам был доцент А. Б. Сапожников, а медицинскую консультацию давал хирург, профессор А. Г. Савиных [9, С. 86–87].

В смете расходов Томского комитета ученых на 1942 г. из 41000 рублей, выделенных на расходы, 25000 рублей были переданы экспериментальным мастерским СФТИ на изготовление радиощупов Кашкина–Одинцова [9, С. 361]

Дальнейшая работа над прибором велась авторами самостоятельно. 16 апреля 1942 г. состоялись демонстрация и обсуждение двух приборов с новыми вариантами. Стоимость радиощупа П. П. Одинцова составляла 1500-2000 рублей, и работал он на переменном токе, реагировал на все металлы. Прибор Б. П. Кашкина не был завершен – автор не успел перевести его на переменный ток, но стоимость его предварительно составляла 1200 рублей. После бурных обсуждений ученые приняли предварительное решение: радиощуп Одинцова рекомендовать для использования на фронте, а металлоискатель Кашкина – в тыловых госпиталях. Окончательное решение отодвинули до мая, чтобы дать возможность Б. П. Кашкину завершить работу [9, С. 106–107].

13 мая 1942 г. прошло заседание экспертной комиссии, назначенной Томским комитетом ученых по вопросу реализации и производства приборов

по обнаружению металлических предметов в теле человека. Поскольку П. П. Одинцов отсутствовал, обсуждался прибор Б. П. Кашкина.

Был рекомендован выпуск опытной партии серийного производства радиощупа Б. П. Кашкина двух видов – переменного и постоянного тока. [9, С.248–249].

В ходе подготовки к серийному выпуску радиощупа, вероятно, велось усовершенствование прибора, в котором участвовали оба автора. На это указывают такие источники как: запрос от 9.09.1942 года администрации Новосибирского завода № 171, который должен был наладить серийное производство прибора, в Томский комитет ученых с просьбой прислать авторов Одинцова и Кашкина на доработку радиощупа [9,С. 400–401]; и протокол функционального испытания хирургического искателя инородных металлических тел у раненых (ХИИМТ-2), датированный декабрем 1942 г. [7, ОФ 6610]. Можно предположить, что заводской образец получил название прибор ХИИМТ и продолжал совершенствоваться по мере выявления недостатков.

Комиссия по испытанию заводского образца прибора ХИИМТ-2 работала с 19 по 22 декабря 1942 г. и призвана была определить, могут ли фронтовые хирурги им пользоваться. Возглавил ее главный хирург 1 ранга 30-й армии (с 1943–10-я гвардейская) М. А. Подгорбунский. В состав комиссии вошли независимые эксперты: начальник хирургического отделения передвижного полевого госпиталя (ППГ) 106 военврач 2-го ранга М. Ананьева, научный сотрудник научно-исследовательского испытательного санитарного института (НИИСИ) военный инженер 2-го ранга Е. И. Балашова, начальник 2-го отделения НИИ-5 НКМВ (Наркомата минометного вооружения), инженер Л. Лабур, военные техники 1-го ранга А. Е. Петрова и Р. Б. Шапошникова. Место проведения: ОМСБ 16-й гв. дивизии, ППГ 101, 106.

В ходе испытаний Михаил Алексеевич сделал 40 операций раненым в разные части тела и с разной степенью глубины залегания осколков. В 21 случае данные металлоискателя проверены ренгеном и расхождение замечено только в одном случае с проникающим ранением грудной клетки с глубоким залеганием осколка ближе к спине. В этом случае минус надо поставить не прибору, а методике исследования, которая проводилась только с передней поверхности грудной клетки.

В заключении радиощупу была дана положительная оценка, но выявлен ряд конструктивных недостатков, связанных с неустойчивостью звука при медленном вводе щупа, сбои в работе аппарата при

соприкосновении с металлом и сложности стерилизации рабочей части при многократном глубоком проникновении в открытые раны [7,ОФ 6610].

Протокол и прибор отправили в Новосибирск на завод-изготовитель. Вскоре был прислан новый образец, с которым М. А. Подгорбунский сделал более 400 операций.

Есть еще один источник о радиощупе времен Великой Отечественной войны, который помогал хирургам эвакогоспиталей осваивать его. Это статья профессора А. Д. Очкина, опубликованная в «Сборник научных трудов эвакогоспиталей» в 1942 г. [10]. Автор описывает пошаговые действия врача при использовании аппарата на операции и дает его подробное описание. [10,С. 73–74].

Завершая обзор, хочется сказать, что творческое наследие М. А. Подгорбунского свидетельствует о его незаурядности. Все его научные разработки – результат практической деятельности. Не имея научной степени, он десять лет (1958–1969) возглавлял кафедру госпитальной хирургии Кемеровского государственного медицинского института. Под его руководством выполнены и защищены одна докторская и пять кандидатских диссертаций.

Имя этого человека сохраняет память сотен спасенных им людей, золотыми буквами вписано в историю Кузбасса и Кемеровского государственного медицинского института.

Литература / References

1. Берлинтейгер Б. И. Почетный гражданин города Кемерово Михаил Алексеевич Подгорбунский //Почетные граждане города. – Кемерово: Кузбассвузиздат, 1998. – 136 с.
2. КОКМ ОФ 2752.
3. КОКМ ОФ 2766/$_{1\text{-}6}$; НВФ 2484/$_{1\text{-}11}$
4. КОКМ ОФ 6611/$_{1\text{-}224}$
5. КОКМ ОФ 20717, 20720 , ОФ 2024, ОФ 2018.
6. Радиощуп. ОФ 9268; Радиощуп//Электронная энциклопедия ТПУ Режим доступа: http://wiki.tpu.ru/wiki/
7. КОКМ ОФ 6610; ОФ 6605/$_{1\text{-}51}$.
8. За кадры № 4. 2015. 25.03. // Газета Национального исследовательского Томского политехнического университета. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://za-kadry.tpu.ru (Дата обращения: 10.02.2020 г.).
9. Томский комитет ученых в годы Великой отечественной войны 1941-1945 гг. Документы и материалы / отв. ред. С.Ф. Фоминых. – Томск: Издательский Дом ТГУ, 2015. – 480 с. – [Электронный ресурс]. – Режим

доступа: https: //docviewer. yandex.ru /view/0/?* =53%2Bwh0YHQWkgZTVFohRsQ17% (Дата обращения: 10.02.2020 г.).
10. Очкин А. Д. Извлечение металлических инородных тел из тканей человеческого организма припомощи «радиощупа» // Сборник научных трудов эвакогоспиталей. Санитарный отдел Сибирского военного округа; отв. ред. А. Н. Правдин. — Москва: Медгиз, 1942 (Томск: Типография издательства "Красное знамя"). – 372. С. 73-76.

ОЛЕННИКОВА Р. В., ВОЛКОВ А. Н.

МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ СЛУЖБА В КУЗБАССЕ: ИСТОРИЯ И СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ИМ. С. В. БЕЛЯЕВА

ГАУЗ КОКБ ИМ. С. В. БЕЛЯЕВА, г. Кемерово
Кафедра биологии с основами генетики и паразитологии, Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово

OLENNIKOVA R. V., VOLKOV A. N.

MEDICAL-GENETIC SERVICE IN KUZBASS: HISTORY AND TODAY DAY OF MEDICAL-GENETIC CONSULTATION DEPARTMENT OF THE KEMEROVO REGIONAL CLINICAL HOSPITAL NAMED AFTER S.V. BELYAEV

KRCH named after S.V. BELYAEV, Kemerovo
Department of Biology with the Basics of Genetics and Parasitology, Kemerovo State Medical University, Kemerovo

***Аннотация**: Вот уже почти 50 лет на территории Кемеровской области в рамках системы здравоохранения эффективно работает медико-генетическая служба. Организованный в 1972 г. на базе Областной клинической больницы № 1 в г. Кемерово, кабинет медицинской генетики в настоящее время имеет статус медико-генетической консультации, где проводится диагностика наследственных заболеваний и оказывается помощь пациентам с наследственными и врожденными аномалиями развития. Помимо этого, осуществляется работа с гражданами, планирующими семью или столкнувшимися с репродуктивной проблемой. В рамках действующих скрининговых программ проводится массовое обследование населения с целью пренатального и раннего постнатального выявления наследственных заболеваний. Для выполнения поставленных задач лаборатории МГК оснащены современным оборудованием для биохимического, цитогенетического и молекулярно-генетического анализа.*

***Ключевые слова**: Медико-генетическая консультация, наследственные заболевания, массовое обследование населения.*

***Abstract**: For almost 50 years now, in the territory of Kemerovo region, the medical-genetic service has been effectively operating as part of the healthcare system. Organized in 1972 on the basis of Regional clinical hospital № 1 in the city of Kemerovo, the cabinet of medical genetics currently has the status of a medical-genetic consultation, where hereditary diseases are diagnosed and patients with hereditary and congenital malformations are assisted. In addition, work is carried out with citizens planning a family or facing a reproductive problem. As part of the existing screening programs, a mass survey of the population is carried out with the aim of prenatal and early postnatal detection of hereditary diseases. To accomplish their tasks, the laboratories of medical consultation department are equipped with modern instruments for biochemical, cytogenetic and molecular genetic analysis.*

***Keywords**: Medical-genetic counseling, hereditary diseases, mass screening of the population.*

Медико-генетическое консультирование в Кемеровской области осуществляется с 1972 г., когда был организован кабинет медицинской генетики, располагающийся на базе 1-ой женской консультации г. Кемерово, являвшейся структурным подразделением Областной клинической больницы № 1. Возглавляла вновь открывшуюся структуру доцент кафедры акушерства и гинекологии Кемеровского государственного медицинского института Помыткина Лариса Николаевна. В 1974 г. кабинет медицинской генетики переведён в поликлинику больницы. С 1976 г. по 1985 г. подразделение возглавляла врач-невролог Булахова Светлана Адамовна. В кабинете медицинской генетики проводилось медико-генетическое консультирование, цитогенетические исследования, дерматоглифический анализ.

В 1985 г. кабинету медицинской генетики присвоен статус медико-генетической консультации (МГК) с соответствующим штатным расписанием и функциональными обязанностями, с этого времени до декабря 1988 г. МГК возглавляла врач акушер-гинеколог Жученко Людмила Александровна. В это время в медико-генетической консультации внедряется диагностика наследственных болезней методами селективного скрининга. С 1988 г. по 2012 г. консультацией руководили врачи-генетики Нерсесян Светлана Львовна и Лысенко Денис Игоревич. С 2017 г. по настоящее время заведующей МГК является Оленникова Римма Витальевна, врач-генетик высшей категории.

Каждый из руководителей, участвовавших в становлении МГК, внес весомый вклад в развитие медико-генетической службы не только г. Кемерово, но Кемеровской области в целом. Так, в настоящее время в МГК централизовано производится массовое обследование всех новорожденных области на пять наследственных заболеваний: фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, галактоземию, адреногенитальный синдром и муковисцидоз.

Впервые массовое обследование новорожденных области на

фенилкетонурию началось в 1988 г., для этого использовался микробиологический тест Гатри. С 1992 г. проводится скрининг новорожденных на фенилкетонурию и врожденный гипотиреоз флюорометрическим методом на диагностической системе «Флюороскан».

С 3-го квартала 2006 г. началась реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» в части проведения скринирующих программ по раннему выявлению наследственных болезней у новорожденных до появления клинических симптомов. В рамках программы к ранее тестируемым заболеваниям добавлены три наследственные патологии: галактоземия, адреногенитальный синдром и муковисцидоз. Особенностью современного массового обследования является автоматизация процесса, которая обеспечивает высокую пропускную способность лаборатории. Для проведения неонатального скрининга наследственных заболеваний в МГК используется автоматический иммунологический анализатор AutoDELFIA с соответствующим программным обеспечением. Имеется также станция для автоматического и полуавтоматического приготовления образцов из бумажных карт.

В рамках неонатального скрининга ежегодно обследуется в среднем более 25 тыс. новорожденных со всей Кемеровской области, из них в среднем 15 человекам ставится диагноз наследственного заболевания (*см. таблицу 1*). Преобладающей по частоте патологий, включенной в тестирование, является врожденный гипотиреоз. Кроме того, с довольно высокой частотой регистрируются фенилкетонурия и муковисцидоз. Раннее выявление данных наследственных заболеваний позволяет начать терапию на донозологической стадии и компенсировать, частично или полностью, патологические проявления соответствующих генных мутаций.

Таблица 1. Количество новорожденных с отдельными патологиями, выявленных в МГК ГАУЗ КОКБ в рамках неонатального скрининга наследственных заболеваний

Период обследования (число обследованных новорожденных)			
Патология	2017 г. (28000)	2018 г. (26619)	2019 г. (23703)
Врожденный гипотиреоз	6	1	7
Фенилкетонурия	7	5	3
Муковисцидоз	4	0	4
Галактоземия	0	1	1
Адрено-генитальный синдром	0	5	1
Всего	17	12	16

С 1992 г. в медико-генетической консультации проводится пренатальная диагностика врожденных пороков развития плода путем определения биохимических маркеров ВПР в сыворотке крови беременных женщин. С 2012 г. с целью повышения точности диагностики нарушений развития плода введен комбинированный пренатальный скрининг первого триместра беременности. Он включает биохимический скрининг и УЗИ плода. Биохимические исследования в рамках областного пренатального скрининга проводятся не только в МГК ГАУ КОКБ, но и в Зональном перинатальном центре г. Новокузнецка. УЗ-исследования плода выполняются в территориальных учреждениях здравоохранения, Областном клиническом перинатальном центре им. Л. А. Решетовой, Кемеровском клиническом консультативно-диагностическом центре и Зональном перинатальном центре г. Новокузнецка. Таким образом, медико-генетическая служба области является комплексной структурой, работа которой обеспечивается тесным взаимодействием специалистов из различных медицинских учреждений.

Для проведения большого количества биохимических анализов в рамках пренатального скрининга наследственных и врожденных заболеваний МГК ГАУЗ КОКБ оснащена автоматическим иммунологическим анализатором AutoDELFIA. Конечный этап скрининга – генетическое исследование образцов тканей плода проводится в цитогенетической лаборатории отделения. Высокая надежность и производительность анализа обеспечивается современными техническими решениями для цитогенетики. Помимо полного комплекса оборудования для культивирования и пробоподготовки биологических образцов, цитогенетическая лаборатория оснащена современными микроскопами Axio Scope и аппаратно-программным комплексом Axio Imager/Metafer с возможностью автоматического поиска метафазных пластинок на микроскопических препаратах.

В рамках комбинированного пренатального скрининга в МГК ежегодно обследуется более 10 тыс. беременных женщин. Из них в группу высокого генетического риска попадает более 200 обследованных, которые проходят в дальнейшем процедуру инвазивной диагностики наследственных и врожденных заболеваний плода (*см. таблицу 2*). Во все годы исследования преобладающей по частоте хромосомной аномалией являлась трисомия по 21 хромосоме, ассоциированная в постнатальном периоде жизни с синдромом Дауна. Всего же ежегодно регистрируется до 35 случаев хромосомных нарушений различного типа. Поскольку выявляемые хромосомные аномалии

неустранимы и сопряжены со значительным риском для здоровья и жизни новорожденного, всем женщинам, беременным аномальным плодом, предлагается решить вопрос о целесообразности пролонгирования данной беременности.

Таблица 2. Количество случаев хромосомных аномалий плода, выявленных в МГК ГАУЗ КОКБ в рамках пренатального скрининга наследственных и врожденных заболеваний

Период обследования (число обследованных беременных женщин/ число цитогенетических анализов)			
Патология	2017 г. (11759/245)	2018 г. (11013/222)	2019 г. (10444/224)
Трисомия по 21 хромосоме	12	15	17
Трисомия по 18 хромосоме	6	7	2
Трисомия по 13 хромосоме	2	3	1
Прочие	2	10	10
Всего	22	35	30

Цитогенетические исследования являются ключевым элементом пренатального скрининга наследственных и врожденных болезней, однако не ограничиваются только данной сферой. Перечень показаний для цитогенетического анализа включает наличие аномалий развития в постнатальном периоде, семейное бесплодие, присутствие хромосомной патологии у родственников пробанда, неразвивающуюся беременность и др. [1, 2, 3]. Особое значение имеет цитогенетическое исследование при осуществлении вспомогательных репродуктивных технологий, так как позволяет оценить шансы на зачатие, благополучное развитие плода, снизить вероятность рождения детей с хромосомными нарушениями.

В медико-генетической консультации ГАУЗ КОКБ им. С. В. Беляева проводится широкий спектр биохимических и молекулярно-генетических исследований. В этой связи, прежде всего, следует отметить перспективность генодиагностики как уникального современного подхода для установления генетических причин ряда генных и мультифакториальных заболеваний. В перечень оказываемых услуг входит генодиагностика синдрома Жильбера, несиндромальной нейросенсорной тугоухости, тромбофилий, наследственных форм рака, генетически обусловленных форм мужского бесплодия и др. [4, 5].

Выводы

Вне зависимости от типа оказываемых диагностических услуг, в

рамках скрининговых программ или в порядке индивидуального анализа, каждый выявленный клинический случай является предметом всестороннего изучения врачами-генетиками [1, 2, 3]. От работы данного звена зависит эффективность дальнейшего лечения пациентов, благополучие семей, имеющих родных с отягощенным генетическим анамнезом. Труд врача-генетика по праву считается достойным внимания и всесторонней поддержки. Сотрудники МГК неоднократно награждались почетными грамотами и медалями КОКБ, Департамента охраны здоровья Кемеровской области, Администрации Кемеровской области, Министерства здравоохранения Российской Федерации. В 2014 г. медико-генетическая служба Кемеровской области награждена дипломом Российского общества медицинских генетиков за высокие показатели, достигнутые в ходе реализации мероприятий раннего пренатального скрининга.

Литература / References

1. Волков А. Н., Оленникова Р. В. Особенности медико-генетического консультирования семьи при носительстве структурной аберрации хромосомы 6 // Журнал акушерства и женских болезней. 2015. Т. LXIV. № 5. – С. 106 – 109.
2. Волков А. Н., Рытенкова О. И. Цитогенетика репродуктивных нарушений у мужчин // Медицина в Кузбассе. 2017. Т. XVI. № 1. – С. 18 – 23.
3. Волков А. Н., Рытенкова О. И. Цитогенетическая диагностика хромосомных аномалий при неразвивающейся беременности // Клиническая лабораторная диагностика. 2017. Т. 62. № 9. – С. 553 – 556.
4. Волков А. Н., Цуркан Е. В. Частота и спектр AZF-микроделеций у мужчин с бесплодием // Фундаментальная и клиническая медицина. 2018. Т. 3. № 4. – С. 6 – 11.
5. Волков А. Н., Цуркан Е. В. Мутация гена *UGT1A1* как маркер высокого риска синдрома Жильбера: научно-прикладные аспекты // Анализ риска здоровью. 2019. № 2. – С. 123 – 130.

ПОДОЛУЖНЫЙ В. И., РАДИОНОВ И. А., ПАВЛЕНКО В. В., ШАБАЛИНА О. В.

100 ЛЕТ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЕ Г. КЕМЕРОВА

Кафедра госпитальной хирургии
Кемеровского государственного медицинского университета г.Кемерово

PODOLUZHNY V.I., RADIONOV I.A., PAVLENKO V.V., SHABALINA O.V.

100 YEARS OF THE SURGICAL SERVICE OF KEMEROVO

Department of Hospital Surgery

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

***Аннотация**: Основоположником Кемеровской хирургии является бывшая Щегловская, ныне Областная больница скорой медицинской помощи им. М. А. Подгорбунского. Амбулаторные операции в Щегловской лечебнице начали выполнять в 1920 г., полостные операции с 1926 г. Патриархом Кемеровской хирургии был М. А. Подгорбунский, руководивший хирургическим отделением с 1926 по 1959 гг. (перерыв 1941–1946 гг.). Универсальный хирург, оперировавший как на органах брюшной так и грудной полости, создавший школу медицинских сестёр и организовавший донорскую службу. Бывшая Щегловская, бывшая городская больница дали толчок к развитию абдоминальной, грудной хирургии, ортопедо-травматической, урологической и нейрохирургической службе. Сегодня кемеровские хирурги выполняют широкий спектр вмешательств, включая пересадки почек, сердца и печени.*

***Ключевые слова**: Хирургическая служба, Кемерово, медицина Кузбасса, здравоохранение.*

***Abstract**: The founder of Kemerovo surgery is the former Shcheglovskaya, now Regional Hospital for Emergency Medicine M. A. Podgorbunsky. Outpatient operations in the Shcheglovskaya hospital began to be performed in 1920, abdominal operations since 1926. The patriarch of Kemerovo surgery was M. A. Podgorbunsky, who headed the surgical department from 1926 to 1959 (a break of 1941–1946). A universal surgeon who operated on both the abdominal and chest organs, created a school of nurses and organized a donor service. The former Shcheglovskaya, former city hospital gave impetus to the development of abdominal, thoracic surgery, orthopedic-traumatic, urological and neurosurgical services. Today, Kemerovo surgeons perform a wide range of interventions including kidney, heart and liver transplants.*

***Keywords**: Surgical service, Kemerovo, Kuzbass medicine, healthcare.*

Началом медицины в Кемерово принято считать 1913 г., когда в селе Щеглово была открыта маленькая сельская лечебница. В 1915 г. на собранные у населения деньги было построено здание барачного типа на нынешней улице Н. Островского, в котором и разместилась больница [1, 2]. Постепенно разрастаясь, она становилась уездной, потом окружной, а после переименования Щегловска в г. Кемерово (1932 г.) стала городской. В военные годы на ее базе была открыта областная больница, организатором и первым руководителем которой стал Степан Васильевич Беляев, работавший главным врачом в течении 12 лет.



Фото 1. Первое хирургическое отделение на 22 койки в Щегловской уездной больнице (1923 г.)

Амбулаторные операции в Щегловской лечебнице начали выполнять в 1920 г. К этому времени сотрудники располагали пятью зажимами, имели два скальпеля и печной автоклав. Первые аппендэктомии и грыжесечения в больнице на высоком левом берегу Томи были выполнены в 1926 г. ассистентом Томского медицинского института Л. И. Покрышкиным. С этого года, по существу, началась полноценная работа хирургического отделения в связи с приходом на заведование М. А. Подгорбунского. Михаил Алексеевич заведующим хирургическим отделением проработал с 1926 по 1959 гг. (перерыв в 1941–1946 гг.). В 1927 г. выполнена первая холецистэктомия, в 1930 г. первая резекция желудка и с 1931 г. ежегодно выполнялось до 80 операций на желудке.

20 декабря 1928 г. в городе Кемерово состоялось торжественное открытие кирпичного больничного корпуса по ул. Н. Островского, построенного американцами в 1927 г., где разместилась Кемеровская (бывшая Щегловская) больница на 300 коек, одна хирургическая койка была на 1200 жителей [3]. Этот корпус и поныне стоит на набережной реки Томи, преобразившийся и обновленный. Здесь теперь располагается Областная больница скорой медицинской помощи им. Михаила Алексеевича Подгорбунского. В 1954 г. создаётся первое в городе травматологическое отделение. В 1960 г. на базе больницы разместили кафедры КГМИ.

Все эти годы лечебное учреждение развивалось, особенно успешно шло развитие хирургической службы, ибо лицо любого ЛПУ определяют, прежде всего, успехи хирургических отделений. Михаил Алексеевич развернул широкую хирургическую помощь населению, организовал донорскую службу, создал станцию скорой медицинской помощи, создал

школу медицинских сестер, был универсальным хирургом. Приобретённый в годы Великой Отечественной войны опыт фронтового хирурга позволили доценту Подгорбунскому М. А. успешно оперировать как на органах брюшной полости, забрюшинного пространства, так и на органах грудной клетки. Михаил Алексеевич был патриархом хирургической службы Кузбасса, поэтому сегодня больница носит его имя.

В 1944 г. Кемеровская городская больница стала Областной клинической больницей и оставалась ею до 1952 г., когда была введена в строй новая областная клиническая больница. Городская же расширилась и получила название ГБ № 3. С 1960 г. она стала базой кафедр госпитальной хирургии и травматологии открывшегося Кемеровского медицинского института. Первым организатором и руководителем кафедры госпитальной хирургии в течении 5 лет был проф. Шраер И. А. К этому времени от хирургического отделения отпочковалось травматологическое, были созданы реанимационно-анестезиологическое, нейрохирургическое и в 1969 г. урологическое отделения, выделилась детская хирургия. Поток онкологических больных пошел в открывшийся онкологический диспансер. В 1963 г. ГБ № 3 стала ЦГКБ. С 1968 г. в ЦГКБ начал функционировать областной гепатологический центр, а с 2000-го г. городской герниологический [4].

Гепатопанкреатобилиарная патология остаётся и сегодня ведущей в научной проблеме «реконструктивно-восстановительная хирургия органов брюшной полости» хирургической клиники Областной больницы скорой медицинской помощи. В клинике продолжают изучаться вопросы хирургического лечения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, травм органов брюшной полости, оцениваются результаты герниопластик с применением протезных материалов.

За последние годы разработаны и внедрены технологии химической денервации желудка при язвенной болезни 12-перстной кишки, малоинвазивных протезирующих герниопластик при наружных грыжах живота. Усовершенствованы протоколы ведения больных с механической желтухой, острым и хроническим панкреатитом, к марту 2020 г. выполнена успешно пересадка печени 22 пациентам. Кемеровская хирургия может похвастаться успешными пересадками сердца и многолетними пересадками почек. В ногу со временем работает ортопедо-травматологическая, нейрохирургическая и урологическая служба. А основоположник Кемеровской хирургии, бывшая Щегловская, бывшая Областная, бывшая ЦГКБ, 3-я городская а ныне Областная больница скорой медицинской

помощи им. М. А. Подгорбунского продолжает успешно работать и развиваться.

Литература / References

1. Каминский В. В. Развитие хирургии и хирургической помощи в Кузбассе: дисс. …канд. мед. наук. – Кемерово, 1971. – 283 с.
2. Нихинсон Р. А. Некоторые вопросы развития хирургической помощи в Кемерове за 50 лет Советской власти. //Материалы 3-й городской научно-практической конференции врачей г. Кемерова. 1971. – С.97–103.
3. Зарубина М. Вчера, сегодня, завтра // 90 лет городской клинической больнице № 3 им. М. А. Подгорбунского. – Кемерово, 2005. – С.12–15.
4. Кортхонджия Г. Л. Профессор А. И. Краковский – врач, ученый, педагог, учитель // Мат. конф. «Актуальные вопросы современной хирургии». – Кемерово, 2019. – С.3–13.

ШИЛОВСКИЙ М. В.

УРОЖЕНЦЫ КУЗБАССА – ПРОФЕССОРА СИБИРСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Сектор истории второй половины XIX – начала XX вв.
Института истории СО РАН, г. Новосибирск

SHILOVSKIY M.V.

NATIVES OF KUZBASS - PROFESSORS OF THE SIBERIAN MEDICAL UNIVERSITY (TOMSK)

Sector of History of the Second Half of the XIX - Early XX century
Institute of History, SB RAS, Novosibirsk

***Аннотация**: В тексте рассматриваются основные социокультурные и профессиональные параметры 17-ти докторов медицинских наук, профессоров Сибирского государственного медицинского университета (Томск) за 1888–2004 гг., родившихся и получивших среднее образование на территории современной Кемеровской области. Установлено, что основой для воспроизводства профессуры медицинского вуза уроженцами Кузбасса явились специалисты, получившие высшее и средне-техническое образование при советской власти.*

***Ключевые слова**: Профессор, медицина, Кемеровская область, кафедра, мобильность, диссертации.*

***Abstract**: The article considers key sociocultural and professional parameters of 17 Doctors of Medical Sciences, Professors of the Siberian State Medical University (Tomsk) over a period of 1888-2004. They were born in the territory of modern Kemerovo region where they also attained secondary education. It is established that natives of Kuzbass among members of*

the Medical University's professorate were represented mainly by those who had received higher and vocational education during the Soviet era.

***Keywords**: Professor, medicine, Kemerovo region, Chair, mobility, disserations.*

Как известно в индустриальной Кемеровской области сравнительно немного вузов, большая часть которых возникла, начиная со второй половины 1950-х гг. Данное обстоятельство вынуждало выпускников многочисленных средних школ Кузбасса уезжать для получения высшего образования в Москву, вузовские центры Сибири, прежде всего Томск и Новосибирск. Часть из них возвращалась домой, часть пополняла потенциал профессорско-преподавательского состава (ППС) университетов и вузов, которые они успешно закончили. В одной из своих публикаций я в самом общем виде проанализировал вклад своих земляков в профессорскую корпорацию Томского государственного университета [2]. В предлагаемой работе ставится цель выявить уроженцев Кемеровской области среди работавших и работающих профессоров Сибирского государственного медицинского университета (СибГМУ с 1992 г.), медицинского факультета Томского университета (с 1888 г.), Томского государственного медицинского института (с 1930 г.), а также определить некоторые социокультурные (место рождения и получения среднего образования, социальное происхождение, образование и род занятий родителей) и профессиональные (место получение высшего образования, защита кандидатских и докторских диссертаций и т. д.) параметры их биографий. В качестве источника используются материалы биографического словаря, посвященного профессорам СибГМУ, в который включены 450 персоналии. Справочное пособие подготовлено группой историков Томского университета во главе с недавно ушедшим от нас доктором исторических наук, профессором С. Ф. Фоминых (1940–2019) [1].

Итак, Томский университет в составе только одного медицинского факультета начал учебный процесс в 1888 г. На первый курс тогда зачислили 72 чел., преимущественно из числа выпускников духовный семинарий. Первый выпуск в количестве 34 чел. состоялся в 1893 г. Всего в 1893–1916 гг. дипломы лекарей получили 1389 выпускников. В 1930 г. лечебно-профилактический и вновь открытый санитарно-профилактический факультеты ТГУ выделяются в Томский государственный медицинский институт, который в 1938–1956 гг. носил имя В. М. Молотова. Всего до 2004 г. вуз подготовил около 60 тыс. врачей и провизоров, 700 его выпускников стали докторами наук.

В нашем случае речь пойдет об обладателях ученого звания профессор, присвоенное ВАКом, работавших в ТУ – ТГУ – ТГМИ – СибГМУ по

состоянию на начало 2004 г. В обращении-предисловии ректора университета, чл.-корр. РАМН, проф. В. В. Новицкого по поводу этой группы ППС сказано: «Говорят, что историю делают люди. Историю вуза делают профессора. Именно профессор (Учитель с большой буквы) был и остается ключевой фигурой любого высшего учебного заведения – будь то институт, академия или университет. Личность профессора, его интеллект, профессиональный опыт и знания, уровень общей культуры, степень образованности, наконец, интеллигентности становятся определяющими факторами в формировании мировоззрения студентов, багажа их профессиональных знаний и в конечном итоге создают то, что является «интеллектуальной элитой общества» (Т. 1, С. 3).

Всего в вузе работало и работает 17 профессоров, родившихся и получивших среднее образование в Кемеровской области или 3,77 % от изучаемой совокупности. Для сравнения в границах бывшей Томской губернии (110 обладателей ученого звания) на долю Томска приходится 41 чел., Томской области – 22, Алтайского края с Республикой Алтай – 10, Новосибирской области с Новосибирском – 10 чел. Нужно иметь в виду, что к концу 1917 г. в Кузнецком, Мариинском, части волостей Томского уездов, на территории которых в 1943 г. была образована область, единственное среднее учебное заведение (женская гимназия с 1910 г.) функционировало в г. Мариинске. Гораздо больше их имелось в Барнауле, Бийске, Новониколаевске, Колывани, Каинске.

Из-за немногочисленности изучаемой группы перечислим всех входящих в нее с указанием года рождения: М. М. Аксенов (1957), Л. П. Бушнелева (1929), В. Т. Волков (1939), А. В. Евтушенко (1964), Е. Н. Кологривова (1958), М. В. Колосов (1963), Е. П. Красноженов (1941), С. В. Логвинов (1957), П. А. Ломовицкий (1877-1941), Н. В. Мерзликин (1952), Л. М. Огородова (1957), А. И. Рыжов (1929), А. А. Сотников (1954), С. М, Хлынин (1950), В. Ф. Цхай (1944), П. А. Черданцев (1926-1994), В. Е. Шипаков (1955). Всего 13 мужчин и четыре женщины. По возрасту их можно разделить на родившихся до окончания Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. и после. В совокупности они составляют устойчивую научную школу СибГМУ по целому ряду разделов медицины.

Самый старший в изучаемой совокупности П. А. Ломовицкий родился в семье псаломщика в селе Алчедат, ныне Чебулинского района. Окончив Томскую духовную семинарию, в 1898 г. поступил на медицинский факультет ТУ и в 1904 г. окончил его с отличием. В 1909 г. назначается первым заведующим рентгеновским кабинетом в университетских клиниках.

В советский период выезжал в Анжеро-Судженск для оказания помощи шахтерам…». «По отзывам современников, - отмечается в его биографии, - Ломовицкого отличали высокая эрудиция, скромность, изумительное трудолюбие, чуткое отношение к больным и кристальная честность. Это был тип ученого, до конца преданного интересам науки и пользовавшегося уважением со стороны коллег и студентов» (Т. 1, С. 369).

По месту рождения 14 чел. появились на свет в городах (Кемерово – 2, Тайга – 3, Анжеро-Судженск – 2, Ленинск-Кузнецкий, Междуреченск, Новокузнецк, Белово, Прокопьевск, Киселевск, Юрга). Высокий уровень концентрации будущих профессоров в Тайге можно объяснить близостью ее к Томску, позволявшему студенту регулярно общаться с родными. В сельской местности родились Рыжов и Черданцев, но отец первого в год рождения сына перебрался на ст. Анжерская, где работал мастером вагонного депо. Отец второго, также «перековался» из крестьян в коногоны, а затем в шахтеры в г. Ленинск-Кузнецком. Эти двое имели пролетарское происхождение. Еще у Мерзликина отец был шахтер, мать домохозяйка.

Все остальные являлись выходцами из семей служащих, т. е. «служилой», преимущественно технической, интеллигенции. Примерно наполовину они делились на имеющих высшее образование (инженеры, врачи) и окончивших техникумы. Специфика региона, как крупнейшего в стране угольного бассейна, проявилась в том, что у шестерых будущих профессоров отцы работали на шахтах и разрезах коногоном, забойщиком, техниками и инженерами. У Сотникова родитель прошел путь от проходчика до начальника участка и в возрасте 34 года погиб из-за обвала породы. У Цхай (Костючик) отец погиб на фронте в 1944 г. У двоих отцы работали на железной дороге, у двоих являлись инженерами-геологами. Высокий уровень социальной мобильности был характерен для матерей представителей изучаемой группы. У 17-ти респондентов шестеро из них были домохозяйками, две врачами (окончили ТГМИ), две учителями, две техниками, две инженерами, по одному: рабочая, юрист, медсестра. Две окончили ТГУ. Иногда уровень образования у женщин был выше, чем у их мужей. Так, у Аксенова отец окончил коксохимический техникум, а мать ТГМИ; у Колосовой соответственно: механик АТП и геолог Западно-Сибирского геологического управления в Новокузнецке. Таким образом, основой для воспроизводства профессуры медицинского вуза из числа выходцев из индустриального Кузбасса являлись специалисты, получившие образование при советской власти.

Из 16-и у 15-и путь к вершинам медицинских знаний начался в средней школе, но только двое из них (Хлынин и Цхай) окончили ее с серебряными медалями. Еще две (Бушмелева, Огородова) одновременно получили среднее музыкальное образование. Более растянутым по времени, но в рамках советской образовательной системы, был путь в институт у Рыжова. Получив в 1945 г. семилетнее образование, он в 1948 г. с отличием окончил Анжеро-Судженскую фельдшерско-акушерскую школу и год проработал фельдшером подземного здравпункта на шахте. Только в 1949 г. поступил на санитарно-гигиенический факультет ТГМИ. Окончив вуз с отличием, в 1957 г. начал специализироваться на кафедре гистологии и эмбриологии.

Все они, за исключением Аксенова, получившего высшее медицинское образование в Кемеровском медицинском институте, поступили и успешно окончили ТГМИ, правда дипломы с отличием получили только Колосова, Рыжов и Шипаков. Приобщение к науке и преподаванию в almamater уже не имело такого единообразия, к тому же для некоторых удлинялось по времени за счет ординатуры. Сразу же после получения дипломов в аспирантуру зачислили четырех выпускников, в ординатуру с последующим переводом в аспирантуру через два года пятерых, еще двое начали трудовую деятельность врачами-ординаторами факультетских клиник.

Остальные приобретали необходимый опыт и квалификацию в лечебных учреждениях системы здравоохранения и соответствующих научно-исследовательских структурах. Так, Аксенов, год проработав врачом-психиатром в Кемеровской областной клинической больнице, девять лет трудился в Томском научном центре (ТНЦ) СО РАМН, став ведущим научным сотрудником, и с января 1990 г. по совместительству стал выполнять обязанности ассистента, а потом доцента и профессора в ТГМИ. Бушмелева три года проработала участковым врачом-педиатром в детских поликлиниках Томска, после чего зачисляется в ординатору, а через два года принимается в аспирантуру. Волков десять лет проработал врачом-терапевт в томских городских больницах. Кологривова зачисляется младшим научным сотрудником в научно-исследовательский сектор кафедры микробиологии и спустя пять лет принимается в аспирантуру на кафедру иммунологии. Впечатляющую научно-педагогическую карьеру сделал Евтушенко. Окончив институт в 1987 г., он начал работать врачом-хирургом, а 1993 г. возглавил отделение сердечно-сосудистой хирургии НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН, а в 2002 г. в должности профессора начал читать курс кардиохирургии.

На пути к получению диплома ваковского профессора необходимо было подняться на три ступеньки: защитить диссертации, в данном случае,

на соискание ученой степени кандидата и доктора медицинских наук, а также получить ученое звание доцента. Для этого требовалось подготовить (выполнить) диссертационные сочинения, опубликовать их основные результаты в виде монографий, статей, тезисов, принять участие в научных форумах (конференциях, симпозиумах, конгрессах и т. д.) разного уровня (от международного до областного). Диссертации защищались в профильных советах, в данном случае, прежде всего при ТГМИ-СибГМУ. Проще ситуация с защитами выглядела в 1920-1930-е гг. Так, Ломовицкому в 1934 г. присуждается ученая степень доктора медицинских наук без защиты диссертации. Он же на основании декрета Совнаркома в 1920 г. переводится в число профессоров, как пробывший три и более лет в звании приват-доцента. К тому же необходимо было выполнять соответствующую аудиторную нагрузку, готовить учебно-методические пособия, руководить аспирантами и т. д.

Поэтому сроки профессорского марафона затягивались иногда на пару десятков лет. Например, Шипаков кандидатскую диссертацию в родном вузе защитил в 1991 г., ученое звание доцента ему присваивается ВАКом в 1998 г., а докторскую диссертацию он защищает в 2000 г. в совете Новосибирского НИИ патологии кровообращения, профессором стал в 2001 г., заведующим кафедрой – в 2003 г. Цхай: кандидатская в 1982 (ТГМИ), докторская в 1993 (СибГМУ), на должности профессора с 1994 г., ученое звание профессора присвоено в 1996 г. Сотников: соответственно – 1986 (ТМИ), 2002 (Новосибирская медакадемия), доцент (1990), профессор (2003). В среднем в рамках изучаемой совокупности интервал от защиты кандидатской и докторской диссертации составлял от 6 до 15 лет, получение ученого звание происходило через 2-3 года после защиты соответствующей диссертации.

Научный вклад 17-ти «представителей» Кемеровской области в составе ППС крупнейшего за Уралом медицинского вуза выразился в 1986 научных публикациях, 30 монографиях, 103 подготовленных под их руководством аспирантов и защитивших кандидатские диссертации. Они консультировали по 15-и докторским диссертациям. 8 из них возглавляли кафедры, один работал деканом, один проректором.

Что касается семейного положения респондентов, то за исключением одной не вступившей в брак остальные были замужние и женатые. За исключением инженера, массажиста, учительницы «половинки» их имеют прямое отношение к медицине и непосредственно к СибГМУ. Жены Волкова и Черданцева, окончившие ТГУ, первая работала старшим лаборантом

кафедры клинической практики сестринского дела, вторая преподавала в вузе физику. У девятерых профессоров жены работают врачами, причем у семерых они закончили ТГМИ-СибГМУ, у двух профессоров женского пола мужья окончили родной вуз. У Логвинова жена О. А. Тихановская, доктор медицинских наук, является профессором кафедры акушерства и гинекологии.

В плане медицинской специализации члены корпорации представляют практически весь спектр направлений в современной медицине: хирургию, педиатрию, сестринское дело, терапию, психиатрию, кардиологию, иммунологию, микробиологию, гистологию, анестезиологию, гинекологию и акушерское дело и т. д. Единственный не медик среди них Черданцев, окончил физический факультет ТГУ, читал курс математики на медико-биологическом факультете и изучал радиационное воздействие на твердые тела.

И последний сюжет, касается наград, полученных профессорами за свою долговременную (не менее 30 лет) и продуктивную деятельность. Перечень удручающе убог и ограничивается почетными грамотами и значками ЦК ВЛКСМ (двое). Двое награждены медалями «За доблестный труд. В ознаменовании 100-летия В. И. Ленина», одна медалью «Ветеран труда». Черданцев удостоился медалей «За доблестный труд в Великой Отечественной войне» (1946) и «Сорок лет Победы в Великой Отечественной войне» (1985). Для сравнения, до 1917 г. профессор по кафедре акушерства и гинекологии И. Н. Грамматикати за 1890-1912 гг. стал кавалером орденов: Св. Станислава 1-й ст., Св. Владимира 3-й ст., Св. Анны 2-й ст., Св. Станислава 2-й ст., Св. Станислава 3-й ст. Тот же Ломовицкий успел в 1915 г. получить орден Св. Станислава 3-й ст. и чин коллежского советника.

Литература / References

1. Профессора медицинского факультета Императорского (государственного) Томского университета – Томского медицинского института – Сибирского государственного медицинского университета (1878–2003): Биографический словарь. – Томск: Изд-во Том.ун-та, 2004. Т. 1. – 378 с.; Т. 2. – 404 с.
2. Шиловский М. В. Профессора Томского университета – уроженцы Кузбасса // Интеллектуальный и индустриальный потенциал регионов России. – Кемерово: Кузбассвузизда, 2012. Вып. 2. – С. 71–75.

БОРОВИКОВА З. В., ТУЛУШ А-Х. Ш.

НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА В ТЫВЕ

Кафедра истории
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

BOROVIKOVA Z. V., TULUSH A-KH. SH.

FOLK MEDICINE IN TUVA

Department of history
Kemerovo State Medical University, Kemerovo

***Аннотация**: В статье рассказывается о народной медицине и ее истоках в республике Тыва. Приводятся представления о причинах болезней и способах их лечения. Многие элементы народной медицины существуют по сей день и представлены в обрядах и обычаях шаманизма и буддизма в современной Тыве.*

***Ключевые слова**: Народная медицина, истоки народной медицины, Республика Тыва, представления о болезнях и способы лечения, шаманизм, буддизм.*

***Abstract**: The article deals with folk medicine and its origins in the Republic of Tuva. It provides an idea of the causes of various diseases and ways of their treatment. Many elements of folk medicine have existed today and are represented in the rites and customs of shamanism and Buddhism in modern Tuva.*

***Keywords**: Folk medicine, origins of traditional medicine, Republic of Tuva, ideas about diseases and methods of treatment, shamanism, buddhism.*

Народная медицина берет начало в далеком прошлом. Она является совокупностью накопленных знаний и опыта, верований и убеждений, теоретических навыков, и использовалась человечеством на протяжении тысячелетий для профилактики заболеваний и поддержания здоровья. Особенность народной медицины в том, что она включает в себя элементы и эмпирического, и культового врачевания. Для изготовления лекарственных препаратов использовались местные флора, фауна и минеральные компоненты [8, с. 35–36;10, с. 7]. Не стала исключением народная медицины Республики Тыва.

Цель исследования – собрать и проанализировать информацию об истоках народной медицины в Республике Тыва.

Материалы и методы исследования

Материалами исследования являются книги и статьи, посвященные истории, народной медицине и верованиям Республики Тыва, воспоминания местного населения, обращавшегося и продолжавшего обращаться к народной медицине Тывы. Методы исследования – опрос населения,

наблюдение, анализ, сравнение и синтез информации. Использовались проблемно-исторический и историко-хронологический методы.

Результаты и их обсуждение

Республика находится в Центральной части Азиатского материка. Ее площадь составляет 170,5 тыс. кв. км. Около 82% всей территории занято горами. На территории республики существуют три климатические зоны: сухостепная Тувинская, полупустынная Убсу-Нурская (граница с Монголией) и таежно-лесная: Тоджинская и Терехольская. Подобное климатическое разнообразие обусловило богатый почвенно-растительный покров, что оказало большое влияние на развитие народной медицины в республике [4, 7].

Тывинцы по своему происхождению восходят к тюркоязычному населению Средней Азии. Их предки проживали на территории Тывы уже в VI–VII вв. С этого времени они, приспосабливаясь к окружающей среде, наблюдали за природой, используя ее дары для лечения и профилактики болезней. Первой религией тывинцев было шаманство, которое органично использовало накопленный опыт местного населения, дополняя его элементами культового врачевания [9].

В шаманизме существовал целый ряд культовых обрядов и обычаев. Все они регулировали гармоничное взаимоотношение человека и природы. Шаманы – это посредники между миром людей и миром духов. Это люди, обладающие знаниями о секретных вещах и имеющие особый дар – способность видеть и ощущать духовный мир. В тувинском шаманизме их называли «чувебилиркижи»– «человек знающий». Люди, чья судьба стать человеком знания, прежде всего должны были преодолеть четырёх врагов: страх, ясность, силу и старость. Страх перед таинственными и в некоторой степени опасными знаниями, который останавливает от дальнейшего поиска и развития. Ясность от полученных знаний, которая даёт иллюзию вседозволенности и мнимое могущество. Сила, подвластная шаману, которая может ослепить и сделать из него жестокого человека. После осознания ясности ума и приобретения силы человек сталкивается со своим четвёртым врагом – старостью. По сути ее невозможно победить, можно лишь отогнать на время и использовать полученные знания и силу во благо в оставшееся время. Прежде чем приступить к практике, шаман обязательно должен быть посвящен. Это его «рождение» в духовном мире и получение так называемого «разрешения». Теперь практикующий шаман может помочь восстановить баланс материального и духовного. И в этом состоит их главная ценность [11].

Когда кто-то из семьи начинал болеть, то родные приглашали шамана домой. И шаман проводил обряд очищения от болезни. Сначала он зажигал артыш (можжевельник) и окуривал свою одежду и бубен, а также юрту, где находился больной. Сегодня общеизвестно, что можжевельник обладает сильными фитонцидными свойствами. Таким образом, итогом ритуального очищения становилась дезинфекция одеяний, предметов и всего помещения. Затем, войдя в транс, шаман начинал общение с духами и составлял «образ болезни». После чего, вместе с пищей для духов – остатками старой заварки и кусочком сырого мяса – на небольшом войлоке «образ болезни» выносили из юрты, чтобы злой дух и болезнь также ее покинули. Весь обряд проводили по ходу солнца. Затем шаман для лечения болезни применял те растения, которые духи подсказывали ему, и которые обладали действительно лечебным эффектом.

Так шишкоягоды можжевельника в народной медицине разных народов на протяжении тысячелетий использовали внутрь при отёках, малярии, заболеваниях почек, цистите, при белях, подагре, ревматизме, в составе смесей при метаболическом полиартрите; наружно – как отвлекающее и болеутоляющее средство, для полосканий при воспалении дёсен, при мокнущем лишае, чесотке. Корни употребляли при туберкулёзе, бронхите, язвенной болезни желудка, кожных болезнях; отвар веток – при аллергии. В современной медицине употребляют шишкоягоды можжевельника как мочегонное, дезинфицирующее мочевыводящие пути, отхаркивающее, желчегонное и улучшающее пищеварение средство, при поносах, метеоризме. Плоды входят в состав мочегонных сборов. Эфирное масло из хвои обладает сильными дезинфицирующими свойствами, им лечат трихомонадный кольпит [6].

Если человек болел долго и давно, то шаман обвязывал вокруг правого запястья желтую нить, а другой конец обматывал вокруг магической фигурки. Таким образом, болезнь перетекала на фигурку и по окончании ритуала нить перерезалась. Одной из многих причин возникновения болезни, согласно представлению о множественности человеческих душ, считали то, что главная человеческая душа покидала тело. Задача шамана в таком случае состояла в том, чтобы вернуть главную душу обратно и восстановить баланс. Для этого шаман должен был оставить злым духам нечто взамен [11].

В арсенале шаманов имелись различные лекарственные средства, изготавливаемые из растений и продуктов животного происхождения. Лекарства, назначаемые шаманом, могли быть и сложными по своему составу, для этого помимо растений использовались минералы, металлы и

даже ткани. Чаще всего это были такие растения как можжевельник (артыш), волчья трава, тысячелистник, жимолость, черная смородина, дикий лук, брусника, черемуха, облепиха, пихтовая кора и т.д. Из продуктов животного происхождения применяли медвежий жир, медвежью желчь, конину, мясо грифа, гусиный жир, кровь маральих рогов, струю кабарги, козью кровь, печень и т.д. Из минералов использовали золото, серебро, ртуть, известь, каменную соль, мумиё и т.д.

Для лечения и профилактики болезней издревле использовали природные целебные источники, расположенные на территории Тывы. Их называли аржаанами, что означает святая и целебная вода. Раньше аржааны освещались и открывались шаманами. По шаманским верованиям целебные источники имели духа-хранителя, которому делали подношения. Собственно, у духа-хранителя и спрашивали исцеления для себя и родственников. На сегодняшний день люди продолжают лечиться на целебных водах во второй половине лета. Аржааны Тывы по химическому составу можно разделить на минеральные и пресные. Лечение на аржаанах продолжается стихийно и на сегодняшний день. Оно включает в себя питье, полоскание, душ и ванны. Современная медицина, исследуя феномен аржаанов, показала их положительное влияние на лечение многих заболеваний (заболевания опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы, нервной системы и др.) [1, 5].

В XVIII в. с проникновением тибетской формы буддизма в Тыву происходит развитие тувино-тибетской медицины. Медицинское образование эмчи-ламы получали в монастырях. Тибетская медицина основана на лекарственных травах Тибета (Атиша – «Откровения Зеленой Тары»). Однако тувинские эмчи-ламы использовали местные травы, заменив оригинальные растения аналогами, доступными в местном регионе [3]. Например, применяли корни пиона при лечении нервной системы, желудочно-кишечных заболеваний. Собирали их только после полного созревания зерен и побурения листьев, чтобы запасы пиона в природе ежегодно восполнялись [7].

В начале XX в. в Тувинской Народной Республике была распространена тувино-тибетская медицина. В качестве лекарей выступали буддийские ламы. Лечили ламы следующим образом: сначала расспрашивали о состоянии здоровья больного и потом давали лекарственные травы, перемолотые в порошок для дальнейшего применения в виде отвара. Больные, в свою очередь, должны были соблюдать диету: не

есть соленую пищу и не употреблять спиртных напитков. Продолжительность лечения составляла 21 день [3].

Поддержанию и сохранению здоровья способствовали традиции, обычаи и образ жизни тувинского народа. Большое значение придавалось еде и напиткам. Например, чай издревле занимал особое место в жизни кочевых народов, и часто имел значение не только как тонизирующий, согревающий и придающий силы напиток, а полноценное сытное блюдо. Для этого в приготовленный молочный чай добавляли ароматные травы, топленое масло и др.

Чай готовили из различных видов растений. Наиболее широкое распространение получил чай с молоком из коры лиственницы сибирской (дытчовурээзи), чай из листьев кипрея узколистного (шайваза), чай с добавлением бадана толстолистного (оруглугоът), горца змеиного (куске майыраа), ревеня алтайского (алтайсараспал), шиповника (ыт-кады), герани луговой (сугмангыр), листьев березы (хадынбурузу) и облепихи (чыжырганабурузу). Смешивая разные ингредиенты, получали состав, имеющий целебные свойства. Такой напиток оказывал на организм постепенное действие, настраивая при этом разбалансированные системы, не приводя сразу к «чудотворному исцелению», а скорее, наоборот, помогая организму самому бороться с недомоганием и препятствуя их развитие [7].

Чтобы закрепить и сохранить в поколениях полученный опыт целебного воздействия Тувинского чая (или «белой еды») на организм, церемония чаепития получила сакральное значение. Чай подносили духам при восходе нового дня, перед дальней дорогой или важным мероприятием. С закатом солнца тувинцы не выносили молочный чай из дома. Пиалу с чаем не подносили левой рукой, сам чай не наливали до краев чаши. Носик чайника с молочным чаем не должен быть обращен в сторону двери [2]. Распространению чайной церемонии способствовал свадебный обычай дарить чай родителям невесты.

Тувино-тибетская медицина существует на территории Тывы и в настоящее время. Практикуют ее эмчи-ламы, обучающиеся в Бурятии, Монголии, Индии. Параллельно с современной медициной население Тувы применяет местные травы. Препараты тувино-тибетской медицины имеют общеукрепляющее, кроветворное и иммуностимулирующее действие на организм. Особенно хорошо эти препараты показали себя при лечении хронических заболеваний, таких как гипертония, ревматоидный артрит, болезни щитовидной железы и т.д. При сердечно-сосудистых заболеваниях применяется «верблюжий хвост» – карагана гривистая, при расстройствах

желудочно-кишечного тракта – бадан толстолистный, при язве желудка – аконит, при ОРВИ и насморке – солодка уральская, для нервной системы – пион уклоняющийсяи многие другие, произрастающие на тувинской земле [3].

Таким образом, задолго до появления научной медицины люди на территории Тывы жили, наблюдали за природой, разводили скот, собирали коренья и травы, готовили отвары, настойки и целебные чаи, заложив основы народной медицины. Тувино-тибетская медицина, уходя своими корнями в глубину веков, берет свое начало в народной медицине, продолжая существовать и сегодня. Доказавая свою эффективность на протяжении столетий, народная медицина не противоречит современной официальной медицине, а является вспомогательным средством в профилактике и лечении многих заболеваний.

Выводы

Народная медицина Тывы – совокупность средств и приемов народного врачевания, выработанных в результате эмпирического опыта населением, проживающим на территории республики на протяжении столетий. В попытках объяснить окружающий мир и непонятные случаи болезни-выздоровления, эмпирическое врачевание было дополнено элементами культового врачевания и закреплено в народной памяти через религиозные представления тувинцев о мире.

Литература / References

1. Аракчаа К. Д., Эрдыниева Л. С. Медико-социологические исследования стихийного народного лечения на некоторых пресных аржаанах Тувы // Вестник Тувинского государственного университета. Естественные и сельскохозяйственные науки. 2011. Вып. 2. – С. 77–82.
2. Все секреты тувинского чая раскроет «Тыва шайбайырлалы». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.tuvaonline.ru/2016/08/09/vse-sekrety-tuvinskogo-chaya-raskroet-tyva-shay-bayyrlaly.html (Дата обращения: 06.02.2020 г.).
3. Уванчаа Д. М. Тувино-тибетская медицина: пути интеграции с современной медициной // Курортная база и природные лечебно-оздоровительные местности Тувы и сопредельных регионов. Материалы II Международной научно-практической конференции. Республика Тыва, 2015 г. – С. 20–22.
4. Копелиович Г. Б., Павлова Л. А. Исторические предпосылки к существованию тувино-тибетской традиционной медицины // Курортная

база и природные лечебно-оздоровительные местности Тувы и сопредельных регионов: опыт и перспективы использования в целях профилактики заболеваний, лечения и реабилитации больных. Материалы III Международной научно-практической конференции. Республика Тыва, г. Кызыл, 2017. Том 3. – С. 36–38.

5. Маадыр М. С. Аржааны Тывы в контексте развития туристско-рекреационных зон // Новые исследования Тувы. 2013. № 4. – С. 151–154. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/arzhaany-tuvy-v-kontekste-razvitiya-turistsko-rekreatsionnyh-zon (Дата обращения: 06.02.2020 г.).
6. Гречаный И. А. Полный справочник лекарственных трав и целительных сборов. – Харьков-Белгород, 2013. – С. 325.
7. Ооржак У. С., Ооржак А. В., Соднам Н. И., Ондар Ю. А., Тунай Д. Э. Изучение витаминов местных лекарственных растений в составе фитокомпозиций // Вестник Тувинского государственного университета. Естественные и сельскохозяйственные науки. 2011. Вып. 2. – С. 82–84. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/izuchenie-vitaminov-mestnyh-lekarstvennyh-rasteniy-v-sostave-fitokompozitsiy/viewer (Дата обращения: 06.02.2020 г.).
8. Сорокина Т. С. История медицины: учебник для студ. высш. мед.учеб. заведений. 8-е изд. – М., 2008. – 560 с.
9. Уолтерс Ф. Религия в Тыве. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.keston.org.uk/enc/encyclo/12%20Tuva.html (Дата обращения: 05.02.2020 г.).
10. Харитонова В. И. Народная и традиционная медицина: возможности интеграции медицинских систем, практик и методов в условиях современной Тувы // Новые исследования Тувы. 2018. № 4. – С. 4–29. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://nit.tuva.asia/nit/article/view/804 (Дата обращения: 06.02.2020 г.).
11. Чаш-оол Любовь. Мир Шамана // Тувинская правда. 2015. 15 августа.

РАЗДЕЛ II. «ИСТОРИЯ КЕМЕРОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА. СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ МЕДИЦИНЫ XXI ВЕКА»

БОРОВИКОВА З. В., ЗЕМЛЯНКИНА Я. В.

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ МУЗЕЯ ИСТОРИИ КЕМЕРОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Кафедра истории
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

BOROVIKOVA Z.V., ZEMLYANKINA Y.V.

FORMATION AND DEVELOPMENT OF THE HISTORY MUSEUM KEMEROVO STATE MEDICAL UNIVERSITY

Department of history
Kemerovo State Medical University, Kemerovo

***Аннотация**: Статья посвящена вопросам становления и развития Музея истории Кемеровского государственного медицинского университета. В работе повествуется об основных направлениях работы музея. Показан вклад Музея в развитие и сохранение культурно-исторического наследия КемГМУ.*

***Ключевые слова**: музей истории, Кемеровский государственный медицинский университет, культурно-историческое наследие, патриотическое воспитание, научно-исследовательская деятельность, студенты-медики.*

***Abstract**: The article is devoted to the formation and development Of the Museum of history of the Kemerovo state medical University. The work describes the main directions of the Museum's work. The Museum's contribution to the development and preservation of the cultural and historical heritage of Kemsmu is shown.*

***Keywords**: Museum of history, Kemerovo state medical University, cultural and historical heritage, Patriotic education, research activities, medical students.*

Музей как институт социальной памяти зародился еще в давние времена. Первые университетские музеи (изначально именуемые «кабинетами») в XVIII–XIX вв. были музейными хранилищами, которые собирали, хранили, изучали и использовали в образовательных целях различные коллекции и служили базой для развития науки [7]. Прошли столетия, а музеи при университетах не только по-прежнему существуют, но и продолжают выполнять научно-исследовательскую работу.

Цель исследования – собрать, обобщить и проанализировать информацию о становлении и развитии Музея истории КемГМУ.

Материалы и методы исследования

В ходе работы были изучены и проанализированы фонды, архивные материалы, документы, воспоминания сотрудников вуза о работе Музея истории КемГМУ, проведено интервьюирование. Использовались историко-сравнительный, проблемно-хронологический методы и системный подход.

Результаты и их обсуждение

Музей истории КемГМУ является культурно-просветительским центром университета и играет важную роль в жизни нашего вуза. Музей занимается целенаправленным сбором, хранением и экспонированием предметов, представляющих научную, историческую, художественную или иную ценность. Помимо хранительской работы (сбор, обработка и сохранение коллекций), музей занимается научно-просветительской и культурно-воспитательной работой с обучающимися для формирования у них гражданской позиции, профессиональных интересов, сохранения и продолжения традиций университета [6].

Музей истории КемГМУ был открыт в 2007 г. в главном корпусе университета (тогда еще Кемеровской государственной медицинской академии) по адресу ул. Ворошилова, 22а. Ранее на базе Кемеровского медицинского института в Кировском районе функционировал Музей боевой славы, который к этому времени уже не существовал несколько десятилетий. Именно его стенды и стеллажи положили начало формированию нового музея.

Понадобилось несколько лет, чтобы создать на базе вуза музей истории. Можно смело сказать, что Музей начал свою самостоятельную жизнь и деятельность благодаря настойчивости, энтузиазму и кропотливому труду Людмилы Казимировны Николаевой, которая стала заведующим музея в 2007 г. Работая в медицинском институте на кафедре философии и научного коммунизма старшим преподавателем с 1971 г., Людмила Казимировна была лично знакома со многими преподавателями и студентами и не понаслышке знала традиции и историю медицинского вуза.

На сегодняшний день в музее собрано уже около тысячи единиц хранения, а материал, содержащий информация об основных этапах развития вуза располагается на 14 стендах. За 13 лет существования музея была проделана серьезная работа по поиску, сбору, обработке и оформлению музейных экспонатов, к которой активно привлекались студенты нашего

университета. На экспозиции представлена не только полная информация о становлении и развитии университета, и о его истории, но и о медицине в целом. В музее есть экспонаты, которые помогают лучше понять профессию врача, освещают вопросы практического здравоохранения. Особое место отведено материалам, связанным с годами основания и становления института, с тем, какой вклад вносили и вносят преподаватели вуза в его развитие. В фондах музея хранятся материалы о первых студентах-медиках: как они учились, жили, проводили свободное время. Интересны воспоминания студентов первых выпусков о стройотрядах, о комсомольской организации вуза, о проведении разнообразных соревнований [4].

Отдельный стенд посвящен сотрудникам академии – ветеранам Великой Отечественной войны. Именно проект «Сотрудники академии – участники Великой Отечественной войны» дал мощный импульс для развития музея истории. По найденным источникам было создано 3 фильма, повествующих о непростом военном времени: «Военные врачи 1940-х годов», «Сотрудники академии – участники Великой Отечественной войны» и «Книга памяти». Последний фильм ежегодно демонстрируется на часе памяти, посвящённом Победе советского народа в Великой Отечественной войне. На базе музея были созданы отделы, повествующие об истории комсомольской организации Кемеровского государственного медицинского вуза, о деятельности студенческого научного общества и стройотрядов. Недавно в музее появился новый отдел – «Ими гордится университет».

Студентами на базе музея были выполнены проекты, посвящённые детям войны: «Воспоминания детей войны», «Детство, опаленное войной», что особенно важно в условиях фальсификации и переписывании истории [1]. Работы наших студентов не остаются без внимания, активно поощряются губернаторскими грантами и премиями. Сегодня идет подготовка нового проекта «Выпускники КемГМУ в клиниках мира», о тех выпускниках, которые работают в практической медицине за рубежом, в частности в Америке, Германии, Канаде, Австралии, Израиле и др. странах. Ведется сбор информации о врачебных династиях [4].

Важной составляющей работы музея является экскурсионная деятельность. Ежегодно в музее проводится более 70 экскурсий в год с общим охватом более 1 тыс. посетителей (в основном это студенты КемГМУ). Для многих старшеклассников знакомство с КемГМУ началось с музея истории в рамках профориентационной работы в дни «Открытых дверей». В 2019–2020 учебном году музей познакомил с историей вуза школьников – участников проекта «Медицинские классы в КемГМУ».

За 13 лет уже стало доброй традицией, что в сентябре все студенты-первокурсники приходят в музей истории КемГМУ. При первом посещении музея они знакомятся с выдающимися деятелями медицины Кузбасса и КемГМУ, узнают о необходимых профессиональных качествах врача, о значимости и важности выбранной профессии, о вкладе нашего медицинского университета в борьбе с заболеваемостью и смертностью и в развитие здравоохранения страны. В условиях недостаточной подготовленности значительной части первокурсников к самостоятельной работе в вузе, когда с первых дней обучения студенты сталкиваются с огромными объемами новой информации и с новыми требованиями, экскурсии и беседы в музее помогают многим обучающимся найти ориентиры и утвердиться в правильности выбранной специальности [2].

Музей истории КемГМУ активно сотрудничает с научной библиотекой и ветеранской организацией университета, с кураторами групп и с кафедрой истории. Музей организует и принимает участие в Уроках мужества и Часах памяти, посвященных Победе в Великой Отечественной войне, круглых столах, выставках и дискуссионных клубах. Совместно с кафедрой истории Музеем ежегодно организуются встречи с ветеранами, очевидцами и детьми Великой Отечественной войны, проводятся тематические круглые столы [1]. Студенты, после таких мероприятий отмечают важность и необходимость подобных встреч и бесед. Вот только некоторые отзывы. Задорожная Елизавета (гр.1501): «Встреча с ветераном была очень волнующей для меня. Я увидела человека, который действительно заслуживает уважения общества. Шураев Александр Фролович – очевидец войны, преподаватель нашего вуза и врач, председатель Кемеровского отделения Российского союза бывших малолетних узников фашистских концлагерей. Я увидела героя своими глазами». Анастасия Шадринцева (гр.1501): «Круглый стол очень понравился, некоторые моменты прямо взяли за душу. Подобные мероприятия должны обязательно проводиться хотя бы раз в год, чтобы молодое поколение не забывало подвиг нашего народа». Мария Исакова и Мария Колмогорова (гр. 1801): «Очень нужное и полезное мероприятие. Узнали много нового о работе медиков в годы войны и о работе госпиталей. Рассказ Алексеевой Анны Прокопьевны – это живая история, а не сухие слова из учебника. Такие встречи запоминаются надолго. Хорошо, что у нашего поколения есть возможность пообщаться с такими людьми».

Важным направлением в работе музея является сохранение культурно-исторического наследия и патриотическое воспитание студентов-медиков. Достижению этой цели, помимо перечисленных форм работ, способствует

тесное сотрудничество с ветеранской организацией, а именно с Советом ветеранов университета. Работа в этом направлении в основном ориентирована на взаимодействие студентов и ветеранов, на передачу жизненного опыта и сохранение связи поколений. Встречи с ветеранами КемГМУ проводятся регулярно. Они посвящаются знаменательным датам и событиям в истории университета и страны. Студенты организовывают концерты для ветеранов, делятся интересными новостями.

Музей истории КемГМУ является важным элементом образовательного процесса. Общепризнано, что активное участие ученых, преподавателей и студентов в создании и деятельности университетских музеев определяет их характер как научно-исследовательских учреждений. Деятельность музеев способствуют вовлечению студентов в научно-исследовательскую деятельность [7]. Что в свою очередь обеспечивает и успешную работу, и перспективы в сохранении и использовании культурно-исторического наследия. Студенты-первокурсники, услышав о выдающихся преподавателях или выпускниках в Музеи истории КемГМУ, в последующем возвращаются к этим темам в рамках работы СНК по истории. Разрабатывая темы и собирая материал по истории медицины Кемеровской области, кружковцы обращаются за дополнительной информацией в Музей истории [3].

Выполнение научно-фондовой и экспозиционной работы, обеспечение источниками и материалами научно-образовательной деятельности означает поиск, сохранение, изучение и использование разнообразных памятников культурного наследия, что способствует актуализации исторического наследия и является основополагающей задачей университетских музеев в современных условиях [7, с. 7–8]. Чтобы успешно решать поставленные задачи, Музей истории университета должен постоянно развиваться, реализовать новые проекты, совершенствовать и внедрять новые научно-исследовательские и научно-просветительские методы совершенствовать экспозиционную работу [5].

Экспонаты в музее – это не только социальная память, но и неотъемлемая часть культурно-исторического наследия, богатая традициями история, которую Музей истории КемГМУ хранит и приумножает, сохраняя преемственность поколений. Материалы об истории вуза, о выдающихся преподавателях и выпускниках активно используются в культурно-просветительских и образовательных целях, позволяя дополнить, визуализировать и конкретизировать страницы истории Almamater.

Выводы

История музея КемГМУ по сути еще только начинается. Но и за прошедшие 13 лет была проделана колоссальная по сложности и важности работа (создана музейная база, положено начало сбору экспонатов, налажена поисковая работа). Вместе с тем, Музей истории КемГМУ не останавливается на достигнутом и продолжает развиваться вместе с вузом, осваивая новые направления в деятельности музея.

Литература / References

1. Боровикова З. В. Патриотическое воспитание в медицинском вузе: постановка проблемы // Физико-химическая биология: Материалы VI Международной научной интернет-конференции. 2018. – С. 146–150.
2. Боровикова З. В. Самостоятельная работа студентов в вузе // Медицина в Кузбассе: Спецвыпуск № 2 – 2009: Актуальные проблемы стоматологической науки и практики. – Кемерово, 2009. – С. 29–30.
3. Боровикова З. В., Шиллер В. В. Работа студенческого научного кружка по истории в Кемеровском государственном медицинском университете // Физико-химическая биология: Материалы VII Международной научной интернет-конференции. 2019. – С. 124–127.
4. Музей истории Кемеровского государственного медицинского университета. Основной фонд.
5. Пашков К. А., Туторская М. С., Чиж Н. В. История международных ассоциаций медицинских музеев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2018. № 3. – С. 169–173.
6. Положение о музее истории ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России СМК-ОС-04-ПД-00.08-2019. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://kemsmu.ru/departments/ulamko/documents/poloj/poloj_musei_27.06.19.pdf (Дата обращения: 15.02.2020 г.).
7. Черняк Э. И. Университетские музеи и проблемы актуализации культурного наследия // Музеи университетов Евразийской ассоциации и их роль в сохранении культурного наследия: материалы II Международной научно-методической конференции. – Томск: Изд-во Том. Ун-та, 2016. – С. 3–8.

ГУКИНА Л. В.

РОЛЬ АНГЛО-РУССКИХ МЕДИЦИНСКИХ СЛОВАРЕЙ ПЕРВЫХ ИЗДАНИЙ В ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ МЕДИЦИНЫ В КГМИ: ИСТОРИЧЕСКИЕ ЗАМЕТКИ

Кафедра иностранных языков, латинского языка и медицинской терминологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

GUKINA L.V.

THE ROLE OF ENGLISH-RUSSIAN MEDICAL DICTIONARIES OF EARLY EDITIONS IN TEACHING ENGLISH OF MEDICINE IN THE KSMI: HISTORICAL GLIMPSES

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo

***Аннотация**: В статье проанализирован содержательный и практико-ориентированный потенциал англо-русских медицинских словарей первых изданий и показана их роль в обучении иностранному языку медицины в КГМИ за тридцатилетний период.*

***Ключевые слова**: язык медицины, оригинальная статья, англо-русский медицинский словарь.*

***Abstract**: The article concerns the content and practical use of medical English-Russian dictionaries of the early editions and their role in teaching and learning English of medicine.*

***Keywords**: English of medicine, original article, English-Russian medical dictionary.*

Кафедра иностранных языков была организована и приняла на обучение иностранным языкам студентов Кемеровского государственного медицинского института в 1956 г. По учебному плану в этот период студенты изучали иностранные языки все 6 лет. Специальных учебников и учебных пособий не было. Для практических занятий и самостоятельной работы использовались зарубежные медицинские журналы на английском, немецком и французском языках, которые передавали в дар библиотеки медицинских вузов страны и Сибири. Объектом изучения стали оригинальные медицинские тексты, которые потребовали от педагогов создания такой учебно-методической среды, которая бы способствовала решению актуальных лингвистических и экстралингвистических задач при обучении будущих врачей иностранному языку медицины.

Цель исследования – изучить роль англо-русского медицинского словаря как базового компонента в формировании учебно-методической среды при обучении языку медицины на разных исторических этапах

формирования процесса обучения на кафедре иностранных языков Кемеровского государственного медицинского института.

Материалы и методы исследования

Методом исследования послужил анализ содержания англо-русских медицинских словарей изданий 1958, 1969 и 1988 гг., используемых в разные периоды обучения английскому языку медицины в КГМИ.

Результаты и их обсуждение

В 1956 г. в КГМИ, как и в других неязыковых вузах страны, основной задачей обучения иностранному языку являлось научить читать и переводить оригинальный профессионально ориентированный текст. По сути, на тот период времени основным средством обучения и первым дидактическим материалом явились научные статьи, то есть тексты наивысшей степени качества и сложности. Лингвистические навыки и педагогическое мастерство преподавателей были направлены на разработку раздаточного лексико-грамматического материала, адекватного содержанию текстов и направленного на формирование языковых умений и навыков у будущих медицинских специалистов [5]. На всех этапах обучения и контроля присутствовала работа с иноязычным медицинским текстом, использовались разные виды чтения [4]. Появились знаменитые «тысячи знаков» для перевода, которые необходимо было сдать для зачета. При всех учебно-методических сложностях обучение языку медицины не через учебники и учебные пособия, а на эталонных материалах, давало всем участникам учебного процесса высокую мотивацию и понимание, к чему необходимо стремиться.

Авторитет печатных изданий требовал от преподавателей и студентов вдумчивой и кропотливой работы с иностранным текстом, углубления знания языка, общей теории и практики перевода и профессионально ориентированных знаний. Студенты выписывали новую лексику из статей, размещая ее в столбики с транскрипцией и переводом, то есть составляли свои словари. Преподаватели иностранных языков посещали занятия по клиническим дисциплинам для пополнения экстралингвистических знаний. При этом возникла высокая потребность в содержательных профессионально ориентированных словарях. В 1956 г. был передан в печать в Государственное Издательство Медицинской Литературы (МЕДГИЗ, г. Москва) и в 1958 г. издан Англо-русский медицинский словарь тиражом 25000 экземпляров. Авторами-составителями словаря явились М. П. Мультановский и А. Я. Иванова.

После его издания словарь поступил в библиотеку КГМИ и был включен в учебно-методическое обеспечение дисциплины «Иностранный язык». Вплоть до 1988 г. он оставался существенной опорой при работе с оригинальными медицинскими статьями для преподавателей английского языка и для студентов-медиков. Он включил терминологию по теоретическим, клиническим и гигиеническим разделам медицины и ветеринарии и по смежным с медициной отраслям естествознания (физике, химии и биологии). В словарь также были включены отдельные наиболее употребительные в медицинской литературе слова общего значения. Общее количество слов составило 37000. Словарь был предназначен для врачей, научных работников, преподавателей, аспирантов и студентов вузов.

Следует отметить, что отбор терминов производился авторами на основе учебников по основным медицинским специальностям и общемедицинских журналов популярных в Англии и США. Так, были использованы изданные в Англии и США медицинские и биологические словари и изданные в СССР специальные англо-русские словари. Основное содержание составили:

- ✓ Dorland W. F. N. The Illustrated Medical Dictionary. – London and Philadelphia. – 1944.;
- ✓ Chambers's Technical Dictionary. – London. – 1944.;
- ✓ Malisoff W. M. Dictionary of Bio-Chemistry and Related Subjects. – New York. – 1943.;
- ✓ Taber's Cyclopedic Medical Dictionary. – Philadelphia. – 1946.;
- ✓ Webster New International Dictionary of the English Language. – 1946.;
- ✓ ХэХай-дэидр. Русско-англо-китайский медицинский словарь. – Пекин. – 1933.;
- ✓ Санкин С. Л. Англо-русский медико-биологический словарь. – М.– 1933.;
- ✓ Герцфельд К. М.Англо-русский химико-технологический словарь. – М.– 1953.;
- ✓ Англо-русский сельскохозяйственный словарь под редакцией Т. А. Красносельской [1].

Термины в словаре расположены в алфавитном порядке и по первому слову. В словаре часть термина, иногда опускаемая в медицинской литературе, заключена в скобки, при этом значение термина не изменяется. При различии в орфографии, принятой в Англии и США, термины даются в двух вариантах. Ценным для пользователей стало включение в словарь фонетической транскрипции английских слов. Важно отметить, что в словарь были введены многие термины греческого и латинского происхождения,

произношение которых отличается от традиционного английского и вызывает трудности у изучающих английский язык медицины (например,atrium [`eɪtrɪəm] (*pl*atria [`eɪtrɪa]) 1. предсердие; 2. полость; 3. пазуха, синус; 3. часть барабанной полости; 4. входные ворота инфекции, ход; coccus[`kɔkəs](*pl*cocci[`kɔksaɪ] 1. кокк, шарообразный микроорганизм; 2. клетка, оболочка; cholesistitis [ˌkɔlisis`taɪtis] воспаление общего желчного протока).

Словарь также включил блок терминов, начинающихся с собственного имени – названий симптомов, признаков, анатомических образований, диагностических и лечебных приемов, инструментов (например, Maurer'sdots[`maurəz `dɔts]мауреровская зернистость эритроцитов; Meissner'splexus [`maɪsnəz `pleksəz] чувствительное нервное окончание, тельце Мейсснера; Potain'sapparatus [po`tænz æpə`reɪtəs] аппарат Потэна; Pott'sdisease [`pɔtsdɪ`zi:z] туберкулез позвоночника; Parkinson'sdisease [`pa:kɪnsəndɪ`zi:z] дрожательный паралич, болезнь Паркинсона). В тексте русского перевода для пользователей выделены слова-синонимы, которые даны через запятую, а более отдаленные значения термина даются через точку с запятой с указанием отрасли, в которой применяется данное значение.

Текст русского перевода авторы словаря согласовывали с принятой на тот период времени в СССР терминологией. Так, анатомические термины переводились в соответствии со «Словарем анатомических терминов» П. И. Карузина (1928), названия болезней переведены в соответствии с существующей на то время официальной «Номенклатурой болезней» [1]. Авторы также учли то, что принятая в странах английского языка химическая терминология имеет многочисленные синонимы и значительно отличается от принятой отечественной терминологии. В словарных статьях авторами при переводе химических и фармацевтических терминов даны химические формулы веществ (например, potassiumacetate [pə`tæsjəm `æsɪtɪt] уксуснокислый калий, ацетат калия KC2H2O3; ferroussulfide [`ferəs `s^lfaɪd] сернистое железо ferrumsulfuratumFeS; malicacid [meɪlɪk `æsid] яблочная кислота, оксиянтарная кислота, acidummalicum, C4H6O5).

Синонимы лекарственных препаратов даны по третьему изданию списка Е. Ю. Шасс и Я. И. Майзелис (1958) [1]. При переводе названий лекарственных и употребляемых в пищу растений наряду с русским названием приводятся ботанические названия на латинском языке (например, bachelor's-button[`bətələz`b^tn] лютик, Ranunculus; иногда василек, Centaurea; marshmallow[`ma:ʃˌmælou] алтей лекарственный; алтейная трава,

AlthaeaofficinalisL.; matricaria [ˌmætrɪ`keərɪə] ромашка лекарственная, MatricariachammomillaL.).

Также, в связи с тем, что в британской и американской медицинской литературе применяются системы мер и весов, отличающиеся от метрической, авторы для пользователей дали перевод соответствующих английских терминов и указали переводные коэффициенты, помогающие перечислению на метрическую систему (например, pound [`paund], английский фунт = 453,6 г.; foot [fut] (*pl*feet) 1. нога; стопа; ступня; подошва; лапа; 2. фут, англ. мера длины = 30,48 см; 3. ножка, стойка, опора; основание.

Особую сложность для изучающих иностранные языки всегда представляют сокращения. В оригинальных журнальных медицинских статьях на английском языке их встречается довольно много. Иногда аббревиатура визуально ничем не отличается, что затрудняет ее расшифровку. Авторы словаря включили в общий алфавитный перечень фабул и отдельные сокращения: A.D.A. AmericanDentalAssociation [ə`merikən `dentlə˛sousıeıʃn] Американская ассоциация зубных врачей; A.D.A. AmericanDieteticAssociation [ə`merikən˛daıı`tetık ə˛sousıeıʃn]; F.A. fieldambulance [fi:ld `æmbjuləns] полевой лазарет (госпиталь); L.H. Luteinizinghormone [`lu:tıı`naızıŋ `hɔ:˛moun] гормон передней доли гипофиза; M.H.D. minimumhemolyticdose [`miniməm ˛hı:mə`litik `dous] минимальная гемолитическая доза, M.F.D. minimumfataldose [`miniməm `feıtl `dous] минимальная смертельная доза.

Второе издание англо-русского словаря М. П. Мультановского и А. Я. Ивановой дополненное и исправленное вышло в издательстве «Медицина» (г. Москва) в 1969 г. Он включал 50000 терминов. Организация фабул в словаре не претерпела существенных изменений, однако в структуре словарных статей теперь отсутствовала фонетическая транскрипция. Текст русского перевода терминов согласован с официальной терминологией, существующей на тот период в СССР, но в ряде случаев наряду с новым термином оставлены и прежние варианты, необходимые для понимания прежней литературы [2]. В конце словарь дополнен разделом «Математические обозначения и знаки (по ОСТ 573). Библиотечный словарный фонд был обновлен, данный словарь был привлечен в учебный процесс. Отсутствие фонетической транскрипции было с сожалением воспринято преподавателями и студентами, поскольку эталон фонетического звучания медицинского термина в равной степени важен изучающим английский язык, как и его перевод. По данной причине первое издание словаря сохранило свою актуальность и востребованность. Степень этой

актуальности проявлялась на практике: на текущих занятиях преподаватели видели на столах студентов словари разных изданий, однако в день зачета или экзамена это были преимущественно словари первого издания. Ответ очень прост: словарь помогал правильно прочитать вслух текст и перевести его.

В 1988 г. издательством «Русский язык» (г. Москва) был издан Англо-русский медицинский словарь, подготовленный Акжигитовым Г. Н., Бенюмовичем М. С., Чикориным А. К. и большим коллективом соавторов. Словарь включил 70000 терминов по основным разделам клинической и теоретической медицины, медицинской техники и смежных наук – молекулярной биологии, биохимии, генетики и других. При подготовке словаря авторы использовали периодические издания того периода, монографии, руководства, терминологические словари, каталоги и проспекты изделий медицинской техники, изданные в США и Великобритании. При подборе русских эквивалентов авторы пользовались отечественными энциклопедиями, Энциклопедическим словарем медицинских терминов, ГОСТами на изделия медицинской техники того периода, официальными переводами международных анатомической и гистологической номенклатур, изданиями ВОЗ [3]. Это обеспечило высокое качество содержания словаря и историческое долголетие его практического применения в обучении студентов и аспирантов английскому языку медицины.

Наряду с тем, что увеличился объем словарных статей, появились новые термины и понятия, словарь явился более функциональным и удобным для пользователей. Например, отдельные термины, начинающиеся с собственного имени (болезни, синдромы, симптомы), объединены в крупные словарные статьи, а сокращения и условные обозначения вынесены в конец словаря отдельным списком. С момента получения словаря в библиотеку КГМИ он был включен в учебный процесс и многие годы активно использовался на кафедре иностранных языков на разных этапах обучения и контроля. Единственным существенным упущением данного издания, или наметившейся тенденцией упрощения редакции словарей, для пользователей словаря, также стало отсутствие фонетической транскрипции терминов. Именно поэтому при разнице года издания в 30 лет Англо-русский словарь М. П. Мультановского и А. Я. Ивановой 1958 г. издания продолжал «трудиться», оставался словарем выбора студентов-медиков, бережно хранился и активно использовался преподавателями вуза.

Выводы

Как показал анализ, содержание англо-русских словарей 1958, 1969 и 1988 гг. издания сложилось в результате многолетней кропотливой профессиональной работы авторов над научными англоязычными медицинскими текстами: статьями, руководствами, инструкциями и другими текстовыми документами. Этим была предопределена синергия отношений «научная медицинская статья – англо-русский медицинский словарь» в процессе обучения будущих врачей английскому языку медицины в вузе. Содержательный потенциал и качество вышеуказанных словарей получали достаточно высокую оценку в практическом применении у преподавателей, студентов и аспирантов КГМИ в течение продолжительного периода времени. Оригинальные медицинские статьи и словари, включенные в учебный процесс как основной образовательный ресурс, позволили преподавателям кафедры решать основные педагогические задачи при преподавании дисциплины, а студентам получать профессионально ориентированные иноязычные умения и навыки, оставаясь при этом дляих пользователей эталоном качества и ориентиром роста личностных умений и навыков. В целом этот исторический этап в преподавании дисциплины можно обозначить как время, когда словарь воспринимался и изучался как интереснейшая книга, а журнальная оригинальная медицинская статья переводилась в неспешном творческом поиске в тиши учебных аудиторий и читальных залов библиотек.

Литература / References

1. Англо-русский медицинский словарь / Мультановский М. П., Иванова А. Я. – М.: МЕДГИЗ, 1958. – 635 с.
2. Англо-русский медицинский словарь. Изд. 2-е дополненное и исправленное / Мультановский М. П., Иванова А. Я. – М.: МЕДИЦИНА, 1969. – 687 с.
3. Англо-русский медицинский словарь / Акжигитов Г. Н., Бенимович М. С., Чикорин А. К. – М.: Русский язык, 1988. – 608 с.
4. Гукина Л. В. Технологии самостоятельной работы с иноязычным медицинским текстом// Технологии организации самостоятельной работы обучающихся: материалы VIII Межрегиональной научно-методической конференции. – Кемерово: КемГМУ, 2016. – С.47–50.
5. Гукина Л. В. Обучение разным видам чтения иноязычных текстов в медицинском вузе для формирования общепрофессиональных компетенций // Профессиональное образование: теоретические и

прикладные аспекты лингводидактики/ под ред. Л. С. Зникиной. – Кемерово: КузГТУ, 2016, – С. 80–84.

НАЧЕВА Л. В., БОГДАНОВ В. Р., ГРЕБЕНЩИКОВ В. М., БИБИК О. И., МАНИКОВСКАЯ Н. С., ВОЛКОВ А. Н., СУМБАЕВ Е. А.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ КАФЕДРЫ БИОЛОГИИ И ЕЁ ЗНАЧЕНИЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ БУДУЩЕГО ВРАЧА

Кафедра биологии с основами генетики и паразитологии Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

NACHEVA L. V., BOGDANOV V. R., GREBENSHCHIKOV V. M., BIBIK O. I., MANKOVSKA N. S., VOLKOV A. N., SUMBAEV E. A.

HISTORY OF THE DEPARTMENT OF BIOLOGY, ITS SIGNIFICANCE IN EDUCATIONAL PROCESS OF THE FUTURE DOCTOR

Department of Biology with the basics of Genetics and Parasitology Kemerovo state Medical University, Kemerovo

***Аннотация**: В статье рассмотрены этапы становления и развития кафедры биологии с основами генетики и паразитологии Кемеровского государственного медицинского университета. Систематизированы данные о предпосылках формирования и современного развития научной школы на базе кафедры.*

***Ключевые слова**: Биология, кафедра, история, научные достижения, аспиранты, образовательный процесс, медицинский университет.*

***Abstract**: The article considers the stages of formation and development of the Department of biology with the basics of genetics and Parasitology of the Kemerovo state medical University. Systematized data on the prerequisites for the formation and modern development of a scientific school on the basis of the Department.*

***Keywords**: Biology, Department, history, scientific achievements, graduate students, educational process, medical University.*

История кафедры биологии начинается с момента основания Кемеровского государственного медицинского университета (КемГМУ). В архивах университета имеется немало документов, свидетельствующих о том, что преподавание естественных наук (в числе которых значились и биологические дисциплины) было одной из важнейших задач в образовании студентов.

Цель исследования – изучение истории становления и развития кафедры биологии с основами генетики и паразитологии КемГМУ; систематизация данных о предпосылках формирования научной школы на

базе кафедры; развитие системы мотивации студентов к учебной и привлечения к научной и инновационной деятельности.

Материалы и методы исследования

Материалами для исследования послужили статьи газеты «Медик Кузбасса», научные материалы кафедры, авторефераты, выполненные на кафедре, сборники научно-практических конференций, которые были организованы и проведены сотрудниками кафедры, воспоминания преподавателей и сотрудников кафедры.

Результаты и их обсуждение

В послевоенное время Кемеровская область остро нуждалась в медицинских кадрах. Кемеровский государственный медицинский институт образован в 1955 г. на основании постановления Совета Министров СССР от 02 ноября 1955 г., по приказу Министерства здравоохранения РСФСР от 14 ноября 1955 г.

Для работы в новом учебном заведении были приглашены научные кадры с разных городов нашей страны. В их числе был и Е. Д. Логачёв, который приехал из Москвы, после окончания докторантуры. И у каждого нового сотрудника из преподавательского состава была своя история, уводящая нас в прошлое к истокам [1].

Начало научных исследований Е. Д. Логачёва следует отнести к периоду, когда он был лаборантом-энтомологом. Будучи 16-летним школьником он работал на станции натуралистов под руководством И. И. Шухова – профессора кафедры зоологии Омского Государственного педагогического института имени А. М. Горького. Юный натуралист Евгений проводил исследования зоологофаунистического направления, а именно: по распространению бабочки «Медведица Кайя» и вредной деятельности её гусеницы. Поэтому одной из первых печатных работ Е. Д. Логачёва была брошюрка «Медведица Кайя» (вредная деятельность и меры борьбы)», изданная в 1942 г.

В Трудах Омского медицинского института им. М. И. Калинина, обучаясь в аспирантуре на кафедре гистологии, Е. Д. Логачёв публикует свои новые работы: «К вопросу о реакции клеточных элементов соединительной ткани в переживающем органе» (1948 г.), «К вопросу о тканевой природе эндотелия кровеносных сосудов» (1950 г.). Здесь же на кафедре гистологии Евгений Дмитриевич выполняет кандидатскую диссертацию под руководством известного ученого, заведующего кафедрой гистологии и эмбриологии профессора В. Г. Елисеева [2].

Интерес к проблемам паразитологии, базировавшийся на глубоком эволюционном подходе, привел Е. Д. Логачёва в 1951 г. на кафедру общей биологии Омского медицинского института. Здесь под руководством профессора А. П. Скабичевского проводились исследования паразитологических объектов на основе эволюционно-гистологической теории выдающихся советских биологов А. А. Заварзина, Н. Г. Хлопина и Г. Н. Хрущева. Эта концепция импонировала «творческой тональности» Е. Д. Логачёва и стимулировала проведение им целой серии исследований по проблемам тонкой морфологии паразитических плоских червей-цестод.

Кандидатскую диссертацию Е. Д. Логачёв выполнил под руководством известного ученого, заведующего кафедрой гистологии и эмбриологии профессора В. Г. Елисеева [2]. Параллельно изучались и разрабатывались методологические вопросы биологии и методика её преподавания. После защиты кандидатской диссертации и утверждения учёной степени кандидата биологических наук Высшая Аттестационная Комиссия (ВАК) присвоила ему ученое знание доцента. И он начал свою педагогическую деятельность на кафедре биологии Омского медицинского института. Мало кто знает, что в тот период Е. Д. Логачев был редактором многотиражной газеты этого вуза «За медицинские кадры».

Оригинальные работы Е. Д. Логачёва были высоко оценены основателем гельминтологической школы академиком К. И. Скрябиным [3, с. 359].

В 1954 г. Е. Д. Логачёв становится докторантом Гельминтологической лаборатории АН СССР, руководимой К. И. Скрябиным, где два года активно работал над докторской диссертацией.

Интересную работу «Экспериментально-гистологические исследования клеточных элементов соединительной ткани (паренхимы) турбеллярий», Е. Д. Логачёв выполнил в 1955 г. на Байкальской лимнологической станции АН СССР. Была опубликована статья Е.Д. Логачёва «К морфологии нервных окончаний у цестод».

Параллельно изучались и разрабатывались методологические вопросы биологии, методика ее преподавания. Много работ было опубликовано в Докладах АН СССР за годы докторантуры.

В 1956 г. К. И. Скрябин рекомендует молодого доктора Е. Д. Логачева на заведование кафедрой биологии в КГМИ, и тот не раздумывая, соглашается и приезжает в Кемерово, подав к защите докторскую диссертацию, которую и защитил в 1957 г., становится самым молодым и перспективным доктором наук в вузе.

Открытие Кемеровского медицинского института состоялось 1 сентября 1956 г. Первую лекцию студентам прочитал первый заведующий кафедрой биологии – молодой учёный Евгений Дмитриевич Логачёв.

С этой даты и начинается история развития, становления кафедры общей биологии, формирование её научно-исследовательского направления, под руководством доктора наук, профессора Е. Д. Логачёва. С первых дней работы КГМИ на кафедре биологии был организован, одним из первых, студенческий научный кружок, который активно работает и в настоящее время.

Е. Д. Логачев вместе со своим другом и коллегой, членом корреспондентом Российской академии медицинских наук, профессором, Ю. К. Богоявленским сформировали две крупные научные школы по микроморфологии гельминтов: первая (в КемГМА) - по «плоским» червям; вторая (в Первом Московском государственном медицинском университете имени И. М. Сеченова) - по «круглым» червям.

За 36 лет руководства кафедрой общей биологии профессор не только основал новое научное направление в гельминтологии – сравнительную микроморфологию плоских червей, но и воспитал достойную плеяду учеников: В. А. Пименова, Н. Ф. Славину, Н. Г. Кошкину, В. Р. Богданова, Л. В. Начеву, В. М. Гребенщикова, Е. И. Воробьёву и много других.

Под руководством профессора Е. Д. Логачёва было выполнено 30 кандидатских и две докторских диссертаций. За период своей творческой деятельности он написал более 450 научных статей [1, 2]. И ещё плюс две докторские диссертации, которые выполнялись при его жизни, но были закончены после его смерти, следует отнести к его руководству – это докторская работа Л. В. Начевой: «Морфологический анализ и эволюционная динамика тканевых систем трематод, реактивность органов и тканей в норме и при действии антигельминтиков» (Москва, 1992 г.) и докторская работа В. Р. Богданова «Стробилоцеркоз: межорганизмальные паразитохозяинные взаимоотношения при гепатоазоканцерогенезе и дотации пищи аминокислотами» (Тюмень, 1998 г.).

Шло время, и многие работы Е. Д. Логачёва, приобретали особый смысл, так как к гипотезе или высказанной идее уже набралось достаточно много интересных новых фактов. Его статьи публиковали в разных журналах, одна из них «Эволюционная морфология беспозвоночных животных», вышла в 1976 г. в сборнике научных трудов зоологического института АН СССР. В тот период это было очень престижно опубликовать статью о своих научных исследованиях в изданиях АН СССР.

Формируя коллектив преподавателей кафедры, он заражал своими личностными качествами: эрудированный, образованный, начитанный, с прекрасно поставленной речью, с феноменальной памятью и широкими взглядами, способный свободно высказывать свои идеи и возглавлять самые амбициозные исследования того времени. Поэтому не случайно в 1965 г. он был избран ректором КГМИ.

Самым большим разделом исследований учеников школы профессора Е. Д. Логачёва является микроморфо-функциональное изучение органов и тканей «паразита» и «хозяина» до и после действия антигельминтиков. Различные аспекты данного исследования были изложены в научных докладах на конференциях различного уровня, включая и научно-практические конференции, которые он организовывал на базе кафедры и приглашал к участию учёных их разных НИИ и учебных вузов.

Особое внимание профессор Е. Д. Логачёв уделял изучению проблем экологии. Он одним из первых разработал курс лекций по проблемам общей экологии и экологии человека.

Совместно с проф. Б. Г. Иоганзеном (г. Томск) Е. Д. Логачёв подготовил факультативную программу «Экология» [4]. В последнем сборнике «Материалы X научной конференции, посвященной теоретическим и практическим вопросам общей и экологической паразитологии», (июнь, 1992 г.) Е. Д. Логачев совместно с томским проф. Б. Г. Иоганзеном, опубликовал статью о проблемах медико-биологического образования и воспитания экологической культуры будущих врачей [4]. Он акцентировал внимание на необходимость разработки, в тот период нового для медицинских и фармацевтических институтов предмета, – «Медицинская экология», который был призван дать обучающимся: полноценное представление об экологии как основе медико-биологических наук; сведения о биосфере и месте в ней человека; об экологических основах жизни; вопросах паразитологии; проблемах взаимоотношения человека – общества – природы и путях их оптимизации. Было разработано научное направление: Эколого-морфологические, микроморфологические и гистохимические изменения тканей хозяина при трематодозах до и после действия антигельминтиков (in vitro, in vivo): а) окончательного хозяина (Л. В. Начева, Е. И. Воробьева, О. И. Бибик, М. В. Додонов, Н. О. Беззаботнов, Ю. А. Нестерок, А. В. Литягина); б) промежуточного хозяина – моллюска (Л. В. Начева, М. П. Аносов, Е. А. Сумбаев). Данное научное направление учитывало влияние биотических экофакторов на растения. Оно было перспективным. Аспиранты кафедры разрабатывали вопросы:

«Гистология, гистохимия растений при заражении их фитопаразитами и влияние фитонематод и «микрохищников» (вредителей) лекарственных растений на продукцию их основных макро- и микроэлементов, а также лекарственных веществ» (руководителем была профессор Л. В. Начева, аспиранты: А. Т. Ким, М. В. Михайлова, Е. А. Сорокина). Однако, возникли проблемы с поиском Диссертационного совета, так как выпускники фармацевтического факультета КемГМУ не имели возможности представить диссертаций на соискание учёной степени кандидата наук по специальности «Паразитология», хотя в работе все исследования представляли интерес, как для практической фармакогнозии, так и для фармацевтики в целом. Этот министерский казус сразу отпугнул молодых исследователей от дальнейших научных исследований.

На кафедре был выполнен ряд диссертаций, тематика которых включала вопросы экологии. Например, «Эколого-морфологические исследования систем «паразит-хозяин» при паразитированиии трематод в разных эндостациях у млекопитающих». Официальным научным руководителем Е. И. Воробьевой был Е. Д. Логачёв, но работа выполнялась под непосредственным контролем Л. В. Начевой, при этом и весь материал для исследований был собран микрошефом. (Воробьёва Е. И. Алма-Ата, 1992 г. 20 с., автореферат канд. дис-ции). Это направление было сохранено и впоследствии, аспиранткой Т. А. Штейнпрейс (под руководством Л. В. Начевой) была подготовлена кандидатская диссертация по теме: «Морфо-экологические исследования взаимоотношений в системе «паразит-хозяин» на примере паразитирования трематод у холоднокровных и теплокровных животных». Москва, 2000. 23 с., (автореферат канд. дис-ции). Большая исследовательская работа была проведена аспиранткой Е. А. Сорокиной по теме: «Эколого-морфологические особенности органов и тканей лекарственных, сельскохозяйственных, культивируемых растений при поражении различными видами фитонематод». Кемерово, 2010.

Одним из популярных направлений, которому Евгений Дмитриевич Логачев уделял особое внимание, это была философия.

Долгие годы Е. Д. Логачев возглавлял заседания философских семинаров, которые проходили на базе вверенной ему кафедры, с удовольствием читал журнал «Вопросы философии» (и систематически его выписывал для себя). На его письменном столе и в библиотеке можно было всегда увидеть новую книгу по философии, такие как; «Философия и научный прогресс» (Л. Ф. Ильичев), «Философия онтогенеза», «Русская философия XI – XIX веков» (А. А. Галактионов) и другие.

Профессор Е. Д. Логачев усматривал философский подход во всех сферах жизни, науки и творчества человека, поэтому неслучайно одним из его любимых высказываний было – «философия формирует мировоззрение». Аспирантам и молодым специалистам он настоятельно рекомендовал кроме базовой литературы по философии читать такие книги, как «Познание явлений жизни» В. А. Энгельгардта, «Очерки по истории западноевропейской средневековой философии» О. В. Трахтенберга, собрание сочинений Э. Канта, философию Платона и Сократа. Он считал, что следует изучать картины художников и слушать классические музыкальные произведения в поисках философии их творческой силы.

Так воспитывался педагогический состав кафедры, и это помогало формированию широких взглядов на закономерности жизни, и ее эволюцию, а также в целом способствовало созданию методологического подхода преподавания биологической дисциплины. Поэтому сегодня коллектив преподавателей кафедры биологии с основами генетики и паразитологии, возглавляемый д.б.н., проф. Л. В. Начевой, считает своей первоочередной задачей научить будущих врачей видеть человека в единстве со средой его обитания. Медицинская экология и генетика есть и будет одним из научных направлений кафедры, наряду с микроморфологией и гистохимией плоских червей, и её студенческого научного кружка биологии.

Студенты СНК кафедры биологии всегда были активными, на их счету много интересных мероприятий, от организации и проведения конференций до создания самостоятельной организации КМБСА (Кузбасская медико-биологическая студенческая ассоциация), которая в нашем вузе в самый трудный период 90-х годов XX в., поддержала научные исследования молодых учёных и студентов, способствовала публикациям их исследований, сохраняя научный потенциал вуза в целом. В состав КМБСА входили аспиранты и студенты, среди них состоявшиеся учёные и преподаватели: к.б.н., доц. М. В. Додонов., к.б.н., доц. Н. С. Маниковская, д.б.н., проф. О. И. Бибик, д.м.н., проф. С. Л. Кан, к.м.н., доц. Ю. Г. Смердина и многие др.

Студенты СНК биологии участвовали в работе научных экспедиций: в Баргузинский заповедник и на оз. Байкал совместно с Институтом экспериментальной биологии и экологии бурятского филиала СО АН (г. Улан-Удэ); совместно с Институтом зоологии СО АН (г. Новосибирск); совместно с Институтом зоологии АН Каз. СССР (г. Алма-Ата) и др.

Студенты-кружковцы биологии ежегодно выступают с докладами на научных конференциях и участвуют во Всероссийких и международных конкурсах научных исследований, олимпиадах по паразитологии, публикуют

свои статьи в сборниках конференций. Начиная с 2017 г. по настоящее время, для исследовательской работы в СНК биологии привлекаются студенты иностранного отделения лечебного факультета. Ежегодно проводится междисциплинарная конференция по Паразитологии на английском языке, в которой принимают участие, обучающиеся у нас, студенты из Индии.



Фотография 1. Кабинет-музей д.б.н., профессора Е.Д. Логачёва на кафедре биологии с основами генетики и паразитологии. На стене портрет Молодого учёного Е.Д. Логачева, написанный маслом художником Юргесом Прейсом. В кабинете всё так же, как было при жизни Е. Д. Логачева.

Выводы

Научно-педагогический коллектив кафедры биологии с основами генетики и паразитологии сегодня имеет высокий рейтинг, известность и приоритет научных исследований, как в России, так и за рубежом, благодаря заложенным основам при формировании кафедры на её старте. Профессор Е. Д. Логачев, как учёный и как личность, создал все условия и предпосылки для процветания кафедры сегодня. Поэтому 100% остепененность кафедры, успешно функционирует СНК биологии, организуются и проводятся конференции по проблемам Паразитологии, а также по экологии «Организм и среда жизни». Кафедра всегда занимает активную позицию в вузе и составляет основу её образовательного процесса.

Литература / References

1. Теоретические и практические вопросы паразитологии / Материалы докладов II Юбилейной науч.-практ. конф., посвящ. 55-летию кафедры общей биологии с основами генетики и паразитологии и 85-летию со дня рождения доктора биологических наук, профессора Евгения Дмитриевича Логачёва (Кемерово 26-27 мая, 2011г.) / Отв. ред. Л. В. Начева. – Кемерово, 2011. – 88 с.
2. Начева Л. В. «Актуальные медико-биологические проблемы паразитологии» / Сб. докл. образовательной науч.-практ. конф., посвящ. 60-летию со дня основания кафедры и 90-летию со дня рождения профессора, доктора биологических наук Е. Д. Логачёва (г. Кемерово, 29-30 сентября, 2016 г.) / Отв. ред. Л. В. Начева. – Кемерово, изд-во КемГМУ, 2016. Вып. 3. – 104 с.
3. Чеснова Л. В., Богоявленский Ю. К., Сонин М. Д. Памяти Евгения Дмитриевича Логачёва. // Паразитология. 1993. Т. 27. № 4. – 359 с.
4. Иоганзен Б. Г., Логачев Е. Д. Некоторые проблемы экологии человека. Биологические науки. 1976. № 5. – С. 7 – 9.
5. Иоганзен Б. Г., Логачёв Е. Д. Проблемы экологии человека. – Кемерово, 1990. – 70 с.

СЫРНЕВ В. В., СЫРНЕВ Т. С.

КЕМЕРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ – ПЕРВЫЕ ШАГИ

Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово

SYRNEV V. V., SYRNEV T. S.

KEMEROVO STATE MEDICAL UNIVERSITY – FIRST STEPS

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

***Аннотация**: Предпосылки образования Кемеровского медицинского института. Деятельность для его открытия. Обеспечение первых кафедр, их кадры. Руководство института. Факультеты и их первые деканы. Кафедры института и их первые заведующие. Студенты тех лет в учебное и внеучебное время.*

***Ключевые слова**: Университет, администрация, факультеты, деканы, студенты.*

***Abstract**: Prerequisites for the formation of the Kemerovo medical Institute. Activities for its opening. Providing the first departments, their personnel. Management of the Institute, faculties and their first deans. Departments of the Institute and their first heads. Students of those years in academic and extracurricular time.*

***Keywords**: University, administration, faculties, deans, students.*

В Государственном архиве Кемеровской области есть документ «Решение Президиума городского совета Кемерово от 6 июня 1932 г. о ходатайстве об организации филиала Томского медицинского института в Кемерово». Предлагался перевод из Томска 150-200 студентов 3-4 курсов для продолжения обучения в Кемеровском филиале Томского медицинского института. Ходатайство было отклонено из-за отсутствия материальной базы для обучения. В 1932 г. в Кемерово было только две больницы: городская на 130 коек с отделениями – хирургическим, нервным, детским, гинекологическим и родильным, а также больница коксохимического завода на Новый колонии с терапевтическим отделением.

Но через 20 лет Кемеровская область уже остро нуждалась во врачах. Их было 18 на 10 тыс. населения. Присылаемые выпускники различных медицинских институтов страны через три года уезжали. Текучесть врачебных кадров была более 100 врачей ежегодно. И руководство области обратилось в Правительство с ходатайством об открытии медицинского вуза.

Постановлениями Совета Министров СССР от 2 ноября 1955 г. № 7585-р, Совета министров РСФСР от 5 ноября 1955 г. № 4037 и приказом Минздрава РСФСР от 14 ноября 1955 г. № 450 был организован Кемеровский государственный медицинский институт. В марте 1956 г. приказом Минздрава РСФСР главный врач областной больницы, заслуженный врач РСФСР Степан Васильевич Беляев был освобождён от этой должности и назначен директором открывающегося вуза. Город передал институту в Кировском районе четырёхэтажный корпус бывшего ремесленного училища по ул. Назарова, д. 1, и его четырёхэтажное общежитие (со столовой) по ул. 40 лет Октября, д. 6.

В корпусе были развёрнуты лекционная аудитория, библиотека, администрация, хозяйственные службы и 8 кафедр с лабораториями и учебными комнатами. Общежитие в 1956-1957 гг. ремонтировали. В 1957 г. там на первом этаже открылась столовая, на второй этаж переехала администрация. Часть комнат была отведена под общежитие для приезжающих преподавателей. Третий-четвёртый этажи стали общежитиями студентов.

Оборудование для кафедр химии, физики, биологии, гистологии Минздрав РСФСР направил целевым назначением. С оборудованием кафедр анатомии, химии, физвоспитания помогали промышленные предприятия города. Соседние медицинские институты Сибири – Томский, Новосибирский, Омский, Красноярский прислали анатомические препараты, реактивы, методические пособия, учебники другие книги для библиотеки.

Первая запись о поступлении в библиотеку 30 экземпляров книг появилась 16 апреля 1956 г., а уже к концу года фонд библиотеки составил 10 447 книг. Библиотека тогда размещалась в одной комнате площадью 50 м^2 и в части, выделенной под читальный зал, стояло 7 столов. Библиотека работала по 10-12 часов в день без выходных.

В 1956-1957 учебном году к зданию института были пристроены спортивный зал, а над ним – актовый зал на 400 мест. Однако аудиторий не хватало, и часть лекций читалось в кинозале клуба Кировской ТЭЦ, напротив здания общежития.

К 1 сентября 1956 г. Минздрав РСФСР назначил заведующих кафедрами. Ими стали доценты Е. И. Гонтарь-Замотринская (анатомия), А. А. Кобылин (биохимия), Е. Д. Логачев (биология), доктор медицинских наук А. П. Маслов (гистология), преподаватели С. А. Франгульянц (физика), А. С. Дружинин (основы марксизма-ленинизма), Э. М. Медведева (иностранные языки), Б. Я. Елов (физвоспитание). Ассистентами стали кандидаты медицинских наук Е. Н. Шерстенников (анатомия), А. Ф. Саханов, К. А. Болгарский (гистология), кандидат биологических наук Л. А. Кестен (биология); преподавателями – Т. Г. Зеленчукова, И. С. Левин (биохимия), И. С. Сергиенко (физика), Г. А. Кокорин (иностранные языки), А. А. Тарасенко (латинский язык), М. Г. Малова (физвоспитание).

В течение первого семестра к ним присоединились Н. В. Арчаков (анатомия), В. Г. Казанцева, З. М. Силантьева (биохимия), М. В. Драчева (основы марксизма-ленинизма) и Т. В. Рекида (физвоспитание).

В первые годы была большая потребность в помещениях. В 1959-1961 гг. между учебным корпусом и общежитием было построено трёхэтажное типовое здание главного корпуса с актовым и спортивным залами (в правом крыле корпуса) и виварий. В новый корпус переехали администрация, библиотека, получившая помещение читального зала на 250 мест и книгохранилище площадью 300 м^2, кафедры физики, химии, биологии, иностранных языков, основ марксизма-ленинизма и физвоспитания, освобождая место расширяющимся кафедрам морфологического профиля.

В 1961 г. в заискитимской части города возле областной больницы было сдано в эксплуатацию пятиэтажное здание студенческого общежития № 2 (пр. Октябрьский, д. 16 а), а в 1971 г. такое же общежитие № 3 рядом (ул. Набережная, д. 2б, в настоящее время – один из корпусов ГУ МВД России по Кемеровской области).

1 сентября 1956 г. в аудитории на 4-ом этаже учебного корпуса 250 студентов первого набора лечебного факультета после вступительного

слова директора С. В. Беляева и приветствий общественных организаций слушали лекцию Е. Д. Логачева по биологии. Вуз стал действовать.

Создавать условия для работы кафедр директору помогали зам. директора по научно-учебной части, зав. кафедрой анатомии Евгения Ивановна Гонтарь-Замотринская, зам. директора по АХЧ Герасим Степанович Антоненко, зав. канцелярией Тамара Александровна Микуцик, ранее работавшая в Кировском райисполкоме, начальник отдела кадров, ветеран Великой Отечественной войны Михаил Николаевич Ротов, главный бухгалтер Зоя Власовна Зудилова, зав. библиотекой Людмила Прокопьевна Фокина.

В 1960 г. в связи с тяжёлой болезнью С. В. Беляев попросил Минздрав РСФСР о замене его в должности. Из г. Куйбышева (теперь – г. Самара – авт.) был прислан Иван Фёдорович Попов. Он был ректором недолго и в 1962 г. его заменили. Из Оренбурга приехал Владислав Юрьевич Первушин, одновременно заняв должность зав. кафедрой анатомии. Он уделял большое внимание развитию науки. При нём была организована нейрогистологическая лаборатория, появились аспиранты. Но в 1964 г. Минздрав РСФСР перевёл его на должность ректора Ставропольского государственного мединститута. Ректором был назначен Е. Д. Логачев. В 1967 г. его сменил приехавший из Воронежа Александр Дмитриевич Ткачёв.

В 1959 г. Е. И. Гонтарь-Замотринская скоропостижно скончалась на рабочем месте. Проректором по научно-учебной работе последовательно становились зав. кафедрами общей хирургии Георгий Михайлович Шуляк (1959-1961 гг.), глазных болезней Михаил Александрович Пеньков (1961-1962 гг.), доцент кафедры биологии Борис Романович Брускин (1964-1965 гг.), зав. кафедрой социальной гигиены и организации здравоохранения Иван Васильевич Копытин (1966-1971 гг.).

Лечебным факультетом до 1957 г. руководил Е. И. Гонтарь-Замотринская. С 1 февраля 1957 г. деканом стал доктор медицинских наук, зав. кафедрой гистологии А. П. Маслов.

В 1957 г. в институте организованы ещё две кафедры: нормальной физиологии (заведующая – доцент Е. В. Гурова) и микробиологии (доцент П. И. Бучин). В 1958 г. были открыты кафедры третьего курса: патологической анатомии (доцент К. А. Трофимов), патологической физиологии (С. П. Сендерихин), фармакологии (доцент В. В. Гацура), топографической анатомии и оперативной хирургии (доцент

А. А. Чашников), общей гигиены (доцент В. В. Каминский), социальной гигиены и организации здравоохранения (доцент И. Ф. Попов).

Были открыты две клинические кафедры: общей хирургии (профессор Г. М. Шуляк) и пропедевтики внутренних болезней (доцент А. Л. Каганов) с курсом рентгенологии и радиологии (Р. А. Савинкина).

В этом же году открывается стоматологический факультет (приём – 100 студентов). Первым деканом был назначен доцент кафедры биологии Б. Р. Брускин. Три года студенты занимались на действующих кафедрах лечебного факультета. В 1961 г. сформированы профильные стоматологические кафедры: терапевтическая стоматология (доцент Р. Я. Пеккер.), хирургическая стоматология (доцент С. Н. Праведников), ортопедическая стоматология (доцент М. А. Соломонов). В 1964 г. деканом факультета назначен доцент Р. Я. Пеккер, с июня 1967 г. – доцент Ю. А. Зорин (зав. кафедрой хирургической стоматологии).

С 1 сентября 1959 г. на лечебном факультете организовано вечернее отделение (100 студентов) для переподготовки фельдшеров во врачей. Программу трёх первых курсов они изучают 4 года в вечернее время после работы. С 5 по 7 курсы они обучаются в дневное время на клинических кафедрах.

В 1959 г. началась работа 7 клинических кафедр: факультетская терапия (доцент В. В. Сырнев) с курсом туберкулёза (Г. В. Попова), факультетской хирургии (заслуженный врач РСФСР, доцент М. А. Подгорбунский) с курсом урологии (доцент В. В. Чиков), акушерства и гинекологии (профессор Л. А. Решетова), нервных болезней (профессор А. Н. Шаповал), кожных и венерических болезней (Р. В. Тарадайко), ЛОР-болезней (профессор С. П. Корнеев, с 1961 г. – доцент И. М. Раков), детских болезней (доцент Н. Я. Ворожцова).

В 1960 г. были открыты шесть кафедр лечебного факультета: госпитальной терапии (кандидат медицинских наук М. Я. Спивак), госпитальной хирургии (профессор И. А. Шраер), глазных болезней (доцент М. А. Пеньков), психиатрии (доцент Ю. Г. Козлов), инфекционных болезней (доцент А. М. Баэртуева), судебной медицины (доцент А. Н. Кишиневский).

В последующие годы из кафедры госпитальной хирургии выделились кафедры травматологии и ортопедии (1966 г., доцент А. Б. Майзель) и онкологии (1977 г., доцент Б. М. Клячкин).

В 1963 г. открыт санитарно-гигиенический факультет (с 1990 г. – медико-профилактический, набор 150 студентов). Первым деканом назначен декан стоматологического факультета. В приказе ректора говорилось:

«В связи с введением нового санитарно-гигиенического факультета назначить деканом двух факультетов доцента Б. Р. Брускина». С сентября 1964 г. по 1967 г. факультетом руководил профессор В. В. Каминский, затем доцент Л. В. Барков.

Первые три года студенты обучались на кафедрах лечебного факультета. Профильные дисциплины стали преподаваться с 4 курса: в 1966 г. – курс гигиены питания (доцент Н. Г. Беляева), курс коммунальной гигиены (с 1969 г. – кафедра, доцент Л. В. Барков), в 1968 г. – кафедра гигиены труда (доцент А. И. Гурова, с 1969 г. – доцент А. П. Михайлуц), курс гигиены детей и подростков (доцент В. Е. Сычева), кафедра эпидемиологии (доцент М. Л. Лившиц).

Студенты первых наборов занимались с азартом. Они стремились получить максимум знаний и практических навыков и встречали со стороны преподавателей соответствующие желания. Первому набору лечебного факультета было особенно трудно, но вместе с тем и интересно. Все шесть лет они приходили на кафедры первыми и участвовали в организации учебного процесса, готовили наглядные пособия, обсуждали их вместе с преподавателями. Создавался единый коллектив и во внеучебное время. Вспоминаются групповые чаепития дома у доцента Александра Александровича Кобылина, встречи Нового года, других праздников в актовом зале института. В танцах терялось различие студента и преподавателя. Студенты и молодые преподаватели мало отличались по возрасту, хорошо понимали друг друга.

Для первокурсников формирование коллектива начиналось в первый же месяц во время уборки урожая в колхозах. В эти годы закладывались традиции вуза. В 1957 г. студенты летом поехали на целину, там подготовили фестиваль, ставший прообразом будущих фестивалей «Первокурсник» и «Студенческая весна», на которых в переполненном зрительном зале в течение недели факультеты соревновались друг перед другом. Хорошей закалкой были студенческие стройотряды – ездили на строительство Томь-Усинской ГРЭС, Запсиба, Берёзово-Бирюлинской ЦОФ, сплавляли лес в Мариинском районе, строили дома в Промышленновском районе и в г. Кемерово.

Спорт всегда сопровождал учебный процесс. Студенты привозили в вуз кубки, грамоты за первые места на различных соревнованиях.

В 1962 г. состоялся первый выпуск лечебного факультета, в 1966 г. – выпуск вечернего отделения. Кузбасс стал получать «свои» врачебные кадры.

К 1967 г. Кемеровская область получила более 1500 врачей, которые не собирались покидать родные места. Врачебный «голод» был ликвидирован.

В 1967 г. был открыт педиатрический факультет с набором в 150 человек (первый декан – доцент Б. И. Давыдов). В 1979 г. – фармацевтический факультет (набор 100 человек, первый декан – выпускник нашего вуза, профессор А. В. Сапожков). В 1995 г. институт стал академией, а в 2016 г. – университетом. Но это уже следующие шаги.

Литература / References

1. Кемеровский государственный медицинский институт – Кемеровская государственная медицинская академия. Исторический очерк. – Кемерово: НКЦ НИКАЛС, 1996. – 93 с.
2. Кемеровская государственная медицинская академия. Исторический очерк. – Кемерово: КемГМА, 2001. – 120 с.
3. Барбараш Н. А., Сырнев В. В. Кемеровская государственная медицинская академия. Страницы истории. – Кемерово: КемГМА, 2002. – 135 с.
4. Воспоминания ветеранов академии: к 55-летию КемГМА. – Кемерово: КемГМА, 2010. – 43 с.
5. Кемеровская государственная медицинская академия. – Кемерово: ООО АРФпринт, 2015. – 251 с.

КИСЛЯКОВ М. М.

СТУДЕНТЫ–МЕДИКИ 1960-Х ГОДОВ

Кафедра философии и культурологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

KISLYAKOV M. M.

MEDICAL STUDENTS OF THE 60s

Department of philosophy and cultural studies
Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Аннотация*: В статье проанализированы воспоминания студентов-медиков 60-х годов прошлого века.*

Ключевые слова: *История, студенческие годы, основные этапы трудовой деятельности, содержание клятвы, обращение к преподавателям Кемеровского государственного медицинского института 60-х годов.*

Abstract*: The article analyzes the memories of medical students of the 60s of the last century.*

Keywords*: History, student years, main stages of labor activity, content of the Hippocratic oath, appeal to teachers of the 60s.*

Без прошлого нет будущего, отмечают многие историки. История творится конкретными людьми и для людей. Поэтому важна история каждого отдельного человека.

Цель исследования – в статье сделана попытка осмыслить студенческие годы, проведенные в стенах Кемеровского государственного медицинского института студентами-медиками 60-х годов прошлого века.

Материалы и методы исследования

В основе исследования историко-сравнительный метод, позволивший проанализировать историю обучения студентов в Кемеровском государственном медицинском институте в 1960-е гг.

Результаты и их обсуждение

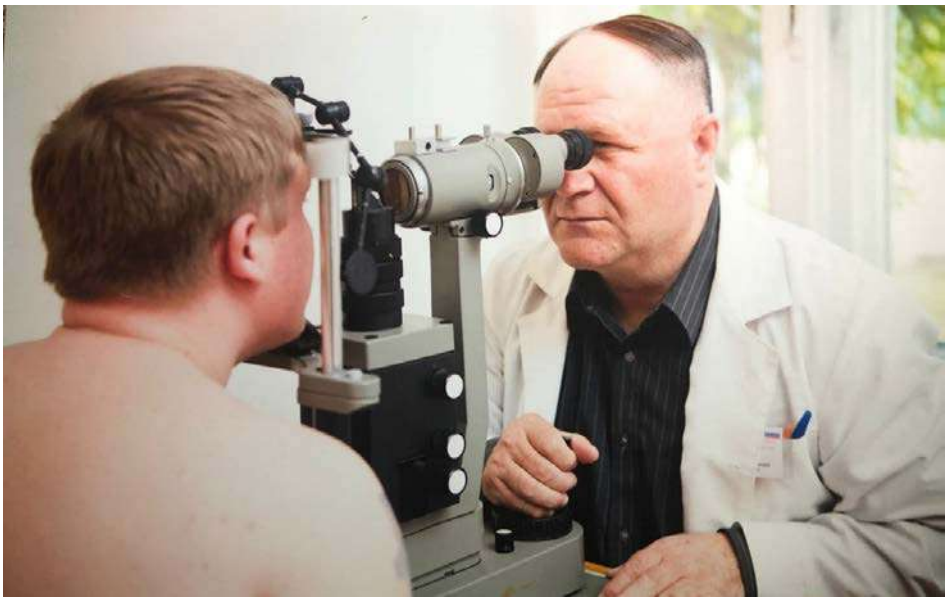
После окончания школы в начале 1960-х годов, нужно было сделать выбор вуза, в котором можно было бы получить хорошую профессию. И конечно выбор пал на медицинский институт.

Все начиналось в августе 1964 года. С этого момента вся жизнь троих друзей Кислякова Геннадия, Решетниковой Людмилы и Ким Лаврентея была связана с медициной. Каждый из них пошел своим путем. Но основы лечебного дела были заложены именно тогда, в первые годы, обучения в медицинском вузе. После окончания Кемеровского государственного медицинского института в 1970 году, Ким Лаврентий Павлович стал главным анестезиологом Кемеровской области.



Фотография 1. Геннадий Кисляков. Студент 2 курса лечебного факультета. Октябрь 1965 г.

Кисляков Геннадий Михайлович (закончив военный медицинский факультет в городе Томске) стал военным врачом – офтальмологом, и всю свою сознательную жизнь лечил в госпиталях солдат и офицеров нашей советско - российской армии, а после увольнения из армии, в 1993 году 20 лет работал в областном военкомате Тверской области в военно-врачебной комиссии врачом-офтальмологом. Жена Решетникова – Кислякова Людмила Петровна (закончив Томский государственный медицинский институт) стала врачом-акушер-гинекологом и всю свою жизнь работала в госпиталях советско-российской армии по своей специальности. В настоящее время семья врачей Кисляковых находится на заслуженном пенсионном отдыхе и проживают в городе Твери. Но и после выхода на пенсию трудовая деятельность врача-офтальмолога Кислякова Геннадия Михайловича продолжается и по сей день. Оба имеют звание ветерана труда Российской Федерации. Кисляков Геннадий Михайлович всегда был врачом высшей категории.



Фотография 2. Подполковник медицинской службы Кисляков Геннадий Михайлович осматривает призывника Тверской области. Апрель 2010 г.

Как вспоминают Кисляковы Геннадий Михайлович и Людмила Петровна: «Кемеровский государственный медицинский институт стал для нас не только местом совместной учебы, но и местом встречи и создания семьи» [1]. В стенах института они приобрели друзей на всю жизнь. И самым близким другом стал Лаврентий Павлович Ким. Всегда добродушный и отзывчивый человек. Таким он и запомнился за все годы учебы и до

момента, когда его не стало в 1993 году. Очень рано Ким Лаврентий Павлович ушел из жизни. Но светлая память о нем навсегда сохранится в наших сердцах.

Студенты-медики 1960-х годов отмечают: «Хорошо помним первые занятия лекции, семинары, первых преподавателей, в числе которых был ректор института Евгений Дмитриевич Логачев. С первых дней обучения у нас воспитывали уважение к профессии врача и конечно преданности этому важному делу. После окончания вуза мы запомнили клятву Гиппократа, которая несла в себе глубокий смысл, состоящий в том, чтобы не только не навредить, а сделать все возможное, чтобы излечить больного, сделать его полноценным членом общества».



Фотография 3. В первом ряду слева на право: Решетникова Людмила, Вяткина Нина, Токарева Людмила, Кликушина Валентина; в центре: Лебедев Александр и Черкащенко Александр; второй ряд: Кисляков Геннадий, Савченко Виктор, Гуськов Виталий, Ким Лаврентий; ряд выше: Белянина Светлана, Сковпень Алла, Богомолов Владимир; верхний ряд: Кравченко Владимир, Кисс Виктор, Крашевский Юрий

К сожалению, многие положения из клятвы Гиппократа утратили свое первоначальное назначение. И, тем не менее, обратимся к содержанию текста клятвы. Кого хотел бы взять в спутники Гиппократ? Выдержка из текста клятвы «Клянусь Апполоном, Акслепием, Гигией, Панакеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели …» [2, с.1]. Почему же именно к этим богам

обращается Гиппократ? Кто эти боги и почему врач должен помнить этих богов? Во-первых, Гиппократ обращается к Апполону – богу солнечного света, музыки и поэзии, врачевателю богов и покровителю врачевателей. Вся жизнь на планете Земля зависит от Солнца. Солнце определяет все важнейшие физиологические процессы на земле. Не зря в одной из песен отмечается: «Солнце, воздух и вода наши лучшие друзья». Обогащают человека музыка и поэзия. С помощью музыки на современном этапе проходят сеансы лечения. Музыка в жизни человека занимает большое место. Она вдохновляет, она успокаивает, она делает человека добрее. При этом мы должны отметить, что не всякая музыка способствует духовному совершенствованию человека. Есть направления в музыке, которые не только не делают человека более воспитанным, а наоборот формируют чувства ненависти и злобы. Поэтому с детских лет у молодежи необходимо формировать потребность и любовь к классической музыке, музыке, которая заставляет размышлять, а не только как к средству развлечения.

Во-вторых**,** Гиппократ обращается к Асклепию – сыну Апполона, богу врачевания. В данном контексте бог олицетворяется со знаниями и мудростью. Наличие знаний у человека, а особенно у врача это основа всей его деятельности. Как отмечал еще великий испанский художник Франциско Гойя «Сон разума рождает чудовищ». Если человек не думает, не имеет знаний, то все это может привести к плачевным результатам, к возникновению региональных и международных конфликтов, к началу мировых войн.

В-третьих, Гиппократ упоминает Гигию – дочь Асклепия. По-латыни это здоровье. Гигия – это гигиена. С древнейших времен с гигиеной связывались вопросы хорошей воды, воды омовения, воды как залога здоровья. С водой связывались надежды на очищение организма. Не случайно поэтому в современных условиях большое значение придается личной гигиене, в частности мытью рук, особенно с угрозой короновируса. Как отмечают исследователи проблем гигиены сегодня на 80 процентов здоровье человека зависит от соблюдения гигиены.

В-четвертых, Гиппократ вспоминает вторую дочь Асклепия это Панакею. Панакея – это покровительница растительного врачевания. В переводе с греческого Панакея – это панацея, т.е. средство от всех болезней. В современных условиях наряду с лекарствами используются натуральные препараты, изготовленные на основе трав. Травы необходимы для укрепления здоровья человека.

И, конечно же, Гиппократ клянется всеми богами и богинями и берет их в свидетели. Люди на Земле это часть мира Вселенной. Вселенная живет по законам Природы и задача людей жить в гармонии с природой, не нарушать ее законы. Не случайно именно в середине XX века возникла такая наука как культурология. Один из законов этой науки закон единства в многообразии культур, культурных систем.

Выводы

Таким образом**,** можно сформулировать следующие выводы.

Первое. Следовать сегодня клятве Гиппократа это значит, что и врачи, и вся медицина должны способствовать не только физическому, фактическому и психологическому здоровью людей, но и что очень важно духовному обогащению людей, т.е. формированию современного культурного человека. Поэтому в современном медицинском вузе наряду с профессиональной подготовкой будущих врачей особо пристальное внимание должно обращаться на нравственное становление личности врача, способного не только лечить тело пациента, но и облагораживать его душу. Именно на такой подход к обучению и воспитанию студентов обращает свое внимание нынешнее руководство Кемеровского государственного медицинского университета.

Второе. Завершая статью, хотелось бы обратиться от лица студентов-медиков 1960-х годов, которые выражают свою искреннюю благодарность всем преподавателям Кемеровского государственного медицинского института работавшим в те годы за их труд, за их стремление передать свой богатый опыт, глубокие знания будущим врачам-медикам.

Литература / References

1. Текущий архив семьи Кисляковых Геннадия Михайловича и Людмилы Петровны.
2. Клятва Гиппократа [текст]. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://national-travel.ru/klyatva-gippokrata (Дата обращения 15.02.2020 г.).

КУВШИНОВ Д. Ю.

ПРОФЕССОР НИНА АЛЕКСЕЕВНА БАРБАРАШ И ЕЁ ВКЛАД В РАЗВИТИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ КЕМЕРОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Кафедра нормальной физиологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

KUVSHINOV D.YU.

PROFESSOR NINA ALEKSEYEVNA BARBARASH AND HER CONTRIBUTION TO THE DEVELOPMENT OFPHYSIOLOGY SCHOOL IN KEMEROVO STATE MEDICAL UNIVERSITY

Department of Normal Physiology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo

***Аннотация**: Профессор Нина Алексеевна Барбараш работала на кафедре нормальной физиологии КемГМУ в течение 51 года, 27 лет – в должности заведующего кафедрой. Является выпускницей первого набора студентов лечебного факультета КемГМИ. Большой вклад внесла в развитие научных направлений «Трансплантология», «Стресс, адаптация и профилактика», в изучение феномена индивидуального годичного цикла.*

***Ключевые слова**: Н. А. Барбараш, нормальная физиология, стресс, индивидуальный год.*

***Absract**: Professor Nina Aleekseyevna Barbarash worked at the Department of Normal Physiology of the KemSMU for 51 years, 27 years - as the head of the Department. She is a graduate of the medical faculty of the KSMI of the first admission. She made a great contribution to the development of suchscientific areas as "Transplantology", "Stress, Adaptation and Prevention", and to the study of the phenomenon of the individual annual cycle.*

***Keywords**: N. A. Barbarash, normal physiology, stress, annual cycle.*

Профессор Нина Алексеевна Барбараш работала на кафедре нормальной физиологии КемГМУ в течение 51 года, из них 27 лет – в должности заведующего кафедрой. В 1983 году ею защищена докторская диссертация. Является выпускницей первого набора студентов лечебного факультета КемГМИ. Нина Алексеевна вспоминает: «Я стала студенткой самого старинного в Сибири Томского медицинского института. Как медалистка прошла без конкурса. До начала занятий меня отпустили домой на несколько дней. И они оказались судьбоносными. В Кемерове я сразу же встретилась с Таней Шаповаловой. Подруга сразу же с воодушевлением рассказала, что она поступила в Кемеровский медицинский институт, который только что открылся, и стала горячо приглашать в новый вуз. В последние дни августа 1956 года я оказалась в стенах Кемеровского

медицинского. Пахло свежей краской, какой-то особый подъем и значительность чувствовались во всем здесь происходящем. Вспоминаю летевшего куда-то с микроскопом в руках юного Евгения Логачева и, конечно же, радостных и возбужденных моих школьных товарищей, которые тоже избрали своей Альма матер новорожденный КГМИ. Мы с моей сестрой Линой, принятой ранее ассистентом на кафедру иностранных языков, сидели в кабинете ректора. Помню его долгий изучающий взгляд, а потом желанное для меня решение. Так и началась моя студенческая жизнь в КГМИ. И с этого дня учеба и общественная работа давали мне возможность часто общаться с первым ректором института, заслуженным врачом РСФСР Степаном Васильевичем Беляевым». Особенностью тех лет было то, что студенты и большинство преподавателей были близки по возрасту. Их объединял энтузиазм процесса организации молодого вуза. Все торжественные даты отмечались совместно. Это сплачивало коллектив института и оказывало большое воспитательное влияние на студентов. В преподавателях студенты видели не строгих контролеров, а старших товарищей, наставников».

Во время учебы Нины Алексеевны ее супругом стал Леонид Семенович Барбараш; в семье на 5 курсе родилась дочка Ольга. Ныне врачебная династия – академик РАН Л. С. Барбараш, проф. Н. А. Барбараш, член-корреспондент РАН О. Л. Барбараш – широко известна и в Кузбассе, и в России.

В 1958 году началась шестилетняя деятельность в Кемерове доцента Е. В. Гуровой, избранной на должность заведующей кафедрой нормальной физиологии и впоследствии ставшей доктором наук и профессором. На кафедре работали блестящие педагоги-экспериментаторы - доцент П. М. Казаков, ассистенты Н. Ф. Шин, Н. П. Казакевич и З. В. Ушацкая. В 1962 г. Н. А. Барбараш окончила с отличием Кемеровский медицинский институт. Первыми аспирантами кафедры нормальной физиологии стали Н. А. Барбараш и А. В. Сапожков (который затем перешел на кафедру фармакологии). В аспирантуре Нина Алексеевна выполнила и в 1966 году защитила кандидатскую диссертацию «Динамика возбудимости мышц трансплантата и гемагглютинирующих свойств крови при гомопластической пересадке конечности у собак».

После защиты кандидатской диссертации вместе с доцентом, хирургом-травматологом А. Л. Кричевским и доцентом, хирургом Б. Я. Гаусманом Нина Алексеевна стала изучать физиологические аспекты синдрома сдавления в эксперименте. Работали с собаками - сдавливали лапы,

грудную клетку, а затем исследовали в этих условиях работу сердца, дыхание, кровяное давление. Н. А. Барбараш была командирована в Москву в НИИ нормальной и патологической физиологии АМН СССР для знакомства с новыми методами. Н. А. Барбараш: «Это привело меня в лабораторию экспериментальной кардиологии, которую возглавлял профессор Ф. 3. Меерсон, недавно в одном из центральных журналов названный «корифеем физиологии». Профессор произвел на меня очень большое впечатление. Мы стали друзьями. Он настолько увлек меня проблемами адаптации, что я, не колеблясь, переключилась на новую тему, стала его ученицей и последовательницей. Феликс Залманович раскрыл для меня горизонты адаптологии, возможности экспериментальной профилактики болезней сердечно-сосудистой системы с помощью адаптации к гипоксии, холоду и физической нагрузке».

В 1970 г. Н. А. Барбараш приступила к работе над докторской диссертацией на тему: «Влияние адаптации к высотной гипоксии на развитие наследственной гипертонии (экспериментальное исследование)»; защитила ее в 1983 г. В работе показано тормозящее влияние адаптации к периодическому действию высотной гипоксии на рост артериального давления у SHR (спонтанно гипертензивных крыс), а также на нейро-эндокринные механизмы регуляции водно-солевого обмена, приводящие к задержке в организме натрия и воды.

Нина Алексеевна является создателем в КемГМУ направления научных исследований: «Стресс, адаптация и профилактика». Под ее руководством выполнено и защищено 11 кандидатских диссертаций и 3 докторских. С 1982 года Н. А. Барбараш заведует кафедрой нормальной физиологии.

В 1989 году ректор института, профессор А. Д. Ткачев предложил создать на базе кафедры нормальной физиологии Центр здоровья. Так стал укрепляться вклад кафедры в физиологию человека. Изучение взаимосвязи стрессреактивности и формирования факторов риска ухудшения здоровья у лиц юношеского возраста стало основой кандидатской диссертации М. В. Миляевой (Чичиленко), защищенной в 1994 году в СибГМУ. Была разработана система немедикаментозной профилактики курения, высокой стрессреактивности и ограничения избыточной массы тела студентов. Созданы методические рекомендации для центров здоровья, изданы (с привлечением профессоров и доцентов других кафедр) «Очерки психологии здоровья. Аргументы, факты, тесты» (1995), а также «Семейный учебник здоровья для жителей Кузбасса» [6].

В публикациях В. И. Шапошниковой (г. Санкт-Петербург, Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта) был описан биоритмологический феномен индивидуального года (ИГ), длящемуся от одного дня рождения до следующего. Эти данные побудили к изучению влияния ИГ на результаты оперативного лечения ревматических пороков сердца; было получено авторское свидетельство на изобретение способа отбора больных для протезирования клапанов сердца. Также биоритмологический анализ даты оперативных вмешательств у 136 больных показал, что частота гнойных осложнений, развивающихся в госпитальном периоде после операций, проводимых в первые три месяца, то есть в первом триместре после рождения, значительно ниже, чем в другие периоды ИГ. Вместе с тем X-XII месяцы, то есть IV триместр ИГ, предшествующий дню рождения, является критическим: частота гнойных осложнений в этот период примерно втрое превышает показатели I триместра. Совместно с кафедрой факультетской терапии КемГМУ показано, что при инфаркте миокарда наибольшая частота развития злокачественных аритмий, опасных нарушений кровообращения и летальных исходов у мужчин характерна для X-XII и первых месяцев ИГ. Возникло предположение, что индивидуально годичные изменения здоровья – общебиологическая закономерность, реализующаяся в организме не только у больных, но и у здоровых людей. Попытка объяснения феномена «индивидуальный годичный цикл человека» привела к предположению о роли стресса рождения, закономерно развивающегося у млекопитающих животных и человека на последних этапах внутриутробного периода, во время родов и в течение нескольких недель после них. Установлена высокая адаптивная роль этого стресса. По-видимому, по механизму импринтинга новорожденный «запоминает» период года, совпадающий во времени со стрессом рождения. Н. А. Барбараш за доклад по итогам изучения индивидуального года на Международном конгрессе «Спорт и здоровье» (г. Санкт-Петербург) награждена золотой медалью. Кафедра нормальной физиологии совместно с кафедрой кардиологии, сердечно-сосудистой хирургии КемГМУ и университетом физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта выпустила монографию «Индивидуальный год человека» [4].

Профессор Н. А. Барбараш много лет была членом Диссертационных Советов при СибГМУ, КемГУ, КемГМУ. Всего Н. А. Барбараш опубликовано более 300 научных работ, 12 монографий [1, 2, 3, 7]. Число

публикаций в РИНЦ – 195, 109 публикаций в статьях из перечня ВАК РФ; индекс Хирша – 17.

Н. А. Барбараш читала курс лекций по нормальной физиологии студентам лечебного и педиатрического факультета. В течение более 20 лет читала лекции в «Школе здоровья» в лечебных и других учреждениях Кузбасса.

Нина Алексеевна также является соавтором современных учебников по физиологии [9, 10]. В 2002 г. издан учебник «Физиология человека» [8] (профессор Н.А. Барбараш является его соавтором и участвовала в его редактировании), а 2003 г. в номинации «Медицина» учебнику присвоено I место среди других подобных изданий в Кузбассе. В 2010 г. учебник переиздан [5].

Проф. Н. А. Барбараш руководила работой студенческого научного кружка при кафедре, вела большую воспитательную работу, регулярно публикуя статьи в газете «Медик Кузбасс», являясь членом совета ветеранов КемГМУ. Сформировалось много традиций и воспитательной работы со студентами. У входа на кафедру вывешена прекрасная китайская пословица «Учитель только открывает дверь в мир знаний; войти же в него должен сам ученик». Много лет кафедра проводила КВФы - конкурсы весёлых физиологов, на которых соревновались лечебный и педиатрический факультеты. Всей душой Нина Алексеевна болела за нравственное, духовное состояние молодежи. «Своим «Богом» считаю совесть, святость человеческой жизни, ее суверенитет. Легко прощаю обиды и зло в свой адрес. Стараюсь ценить в человеке хорошее, помня слова Л. Н. Толстого: «Нет людей «белых» и «чёрных» – все люди пегие».

В 2006 году Н. А. Барбараш стала лауреатом конкурса «Женщина года», проводимого Администрацией г. Кемерово. Награждена медалями в ознаменование 100-летия со дня рождения В. И.Ленина и «За особый вклад в развитие Кузбасса» III степени; значками «Ударник коммунистического труда», «Отличник высшей школы», «Отличнику здравоохранения». Ей присвоены звания «Заслуженный работник высшей школы» и «Заслуженный деятель науки и образования».

А еще Нина Алексеевна пишет стихи.

Где взять радость, когда ее нет?
– Надо ранний увидеть рассвет,
Алость нежной зари вдали,
Легкий вдох пробужденной земли.

Как вкусить тех садов плоды,
Что наделать могут беды?
– Надо только закрыть глаза
И представить их терпкий бальзам.

Чтоб вернуть дорогую любовь
И чтоб сердце запело вновь,
Надо вспомнить, как было светло
Глаз любимых родное тепло.

Кто счастливее всех людей?
– Кто поднялся из бездны своей,
Победив злого недуга ад,
Снова солнцу и воздуху рад.

Можем вспомнить иль вообразить,
Иль внимание переключить;
Счастье, радость – наш внутренний свет,
И кругом ему равного нет!

1990

Литература / References

1. Барбараш Н. А., Колесников А. О., Кувшинов Д. Ю. Предгипертония – шаг в патологию. – Кемерово, ИНТ, 2016 –120 с.
2. Барбараш Н. А., Шапошникова В. И. Оцените свое здоровье сами. 70 тестов для экспресс-оценки здоровья. – Санкт-Петербург, Питер, 2003 – 256 с.
3. Барбараш Н. А., Кувшинов Д. Ю. Глава 1. Оксид азота, гомеостаз и адаптивные реакции организма. // в книге «Оксид азота и артериальное давление» под ред. Л. С., О. Л. и Н. А. Барбараш. – Кемерово, РИФ «Весть», 2006 – 150 с.
4. Индивидуальный год человека. Монография. Н. А. Барбараш, Д. Ю. Кувшинов, С. В. Калентьева, И. Ю. Прокашко, Н. П. Тарасенко, М. В. Чичиленко, В. И. Шапошникова. – Кемерово, ИНТ, 2011 – 220 с.
5. Нормальная физиология: Учебник 4-изд., испр. / Под ред. В.М. Смирнова. – М.: Издательский центр «Академия», 2010. – 480 с.
6. Семейный учебник здоровья для жителей Кузбасса. Под ред. Л. С. Барбараш, Н. А. Барбараш. – Кемерово, КГМА; Кемеровский ГКЦ СО РАМН, 1998 – 369 с.

7. Сердце женщины. Монография. Н. А. Барбараш, О. Л. Барбараш, Д. Ю. Кувшинов, С. В. Калентьева, Е. В. Тавлуева, Е. Ю. Якушева. – Кемерово, Кузбассвузиздат, 2009 – 207 с.
8. Физиология человека: Учебник / Под ред. В. М. Смирнова. – М.: Медицина, 2002. – 608 с.
9. Физиология: Учебник для студентов стоматологических факультетов медицинских вузов / Под ред. В. М. Смирнова. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. – 576 с.
10. Физиология: Учебник для студентов лечебного и педиатрического факультетов медицинских вузов / Под ред. В. М. Смирнова, В. А. Правдивцева, Д. С. Свешникова. – 5-е изд., испр. и доп. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2017. – 512 с.

АКИМЕНКО Г. В.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ В КУРСЕ «ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА» МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ: НА ПРИМЕРЕ ФАКУЛЬТЕТА ВЫСШЕГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово.

AKIMENKO G. V.

REALIZATION OF PRINCIPLE OF PROFESSIONAL ORIENTATION IN THE COURSE «PSYCHOLOGY AND PEDAGOGY» OF MEDICAL SCHOOLS: THE CASE OF THE FACULTY OF HIGHER NURSING EDUCATION

Department of psychiatry, narcology and medical psychology
Kemerovo state medical University, Kemerovo

***Аннотация**: В статье уточняется понятие «профессиональная направленность», раскрывается видение автора возможности последовательного формирования навыков и умений у будущих бакалавров высшего сестринского образования на аудиторных и внеаудиторных занятиях по дисциплине «Психология и педагогика», приводится опыт автора по формированию у студентов общепрофессиональных компетенций.*

***Ключевые слова**: Психология и педагогика, высшее сестринское образование, аудиторная и внеаудиторная работа.*

***Abstract**: The article clarifies the concept of «professional orientation», the author's vision of the possibility of sequential formation of skills and abilities of future bachelors of higher nursing education in classroom and extracurricular classes in the discipline «Psychology*

and pedagogy» is revealed. The author's experience in the formation of students ' General professional competencies is given.

***Keywords**: Psychology and pedagogy, higher nursing education, classroom and extracurricular work.*

Внедрение новых Федеральных государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (ФГОС) третьего поколения, ориентированных на формирование новых компетенций студентов, коренным образом меняет подходы к процессу обучения, в том числе и в медицинских вузах.

Актуальность исследования данной проблемы обусловлена тем, что в деле подготовки обучающихся по специальности «Сестринское дело» в высшем учебном заведении в настоящее время существует противоречие между степенью концептуальной и конкретно-методической разработки содержания курса «Психология и педагогика». В этой связи возникает необходимость качественной переработки содержания учебных дисциплин, в том числе и курса психологии.

В силу того, что подготовка по специальности 34.03.01 «Сестринское дело» (ВСО) проходит в рамках обучения на лечебном факультете, существующий для будущих врачей курс «Психология и педагогика» может служить содержательной основой аналогичного курса для студентов ВСО. Вместе с тем, механический перенос содержания разделов программы с одного факультета на другой, на наш взгляд, не оправдан. Поэтому в настоящее время требуются как концептуальные, так и конкретно-дидактические разработки, связанные с переосмысление содержания курса «Психология и педагогика». Исходя из специфических особенностей профессиональной деятельности медицинских сестёр, которая не тождественна деятельности врачей, необходима и коррекция методов и приемов организации учебного процесса.

Предметом исследования является содержание курса «Психология и педагогика» для факультета ВСО.

Цель исследования – разработка содержания курса «Психология и педагогика», методических основы организации учебного процесса исходя из критериев, вытекающих из необходимости реализации принципа профессиональной направленности обучения на факультете ВСО.

Материалы и методы исследования

Были использованы теоретические методы: анализ философской, психологической, дидактической и методической литературы по теме

исследования; теоретическое моделирование; экспериментальные методы: анкетирование и интервьюирование обучающихся.

В исследовании приняли участие студенты 1 и 3-го курсов очно-заочной формы обучения по специальности «Сестринское дело» в Кемеровском государственном медицинском университете (КемГМУ).

Результаты и их обсуждение

С целью обеспечения выполнения требований, предъявляемых Федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС) 3++ к профессионально значимым компетенциям выпускника факультета ВСО. При разработке курса «Психология и педагогика» акцент был сделан на обеспечение логического единства базовых компонентов будущей профессиональной деятельности обучающихся. К их числу относятся: общемедицинский, менеджерский и педагогический компоненты [2, с.143].

Так, например, реализация общемедицинского компонента означает, что в содержании учебного материала следует формировать навыки и умения необходимые студентам в профессиональной деятельности. Для будущих менеджеров среднего звена так же важны знания форм и методов организации учебно-познавательной деятельности будущих подчинённых.

Так же следует предусмотреть методы формирования у обучающихся специальных когнитивных умений, аналоги которых студенты будут использовать на рабочем месте. В их числе: демонстрация комплекса самых разнообразных приёмов активизации когнитивной деятельности обучающихся, которая является необходимым условием реализации педагогического компонента профессиональной деятельности.

В процессе исследования автор опирался на научные наработки в области психологии, педагогики и методики преподавания гуманитарных дисциплин. К их числу можно отнести концепцию обучения В. В. Давыдова; обще-дидактические принципы, сформулированные в работах Л. Я. Зориной, И. Я. Лернера, Ю. К. Бабанского; а также на теорию реализации принципа профессиональной направленности обучения в высшей школе В. Н. Карандашева, работы П. И. Самойленко и др. [4].

Программа курса включает в себя два блока: «Психология» и «Педагогика».

Содержание раздела «Психология» направлено на то, чтобы сформировать у будущих медицинских сестёр представления о психологии личности человека, особенностях взаимодействия с пациентами, мотивации больных и их родственников к здоровому образу жизни (ЗОЖ) и др.

При разработке рабочей программы в первую очередь необходимо было руководствоваться принципом профессиональной направленности. В соответствии с ним были сформулированы критерии отбора содержания курса и организации учебно-познавательной деятельности обучающихся.

Методика реализации принципа профессиональной направленности обучения в курсе «Психология и педагогика» предполагает:

- изменение структуры учебного курса (изменение последовательности изучения разделов учебного материала, высвобождение курса от второстепенных вопросов, усиление содержательного аспекта медицинской направленности);

- конструирование ситуационных задач, кейсов и упражнений для формирования на базе курса «Психология и педагогика» умений-аналогов по отношению к навыкам будущей профессиональной деятельности;

- использование специальных форм учебной работы – поэтапного усвоения важнейших фрагментов изучаемого материала, использования разнообразных проверочных тест-контрольных заданий, коллоквиумов, детализированного изложения наиболее трудных вопросов курса, развития диалектического мышления, включения обучающих в интерактивные формы работы и др.

Для активизации когнитивной деятельности студентов на аудиторных занятиях преподаватели делают акцент на демонстрацию возможностей применения психологических знаний при решении конкретных задач в профессиональной деятельности, разрешении психологически сложных ситуаций, с которыми медицинская сестра, работая с пациентами, врачами и коллегами, может сталкиваться ежедневно.

Например, перед тем, как студенты приступят к изучению темы «Темперамент», преподаватель напоминает им, что одна из профессиональных задач медицинской сестры заключается в том, чтобы «видеть личность пациента в лечебном процессе». В связи с этим он предлагает студентам подумать над решением психолого-педагогических задач типа: «Как Вы сможете учитывать индивидуальные особенности личности, убеждая уравновешенного, серьезного в отношении к своему здоровью пациента отказаться от курения?» [1, с. 47]. Очевидно, что для того чтобы дать верный ответ обучающиеся должны знать различные теории темперамента и акцентуации характера.

Учет менеджерского компонента (компетенция УК-3 «Командная работа и лидерство») будущей профессиональной деятельности бакалавров предполагает организацию когнитивной деятельности обучающихся на

основе различных диалоговых форм работы, решения ситуационных задач, специальных упражнений-кейсов и т.п., способствующих формированию у студентов мыслительных умений (так называемых умений-аналогов), которые в той или иной степени аналогичны тем, которые им придется осуществлять в профессиональной деятельности и связанных с менеджментом в здравоохранении. В этой связи значимы и личностные качества будущих специалистов. Их формирование и развитие предусмотрено компетенцией УК-6 («Самоорганизация и саморазвитие»).

На практических занятиях по блоку «Психология» особое внимание уделяется и формированию коммуникативных навыков, которые будут необходимы обучающимся, в первую очередь, при взаимодействии с будущими пациентами.

Основным методом обучения, в рамках реализации компетентностного подхода, стали интерактивные технологии, составляющие основу проблемно-ориентированных занятий.

Упражнения подбираются таким образом, чтобы студенты, работая в малых группах, могли реализовать умения активного слушания или навыки задавания открытых и закрытых вопросов в режиме «медицинская сестра-пациент», а также интерперсональные навыки взаимоотношений медицинской сестры и пациента.

Для учета педагогического компонента будущей профессиональной деятельности выпускников при изучении курса «Психология и педагогика» предусмотрен широкий спектр приемов и методов учебной работы способствующих осознанному и поэтапному усвоению учебного материала, активизации мыслительной деятельности. Оптимальный подход - включение интерактивных методов обучения в различные диалоговые формы работы и методику детализированного изложения наиболее трудных вопросов курса. Параллельно используются специальные методические средства для формирования диалектического мышления.

После окончания изучения каждого раздела курса студенты заполняют бланк самооценки практической реализации коммуникативных умений и проявления профессионально важных качеств. Анализ результатов, проведенный преподавателем, даёт возможность обеспечить эффективную обратную связь и индивидуальный подход к обучающимся. Особое внимание обращается на необходимость формирования у студентов психолого-педагогических компетенций.

Основная цель лекционного курса блока «Педагогика» заключается в формировании у обучающихся знаний о современных теоретических и

практических проблемах психолого-педагогической деятельности медицинской сестры в контексте их профессиональной деятельности.

В рамках лекционного курса раскрываются и в рамках лекций-дискуссий обсуждаются такие вопросы, как: цели, задачи, формы и методы психолого-педагогической деятельности медицинского работника как в историческом ракурсе и на современном этапе.

Особое внимание обращается на рассмотрение методики планирования и осуществления психолого-педагогической деятельности медицинской сестры в зависимости от уровня оказания медицинской помощи; содержание, формы и методы обучения и воспитания пациентов и их родных; понятие «педагогическая ситуация» в работе руководителя среднего медицинского персонала; профессиональное общение и особенности педагогического общения в медицинской практике; основные коммуникативные модели; парадигма конфликта и особенности стратегии поведения среднего медицинского персонала в конфликтной ситуации и др.

Наиболее значимой составной частью блока «Педагогика» являются практические занятия. В первую очередь они направлены на формирование базовых навыков и умений психолого-педагогической деятельности медицинских сестёр. В их числе: освоение коммуникативных навыков педагогического общения, умений их практического применения в условиях квазипрофессиональной деятельности и производственной практики.

В числе приоритетных задач курса – изучение опыта работы действующих центров здоровья и профилактики. Обязательным условием достижения успеха в этом направлении является привлечение обучающихся к выполнение учебно-исследовательской работы, которая позволяет студентам уже на первом курсе понять смысл и специфику психолого-педагогической составляющей медицинской деятельности.

В рамках самостоятельной внеаудиторной работы студенты готовят презентацию по теме: «Концепция школы здоровья». Защита презентации способствует у студентов формированию целостного, системного видения и построения образовательного процесса в школах здоровья. Обязательным условием является учёт личностных психологических особенностей пациентов и понимание специфики психолого-педагогической деятельности медицинского работника.

Выводы

Анализ учебных достижений, обучающихся показал, что в результате освоения Программы у бакалавров была сформирована готовность к осуществлению психолого-педагогической деятельности, которая включает

умение ориентироваться в типовых клинических психолого-педагогических ситуациях, а также владеть базовыми коммуникативными навыками и др.

Очевидно, что предложенные формы обучения во время реализации Программы, а также предложенные перечни тем для проведения практических занятий, «круглых столов», лекций, дискуссий, Case Study и пр. не являются обязательными. Они могут варьироваться в зависимости от особенностей группы обучающихся, их интересов, трудностей и пр. При этом общий набор вышеперечисленных форм и методов определяет генеральную стратегию их применения в формировании готовности обучающихся к психолого-педагогической деятельности и несет, безусловно, методологическую нагрузку. Предложенная рабочая программа дисциплины может служить реальным технологическим инструментарием для решения проблемы формирования готовности бакалавров к психолого-педагогической деятельности. Это подтверждают результаты диагностики обучающихся факультета «Сестринское дело» КемГМУ после окончания изучения дисциплины «Психология и педагогика». Анализ результатов анкетирования позволил выделить ряд основных тенденций, характерных для современной образовательной ситуации в медицинском вузе в области психолого-педагогической подготовки будущих медицинских работников:

- на современном этапе 58,0% опрошенных первокурсников факультета ВСО уже понимают, что качество подготовки бакалавров во многом определяется качеством их психолого-педагогической подготовки. К моменту окончания изучения дисциплины на 3 курсе эту точку зрения разделяют уже 84% респондентов;
- 81,7% опрошенных считают психолого-педагогическую подготовку значимой для профессиональной деятельности;
- большинство студентов факультета ВСО – 87,8 % видят корреляцию между качеством психолого-педагогической деятельности медицинской сестры и удовлетворенностью пациентов от общения с медицинским персоналом;
- большинство бакалавров испытывают потребность в практических знаниях и умениях, связанных с будущей профессиональной деятельностью, поэтому выбирают в качестве приоритетных для такой подготовки личностно-деятельностные технологии.

Литература / References

1. Акименко Г. В. К вопросу о современных подходах к методическому обеспечению преподавания психологии в медицинском вузе на примере кафедры психологии КемГМУ // Сборник трудов конференции. –

Кемерово, ФГБОУ ВО Кемеровский государственный медицинский университет Минздрава России, 2017. – С. 188 – 190.
2. Акименко Г. В. Формирование учебной мотивации обучающихся в рамках изучения курса психологии в медицинском вузе. – М.: Modern Science.- Издательство: Научно-информационный издательский центр «Институт стратегических исследований», 2019. – С. 192 – 201.
3. Архангельский С. И. Лекции по теории обучения в высшей школе. – М.: Высшая школа, 1974. – 344 с.
4. Давыдов В. В. Проблемы развивающего обучения: опыт теоретического и экспериментального исследования. – М.: Педагогика, 2006. – 240 с.
5. Зорина Л. Я. Дидактическая модель учебного предмета // Новые исследования в пед. науках. 1970. № 1 /33/. – С. 18 – 23.
6. Лернер И. Я. О соотношении общедидактических и частнометодических методов обучения // Новые исследования в пед. науках. 1978. № 2 /32/. – С. 17 – 21.
7. Бабанский Ю. К. Оптимизация учебно-воспитательного процесса: (метод, основы). – М.: Просвещение, 1982. – 192 с.
8. Самойленко П. И. Праксиологический принцип, его сущность и назначение // Специалист. 1997. № 7. – С. 13 – 21.

ВАЛИУЛЛИНА Е. В.

ИСТОРИЯ КУРСА ПСИХОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ РОССИИ

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

VALIULLINA E. V.

HISTORY OF THE COURSE OF PSYCHOLOGY IN MEDICAL HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS OF RUSSIA

Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo

***Аннотация**: В статье представлена историческая ретроспектива дисциплины «Психология и педагогика» в отечественных медицинских вузах, раскрыты особенности ее становления, преобразования и развития на различных исторических этапах медицинского образования. Интеграция психологических, педагогических и медицинских знаний обеспечивает формирование необходимых компетенций у будущих врачей на этапе обучения в вузе.*

***Ключевые слова**: Психология, педагогика, история, медицина, образование.*

***Abstract**: The article presents a historical retrospective of the discipline «Psychology and Pedagogy» in domestic medical universities, reveals the features of its formation, transformation*

and development at various historical stages of medical education. The integration of psychological, pedagogical and medical knowledge ensures the formation of the necessary competencies for future doctors at the stage of study at the university.

***Keywords**: Psychology, pedagogy, history, medicine, education.*

Преподавание психологии в университетах России было введено императором Александром II в 1863 г. «Общим Уставом императорских российских университетов». Психология считалась философской дисциплиной наряду с этикой, логикой, историей философии и т.д., поэтому проводилась в виде специальных «курсов».

В настоящее время психология включена в образовательные стандарты и учебные планы всех специальностей высших учебных заведений нашей страны и направлена на интегрирование психологических знаний в систему профессиональной подготовки специалистов, повышения уровня общекультурных, общегуманитарных и профессиональных аспектов личности студента.

Цель исследования – рассмотреть исторические этапы становления курса психологии и педагогики в медицинских вузах России.

Материалы и методы исследования

Ведущими методами исследования выступили: ретроспективный метод, исторический анализ литературных источников и обобщение полученных данных, что позволило последовательно отобразить исторически обусловленные изменения предметной области преподавания психологии и педагогики в отечественных медицинских вузах.

Результаты и их обсуждение

С конца XIX в. в Московском университете преподавание психологии велось поэтапно: пропедевтический курс психологии проходил в виде лекций, затем слушатели могли присутствовать на просеминаре по экспериментальной психологии, потом спецкурс по психологии, и в завершении – семинары по общей и экспериментальной психологии. Такой прием предложил и апробировал заслуженный профессор Московского университета, великий русский философ, логик и психолог Г. И. Челпанов.

При Психиатрической клинике Московского университета в 1895–1896 гг. была создана психологическая лаборатория, где велось преподавание психологии в рамках медицинского образования (это был начальный этап становления психологии в медицинских вузах), лаборатория стала базой для проведения практических занятий курса под руководством доктора медицины, психолога, психиатра, гипнолога А. А. Токарского.

В разные годы лабораторий руководили С. С. Корсаков, Н. А. Бернштейн, Ф. Е. Рыбаков и др. В дальнейшем подобные клиники были организованы в Киеве, Дерпте, Одессе и других городах на частные пожертвования. В Юрьевском университете (Дерпт, Тарту) курс вел талантливый писатель, опытный клиницист и превосходный преподаватель В. Ф. Чиж (профессор, доктор медицины, психиатр).

Идею о необходимости медико-педагогического образования с целью выполнения гигиенических условий и «охранения народного здравия» первыми из врачей обосновали Н. И. Пирогов (великий русский хирург, анатом, естествоиспытатель, педагог и профессор Медико-хирургической академии) и Г. А. Захарьин (основатель Московской клинической школы, врач-терапевт, заслуженный профессор Московского университета).

Для рассмотрения и систематизации клинических и психологических методов в 1904 г. была создана специальная комиссия на заседании Российского общества невропатологов и психиатров. Первое в России научное руководство «Клинические приемы психологического исследования душевнобольных» было опубликовано А. Н. Бернштейном в 1908 г, «Атлас психологического исследования личности» под редакцией Ф. Г. Рыбакова выходит в свет в 1911 г. [4].

В 1912 г. издается книга А. Ф. Лазурского «Общая и экспериментальная психология», где нашло отражение содержание курса автора «Психология», который он читал студентам медицинских специальностей при Психоневрологическом институте в Петербурге, активно внедряя в обучение результаты психологических исследований и экспериментов.

Медицинские факультеты из классических университетов были выделены в 1930 г. как самостоятельные медицинские институты. Развитию общей и медицинской психологии на новом этапе становления дисциплины способствовали научные труды Б. Г. Ананьева, Б. В. Зейгарник, А. Н. Леонтьева, В. Н. Мясищева, К. К. Платонова, С. Л. Рубинштейна и др.

Преподавание курса «Медицинской психологии» в отечественных медицинских вузах было введено в 1965–1966 гг. в виде блока лекций по дисциплине, первый учебник по новой дисциплине появился в 1967 г. (под редакцией В. М. Банщикова, В. С. Гуськова, И. Ф. Мягкова). До 1980-х гг. медицинская психология была единственной психологической дисциплиной в отечественных медицинских вузах, и преподавалась она на кафедрах психиатрии врачами-психиатрами на старших курсах обучения.

Программа гуманитаризации медицинского образования перенесла блок психологи в круг общегуманитарных дисциплин и появились направления

общей, педагогической, социальной и возрастной психологии в зависимости от факультета. Преподаваться общая психология стала с первых курсов обучения в медицинском вузе [2], медицинская психология традиционно осталась для старшекурсников на психиатрических кафедрах.

С 1980-х гг. в отечественных медицинских вузах появляются самостоятельные кафедры психологии и педагогики, подобные кафедры впервые появляются в Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова, Российском государственном медицинском университете, Санкт-Петербургском государственном медицинском университете им. И. П. Павлова [3], с этого момента начинается новый этап становления психологии и педагогики в отечественном медицинском образовании.

Медицинское образование на современном этапе включено в систему общей модернизации российского образования, что предполагает качественную перестройку образовательного процесса, создание новой инфраструктуры образования, внедрение образовательных стандартов, введение компетентностного подхода. В трудах отечественных ученых В. А. Болотова, Э. Ф. Зеера, И. А. Зимней, А. В. Хуторского и др. определены концептуальные положения и цели компетентностного подхода, сутью которого выступает ориентация образования на общий результат, выраженный в виде компетенций.

Курс «Психологии и педагогики» в медицинском вузе призван обеспечить интеграцию медицинских и психолого-педагогических знаний на социальном, культурном, дидактическом, научном уровне для обеспечения формирования необходимых компетенций, предписанных ФГОС для студентов медицинских специальностей.

Выводы

Формирование психолого-педагогической компетентности будущего врача, освоение гуманитарных аспектов медицинской деятельности, постижение возможностей дальнейшего личностного развития и научного роста – выступают основными целями и задачами изучения психологии и педагогики в медицинском вузе. Медицина обладает достаточным методологическим арсеналом, имеющим для педагогики и психологии эвристическую ценность. К функциям психологии и педагогики «относят также воспитание и обучение детей и взрослых, которые требуют специализированной педагогической работы с учетом факторов, угрожающих здоровью по медицинским показаниям, где педагогический

процесс есть одновременно этап и специальная задача лечебного процесса» [1].

В настоящее время психолого-педагогические дисциплины в медицинских вузах представлены курсами «Психологии и педагогики» и «Медицинской психологии», во многих вузах предлагаются элективные курсы или спецкурсы, отражающие актуальные проблемы медицины и здравоохранения: медицинская педагогика, возрастная психология, психодиагностика, биоэтика, социальная психология, психология управления, психология общения, психология больного, конфликтология и т.д.

Литература / References

1. Афанасьев М. В. Становление и развитие медицинской педагогики в истории образования: апробация и внедрение результатов исследования // Вестник Санкт-Петербургского военного института войск национальной гвардии. № 4 (5). 2018. – С. 5–8.
2. Валиуллина Е. В., Михайлова Т. М. Учебный процесс в медицинском вузе глазами студентов: основные трудности и проблемы // В сборнике: Материалы учебно-методической конференции Кемеровской государственной медицинской академии, посвященной 55-летию КемГМА. Внутривузовский сборник трудов. 2010. – С. 27–30.
3. Кудрявая Н. В. Педагогика в медицине. – М.: Академия, 2012. – 320 с.
4. Мягков И. Ф., Боков С. Н. Медицинская психология: основы патопсихологии и психопатологии. – М., 1999. – 232 с.

ЖИБРОВА Т. В., ФОМИНА Н. Н.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК ИННОВАЦИОННОЕ НАПРАВЛЕНИЕ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Кафедра философии и гуманитарной подготовки
Воронежского государственного медицинского университета
им. Н. Н. Бурденко, г. Воронеж

ZHIBROVA T. V., FOMINA N. N.

SIMULATION TRAINING AS AN INNOVATIVE DIRECTION OF MEDICAL EDUCATION DEVELOPMENT

Department of philosophy and humanitarian training
Voronezh State Medical University, Voronezh

***Аннотация**: Статья посвящена проблеме использования симуляционного обучения*

в системе медицинского образования. На примере ведущих медицинских ВУЗов страны показано, как симуляционные центры могут значительно повлиять на процесс обучения, способствуя появлению уверенности студента в своих возможностях, облегчая переход от теории к практической деятельности.

***Ключевые слова**: Симуляционное обучение, информационные технологии, высшее медицинское образование, медицина, студенты.*

***Abstract**: The article is devoted to the problem of using simulation training in the medical education system. The example of the leading medical universities of the country shows how simulation centers can significantly affect the learning process, contributing to the emergence of student confidence in their capabilities, facilitating the transition from theory to practice.*

***Keywords**: Simulation training, information technology, higher medical education, medicine, students.*

Быстрый прогресс технологий в различных сферах человеческой деятельности диктует перемены даже на самом простом бытовом уровне. Так, если раньше на то, чтобы провести интернет в офис или другие помещения, требовалось около 1-2 часов, включая все документальные процессы, то сейчас одним нажатием кнопки на клавиатуре или телефонным звонком мы можем получить не просто интернет, а передачу данных на огромных скоростях. Отметим также, что сделать это можно практически в любой точке планеты. Данная тенденция характерна и для особо важных сфер деятельности человечества. Например, если раньше студенты экономических факультетов могли использовать сложные компьютерные программы для решения каких-либо задач, связанных с изучаемой ими наукой, то уже сейчас они могут получить задачу в виде глубоко интегрированной проблемы, которая с помощью 3D оптики может визуализировать все явления, ещё лучше закрепляя это в памяти обучаемых.

Ещё больше технологии продвинулись в медицинской отрасли. Полноценное моделирование поведения вируса, например, гриппа в информационном мире позволяет с высокой точностью определить скорость распространения данного заболевания, чем и пользуется противоэпидемиологическая система защита стран. Несомненно, прогресс в сфере технологий коснулся и образования. Известно, что с каждым днем в процессе борьбы за клиентов появляются новые открытия и возможности. От врача требуется немыслимое и почти невозможное – успевать шагать синхронно, а порой и быстрее, совместно со всем миром. Именно поэтому крайне важно создать близкую к идеалу систему обучения, которая будет включать все новшества. В медицинских ВУЗах это предоставляется центрами симуляционного обучения, которые позволяют воссоздать

стандартную или специфичную ситуацию в процессе работы врача на самом высоком уровне.

Цель исследования – в данной работе предпринята попытка определить значение симуляционного обучения как инновационного направления в развитии медицинского образования.

Материалы и методы исследования

Существуют проблемы, решив которые, можно получить высококлассных специалистов. Одной из них является сложность работы с техникой симуляционных центров. Стоит видеть разницу между простыми манекенами, несомненно, важными, и технологически сложной аппаратурой, которая, например, может воссоздать ацидоз некомпенсированного типа и метаболической природы со временем остановки сердца около 2 минут. Необходимы изначально профессионально подготовленные кадры для обучения студентов, что составляет трудность для медицинских университетов и колледжей. Сегодня это создает сильную конкурентную борьбу за хороших специалистов. Так за 5 лет (2003–2008 гг.) в США быстро возросло количество симуляционных учреждений, базирующихся на медицине по неотложной помощи (с 33 до 114) [4]. Из этого следует что, как минимум, заработные платы для таких специалистов возросли, и не в малой мере, так как ценно качество, а не сам факт работы.

В России также активно подхватили данную тенденцию. Так, на базе ФГАОУ ВО Первого МГМУ им. Сеченова функционирует учебно-виртуальный комплекс «MentorMedicus». Центр аккредитации «учебный центр инновационных медицинских технологий» работает в РНИМУ им. Пирогова. Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова проводит целый ряд мероприятий с помощью симуляционного центра ЦИОТ. Исследования в данном направлении показывают потенциал для преобразования самой медицины в целом.

Мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, на наш взгляд, может являться одним из успешных примеров внедрения информационных технологий. На базе данного учреждения проходит обучение студентов не только с помощью стандартных манекенов и искусственных предметов обучения тем или иным манипуляциям, но создаются целые системы, которые воспроизводят процесс полноценной операции, которая также имеет базу оценивания. Цели, которые поставил перед собой центр, следующие:

1. Создание клинических ситуаций, максимально приближенных к

реальным, но безопасных для пациентов.

2. Неоднократность повторения действий для выработки умения и ликвидации ошибок.

3. Выработка и поддержания навыков профессиональных действий в экстренных ситуациях, необходимых каждому медицинскому специалисту.

4. Отработка взаимодействия при командной работе и определяющая роль лидера в ней [5].

Направления же, в которых будут обучены студенты в рамках программы обучения симуляционного центра следующие:

- офтальмология;
- видеоэндоскопическая хирургия;
- урология;
- эндоскопия;
- УЗИ-диагностика;
- экстренная и неотложная медицинская помощь;
- педиатрия и неонатология;
- акушерство и гинекология;
- стоматология.

Результаты и их обсуждение

Так, начиная с 2015 г., на базе симуляционного центра проводятся мероприятия, направленные на просвещение медиков новыми знаниями. В 2015 г. в центре появился робот, базирующийся на многофункциональном программном обеспечении. Он представляет собой высокотехнологичную модель шестилетнего ребенка, который автоматически реагирует на все проводимые манипуляции и вводимые лекарства. Особенностью данной модели является возможность выдыхать воздух с содержанием CO2, что позволяет использовать при симуляции капнографию. В центре имеется даже мини-кафе, где отрабатываются случаи гражданского беспорядка или теракты. А также есть фантомный класс, где, например, студенты стоматологического факультета могу удалять зуб или выполнять любые другие процедуры на виртуальных пациентах. В 2019 г. прошел «Первый практикум по эндовидоехирургии. Лапароскопия в ургентной хирургии».

Для неонатологов, педиатров, акушеров-гинекологов, детских реаниматологов имеются симуляторы роженицы, недоношенного новорожденного, новорожденного, ребенка грудного возраста, раннего школьного возраста и подростка. У анестезиологов-реаниматологов, благодаря новому тренажеру, появилась возможность проводить освобождение дыхательных путей под компьютерным контролем. Урологи

получили уникальный эндоскопический симулятор, позволяющий проводить практически все урологические процедуры. Для терапевтических специальностей приобретён симулятор «Боткин», позволяющий осуществлять виртуальную диагностику и лечение. А для стоматологов есть симуляторы последнего поколения «Леонардо».

На базе УВК проводится аккредитация студентов старших курсов, где они должны показать способности действовать четко, слажено и верно как в острых ситуациях, так и в случаях, где спешка будет излишней.

Выводы

Вызовы и проблемы текущего столетия диктуют необходимость поиска новых возможностей для обеспечения инновационного развития страны [5]. Внедрение инноваций в медицину является разумным шагом к развитию человечества [4]. Применение информационных технологийпотребует обеспечение своевременной качественной научной литературы по разной тематике [1, 2] и наличием подготовленного кадров [3], обучение которых на стыке наук надо начинать уже сегодня.

Литература / References

1. Жиброва Т. В., Руженцев С. Е. Воспитательная работа в медицинском университете (из опыта преподавания социально-гуманитарных дисциплин) // Профессиональная подготовка будущих специалистов различного профиля / отв. ред. А.Ю. Нагорнова. – Ульяновск, 2019. – С. 111–117.
2. Гулиева И. Ф., Рюмина Е. В., Гулиев Я. И. Вопросы эффективности информационных технологий в медицине // Менеджер здравоохранения. 2011. № 10. – С. 36–47.
3. Жиброва Т. В., Руженцев С. Е. Проблемы современной парадигмы образования // Педагогика: традиции и инновации сборник материалов XV международной очно-заочной научно-практической конференции. 2019. – С. 91–95.
4. Косаговская И. И., Волчкова Е. В., Пак С. Г. Современные проблемы симуляционного обучения в медицине // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2014. № 1. – С. 49–61.
5. Мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://vrngmu.ru/academy/structure/tsentr-prakticheskoy-podgotovki-spetsialistov/ (Дата обращения: 09.01.2020).
6. Фомина Н. Н. О роли образования в экономическом развитии //

Экономика образования. 2019. № 2 (111). – С. 29–34.
7. Фомина Н. Н., Перцев В. А. Интеллектуальная собственность как основа формирования инновационной медицины. // Сборник материалов VII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Инновации в здоровье нации», Санкт-Петербург, 07-08 ноября. – СПб.: Изд-во СПХФУ. 2019. – С. 558–561.

НАЧЕВА Л. В., МАНИКОВСКАЯ Н. С., ВОЛКОВ А. Н., ВЛАСОВА О. П.

ИННОВАЦИННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ИЗУЧЕНИЯ БИОЛОГИИ В ФОРМАТЕ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЫ В РАМКАХ ПРОЕКТА «МЕДИЦИНСКИЕ КЛАССЫ В КЕМГМУ»

Кафедра биологии с основами генетики и паразитологии
Центр довузовского образования и профессиональной ориентации
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

NACHEVA L.V., MANIKOVSKAYA N. S., VOLKOV A. N., VLASOVA O. P.

INNOVATION TECHNOLOGIES OF STUDYNING OF BIOLOGY FORMAT OF CAREER GUIDANCE IN THE FRAMEWORK OF THE PROJECT «MEDICAL CLASSES IN KEMGMU»

Department of Biology with the basics of genetics and parasitology
Department for Pre-University Education and Vocational Guidance
Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Аннотация: *В данной работе показано использование метода глубокого «погружении» в изучении дисциплины биология с демонстрацией её значения для профессионального просвещения школьников в выборе обучения в КемГМУ. Новый формат позволяет профессорско-преподавательскому составу планомерно и органично связывать профессиональную пропаганду с содержанием учебного предмета, а обучающимся помогает в мотивации выбора профессии врача и заставляет каждого оценить свои личностные качества и возможности овладения медицинскими специальностями.*

Ключевые слова*: «Медицинские классы», биология, профориентация, метод «погружения».*

Abstract: *This paper shows the use of the deep "immersion" method in the study of the discipline of biology with a demonstration of its importance for professional education of students in the choice of training at KemSMU. The new format allows the teaching staff to systematically and organically link professional propaganda with the content of the subject, and helps students both in motivating the choice of a doctor's profession, and make everyone evaluate their personal qualities and opportunities for mastering medical specialties.*

Keywords: *«Medical classes», biology, career guidance, «immersion» method.*

Концепция модернизации образования в России включает и новые подходы к образовательной системе медицинских вузов. Среди них ключевой задачей является восстановление работы по профессиональной ориентации школьников, но с разработкой новой технологии этого процесса.

В целом, об использовании инновационных технологий, используемых в учебном процессе биологии в медицинском вузе и их эффективности, мы неоднократно писали и высказывали свою точку зрения на учебно-методических конференциях [3, 4].

В современных социально-экономических условиях российского общества существенно изменились и формат, и процесс профессионального самоопределения подрастающего поколения [1]. Если раньше в 10-14 лет мало кто задумывался о будущей профессии, то сейчас эти обучающиеся – вполне динамично развивающаяся социальная группа, активно участвующая в процессе воспроизводства социально-профессиональной структуры общества [6].

В то же время вопросы профессиональной ориентации до сих пор относятся к крупной социально-экономической и правовой проблеме, которая требует нового осмысления и практического решения. По оценке специалистов, экономия на профориентационных затратах приводит к большим потерям, так как ошибки обучающихся в выборе профессии, переучивание и переподготовка их, обходятся государству дороже [6].

В медицинском образовательном кластере в настоящее время осуществляется деятельность по перестройке и активизации профориентационной работы. В законодательстве закладываются организационно-правовые основы профориентации. Профессиональная ориентация является многогранной проблемой и предусматривает реализацию основных принципов: непрерывности, интеграции, партнерства, открытости, активности, оптимизма, гибкости, дифференциации и индивидуальности [8]. В этом направлении общеобразовательные школы активно развивают с вузами, колледжами и предприятиями сотрудничество, направленное на развитие представлений школьников о возможных профессиях и самоопределении, которое должно формироваться как непрерывное образование [2] .

По своему назначению система профориентации должна оказать существенное влияние на рациональное распределение трудовых ресурсов, выбор жизненного пути молодежью, адаптацию ее к профессии [7].

В модернизацию системы профориентации были подключены все вузы. Не стал исключением и наш Кемеровский государственный медицинский

университет, у которого есть достаточно большая своя история работы со школьниками. В 1980-е и 1990-е гг. преподаватели нашего вуза активно сотрудничали со школами г. Кемерово и Кемеровского района, проводя дополнительные занятия по биологии, химии, русскому языку. Организовывались выездные предметные профориентирующие лекции в школах разных городов Кузбасса, отдельно функционировал филиал при НГПИ (г. Новокузнецк) по профориентациисо школьниками Новокузнецка и Новокузнецкого района. В начале XXI в. профессорско-преподавательский состав медицинского университета активно сотрудничал с администрациями и учащимися школ по разработке творческих и научных проектов, цикловым занятиям на базе отдельных школ по разным направлениям, участию школьников в научно-исследовательских и научно-практических конференциях КемГМУ. Но прошло время, появилось новое поколение школьников, владеющих современными техническими средствами и требующих новых подходов к выбору будущей профессии и самоопределению.

С сентября 2019 г. успешно стартовал новый формат проекта «Медицинские классы в КемГМУ», который даст возможность организовать углубленную подготовку школьников по профильным для медицинского вуза предметам профориентационной направленности. Кроме того, такой формат будет способствовать удовлетворению индивидуальных познавательных потребностей и интересов школьников, формированию контингента абитуриентов, ориентированных на специальности КемГМУ, обеспечению условий выявления и поддержки наиболее способных и одарённых детей, нового качества и результата общего образования, отражающих перспективные потребности на рынке труда и технологий [5]. В разработку проекта «Медицинские классы в КемГМУ» заложен метод глубокого погружения школьников в медицинские специальности, обеспечивающий возможность стать участником перспективных направлений медицины уже сегодня, то есть увидеть изнутри врачебную профессию, приблизится к современным методам диагностики, лечения и профилактики.

Цель работы – повышение уровня сформированности профессиональной мотивации обучающихся среднего и старшего звена общеобразовательной школы посредством включения педагогических технологий профориентационной работы в учебно-воспитательный процесс обучения биологии, как науки о жизни, в рамках проекта «Медицинские классы в КемГМУ».

Результаты исследования

В основу статьи положен собственный опыт, полученный при организации и проведении занятий по биологии в рамках реализации программы «Медицинские классы в КемГМУ» в «Университетские субботы», а также использован метод глубоко погружения в профильные медицинские специальности через раскрытия классических и современных вопросов биологической науки.

На первых занятиях по биологии в неформальной беседе были определены, что только примерно 10-15% обучающихся имеют твердые намерения выбора профессии врачебной специальности. Около 20% вообще не задумывались пока о своих профессиональных планах. Около 65-70% не имеют четкой позиции, сомневаются в своем выборе и их одолевают противоречивые чувства, т.е. *они прекрасно понимают, что выбор сделать надо, но не знают, что им надо*.

При разработке программы по биологии мы руководствовались следующими положениями – учебный процесс должен быть направлен на:

- формирование уобучающихся общеобразовательной школы потребности и умения самостоятельно добывать и применять знания на практике;
- приобщение к научным способам познания;
- формирование ценностных жизненных ориентиров у обучающихся и их развитие как личности и субъекта деятельности;
- формирование основных понятий профессиональной деятельности в условиях рыночной экономики и качества;
- обеспечение предпрофильной подготовки на ступени основного общего и профильного обучения на ступени среднего общего образования.

Программа по биологии для каждой из параллелей обучающихся из 8-хи 9-х, 10-х и 11-х классов включала по 5 занятий, что позволяло преподавателю планомерно разбирать материал и органично связывать профессиональную пропаганду с содержанием учебного предмета. При этом постоянно демонстрировалась значимость новых достижений биологии для современной медицины.

Каждое занятие содержало два блока: *лекционный*, направленный на освещение определенной проблемы, и *практический*, где обучающимся предлагался дидактический материал для индивидуальной и коллективной работы. В ходе лекционного блока, помимо основной тематики, осуществлялся один из главных содержательных компонентов профориентационной работы – профессиональное просвещение: сообщение сведений о различных профессиях в области биологии и медицины;

применения достижений биологических наук в медицине с расшифровкой понятия «биологизация медицины»; значении медико-биологических наук для общества; условиях профессиональной медицинской деятельности; способах и путях приобретения профессии в рамках обучения в КемГМУ.

Одним из методов, который активно использовался при проведении занятий со школьниками – это метод «погружения»: выполнение школьниками индивидуальных и коллективных творческих работ, затрагивающих фундаментальные и прикладные аспекты биологических наук, что способствовало развитию интереса к биологии как области практической деятельности в медицине и влияло на процесс профессионального самоопределения; решение ситуационных задач (кейсов); составление сиквейнов в паре или мини-группе; работали с микроскопом – изучение временных микропрепаратов, сделанных самостоятельно обучающимися.

Метод «погружения», использованный нами, – это система обучения, при которой в течение одного занятия изучается определенная междисциплинарная интегрированная тема на стыке биологии и медицины. Основу метода «погружения» составляет интеграция содержания учебного материала биологии и медицины. Этот метод позволяет объединить и сгруппировать преподавание учебной биологической темы вокруг определённых тем медицины или смежных проектов, что обеспечивает экономию времени, возможность избежать повторяемости материала. В центре погружения находится не дисциплина биология, а сами обучающиеся. Итог метода «погружения» – формирование «продукта» совместной деятельности преподавателя КемГМУ и школьника. Появляется новый формат самостоятельности обучающихся: они сопоставляют факты, суждения об одних и тех же явлениях, процессах, устанавливают связи и закономерности между ними и применяют совместно выработанные умения. Использование метода «погружения», по нашему опыту, помогает обучающимся не только усвоить определенную сумму медико-биологических знаний, умений и навыков, но и способствует развитию его профессиональной мотивации, формированию у него познавательных и созидательных способностей, ведущих к более уверенному окончательному профессиональному выбору.

На практических занятиях с обучающимися в «Университетские субботы» применяли так же игровые методы – ролевые игры и упражнения, что дало эффективный результат. Разумеется, что проведение таких занятий требует высокой подготовки профессорско-преподавательского состава

КемГМУ по дисциплине биология, понимание современных требований медицины, знание новых технологий дидактики.

Нами отмечено, что у обучающихся, в процессе углубленного изучения биологии с применением метода «погружения» и новых технологий, происходит не только понимание будущей профессии иперспективности её выбора, но и понимание возможностиоценить свои личностные качествав определении профессии врача.

Выводы

1. Развитие интереса у обучающихся к предмету биология, с одной стороны оказывает большое влияние на выбор профессии врача, а с другой, устойчивый интерес к профессии может положительно влиять на развитие познавательного интереса к биологии. Поэтому, при формировании интереса к профессии врача, можно повышать не только уровень знаний обучающихся, но и успеваемость в целом.
2. Активное функционирование в «Университетские субботы» проекта «Медицинские классы в КемГМУ» в результате партнёрского взаимодействия общеобразовательных школ и КемГМУ, устремлено на формирование профессиональной направленности личности обучающихся и на развитие их профессиональной мотивации. Именно эти качества способствуют самоопределению школьника в процессе выбора будущей специальности, что может обеспечить их конкурентную способность.

Литература / References

1. Касаткина Н. Э. Проблемы профессионального самоопределения учащейся молодежи на этапе модернизации современной школы // Профессиональное образование в России и за рубежом. 2013. № 2 (10). – С. 29–32.
2. Маниковская Н. С. Развитие научного мировоззрения обучающихся в системе непрерывного медицинского образования // Сборник докладов межрегиональной научно-методической конференции «Актуальные вопросы повышения качества непрерывного медицинского образования». (Кемерово, декабрь, 2017). – Кемерово, 2017. – С. 124–126.
3. Начева Л. В. Инновационные технологии, используемые в учебном процессе биологии в медицинском вузе // Сборник докладов IX межрегиональной научно-методической конференциис международным участием «Актуальные вопросы повышения качества непрерывного медицинского образования». (Кемерово, 13 декабря, 2017). – Кемерово, 2017. – С. 99–102.

4. Начева Л. В., Бибик О. И., Маниковская Н. С. Эффективность технологии преподавания биологии в медицинском вузе // Сборник докладов IX межрегиональной научно-методической конференции с международным участием «Актуальные вопросы повышения качества непрерывного медицинского образования». (Кемерово, 13 декабря, 2017). – Кемерово, 2017. – С. 147–150.
5. Положение о медицинских классах в ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России от 27.06.2019 г. – Кемерово, КемГМУ, 2019. – 12 с.
6. Сазонов И. А. Теория и практика профессиональной ориентации школьников: автореф. дис. ... канд. педагог. наук: 13.00.01. – Оренбург, 2001. – 24 с.
7. Старикова Л. Н. Профориентация и профессиональное самоопределение студентов средней профессиональной школы:автореф. дис. ... канд. социол. наук: 22.00.04. – Пермь, 2009. – 24 с.
8. Чистякова С. Н., Родичев Н. Ф., Сахарова В. И. Тенденции развития профессиональной ориентации учащейся молодежи и вызовы времени// Профессиональное образование в России и за рубежом. 2013. № 2. – С. 23–29.

ПИВОВАР О. И., ПОМЫТКИНА Т. Е.

ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Кафедра инфекционных болезней, кафедра поликлинической терапии, последипломной подготовки и сестринского дела Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

PIVOVAR O. I., POMYTKINA T. E.

THE FORMATION AND DEVELOPMENT CLINICAL THINKING IN FUTURE DOCTORS

Department of Infectious Diseases, Department of Polyclinic therapy, Postdegree preparation and nurse business Kemerovo State Medical University, Kemerovo

***Аннотация**: В результате всесторонних клинических разборов больных у студентов формируется клиническое мышление – это профессиональное, творческое решение вопросов диагностики и лечения на основе знания, опыта и врачебной интуиции, для развития которой необходимо обладать ассоциативной логикой, которую развивает музыка. Клиническое мышление дает начинающему врачу уверенность в своих силах, что свидетельствует о необходимости его развития в студенческие годы.*

***Ключевые слова**: Клинический разбор, клиническое мышление, врачебная интуиция, ассоциативная логика, музыка.*

***Abstract**: As a result of comprehensive clinical analyses of patients, student's clinical thinking is formed. It is a professional, creative solution to diagnosis and treatment issues based on a knowledge, an experience and a medical intuition. For development this intuition, a person must have the associative logic which in turn is developed by music. Clinical thinking gives a novice doctor confidence in their abilities so it needs to be developed.*

***Keywords**: Clinical analysis, clinical thinking, medical intuition, associative logic, music.*

Традиционно принято считать, что врачебное искусство складывается из нескольких составляющих: объема накопленных знаний, необходимых для понимания причин и патофизиологических механизмов заболеваний; клинического опыта; интуиции; набора качеств, которые в совокупности составляют, так называемое «клиническое мышление».

Цель исследования – сформулировать методики формирования и развития клинического мышления у студентов V курса лечебного и педиатрического факультетов.

Материалы и методы исследования

В высшем медицинском образовании для развития клинического мышления и профессиональных навыков применяются методики, созданные на основе теории поэтапного формирования умственных действий и понятий П. Я. Гальперина. В середине XIX века в клиническую подготовку врачей были включены три этапа: пропедевтический, факультетский и госпитальный, которые студенты проходят в клиниках терапевтического и хирургического профилей.

Работа со студентами включает:

- ✓ изучение образцов клинического мышления – трудов С. П. Боткина, Г. А. Захарьина, А. А. Остроумова с помощью клинических лекций;
- ✓ усвоение примеров клинического мышления у преподавателей при обучении на занятиях;
- ✓ самостоятельная курация пациентов и решение практических задач у постели больного путем анализа имеющихся у него симптомов;
- ✓ анализ каждой допущенной диагностической ошибки с преподавателем.

Результаты и их обсуждение

Врачебное мышление развивалось в борьбе различных мнений, каждое из которых основывалось на новых научных данных и философских концепциях. По мнению Г. И. Царегородцева, «клиническое мышление – это та интеллектуальная, логическая деятельность, благодаря которой врач

находит особенности, характерные для данного патологического процесса у конкретной личности. Врач, овладевший клиническим мышлением, умеет анализировать свои личные, субъективные впечатления, находить в них общезначимое, объективное; он также умеет дать своим представлениям адекватное клиническое истолкование».

Клиническое мышление – это не только решение сложных логических задач, но и способность к наблюдательности, установлению психологического контакта, доверительных отношений с больным; развитая интуиция и «воссоздающее воображение», позволяющее представить патологический процесс в его целостности. Клиническому мышлению нельзя научиться по учебникам и руководствам, как бы хорошо они ни были составлены. Для этого необходима практика под руководством опытного преподавателя.

В медицине неизбежно присутствует естественно научный взгляд на человека. Законы науки, закономерности, классификации, принципы диагностики и лечения воспринимаются, как незыблемая истина. Практикующий врач должен разглядеть в индивидуальном конкретном случае проявление общих закономерностей; даже если течение болезни нетипично, оно все равно квалифицируется как определенная нозология. В мышлении врача формируются и закрепляются логические шаги, требующие отсечения всего индивидуального, уникального, несводимого к известному общему. Совершенно очевидно, что без этих умений клиническое мышление врача невозможно.

Но в медицине присутствует также и иной взгляд на человека – гуманистический. Для него характерно распознавание уникального, понимание единичного, взгляд на смысл и ценности, на духовное в человеке.

Методология гуманитарного знания до последнего времени не являлась предметом специального рассмотрения в образовании врачей. Однако, в середине XIX века ученые – В. Дильтей, Ф. Брентано, Э. Гуссерль, М. Хайдеггер, М. Шелер, В. Франкл, К. Ясперс в своих трудах создали феноменологический метод: особый способ получения знаний, который опирается помимо рациональности и интеллекта на интуицию человека, включает его субъективность и ассоциативный принцип мышления. Мнение об интуитивности мышления врача было обусловлено тем, что медицина прошлого не располагала знанием многих причин и закономерностей возникновения и течения болезней, поэтому процесс их распознавания носил таинственный характер.

Известный интернист Р. Хегглин, пропагандируя «врачебную интуицию», как единственно возможный способ клинического мышления признает, что он не может описать словами сущность клинического мышления, так как это способность интуитивно, как бы внутренним взглядом охватить всю клиническую картину как нечто целое и связать ее с аналогичными прежними наблюдениями. Клиническое мышление – это профессиональное, творческое решение вопросов диагностики, лечения и определения прогноза болезни у данного больного на основе знания, опыта и врачебной интуиции.

Элементом искусства у врача является врачебная интуиция, для появления и развития которой необходимо обладать ассоциативной логикой, а это более всего развивает именно музыка, особенно симфоническая. Не случайно многие выдающиеся врачи сами играли на музыкальных инструментах. В последнее десятилетие на кафедре инфекционных болезней КемГМУ преподаватели совместно со студентами проводят мероприятия, посвященные увлекательному миру музыки, творчеству великих композиторов, с прослушиванием фрагментов музыкальных классических произведений.

Каждый врач подобен творцу, занятому необычайно сложным делом, требующим мобилизации всех интеллектуальных сил, творческих способностей, умения сочетать образное и ассоциативное мышление. В процессе общения с больным врач формирует образ болезни данного пациента. Каждый такой образ многолик и по-своему обладает определенным звуком, тональностью. Если композитор пытается объединить различные звуки в стройную мелодию, то врач должен из имеющегося набора симптомов-звуков выделить главные признаки, наиболее соответствующие образу болезни. Поэтому врач должен уметь «услышать» в больном не только «звучание» основного симптома, но и его разнообразные вариации.

Интуиция появляется по мере накопления практического опыта. Она, безусловно, играет определенную роль в диагностическом процессе, но лишь на начальном этапе, а не при завершении диагностического процесса. Интуитивное мышление вторично и оно есть следствие ускоренно протекающего на подсознательном уровне логического мышления.

Понятие «клиническое мышление» отражает не только особенности мышления врача, но и определенные требования к клиническому мышлению: наблюдательность, объективность, гибкость, целенаправленность, концентрированность, решительность, опыт клинической работы и память.

Ядром клинического мышления является способность к умственному построению синтетической и динамической картины болезни, переходу от восприятия внешних проявлений заболевания к воссозданию его «внутреннего» течения – патогенеза. Врачебное мышление становится достоверным, когда заключение глубоко продумано, проанализировано и доказано.

Выводы

Только в результате всесторонних комплексных разборов больных, практики под руководством опытного преподавателя, анализа каждой допущенной диагностической ошибки, у студентов, привыкших мыслить в соответствии с классическим алгоритмом описания болезней (название заболевания, этиология, патогенез, клиническая картина и т.д.), может сформироваться клиническое мышление.

Для развития у студентов врачебной интуиции необходимо обладать ассоциативной логикой, которую следует развивать, слушая музыкальные классические произведения, симфоническую музыку.

Клиническое мышление дает начинающему врачу уверенность в своих силах, возмещает недостаток практического опыта и способствует более быстрому его накоплению. Это свидетельствует о необходимости активно работать над формированием и развитием клинического мышления, начиная со студенческой скамьи и в дальнейшем на протяжении всей практической деятельности.

Литература / References

1. Абаев Ю. К. Интуиция и клиническое мышление // Медицинский журнал. 2008. № 4. – С. 93–96.
2. Дебердеев И. Р. Роль клинического мышления в профессиональной деятельности врача // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. Vol. 4. Issue 11. 2015. – С. 1174–1174.
3. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс: учебник / под ред. Петрова В. И. 2011. – 880 с. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://vmede.org/sait (Дата обращения: 10.02.2020 г.).
4. Музыка и медицина. Размышления врача о музыке и музыкантах. / Под ред. Л. И. Дворецкого. – М.: Издательство «Анкил», 2002. – 168 с.
5. Педагогика в медицине: учеб. пособие для студ. мед. вузов / под ред. Н. В. Кудрявой. – М.: Академия, 2006. – 315 с.

6. Царегородцев Г. И., Кротков Е. А., Афанасьев Ю. И. О развитии клинического мышления у будущих врачей // Тер. Арх. 2005. Т. 77. № 1. – С.77–79.

ТАРАСЕНКО А. А., СИНГХ МАНВЕНДРА

ОБУЧЕНИЕ ПРАВОВЕДЕНИЮ СТУДЕНТОВ – МЕДИКОВ ИЗ ИНДИИ В УСЛОВИЯХ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА

Кафедра истории
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

TARASENKO A. A., SINGH MANVENDRA

LAW TRAINING OF MEDICAL STUDENTS FROM INDIA IN TERMS OF THE COMPETENCE APPROACH

Department of history
Kemerovo State Medical University, Kemerovo

***Аннотация**: Статья посвящена вопросам обучения иностранных студентов правоведению в медицинском вузе в условиях компетентностного подхода на примере студентов-иностранцев лечебного факультета КемГМУ (Индия).*

***Ключевые слова**: Преподавание правоведения, адаптация иностранных студентов, активные и интерактивные методы и формы.*

***Abstract**: The article is devoted to the law training of foreign students at a medical school in terms of the competence approach on the example of the Medical Faculty foreign students (India) of KemGMU are considered.*

***Keywords**: Law training, an adaptation of foreign students, active and interactive methods and forms.*

Дисциплина «Правоведение» – это необходимый и значимый компонент профессионального обучения в медицинском ВУЗе, имеющий особое значение для подготовки будущего специалиста, поскольку профессиональный уровень врача во многом определяется уровнем его правовой культуры. Курс правоведения на лечебном факультете изучается в 3 семестре на 2 курсе и сравнительно невелик. Программа включает 8 лекционных и 16 семинарских занятий, 12 часов выделяется на самостоятельную работу. Студентам необходимо изучить значительное количество нормативного материала из разных областей права: теории государства и права, конституционному, административному, трудовому, семейному, гражданскому, уголовному, и медицинскому праву - в течение одного семестра. Та же задача стоит и перед иностранными студентами, обучающимися на лечебном факультете.

В настоящее время в КемГМУ обучаются студенты из более 10 стран дальнего и ближнего зарубежья. Особое внимание привлечено к проблемам обучения индийских студентов, что вызвано и значительным увеличением их численности в нашем вузе за последние 3 года и необходимостью вести обучение на английском языке.

Повысить интерес и соответственно уровень мотивации иностранных студентов к изучению дисциплины помогает реализация компетентностного подхода. Поскольку в состав компетенции входят также мотивационная и эмоционально - волевая сферы, то её формирование и развитие становится обязательным условием вхождения иностранцев в сферу будущей профессии [2].

Опыт показывает, что студенты из Индии, в силу многих обстоятельств жизни на родине, более подготовлены к освоению правового материала, нежели их российские сверстники. Стремясь получить качественное образование в выбранной стране, они проявляют большую заинтересованность в изучении предмета. Однако, с течением времени у некоторых индийских студентов наблюдаются изменение мотивации, обусловленное относительным разочарованием в процессе получения новых знаний и, как следствие, понижение эффективности результатов.

Цель данной статьи - на основе анализа причин, влияющих на эффективность процесса обучения, определить пути повышения интереса индийских студентов к обучению в рамках компетентностного подхода.

Материалом исследования послужили: ФГОС ВО 31.05.01, рабочая программа курса **«**Правоведение**»,** содержание дисциплины, представленное в учебных пособиях, методические разработки кафедры по правоведению.

Методы исследования

Исследование осуществлялось на основе применения общенаучных методов в рамках теоретического анализа педагогической, психологической и методической литературы по теме исследования.

Результаты и их обсуждение

В данной статье мы имеем возможность рассмотреть лишь некоторые из многочисленных вопросов, касающихся преподавания курса правоведения, хотя аналогичные вопросы обнаруживаются в ходе преподавания и других общественных наук.

Согласно ФГОС ВО, изучая правоведение, иностранные студенты лечебного факультета осваивают три компетенции: ОК-1 – способность к

абстрактному мышлению, анализу, синтезу; ОК-4 – способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения; ОПК-3 - способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности [1].

В нашем случае изучение основ права призвано помочь обучающемуся повысить общий уровень образования, а также дать будущему специалисту оптимальный объем правовых знаний, позволяющий грамотно принимать юридически значимые решения при осуществлении профессиональной деятельности. Данная задача полностью реализуется в отношении студентов - иностранцев, ориентированных на продолжение карьеры в России. Но у тех, кто планирует вернуться на родину по окончании учебы, необходимые компетенции могут быть сформированы лишь частично, что естественно не способствует повышению мотивации.

Курс «Правоведение» знакомит студентов с общими правовыми понятиями, раскрывая основные положения на материале российских нормативных актов и примерах из практики. Встает вопрос, как на этой основе студенты из Индии смогут приобрести «способность использовать основы правовых знаний в профессиональной деятельности» (ОПК-3), особенно, если им придется «действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения» (ОК-4) на родине? [1].

Следует помнить и о том, что одним из ведущих стимулов освоения иностранными студентами вузовской программы является перспектива применения полученных знаний в будущей профессии. В этой связи, процесс обучения общенаучным предметам должен носить профессионально ориентированный характер. Наконец, иностранные студенты, находясь на территории России в течение всего периода обучения, обязаны знать российские законы, особенно регламентирующие пребывание иностранных граждан на территории РФ, и существовать в соответствии с ними.

В сложившейся ситуации, с одной стороны, казалось бы, не возникает острой необходимости знакомить студентов из Индии с тонкостями российского законодательства в пределах, установленных для медицинских вузов РФ, если они намерены заниматься профессиональной деятельностью на родине. С другой стороны, посвятить занятия рассмотрению законов и правовых положений их родной страны также не предоставляется возможным.

В целях решения данного вопроса, проведена корректировка содержания дисциплины «Правоведение», при общем сохранении объема.

1. В состав лекций включен законодательный материал о правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации, который в ходе семинаров получает более детальное рассмотрение.

Законы и нормативные акты:

- Конституция Индии от 26.01.1950 г.
- Федеральный закон «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» от 25.07.2002 N 115-ФЗ (последняя редакция).
- Федеральный закон от 31 мая 2002 г. № 62-ФЗ «О гражданстве РФ».
- Закон РФ от 28 ноября 1991 г. № 1948-I.
- Указ Президента РФ от 14 ноября 2002 г. № 1325.
- Кодекс РФ об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ (КоАП РФ). Глава 18.
- Приказ Федеральной миграционной службы от 29 февраля 2008 г. № 40 .
- Постановление Правительства РФ от 17 января 2007 г. № 21.
- Постановление Правительства РФ от 9 февраля 2007 г. № 91.
- Постановление Правительства РФ от 11 октября 2002 г. № 754.
- Федеральный закон от 18 июля 2006 г. № 109-ФЗ.
- Постановление Правительства РФ от 15 января 2007 г. № 9.
- Бланк уведомления о прибытии иностранного гражданина в место пребывания
- Федеральный закон «О порядке выезда из РФ и въезда в РФ» от 15 августа 1996 г. № 114-ФЗ.
- Постановление Правительства РФ от 8 октября 2007 г. № 655.
- Постановление Правительства РФ от 09.06.2003 г. № 335 (ред. от 01.03.2011).
- Положение, утвержденное постановлением Правительства РФ от 24 апреля 2003 г. № 241.
- Положение, утвержденное постановлением Правительства РФ от 24 марта 2003 г. № 167.
- Приказ Федеральной миграционной службы от 11 января 2008 г. № 1/4/1/2.
- Приказ Федеральной миграционной службы от 28 июня 2010 г. № 147.
- Постановление Правительства РФ от 2 апреля 2003 г. № 188.
- СК РФ Глава 19.Статья 124.
- СК РФ Раздел VII.. Статьи 156 – 167.
- Приказ Федеральной миграционной службы от 19 марта 2008 г. № 64
- Указ Президента РФ от 13 апреля 2011 г. № 444.

- Приказ Министерства образования и науки РФ от 13 июля 2010 г. № 765.

- Приказ Министерства образования и науки РФ от 15 августа 2008 г. № 237.

- Приказ Минобразования РФ от 18 февраля 2004 г. № 735.

-Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 27.12.2019) статьи 11 (ч.4.); 12 (ч.3) и ст.13.

- Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ (последняя редакция). Статья 19. ч.4.

- Постановление Правительства РФ от 6 марта 2013 г. N 186.

- Федеральный закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», статья 19, часть 3, 4.

- Федеральный закон от 29.11.2010 г. №326-ФЗ «Об ОМС», статья 10.

- Постановление Правительства РФ от 06.03.2013 г. № 186.

- Письмо Минздравсоцразвития России от 24.10.2008 г. № 10-4/54705-14ВС.

- ФЗ «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Статья 34.

2. Различные формы семинарских занятий способны в не меньшей мере стимулировать к обучению, нежели лекции. В планы семинаров по правоведению в качестве подтверждения смысла основных правовых понятий, наряду с российским правовым материалом, введены вопросы, связанные с законодательством Индии, предполагающие проведение сравнительно-сопоставительного анализа правовых систем двух стран.

В ходе семинара по основам конституционного права Конституция Индии 1950 года рассматривается в сравнении с Конституцией РФ; проводится сравнительно-правовой анализ современных Федераций Индии и России; сопоставляются системы органов государственной власти 2-х стран; структура Индийского парламента: порядок формирования Совета штатов и Народной палаты; компетенция Индийского парламента в сравнении с организацией власти в России; рассматривается порядок избрания Президента в Индии и РФ; анализируется порядок формирования Совета министров и Кабинета; дается характеристика правового статуса премьер-министра в Индии и РФ; проводится сравнительно-правовой анализ судебных систем РФ и современной Индии.

Семинар по основам административного права включает такие задания: дать определение понятию иностранного гражданина, раскрыть административно-правовой статус иностранных граждан на основе

положения ФЗ №115-ФЗ от 25.07.02; раскрыть понятие состава административного правонарушения применительно к иностранным гражданам; охарактеризовать выдворение иностранного гражданина за пределы РФ как особую меру административного воздействия; показать черты сходства и различия с Депортацией.

В процессе освоения основ трудового права рассматривались понятие договора в Индии; проводился анализ особенностей правового регулирования труда медицинских работников в РФ и Индии; причины, специфика и порядок разрешения трудовых споров в 2 наших странах.

Семинар по основам семейного права включал следующие задания: показать сходство и различия в понятии брака в двух правовых системах – РФ и Индии; рассмотреть особенности заключения брачного договора в Индии и России; охарактеризовать взаимные права и обязанности детей и родителей в 2-х странах.

Для изучения основ гражданского права рассматривались: источники и религиозные корни индусского права; сравнительный анализ объектов и субъектов гражданского права Индии и РФ; правовое регулирование в области охраны окружающей среды в 2-х странах; основы наследственного права в России и Индии; правомерный вред и гражданско-правовая ответственность медицинского работника в Индии и РФ.

Материал семинара по основам уголовного права, помимо российского материала, включает определения индийского уголовного права и характеристику уголовного права по Законам Ману; анализ проблемы смертной казни в уголовной практике 2 стран – Индии и России.

Изучение основ медицинского права предполагает анализ следующих вопросов на основе сопоставления опыта 2 стран – Индии и РФ: юридическая ответственность медиков; проблемы и способы обеспечения «врачебной тайны»; защита персональных данных в сфере здравоохранения в РФ и Индии; легализация наркотических веществ и метадоновой терапии в Индии и России; страхование гражданско-правовой ответственности врачей; обязательное, добровольное медицинское страхование и бюджетное финансирование, как альтернативы финансирования здравоохранения, с точки зрения соблюдения прав пациента и врача.

Семинар по правовым аспектам медицинской и фармацевтической деятельности предполагает сравнительное рассмотрение решения в Индии и России следующих проблем: правовое регулирование запрета абортов; правовые условия недобровольного прерывания беременности и недобровольно стерилизации; проблема суррогатного материнства; формы

реализации права пациента на отказ от лечения; правовые и этические проблемы эвтаназии; критерии и порядок определения момента смерти человека; определения момента смерти в условиях вегетативного состояния и комы; презумпция согласия или несогласия в трансплантологии.

Применение вышеназванных форм обучения позволяет студентам целенаправленно знакомиться с российскими и индийскими нормативно - правовыми актами, приобретать и совершенствовать навыки сравнительного анализа законов в сфере охраны здоровья в различных государствах.

Выводы

Проблему повышения эффективности обучения иностранных студентов в медицинском вузе может решить только тщательно продуманная организация учебного процесса на базе компетентностного подхода. Анализ основных причин снижения мотивации и правильное использование психолого-педагогических, методических, информационно-технологических и др. ресурсов для определения путей повышения интереса индийских студентов к обучению, безусловно, должны существенно облегчить эту задачу.

Литература / References

1. ФГОС ВО 31.05.01 «Лечебное дело», утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ № 95 от 9 февраля 2016 г.
2. Ларина, Л. Н. Повышение качества обучения иностранных студентов на основе компетентностного подхода в ведущем исследовательском университете // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015. № 5-4. – С. 567 – 572.
3. Рахимов Т. Р. Особенности организации обучения иностранных студентов в российском вузе и направление его развития // Язык и культура. 2010. № 4. – С. 123 – 136.
4. Сидоров Г. А. Особенности преподавания правоведения иностранным студентам в российском медицинском вузе // Коллекция гуманитарных исследований. 2016. N 2 (2). – С. 13 – 18.

ФОМИНА Н. Н., ЖИБРОВА Т. В.

СТАНОВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ЖЕНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ

Кафедра философии и гуманитарной подготовки
Воронежского государственного медицинского университета
им. Н. Н. Бурденко, г. Воронеж

FOMINA N. N., ZHIBROVA T. V.

THE EMERGENCE OF MEDICAL WOMEN'S EDUCATION IN RUSSIA

Department of philosophy and humanitarian training
Voronezh State Medical University, Voronezh

***Аннотация**: В статье прослеживается исторический процесс становления медицинского женского образования. Рассматривается роль и положение женщин в современном здравоохранении, анализируются тенденции при получении высшего медицинского образования на примере студенток Воронежского государственного медицинского университета им. Н. Н. Бурденко.*

***Ключевые слова**: Медицинское образование, высшее медицинское женское образование, история медицины, женщины врачи.*

***Abstract**: The article traces the historical process of formation of medical women's education. The article considers the role and position of women in modern health care, analyzes the trends in obtaining higher medical education on the example of students of the Voronezh state medical University. N. N. Burdenko.*

***Keywords**: Medical education, higher medical women's education, history of medicine, women doctors.*

У современного отечественного здравоохранения, без сомнения, женское лицо. Сложно не согласиться с утверждением, что женщина в медицине – это благо. Ей присущи сочувствие, сострадание, подвластны необходимые слова утешения. Больные нуждаются не только в лечении, но и в сочувствии и поддержке. Как говорил Гиппократ, залог успешного лечения – умение врачевать не только тело, но и душу. А это и есть то, что лучше всего умеют делать женщины.

Цель исследования – исследовать становление и развитие медицинского женского образования в нашей стране.

Материалы и методы исследования

С древних времен женщина ассоциировалась с лаской, заботой, пониманием, и, как следствие, с уходом за больными и немощными, с оказанием определенной врачебной помощи, передавая свои умения и

накопленные знания следующим поколениям. С переходом к патриархату мужчина занял ведущее место в семье, племени, и в том числе в медицине. Во времена античности профессия врача считалась исключительно мужской. Для целебного искусства женщины не допускались. Однако письменные источники дают нам имена некоторых врачевательниц. Одна из них – Аспазия, акушерка, известная своими работами по лечению ряда женских заболеваний, уходу за детьми и беременными. Известны также как авторы многих научных трактатов Абелла, Тротула, на Руси – внучка Владимира Мономаха Евпраксия (Зоя) [3].

Чаще всего женщины занимались знахарством, лечили травами и другими натуральными продуктами. К помощи таких целительниц, ведуний и обращались в повседневной жизни жители сел и деревень. Не удивительно, что в Средние века эти женщины были обвинены в колдовстве и магии [6]. Еще раз отметим, что практически повсеместно женщинам почти невозможно было заниматься медициной открыто, получать медицинские знания наравне с братьями и мужьями.

В XIX в. происходит настоящий прорыв. Во многих странах стали открывать медицинские школы для молодых искательниц. В 1850 г. в США начал прием абитуриенток Женский медицинский колледж. Появилось шестнадцать медицинских ассоциаций. 1893 г. знаменовался открытием широко известной медицинской школы Дж. Хопкинса, в которой представители обоих полов могли обучаться совместно.

Развитие здравоохранения и медицинского женского образования в нашей стране в целом происходило неспешно, и характеризовалась своими национальными особенностями. Первоначально общины сестер милосердия играли роль средних медицинских учебных учреждений. В середине XVIII столетия была открыта школа для родовспоможеницы. Каждый врач читал слушательницам лекции в своем доме несколько раз в неделю. Конечно, такое нововведение нельзя считать крупным прорывом.

Школа выпустила только 94 акушерки, при этом официально на каждую область должна была приходиться одна акушерка, таким образом, выпущенных школой компетентных акушерок явно не хватало. Только в начале XIX века в петербургских и московских учебных домах были созданы повивальные образовательные учреждения с двухлетним курсом обучения, и к середине XIX века в России уже существовало шесть подобных учреждений. Только в 1854г. в Петербурге появилось первое фельдшерское училище, в котором студентам преподавали курсы анатомии, физиологии, фармакологии, рецептуры и отдельные разделы по хирургии. В конце 70-х гг.

XIX в. в России уже функционировало двенадцать женских фельдшерских учреждений.

Результаты и их обсуждение

Высшее образование для многих в России еще долго оставалось недоступным. Как известно, в России женщины стали получать высшее медицинское образование благодаря инициативе Николая Васильевича Склифосовского. Теперь женщины могли слушать лекции по медицине и посещать практикумы. Склифосовский относился к ним также, как к обычным студентам академии [10].

Н. П. Суслова – русская женщина, которая одна из первых в 1867 г. получила диплом доктора медицинских наук в области хирургии и акушерства за границей в Цюрихском университете. Ее желание стать врачом началось с увлечения латынью. Следует заметить, что в России у женщин в принципе отсутствовала возможность стать доктором. Вернувшись после обучения в Россию, Надежда Прокофьевна успешно подтвердила свои знания для получения права заниматься врачебной деятельностью в России. Затем Суслова работала врачом акушером-гинекологом в петербургских медицинских учреждениях и у себя на малой родине, в Нижегородской губернии. Надежда Прокофьевна Суслова проложила путь в медицину для многих своих соотечественниц. Вслед за ней в Петербургскую академию, а потом на медицинский факультет Цюрихского университета Швейцарии поступила еще одна представительница прекрасного пола Бокова М. А. Ее отец выступал против ее обучения; по этой причине для осуществления возможности получить право на медицинское образование, ей пришлось вступить в фиктивный брак со своим репетитором, молодым врачом П. И. Боковым. Впоследствии Мария Александровна вышла замуж за известного русского ученого-медика И. М.Сеченова.

Известный Женский медицинский институт был открыт в Санкт-Петербурге в 1897 г. На тот момент он являлся единственным учреждением подобного рода для женщин во всей Европе. Это учебное заведение не финансировалось государством, а существовало на частные денежные пожертвования. Обучение было дорогостоящим. Выпускницам Женского медицинского института первое время до 1904 г., несмотря на имеющийся диплом, разрешалось занимать врачебные должности только в отделениях женских больниц, при этом они не допускались к соисканию научной степени. После революции 1905–1907 гг. женщин стали принимать почти во все университеты. В 1994 г. Женский институт был переименован в

известный нам Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова.

Сегодня женщины в нашей стране имеют доступ к образованию во всех университетах. Женщины и мужчины подчиняются единым образовательным и трудовым условиям. Немалый вклад в развитие высшего медицинского женского образования вносит Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко (ВГМУ) [1].Так, в 2018 г. на первый курс ВГМУ были зачислены 620 девушек, что составило 70% от общего количества поступивших на лечебный факультет. По причине отсутствия ночных дежурств одной из самых излюбленных женских медицинских специальностей является стоматология. Согласно данным о зачислении студентов на первый курс стоматологического факультета ВГМУ 55% поступивших в 2019 г. – девушки, среди окончивших университет по направлению «стоматология» 78 из 104 человек, т.е. уже 75%– представительницы прекрасного пола, среди зачисленных в ординатуру по различным направлениям стоматологии количество девушек составило 85%. Как показали проведенные социологические опросы, многие из абитуриенток мечтают продолжить врачебную династию своей семьи [5].

По данным Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения количество выпускников-врачей на 100 тыс. населения в 2013 г. в Германии составило 12,2, Израиле – 3,8 (в 2012 г.), Франции – 9,3 (в 2012 г.), Италии – 11,2, Беларуси – 19,1, Кыргызстане – 24,9,Туркменистане– 5,3, Узбекистане – 33,3 [2].

В 2019 г. свой 100-летний юбилей отпраздновала Всемирная ассоциация женщин-врачей. В нашей стране общественная организация «Союз женщин-врачей России», возглавляемая профессором кафедры медицинской реабилитации ФГАОУ ВО Первого МГМУ им. И. М. Сеченова Ольгой Викторовной Гончаровой, появилась в 2012 г. Спустя два года национальную организацию приняли в члены Всемирной ассоциации женщин-врачей [7]. В настоящее время «Союз женщин-врачей России» имеет действующие представительства в 47 регионах РФ, в т.ч. и в Воронежской области. Союз образован для консолидации женщин-врачей и ученых и решения актуальных вопросов в области здравоохранения.

Несмотря на то, что большинство врачей, занимающих ключевые должности в системе здравоохранения почти во всех странах мира (руководители медицинских университетов, главврачи больниц и исследовательских центров), по-прежнему занимают мужчины, большое количество врачей, работающих во всех областях прямой медицинской

помощи – женщины. В России сегодня, по разным данным, более 70% врачей составляют женщины. По данным информационного портала Европейской организации здравоохранения в 2013 г. на долю женщин в общем количестве врачей в Германии приходилось 44,5%, Израиле – 41,1%, Франции – 43,6%, Италии – 39,8%, Беларуси – 71,1%, Кыргызстане – 64,5%, Туркменистане – 57,7%, Узбекистане – 53,1% [8].

По данным сайта Департамента здравоохранения Воронежской области, женщины занимают 12 должностей главного врача в бюджетных учреждениях здравоохранения области. В ВГМУим. Н. Н. Бурденко по состоянию на 1 сентября 2019 г. 26 заведующих кафедрами также являются женщины. Необходимо заметить, что министром здравоохранения с 2012 г. была назначена Вероника Игоревна Скворцова, врач в пятом поколении. До ее назначения эту должность также занимала представитель прекрасного пола Голикова Татьяна Алексеевна.

Выводы

Несмотря на то, что на протяжении долгих лет в истории человечества врачебное дело было исключительно мужской профессией, у современной медицины – женское лицо. Не только в России, но и в мировой практике женщины преобладают среди врачей, получивших высшее образование. В настоящее время глобальная тенденция экономического и социального развития сопровождается ростом роли системы образования. Необходимо осознать, что образование – это ключ к повышению совокупной мощи государства, экономическому процветанию и повышению уровня жизни населения. Без современной системы образования, отвечающей новым вызовам и международным стандартам, невозможно построить экономику инновационного типа [9]. Женщина не только дает жизнь, но принимает активное участие ее сохранении и укреплении здоровья [4]. Несмотря на высокие размеры платы за обучение, сравнительно долгий по сравнению с бакалавриатом срок обучения (6 лет по специальности «Лечебное дело») конкурс на поступление в медицинский вуз всегда весьма серьёзный. Даже несмотря на огромный объем информации для освоения, высокие баллы приемных требований по химии, физике и русскому языку, девушек, желающих и способных получить высшее медицинское образование меньше не становится.

Литература / References

1. Аралова Ю. А., Жиброва Т. В., Руженцев С. Е. Настоящее вырастает из прошлого // Молодежный инновационный вестник. 2018. Т. 7. № S2. – С. 25–27.
2. Выпускники–врачи на 100000 населения. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hlthres_107-medical-graduates-per-100-000/visualizations/#id=28047&tab=table (Дата обращения: 10.01.2020 г.).
3. Женщины медики в истории. Первые женщины врачи. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://hroniki.org/articles/zhenschiny-mediki-v-istorii-pervye-zhenschiny-vrachi (Дата обращения: 10.01.2020 г.).
4. Жиброва Т. В. Женщина в русской провинции XVII в. (по материалам юга России) // Исторический курьер. 2019. № 3 (5). – С. 131–138.
5. Жиброва Т. В. Медицинские династии в истории вуза (по материалам ВГМУ им. Н. Н. Бурденко) // Актуальные вопросы истории медицины и здравоохранения. Материалы международного симпозиума. 2019. – С. 110–118.
6. Кыкова И. Г., Мякишева М. Д., Фомина Н. Н. Изменение положения и роли женщин в медицине // Молодежный инновационный вестник. 2019. Т. 8. № S1. – С. 165.
7. Об общероссийской общественной организации «Союз женщин-врачей России». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://rmwa.ru/o-soyuze/ (Дата обращения: 10.01.2020 г.).
8. Процент врачей (мужчины и женщины) всех возрастных категорий. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hlthres_137-of-physicians-by-sex-all-ages/visualizations/#id=31564&tab=table (Дата обращения: 10.01.2020 г.).
9. Фомина Н. Н. О роли образования в экономическом развитии // Экономика образования. 2019. № 2 (111). – С. 29–34.
10. Шишлова А. С., Фомина Н. Н. Роль Н. В. Склифосовского в становлении женского медицинского образования//Молодежный инновационный вестник.2019. Т. 8. № 1. – С.91–93.

ФОРТУС А. В., ФЕДОРОВСКАЯ А. О., СОКОЛОВА Н. В.

АНТИПРОПАГАНДА ЭЛЕКТРОННОГО КУРЕНИЯ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

Структурное подразделение среднего профессионального образования
«Омское медицинское училище железнодорожного транспорта»
Омский государственный университет путей сообщения, г. Омск

FORTUS A.V., FEDOROVSKAYA A. O., SOKOLOVA N. V.

ANTI-POPAGANDA OF ELECTRONIC SMOKING AMONG YOUTH

Structural unit of secondary vocational education
Omsk Medical School of Railway Transport
Omsk State Transport University, Omsk

***Аннотация**: Широкое распространение электронного курения представляет собой серьезную проблему для молодежи. Отсутствие достоверной информации о безопасности вейпа, доступность приобретения устройств и комплектующих к ним, несовершенство сертификационного контроля вейпов и жидкостей для «парения», именно таким образом можно охарактеризовать состояние вейп-индустрии среди подростков на сегодняшний день.*

***Ключевые слова**: Электронные испарители, Всемирная организация здравоохранения, никотин, пропиленгликоль, глицерин, ароматизаторы.*

***Absract**: The widespread use of e-smoking is a serious problem for young people. The lack of reliable information on the safety of vaping, the availability of the purchase of devices and accessories for them, the imperfection of the certification control of vapes and liquids for soaring, this is how the state of the vape industry among teenagers today can be described.*

***Keywords**: Electronic evaporators, World Health Organization, nicotine, propylene glycol, glycerin, flavorings.*

Курение является серьезной проблемой современности, касающейся не только медицины, но и общества в целом. В России электронные испарители (вейпы) стали популярны после введения в 2013 г. антитабачного закона, регламентирующего запрет на курение в общественных местах, подъездах, госучреждениях. Однако в 2018 г. Роспотребнадзор призвал ввести законодательное регулирование на использование вейпов, объясняя это тем, что они представляют угрозу для здоровья населения, как и сигаретный дым. Вейперы противопоставляют себя курильщикам табака и называют электронные сигареты «эффективным способом отказаться от вредного никотина».

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения в 2011 г. электронные сигареты курили 7 млн. человек, а в 2016 г. – уже 35 млн. человек. По оценкам аналитической компании Euromonitor, к 2021 г. число

взрослых людей, которые курят электронные сигареты, достигнет 55 млн. человек [4].

Результаты последних исследований, озвученные в статье «Критика электронных сигарет Всемирной организацией здравоохранения» показывают, что широкое распространение, которое получили электронные сигареты среди подростков, обусловленное тиражируемой в рекламе «безвредностью», обеспокоило общественность, которая считает, что электронные сигареты следует рассматривать как «мостик» к сигаретам реальным [3].

В сентябре 2019 г. в США зарегистрировали в девятый случай смерти человека, курившего электронные сигареты. Ученые из Гарварда изучили 75 популярных марок одноразовых картриджей для электронных сигарет и жидкостей для перезаправляемых вейпов и обнаружили следы бактериальных и грибковых токсинов, которые вызывают астму, воспаление и снижают функцию легких. На основании исследования, которое проводилось среди 1 074 пациентов уже больных раком органов дыхания, дальнейшее ухудшение состояния проявлялось у тех, кто пытался использовать электронную сигарету. Вейпы могут взрываться, несколько подобных случаев было и в России. И последний аргумент не в пользу вейпа заключается в отсутствии контроля, как за устройствами, так и за жидкостями, они не проходят обязательную сертификацию и по сегодняшний день нет достоверных данных о безвредности и безопасности вейпа.

В связи с этим узнать дозировку тех или иных веществ входящих в состав почти нереально. Даже если на упаковке написано, что эта жидкость с низким содержанием никотина, никто это проверить толком не сможет.

Анкетирование 104 студентов первого и второго курсов специальности «Сестринское дело» и «Лечебное дело» структурного подразделения СПО «Омское медицинское училище железнодорожного транспорта», показало, что знают, что такое вейп (электронные сигареты) 96% опрошенных.

Анализируя ответы респондентов на вопрос «Среди Вашего окружения есть молодые люди, парящие вейп (электронные сигареты)?», положительно ответило –15% студентов.

Проводя анализ результатов анкетирования по вопросу «Знаете ли Вы об отличиях сигарет и вейпа (электронные сигареты)?», «Знают» ответили – 42%, «Не знают» – 58%.

На основании анализа результатов анкетирования по вопросу «Знаете ли Вы о негативном влиянии парения вейпа (электронных сигарет) на

здоровье человека?», «Знают» ответили – 65%, «Не знают» – 35%. На вопрос «Хотели бы Вы узнать о негативном влиянии парения вейпа (электронных сигарет) на организм человека?», ответили «Да» – 72%, «Нет» – 28%.

Исходя из вышеизложенного, возникает **проблема** низкой информированности студентов СП СПО «ОМУЖТ» о химическом действии веществ, входящих в состав электронных сигарет (испарителей) и их влиянии на здоровье человека.

Цель исследования (проекта) – разработать и реализовать систему мероприятий, направленную на повышение уровня информированности студентов СП СПО ОМУЖТ о химическом действии веществ, входящих в состав электронных сигарет (испарителей) и их влиянии на здоровье человека.

Из общей цели вытекают следующие **задачи исследования** (проекта):

1. Теоретически обосновать химическое действие веществ, входящих в состав жидкостей для электронных сигарет (испарителей) на организм человека.
2. Теоретически изучить влияние электронных сигарет (испарителей) на организм человека.
3. Разработать практические рекомендации для студентов о химическом действии веществ, входящих в состав жидкостей для электронных сигарет (испарителей) на организм человека.
4. Реализовать и определить эффективность применения практических рекомендаций для студентов о химическом влиянии веществ, входящих в состав жидкостей для электронных сигарет (испарителей) на организм человека.
5. Определение перспектив проекта.

Таблица 1. Система мероприятий для реализации проекта

Мероприятие	**Дата проведения**
Разработка и проведение кураторского часа на тему «Электронные сигареты (испарители) мифы и правда, о парении вейпа»	Октябрь – ноябрь 2019 г.
Создание буклета на тему: «Антипропаганда электронного курения среди молодежи»	Ноябрь 2019 г.

Проведение экспериментальной части исследования «Исследование влияния жидкости для электронных сигарет на биологические ткани растений и млекопитающих»	Февраль 2020 г.
Проведение круглого стола студентами СП СПО ОМУЖТ среди старших школьников г. Омска по профилактике электронного курения.	Апрель 2020 г.

Если реализовать систему мероприятий на практике, то возможно получение следующих **результатов**:

1) повышение уровня информированности студентов СП СПО ОМУЖТ о составе и влиянии электронных сигарет (испарителей) на организм человека;

2) совершенствование системы здоровьесберегающего просвещения граждан, расширение доступа к официальной информации о влиянии электронных сигарет (испарителей) на организм человека;

3) активизацию исследовательской деятельности студентов по теме исследования.

К основным элементам жидкости для электронной сигареты относятся следующие:

– жидкий никотин;
– пропиленгликоль (PG);
– натуральный глицерин (VG);
– вода;
– ароматизаторы.

Пропиленгликоль является ключевым компонентом жидкости для заправки сигарет. Его присутствие в составе раствора настораживает многих курильщиков. Пропиленгликоль является отличным растворителем и консервантом, поэтому встречается в составе табачных изделий, кормов для животных, шампуней, кремов и во многих других продуктах. Пропиленгликоль используется в составе охлаждающей жидкости для автомобиля. Еще одним свойством этого вещества является удерживание влаги, из-за чего пропиленгликоль используется для создания ингаляторов, распылителей, дым-машин. Никотин растворяется в пропиленгликоле и активно испаряется при взаимодействии с нагревательным элементом.

Глицерин является еще одной важной составляющей жидкости для парения. Он представляет собой маслянистую бесцветную субстанцию, которая используется в самых разных сферах производства. Глицерин можно встретить в составе моющих средств, косметики, медицинских препаратов, кондитерских изделий, алкоголя, чая и многих других продуктов.

Он является абсолютно безвредным веществом, если не переусердствовать с потребляемым количеством и не нагревать до температуры выше 280 градусов.

Никотин способствует сужению кровеносных сосудов, что ведет за собой большие риски инфаркта, инсульта, заболеваний почек, печени и т.д. Отсюда вывод – назвать безвредным прибор, доставляющий в организм никотин, просто глупо. Электронные сигареты вредны сами собой, одним своим существованием.

Ароматизаторы бывают фруктовые, кофейные, а также экзотические (вкус кока-колы или курицы-гриль). Пары ароматизированных жидкостей для электронных сигарет содержат опасные уровни канцерогенных химических соединений. Исследование подтверждает, что токсичные альдегиды, такие как формальдегид, образуются не из-за непосредственно испарения, а из-за химического распада ароматизированной жидкости во время быстрого нагревания, которое происходит в вейпах.

Выводы

После реализации двух мероприятий проекта в рамках мониторинга было проведено повторное анкетирование студентов СП СПО ОМУЖТ (всего –104 человек).

При анализе ответов на первый вопрос анкеты было определено, что 100% опрошенных знают, что такое вейп (электронные сигареты).

Проводя анализ результатов повторного анкетирования по вопросу «Знаете ли Вы об отличиях сигарет и вейпа (электронные сигареты)?», «Знают» ответили – 98%, «Не знают» – 2%.

На основании анализа результатов повторного анкетирования по вопросу «Знаете ли Вы о негативном влиянии парения вейпа (электронных сигарет) на здоровье человека?», «Знают» ответили – 99%, «Не знают» – 1%.

На основании вышеизложенного, можно сделать вывод об эффективности реализации мероприятий проекта. Уровень информированности студентов СП СПО ОМУЖТ о химическом действии веществ, входящих в состав электронных сигарет (испарителей) и их влиянии на здоровье человека повысился на 34%, что показало повторное анкетирование, после реализации практических рекомендаций.

Литература/References

1. Вейперы – новая субкультура, порожденная электронными сигаретами. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://bigpicture.ru/?p=398117 (Дата обращения: 22.01.2020 г.).
2. Влияние электронных сигарет на сердечно-сосудистую систему. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://nrcerm.ru/patient-guide/live-healthy/cardiovascular-electronic-cigarettes/ (Дата обращения: 20.01.2020 г.).
3. Рекомендации ВОЗ по профилактике и контролю потребления табака и пассивного курения при беременности. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.who.int/tobacco/publications/pregnancy/guidelinestobaccosmokeexposure/ru/ (Дата обращения: 15.01.2020 г.).
4. Электронные системы доставки никотина. Доклад ВОЗ. Конференция Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Москва, РФ. 13–18 октября 2014 г. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_10-ru.pdf (Дата обращения: 18.01.2020 г.).

ШЕЛИХОВ В. Г., ШАНГИНА О. А.

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНОВ КУЗБАССА И ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

SHELIKHOV V. G., SHANGINA O. A.

WAYS TO IMPROVE HEALTH INDICATORS OF THE POPULATION OF THE KUZBASS REGIONS AND IMPROVE THE QUALITY OF LIFE

Department of Hospital Therapy and Clinical Pharmacology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Аннотация: *Проанализировано состояние фельдшерского звена здравоохранения Кузбасса, намечены пути повышения качества его работы. Непрерывное обучение фельдшеров сотрудниками медицинского университета способно реально улучшить состояние практического здравоохранения. Организационная структура практического здравоохранения на местах должна быть построена с учетом реальной помощи работе фельдшеров.*

Ключевые слова*: Кузбасс, здравоохранение, фельдшер, медицинский университет, пневмония.*

***Abstract**: The state of the medical assistant in Kuzbass health care is analyzed, ways to improve the quality of his work are outlined. Continuous training of medical assistants by employees of a medical university can really improve the state of practical healthcare. The organizational structure of practical healthcare in the field should be built taking into account real assistance to the work of paramedics.*

***Keywords**: Kuzbass, healthcare, medical assistant, medical university, pneumonia.*

Состояние здравоохранения в Сибирском Федеральном округе в настоящее время далеко от стабильного, динамика развития претерпевает разнонаправленные изменения. С одной стороны в практику здравоохранения внедрены современные стандарты диагностики и лечения многих заболеваний, появились новые технологии оказания медицинской помощи, что способствовало оптимизации лечения и достижению большей продолжительности жизни. Например, в Новосибирске разработаны и внедрены в практику здравоохранения современные организационные, диагностические и лечебные подходы для всего Федерального округа. Новая организационная технология оказания помощи в городах Кемерово и Новокузнецк внедрена при нарушениях коронарного и мозгового кровообращения, в корне изменившая качество ведения больных и значительно улучшила ближайший и отдаленный прогноз при этих заболеваниях.

Негосударственная медицина на сегодняшний день населением востребована, самостоятельно способна решать отдельные виды медицинской помощи. Нередко мы одновременно пользуемся возможностями как частной, так и государственной медицины, которая наиболее активно развивается в крупных городах. Таким образом, современные медицинские технологии наиболее доступны жителям центра.

С другой стороны реалии жизни таковы, что разрыв между качеством оказания медицинской помощи жителям центральных городов, районных центров, рабочих поселков, сел и деревень довольно значительный. Это одна из причин современной миграции населения в крупные города области и за пределы Кузбасса. Миграция касается и медицинских работников, прежде всего врачей. На сегодняшний день даже в крупных городах областного центра в государственных поликлиниках прием населения ведут фельдшера вместо врачей.

Фельдшера являются основным звеном первичного звена практического здравоохранения в области, определяя основные показатели здоровья населения. Если в центральных городах области у жителей есть выбор в получении медицинской помощи, то в районных центрах он ограничен, а за их пределами отсутствует.

Цель исследования – проанализировать состояние фельдшерского звена практического здравоохранения в регионах Кузбасса и наметить пути повышения качества его деятельности.

Материалы и методы исследования

В работе исследуются результаты проведения цикла непрерывного медицинского образования по разделу «Пневмонии», проводимого совместно департаментом охраны здоровья населения Кузбасса и медицинским университетом в 2019 г.

Результаты и их обсуждение

Обеспеченность фельдшерами первичного звена оставляет желать лучшего. На сегодняшний день коэффициент совмещения довольно высокий. Средний возраст фельдшеров области постепенно повышается (ФАП, поликлиники). Молодежь преимущественно работает на скорой помощи. Необходимо отметить, что в основном это грамотные специалисты, знающие свою работу и возможности, желающие продолжать жить и трудиться там, где они живут, что позволяет надеяться на сохранение и дальнейшее развитие сельской медицины.

В то же время, на фельдшерские отделения медицинских колледжей принимаются по современным требованиям только лица, окончившие 11 классов средней школы и сдавших ЕГЭ, что значительно уменьшает возможности притока абитуриентов на эту специальность.

Показатели заболеваемости и смертности от основных нозологий в Кузбассе далеки от идеального. С целью улучшения качества диагностики и лечения заболеваний, влияющих на эти показатели, предпринята совместная работа департамента охраны здоровья населения и Кемеровского государственного медицинского университета по преодолению этой ситуации. В рамках проведения цикла непрерывного медицинского образования в 2019 г. проведено обучение для фельдшеров области по ряду основных направлений развития сельской медицины. В процессе обучения фельдшеров Кузбасса по современным клиническим рекомендациям при пневмонии были проанализированы основные причины несвоевременной диагностики и лечения внебольничных пневмоний, изучены алгоритмы диагностики и стандарты оказания медицинской помощи при заболевании.

Учитывая реальные, доступные фельдшерам скорой помощи и ФАП возможности диагностики внебольничных пневмоний, в том числе и вирусных, опирающиеся в большинстве случаев только на данных субъективного и объективного исследования, уделено большое внимание

своевременному распознаванию заболеваний с легочными и внелегочными проявлениями, вопросам госпитализации, лечению больных амбулаторно и наблюдению в динамике.

Одним из показаний к своевременной госпитализации пациентов в стационар является правильно выявленная степень тяжести пневмонии, на что обращалось особое внимание. Степень тяжести заболевания при первичном осмотре и в динамике развития заболевания определяет тактику ведения пациента и прогноз. Современные требования диагностики, госпитализации и места лечения внебольничных пневмоний основаны не только на субъективном и объективном исследовании. Правильной диагностике степени тяжести пневмоний фельдшерами поликлиник способствует возможность лабораторного и рентгенологического обследования, что значительно уменьшает количество диагностических ошибок.

Уровень оказания медицинской помощи фельдшерами определяется не только квалификацией последних. Необходимо отметить, что максимально использовать возможности фельдшеров ФАП, поликлиник, скорой помощи возможно только при совместной работе всех звеньев системы здравоохранения. Например, фельдшера поселка Красный брод (не имеющего свое терапевтическое отделение) четко знают, что тяжелых больных с внебольничной пневмонией они всегда могут направить в Прокопьевск или Белово, и что там не будет отказа в госпитализации. В тоже время в Междуреченске со слов фельдшеров ФАП, поликлиник и скорой помощи госпитализировать больного с внебольничной пневмонией довольно сложно и поэтому большинство больных с внебольничной пневмонией лечатся амбулаторно. Грамотно организовать работу фельдшеров по диагностике и лечению внебольничной пневмонии стараются в Яшкинском, Кемеровском и Ижморском районах. Много внимания организации работы фельдшерского звена уделяется в Гурьевском районе.

Выводы

1. Непрерывное обучение фельдшеров по основным нозологиям сотрудниками медицинского университета, проводимое совместно с департаментом охраны здоровья населения Кузбасса способно реально улучшить состояние практического здравоохранения в регионах области.
2. Учитывая необходимость выполнения фельдшерами врачебных функций в большом объеме, подобную практику обучения фельдшеров силами сотрудников медицинского университета следует продолжить.

3. Для улучшения показателей здоровья на местах организационная структура практического здравоохранения должна быть построена с учетом реальной помощи работе фельдшеров.

Литература / References

1. Шелихов В. Г., Шангина О. А, Костин В. И. Опыт проведения выездных занятий по пульмонологии в районах Кемеровской области // Материалы республиканской научно-практической конференции с международным участием «Перспективы развития первичной медико-санитарной помощи в условиях сельской медицины», г. Семей, Республика Казахстан 21 июня 2019 г. – С. 112–113.
2. Шангина О. А., Шелихов В. Г. Достижения и проблемы в лечении тяжелой внебольничной пневмонии в городе Кемерово // Инновационный конвент «Кузбасс: образование, наука, инновации», Кемерово, 15.12.2017 г.: материалы Инновационного контента. – Кемерово, 2017. – С. 283–284.
3. Петрова Т. С., Банных Р. И. Шелихов В. Г. Влияние хронической алкогольной интоксикации на клиническое течение пневмонии // Инновационный конвент «Кузбасс: образование, наука, инновации», Кемерово, 15.12.2017 г.: материалы Инновационного конвента. – Кемерово, 2017. – С. 256–257.
4. Шелихов В. Г., Шангина О. А. Летальная клебсиелловая пневмония // XIII Международная научно-практическая конференция «Экология. Радиация. Здоровье» имени академика Б. А. Атчабарова 28-29 августа 2017 г., Государственный медицинский университет г. Семей, Казахстан, 2017. – С. 173.
5. Шангина О. А., Шелихов В. Г. Особенности и осложнения постгриппозной пневмонии, вызванной вирусом H1N1 на примере клинического случая // Eropean Conferenceon Innovationsin Technicaland Natural Sciences 13^{ts} international scientific converence 19th Januari 2017. «East West» Associations for Advanced Studies and Higher Education, 2017. – S. 82–88.

УСМАНОВА Д. Д., ВАФОЕВА Г. Р.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Ташкент, Узбекистан

USMANOVA D. D., VAFOEVA G. R.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF CASE HISTORIES OF STROKE PATIENTS.

Tashkent Pediatric Medical Institute
Tashkent, Uzbekistan

***Аннотация**: В настоящей статье мы приводим результаты ретроспективного анализа историй болезни пациентов, перенесших инсульт. Клинические исследования по инсульту проведены за период с января 2018 года по ноябрь 2019 года в отделении неврологии взрослой клиники Ташкентского педиатрического медицинского института. Проведено ретроспективное исследование всего 1117 историй болезни (2018 г. – 605 пациентов; 2019 г. – 512 пациентов), из них 135 пациентов, перенесших инсульт.*

***Ключевые слова**: Инсульт, анализ, парез, история болезни, плегия.*

***Absract**: In this article, we present the results of a retrospective analysis of case histories of stroke patients. Clinical studies on stroke were carried out for the period from January 2018 to November 2019 in the neurology department of the adult clinic of the Tashkent Pediatric Medical Institute. A retrospective study of a total of 1117 case histories(2018y – 605patients, 2019y – 512 patients) was conducted, of which 135 patients who had a stroke.*

***Keywords**: Stroke, analysis, paresis, medical history, plegia*

Актуальность: в настоящее время инсульт является одной из основных проблем здравоохранения во всем мире [1].

Встречаемость различных видов острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) широко варьирует, в частности, инфаркты головного мозга составляют 65-75%, кровоизлияния (включая субарахноидальные) – 15-20 %, на долю преходящих нарушений мозгового кровообращения приходится 10-15%. Частота мозговых инсультов в популяции лиц старше 50-55 лет увеличивается в 1,8-2 раза в каждом последующем десятилетии жизни [3]. До 87% глобального бремени инсульта связано с ишемическим инсультом, который является гетерогенным заболеванием с более чем 100 патологиями, вовлеченными в его патогенез [2].

Социально-экономические последствия ОНМК крайне высоки, в частности: летальный исход в остром периоде инсульта наступает у 34,6 %, а в течение первого года по окончании острого периода – у 13,4 %; тяжелая

инвалидность с потребностью постоянного ухода имеется у 20,0% пациентов, перенесших инсульт; ограничено трудоспособны 56,0% и только 8,0% возвращаются к своей прежней трудовой деятельности. Инвалидизация вследствие инсульта, занимает первое место среди всех причин первичной инвалидности, составляя 3,2 на 10 тыс. населения. Инвалидизация после инсульта в среднем по стране составляет 56-81% [4, 5, 6].

Цель исследования – провести ретроспективный анализ историй болезни пациентов, перенесших инсульт.

Материалы и методы

Клинические исследования по инсульту проведены за период с января 2018 по ноябрь 2019 гг. в отделении неврологии взрослой клиники Ташкентского педиатрического медицинского института. Проведено ретроспективное исследование всего 1117 историй болезни (2018 г. – 605 пациентов; 2019 г. – 512 пациентов), из них 605 пациентов, перенесших инсульт. Методы анализ историй болезни пациентов перенесших инсульт.

Результаты и обсуждение

За 2018 г. было изучено 605 историй болезни, из них 69 (11,4%) пациентов с инсультом. Из них 60 (87%) пациентов, перенесших ишемический инсульт (ИИ), 9 (3%) пациентов – геморрагический инсульт (ГИ). Из них: 45 (75%) мужчин, 15 (15%) женщин.

Пациенты, перенесшие ГИ оказалось – 9. Из них 8 (88%) мужчин, 1 (12%) женщина.

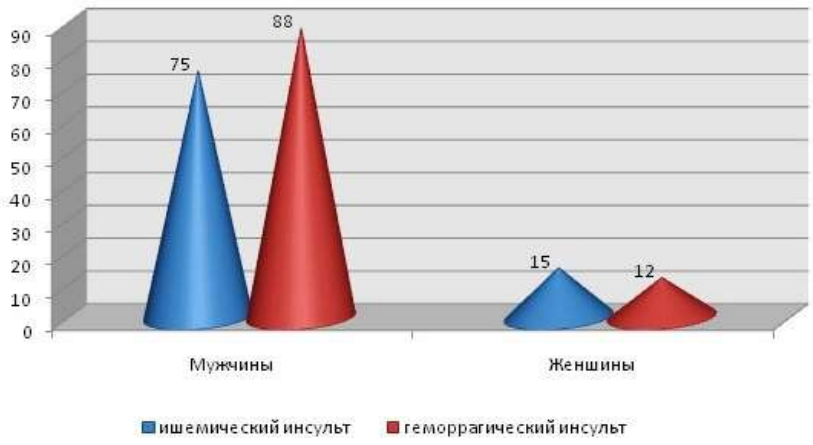


Рис. 1. Распределение больных по полу

Далее распределение проводили по возрасту, придерживаясь новой возрастной классификации ВОЗ от 2015 г.

С ИИ в возрасте 25-44лет – 3 пациента (5%); 44-60 лет – 25 пациентов (42%); 60-75 лет – 22 пациента (37%); 75-90 лет – 10 пациентов (16%); после 90 лет – нет.

С ГИ в возрасте 25-44 лет – 2 пациента (22%); 44-60 лет – 5 пациента (56%); 60-75 лет – 2 пациента (22%); 75-90 лет – нет; после 90 лет – нет.

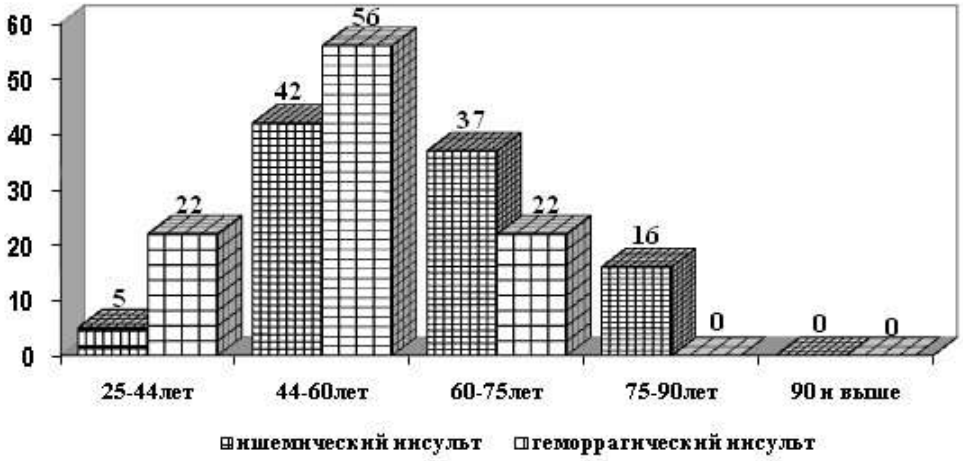


Рис. 2. Распределение больных по возрасту

В бассейне средней мозговой артерии (СМА) при ИИ справа оказалось 24 (40%) пациента, слева – 30 (50%), в ВББ – 6 (10%).

В бассейне СМА справа при ГИ оказалось 6 (67%) пациента, слева – 3 (33%), в ВББ – нет.

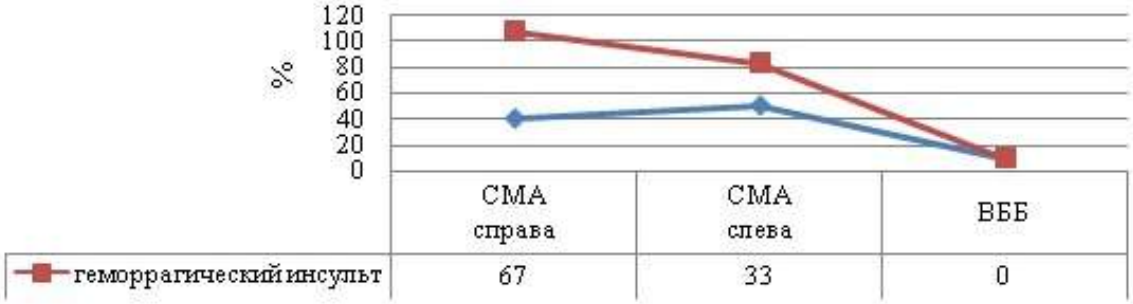


Рис. 3. Распределение пациентов по бассейнам

За 2019 г было изучено ретроспективно 512 историй болезни, из них 66 (13%) пациентов с инсультом. Из них 58 (88%) пациентов с ИИ, 8 (12%) пациентов с ГИ. Из них 43 (74%) мужчин, 15 (26%) женщин с ИИ.

Пациенты, перенесшие ГИ оказалось – 8. Из них 7 (88%) мужчин, 1 (12%) женщина.

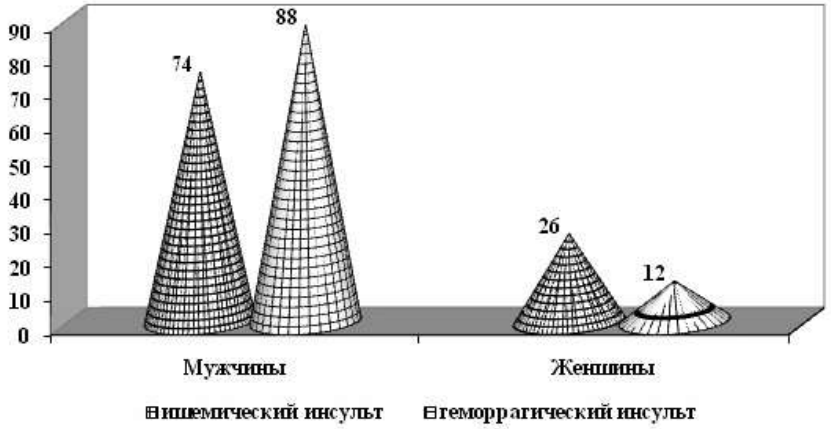


Рис. 4. Распределение больных по полу

Распределение по возрасту показало, что с ИИ в возрасте 25-44 лет – 4 пациента (7%); 44-60 лет – 33 пациента (57%); 60-75 лет – 14 пациентов (24%); 75-90лет – 7 пациентов (12%); после 90 лет – нет.

С ГИ в возрасте 25-44 лет – 2 пациента (26%); 44-60 лет – 3 пациента (37%); 60-75 лет – 3 пациента (37%); 75-90 лет – нет; после 90 лет – нет.

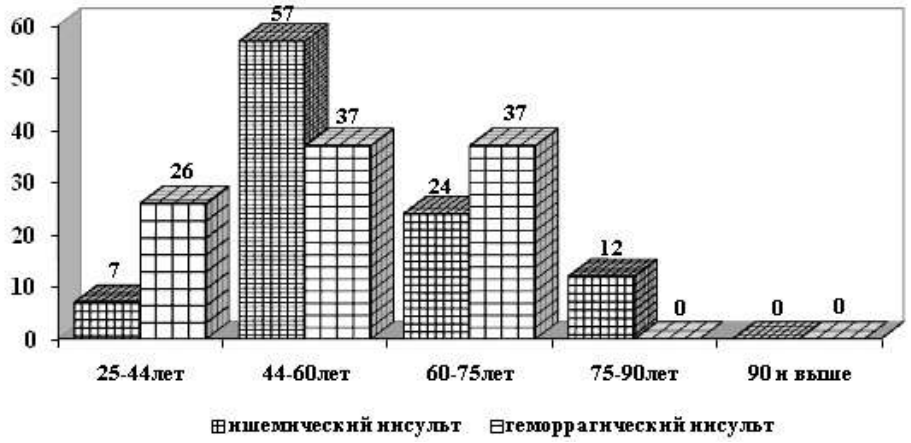


Рис. 5. Распределение больных по возрасту

В бассейне СМА справа оказалось при ИИ 27 (47%) пациента, слева – 25 (43%), в ВББ – 6 (10%).

При ГИ в бассейне СМА справа оказалось 4 (50%) пациента, слева – 4 (50%), в ВББ – нет.

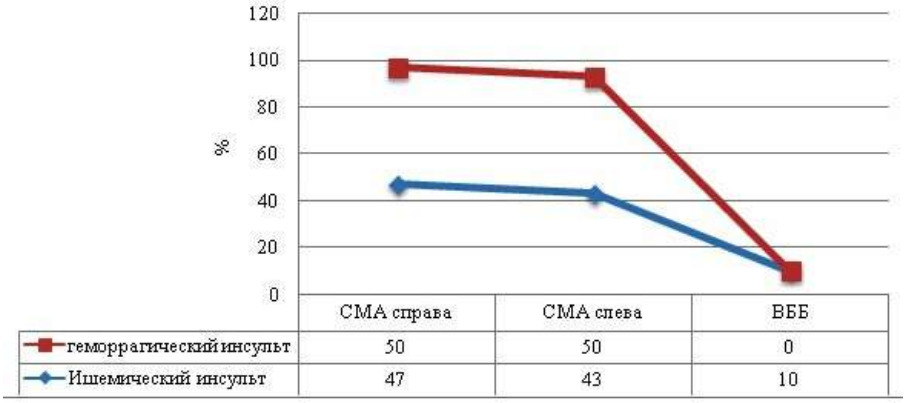


Рис. 6. Распределение пациентов по бассейнам

Выводы

В результате проведенного ретроспективного анализа историй болезни пациентов перенесших инсульт оказалось, что за период январь 2018 по ноябрь 2019 гг. было выявлено 605 пациентов с инсультом.

В ходе наблюдения выявлено, что чаще встречался ИИ, что совпадает с литературными данными.

Обобщая сделанные выводы, мы пришли к заключению, что необходимо проводить первичную профилактику инсульта.

Литература / References

1. Суслина З. А., Пирадов М. А.. Инсульт: диагностика, лечение, профилактика. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 288 с.
2. Amarenco P., Bogousslavsky J., Caplan L. R., Donnan G. A., Wolf M. E., Hennerici M. G. The ASCOD phenotyping of ischemic stroke (Updated ASCO phenotyping), Cerebrovasc. Dis. 36 (2013) 1–5, http://dx.doi.org/10.1159/000352050.
3. Caplan L.R. Stroke classification: a personal view, Stroke 42 (2011) S3–S6, http:// dx.doi.org/10.1161/STROKEAHA.110.594630.
4. Feigin V. L., Krishnamurthi R. V., Parmar P. et al. Update on the global burden of ischemic and hemorrhagic stroke in 1990–2013: the GBD 2013 study, Neuroepidemiology 45 (2015) (2013) 161–176, http://dx.doi.org/10.1159/000441085.
5. Lloyd-Jones D., Adams R. J., Brown T. M. et al. Heart disease and stroke statistics - 2010 update: a report from the AHA // Circulation. – 2010. – Vol. 121. – P. 215–246.
6. Mohr J. P., Caplan L. R., Melski J. W., Goldstein R. J., Duncan G. W., Kistler J. P., Pessin M. S., Bleich H. L. The Harvard cooperative stroke registry: a prospective registry, Neurology 28 (1978) 754–762.

РАЗДЕЛ III. «ВКЛАД СТУДЕНТОВ В ИЗУЧЕНИЕ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ СИБИРИ»

ПИЛЬЩИКОВА А. В.

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ В СИБИРИ В XVII – XX ВЕКАХ

Кафедра истории
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель - к.и.н., доцент В. В. Шиллер

PILSHCHIKOVA A.V.

FORMATION AND DEVELOPMENT OF MEDICINE IN SIBERIA IN XVII-XX CENTURIES

Department of history
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor - PhD, associate professor V.V. Shiller

***Аннотация**: В работе рассмотрены особенности географического расположения, климата, менталитета населения Сибири, а также приоритеты правительства России, оказавшие влияние на развитие системы здравоохранения Сибири с XVII по XX вв.*

***Ключевые слова**: Сибирь, медицина Сибири, здравоохранение, XVII − XX века, медико-санитарная система, оспенные дома.*

***Abstract**: The paper considers the features of the geographical location, climate, mentality of the population of Siberia, as well as the priorities of the Russian government that have influenced the development of the healthcare system of Siberia from the 17th to the 20th centuries*

***Keywords**: Siberia, Siberian medicine, healthcare, XVII - XX centuries, health system, smallpox houses.*

Цель исследования − изучить особенности развития медицины Сибири в XVII - XX веках.

Материалы и методы исследования

Материалом для исследования послужили архивные данные и работы исследователей, занимавшихся проблемами истории медицины Сибири. В работе использовалась общенаучные методы анализа и синтеза, а также индукции и дедукции, реализуемые в логике авторских рассуждений и организации структуры текста. Кроме этого в диахронном аспекте применялся специальный метод исследования – историко-сравнительный анализ.

Результаты и их обсуждение

В XVII-XIX вв. уровень развития медицины в Сибири был крайне низким. До начала XVII века в Сибири не было ни одного врача, а функции врачевателей выполняли шаманы. Это было обусловлено тем, что профессиональная медицина в России стала зарождаться в XVI в. и на протяжении XVI-XVII вв. дипломированными врачами были только иностранцы, которые числились при Аптекарском приказе и обслуживали исключительно царя, его семью и придворную знать [9]. Кроме этого присоединение Сибири − Западной и Восточной её частей − было начато только со второй половины XVI в. и закончилось в XVII в. [10]. В Сибири тогда жили различные племена и народности, находившиеся на стадии разложения родового строя и проявления имущественного неравенства [3]. Появлению сословия эскулапов сибиряки обязаны редким путешественникам, преимущественно иностранцам, следовавшим из Европы в Китай. Дипломированные доктора медицины могли попасть в Сибирь в то время только по царскому указу. Но хотя им платили более высокий оклад, чем в европейской части России, они при первой возможности старались покинуть эту территорию [1].

В XVIII в немногочисленных городах Сибири врачам сложно было найти работу по причине того, что местное население предпочитало обращаться к народным целителям и средствам народной медицины. Поэтому и в начале XIX века профессия врача была нерентабельной и из-за нехватки пациентов медики занимались не хирургическими, а торговыми операциями. Самым распространенным лечебным учреждением была баня, а самыми уважаемыми людьми – травники [10]. Врачи же снабжали обе столицы модным в то время целебным средством − ревенем. Тысячи фунтов этого растения ежегодно отправлялись в Москву и Петербург, и, по мнению правительства, этот промысел был более важным делом, чем забота о здоровье туземцев и ссыльных преступников [8]. В городах Сибири в XIX в. отсутствовали дома для умалишенных, и пришлось возобновить действие екатерининского указа от 1768 года, согласно которому душевнобольные помещались в монастыри, где не было положенного количества монахов. Вакантные места занимали сумасшедшие [4].

О состоянии профессиональной медицины в Сибири начала 1730-х гг. свидетельствует история болезни и быстрой смерти статского советника К. К. Сытина. Именным указом от 30 марта 1732 г. он был назначен иркутским вице-губернатором. Однако еще по дороге из столицы в далекую Сибирь Сытин серьезно заболел, приехал в Иркутск 5 января 1733 г.

в тяжелом состоянии, а 2 февраля умер. Только после его смерти в Иркутск прибыл известный своими «дохтурскими науками» граф Санти, находившийся в ссылке в Верхоленске [2]. Таким образом, даже для высшего чиновника Иркутской провинции, тяжело болевшего в течение месяца, профессионального врача найти не удавалось. Что же касается местностей, населенных коренными жителями азиатской части России, то можно было проехать тысячу верст по равнинам и тундрам и не встретить ни одного врача.

Самой страшной болезнью в Сибири издавна была черная оспа, которая регулярно скашивала до двух третей местного населения. Для борьбы с ней органами власти открывались «оспенные дома», в которых проводилась вариоляция − метод активной иммунизации против натуральной оспы введением содержимого оспенных пузырьков больного человека (1760-1770 гг.) [7, 11]. Это являлось важным этапом в развитии государственной медицины Сибири [9].

Фактически медико-санитарная система в Сибири сложилась только в конце XIX − начале XX столетия. Тем не менее, Сибирь все еще оставалась малоразвитой окраиной Российской империи. Отличительными чертами этого времени были активные миграции населения, причем преимущественно крестьянского, из европейской в азиатскую часть страны. Этому в значимой мере помогало и строительство Сибирской железной дороги [5].

Несмотря на то, что к началу XX в. в Сибири на одного врача приходилось 14246 кв. верст и 11100 жителей в сравнении с 252 кв. верстами и 7100 чел. в Европейской России в этот период активно развивалась региональная медицина [6]. Западносибирскими учеными в XX в. были совершены значительные открытия, внедрявшиеся во врачебную практику. В их числе было создание и интенсивное использование диспансеризации, благодаря чему стало возможно делать акцент не на излечении патологий, а на их профилактике. Медицинское контролирование в промышленном производстве создало условия для уменьшения случаев травматизма и заболеваемостей, связанных с производством, увеличения продолжительности жизни [5].

В результате проведенной работы можно констатировать, что на специфику развития медицины в Сибири XVII-XX вв. оказал влияние следующий круг ключевых факторов:

- влияние отсутствие большого количества собственных дипломированных врачей и недоверие со стороны населения к приезжим врачам;

- отдаленность от политического центра страны и тяжелые климатические условия, снижавшие желание самих врачей ехать и оставаться в Сибири даже при условии получения более высокого жалованья, чем в Европейской России.

Данные факторы оказывали тормозящее действие на динамику системы здравоохранения Сибири. Однако развитие официальной медицины все же осуществлялось и степень доверия к ней тоже повышалась. Переломным событием здесь явилась эпидемия оспы в XVIIIв. и эффективные действия, предпринятые со стороны медицинского сообщества для борьбы с ней.

Выводы

В заключении можно отметить, что на длительность процесса становления и развития медицины в Сибири повлияли климатический, географический, политический, социальный и эпидемиологический факторы. Именно эта совокупность факторов оказала влияние на позднее оформление системы здравоохранения Сибири, сложившееся только к началу XX в.

Литература / References

1. РГАДА. Ф. 214. Кн. 1350. Л. 115 об.; Кн. 1451. Л. 415-415об.
2. РГАДА. Ф. 248. Кн. 170. Л. 324.
3. Буцинский П. Н. Заселение Сибири и быт первых ее насельников. − М.: Вече, 2012.
4. Кеннан Дж. Сибирь и ссылка. Перевод с английского. – С-Пб., 1906.
5. Колкунова А. В. Развитие здравоохранения в Западной Сибири в конце XIX − начале XX века // Молодой ученый, 2015.
6. Куропатова Т. Салаирский горно-обогатительный комбинат: Проблемы и перспективы. − Кемерово, 2009.
7. Микиртичан Г.Л. Из истории вакцинопрофилактики: оспопрививание // Российский педиатрический журнал. 2016.
8. Миллер Г. Ф. История Сибири: В 2 тт. − М.-Л.: Изд-во АН СССР, 1937-1941.
9. Мирский М. Б. Медицина России XVI-XIX вв. − М., 1996.
10. Никитин Н. И. Сибирская эпопея XVII века: Начало освоения Сибири русскими людьми. − М.: Наука, 1987.
11. Покровский В. И. Энциклопедический словарь медицинских терминов. М., 2005.

АГИШЕВА Э. Р., БАЙМАШЕВ А. Ш., СИМОНОВА А. Е.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ СКРИНИНГА РАКА ЛЕГКОГО

Кафедра онкологии и лучевой терапии
Медицинский институт
Мордовского государственного университета им. Н. П. Огарева, г. Саранск
Научный руководитель – к.м.н., доцент А. З. Альмяшев

AGISHEVA E. R., BAIMASHEV A. S., SIMONOVA A. E.

CURRENT STATE OF LUNG CANCER SCREENING

Department of oncology and radiotherapy
Medical Institute
National Research Mordovia State University, Saransk
Supervisor - PhD, associate professor A. Z. Almyashev

Аннотация: *В данной работе изучены и обобщены литературные данные об эффективности скрининговых программ рака легкого в России и за рубежом. Предполагается, что наибольшим доказательным потенциалом обладают рандомизированные контролируемые исследования, конечной задачей которых является снижение непосредственной смертности от заболевания.*

Ключевые слова: *Онкология, рак легких, скрининг, рентгенография, низкодозная спиральная компьютерная томография.*

Abstract: *In this work we studied and summarized literature data about effectiveness of lung cancer screening programs in Russia and other countries. Believed that greatest evidential potential have the ultimate goal of randomized controlled trials reduce direct mortality from this disease.*

Keywords: *Oncology, lung cancer, screening, radiography, low-dose spiral computed tomography.*

Рак легкого (РЛ) представляет собой наиболее распространенное в мировой популяции злокачественное новообразование и является одной из главных причин смерти от онкологической патологии.

По заболеваемости РЛ занимает первое место среди других злокачественных новообразований у мужчин в России, а по смертности – первое место среди мужчин и женщин как в России, так и в мире. От РЛ ежегодно умирает больше больных, чем от рака простаты, молочной железы и толстой кишки вместе взятых [1, с. 32].

Пятилетняя выживаемость зависит от стадии, на которой выявлено заболевание и распределяется следующим образом I A – 49 %, I B – 45 %. II A – 30 %, II B – 31 %, III A – 14 %, III B – 5 %, IV – 1 %.

Развитие ни одного онкологического заболевания не имеет столь очевидной связи с факторами окружающей среды, вредными привычками и

условиями труда, как РЛ. Канцерогенное действие на легкие оказывают многие химические вещества: полициклические ароматические углеводороды, ряд простых органических (хлорметиловые эфиры, винилхлорид и др.) и неорганических (тальк, асбест) веществ, некоторые металлы и их соединения (мышьяк, хром, бериллий, кадмий, никель). Поэтому заболеваемость повышена у групп населения, контактирующих с данными веществами [2 с. 393].

В то же время заболеваемость не была бы столь высокой, если бы эти факторы не сочетались с курением. От 87% до 91% РЛ у мужчин и от 57% до 86% РЛ у женщин связано именно с употреблением табака [3, с. 624].

В последнее время отмечается значительный рост распространенности курения среди женщин, что позволяет предположить увеличение заболеваемости в этой популяции населения. На сегодняшний эта цифра пока невелика, потому что для реализации эффекта канцерогенного воздействия требуется 15–20-летний латентный период [4, с. 109].

Также рост заболеваемости РЛ во многом объясняется увеличением числа пассивно курящих. Вдыхаемый курильщиком дым более опасен, чем вдыхание его прямо из сигареты. Известно, что от 10 % до 15 % больных никогда не курили.

Целью данного исследования является изучение и обобщение данных литературных источников об эффективности скрининговых программ РЛ в России и за рубежом.

Материалы и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ литературных источникови сделаны выводы о современном состоянии скрининга РЛ.

Результаты и их обсуждение

Несмотря на возможность предотвращения заболевания, предпринимаемых попыток борьбы с табакокурением пока недостаточно. У заболевания высокая летальность, а возможности лечения ограничены, поэтому большие надежды возлагаются именно на скрининг.

Целью любого скрининга является выявления заболевания на той стадии, когда возможно максимальное воздействие на патологический процесс, в том числе его полное излечение. После определения групп риска конкретного заболевания контингент обследуемых проходит определенные исследования, причем важно, чтобы у них отсутствовали выраженные симптомы, которые в ближайшее время заставили бы их обратиться к врачу.

Основные изучаемые методы скрининга РЛ – это рентгенография, низкодозная спиральная компьютерная томография (НДСКТ), цитологическое исследование мокроты (ЦИМ), исследование выдыхаемого воздуха.

До сих пор основным методом выявления РЛ в нашей стране является рентгенография. Она позволяет выявить бессимптомную, но уже распространенную стадию заболевания.

Первые попытки скрининга были проведены еще в середине прошлого века на основе массового применения рентгенографии, флюорографии и цитологического исследования мокроты.

Дебютным считается проект, выполненный в 1951 г. по данным флюорорафического исследования, в котором участвовало 6136 мужчин в возрасте старше 45 лет, в результате которого было выявлено 84 больных РЛ, операционное лечение было проведено 35% из них [5, с. 109].

В Великобритании в 1959 г. был проведен анализ данных рентгенологического обследования 67400 человек в возрасте старше 45 лет с кратностью один раз в полгода (South London Cancer Study). В ходе данного исследования было выявлено 234 случая РЛ, при этом 4-летняя выживаемость составила 18% в скрининговой группе и 9% в популяции.

Следующее исследование эффективности рентгенологического метода, проводимое в течение 26 лет, было опубликовано в 1953 г. Было исследовано 1870000 мужчин и женщин различного возраста, позволило выявить 193 случая РЛ (0,01%) с резектабельностью 56%. Отмечено увеличение 5-летней выживаемости для резектабельных опухолей с 20% до 44% [6, с.58].

Исследование, проведенное в Чехии, включало 6364 человека. Они были разделены в 2 группы: РГ с ЦИМ и контроль. В опытной группе РЛ выявлялся на более ранних стадиях, 5-летняя выживаемость также была выше. Однако анализ смертности от РЛ показал, что смертность в группе, подвергавшейся скринингу, не отличалась от таковой в опытной группе как в первые 3 года исследования, так и после 15 лет наблюдения. Вероятнее всего, высокие показатели РЛ в опытной группе по сравнению с контрольной объясняются преобладанием клинически незначимых форм и опухолей с низким потенциалом злокачественности [7, с. 14–15].

Также следует отметить, что сотрудниками НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова в период 1968 по 1984 гг. проводилась работа по созданию системы раннего выявления РЛ с помощью массовой флюорографии, доказавшая свою эффективность, которую, по определенным причинам, не удалось завершить. За этот период времени было обследовано более 10000 человек, у

которых на рентгенограммах имелись патологические изменения, позволяющие заподозрить РЛ. В итоге РЛ был установлен у 21,2% больных, доброкачественные новообразования – у 17,9%, различные формы туберкулеза – у 11,1%, острые пневмонии – у 6,5%, хронические пневмонии – у 7,9%. Среди больных впервые выявленным РЛ 52% составили I–II стадии. Если в 1968 г. операбельность при РЛ в г. Ленинграде составила 15,6%, то в 1981 г. – уже 19,3% [8, с. 164].

К сожалению, приходится констатировать, что с того момента вопрос о скрининге РЛ в России был в тени, за 30 лет не реализовывались серьезные скрининговые проекты и долгое время этот вопрос оставался открытым.

На международной конференции по ранней диагностике РЛ в Италии в 1998 г., учитывая противоречивые результаты предыдущих исследований, были сделаны выводы о недостаточности доказательной базы скрининга и необходимости введения новых методов, в том числе НДСКТ. Этот метод является на сегодняшний день самым высокочувствительным, позволяющим определить узловые образования в легких на самых ранних стадиях развития.

В целом, следует признать, что НДКТ эффективна при скрининге РЛ, но внедрение эффективных скрининговых программ требует наличия высококачественных диагностических ресурсов, квалифицированных специалистов, методов оценки индивидуальных рисков и одновременного проведения программ по отказу от курения.

Выводы

В последнее время вопрос о скрининге РЛ является одним из самых обсуждаемых в онкологии. Противоречивые данные не дают возможности сделать окончательный вывод о целесообразности проведения скрининга РЛ. Для принятия конкретного решения необходимо более детальное изучение данного вопроса, завершение и анализ проводимых в настоящее время скрининговых проектов и реализация новых рандомизированных исследований.

Литература /References

1. Блохин Н. Н. Наука против рака. Москва: Знание, 2002. – 32 с.
2. Ваиль С. С. Роль хронических воспалительных процессов в возникновении рака лёгких // Вопросы онкологии. 2003. № 4. – С. 393–399.
3. Грушко Я. М. Рак легкого и его профилактика // Вопросы онкологии. 2005. № 5. – С. 624–633.

4. Мерков А. М. Рак лёгких и курение // Вопросы онкологии. 2004. № 5. – С. 109–116.
5. Чаклин А. В. Организационные мероприятия по профилактике и ранней диагностике рака лёгких // Вопросы онкологии. 2005. № 4. – С. 491–494.
6. Агамова К. А., Тихомирова Е. Е. Современные достижения и перспективы развития цитологической диагностики в легочной патологии // Диагностика и лечение рака легкого. 1984. № 6. – С. 58–63.
7. Алексеева Т. Р. Многофакторный анализ и цифровые технологии в дифференциальной диагностике заболеваний легких // Медицинская визуализация: специальный выпуск. 2008. № 1. – С. 14–15.
8. Вагнер В. И. Опухоли легких // Вопросы онкологии. 2008. № 5. – С. 164.

ВОРОБЬЕВА В. А.

ДЕФИЦИТ КАДРОВ КАК ОСНОВНАЯ ПРОБЛЕМА МЕДИЦИНЫ СИБИРИ

Кафедра философии и гуманитарной подготовки
Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко, Воронеж
Научный руководитель – к.э.н. Н. Н. Фомина

VOROBYOVA V. A.

SHORTAGE OF PERSONNEL AS THE MAIN P ROBLEM OF MEDICINE IN SIBERIA

Department of philosophy and humanitarian training
Voronezh State Medical University, Voronezh
Supervisor - PhD N. N. Fomina

Аннотация: *В данной статье рассматриваются исторические причины возникновения дефицита медицинских кадров в Сибири, а также меры, направленные на улучшение данной ситуации. Отдельное внимание уделено медицинскому образованию в Сибири.*

Ключевые слова: *Медицинское образование, медицина, дефицит кадров, Сибирь.*

Abstract: *His article discusses the historical causes of the shortage of medical personnel in Siberia, as well as measures aimed at improving this situation. Special attention is paid to medical education in Siberia.*

Keywords: *Medical education, medicine, shortage of personnel, Siberia.*

Кадровый потенциал медицинских организаций играет важную роль в системе здравоохранения, как области, так и страны в целом, поскольку связан с сохранением жизни и здоровья человека [3]. Перед здравоохранением стоит множество проблем, основными из которых

являются слабая материально-техническая база учреждений, дефицит финансирования и длительные сроки ожидания медпомощи, но главной является дефицит медицинских работников.

По данным Росстата, по состоянию на конец 2018 г. дефицит врачей в России составил 60 тыс. человек, а дефицит среднего медицинского персонала – медбратьев и медсестер – составил 56 тыс. человек [10]. Это явление вызвано множеством причин, часть из которых тесно связана с вышеназванными проблемами. Свою роль сыграла неудачная оптимизация здравоохранения, которая привела к отмене многих стимулирующих выплат, что существенно сократило размер заработной платы. Увеличение количества обязанностей, не повлекшее за собой ожидаемого повышения оклада, и низкая заработная плата привели к массовым увольнениям врачей по всей стране.

Цель исследования – определить наиболее эффективные меры по устранению дефицита кадров в медицинской отрасли в Сибири.

Материалы и методы исследования

На основании мониторинга текущей кадровой ситуации в здравоохранении в сибирском регионе определены меры, положительно влияющие на устранение дефицита кадров.

Результаты и их обсуждение

Не стоит считать отсутствие необходимого количества врачей атрибутом исключительно XXI в. – подобная ситуация сохранялась в России на протяжении многих времён.

В первую очередь, это связано с длительным отсутствием государственного здравоохранения. Несмотря на длительную историю медицины, начало которой положила праславянская медицина (VI в. до н. э. – VIII в. н. э.), и наличие разделения на профессии, которое к XVI в. уже существовало, появление первого административно-судебного органа в ведение которого входили врачи того времени относят к концу XVI – началу XVII вв. Так же при Аптекарском приказе действовала первая в стране лекарская школа. Во вторую очередь, роль сыграло позднее появление отечественного медицинского образования. Первым университетом страны является открытый в 1755 г. Императорский Московский университет (ныне МГУ имени М. В. Ломоносова – авт.). Обучение проводилось на философском, юридическом и медицинском факультетах.

Особенно остро проблема нехватки кадров ощущалась в городах Сибири. Отягчающими положение факторами являются позднее освоение

территории и отсталые представления о медицине у коренных народов. Роль врача традиционно возлагалась на шамана, который собирал знания о методах лечения и лекарственных травах эмпирическим путём, а болезни излечивал, принося жертвы духам, которые являлись источниками всех бед.

Для устранения дефицита медицинских работников в крупных городах Сибири с середины XVIII в. начали открываться госпитальные, повивальные школы и медицинские классы при духовных семинариях [6]. В горных округах Сибири начали действовать медицинские школы при госпиталях [2]. Важную роль в подготовке сестёр милосердия в дореволюционный период сыграло общество Красного Креста. Часто в роли врачевателей выступали священники. Но этого было недостаточно: 20 апреля 1843 г. вышел указ «Об организации переселения крестьян в связи с освоением Сибири», согласно которому переселенцам полагались особые льготы (в том числе ссуда зерном и освобождение от податей на 8 лет), что сделало Сибирь основной целью переселенцев. Затем, из-за реформы 1861 г. (отмена крепостного права), темпы переселения крестьян возросли.

Однако антисанитарные условия, свойственные той эпохе, спровоцировали вспышки эпидемии. В 1888 г. на одного врача приходилось 26 313 жителей [4], врачей катастрофически не хватало. Это привело к открытию Императорского Томского университета, состоящего из одного факультета – медицинского. Это стало первым из пяти этапов развития медицинского образования в Сибири. Вторым этапом в 1920 г. стало открытие двух медицинских факультетов в Восточной и Западной Сибири – в Иркутском государственном университете и Сибирском ветеринарно-зоотехническом институте, которые позже были преобразованы в самостоятельные медицинские институты [6].

Третий этап пришёлся на годы Великой Отечественной войны. 21 ноября 1942 г. путём слияния эвакуированных в Красноярск Воронежского стоматологического института, частей 1-го и 2-го Ленинградских медицинских институтов, а также Ленинградского педиатрического института и Ленинградского стоматологического института был создан Красноярский медицинский институт.

Во время четвёртого этапа в Сибири появились медицинские вузы в 1953 г. в Чите (Читинский государственный медицинский университет), в 1955 г. в Кемерово (Кемеровский государственный медицинский университет), в 1956 г. в Барнауле (Алтайский государственный медицинский университет), в 1963 г. в Тюмени (Тюменский государственный медицинский институт). Последним этапом считаются существенные

изменения в вузах, происходившие в 1990-х гг., а именно: изменение статуса институтов, появление новых факультетов, возможность заработать собственные средства и т.д.

Таким образом, чтобы устранить многовековую нехватку кадров в Сибири в XXI в., в первую очередь, необходимо начать с медицинского образования. На данный момент многие медицинские вузы увеличили количество платных и бюджетных мест. В 2018 г. ректором КемГМУ было предложено увеличить количество мест, а также построить современное общежитие. Так же стремятся увеличить количество целевых мест – Министерством здравоохранения РФ одобрено увеличение мест по программе специалитета (180 мест вместо 150) и магистратуры (279 мест вместо 100) в Кемеровском государственном медицинском университете [1].

Дополнительные выплаты так же являются стимулом для работников медицинской отрасли. Согласно Постановлению правительства Кемеровской области от 23 мая 2019 г. медицинским работникам, чья профессия включена в список дефицитных специальностей для государственной системы здравоохранения Кемеровской области, полагается единовременная выплата в 1 млн. руб. Получателями средств на выплату единовременного пособия являются медицинские работники, указанные в пункте 1 статьи 19 Закона Кемеровской области от 17 февраля 2004 г. № 7-ОЗ «О здравоохранении». При этом важно, чтобы специалист до этого не работал в Кемеровской области и заключил контракт сроком на 5 лет [9].

Важную роль играют и льготы на приобретение жилья, ведь рано или поздно этот вопрос встаёт перед каждым человеком. Особенно трудно молодым специалистам и выпускникам вузов, так как у них небольшие зарплаты. Понимая это, государство предприняло ряд действенных мер, направленных на создание льготных ипотек для отдельных категорий лиц, в том числе и для работников здравоохранения.

Анализ ипотечных предложений, представленных на сайтах банков и государственных программ, позволил выделить наиболее выгодные для работников здравоохранения варианты приобретения жилья. Первое предложение - программа для молодых специалистов, к которым относятся выпускники очного отделения среднего или высшего учебного заведения, официально устроившиеся на работу в первый год после выпуска. К ним предъявляют и иные требования: трудоустройство по направлению вуза, обучение на бюджетной основе, успешная сдача итогового экзамена и защита диплома, возраст участника не должен превышать 35 лет. Врачи, претендующие на участие в этой программе, должны работать в

государственных больницах и иметь научные статьи. Наиболее выгодные текущие предложения у Сбербанка (процентная ставка от 8,5, величина ссуды до 85% от стоимости квартиры и наличие субсидирования) и Совкомбанка (процентная ставка от 8,8, величина ссуды до 100%, возможность использования материнского капитала), наименее выгодное у Альфабанка [11, 6].

Второе предложение – участие в федеральном проекте от Дом.рф (ранее АИЖК) «Социальная ипотека в рамках программы Жильё для Российской Семьи (ЖРС)». Суть состоит в том, что граждане от 21 до 65 лет, для которых основным местом работы является работа в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения (категория 9 из перечня), могут приобрести жильё эконом класса, по стоимости не превышающей 80% от средней рыночной цены в регионе и не более 35 тыс. руб. за квадратный метр. Базовая ставка составляет 9% при первоначальном взносе от 50% от стоимости квартиры и 9,25% при первоначальном взносе от 20 до 49%. Однако, это предложение не пользуется большим спросом, так как в ряде регионов средняя рыночная цена ненамного выше, а региональные программы жилищной поддержки выгоднее.

Третье предложение – участие в программах «Земский доктор» и «Земский фельдшер». Согласно Федеральному закону от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ (ред. ль 6 февраля 2019 г.), пунктам 12.1 и 12.2. медицинским работникам возраст которых не превышает 50 лет, имеющим высшее или среднее образование, и прибывшим на работу в сельскую местность осуществляются единовременные компенсационные выплаты в размере 1 млн. руб. и 0,5 млн. руб. соответственно (выплата не облагается налогом и может быть предназначена для улучшения жилищных условий, при этом врач обязуется поработать не менее 5 лет, при досрочном увольнении часть денег придётся вернуть), а также предоставляется место для проживания.

Наиболее выгодным предложением является участие в программах «Земский доктор» и «Земский фельдшер», что обусловлено отсутствием специальных требований (в отличие от программы для молодых специалистов), невысокой рыночной ценой на квартиры в сельской местности (в отличие от программы «ЖРС») и большой компенсационной выплате. По вышеуказанным программам в 2019 г. в больницы Кемеровской области пришли работать всего 92 врача, что не восполняет в полной мере нехватку кадров. В целом меры социальной поддержки медицинского персонала дают положительные результаты, но не являются достаточными для устранения проблемы нехватки медицинских кадров.

Выводы

Подводя итоги, можно сказать, что потребности сферы здравоохранения в современных условиях в значительной мере сосредоточены на необходимости адекватного кадрового обеспечения [12]. Реализуемые национальные проекты и государственные проекты, в частности, «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» требуют многочисленной корректировки планов, целей и финансирования. При этом важнейшим результатом реализации данных программ и проектов должно стать повышение качества и доступности лечебно-профилактической помощи для населения страны [5].

Литература / References:

1. В Кузбассе дефицит врачей и среднего медперсонала. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://regnum.ru/news/society/2571659.html (Дата обращения: 29.12.2019 г.).
2. Воложанин К. Ю. История Сибири: хрестоматия. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://history.wikireading.ru/356484 (Дата обращения: 29.12.2019 г.)
3. Заманов А. А., Фомина Н. Н. Современные тенденции кадрового обеспечения системы здравоохранения Воронежской // Молодежный инновационный вестник. 2019. Т. 8. № S1. – С. 60-61.
4. Зверев В. А. Крестьянское население Сибири в эпоху капитализма: (проблемы физического и социального возобновления): уч. пособие. – Новосибирск: НГПИ, 1988.
5. Иваненко В. А., Фомина Н. Н. Исполнение государственной программы «Развитие здравоохранения»: региональный аспект // Молодежный инновационный вестник. 2019. Т. 8. № S1. – С. 62-63.
6. Льготная ипотека для молодых специалистов в 2019 году. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://lgotarf.ru/bank/article/ipoteka-dlya-molodyx-specialistov (Дата обращения 11.01.2020 г.).
7. Николаева И. И., Баннова Е. С. Становление медицинского образования в Сибири // Сборник науч. тез. и ст. «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 94. № 1. – С. 50.
8. Николаева И. И., Баннова Е. С. Этапы развития высшего медицинского образования в Сибири / Медицина и образование в Сибири. 2007. № 4. – С. 11.
9. Об установлении Порядка назначения, выплаты и возврата единовременного пособия медицинским работникам, включенным в

перечень должностей дефицитных специальностей для государственной системы здравоохранения Кемеровской области. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.zakon.kemobl.ru/bulletin/232663 (Дата обращения: 10.01.2020 г.).
10. Росстат: в России не хватает 60 тысяч врачей. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://vademec.ru/news/2019/05/29/rosstat-v-rossii-ne-khvataet-60-tysyach-vrachey/ (Дата обращения: 10.01.2020 г.).
11. Сравнение 7 ипотек молодых специалистов в 2020 году. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://goodcreditonline.com/sravnenie-7-ipotek-molodyx-specialistov/ (Дата обращения: 11.01.2020 г.).
12. Фомина Н. Н., Перцев В. А., Берлева С. Ю. Некоторые аспекты компетентностного подхода в высшем медицинском образовании // Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса: проблемы, перспективы, технологии: материалы VI Международной научно-практической конференции (4-5 апреля 2019 г., г. Орел) / под. ред. канд. пед. наук, доц. А. И. Ахулковой. – Орел: ОГУ имени И. С. Тургенева. 2019. – С. 343-348.

ГУСЕВА М. Е., ГЕККЕЛЬ М. А., КОСИМОВА З. О.

ВКЛАД УЧЕНЫХ СИБИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В РАЗВИТИЕ И СТАНОВЛЕНИЕ ТРАВМАТОЛОГИИ В СИБИРИ XX ВЕКА

Кафедра хирургических болезней с курсом травматологии и ортопедии Сибирского государственного медицинского университета, г. Томск
Научный руководитель – к.м.н., доцент А. В. Штейнле

GUSEVA M. E., GEKKEL M. A., KOSIMOVA Z. O.

THE SIBERIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY SCIENTISTS' CONTRIBUTION TO THE DEVELOPMENT AND FORMATION OF TRAUMATOLOGY IN SIBERIA IN THE XX CENTURY

Department of Surgical Diseases with a course of traumatology and orthopedics Siberian State Medical University, Tomsk
Supervisor - PhD, associate professor A. V. Shteinle

***Аннотация**: Дана краткая биография профессоров Сибирского государственного медицинского университета К. Н. Черепнина, И. С. Венгеровского, М. А. Клыкова, Ю. В. Ланцмана, В. И. Первеева. Отмечен их особый вклад в становление и развитие травматологии и ортопедии взрослого и детского возраста в Сибири. Определены основные направления научной и практической деятельности ученых XX в.*

***Ключевые слова**: История медицины, травматология Сибири, травматология и ортопедия, К. Н. Черепнин, И. С. Венгеровский, М. А. Клыков, Ю. В. Ланцман, В. И. Первеев.*

***Abstract**: Brief biography of professors of the Siberian state medical university: K. N. Cherepnin, I. S. Vengerovsky, M. A. Klykov, U. S. Lanceman, V. I. Pereveev. Their special contribution to the formation and development of traumatology and orthopedics of adult and childhood is noted. The main directions of scientific and practical activities of scientists in the XX century are shown.*

***Keywords**: History of medicine, traumatology of Siberia, traumatology and orthopedics, K. N. Cherepnin, I. S. Vengerovsky, M. A. Klykov, U. S. Lanceman, V. I. Pereveev.*

Посвящается хирургам,
травматологам-ортопедам
первого медицинского университета
в азиатской части России

16 мая 1878 г. Российский император Александр II Николаевич (1818–1881 гг.) своим указом утвердил девятый по счёту университет в России. К этой дате Российскому императору исполнилось 60 лет, а Российской империей он правил уже более двадцати лет. Следует отметить, что за годы правления (1855–1881 гг.) Александр II признан выдающимся реформатором, а по масштабам своей деятельности сравним с Петром I и Екатериной II.

В своё время британский публицист, историк и философ Томас Карлейль писал, что история мира – это биография великих людей. Если осторожно переформулировать эту цитату, то можно утверждать, что история медицины – это большие и малые достижения в диагностике, лечении и профилактике. Поэтому **целью нашего исследования** явился краткий анализ вклада в травматологию и ортопедию специалистов Сибирского государственного медицинского университета.

Материал и методы исследования

Изучены архивные данные кафедры хирургических болезней с курсом травматологии и ортопедии, экспозиции музея истории Сибирского государственного медицинского университета, томские региональные газеты.

Результаты и их обсуждение

Становление травматологии и ортопедии в Томской области и в СССР в целом носило постепенный характер. В конце XIX века эта учебная дисциплина преподавалась на кафедрах хирургического профиля. Курс общей хирургии в Императорском Томском университете состоял из двух частей. Лекции по хирургической патологии читал профессор Н. А. Рогович,

«Учение о вывихах, переломах и десмургии» преподавал профессор Э. Г. Салищев. Особая роль в становлении травматолого-ортопедической службы принадлежит профессору К. Н. Черепнину (1885–1968 гг.). После окончания с отличием в 1911 г. медицинского факультета Томского университета занимал должности сверхштатного ординатора, лаборанта хирургической факультетской клиники. Участвовал в Первой мировой войне – проходил службу в должностях помощника главного врача перевязочного отряда 11-й Сибирской стрелковой дивизии, старшего ординатора, главного врача 89-го полевого запасного госпиталя. В 1918 г. вернулся в Томск, работал ассистентом кафедры факультетской хирургической клиники медицинского факультета Томского университета. Заведовал хирургическим отделением Томской городской больницы. В 1925 г. был удостоен звания приват-доцента по курсу «Неотложная хирургия». С 1934 г. занимал должность заведующего кафедрой ортопедии и травматологии с военно-полевой хирургией, совместно с другими сотрудниками кафедры провел огромную работу по тематике профессионального травматизма среди шахтеров и строителей Кузбасса. Были изучены причины травм, разрабатывались их лечение и профилактика. Занимая должность ведущего хирурга протезного госпиталя, усовершенствовал конструкции протезов для инвалидов и шин для лечения переломов. Область научных интересов включала в себя оперативное лечение костно-суставного туберкулёза и его последствий. К. Н. Черепнин является основоположником костной хирургии и ортопедической помощи в Западной Сибири [5, 6].

В начале Великой Отечественной войны К. Н. Черепнин – главный хирург эвакогоспиталей МЭП-47. Кроме того, он руководил организацией протезно-ортопедической помощи инвалидам войны по всей Западной Сибири. В этот период им были написаны научные работы, значение которых сложно переоценить: «Лечение инфицированных ран и сепсиса» (1942 г.), а так же «Оперативное лечение каузалгии методом расщепления и удаления интерстициальной мозоли» (1944 г.). В эти тяжелые годы им лично был выполнен колоссальный объем хирургических вмешательств в госпиталях Томска, так как он являлся консультирующим хирургом госпиталей всего города [5, 6].

В целом К. Н. Черепнин является автором 50-ти научных работ, подготовил 6 кандидатов и 1-го доктора наук. Его награды свидетельствуют о том, что этот человек «оставил след» в двух разных исторических эпохах: медаль в память 300-летия царствования Дома Романовых (1913 г.), медаль

«За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.» (1946 г.), орден Ленина (1953 г.) [5, 6].

Ведущим хирургом одного из госпиталей во время Великой Отечественной войны был И. С. Венгеровский (1897–1967 гг.). После демобилизации приехал в Томск, где организовал и возглавил первую в Сибири кафедру детской хирургии. Его научная деятельность была посвящена вопросам детской хирургии, травматологии и ортопедии, патологии эмбриогенеза, а так же лечению аномалий развития детей [4, 5, 6].

Совместно с О. И. Земляковой была разработана и впервые применена техника внутрикостного введения лекарственных средств. Проведены исследования восстановления костей после переломов у детей, обоснована тактика лечения переломов бедра у детей методом вытяжения лейкопластырем, а также отработан алгоритм мониторинга консолидации переломов костей на основе рентгенографии. Предложена новая классификация клинических форм остеомиелита у детей [4, 5, 6].

И. С. Венгеровский связывал тяжелое течение остеомиелита у детей с особенностями строения их костей. Он охарактеризовал патологический процесс при остеомиелите как сочетание деструкции и синтеза костных элементов. В его работах также подчеркивалось, что остеомиелит является одним из осложнений инфекционных заболеваний или травм, и на его возникновение заметно влияют климатические факторы. В лечении остеомиелита он рекомендовал избегать травмирующих операций в острый период, и ограничивался лишь разрезом мягких тканей до кости с последующей иммобилизацией. При хронической форме остеомиелита основной задачей хирурга, по мнению И.С. Венгеровского, является профилактика рецидива, а так же стремление к максимальному сохранению двигательной функции. В связи с этим он рекомендовал оперировать только после полного формирования и отграничения секвестров.

Кроме того, И. С. Венгеровский впервые предложил консервативное лечение антибиотиками как остеомиелита, так и гнойных осложнений других хирургических заболеваний у детей с учётом возможности селекции резистентных штаммов [4, 6].

Профессор кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии – А. Г. Елецкий (1884–1964 гг.). Известен как один из первых хирургов СССР, выполнивших большое количество артропластик на коленном и тазобедренном суставах. Описал особенности иннервации сосудов эпифизов костей и капсулы коленного сустава [4, 6].

М. А. Клыков (1907–1974 гг.) – профессор кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии занимался изучением элементов движения протезированных конечностей. В 1965 г. защитил диссертацию «Значение травмы и концевой спорности культи бедра в рациональном использовании фантомов для протезирования», получив ученую степень доктора медицинских наук. Особое место в его работах занимали вопросы производственного травматизма у работников леспромхозов Томской области. Под его руководством кафедрой травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии Томского медицинского института были разработаны меры профилактики и лечение данного вида травматизма, которые детально изложены в монографии «Заболеваемость и травматизм рабочих лесной промышленности Томской области». М. А. Клыкову принадлежит первенство внедрения в клиническую практику Томской области метода интрамедуллярного остеосинтеза [4, 6].

Профессор кафедры военно-полевой хирургии военно-медицинского факультета – Н. С. Костин (р.1918 г.). Участник Великой отечественной войны. Занимался лечением осложнённой травмы (переломы костей конечностей с повреждением магистральных сосудов). В 1966 г. защитил докторскую диссертацию на тему «Значение вазографии в лечении переломов длинных трубчатых костей». С 1969 г. – заведующий клиникой Украинского НИИ Травматологии и ортопедии (г. Донецк). В начале XXI в. идеи Н. С. Костина эффективно продолжены в экспериментальных и клинических разработках Е. В. Гаврилина, А. В. Штейнле, К. Ю. Дудузинского и др. [1, 7, 8, 9].

Ю. В. Ланцман (1931–1995 гг.) – профессор кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии. Областью его деятельности стали нейротравматология и онкология. Первые его работы были посвящены внутрикостному введению лекарственных средств. Защитил кандидатскую диссертацию «Метод внутрикостного введения стрептомицина в комплексном лечении туберкулеза костей и суставов конечностей», далее разрабатывал метод внутрикостной тазовой новокаиновой блокады. В 1971 г. была защищена докторская диссертация «Клиническая и анатомически-экспериментальная оценка метода внутрикостного введения лекарств и рентгеноконтрастных веществ». Была изучена эпидемиология онкологических заболеваний костей в Сибири, разработана рабочая классификация опухолей позвоночника, методов их диагностики и комплексного лечения. Дана исчерпывающая характеристика процессов, происходящих в остром периоде черепно-мозговой травмы. Впервые

применено внутрикаротидное вливание лекарственных средств для лечения пациентов с черепномозговой травмой, а так же разработана тактика восстановительной терапии таких пациентов [4, 5, 6].

В. И. Первеев (р. 1942 г.) – профессор кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии. По его инициативе впервые в Томской области в 1970-м г. был создан ожоговый центр. В экспериментальных исследованиях выявлены токсические свойства сыворотки крови, что позволило в будущем использовать гемотрансфузии, обменное переливание крови и замещение плазмы для лечения термической травмы в клинической практике. Была разработана техника ранней некрэктомии и пластических операций по пересадке кожи, что позволило повысить качество хирургической помощи обожжённым. В лечении пациентов с тяжёлыми сочетанными травмами и их осложнениями были применены разработанные им методы детоксикации. Для лечения деформирующего остеоартроза крупных суставов был применён метод плазмафереза, создан портативный аппарат для плазмафереза, который продолжает применяться в клинической практике. В 1990 г. на кафедре было создано отделение гравитационной хирургии крови и иммунологическая лаборатория, что расширило спектр методов лечения для пациентов травматолого-ортопедического профиля [2, 3].

Выводы

Таким образом, сотрудники университета внесли значительный вклад в становление травматологии и ортопедии в Сибири. Это послужило фундаментом для дальнейшего развития травматолого-ортопедической службы Томской области.

В последние десятилетия основными направлениями научных исследований травматологии и ортопедии Томской области явились: изучение патогенеза и совершенствование лечения синдрома длительного сдавления, дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов и позвоночника; совершенствование методов профилактики, диагностики и лечения синдрома жировой эмболии; изучение детоксикационных методов терапии гнойно-септических осложнений у травматологических больных; оперативное лечение с применением металлов с памятью формы, пористого никелида титана, нанотехнологических покрытий для остеосинтеза; оптимизация лечения огнестрельных костно-сосудистых повреждений конечностей; микрохирургические технологии в лечении остеомиелита голени и стопы [2].

Литература / References

1. Пат. 2349282 Российская Федерация, МПК A 61 B 17/56. Способ лечения огнестрельных костно-сосудистых повреждений конечностей / Е. В. Гаврилин, А. В. Штейнле, К. Ю. Дудузинский. – № 20007106623/14; заявл. 21.02.2007; опубл. 20.03.2009. Бюл. № 8. – 5 с.
2. Первеев В. И. 50 лет кафедре травматологии, ортопедии, военно-полевой хирургии Сибирского государственного медицинского университета // Бюллетень сибирской медицины. 2015. Т.14. № 6. – С. 119 – 125.
3. Первеев В. И. К 45-летию кафедры травматологии, ортопедии, военно-полевой хирургии Сибирского государственного медицинского университета // Актуальные вопросы и новые технологии в травматологии и ортопедии: сб. науч. тр. межрегион. науч.-практ. конф., посвящ. 45-летию кафедры травматологии, ортопедии, военно-полевой хирургии Сиб. Гос. Мед. ун-та, Томск, 19 ноября 2010 г. / под ред. проф. В. И. Первеева. – Томск: Изд-во «Печатная мануфактура», 2010. – С. 5 – 17.
4. Профессора медицинского факультета Императорского (государственного) Томского университета – Томского медицинского института – Сибирского государственного медицинского университета (1878–2003 гг.): биограф. словарь / С. Ф. Фоминых, С. А. Некрылов, М. В. Грибовский, Г. И. Мендрина, А. И. Венгеровский [и др.]. – Томск: Изд-во Том. ун-та, 2004. Т. 1. – 378 с.
5. Профессора медицинского факультета Императорского (государственного) Томского университета – Томского медицинского института – Сибирского государственного медицинского университета (1878–2003 гг.): биограф. словарь / С. Ф. Фоминых, С. А. Некрылов, М. В. Грибовский, Г. И. Мендрина, А. И. Венгеровский [и др.]. – Томск: Изд-во Том. ун-та, 2004. Т. 2. – 404 с.
6. Томский медицинский институт. 1888–1988 гг.: 100 лет со дня основания. Исторический очерк / под ред. М.А. Медведева. – Новосибирск: Изд-во Новосиб. Ун-та, 1992. – 210 с.
7. Штейнле А. В. Ангиография при повреждениях магистральных сосудов конечностей // Сибирский медицинский журнал. 2008. Т. 23. № 1. – С. 99 – 111.
8. Штейнле А. В. Ретроспективный клинико-патогенетический анализ случая сочетанного огнестрельного костно-артериального повреждения конечности // Сибирский медицинский журнал. 2009. Т. 24. № 3–1. – С. 82 – 86.
9. Штейнле А. В. Становление хирургии сочетанных огнестрельных костно-

сосудистых повреждений конечностей (середина XIX века – середина XX века) // Ангиология и сосудистая хирургия. 2017. Т. 23. № 2. – С. 137 – 139.

ЕВДОКИМОВ Д. М.

ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЪЕЗДНОГО МЕТОДА СТАЦИОНАРНО-РАЗЪЕЗДНОЙ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ В ЕНИСЕЙСКОЙ ГУБЕРНИИ 1890–1900-Х ГОДОВ.

Иркутский государственный университет, г. Иркутск
Научный руководитель – В. А. Шаламов

EVDOKIMOV D. M.

THE CHARACTERISTIC OF THE MEDICAL "TRAVELING" METHOD OF THE STATIONARY-TRAVELING MEDICAL CARE SYSTEM IN RURAL AREAS IN THE YENISEI PROVINCE OF THE 1890–1900s.

Irkutsk State University, Irkutsk
Supervisor – V. A. Shalamov

Аннотация*: Статья посвящена медицинской разъездной практике, рассмотренной в исторической ретроспективе на рубеже девятнадцатого и двадцатого веков. Вопреки порицаниям, в Сибири «разъезд» стал неотъемлемой частью общей системы здравоохранения. В статье представлена поэтапная деятельность врача в разъезде, причины ее критики, а также статистические результаты ее эксплуатационного уровня в Енисейской губернии.*

Ключевые слова*: Стационарно-разъездная система оказания медицинской помощи, разъездная деятельность врача, история здравоохранения Сибири, история сельской медицины Сибири, Енисейская губерния.*

Absract*: The article is devoted to medical traveling practice, considered in historical retrospective at the turn of the nineteenth and twentieth centuries. Contrary to censure, in Siberia, "medical traveling" has become an integral part of the overall health care system. The article presents the phased activity of a doctor on the "medical traveling", the reasons for her criticism, as well as the statistical results of her operational level in the Yenisei province.*

Keywords*: The stationary-traveling medical care system, traveling doctor's activities, history of Siberian healthcare, history of rural medicine in Siberia, Yenisei province.*

Цель исследования

Стационарно-разъездная («смешанная») система организации медицинской помощи сельскому населению являлась одной из форм земской медицины, возникшей в годы «Великих реформ», и касалась принципиально нового подхода в организации здравоохранения в Российской империи.

Земская реформа в Сибири проведена не была, что объясняется многими особенностями региона (обширные территории, относительно малая заселенность, отсутствие дворянского землевладения и наличие каторги) [8, с. 6], однако некоторые черты и элементы земской медицины, хоть и с некоторым запозданием, были переняты у западных земских губерний в области здравоохранения в ходе реформ 1890-х гг. в Западной и Восточной Сибири. Именно с этого момента шли процессы слияния разъездного характера работы и стационарного, т.е. более прогрессивного, дабы расширить границы оказания медпомощи для нуждающихся в ней и улучшить ее качество. Разъездные практики работы врачей существуют и сегодня, т.е. уже спустя более ста лет, сохраняя негативные и позитивные свои стороны. Порицание и критика «разъезда», начатая тогда, актуальна и в современной России [5].

Результаты и их обсуждение

С конца XIX века в восточной части России смешанная система стала широко примениться на практике, но высокого эксплуатационного уровня так и не достигла, а, скорее, наоборот. Сохранение «Разъездных» методов превращали работу врача в «добровольную каторгу» [6, с. 18], а клеймо нецелесообразности и пустой растраты физических и моральных ресурсов врачей окончательно закрепилось за устрашающим термином «разъезд».

Важной и характерной чертой земской медицины стало участковое деление территории, что и было заимствовано в Сибири, с учетом природно-климатических особенностей, численности населения, удаленности населенных пунктов и транспортной доступности. На каждый участок был выделен свой штат врачей и медицинского персонала для оказания медицинской помощи сельскому населению в пределах установленной врачебной территориальной единицы.

Упразднение старых должностей окружных сельских врачей сопровождалось учреждением новых, участковых врачей. В обязанности последних входили: «заведывание медперсоналом и участковой больницей, прием больных и выдача лекарств, периодическое посещение всех селений участка для надзора и подачи медицинской помощи (то есть «разъездные» функции), исполнение судебно-медицинских и медико-полицейских функций, а также общий надзор за богадельнями для поселенцев» [6, с. 71]. В обязательном порядке приходилось по одному врачу на участок, двое фельдшеров и акушерка-фельдшерица [6, с. 70].

Однако обязанности, возложенные на участковых врачей в Сибири, были непосильны для их «энтузиазма» из «альтруистических побуждений»,

ибо главной проблемой оставалась нехватка врачей и медперсонала, в целом. По данным медицинского департамента за 1892 г. в среднем для 34 земских губерний приходилось на одного врача 1800 кв. верст и 42000 человек населения, а в Енисейской губернии к 1897 г. 25300 человек, но 12404 кв. верст с радиусом районов его деятельности (т.е. населенных пунктов) от 100 до 500 верст [2, с. 14-17]. При таких цифрах сельская врачебная помощь могла упразднить (хотя бы сократить) разъездные практики и принять форму стационарной только при увеличении числа врачебных участков, а главное, увеличении штата медицинских работников. Реформа Сельско-врачебной части в Восточной Сибири, проведенная в 1897 г., предполагала увеличение числа врачебных участков, открытия новых медицинских учебных заведений, однако реальные плоды этой реформы были заметны лишь спустя годы. А к 1897 г. в Енисейской губернии находилось лишь 24 штатных врача [2, с. 9], и лишь это могло характеризовать реальное положение дел в должной мере.

В Европейской части России в земских губерниях длительное время могли существовать одновременно три системы оказания медицинской помощи: Разъездная, связанная с «разъездами» врача по определенным фельдшерским пунктам своего участка или селам для оказания медицинской помощи и санитарного надзора; Стационарно-разъездная, чаще называемая «смешанной», характеризовалась переходом на стационарный тип оказания медпомощи с участковой больницей и штатом медперсонала, но с нормативно-установленной обязанностью разъезда врача по участку (при сложных родах, эпидемиях и других критических случаях); Стационарная, где врач, заведующий участковой больницей, мог выезжать лишь в определенные фельдшерские пункты для приема амбулаторных больных. Годы развития земской медицины доказали нецелесообразность и бесплодность первой из трех систем, фатальные минусы второй, важность приоритета и превосходства третей. Однако в сибирских условиях оптимальной могла быть лишь стационарно-разъездная система по причинам неравномерного распределения населения, постоянного притока переселенцев (то есть постоянно меняющиеся условия демографического расселения), высокой отдаленности населенных пунктов друг от друга, угрозы эпидемий из-за низкого уровня гигиенического контроля. Это вынуждало сельских врачей применять «разъездные» практики оказания медицинской помощи на отдаленных пунктах своего участка, однако некоторые факторы превращали эту деятельность в «изнурительную» и

«истощающую» прогулку, не имеющей ничего общего с профессиональной подготовкой врача.

Разъездная деятельность врача может наглядно представить все негативные свои стороны, если разобрать ее детально по описанным материалам сибирских врачей [1, 2, 6].

Самая важная проблема может быть выявлена на начальном этапе, что начинается с сельского правления. Именно туда обращались родственники или знакомые больных с заявлениями, оформленными без строго регламента. Сельский староста, совместно с писарем, брали на себя ответственность установления «серьезности положения» пострадавшего или больного, а также опасности того или иного заболевания. После чего составлялось «Требование», в котором имелись дата и причина обращения, кратко описывалось и, главное, оценивалось состояние больного или пострадавшего. «Требование к сельскому участковому врачу» оформлялось не на каждого больного в отдельности, а учитывались все тяжелые случаи, требующие оказания медпомощи в данном населенном пункте. После подписания писарем и сельским старостой документ отправлялся в участковую больницу (доходил в среднем за 3-5 дней [1, с. 12]). Подобная процедура чаще превращалась в «просьбу» поскорее вызвать врача по любому незначительному случаю. Злоупотребления своими полномочиями, взяточничество и кумовство с сельской администрацией приводили к тому, что «холерная эпидемия» превращалась на месте в обычную простуду, «эпидемия скарлатины» в ушиб в районе уха, а «гнойные нарывы в горле» в мигрень у жены сельского старосты [1, с. 12]. Установить срочность оказания помощи по «безграмотным записям писаря» и столкнуться с реальным положением дел, к которым никогда не будешь готов – главный страх сельского врача, который забирает его моральные силы.

После установления первичного диагноза по «записям» и определения срочности вызова, врач оценивал также свой инструментарий и лекарства, что требовались в первую очередь. Приходилось также учитывать проблемы при транспортировке по бездорожью (упаковка стеклянных ампул), расставлять приоритеты в выборе багажа (брать лишь необходимые вещи), а главное надеяться, что эта поездка принесет плоды его врачебной практике. Подготовиться к «разъезду», значит сыграть в рулетку – «повезет или нет?»

В пути врача сопровождали неудобства и частые задержки. Проездом, останавливаясь в очередном населенном пункте, врач становился объектом пристального контроля местных жителей, просящих, а чаще требующих, оказания медпомощи. В условиях спешки к назначенным по «требованию»

больным её качество оказывалось на низком уровне: советы, выговоренные впопыхах, пожелания, микстура «от всех болезней» [1, с. 14, 17] обесценивали деятельность врача. Бесполезность этой работы в «пунктах остановки» оставляли след и на облике врача, лишенного долгожданного отдыха: «Всякая поездка превращается в день страдания, от них бежит, как от неприятеля, врач, осажденный со всех сторон, растерзанный и разбитый» [1, с. 15].

По прибытию в назначенное место врачу выделялось ничем не оборудованное помещение - чаще «обычная изба» [1, с. 15], по санитарным нормам непригодное для амбулаторного осмотра. Это становилось первой преградой для врачебной практики, с которой приходилось мириться молодому специалисту. По записям врачей начала XX в. эти помещения забивались народом «любопытствующих», которые создавали шум и излишнюю духоту. Создание примитивных медицинских условий, осмотр тяжело больных «на дому», учет и осмотр «новых посетителей», что не были указаны в «требовании» - довольно тяжелый труд, возложенный на одного человека. Указанная ранее причина порицания «разъездной» системы, невозможность заранее предугадать реальное положение дел, приводила зачастую к нехватке лекарств. Выдуманное доктором «универсальное средство» говорило не о безразличии и безучастности врача к здоровью больных, а о его безвыходном положении [1, с. 17]. При большом количестве людей в помещении физическое исследование больного сводилось к поверхностному осмотру на выявление заметных невооруженным глазом отклонений («Ни раздеть, ни выслушать, ни разуть, ни положить больного невозможно» [1, с. 16]). Вся диагностика тела и опросы проводились при посторонних, особенно затруднительным становился осмотр «недоступных частей тела» больного или пострадавшего. Эти «приемные» часы длились с утра и до поздней ночи на протяжении нескольких дней, пака врач не подготовит все необходимое для обратной дороги.

Во время разъездов больница оставалась в попечении фельдшера, т.е. большинство функций участкового врача выполнялись им за исключением важнейшей: медицинского вмешательства в сложных ситуациях. Однако самой обременительной проблемой становилось длительное отсутствие врача. Во втором участке Красноярского уезда Енисейской губернии под контролем врача на 1897 г. находилось 25368 жителей в границах 3810 кв. верст [2, с. 94-95]. По его статистическим материалам с 1899 г. по 1902 г. врач и фельдшер в год совершали, в среднем, 313 поездок и проезжали 17700 верст. По общим подсчетам за 4 года врач контролировал в больнице лишь

811 приемных дней, в остальные же дни работал либо фельдшер, либо не работал никто. То есть благодаря развитой разъездной системе врачебная амбулатория в больнице по объему работы функционировала лишь 2 года и 92 дня из 4 полных лет. То есть на 56,25% от общего объема [1, с. 6].

Сравнительная статистика отчетов Амбулаторных посещений и Разъездных по материалам этого же участка (за четыре года) говорит о значительном перевесе в количественном соотношении больных в сторону второго, но ни в коем случае не говорит о ее качественном превосходстве. За год в Амбулаторную больницу обращалось, в среднем, 2226 человек (8,94% населения) при посещении 4803 раза (19,38% населения), а в разъездах за год обращалось 3656 больных (14,7% населения) при повторном обращении 4224 раза (17% населения). Значительный количественный перевес в этом участке объясняется длительным отсутствием участкового врача (в среднем, по 140 дней в году или 38%), а также частой их сменяемости (за 5 лет сменилось 4 врача) [1, с. 5]. Но качественное сравнение стационарного (амбулаторного и больничного) лечения с разъездным его методом будет лишним, ибо второй не выдержит никакой критики. Статистика лишний раз показывает, что количество во многом не показывает реального положения дел, а более высокие показатели качества не говорят о востребованности стационарного метода лечения. Во многом это связано с противоречивыми связями амбулатории и разъезда, их половинчатостью и отсутствием рольного раскрытия потенциала обоих элементов.

По описанной разъездной работе врача можно выделить главные причины ее порицания в среде компетентных врачей начала XX века [1, 2]:

1. Отсутствие слаженного механизма подачи заявлений и установления срочности вызова сельского врача, скрывающее реальное положение дел.
2. Длительное путешествие по бездорожью сказывалось на физическом состоянии врача.
3. Отсутствие у врача свободного времени и отдыха даже в пути оставляло след на истощении его моральных сил.
4. Нехватка лекарств, сил и времени отрицало малейшую индивидуализацию больных, что приводило к тотальному упрощению процессов опроса, осмотра, выставления диагноза и выписки лекарств.
5. Недостаток отчетных записей, т.е. отсутствие возможности отслеживать всех больных, их реальное состояние здоровья.
6. Во время разъезда врача бесхозной оставалась участковая больница, оставленная на попечение фельдшеров, не имеющих права проводить сложные операции по причине недостаточного уровня образования,

знаний, опыта и практики. Это обезоруживало больницу, если требовалось срочное медицинское вмешательство при тяжелых случаях пострадавших и больных.

Выводы

Все это, рассмотренное в комплексе проблем, доказывало бесполезность подобного организационного метода оказания медицинской помощи. Однако многие причины удерживали его в эксплуатации и не давали перейти на строго стационарную систему: недостаточное финансирование для строительства новых больниц, что помогло бы значительно сузить границы участков, острая нехватка медицинского персонала, отсутствие льготной программы для привлечения молодых специалистов, интенсивный прирост населения в регионе, проблемы в улучшении транспорта и инфраструктуры, угроза эпидемий и недостаток периодического контроля отдаленных населенных пунктов. Требовалось радикальное решение этих проблем, реформирования системы здравоохранения в Сибири, начало которого было заложено еще в 1890-е года, однако их потенциальное завершение было остановлено Первой мировой войной и Революцией. Разъездная практика оказания медицинской помощи в сельской местности была изменена в годы Советского Союза, но некоторые ее элементы применяются и по сей день.

Литература / References

1. Вигдорчик Н. А. Материалы к характеристике сельской медицины в Сибири. – Красноярск: Енис. губ. тип., 1903. – 28 с.
2. Крутовский В. М. Очерки современного положения сельской врачебной помощи в Енисейской губернии. – Томск: Паровая типолит. П. И. Макушина, 1902. – 92 с.
3. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI – начало XX в.) / М. В. Поддубный, И. В. Егорышева, Е. В. Шерстнева, Н. Н. Блохина, С. Г. Гончарова; под ред. Р. У. Хабриева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 248 с.
4. Памятная книжка Енисейской губернии на 1911 год / под ред. Н. В. Доброхотова. – Красноярск: Енис. губ. тип., 1911. – 445 с.
5. Разъездной характер работы в медорганизации // «Главбух». Приложение «Учет в медицине». 2006. № 4.
6. Труды первого губернского съезда сельских врачей Иркутской губернии 7-12 дек. 1912 г. / Под ред. бюро съезда. – Иркутск, 1913. – 127 с.

7. Федотов Н. П., Мендрина Г. И. Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири. – Томск: Изд-во Том. ун-та, 1975. – 260 с.
8. Шаламов В. А. Реформа сельско-врачебной части Восточной Сибири 1897 г.: причины, основные положения последствия // Гуманитарные науки в Сибири: всероссийский научный журнал Сибирского отделения РАН. 2018. Т. 25. № 2. – С. 5 – 12.

КОСИМОВА З. О., ГЕККЕЛЬ М. А., ГУСЕВА М. Е.

ВКЛАД УЧЕНЫХ СИБИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В РАЗВИТИЕ АКУШЕСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ В СИБИРИ

Кафедра хирургических болезней с курсом травматологии и ортопедии Сибирского государственного медицинского университета, г. Томск
Научный руководитель – к.м.н., доцент А. В. Штейнле

KOSIMOVA Z. O., GEKKEL M. A., GUSEVA M. E.

CONTRIBUTION OF SCIENTISTS OF THE SIBERIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY TO THE DEVELOPMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN SIBERIA

Department of Surgical Diseases with a course of traumatology and orthopedics Siberian State Medical University, Tomsk
Supervisor - PhD, associate professor A. V. Shteinle

***Аннотация**: Отмечен особый вклад, определены основные направления научной и практической деятельности профессоров Сибирского государственного медицинского университета И. Н. Грамматикати, Н. И. Горизонтова, В. К. Чайковского, Б. С. Пойзнера, А. А. Радионченко, И. Д. Евтушенко, Л. И. Кох, В. И. Рыбникова в становлении и развитии акушерства и гинекологии в Сибири.*

***Ключевые слова**: История медицины, профессора СибГМУ, ученые СибГМУ, акушерство и гинекология, Сибирские акушеры-гинекологи.*

***Abstract**: A special contribution was noted, the main directions of the scientific and practical activities of professors of the Siberian State Medical University, I. N. Grammatikati, N. I. Gorizontova, V. K. Tchaikovsky, B. S. Poyzner, A. A. Radionchenko, I. D. Yevtushenko, L. I. Kokh, V. I. Rybnikova in the formation and development of obstetrics and gynecology in Siberia.*

***Keywords**: History of medicine, professors of the Siberian State Medical University, scientists of the Siberian State Medical University, obstetrics and gynecology, Siberian obstetrician-gynecologists.*

За более чем 130-летнюю историю в медицинском факультете Императорского Томского университета, затем Томском медицинском

институте и Сибирском государственном медицинском университете подготовлено ни одно поколение врачей и провизоров, сформированы научные школы разных направлений [4, 5]. Поэтому **целью нашего исследования** явилось изучение вклада в акушерство и гинекологию специалистов Сибирского государственного медицинского университета.

Материал и методы исследования

Изучены экспозиции музея истории Сибирского государственного медицинского университета, годовые комплекты томских региональных газет.

Результаты и их обсуждение

Датой начала формирования научной школы акушеров-гинекологов можно считать 1991 год, когда прибывший из медико-хирургической академии Санкт-Петербурга И. Н. Грамматикати (1858–1917 гг.) стал экстраординарным профессором кафедры акушерства и гинекологии медицинского факультета Императорского Томского университета. Началось чтение курсов: «Акушерство с патологией беременности послеродового периода»; «Оперативное акушерство»; «Учение о женских болезнях». Открылась акушерская клиника, основан акушерско-гинекологический музей. «Родилась и начала развиваться» акушерско-гинекологическая служба не только Западной Сибири, но и азиатской части России. Почти 20 лет Иван Николаевич возглавлял акушерско-гинекологическую службу и в 1910 г. по выслуге лет исключён из штата профессоров университета, но продолжил работу [2, 4, 5].

Во время его работы в Императорском Томском университете издан труд – «Основы к изучению акушерства и женских болезней». Это было первое руководство по акушерству и гинекологии на русском языке. Среди его научно-практических достижений – способ лечения воспалительных заболеваний матки с придатками методом регулярных внутриматочных впрыскиваний подалумноловой смеси, который известен не только как «способ профессора Грамматикати», но и признан эффективным на Всемирном гинекологическом конгрессе с вручением почётного диплома [2, 4, 5].

Профессор И. Н. Грамматикати совместно с профессором П. И. Тиховым разработали и применили первую более или менее надежную операцию, позволяющую оперировать случаи запущенного рака шейки матки.

В мае 1917 года ординарным профессором кафедры акушерства и гинекологии был избран выходец казанской школы – Николай Иванович Горизонтов (1879–1949 гг.). Занимался научно-практическими вопросами рентгенотерапии доброкачественных и злокачественных опухолей женской половой сферы. Поэтому Томск стал центром оказания онкологической помощи гинекологическим больным в Сибири. Другое научно-практическое направление – влияние плаценты на работу молочных желез. Экспериментальными исследованиями было доказано, что гормоны, вырабатываемые плацентой, стимулируют секрецию молочных желез. В 1920 г. совместными усилиями была организована в Томске акушерско-гинекологическая больница, известная сегодня как родильный дом им. Н. А. Семашко, а в 1931 г. была организована первая в Томске женская консультация. С 1932 г. возглавил в Новосибирске кафедру акушерства и гинекологии в институте усовершенствования врачей, который в то время, как и Томск, входил в Западно-Сибирский край [1, 4, 5].

Во время Великой Отечественной Войны на кафедре велись работы, посвященные вопросам эндокринологии и гормонтерапии, под руководством Владимира Кирилловича Чайковского (1891–1945 гг.). Основные его труды посвящены изучению гистологического строения и физиологии эндокринной системы. При изучении желез внутренней секреции он выделил органы смешанной секреции, которые ранее рассматривались как экзокринные: поджелудочная железа и половые железы. Им была предложена теория возникновения родового акта, значимая до настоящего времени [5, 6].

Большой вклад внес Пойзнер Борис Сигизмундович (1898–1969 гг.). Руководил кафедрой в период 1945–1969 гг. Занимался проблемой обезболивания в акушерстве и гинекологии, в частности, обезболивания посредством парацервикальной новокаиновой блокады больничных абортов. Разработанные им методики местной инфильтрационной анестезии получили широкое распространение при больших и малых акушерских и гинекологических операциях. Наряду с этим рассматривал возможности лечения заболеваний женской половой сферы на Западно-Сибирских курортах. Изучал действие лечебных бальнеологических факторов на различные патологические процессы половых органов женщины; местную и общую реакции организма при лечении этих заболеваний, разрабатывал методики использования основных бальнеологических факторов [5, 6].

Кафедра в течение 10 лет под его руководством занималась исследованиями трихомониаза, был доказан половой путь передачи инфекции, и трихомониаз отнесен к числу венерических заболеваний.

Материалы работ по трихомониазу были положены в основу инструкций по профилактике, диагностике и лечению трихомониаза половой сферы у детей и женщин.

Важное место в научной деятельности занимала онкогинекология. Впервые в стране Борис Сигизмундович разработал и внедрил в клиническую практику методику лечения излучением бетатрона злокачественных гинекологических заболеваний. Разработал метод профилактики тромбоэмболических осложнений при оперативном лечении рака шейки матки, изучил функционирование свертывающей, противосвертывающей и фибринолитической систем в патогенезе кровотечений, установил патогенетические механизмы свертывания крови при ювенильных, климактерических кровотечениях, разработаны комплексные методы лечения. Впервые в Западной Сибири на базе гинекологической клиники Томского медицинского института были созданы специальные койки для девочек, страдающих гинекологическими заболеваниями [5, 6].

Рекорд о продолжительности (с 1969 по 1998 гг.) руководства кафедрой принадлежит профессору Анне Алексеевне Радионченко (р. 1926 г.) – первой женщине в Томске, которая была избрана (1982 г.) членом-корреспондентом Академии медицинских наук СССР [3, 5].

Областью деятельности Анны Алексеевны стали вопросы патогенеза, диагностики, профилактики и лечения воспалительных гинекологических заболеваний, нарушения менструального цикла у девочек и женщин; причины бесплодных браков, невынашивания беременности, предложила методы их профилактики и лечения, а так же занималась проблемой охраны материнства.

Итогом её работы являются эффективные методы профилактики и лечения острых воспалительных заболеваний половой сферы у женщин, методы реабилитации после перенесенных оперативных вмешательствах с использованием физических и природных факторов Западной Сибири [3, 5].

На основании изучения гемостаза при функциональных маточных кровотечениях в ювенильном, детородном и климактерическом возрастах и патогенетических механизмов развития дисфункциональных кровотечений, Анна Алексеевна разработала и обосновала их эффективное лечение.

Профессор Ирина Дмитриевна Евтушенко (1957–2017 гг.) руководила кафедрой с 1998 г. по 2017 г. Область научных интересов – роль инфекционных и эндокринных причин при невынашивании беременности,

особенности системы гемостаза и гемореологии при заболеваниях женской половой сферы.

Установлено, что в норме при гестационном процессе развивается компенсаторно-приспособительная реакция со стороны эритрона с целью повышения доставки кислорода тканям матери. Это сопровождается функциональным напряжением, изменения нарастают с увеличением срока беременности. Установлено, что у беременных, страдающих гестозом, наблюдаются морфофункциональные изменения свойств эритроцитов, которые связаны с дефицитом железа. На этой основе разработаны методы профилактики и лечения, современные стандарты гематологических показателей для здоровых беременных женщин Западной Сибири. Профессор И. Д. Евтушенко также выявила высокую эффективность лечения гестоза на фоне аутоиммунного тиреоидита, применения плазмафереза и ультрафиолетового облучения крови. Особое место в работах И. Д. Евтушенко занимало изучение цитомегаловирусной инфекции у женщин с невынашиванием беременности, беременных, родильниц и новорожденных. Установлено, что с обострением цитомегаловирусной инфекции, значительно выше частота акушерских осложнений, так как процент инфицирования женщин детородного возраста очень высок. Выявлены изменения показателей системы иммунитета и метаболизма лимфатических узлов, гиперкоагуляция крови с умеренно выраженной активацией внутрисосудистого свертывания. Патогенетически доказано неблагоприятное влияние цитомегаловирусной инфекции на беременность: угроза выкидыша, преждевременные роды, внутриутробная гибель плода, ДВС-синдром [4].

Ирина Дмитриевна разработала метод, который позволил оценить влияние эпидуральной анестезии на свертывающую систему крови, величину кровопотери у беременных, повысить эффективность доклинической диагностики риска развития тромбоэмболических осложнений при большом кесаревом сечении.

Большую роль сыграл в развитии акушерства и гинекологии Западной Сибири профессор В. И. Рыбников (р. 1928 г.). Основные направления научной деятельности – онкогинекология, детская гинекология, гестозы беременных. Занимался клиникой полового трихомониаза у девочек. Им изучена эпидемиология, география рака женских половых органов в Западной Сибири, предложены новые методы профилактики рака женских половых органов, тест ранней доклинической диагностики этой патологии, основанный на определении содержания меди и цинка в крови. Он

разработал и апробировал критерии и подходы к вопросам формирования групп повышенного риска. Разработанные рекомендации по ранней диагностике рака женских половых органов внедрены в практику работы женских консультаций Томской, Кемеровской областей [5].

Профессор Л. И. Кох (р.1938 г.) занималась разработкой новых методов профилактики и лечения как доброкачественных, так и злокачественных новообразований женских половых органов, изучала морфологию миометрия, яичников, занималась гинекологией подросткового возраста. Выявила в структуре миометрия четыре слоя вместо общепринятых трёх. Доказала, что связочный аппарат матки и надсосудистый слой миометрия являются единым целым с идентичным направлением маточных пучков. Разработан способ операции при лейомиоме с сохранением органа. После оперативного лечения возможно максимальное восстановление детородной и менструальной функций. По этой методике выполнены операции у нескольких сотен женщин с лейомиомой матки в репродуктивном возрасте. Доказано, что патология придатков яичников, влияющих на рост фолликулов, приводит к снижению функций яичников [1, 4].

Выводы

Более 100 лет назад в Томске создан фундамент акушерства и гинекологии Западной Сибири.

С конца XIX в. до начала XXI в. достигнуты большие успехи: изучено анатомическое и функциональное состояние женской половой сферы после лапароскопического лечения; внедрена система комплексной реабилитации на основе физиотерапевтического лечения; доказана эффективность использования синтетического аналога простагландина Е1-мизопростола для индукции родов у женщин при преждевременном разрыве плодных оболочек; выявлены клинико-патофизиологические проявления аутоиммунного тиреоидита и бронхиальной астмы и их роль в развитии гестоза; описаны варианты нервно-психической формы ПМС; представлен новый способ лечения вазомоторных, эмоционально-вегетативных и тревожно-депрессивных нарушений у женщин с климактерическим и постгистерэктомическим синдромом с помощью пантогематогена; продемонстрирована эффективность применения магнитолазеротерапии в раннем послеоперационном периоде после эндохирургической коррекции бесплодия; продемонстрировано наличие взаимосвязи между перинатальными нарушениями, связанными с факторами риска у матери и видом развивающегося впоследствии симптомокомплекса нарушений у её ребёнка; изучена клиника маточных кровотечений пубертатного периода на

фоне хронического описторхоза; исследована перинатальная смертность определяющие её медико-социальные факторы; доказана эффективность методов экстракорпоральной гемокоррекции после реконструктивно-пластических операций на органах малого таза.

Литература / References

1. Евтушенко И. Д., Некрылов С. А., Болотова В. П., Махмутходжаев А. Ш. Кафедра акушерства и гинекологии СибГМУ: 115 лет педагогической, научной и практической деятельности // Бюллетень сибирской медицины Сибирский медицинский журнал. 2007. Т. 6. № 1. – С. 144 – 155.
2. Евтушенко И. Д., Радионченко А. А., Харитонова Е. М. Кафедра акушерства и гинекологии Сибирского государственного медицинского университета. И. Н. Грамматикати (1858–1917 гг.). К 145-летию со дня рождения // Бюллетень сибирской медицины Сибирский медицинский журнал. 2003. Т. 2. № 4. – С. 13 – 21.
3. Евтушенко И. Д., Некрылов С. А., Болотова В. П. Первая женщина – профессор в области акушерства и гинекологии в Сибирском государственном медицинском университете: к 90-летию со дня рождения члена-корреспондента РАН, профессора А. А. Радионченко // Сибирский медицинский журнал. 2016. Т. 31. № 4. – С. 84 – 87.
4. Профессора медицинского факультета Императорского (государственного) Томского университета – Томского медицинского института – Сибирского государственного медицинского университета (1878–2003 гг.): биограф. словарь / С. Ф. Фоминых, С. А. Некрылов, М. В. Грибовский, Г. И. Мендрина, А. И. Венгеровский [и др.]. – Томск: Изд-во Том. ун-та, 2004. Т. 1. – 378 с.
5. Профессора медицинского факультета Императорского (государственного) Томского университета – Томского медицинского института – Сибирского государственного медицинского университета (1878–2003 гг.): биограф. словарь / С. Ф. Фоминых, С. А. Некрылов, М. В. Грибовский, Г. И. Мендрина, А. И. Венгеровский [и др.]. – Томск: Изд-во Том. ун-та, 2004. Т. 2. – 404 с.
6. Томский медицинский институт. 1888–1988 гг.: 100 лет со дня основания. Исторический очерк / под ред. М. А. Медведева. – Новосибирск: Изд-во Новосиб. Ун-та, 1992. – 210 с.

ПОЛУЭКТОВА Я. А.

ВКЛАД УЧЕНЫХ СИБИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В РАЗВИТИЕ И СТАНОВЛЕНИЕ ХИРУРГИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСУДОВ

Кафедра хирургических болезней с курсом травматологии и ортопедии Сибирского государственного медицинского университета, г. Томск
Научный руководитель – к.м.н., доцент А. В. Штейнле

POLUEKTOVA Ya. A.

CONTRIBUTION OF SCIENTISTS OF THE SIBERIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY AND DEVELOPMENT AND ESTABILISHMENT OF SURGERY OS VASCULAR INJURES AND DISEASES

Department of Surgical Diseases with a course of traumatology and orthopedics Siberian State Medical University, Tomsk
Supervisor - PhD, associate professor A. V. Shteinle

***Аннотация**: Дана краткая биография сотрудников Сибирского государственного медицинского университета П. И. Тихова., С. К. Софотерова, Н. С. Костина, С. П. Ходкевича, Н. А. Богораза, Г. Е. Соколовича и др. Представлен их вклад в становление и развитие сосудистой хирургии. Определены основные направления научной и практической деятельности ученых XIX – XXI вв.*

***Ключевые слова**: История медицины, сосудистая хирургия при заболеваниях и повреждениях, Сибирский государственный медицинский университет.*

***Abstract**: There is short biography employees of Siberian State Medical University P. I. Tihov, S. K. Sofoterov, N. S. Kostin, S. P. Hodkevich, N. A. Bogoraz, G. E. Sokolovich and etc. Also there is their contribution to the formation and development vascular surgery. Identified the main direction of scientific and practical activities of scientists of the XIX – XXI centuries.*

***Keywords**: History of medicine, vascular surgery of disease and damage, Siberian State Medical University.*

История сосудистой хирургии началась с хирургической помощи при ранениях сосудов. Связь между кровопотерей и повреждениями известна с давних времён. Для остановки кровотечения применяли прижигание железом, сдавление компрессами, холод и др. [18]. Среди врачевателей александрийской школы в 330–250 гг. до н.э. наряду с кровоостанавливающим жгутом получила распространение лигатура сосудов [2, 13]. Греческие врачеватели в III в. до н.э. практиковали наложение лигатуры на кровеносный сосуд. Данные методы применялись редко и после заката античной эпохи были забыты. После появления огнестрельного

оружия в эпоху позднего Средневековья лигатура сосуда, Благодаря Амбруазу Парэ (1510–1590 гг.), вновь обрела свою актуальность. С этих пор перевязки кровеносных сосудов стали предметом пристального изучения и применяются в наши дни [2, 4].

В XIX в. большой вклад в раздел повреждений сосудов внёс Н. И. Пирогов. Глава книги «Раны сосудов и травматические кровотечения» стала основным практическим руководством по этой тематике вплоть до середины XX в. [2].

В наши дни интерес к истории сосудистой хирургии существенно возрос. Это обусловлено бурным развитием высокотехнологичных направлений хирургии и повышением качества оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.

Публикации по истории сосудистой хирургии в Западной Сибири, за исключением нескольких работ, практически отсутствуют, несмотря на тот авторитет, которым пользуется этот раздел хирургии в нашем в регионе. Это подтверждает лидерство Томского кардиологического центра СО РАМН и императорского Томского университета – Томского медицинского института – Сибирского государственного медицинского университета среди учреждений подобного профиля, при этом уровень сосудистой хирургии был в центре внимания научно-практических форумов высокого уровня. Накопленный более чем за вековую историю опыт сосудистой хирургии Западной Сибири нуждается в детальном сравнительно историческом изучении. Поэтому **целью нашего исследования** явилось изучение истории становления и развития сосудистой хирургии в Западной Сибири, оценка исторического развития сосудистой хирургии в Западной Сибири на основе обобщенного исторического опыта.

Материал и методы исследования

Привлечены материалы изданий, научно-практического и общественно-политического характера, тематические, юбилейные и библиографические обзоры, монографии и сборники научных трудов, материалы научно-практических конференций и сведения о профессорско-преподавательском составе, экспозиции музея истории Сибирского государственного медицинского университета. Применены проблемно-хронологический, сравнительно-исторический, историко-генетический методы.

Результаты и их обсуждение

В 1877 г. Н. В. Экк впервые в мире в Санкт-Петербурге успешно наложил сосудистый анастомоз бок-в-бок между воротной и нижней полой венами, эта успешная операция положила начало сосудистой хирургии, в становлении которой приняли активное участие учёные Западной Сибири [9, 10, 12]. В 1894 г. штатный ординатор госпитальной хирургической клиники П. И. Тихов разработал в эксперименте сквозной венозный шов продольных и поперечных ран, доказал возможность венозного шва без образования тромбов, а в 1907 г. впервые в Сибири успешно ушил рану сердца. Позже подобные операции выполнял профессор К. Н. Черепнин. Под руководством профессора П. И. Тихова в 1910 г. С. К. Софотеров на основании материала – более 150-ти клинических случаев ушивания дефектов сосудов различной локализации защитил диссертацию «К вопросу о сосудистом шве», а в 1917 г. В. Н. Савин на основании 120-ти операций при ранениях кровеносных сосудов и посттравматических аневризм с отслеженными отдалёнными исходами защитил диссертацию на тему: «Ранения кровеносных сосудов». В этом исследовании было уделено внимание патогенетическим особенностям огнестрельных повреждений сосудов [9, 10, 12]. В 1912 г. томский хирург Н. А. Богораз «Опубликовал статью «Об анастомозе артерии и вены при гангрене конечности», а на заседании врачебного общества представил доклад об успешно осуществлённой пересадке верхней брыжеечной артерии в нижнюю полую вену по поводу цирроза печени [3].

На основании вышеизложенного можно обоснованно утверждать, что П. И. Тиховым заложен фундамент сосудистой хирургии в Западной Сибири в развитии которой принимало участие несколько поколений ангиохирургов [10].

В последующие годы 1940 – 1960 гг. (первый период развития ангиохирургии в Западной Сибири) значительные достижения в сосудистой хирургии связаны с именем профессора С. П. Ходкевича, который первым в регионе занялся вопросами хирургического лечения сосудистой патологии: освоена умеренная гипотермия; расширился объём оперативных вмешательств на сердце и магистральных сосудах; освоены методы рентгеноконтрастных исследований; выполнялись реконструктивные операции на сосудах [14]; начато применение отечественных полимеров для ангиопротезирования; синтетического клея для соединения сосудов; разработан аппарат для определения кровопотери [5, 17].

Одновременно в работах профессора Н. С. Костина (первый период развития ангиохирургии в Западной Сибири) были изучены особенности костно-сосудистых повреждений конечностей; кровообращение длинных трубчатых костей; продление жизнеспособности ишемизированной конечности; варианты реконструктивно-восстановительного оперативного лечения [1, 6]. В последние два десятилетия это направление ангиотравматологии получило дальнейшее развитие благодаря томским травматологам и ангиохирургам, экспериментально разработан метод оперативного лечения огнестрельного костно-сосудистого повреждения конечности методом чрескостного дистракционного остеосинтеза [7], выполнена первая операция в клинике [15]. Сутью метода является использование огнестрельного дефекта кости сегмента конечности для осуществления стыковки и фиксации костных отломков. В условиях укорочения сегмента конечности появляется возможность сближения центрального и периферического концов повреждённого сосуда для восстановления кровотока. Укорочение конечности во всех случаях позволяло «защитить» восстановленный кровеносный сосуд мягкими тканями, которых в условиях вынужденного укорочения сегмента конечностей достаточно. Развитием дистракционных усилий в системе «аппарат чрескостного остеосинтеза – сегмент конечности» восстанавливалась анатомическая длина сегмента конечности, устранялись дефекты кости, магистрального сосуда и мягких тканей [7, 15]. «Острое укорочение» сегмента конечности позволяет окончательно восстановить кровоток в повреждённом сосуде без применения дополнительных ресурсов (реверсированный отрезок аутовены или синтетический протез) и в условиях огнестрельного дефекта мягких тканей «защитить» восстановленный сосуд от внешнего воздействия с помощью сохранившихся жизнеспособных мягких тканей. В отличие от альтернативных методов [16], разработанная тактика предполагает наложение не двух, а одного сосудистого шва, что также сокращает время оперативного вмешательства и расход шовного материала [7, 15]. Данные характеристики позволяют читать разработанный метод оперативного лечения сочетанных огнестрельных костно-сосудистых повреждений конечностей ресурсоэффективным, непродолжительным по времени и малотравматичным.

Исследования А. К. Ревского связаны с патогенезом острых ишемических расстройств в конечностях. Им дано объяснение механизма развития реперфузионного синдрома на тканевом, органном и организменном уровнях. На основании этого разработана

профилактика реперфузии и критерии прогноза жизнеспособности костной и мышечной тканей ишемизированной конечности [11].

Исследования В. Д. Пояркова посвящены клинике, патогенезу, консервативному и оперативному лечению ишемического синдрома. Были разработаны методы диагностики и патогенетической коррекции коллатерального кровотока при облитерирующем атеросклерозе и эндартериите, методы стимуляции ангиогенеза. Предложенные методы лечения (декомпрессия и увеличения объема коллатерального кровотока) позволили значительно улучшить результаты лечения больных с хронической ишемией [8]. Разработаны способы коррекции горизонтального рефлюкса, интраоперационного определения несостоятельности перфорантных вен, субфасциальной диссекции перфорантных вен голени при хронической венозной недостаточности, катетертромболизиса и коррекции ишемических расстройств.

В 1980 г. в Томске организован НИИ кардиологии Томского научного центра Сибирского отделения АМН СССР (РАМН) под руководством д.м.н., А. И. Потапова, а затем академика Р. С. Карпова. Начался качественно новый этап оказания специализированной помощи, в том числе в ангиохирургии.

Выводы

К концу XIX в. специализированная ангиохирургическая помощь в Западной Сибири отсутствовала. Основанный в 1888 г. Императорский Томский университет с хирургическими кафедрами и клиниками (1892 г.) сыграл неоценимую роль в организации специализированной медицинской помощи, в том числе ангиохирургической.

Высокий профессиональный уровень позволил томским хирургам в конце XIX в. выполнять уникальные высокотехнологичные операции.

Новаторами ангиохирургии в конце XIX в. являлись такие профессора, как П. И. Тихов, С. К. Софотеров, А. А. Кулябко, В. Н. Савин, а XX в. – профессора Н. А. Богораз, С. П. Ходкевич, Н. С. Костин, А. К. Ревской, В. Д. Поярков.

Успехи развития сосудистой хирургии в Томске конце XIX в. и в первой половине XX в. явились фундаментом основания медицинских институтов и хирургических кафедр в Омске (1921 г.) и Новосибирске (1935 г.).

Эвакуация в Томск в годы Великой Отечественной войны медицинских ВУЗов и учреждений из центра СССР (Москвы, Ленинграда), а также развертывание здесь сети эвакогоспиталей, сделало Томск истинным

научным и хирургическими, в т.ч. ангиохирургическим, центром. Это определило появление высококачественной системы оказания специализированной хирургической помощи, особенно ангиохирургии.

Литература / References

1. Бабоша В. А., Костин Н. С. Повреждения магистральных сосудов при переломах и вывихах костей. – Киев: Здоровья, 1989. – 160 с.
2. Байтингер В. Ф., Селянинов К. В., Сотников А. А. Сосудистый шов. – Томск: АНО «НИИ микрохирургии ТНЦ СО РАМН», 2005. – 108 с.
3. Богораз Н. А. О ранениях кровеносных сосудов в текущей кампании // Русский врач. 1915. № 1. – С. 3 – 5.
4. Штейнле А. В., Дудузинский К. Ю., Ефтеев Л. А., Бодоев Б. В., Выжанов С. В., Швагерус В. В., Попёнов О. В., Скурихин И. М., Маслов Е. А. Временное протезирование при ранениях магистральных сосудов конечностей (Аналитический обзор) // Сибирский медицинский журнал. 2008. Т. 23. № 4. – С. 120 – 129.
5. Фёдорова В. Г., Щербаков Д. В. Из истории операций на сосудах и сердце в клиниках Сибири // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2007. № 2. – С. 54 – 55.
6. Костин Н. С. Повреждения сосудов при переломах длинных трубчатых костей. – М.: Медицина, 1969. – С. 87.
7. Пат. 2349282 Российская Федерация, МПК A 61 B 17/56. Способ лечения огнестрельных костно-сосудистых повреждений конечностей / Е. В. Гаврилин, А. В. Штейнле, К. Ю. Дудузинский. – № 20007106623/14; заявл. 21.02.2007; опубл. 20.03.2009. Бюл. № 8. – 5 с.
8. Поярков В. Д. Роль нарушений внутрикостной гемодинамики в патогенезе ишемического синдрома и их коррекция при окклюзирующем атеросклерозе инфраингвинальных артерий : автореф. дис. … докт. мед. наук. – Томск, 1994. – 34 с.
9. Профессора медицинского факультета Императорского (государственного) Томского университета – Томского медицинского института – Сибирского государственного медицинского университета (1878–2003 гг.): биограф. словарь / С. Ф. Фоминых, С. А. Некрылов, М. В. Грибовский, Г. И. Мендрина, А. И. Венгеровский [и др.]. – Томск: Изд-во Том. ун-та, 2004. Т. 1. – 378 с.
10. Профессора медицинского факультета Императорского (государственного) Томского университета – Томского медицинского института – Сибирского государственного медицинского университета

(1878–2003 гг.): биограф. словарь / С. Ф. Фоминых, С. А. Некрылов, М. В. Грибовский, Г. И. Мендрина, А. И. Венгеровский [и др.]. – Томск: Изд-во Том. ун-та, 2004. Т. 2. – 404 с.
11. Ревской А. К. Сохранение жизнеспособности конечности при остром нарушении кровоснабжения. – Томск, 1978. – 246 с.
12. Томский медицинский институт. 1888–1988 гг.: 100 лет со дня основания. Исторический очерк / под ред. М. А. Медведева. – Новосибирск: Изд-во Новосиб. Ун-та, 1992. – 210 с.
13. Штейнле А. В. 135 лет кровоостанавливающему жгуту Эсмарха // Ангиология и сосудистая хирургия. 2009. Т. 15, № 4. – С. 122 – 126.
14. Штейнле А. В. Ангиография при повреждениях магистральных сосудов конечностей // Сибирский медицинский журнал. 2008. Т. 23. № 1. – С. 99 – 111.
15. Штейнле А. В. Ретроспективный клинико-патогенетический анализ случая сочетанного огнестрельного костно-артериального повреждения конечности // Сибирский медицинский журнал. 2009. Т. 24. № 3–1. – С. 82 – 86.
16. Штейнле А. В. Становление хирургии сочетанных огнестрельных костно-сосудистых повреждений конечностей (середина XIX века – середина XX века) // Ангиология и сосудистая хирургия. 2017. Т. 23. № 2. – С. 137 – 139.
17. Щербаков Д. В. Становление и развитие сердечно-сосудистой хирургии в Западной Сибири (конец XIX – XX века) : автореф. дис. … канд. мед. наук. – М., 2008. – 24 с.
18. Shteynle A. Clinical efficiency of absorbing wound dressing consisting of nanostructured graphite in comparison with other modern dressings // The 7th international forum on strategic technology IFOST 2012. – Tomsk, 2012. Vol. 1. – P. 477 – 481.

САКС А. А.

ВКЛАД УЧЕНЫХ СИБИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В РАЗВИТИЕ УЧЕНИЯ О ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ

Кафедра хирургических болезней с курсом травматологии и ортопедии Сибирского государственного медицинского университета, г. Томск
Научный руководитель – к.м.н., доцент А. В. Штейнле

SAKS A. A.

CONTRIBUTION OF SCIENTISTS OF THE SIBERIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY TO THE DEVELOPMENT OF STUDYING ABOUT POST-TRAUMATIC REGENERATION

Department of Surgical Diseases with a course of traumatology and orthopedics
Siberian State Medical University, Tomsk
Supervisor – PhD, associate professor A. V. Shteinle

***Аннотация**: Автор акцентирует внимание на роли сотрудников Сибирского государственного медицинского университета в изучении закономерностей посттравматического остеогистогенеза с позиций клеточно-дифферонной организации тканей, посттравматической регенерации мягких тканей, кровеносных сосудов, что представляется перспективным для решения ряда актуальных вопросов военно-полевой хирургии, травматологии и ортопедии.*

***Ключевые слова**: История медицины, посттравматическая регенерация костной ткани, ангиохирургия, травматология и ортопедия, Сибирский государственный медицинский университет.*

***Abstract**: Author paid attention to the role of employees of the Siberian State Medical University in the study of the study patterns of post-traumatic osteohistogenesis from the position of cell-differential tissue organization, post-traumatic regeneration of soft tissues, blood vessels, which seems promising for solving a number of topical issues of military field surgery, traumatology and orthopedics .*

***Keywords**: History of medicine, post-traumatic regeneration of tissues, traumotology and orthopedics, angiosurgery, Siberian State Medical University.*

В последние десятилетия тематика посттравматической регенерации приобрела особое значение в связи с ростом локальных вооружённых конфликтов, терроризма, техногенных катастроф. При этом с конца XIX в. сохраняется и фундаментальный научный интерес, связанный с социально-экономической актуальностью, необходимостью медицинской реабилитации. Целостный и объективный анализ остеогистогенеза после различных повреждений, поиск и обоснованное применение эффективных средств, управляющих регенерацией костной ткани, возможны на основании углубленных знаний общих закономерностей гистогенеза, а также реактивных изменений костной ткани в процессе регенерации [20, 21].

В настоящее время в качестве важной медико-биологической задачи, наряду с биорегулирующей терапией, остаётся изыскание способов целенаправленной регуляции посттравматической регенерации тканей. С практической точки зрения необходимо учитывать, что лечебное воздействие на регенерацию может состоять не столько в изменении регенераторных возможностей, но в обеспечении реализации и стимуляции

тех способностей, которые уже выработаны и заложены в процессе филогенеза [20, 21].

Для решения этой непростой задачи необходимо постоянно изучать и анализировать результаты фундаментальных и клинических исследований, полученных в предыдущие времена [6].

В связи с указанным выше, и слабым отражением в доступной печати, представляет интерес результаты изучения посттравматической регенерации различных тканей в одном из старейших университетов РФ – императорском Томском университете – Томском медицинском институте – Сибирском государственном медицинском университете.

Цель исследования – исторический анализ изучения посттравматической регенерации сотрудниками Сибирского государственного медицинского университета.

Материал и методы исследования

Привлечены материалы изданий, научно-практического и общественно-политического характера, юбилейные и тематические обзоры, сборники научных трудов и монографии, материалы научно-практических конференций, экспозиции музея истории Сибирского государственного медицинского университета, документы архивов кафедр хирургии и военно-полевой хирургии Томского военно-медицинского института. Применены проблемно-хронологический, сравнительно-исторический, историко-генетический методы.

Результаты и их обсуждение

Из доступных источников следует, что особое внимание посттравматической регенерации при повреждениях конечностей уделял профессор И. С. Венгеровский (1897–1967 гг.). На обширном рентгенологическом и гистологическом материале им была изучена возрастных факторов в процессе консолидации переломов. На основании экспериментальных исследований с учётом особенностей посттравматической регенерации были определены показания к различным методам лечения переломов костей конечностей у детей разных возрастных групп. В 1948 г. была издана монография «Особенности заживления закрытых метадиафизарных переломов длинных трубчатых костей в периоде роста» [10, 11, 16].

Вполне закономерно, что большая часть исследований, относящихся к посттравматической регенерации костной ткани, принадлежит преподавателям Военно-медицинского факультета – Томского военно-

медицинского института. На основании клинических и экспериментальных исследований появились публикации Р. С. Баширова, А. Д. Ли, А. В. Штейнле отстаивающие необходимость и обоснованность щадящего характера первичной хирургической обработки при крупнооскольчатых переломах длинных трубчатых костей, в т.ч. огнестрельных, необходимость сохранения крупных костных осколков как пластического материалы, который будет утилизарован в процессе консолидации [2, 5, 22].

А. В. Штейнле в экспериментах и клинической практике доказана высокая эффективность разработанной раневой абсорбирующей повязки на основе нанографита. Эта повязка, обладая высокими поглотительной, сорбционной способностями и минимальными адгезивными свойствами, создаёт благоприятные условия для регенерации в 1-й фазе раневого процесса (обеспечение «вертикального» дренажа, длительное – более суток удержание раневого отделяемого в своей структуре, исключение мацерации кожных покровов и резорбции раневого отделяемого в рану) и неблагоприятные условия для вегетирования микрофлоры, что необходимо для лечения ран с обильной экссудацией, в том числе огнестрельных ран [8, 12, 23].

А. В. Штейнле, Е. В. Гаврилиным, К. Ю. Дудузинским, Л. А. Ефтеевым и др. разработана в эксперименте и апробирована в клинических условиях для лечения сочетанных огнестрельных костно-сосудистых повреждений конечностей реконструктивно-восстановительная операция [9, 17, 18, 19]. Следует сразу отметить, что при таких повреждениях сегмент конечности, для нормально протекающего процесса регенерации, нуждается в наиболее лучших условиях. Операция обеспечивает за счёт дефекта тканей возможность состыковки костных отломков с их последующей иммобилизацией методом чрескостного остеосинтеза, а кроме того, за счёт укорочения сегмента конечности позволяет соединить центральный и периферический концы сосуда (артерия или вена) с последующим наложением сосудистого шва и восстановлением магистрального кровотока. Она ресурсоэффективна, малотравматична и непродолжительна, позволяет восстановить за счёт последующих дистракционных усилий в послеоперационном периоде анатомию и функцию сегмента конечности (кость и сосуд), обеспечивает развитие периостальной коллатеральной сети, восстановление артериального кровотока на 30-45-е, венозного – на 45-60-е сутки. Эксперименты по этой тематике успешно подтверждены морфологическими исследованиями под руководством профессоров А. И. Рыжова, Л. Р. Мустафиной [9, 17, 18, 19].

На кафедре лучевой диагностики и лучевой терапии под руководством профессора В. Д. Завадовской, как альтернатива рентгенологическому исследованию, был разработан метод ультразвукового мониторирования костной регенерации, в т. ч. у пациентов с осложнёнными переломами длинных трубчатых костей [16].

На кафедре детских хирургических болезней коллективом под руководством профессора Г. В. Слизовского проведён ряд исследований по исследованию эффективности применения никелида титана в хирургии нарушений остеогенеза у детей. Получены хорошие результаты. Прорастание костной ткани в имплантах происходит без биологического отторжения, плотность заполнения пор имплантата костной тканью, достигает 60-80% минерализованного костного матрикса через 1 год после имплантации. Установлено, что никелид титана может использоваться в качестве матрицы для направленной регенерации при дефектах костей. В других исследованиях установлен регенеративный эффект криовоздействия при асептическом некрозе головки бедренной кости, это подтверждает показания к применению данного метода при лечении болезни Пертеса у детей [1, 3, 4, 7, 13, 14].

В 2009–2010 гг. в Сибирском медицинском журнале вышла статья А. В. Штейнле «Посттравматическая регенерация костной ткани» (Часть 1, Часть 2). Автор, анализируя многочисленные литературные источники, основанные на результатах современных исследований, убедительно доказывает перспективность и обоснованность дальнейшего изучения остеогистогенеза. Сомнений нет, что результаты этих исследований востребованы в травматологии и ортопедии. Данная публикация за прошедшие 10 лет имеет высокие показатели цитирования в научно-практической литературе.

Выводы

Подводя итог, следует отметить, что в разгаре XXI в. в литературе по-прежнему мало систематизированных, практически значимых данных по клеточно-дифферонной организации после переломов костей. Клиническая медицина продолжает нуждаться в результатах комплексного анализа (общегистологические, инструментальные и другие методы) для управления регенерационным гистогенезом в поврежденной кости и установления возможности его оптимизации.

На фоне несомненной актуальности проблемы, незавершённости разработок многих нюансов посттравматической регенерации костной ткани, на фоне роста потребностей хирургов, травматологов-ортопедов в

теоретическом обосновании новых лечебных мероприятий, результаты исследований сотрудников Сибирского государственного медицинского университета выглядят солидно, убедительно и практически значимо, а на фоне этого являются крепким фундаментом для дальнейших исследований.

Литература / References

1. Аксельров М. А., Слизовский Г. В., Ситко Л. А. Регенеративное криовоздействие при асептическом некрозе головки бедренной кости у детей (первый клинический опыт) // Медицинская наука и образование Урала. 2016. № 4. – С. 58 – 60.
2. Баширов Р. С., Ли А. Д., Штейнле А. В. Случай задержки костной регенерации при крупнооскольчатом переломе костей голени // Военно-медицинский журнал. 1995. № 12. – С. 45 – 46.
3. Слизовский Г. В., Масликов В. М., Гюнтер В. Э. и др. Импланты из никелида титана в хирургическом лечении несовершенного остеогенеза у детей // Мать и Дитя в Кузбассе. 2011. № 3. – С. 45 – 47.
4. Слизовский Г. В., Титов В. М., Кужеливский И. И. и др. Импланты из никелида титана в хирургическом лечении несовершенного остеогенеза у детей // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. 2012. Т. 5. № 1. – С. 178 – 180.
5. Штейнле А. В., Дудузинский К. Ю., Ефтеев Л. А. и др. Кровообращение трубчатых костей и возможности его коррекции при огнестрельных переломах // Сибирский медицинский журнал. 2009. Т. 24. № 1. – С. 125 – 134.
6. Штейнле А. В., Алябьев В. Ф., Дудузинский К. Ю. и др. Методология моделирования огнестрельных ранений конечностей // Сибирский медицинский журнал. 2008. Т. 23. № 1. – С. 74 – 81.
7. Кужеливский И. И., Слизовский Г. В., Ситко Л. А. и др. Морфологическое обоснование регенеративного эффекта криовоздействия на костную ткань в эксперименте // Медицинская наука и образование Урала. 2017. № 1. – С. 50 – 53.
8. Пат. 2411960 Российская Федерация, МПК A 61 L 15/18 A61F 13/00. Раневая повязка / Г. И. Дубов, Е. В. Гаврилин, Л. А. Евтеев, В. И. Мазин, Е. В. Мартынов, Н. В. Рязанцева, Е. С. Цепляев, А. В. Штейнле). – № 2009117067/15; заявл. 04.05.2009; опубл. 20.02.2011. Бюл. № 5. – 11 с.
9. Пат. 2349282 Российская Федерация, МПК A 61 B 17/56. Способ лечения огнестрельных костно-сосудистых повреждений конечностей / Е. В. Гаврилин, А. В. Штейнле, К. Ю. Дудузинский. – № 20007106623/14; заявл. 21.02.2007; опубл. 20.03.2009. Бюл. № 8. – 5 с.

10. Профессора медицинского факультета Императорского (государственного) Томского университета – Томского медицинского института – Сибирского государственного медицинского университета (1878–2003 гг.): биограф. словарь / С. Ф. Фоминых, С. А. Некрылов, М. В. Грибовский, Г. И. Мендрина, А. И. Венгеровский [и др.]. – Томск: Изд-во Том. ун-та, 2004. Т. 1. – 378 с.
11. Профессора медицинского факультета Императорского (государственного) Томского университета – Томского медицинского института – Сибирского государственного медицинского университета (1878–2003 гг.): биограф. словарь / С. Ф. Фоминых, С. А. Некрылов, М. В. Грибовский, Г. И. Мендрина, А. И. Венгеровский и др. – Томск: Изд-во Том. ун-та, 2004. Т. 2. – 404 с.
12. Штейнле А. В., Постников П. С., Кутонова К. В., Штейнле Л. А. Раневая повязка на основе наноструктурированного графита – пример оптимального соотношения сорбционных и адгезивных свойств // Сибирский медицинский журнал. 2012. Т. 27. № 2. – С. 131 – 136.
13. Слизовский Г. В., Кужеливский И. И., Ситко Л. А. и др. Регенеративное воздействие на костную ткань в эксперименте // Сибирский медицинский журнал. 2016. № 5. – С. 8 – 11.
14. Слизовский Г. В., Кужеливский И. И. Реакция костной ткани организма на имплантацию микропористого никелида титана в эксперименте // Бюллетень экспериментальной и клинической хирургии. 2012. Т. 5. № 2. – С. 403 – 405.
15. Томский медицинский институт. 1888–1988 гг.: 100 лет со дня основания. Исторический очерк / под ред. М. А. Медведева. – Новосибирск: Изд-во Новосиб. Ун-та, 1992. – 210 с.
16. Завадовская В. Д., Баширов Р. С., Екимов С. С., Екимова Л. С., Подгорнов В. В., Штейнле А. В. Ультразвуковая картина костной регенерации у пациентов с осложнёнными переломами длинных трубчатых костей // Визуализация в клинике. 2002. № 20. – С. 36 – 41.
17. Штейнле А. В., Хандорин Г. П., Гаврилин Е. В. и др. Чрекостный остеосинтез и нанотехнологии в лечении сочетанных огнестрельных костно-артериальных повреждений // Сибирский медицинский журнал. 2009. Т. 24. № 2–1. – С. 45 – 54.
18. Штейнле А. В., Рязанцева Н. В., Хандорин Г. П. и др. Чрекостный остеосинтез и нанотехнологии в лечении сочетанных огнестрельных костно-венозных повреждений // Сибирский медицинский журнал. 2009. Т. 24. № 3–1. – С. 89 – 98.

19. Штейнле А. В. Ангиография при повреждениях магистральных сосудов конечностей // Сибирский медицинский журнал. 2008. Т. 23. № 1. – С. 99 – 111.
20. Штейнле А. В. Посттравматическая регенерация костной ткани (Часть 1) // Сибирский медицинский журнал. 2009. Т. 24. № 4. – С. 101 – 108.
21. Штейнле А. В. Посттравматическая регенерация костной ткани (Часть 2) // Сибирский медицинский журнал. 2010. Т. 25. № 1. – С. 114 – 118.
22. Штейнле А. В. Профилактика и лечение посттравматического остеомиелита голени методом чрескостного компрессионно-дистракционного остеосинтеза (клинико-экспериментальное исследование): автореф. дис. … канд. мед. наук. – Томск, 1997. – 27 с.
23. Shteynle A. Clinical efficiency of absorbing wound dressing consisting of nanostructured graphite in comparison with other modern dressings // The 7th international forum on strategic technology IFOST 2012. – Tomsk, 2012. Vol. 1. – P. 477 – 481.

СИМОНОВА А. Е., АГИШЕВА Э. Р., БАЙМАШЕВ А. Ш.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра онкологии и лучевой терапии
Медицинский институт
Мордовского государственного университета им. Н. П. Огарева, г. Саранск
Научный руководитель – к.м.н., доцент А. З. Альмяшев

SIMONOVA A. E., AGISHEVA E. R., BAYMASHEV A. S.

MORBIDITY AND MORTALITY FROM MALIGNANT NEOPLASMS IN THE SAMARA REGION

Department of oncology and radiotherapy
Medical Institute
National Research Mordovia State University, Saransk
Supervisor – PhD, associate professor A. Z. Almyashev

Аннотация: *На сегодняшний день проблема смертности от злокачественных новообразований (ЗНО), к сожалению, все больше приобретает свою актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ежегодно регистрируются более 15 миллионов новых случаев заболевания и около 8 миллионов больных умирает от данной патологи. В России с каждым годом увеличивается заболеваемость пациентов со ЗНО, причем чаще стали страдать люди более молодого возраста.*

Ключевые слова: *Онкология, рак, смертность, новообразования, статистика, Самарская область.*

Abstract: *To date, the problem of mortality from malignant neoplasms, unfortunately, is becoming increasingly important. According to WHO, more than 15 million new cases of the disease are registered annually and about 8 million patients die from this pathology. In Russia, the incidence of patients with malignant necrotizing disease is increasing every year, and more often people of a younger age began to suffer.*

Keywords: *Oncology, cancer, mortality, neoplasms, statistics, Samara region.*

За последние 5 лет заболеваемость ЗНО в Самарской области выросла на 13%. По данным ВОЗ к 2030 г. смертность от онкозаболеваний будет занимать первое место, опередив сердечно-сосудистые заболевания. Данные по заболеваемости ЗНО может несколько отличаться в зависимости от региона, и в связи с этим, оценка онкологической ситуации имеет большое значение для развития необходимых мер профилактики для конкретного региона.

Цель исследования – в данной статье мы рассмотрим статистику заболевания и смертности ЗНО, а так же методы профилактики, проводимые в Самарской области.

Материалы и методы исследования

Был проведен анализ статистических данных, ретроспективный анализ литературы и научных статей.

Результаты и их обсуждение

В 2019 г. на учете в онкодиспенсере состояло около 95 тысяч пациентов, две трети из них приходится на женщин. Примерно половина из всех пациентов – люди трудоспособного возраста. Смертность от ЗНО составила чуть более 6 тысяч человек. Среди самых распространенных видов ЗНО выделили: рак легких, от которого погибло около 16% пациентов, колоректальный рак, от которого погибло около 10% больных, рак желудка, от которого погибло 7% пациентов и рак молочной железы [1].

В период с 2010 г. по 2019 г. заболеваемость раком легкого в Самарской области выросла с до 22,5 до 24,3 на 100 тыс. населения. Смертность от рака легких также приобрела тенденцию к спаду – с 21,4 до 18,9 на 100 тыс. человек. Повышение показателей смертности указывает на то, что необходимо совершенствовать диагностические мероприятия для выявления рака легких.

Заболеваемость раком желудка в период с 2010 г. по 2019 г. возросла с 13,8 до 15,2 на 100 тыс. населения. Заметное увеличение данного показателя было характерно у лиц старше 65 лет, особенно у мужчин.

Заболеваемость раком шейки матки так же увеличилась, по сравнению в 2010 г. Важно отметить, что с каждым годом болеют все более молодые женщины. Смертность от данной онкопатологии повысилась с 3,8 до 4,1 на 100 тыс. населения. Наиболее подвержены смертности от данной патологии женщины 51–65 лет [2, 3, 4].

Что касается профилактики, с 2019 года запустили проект «Борьба с онкологическими заболеваниями в Самарской области», главной целью которого является профилактика онкозаболеваний. Так же будет организовано 12 центров амбулаторно-онкологической помощи, обновлены порядок и схема маршрутизации пациентов, внедрена практика мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов, переоснащены медоборудованием организации общей лечебной сети [5].

Несмотря на то, что в регионе есть необходимое диагностическое оборудование, важной проблемой является дефицит кадров.

Из положительных моментов необходимо отметить, что онкозаболевания стали выявлять на более ранних стадиях, благодаря активному внедрению программы диспансеризации. К примеру, в 2010 г. выявление I-II стадии ЗНО составлял 52%, то в 2019 этот показатель увеличился до 65%.

В областной клинический онкологический диспансер поступило новое современное оборудование: гастроинтестинальный видеоскоп, четыре видеоколоноскопа и лазерный медицинский аппарат для хирургии и фотодинамической терапии. Эти аппараты позволят повысить точность диагностики онкозаболеваний, увеличить ежедневное количество обследуемых пациентов и сократить время ожидания очереди на исследование. Благодаря программе «Борьба с онкологическими заболеваниями» проходит переоснащение регионального онкодиспансера и онкологической службы города Тольятти, расположенной на базе городской больницы № 5. Так же эта программа позволит открыть центры амбулаторной онкологической помощи, один из которых будет располагаться в Самаре, другой – в Сызрани [6]. Медицинским работникам предстоит пройти переподготовку. Будут выделены средства на лечение пациентов современными иммунологическими препаратами по ОМС.

Выводы

Подводя итоги, необходимо отметить, что за последнее десятилетие отмечено повышение заболеваемости и смертности ЗНО. Но благодаря активному введению программы диспансеризации данные показатели

обнаруживаются на ранних стадиях заболевания, что увеличивает благоприятный прогноз для пациента. В регионе проводится активное внедрение различных программ, направленных на раннюю диагностику, своевременное лечение онкологических заболеваний, регулярное проведение противораковых мероприятий, получение нового медицинского оборудования и обучение медперсонала работе с ним, планируется открытие 2 центров амбулаторной онкологической помощи.

Литература / References

1. Балашенцева С. А. Анализ структуры онкологической заболеваемости в Самарской области // Поволжский онкологический вестник. 2010. № 4. – С. 24–25.
2. Егорова А. Г., Орлов А. Е., Воздвиженский М. О., Козлов С. В. Состояние онкологической помощи населению Самарской области и направления ее совершенствования // Вестник новых медицинских технологий. 2016. № 23. – С. 158–160.
3. Егорова А. Г., Орлов А. Е., Воздвиженский М. О., Козлов С. В. Состояние, перспективы развития и совершенствования онкологической помощи населения Самарской области // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2015. №17. – С.611–612.
4. Орлов А. Е., Егорова А. Г., Воздвиженский М. О. Состояние медицинской помощи больным злокачественными новообразованиями в Самарской области в 2016 году и направления ее совершенствования // Поволжский онкологический вестник. 2017. № 3. – С. 28–30.
5. Состояние онкологической помощи населению России в 2016 году / под ред. А. Д. Каприна, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России. 2017. – С. 149–150.
6. Злокачественные новообразования в России (обзор статистической информации за 1993–2013 гг.) / Г. В. Петрова, А. Д. Каприн, О. П. Грецова, В. В. Старинский, МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2015.

СОЛДАТОВА Е. Б.

ВКЛАД КОМСОМОЛЬСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ КЕМЕРОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

Кафедра истории
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.и.н., доцент З. В. Боровикова

SOLDATOVA E. B.

CONTRIBUTION OF THE KOMSOMOL ORGANIZATION TO THE FORMATION AND DEVELOPMENT OF THE KEMEROVO STATE MEDICAL INSTITUTE

Department of history
Kemerovo StateMedical University, Kemerovo
Supervisor – PhD, associate professor Z. V. Borovikova

***Аннотация**: В данном исследовании систематизированы и обобщены сведения о работе комсомольской организации Кемеровского государственного медицинского института, изучен её вклад в становление и развитие вуза, судьбу активистов комсомола.*

***Ключевые слова**: Кемеровский государственный медицинский институт, комсомол, активисты, строительные отряды, целина, студенчество, творчество.*

***Abstract**: This study systematized and summarized information about the work of the Komsomol organization of the Kemerovo State Medical Institute, studied its contribution to the formation and development of the university, the fate of Komsomol activists.*

***Keywords**: Kemerovo State Medical Institute, Komsomol, activists, leaders, virgin land, students, creativity.*

Комсомол – массовая организация советской молодёжи. В истории нет других примеров молодёжного движения, которое бы за годы своего существования охватило более 160 миллионов человек и могло похвастаться реальными достижениями. Гражданская война, трудовые пятилетки, героизм в годы Великой Отечественной войны, целина, комсомольские ударные стройки – всё это и есть комсомол [2].

С комсомолом связано 35 лет истории Кемеровской государственной медицинской академии. Комсомольцы КГМИ внесли немалый вклад в строительство корпусов, общежитий, оснащение кафедр в первые годы существования КГМИ. Они шаг за шагом формировали традиции сегодняшнего студенческого движения.

Цель исследования – собрать и проанализировать сведения о работе

комсомольской организации Кемеровского государственного медицинского института, изучить её вклад в становление и развитие вуза.

Материалы и методы исследования

В ходе исследования было найдено, обработано и проанализировано большое количество информации о комсомольской организации КГМИ: исторические очерки, статьи, фотографии, воспоминания комсомольских активистов. Проведено интервьюирование бывших секретарей комсомольской организации института Н. А. Барбараш, В. М. Ивойлова. Использовались проблемно-хронологический и сравнительный методы, а также метод анализа, синтеза и исследования причинно-следственных связей.

Результаты и их обсуждение

Оглядываясь сегодня назад, трудно отделить общественную жизнь и воспитание вузовской молодежи от деятельности комсомольской организации. На протяжении десятилетий комсомол был в нашей стране и в нашем вузе символом юности, поиска, дерзаний.

КГМИ принял первых студентов в 1956 г. Кемеровская область тогда была стремительно развивающимся индустриальным регионом, численность городского населения росла высокими темпами, и вопрос необходимости квалифицированных медицинских кадров стоял очень остро.

Первый набор студентов практически весь состоял в комсомольской организации КГМИ, которая насчитывала 247 человек (окончили институт 233 врача). Они активно включились не только в учебу, но и в строительные работы по благоустройству института, создание учебных макетов, организацию культурно-массовых мероприятий. На одном из собраний комсомола КГМИ было принято решение об участии студентов в строительстве главного корпуса без отрыва от учебы. Решение было выполнено – студенты ускорили завершение строительных и отделочных работ на новых кафедрах и в общежитии, разбили сквер перед учебным корпусом [1].

Первый курс единственного тогда лечебного факультета, положил начало традициям комсомольской организации. Первым секретарем комитета стал Анатолий Круглеев, которого через два месяца сменила Нина Перова (Барбараш). Первый набор студентов жил и учился буквально «взахлеб». В первые зимние каникулы ребята во главе с членом комсомольского бюро А. Луциком (ныне ректор Новокузнецкого ГИДУВа, профессор) отправились в первый агитпоход по районам области. В числе активистов были: И. Вайман (Асмус), Ю. Атаманов, В. Гуревич, В. Сергеев, Е. Солодкова,

Н. Григорук, Б. Беляев, Д. Арыжакова, И. Любичева (Карсавва), Л. Королева, А. Сапожков. В этом же 1957 г. группа наших студентов работала на целине.

Летом 1957 г. пятеро студентов первого набора были направлены в составе группы Кузбасса на VI Всемирный фестиваль молодежи и студентов в Москву. Посланцами КГМИ стали Н. Еланцева, Г. Имерков, И. Карасавва (Любичева), Н. Перова (Барбараш), Е. Щепеткина (Вязовец).

Комсомольские активисты широко использовали стенную печать, которая помогала им в организации воспитательной работы. Первая стенная газета была выпущена в октябре 1957 г. после завершения строительства первого общежития. После выпуска первой газеты начали регулярно выпускаться общеинститутская газета «За медицинские кадры» и ее приложение «Шприц», а 9 октября 1963 г. вышел первый номер многотиражной газеты «Медик Кузбасса» (редакторами ее в разные годы были И. В. Копытин, Г. Колесников, Ж. П. Волченко, В. Г. Муравьева, В. Г. Селюнина). Факультеты выпускали свои стенные газеты. В 1973 г. состоялся самый представительный смотр-конкурс стенной печати института. Лечебный факультет подготовил на конкурс 5 газет и завоевал первое место [1].

Это был период, когда закладывались традиции комсомольской организации института: общеинститутские научные студенческие конференции и фестивали художественной самодеятельности, спортивные эстафеты в честь Дня Победы и общеинститутские спартакиады, посвященные окончанию учебного года, «тополиная аллея выпускников».

С ростом института становилась все солидней и его комсомольская организация. Уже в 1957 г. на учете в комитете комсомола состояло 530 членов ВЛКСМ, в 1958 г. – 905, в 1962 г. – 1820.

В условиях недостаточного финансирования в 1960-х гг. силами комсомольцев были завершены перестройка санитарно-гигиенического корпуса, строительство общежития № 1, оборудование лагеря отдыха в деревне Подъяково. Трудно переоценить вклад в строительство нового главного корпуса КГМИ. Первые студенческие строительные отряды появились в институте в 1962–1963 гг.; ежегодно формировалось по 14–16 отрядов, а в рекордном 1982 г. их стало 20.

Летом 1962 г. 40 студентов энтузиастов отправились на строительство Томьусинской ГРЭС, летом 1963 г. уже 70 комсомольцев института отправились на ЗапСиб и Беловскую ГРЭС. В 1966 г. наши студенты внесли также свой вклад в строительство Березово-Бирюлинской центральной обогатительной фабрики.

В 1967 г. комсомольцы мединститута создали свой первый объединенный строительный отряд «Медикус примус». В его составе 136 студентов, которые трудились на стройках города и сплаве леса (весной 1968 г. желающих работать в ССО было уже более 500). В трудовых семестрах 1972–1973 гг., школу бойцов ССО прошло около 800 студентов КГМИ. За летний период ребята осваивали значительную сумму капиталовложений, работая на строительстве гидроузла (г. Прокопьевск), больницы села Таежная Михайловка Мариинского района, трудового лагеря в Верхотомке.

С 1967 г. студенты института принимали активное участие во Всесоюзных конкурсах студенческих работ по проблемам общественных наук, истории ВЛКСМ и международного молодежного движения. Показательно, что число участников этого конкурса в институте росло год от года. В первом Всесоюзном конкурсе приняло участие 33 студента, во втором – 196, в четвертом эта цифра уже составила 2712, а в вузовском туре IX Всесоюзного конкурса участвовали практически все студенты [1].

В 1975 г. был год тридцатилетия Победы в Великой Отечественной войне. Почетным бойцом отряда «Медик – 75» зачислена Герой Советского Союза медсестра З.М. Туснолобова-Марченко. На слете трудовой Славы института был подписан договор с тружениками Яйского района об организации на местах дислокации отрядов лечебно-профилактической работы. Начиная с этого года, комсомольцы пятых курсов лечебного и педиатрического факультетов летом обеспечивали медицинскую службу всех стройотрядов Кузбасса (180 человек в составе отряда «Санитар» работали в областной больнице № 1, Центральной горбольнице № 3). В больницах Кемерово, Новокузнецка, Прокопьевска в течение четырех лет работало в качестве медицинского персонала около 950 бойцов этого отряда.

Студенты института работали проводниками на железной дороге в отряде «Голубая стрела», в составе путинного отряда «Кузбасс–75» были на Шикотане, строили жилые дома в Барзасском леспромхозе.

Бойцы институтского строительного отряда «Медик – 79» прочитали сотни лекций и дали десятки концертов, оказывали безвозмездную помощь сельским школам в ремонте и оборудовании кабинетов и библиотек. Десятки тысяч рублей перечислялись в Фонд Мира.

В число лучших стройотрядов, оставшихся в истории студенческого движения, навсегда вошли: «Атланты», «Факел», «Аэлита», «Шалготарьян», «Голубая стрела» и «Санитар». В 1980 г. отряд «Атланты» завоевал право считаться лучшим стройотрядом Кемеровской области. В целом школу студенческих отрядов прошло около 40% студентов института, они не только

строили, но заготавливали сено, помогали пенсионерам, инвалидам, давали концерты художественной самодеятельности.

На первое января 1969 г. в комсомольской организации института было 3003 человека; она стала крупнейшей в Кировском районе г. Кемерово. В 1970–1980 гг., насчитывая более 4000 членов комсомола, организация стала одной из самых больших в городе.

Комсомольской организацией КГМИ на протяжении 35 лет руководили: В. Бородина (Мельникова), А. Литвиненко, М. Королева-Мунц, Н. Аксенов, В. Васильченко, Е. Васютина, А. Чернышев, В. Ивойлов, А. Евстигнеев, Н. Лопатин, А. Поликарпов, М. Аношко. В числе известных секретарей факультетских комсомольских организаций сегодня можно вспомнить Л. Горинову (Порхачеву), Н. Лукъяненко, В. Егорову, Г. Артемьеву, Н. Палочкину, С. Ермоленко, А. Марьясова, Т. Вахман, В. Щетинина, А. Милюкова и др. [1].

Традиционной формой работы общественных организаций института было проведение социалистического соревнования среди групп, курсов и факультетов. По итогам соревнования 1981 г. комсомольская организация мединститута была признана лучшей среди вузов города и области.

В историю комсомольской организации КГМИ вошло и имя Татьяны Станкевич – единственной студентки института, избранной делегатом XX съезда ВЛКСМ. В 1987 г. она представляла на съезде все студенчество Кузбасса. Многие из комсомольских вожаков впоследствии стали преподавателями и сотрудниками КГМА, известными в области врачами.

В 1985 г. столица Казахстана гостеприимно встречала участников Всесоюзного слета студенческих отрядов. В составе кузбасской делегации был А. Евстигнеев – секретарь комитета ВЛКСМ КГМИ, командир студенческого строительного отряда «Буревестник».

По успеваемости вуз неоднократно занимал первое место в городе. Более 100 студентов ежегодно награждались значком ЦК ВЛКСМ и Министерства высшего и среднего специального образования СССР «За отличную учебу».

Кроме строительных отрядов, комсомольцы активно занимались творчеством. Первый студенческий фестиваль состоялся уже в 1957 г., он был организован под руководством Н. А. Барбараш. Начиная с 1978 г., действовал Студенческий клуб КГМИ. В его ведении было не только решение задач, связанных с воспитанием студентов, он выступал организатором фестивалей «Первокурсник», «Студенческая весна». Большое значение уделялось физическому воспитанию. Многие годы при кафедре

физвоспитания в спортивном клубе работало более 10, а иногда и 15 спортивных секций, ежегодно проводились общеинститутские спартакиады.

В институте в 1980-е гг. работал студенческий театр миниатюр, созданный под руководством выпускника КГМИ М. М. Менделенко. Громадной популярностью пользовался в городе и за его пределами уникальный в Кузбассе театр кукол – он был создан по инициативе студентов педиатрического факультета и объединил более 20 «артистов» под руководством второкурсника А. Пенькова [1].

Комсомольская организация сыграла серьезную роль в становлении и развитии студенческой жизни Кемеровского государственного медицинского института, вовлекая в работу практически всех студентов на протяжении 35 лет. Заметный вклад в ее развитие внесли секретари комсомольской организации: Н. Барбараш, В. Мешкова, А. Румянцев, А. Литвиненко, В. Королева-Мунц, Е. Васютина, Н. Аксенов, Н. Васильченко, В. Конон, А. Чернышев, В. Ивойлов, Н. Лопатин, А. Евстигнеев.

Сегодня активисты комсомола, выпускники КГМИ – это организаторы здравоохранения, заслуженные деятели науки, преподаватели по всему миру.

Выводы

Развитие и становление Кемеровского государственного медицинского института невозможно представить без его комсомольской организации. В условиях недостаточного финансирования и скудной материально-технической базы комсомольский актив помогал студентам в организации научной, культурно-творческой, общественной и спортивной деятельности. Комсомол КГМИ развивал у молодых людей стремление и мотивацию собственной трудовой инициативы, организовывал собрания, конкурсы, масштабные студенческие съезды, предоставляя молодым людям возможность широких коммуникаций и обмена опытом. Все это способствовало развитию и процветанию молодого медицинского вуза.

Литература / References

1. Барбараш Н. А., Сырнев В. В. Кемеровская государственная медицинская академия (страницы истории). – Кемерово: КемГМА, 2002. – 136 с. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://rucont.ru/efd/187929 (Дата обращения: 10.02.2020 г.).
2. Ручкин Б. А., Криворученко В. К. Комсомол: уроки прошлого и опыт для современного молодежного движения // Молодежь и инновационное развитие России. – М.: МосГУ, 2008. – 124 с. – [Электронный ресурс]. –

Режим доступа: http://libed.ru/konferencii-istoriya/676191-1-molodezh-innovacionnoe-razvitie-rossii-nauchnaya-konferenciya-moskva-noyabrya-2008-goda-dokladi-materiali-avtori.php (Дата обращения: 10.02.2020 г.).

ФЕДОТОВ Е. Л.

ЭВАКОГОСПИТАЛИ КУЗБАССА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Кафедра истории
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.и.н., доцент З. В. Боровикова

FEDOTOV E.L.

EVACUATION HOSPITALS OF KUZBASS DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR

Department of history
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor – PhD, associate professor Z. V. Borovikova

***Аннотация**: Работа посвящена эвакогоспиталям Кузбасса в годы Великой Отечественной войны. Рассматриваются основные этапы становления системы госпиталей в Кемеровской области, применение новых методов лечения и реабилитации, научно-исследовательская деятельность в госпиталях.*

***Ключевые слова**: Эвакогоспитали, Великая Отечественная война, Кузбасс, Государственный комитет обороны, Сибирский военный округ.*

***Abstract**: The work is devoted to the evacuation of hospitals in Kuzbass during the Great Patriotic War. The main stages of the formation of the hospital system in the Kemerovo region, the use of new methods of treatment and rehabilitation, research activities in hospitals are considered.*

***Keywords**: Evacuation hospitals, the Great Patriotic War, Kuzbass, State Defense Committee, Siberian Military District.*

За годы Великой Отечественной войны через эвакогоспитали СССР прошло более 22000000 человек. Из них 17000000 было возвращено в строй. Благодаря самоотверженному труду медиков, и в том числе отлаженной работе эвакогоспиталей, в строй было возвращено около 72% раненных и 90% заболевших на поле боя. Важным звеном в системе эвакогоспиталей страны стал Кузбасс, находившийся в глубоком тылу, на территории которого располагалосьболее 70 госпиталей.

Цель исследования – сбор и систематизация материалов о деятельности эвакогоспиталей на территории Кузбасса в годы Великой Отечественной войны.

Материал и методы исследования

Для достижения поставленной цели были проанализированы труды Ю. П. Горелова и Е. А. Орловой, посвященные деятельности эвакогоспиталей Кузбасса. Использовались воспоминания работников эвакогоспиталя. Посетили здание бывшего эвакогоспиталя № 1230 в городе Кемерово, который расположен по адресу: ул. Черняховского, д.2. В работе применялись проблемно-хронологический и сравнительный методы, а также общенаучные методы анализа, синтеза и исследования причинно-следственных связей.

Результаты и их обсуждение

С началом Великой Отечественной войны остро встала проблема лечения раненных и эвакуированных. Для решения данной проблемы Государственный комитет обороны и Народный комиссариат здравоохранения СССР приняли решение о подчинении всех медицинских организаций в полное подчинение последнего. В результате было создано Главное управление эвакогоспиталей [3]. Не остался в стороне и Кузбасс.

Еще до начала войны, Кузбассу, входившему тогда в Новосибирскую область, отводилось важное стратегическое место в планах Сибирского военного округа. В Кузбассе планировалось организовывать лазареты. Это объяснялось прохождением через регион Транссибирской магистрали, стремительным развитием промышленностии ростом городского населения, что в свою очередь способствовало развитию системы здравоохранения в регионе – в крае имелась сеть по подготовке среднего медицинского персонала и определенное количество квалифицированного кадров [4].

Эвакогоспитали в Кузбассе начали формироваться еще в период Советско-финляндской войны. Общая численность коек в Сибирском военном округе насчитывало около 41500, в госпиталях служило около 5700 врачей. С нападением нацисткой Германии на СССР, начали формироваться новые госпитали, которые располагались, как правило, в городах [4].

Руководство формирующейся сетью эвакогоспиталей в 1941 г. было возложено на эвакопункты – местные органы Главного военно-санитарного управления Красной Армии. В их задачи входило: работа военно-санитарного транспорта, распределение поступающих раненых по госпитальным гарнизонам, сбор сведений о сети коек, хозяйственном и

материальном положении, укомплектованностью медицинскими кадрами и лечебной, воспитательной, научной деятельности эвакогоспиталей, оказание им методической помощи, санитарный надзор, снабжение нарядами на продовольственное и вещевое довольствие эвакогоспиталей и приписанных военно-санитарных поездов в подведомственном районе [3].

За лето 1941 г. на территории Кузбасса было организовано 22 новых эвакогоспиталя. Были преодолены трудности с отсутствием подходящих помещений и решены проблемы с нехваткой медицинского персонала. Под госпитали были выделены социально значимые объекты: школы, хозяйственные помещения и медсанчасти заводов и фабрик; так здании Кемеровской школы № 40 на первых двух этажах учились дети, а на верхних этажах работал эвакогоспиталь. Врачи и медсестры были привлечены из Томска и Новосибирска, младший медицинский персонал набирался из добровольцев, а также школьников [4].

В связи с неблагоприятной военной ситуацией сложившейся на территории Украинской ССР, было решено эвакуировать военные госпитали Харьковского военного округа в Новосибирскую область, частью которой являлся Кузбасс. Вместе с госпиталями в Кузбасс прибыли врачи из Украины, которые имели стаж более 10 лет, а также учёными степенями и званиями [1].

Осенью 1941 г. в Анжеро-Судженск было эвакуировано 4 госпиталя Харьковского военного округа – № 1755/3617, 3433, 1975 и 1973, а также тыловые лазареты из Житомира, Сталино (ныне Донецк) и Ворошиловграда (ныне Луганск). Несколько госпиталей было принято в Гурьевске, Темиртау и Белове. Еще несколько госпиталей в Кузбасс было эвакуировано из западной России. Два лазарета были эвакуированы в Кузбасс из Белгорода – № 1924 и 2729. Однако первое время госпитали не могли принимать у себя раненых, в виду того, что для их размещения просто не было помещений, однако к декабрю 1941 г. эта проблема была решена.

Одним из крупных центров по размещению эвакогоспиталей стал Ленинск-Кузнецкий. В октябре 1941 г. он принял 7 эвакогоспиталей из Украины, а также украинский эвакуационный пункт № 99. Сортировочно-эвакуационный полевой госпиталь №1931 у себя принял поселок Мундыбаш [4]. В Прокопьевске были организованы 7 эвакогоспиталей, среди которых: №1250, 2491, 1026 [7].

К концу 1941 г. на территории современной Кемеровской области насчитывалось 72 из 280 госпиталей Сибирского военного округа и эвакуированных госпиталей Харьковского военного округа [2,4].

Максимальное количество военно-медицинских учреждений приходилось на конец 1941 г., но уже весной 1942 г. госпитали начали покидать Кузбасс. Тенденция сокращения количества эвакогоспиталей, начавшаяся в 1942 г., продолжалась и в последующие годы. Но иногда в Кузбасс перебрасывались новые единичные лазареты. Это было связано, прежде всего, с изменяющимся положением на фронтах, так как лазареты следовали за наступающими частями. В результате к концу войны на территории Кузбасса остался всего 1 госпиталь, располагавшийся в Сталинске (сейчас Новокузнецк) [4].

Одним из госпиталей, длительно располагавшихся на территории Кемеровской области, был эвакогоспиталь № 1230, который располагался в городе Кемерово в здании школы № 4, по нынешнему адресу: ул. Черняховского, д. 2. Госпиталь был рассчитан на 600 мест и выполнял задачи по лечению больных терапевтического и общехирургического профилей. В годы войны его возглавляла Горбунова Мария Нестеровна – заслуженный врач РСФСР, почетный гражданин Кемеровской области, в последующем заведовала облздравотделом Кемеровской области. Госпиталь в 1943 г. был переведен в Мариинск и его возглавил А. Г. Кючарианц – один из организаторов медицинской службы РККА, бывший начальник военно-медицинской академии им. Кирова.

Госпитали Кузбасса предназначались для лечения тяжело раненых военнослужащих. На госпитали легли задачи не только по обеспечению лечебной деятельности, но и по реабилитации раненых и поддержания их морального и физического здоровья.

Госпитали Кузбасса активно использовали новшества медицины того периода. Была налажена работа по переливанию крови, решена проблема с обучением персонала по определению групп крови, организовано донорское движение, основными представителями которого были врачи и медсестры эвакогоспиталей и обслуживающий персонал. Для обучения методики переливания к уже опытным специалистам прикрепляли медперсонал, недавно окончивший медицинские училища.

Организованы пункты приема донорской крови – которых к 1943 г. было восемь. Первоначально донорами стали сами врачи и медсестры, а также и младший медицинский персонал. Самыми известными донорами Кузбасса стали: сотрудники госпиталя № 1230 – Е. М. Четвертных и Л. К. Ступонитская сдавшие за период Великой Отечественной войны около 10 л крови. В Сталинске кровь сдавали студенты техникумов и Металлургического института. К середине 1943 г. в области было сдано

около 122 литров крови. Активная позиция населения по донорству крови стала важным фактором в создании областной станции переливания крови, которая функционирует и по сей день [5].

Профсоюзные органы успешно занимались организацией курсов переподготовки медиков для того, чтобы персонал умел применять самые разные методы восстановительной терапии, так как эвакогоспитали располагались на базе бывших санаториев и домов отдыха и имели материально-техническую базу для проведения санаторно-курортного лечения. Поэтому данные тыловые госпитали отличались высоким процентом возврата бойцов в строй [5].

В госпиталях активно внедрялись витаминолечение и диетотерапия, считавшимися самыми новейшими методами лечения того времени. Для обучения специалистов по диетотерапии Новосибирский облздрав утвердил программу 80-ти часового обучения диетсестер. В госпиталях начались работы по нахождению новых источников витаминов, для замены искусственных и увеличения количества естественных. Широкое применение нашли: хвоя, овощные соки, шиповник [5].

При госпиталях организовывались собственные подсобные хозяйства для обеспечения питанием пациентов и персонала. Помощь в обеспечении мед учреждений продовольствием оказывало и простое население. Хозяйства обеспечивали госпитали молоком, медом, овощами. Студенты и школьники собирали дикорастущие и лекарственные растения [5].

Кузбасс стал одним из первых регионов где были организованны физиотерапевтические кабинеты и кабинеты лечебной физкультуры для восстановления раненых. В развитие лечебной физкультуры большой вклад внесла инспектор эвакогоспиталей Кузбасса А. Н. Транквилитати. Она выступила инициатором того, чтобы на предприятиях, осуществляющих выпуск мед оснащения начали выпускать аппаратуру для ЛФК, которая использовалась не только в Кемеровской области, но и в госпиталях Красноярска и Новосибирска [2,5].

В отделениях реабилитации проводилась трудотерапия для предотвращающая контрактуры суставов. На трудотерапию отправлялись военнослужащие, которые прошли основной курс лечения и готовились к отправке на фронт.

Велась в госпиталях и активная научная деятельность. Разрабатывались новые методы лечения и восстановления раненых, велись исследования по профилактики осложнений и заболеваний. Одним из достижений научной работы стало внедрение в госпитале № 1230 новых эффективных методов

лечения гнойного остеомиелита. Огромный вклад в разработку этих методов внесли И. М. Маркус и Г. Д. Патлис. Они разработали методику цитограмм-отпечатков, которые позволяли судить об эффективности лечения остеомиелита [5].

Так же в госпитале № 1230 проводили исследования по влиянию неблагоприятных факторов окружающей среды на человека. Начальник госпиталя Кючарианц исследовал влияние истощения на организм и после войны защитил диссертацию по теме «Гистопатология лимфатической системы при алиментарной дистрофии».

Разрабатывались и новые приборы для лечения. Так Н. Д. Лялина разработала прибор для ускорения заживления ран – дымокуритель-фумигатор, а В. М. Марков разработал специальный зонд, который обнаруживал осколки снарядов в ране [5].

В лазаретах большое внимание уделяли социально-политической работе. Так в госпиталях проводились мероприятия, направленные на социальную адаптацию и трудовое обучение инвалидов и бойцов с посттравматическим синдромом и психическими расстройствами, связанными с боевыми действиями.

Выводы

Несмотря на тяжесть и лишения военного времени, в госпиталях Кузбасса в годы Великой Отечественной войны не только оказывали медицинскую помощь раненным воинам. В эвакогоспиталях региона проводились научные исследования, внедрялись новые методы лечения и реабилитации пациентов. Была налажена система донорства крови. Разработаны новые методы лечебной физкультуры и физиотерапии. Проводилась социальная работа по возвращению бойцов в строй.

Таким образом, Кузбасс внес свой вклад в победу не только участием своих земляков на полях сражений и самоотверженным трудом на заводах, фабриках, шахтах и в колхозах. Не жалея себя, трудились, спасая человеческие жизни, медицинские работники. В лечении раненных бойцов большое значение оказала помощь местного населения.

Литература / References

1. Березкина Е. В самом тылу: Как в Кемерове лечили солдат во время войны // Газета Кемерова. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://gazeta.a42.ru/lenta/articles/69265_v-samom-tylu-kak-v-kemerove-lechili-soldat-vo-vremya-voiny (Дата обращения: 16.02.2020 г.).

2. Горелов Ю. П. К вопросу о работе госпиталей города Кемерово в годы Великой Отечественной войны // Город Кемерово в годы Великой Отечественной войны: матер. науч. конф. – Кемерово, 2000. – С. 74–77.
3. Новикова Н. Эвакогоспитали в годы Великой Отечественной войны // Российский государственный архив науч.-тех. документации. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа:http://rgantd.ru/arh-docs/vov/evakogospitali-v-gody-velikoy-otechestvennoy-voyny/ (Дата обращения: 16.02.2020 г.).
4. Орлова Е. А. Эвакогоспитали Кузбасса в годы Великой Отечественной войны (1941–1945): дис. на соиск. учен.степ. канд. истор. наук. – Кемерово, 2007. – 193 с.
5. Орлова Е. А. Применение новых методов лечения в эвакогоспиталях Кузбасса в годы Великой Отечественной войны // Известия Алтайского государственного университета. 2007. № 4-2. – С. 110–112.
6. Шевцов О. С. Эвакуационный госпиталь // Большая медицинская энциклопедия. 3-е изд. Гл. ред. Б.В. Петровский. – М.: Советская энциклопедия, 1974–1989.Т. 27. – С. 578.
7. Долгова Ю., Кузьмин Д., Москвина О. Эвакогоспиталь № 1250 – особая страница в истории Кузбасса времен Великой Отечественной войны// Архивы Кузбасса: информационно-методический и историко-краеведческий бюллетень/ отв. ред. С. Н. Добрыдин. – Кемерово, 2015. – С.95–101.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Агишева Эльвира Ринатовна, студентка 4 курса Мордовского государственного университета им. Н. П. Огарёва, Медицинский институт, специальность «Лечебное дело», agischheva@yandex.ru.

Акименко Галина Васильевна, к.и.н., доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии Кемеровского государственного медицинского университета, bairam77777@mail.ru.

Андросенко Татьяна Брониславовна, преподаватель ГБПОУ «Кемеровский областной медицинский колледж», t.androsenko@list.ru.

Бадаев Евгений Васильевич, к.и.н., доцент кафедры истории Кемеровского государственного медицинского университета, badaev2000@mail.ru.

Баймашев Артур Шамильевич, студент 4 курса Мордовского государственного университета им. Н. П. Огарева, Медицинский институт, специальность «Лечебное дело», baimashev.artur@yandex.ru.

Барбараш Ольга Леонидовна, д.м.н., член-корреспондент РАН, заведующий кафедрой кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии Кемеровского государственного медицинского университета.

Бибик Оксана Ивановна, д.б.н., профессор кафедры биологии с основами генетики и паразитологии Кемеровского государственного медицинского университета.

Богданов Вячеслав Романович, д.б.н., профессор кафедры биологии с основами генетики и паразитологии Кемеровского государственного медицинского университета.

Богданов Ярослав Вячеславович, заведующий отделением ГБУЗ КО «Кемеровская областная психиатрическая больница», bogdanov@yandex.ru.

Боровикова Злата Владимировна, к.и.н., доцент кафедры истории Кемеровского государственного медицинского университета, bzlata2008@rambler.ru.

Валиуллина Евгения Викторовна, к.псих.н., доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии Кемеровского государственного медицинского университета, valiullinajv@ya.ru.

Вафоева Гулчиройхон Рустам кизи, студентка педиатрического факультета Ташкентского педиатрического медицинского института, gulchiroyxon1996.vafo.uz@gmail.com.

Власова Оксана Петровна, к.м.н., доцент кафедры гигиены Кемеровского государственного медицинского университета.

Волков Алексей Николаевич, к.б.н., доцент кафедры биологии с основами генетики и паразитологии Кемеровского государственного медицинского университета.

Воробьева Виктория Александровна, студентка 3 курса Института сестринского образования Воронежского государственного медицинского университета им. Н. Н. Бурденко, sheld008@mail.ru.

Геккель Мирабелла Александровна, студентка 4 курса Сибирского государственного медицинского университета, mirabella.gekkel@mail.ru.
Горелов Юрий Павлович, д.и.н., профессор, ветеран КемГУ.
Гребенщиков Валерий Михайлович, к.б.н., доцент кафедры биологии с основами генетики и паразитологии Кемеровского государственного медицинского университета.
Гукина Людмила Владимировна, к.ф.н., заведующий кафедрой иностранных языков, латинского языка и медицинской терминологии Кемеровского государственного медицинского университета, ling@kemsma.ru.
Гусева Маргарита Евгеньевна, студентка 4 курса Сибирского государственного медицинского университета, 8lamial8@gmail.com.
Евдокимов Дмитрий Максимович, студент 4 курса исторического факультета Иркутского государственного университета, leonardo38.da@yandex.ru.
Ефремова Ольга Николаевна, к.филос.н., доцент кафедры философии и культурологии Кемеровского государственного медицинского университета, Petrola7877@yandex.ru.
Жиброва Татьяна Валерьевна, к.и.н., доцент кафедры философии и гуманитарной подготовки Воронежского государственного медицинского университета им. Н. Н. Бурденко, tashazhibtova@rambler.ru.
Зверева Татьяна Николаевна, к.м.н. доцент кафедры кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии Кемеровского государственного медицинского университета, Zverevat25@mail.ru.
Звягин Сергей Павлович, д.и.н., профессор кафедры истории Кемеровского государственного медицинского университета, whitesiberia@yandex.ru.
Землянкина Яна Владимировна, студентка 1 курса Кемеровского государственного медицинского университета, специальность «Педиатрия», Jana_zemlyankina@mail.ru.
Кисляков Михаил Михайлович, д.полит.н., профессор кафедры философии и культурологии Кемеровского государственного медицинского университета.
Ковалева Галина Петровна, к.филос.н. доцент кафедры философии и культурологии Кемеровского государственного медицинского университета, galinakov3012@rambler.ru.
Косимова Зухра Олимжоновна, студентка 4 курса Сибирского государственного медицинского университета, kosimovazyxra@gmail.com.
Кувшинов Дмитрий Юрьевич, д.м.н., заведующий кафедрой нормальной физиологии Кемеровского государственного медицинского университета, phisiolog@mail.ru.
Кузнецов Михаил Юрьевич, соискатель кафедры истории и философии Иркутского национального исследовательского технического университета Arina_2001@mail.ru.

Кузнецова Любовь Федоровна, сотрудник Кемеровского областного краеведческого музея.
Макарчук Сергей Владимирович, д.и.н., профессор кафедры истории России Кемеровского государственного университета, makarchuk-sv@mail.ru
Маниковская Наталья Сергеевна, к.б.н., кафедры биологии с основами генетики и паразитологии Кемеровского государственного медицинского университета.
Начева Любовь Васильевна, д.б.н., заведующий кафедрой биологии с основами генетики и паразитологии Кемеровского государственного медицинского университета, nacheva.48@mail.ru.
Николаева Кристина Эдуардовна, студентка 2 курса ГБПОУ «Кемеровский областной медицинский колледж», nplzaru@gmail.com
Оленникова Римма Витальевна, зав. отделением Кемеровской областной клинической больницы, volkov_alex@rambler.ru.
Ольховиков Андрей Вадимович, студент 1 курса Кемеровского государственного медицинского университета, специальность «Лечебное дело».
Павленко Владимир Вячеславович, д.м.н., профессор кафедры госпитальной хирургии Кемеровского государственного медицинского университета, pavlenkovv@list.ru.
Пивовар Ольга Ивановна, к.м.н., заведующий кафедрой инфекционных болезней Кемеровского государственного медицинского университета, Kristi_sib@mail.ru.
Пильщикова Анна Владимировна, студентка 1 курса Кемеровского государственного медицинского университета, специальность «Лечебное дело».
Подолужный Валерий Иванович, д.м.н., заведующий кафедрой госпитальной хирургии Кемеровского государственного медицинского университета.
Полуэктова Яна Александровна, студентка 6 курса Сибирского государственного медицинского университета, poluektovayana@mail.ru.
Помыткина Татьяна Евгеньевна, д.м.н., заведующий кафедрой поликлинической терапии, последипломной подготовки и сестринского дела Кемеровского государственного медицинского университета, docentpom@mail.ru.
Радионов Игорь Александрович, д.м.н., профессор кафедры госпитальной хирургии Кемеровского государственного медицинского университета.
Ростова Наталья Николаевна, к.филос.н. доцент кафедры философии и культурологии Кемеровского государственного медицинского университета, naniros11@rambler.ru.
Сакс Александр Александрович, аспирант кафедры хирургических болезней с курсом травматологии и ортопедии Сибирского государственного медицинского университета, saxalexsander@yandex.ru.

Самарский Игорь Евгеньевич, ассистент кафедры микробиологии, иммунологии и вирусологии Кемеровского государственного медицинского университета, a6m5c@mail.ru.

Симонова Анна Евгеньевна, студентка 4 курса Мордовского государственного университета им. Н. П. Огарева, Медицинский институт, anyasimonovaanya@yandex.ru.

Сингх Манвендра, студент 3 курса Кемеровского государственного медицинского университета, специальность «Лечебное дело».

Соколова Наталья Викторовна, студентка 1 курса ФГБОУ ВО «Омский государственный университет путей сообщения» структурное подразделение среднего профессионального образования «Омское медицинское училище железнодорожного транспорта», antonina_rein@mail.ru.

Солдатова Елизавета Борисовна, студентка 4 курса Кемеровского государственного медицинского университета, специальность «Лечебное дело», lizasolda@gmail.com.

Сумбаев Евгений Александрович, старший лаборант кафедры биологии с основами генетики и паразитологии Кемеровского государственного медицинского университета.

Сырнев Всеволод Васильевич, к.м.н., профессор, ветеран труда Кемеровского государственного медицинского университета, syrnev.vsevolod@yandex.ru.

Сырнев Тимофей Сергеевич, советник ректора Кемеровского государственного медицинского университета, sovetnik@kemsma.ru.

Тарасенко Анастасия Александровна, старший преподаватель кафедры истории Кемеровского государственного медицинского университета, nastiakr@yandex.ru.

Тимербулатов Дмитрий Радикович, к.и.н., методист МБОУ ДПО «Научно-методический центр», dmi924512@yandex.ru.

Тулуш Анай-Хаак Шолбановна, студентка 1 курса Кемеровского государственного медицинского университета, специальность «Педиатрия», tulushanaihaak@mail.ru.

Усманова Дурдона Джурабаевна, д.м.н., доцент кафедры неврологии, детской неврологии и медицинской генетики Ташкентского педиатрического медицинского института, gulchiroyxon1996.vafo.@gmail.com.

Федоровская Анастасия Олеговна, студентка 1 курса ФГБОУ ВО «Омский государственный университет путей сообщения» структурное подразделение среднего профессионального образования «Омское медицинское училище железнодорожного транспорта», antonina_rein@mail.ru.

Федотов Егор Леонидович, студент 3 курса Кемеровского государственного медицинского университета, специальность «Педиатрия», maska43238@mail.ru.

Фомина Наталья Николаевна, к.э.н. старший преподаватель кафедры философии и гуманитарной подготовки Воронежского государственного медицинского университета им. Н. Н. Бурденко, fominann@yandex.ru.

Шабалина Ольга Викторовна, ассистент кафедры госпитальной хирургии Кемеровского государственного медицинского университета, o.v.shab@mail.ru.
Шаламов Владимир Александрович, к.и.н., доцент кафедры истории России ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет», исторический факультет, Wladimir13x@ya.ru.
Шангина Ольга Анатольевна, к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии и клинической фармакологии Кемеровского государственного медицинского университета, Olga-shangina@yandex.ru.
Шелихов Валентин Григорьевич, к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии и клинической фармакологии Кемеровского государственного медицинского университета, v.shelikhov@mail.ru.
Шиллер Вадим Викторович, к.и.н., и.о. заведующего кафедрой истории Кемеровского государственного медицинского университета, shiller.vadim@yandex.ru.
Шиллер Светлана Вадимовна, студентка 1 курса института филологии, иностранных языков и медиакоммуникаций Кемеровского государственного университета, schiller.svet@yandex.ru.
Шиловский Михаил Викторович, д.и.н., заведующий сектором Института истории СО РАН, istorik.novosib@gmail.com.

Научное издание

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ В СИБИРИ

Материалы

I Международной научно-практической конференции

16+

Редактор О. В. Омеличкин

Подписано в печать 14.04.2020. Формат 60х84 ⅛.

Печать офсетная. Бумага офсетная № 1. Печ. л. 18,9.

Тираж 500 экз. Заказ № 116033

Кемеровский государственный медицинский университет
650056, г. Кемерово, ул. Ворошилова, 22 А.

Отпечатано в типографии ООО «ИНТ»: г. Кемерово, пр-т Октябрьский, 28, офис 215,
Тел.: (3842) 657-893, 657-889. Сайт: www.v-int.ru, E-mail: typoint@mail.ru