ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ»

На правах рукописи

ШЕР СТЕЛЛА АБЕЛЬЕВНА

НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ: ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ, РОЛЬ В СОЗДАНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И РАЗВИТИИ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ НАУКИ В РОССИИ

14.01.08. – Педиатрия

07.00.10. – История науки и техники (медицинские науки)

Научные консультанты:
доктор медицинских наук, профессор, академик РАН
Баранов Александр Александрович
доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ
Альбицкий Валерий Юрьевич

Москва – 2015

ОГЛАВЛЕНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ 4

ВВЕДЕНИЕ 5

ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ ПО ИСТОРИИ НАУЧНОГО ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ (1763-1998 ГГ.) 11

1.1. Обзор литературы 12

1.2. Характеристика источников 42

ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ, ОБЪЁМ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ 49

ГЛАВА 3. ИМПЕРАТОРСКИЙ МОСКОВСКИЙ ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ ДОМ – I ЭТАП В ИСТОРИИ НАУЧНОГО ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ 54

3.1. Организация Императорского Московского воспитательного дома 55

3.2. Медицинские подразделения Воспитательного дома и медицинское обеспечение питомцев 69

ГЛАВА 4. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ ИМПЕРАТОРСКОГО МОСКОВСКОГО ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ДОМА 101

4.1. Смертность младенцев: реальность и мифы 102

4.2. Детская смертность в Императорском Московском воспитательном доме и борьба с ней 111

4.3. Проблемы вскармливания младенцев 126

4.4. Противостояние инфекционным болезням 130

ГЛАВА 5. ДОМ ОХРАНЫ МЛАДЕНЦА (1918-1922) И ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАУЧНЫЙ ИНСТИТУТ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА (1922-1940) – II И III ЭТАПЫ В ИСТОРИИ НАУЧНОГО ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ 143

5.1. Реформирование Московского воспитательного дома 144

5.2. Структура медицинских подразделений и штат врачей 151

5.3. Достижения Дома охраны младенца 155

5.4. Предпосылки и алгоритм создания Государственного научного института охраны материнства и младенчества (ГНИОММ). 157

5.5. Структура и штат ГНИОММ 159

ГЛАВА 6. ИНСТИТУТ ПЕДИАТРИИ – IV ЭТАП В ИСТОРИИ НАУЧНОГО ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ 172

6.1. Причины преобразования Института ОММ в Институт педиатрии и этапы его развития 172

6.2. Институт педиатрии в годы Великой Отечественной войны 175

6.3. Институт педиатрии с 1946 по 1998 гг., его структурные и кадровые изменения 182

6.4. Роль Института как головного учреждения педиатрического профиля 196

ГЛАВА 7. ВКЛАД НАУЧНОГО ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ФОРМИРОВАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ 203

ГЛАВА 8. ЗНАЧЕНИЕ НАУЧНОГО ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В РАЗВИТИИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПЕДИАТРИИ 217

8.1. Развитие неонатологии 217

8.2. Успехи нутрициологии 224

8.3. Вклад в изучение высшей нервной деятельности и воспитания ребёнка раннего возраста 231

8.4. Достижения детской инфектологии и иммунопрофилактики 236

8.5. Заслуги пульмонологов 251

8.6. Развитие детской ревматологии и кардиологии 257

8.7. Достижения детской аллергологии 266

8.8. Успехи детских нефрологов 270

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 282

ВЫВОДЫ 300

ЛИТЕРАТУРА 304

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

НЦЗД – Научный центр здоровья детей

ОММ – Охрана материнства и младенчества

ДОМ – Дом охраны младенца

ГНИОММ – Государственный научный институт охраны материнства и младенчества

ЦНИОММ – Центральный научный институт охраны материнства и младенчества

АМН СССР – Академия медицинских наук СССР

РАМН – Российская академия медицинских наук

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

СНК – Совнарком – Совет народных комиссаров

НКЗ – Наркомздрав – Народный комиссариат здравоохранения

ГАРФ – Государственный архив Российской Федерации

РГАДА – Российский государственный архив древних актов ,

ЦИАМ – Центральный исторический архив Москвы

АГ – артериальная гипертензия

ГБ – гипертоническая болезнь

ГН – гломерулонефрит

ХПН – хроническая почечная недостаточность

БЦЖ – вакцина против туберкулёза

Ig – иммуноглобулин

TNF-α – фактор некроза опухоли- α

TGFβ_1 – трансформирующий фактор роста β_1

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования

Сохранение здоровья детского население и повышение его уровня является одной из важнейших государственных задач, от успешного решения которой во многом зависит будущее нашей страны, её экономическое, социальное и демографическое благополучие, в связи с чем забота о здоровье матери и ребенка признается приоритетным направлением (Баранов А.А., 2014).

В своём докладе «Возвращение к Алма-Ате» от 15 сентября 2008 г., посвящённом 30-летию принятия Алма-Атинской декларации Всемирной организации здравоохранения, генеральный директор ВОЗ Маргарет Чен заявила, что целью того известного документа явилось достижение доступности и справедливости в получении населением медицинской помощи, а также её эффективности. Именно этим принципам соответствовала система здравоохранения, включая охрану здоровья детей, созданную в Советском Союзе. Однако глубокие перемены, происходившие в Российском обществе на рубеже XX-XXI вв. в результате экономического и социального кризиса, привели к негативным изменениям в системе отечественного здравоохранения, обнажили проблему неравенства в доступности медицинской помощи, снижения её качества для части населения, в том числе детского, а, следовательно, вновь поставили задачу сохранения каждой состоявшейся жизни, снижения смертности в детском возрасте. Несмотря на проведение комплекса организационных и лечебно-профилактических мероприятий, дальнейшее снижение детской смертности, и, прежде всего, младенческой, остаётся актуальной задачей (Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., 2009, 2011).

Острота проблемы обусловила интерес к истории вопроса и проведению исследования по изучению роли старейшего ведущего педиатрического учреждения страны – Научного центра здоровья детей (НЦЗД) – в формировании государственной системы охраны здоровья детей в России,

снижении уровня детской заболеваемости и смертности, развитии отечественной педиатрии. История этого учреждения уходит своими корнями в XVIII столетие, когда в Москве был основан «Сиропитальный дом» с госпиталем для сохранения жизни в бедности рождённых младенцев и неимущих родильниц. Именно тогда, созданием данного учреждения, вошедшего в историю как Императорский Московский воспитательный дом, был заложен первый камень в фундамент системы охраны здоровья матери и ребенка в России. После Октябрьской революции начались реорганизационные процессы, в результате которых Московский воспитательный дом сначала преобразовали в Дом охраны младенца, затем в Государственный научный институт охраны материнства и младенчества, который, в свою очередь, в Институт педиатрии.

Актуальность проведённого исследования, особенно в условиях реформирования здравоохранения в настоящее время, заключается в том, что оно даёт возможность извлечь из прошлого исторические уроки, которые можно использовать для решения целого ряда современных и перспективных государственных задач в России, в том числе медицинских, социальных, демографических. Опыт выдающихся учёных-предшественников позволяет минимизировать ошибки в настоящем, использовать его при планировании и прогнозировании путей развития новых научных направлений отечественной педиатрии в XXI в.

Цель работы

Установить основные этапы формирования Научного центра здоровья детей, определить его роль в создании государственной системы охраны здоровья детей и развитии приоритетных направлений отечественной педиатрии.

Задачи исследования

1. Определить основные этапы институционализации головного учреждения в системе государственной охраны здоровья детей в России,

завершившейся созданием Научного центра здоровья детей Российской академии медицинских наук.

2. Установить особенности развития медицинской службы Московского воспитательного дома и дать оценку лечебно-профилактической деятельности его подразделений по снижению младенческой смертности.

3. Проанализировать особенности организации работы и развития Научного центра здоровья детей в эпоху Советского Союза.

4. Доказать вклад Научного центра здоровья детей в формирование государственной системы охраны здоровья детей.

5. Определить значение Научного центра здоровья детей в развитии основных направлений отечественной педиатрии.

Хронологические рамки исследования охватывают 235-летний период с 1763 до 1998 гг.

Объект и предмет исследования

Объект исследования – история Научного центра здоровья детей с 1763 по 1998 гг. Предмет исследования – определение этапов формирования НЦЗД, его роли в создании государственной системы охраны здоровья детей и развитии педиатрической науки в России.

Методы исследования

При изучении истории НЦЗД РАМН использовались проблемно-хронологический, системно-генетический, статистический и метод сравнительного анализа.

Источниковая база исследования

Поставленные задачи позволила решить источниковая база исследования, для которой были использованы сведения, содержащиеся в литературе и архивных материалах:

1) данные литературы из научных статей, монографий, диссертаций ведущих учёных, работавших в учреждении; медицинские и иные отчёты учреждения, инструкции и прочие документальные материалы; информация из

энциклопедий, руководств, справочников; работы о деятельности учреждения на разных исторических этапах;

2) архивные документы Государственного архива Российской Федерации (ГАРФ), Российского государственного архива древних актов (РГАДА), Центрального исторического архива Москвы (ЦИАМ), архива Российской академии медицинских наук (РАМН), архива Института педиатрии АМН СССР и Научного центра здоровья детей, а также архива Рижского музея истории медицины имени П. Страдыня и Государственного архива Ярославской области. Архивные материалы включали государственные указы, приказы и постановления правительства, в том числе, Наркомата социального обеспечения, Наркомата здравоохранения, Министерства здравоохранения, Академии медицинских наук СССР и РАМН, протоколы заседаний Правления Московского воспитательного дома и медицинские отчёты за некоторые годы.

Всего в исследовании использовано 353 публикаций и 75 архивных документов. Использованные источники являются достаточной базой для комплексного достоверного освещения изучаемой темы.

Научная новизна исследования

1. Исследование является первым комплексным изучением институционализации головного учреждения в системе государственной охраны здоровья детей России, завершившейся созданием НЦЗД.

2. Документально обоснована периодизация этапов развития учреждения и их преемственность, дана характеристика каждого из них.

3. Проведённый медико-статистический анализ впервые показал, что врачи Московского воспитательного дома сохранили жизнь большей части детей, находившихся в стенах учреждения, и опроверг миф о том, что столичные воспитательные дома являлись «фабриками ангелов».

4. Доказана выдающаяся роль ГНИОММ в создании государственной системы охраны материнства и младенчества (ОММ).

5. Установлены достижения и вклад в развитие отечественной педиатрии учёных и врачей на протяжении всех исторических этапов НЦЗД.

6. Впервые в научный оборот введено более 75 архивных документов.

Научно-практическая значимость исследования

Материалы диссертации в значительной степени дополняют существующие историко-медицинские исследования по отечественной педиатрии и организации детского здравоохранения, оценке научных достижений и вклада учёных в развитие педиатрии.

Материалы исследования используются в учебном процессе на кафедре педиатрии с курсом ревматологии последипломного обучения Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, кафедре поликлинической и социальной педиатрии ФДПО ГБОУ ВПО Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова, кафедре истории медицины Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова и кафедре философии, истории медицины с курсом психологии и педагогики ГБОУ ВПО «Смоленской государственной медицинской академии».

Материалы исследования могут быть представлены в музейных экспозициях. На протяжении исследования проводилась совместная работа с сотрудниками Рижского музея истории медицины имени П. Страдыня и Рижского института истории медицины; изучение хранящихся в фондах музейного архива документов Института педиатрии АМН СССР, фотографий и личных предметов учёных, участие в семинаре и форуме в Риге, опубликование в соавторстве научных статей.

Исполнитель исследования участвовала в подготовке телепередачи об истории Московского воспитательного дома (интервью для программы Казахского телевидения о бэби-боксах и их исторических корнях) и предоставлении каналу «Культура» материалов о вкладе академика Г.Н. Сперанского в развитие отечественной педиатрии для документального фильма из цикла «Корифеи Российской медицины» «Доктор жизнь. Георгий Несторович Сперанский».

Публикации

По материалам проведённых исследований издано 56 научных трудов, из них 8 монографий и 16 статей в рецензируемых научных журналах, рекомендуемых ВАК, одна публикация в английском журнале медицинских биографий Королевского общества медицинских журналов. В монографиях имеются биографические данные о врачах и учёных, работавших в учреждении с первых лет открытия (1764 г.) и до организации в 1998 г. НЦЗД, в том числе забытых и малоизвестных. Кроме того, в двух монографиях подготовлен указатель знаменательных дат в истории Центра.

Материалы диссертации доложены и обсуждены: на конгрессах и съездах Российских педиатров с международным участием (Москва, 2008, 2009, 2011, 2012, 2013, 2015), на Международных симпозиумах ННИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко «Традиции и новаторство в истории отечественной медицины», «Актуальные вопросы истории медицины и здравоохранения» (Москва, 2010, 2012, 2013, 2014), на заседании Московского общества историков медицины (2012), на 2-ой междисциплинарной научно-практической конференции с международным участием «Сохрани мне жизнь» (Смоленск, 2012).

Основные положения, выносимые на защиту

1. Институционализация – этапы формирования Научного центра здоровья детей: I – дореволюционный, отражающий историю Императорского Московского воспитательного дома (1763-1917); II этап – реорганизация Воспитательного дома и работа Дома охраны младенца (1918-1922 гг.).; III этап – функционирование Научного института охраны материнства и младенчества (1922-1940); IV этап – деятельность учреждения в качестве Института педиатрии (1940-1998 гг.); V этап – современный период (1998 г. – настоящее время), в течение которого происходит развитие Научного центра здоровья детей.

2. Вклад учёных и врачей ГНИОММ и Института педиатрии АМН СССР в значительное снижение младенческой смертности в Советском Союзе.

3. Вклад Научного центра здоровья детей в создание государственной системы охраны здоровья детей в России на протяжении всего исторического пути учреждения.

4. Создание в Институте педиатрии первых отечественных педиатрических специализированных отделений и приоритетных научных направлений по неонатологии, детских инфекций, аллергологии, пульмонологии, ревматологии, кардиологии, нефрологии.

Глава 1. Обзор литературы и источников по истории Научного центра здоровья детей (1763-1998 гг.)

С целью изучения деятельности учреждения проведён научный поиск и анализ архивных документов, медицинских отчётов, научных трудов врачей и учёных, чтобы создать полноценную объективную картину работы Научного центра здоровья детей на всех этапах его истории, обосновать преемственность этих этапов, показать значимую роль этого старейшего учреждения в построении государственной системы охраны здоровья детей и развитии отечественной педиатрии.

1.1. Обзор литературы

Историко-медицинскую литературу по исследованию деятельности ***Императорского Московского воспитательного дома*** можно условно разделить на несколько групп: дореволюционную, советскую и постсоветскую (современную).

В опубликованных во второй половине XVIII, в XIX и начале XX столетий материалах, обзорах, очерках, статьях, заметках, письмах (И.И. Бецкой, 1763, 1778; Е.Д. Голицына, 1769; К. Мертенс, 1784; П. Шереметевский, 1836; В. Селиванов, 1866; В. Красуский, 1878; А. Исаев, 1878; И.Скворцов, 1876; Н.Ф. Миллер, 1893; В.И. Лебедев, 1898 и др.) освещалась, преимущественно, организационная, попечительская, благотворительная, финансовая деятельность Опекунского Совета, а также воспитательная и образовательная работа Императорского Московского воспитательного дома и лишь частично затрагивались медицинские проблемы.

Первостепенное значение для нашего исследования имели труды Ивана Ивановича Бецкого, и прежде всего, «Генеральный план Императорского Воспитательного, для приносимых детей, дома и Госпиталя для бедных рожениц в Москве (1763-1767), свидетельствовавший о том, что с самого основания заведения большое значение придавалось медицинским аспектам деятельности. Так, в главе первой «О начальниках и служителях Воспитательного дома», разделах 9 и 10 представлены должностные обязанности доктора и лекаря.

9. Доктор. Должен повивальным бабкам давать наставления, а в тяжких родах и самим действием им помогать, также и в госпитале трудиться в предписывании лекарств и в надзирании над всем прочим, что касаться может до его звания и должности.

10. Лекарь. Должность его состоит в том, чтоб приносимых в дом младенцев осматривать, и рассудя прилежно по званию своему и по совести, здоровых и чистых отсылать в залу новопринесённых младенцев, а подверженных какой-либо болезни принимать в госпиталь, где он находящихся больных питомцев должен лечить и безотлучно быть. Смотря по обстоятельствам, можно иметь и не одного лекаря" (подчёркнуто автором)[1].

В главе третьей «О Госпитале для бедных родильниц», разделе 1 говорится: «Для сильнейшего избавления невинных младенцев от погибели, и для получения тем большей пользы Государству от Воспитательного дома, иметь быть при оном особливый Госпиталь для бедных родильниц, в которой всяких приходящих беременных женщин, для разрешения от бремени, приворотнику тотчас принимать, ни о чём не спрашивая, как днём, так и ночью, и тотчас же отводить в залу к повивальным бабкам»[2].

В своей книге «Учреждение Императорского воспитательного дома для приносимых детей и гошпиталя для бедных родильниц в столичном городе Москве» (1763) своё отношение к незаконнорожденным детям автор выразил словами: «Что может быть жалостнее, чем новорожденный младенец, который всякой помощи лишён и неминуемой гибели подвержен безвинно и безвременно?.. Не первый ли тот предмет сострадания человеческого быть должен?»[3]

В «Предварительном Объяснении» к Генеральному плану Императорского Московского воспитательного дома И.И. Бецкой написал:

---

[1] Бецкой И.И. Генеральный план Императорского Воспитательного, для приносимых детей, дома и госпиталя для бедных родильниц в Москве (1763-1767 гг.). – СПб., 1889. – С. 6-7.
[2] Бецкой И.И. Генеральный план Императорского Воспитательного, для приносимых детей, дома и Госпиталя для бедных родильниц в Москве, 1763-1767гг. - СПб, 1889. – С. 15.
[3] Бецкой И.И. Учреждение Императорского воспитательного дома для приносимых детей и гошпиталя для бедных родильниц в столичном городе Москве. – СПб, 1763. – С.3.

«Первое, что дало бытиё сему Дому, есть милосердием изречённое слово к отверженным от родителей, без пристанища, на погибель осуждённым, невинным, кроме слёз своих к изъяснению себя никакого способа не имеющим младенцам: и вы живы будете… И так главнейший предмет есть спасать жизнь, укреплять здоровье и образовать душу благонравную; ибо одно без другого быть не может»[4].

Бесспорно, для нашего исследования большую роль сыграли произведения современников, живших и работавших в годы функционирования заведения. М.В. Ломоносов в честь Императорского Воспитательного дома в Москве сочинил оду:

Блаженство общества всемерно возрастает
Монархиня труды к трудам соединяет;
Стараясь о добре великих нам отрад,
О воспитании печётся малых чад…
Внемлите с радостью полезному питомству:
Похвально дело есть убогих призирать,
Сугуба похвала для пользы воспитать;
Натура то гласит, повелевает вера.
Внемлите важности монаршего примера –
Екатерина вас предводит к чести сей,
Спешите мудростью, как верностью, за ней.

Важное место как по масштабам, так и по содержанию для исследования занимают «Материалы для истории Императорского Московского воспитательного дома», I выпуск которых был издан ко дню столетнего юбилея Воспитательного дома 1 сентября 1863 г. «Материалы», представленные почётным опекуном Московского Опекунского Совета В.Н. В.Н. Драшусовым, служившим директором Московского воспитательного дома с 1859 по 1868 гг., составлены из статей различных авторов, к сожалению, оставшихся в ряде случаев безымянными. В этот объёмный труд, отражающий различные аспекты деятельности заведения, кроме разделов об организации Воспитательного дома, его благотворителях, правилах приёма детей, их

[4] Бецкой И.И. Генеральный план Императорского Воспитательного, для приносимых детей, дома и госпиталя для бедных родильниц в Москве (1763-1767 г.г.). – СПб., 1889. – С. XXII.

обучении, состоянии дел в Доме во время Отечественной войны 1812 г., включены некоторые медицинские сведения, в частности, об искусственном вскармливании грудных младенцев, о заболеваемости и смертности, оспопрививании питомцев, инструкции к обязанностям медицинских работников Дома, в том числе, главного, младших, старших, дежурных врачей, а также окружных надзирателей, на должности которых служили, преимущественно, врачи, наблюдавшие за сельскими питомцами. Инструкции были опубликованы в 1804, 1818, 1857 и 1867 гг. [150, 151, 152].

Достаточно ценными для изучения структуры заведения, деятельности его подразделений является обзор полицмейстера Воспитательного дома В. Селиванова (1866 г.) и исторический очерк В. Красуского (1887 г.). В. Селиванов представляет Московский воспитательный дом как «совокупность нескольких обширных учреждений», включая Грудные отделения, больницу для питомцев, Управление питомцами, воспитывавшимися в деревнях; Родильный госпиталь; Повивальный институт; Николаевский сиротский институт для бедных офицерских девиц-сирот. Автор даёт краткий обзор деятельности Воспитательного дома; рассказывает о дальнейшем попечении питомцев; созданной в Доме галерее с портретами императрицы Марии, императоров Павла I и Николая I, главного попечителя И.И. Бецкого, главного надзирателя И. Тутолмина, спасшего Дом в 1812 г. от грабежей и пожара, Прокопия Демидова - наиболее активного благотворителя [260].

У В. Красуского описывается время основания Воспитательного дома, цель его открытия, развитие учреждения. Автор представляет в хронологическом порядке список главных надзирателей Воспитательного дома; рассказывает о педагогической деятельности, касается медицинских вопросов, в частности, представляет ведомость ежегодной смертности детей с 1763 г. до 1877 г., сведения о Родильном госпитале и Повивальном институте [134].

Любопытным источником литературы, характеризующим как благотворительную деятельность, так и заботу о питомцах Воспитательного дома, является письмо-завещание супруги Попечителя Дома князя Д.М.

Голицына княгини Екатерины Дмитриевны, оставившей в ноябре 1769 г. завещание в дар Московскому воспитательному дому. Она положила в банк сумму в 22 000 рублей, прибыль от которой следовало использовать для обучения воспитанников врачебному делу. Согласно её плану, Московский воспитательный дом должен был посылать каждые шесть лет трёх взрослых питомцев в один из иностранных Университетов «для обучения Медицине и её частям, хирургии, повивальному искусству, докторству и другим потребным к тому наукам» с предпочтением Страсбургскому университету. Также княгиня выделила деньги на содержание одного из иностранных профессоров с выплатой ему жалования. Её условием было возвращение воспитанника по окончании учения в Россию в звании доктора медицины, чтобы «будучи надёжным лекарем, по закону использовать своё искусство врачевания»[5].

Вопросам обучения воспитанников (элементарное образование, учёба в Малолетнем отделении, классических классах, Александринском и Николаевском сиротских Институтах, Коммерческом училище, Повивальном институте) посвящена не одна работа о Воспитательном доме [3, 107, 233].

Сохранились отдельные отчёты по управлению Московским воспитательным домом, в частности, за 1835 г., который составил почётный опекун, сенатор М.П. Штер. Отчёт содержит количественный и гендерный состав питомцев в Грудных и Малолетних отделениях, в классических классах, число учащихся в Повивальном институте, студентов-воспитанников Медико-хирургической академии, Московского университета, Коммерческого училища, Фельдшерской и Земледельческой школы, а также отправленных в Санкт-Петербургское училище глухонемых, отданных родственникам, в деревни на воспитание, усыновлённых крестьянами, в богадельню, поступивших на службу с жалованием, вышедших замуж. В отчёте отражены вопросы физического и нравственного воспитания питомцев [231].

В отчёте директора Московского воспитательного дома И.Е. Богдадова, служившего на этом посту с 1852 по 1859 гг., дана характеристика

[5] Завещание княгини Е.Д. Глициной. Императорский воспитательный дом объявляет.- 1769. - С. 4-6.

«разнообразных изменений во внешнем и внутреннем устройстве» Дома во время его руководства; указаны предпринятые «меры по очищению подвалов, дворов..., меры против наводнений вследствие разлива вод Яузы и Москвы-реки; для предупреждения пожаров; меры по снабжению мытищинскою водой из Варварского фонтана для питья и пищи и москворецкою водой для прачечной, бани, ванн и ватерклозетов»[6].

В литературе XIX века существовали два разноречивых мнения о воспитательных домах. Одни «отличались пристрастностью взглядов, отзывались о воспитательных домах в России весьма нелестно..., другие - чересчур восторженно...». «Крайние меры не вполне справедливы; они дышат той прямолинейностью взглядов, каковые не могут иметь места в приложении к общественным вопросам... В деятельности воспитательных домов были и тёмные стороны, безусловно оправдывавшиеся сложностью самого дела, и светлые, выкупавшие с лихвой недостатки этих домов»[7]. В связи с этим на протяжении деятельности Московского воспитательного дома в разные годы был опубликован ряд статей как позитивного толка с аргументами в защиту Воспитательных домов, так негативного содержания с возражениями против них.

В журнале «Отечественные записки» (1822) подчёркивалось, что день открытия учреждения – 21 апреля 1764 г. – «ознаменовался величайшим торжеством милосердия». Созданием Дома Екатерина II «предупредила бедствия, постигающие несчастных сирот, несчастных при самом их рождении, когда родившие отрекаются от рождённых», поэтому автор даёт императрице «звание Матери сих несчастных»[8].

В 1824 г. выходит в свет статья «Отечественные достопамятности», в которой Московский воспитательный дом называют храмом, посвящённым милосердию, где «несчастные младенцы, жертвы бедности или стыда, не радость, но ужас родителей, в первую минуту бытия своего, отвергаемые

[6] Отчёт по Московскому воспитательному дому 1852-1859 г. Директора Богданова. М., 1860. - С.36.
[7] Соколовский М. Екатерина Великая как благотворительница (Историко-экономический этюд). Вестник благотворительности. СПб, 1902, № 2. С. 14.
[8] Васильев И. Празднество милосердия // Отечественные записки. - 1822. - Июль, № 27. - С. 122-123.

миром при самом поступлении их в мир, невинные, но жестоко наказываемые своею судьбою, спасаются от бури, которая бы сокрушила их при первом дыхании жизни»[9]. Цитируя Н.М. Карамзина, автор статьи пишет, что «сей огромный Дом украшает древнюю столицу Российскую» и является «предметом удивления Европы», «всех любопытных чужеземцев, всех друзей человечества»[10].

Похвалы в адрес Московского воспитательного дома звучали и в журнале «Нива» (1885): «На Солянке, на самом берегу Москвы-реки, возвышается целая масса зданий, что-то вроде отдельного квартала. Это самое знаменитое из всех благотворительных учреждений Москвы - Воспитательный Дом». В этой публикации отдаётся дань Императрице Марии Фёдоровне, которой «после смерти Екатерины II, по воле Императора Павла I было вверено высшее управление Воспитательным Домом» и которая «особенно нежно и по-матерински заботливо относилась к благосостоянию Дома». В 1812 г. во время Отечественной войны «сами французы с императором Наполеоном во главе сочувственно отнеслись к учреждению» и назначили особую охрану. «...Кругом всё было в пламени, но Воспитательный дом остался цел и невредим...», и сами иностранцы находили учреждение образцовым во всех отношениях»[11].

В марте 1866 г. в газете «Воскресный досуг» была напечатана статья о Московском воспитательном доме, которая начиналась с признания того, что «Россия поздно начала жить общею жизнью с образованною Европой, но едва ли в это короткое время она меньше других держав успела сделать хорошего для общественной пользы. Наши детские приюты, воспитательные дома, богоугодные заведения и институты девиц могут называться образцовыми по цели своего учреждения»[12].

Современники восхищались деятельностью И.И. Бецкого. В газете «День» в статье, посвящённой 100-летнему юбилею Московского

---

[9] Отечественные достопамятности. Часть 4-я. - Москва, 1824. - С. 97.
[10] Отечественные достопамятности. Часть 4-я. - Москва, 1824. - С. 98.
[11] Воспитательный Дом в Москве // Нива. – 1885/ - № 22. – С. 527.

[12]Московский воспитательный дом // Воскресный досуг. - СПб, 13 марта 1866 г. - Т. VII, - № 161. – С. 170-171.

Воспитательного Дома, было написано о том, что план И.И. Бецкого был превосходным. «Невольно дивишься административным способностям и человеколюбивой заботливости И.И. Бецкого… Ничего не забыто ни в нравственном, ни в физическом отношениях с самого раннего возраста и до совершеннолетнего возраста воспитанников. И.И. Бецкой нашёл финансовые средства как на устройство Воспитательного дома, так и на ежегодные расходы по его содержанию, не отягощая финансовые средства правительства…». И.И. Бецкой открыл при Доме банк. «Мысль сочетать банк и богадельню была оригинальна и вместе с тем практична» [72].

На “Чтениях Императорского Общества истории и древностей российских при Московском университете, посвящённых истории Воспитательных домов в Петербурге и Москве», называя И.И. Бецкого «бессмертным основателем сего благодетельного учреждения», отмечали, что он обещал ежегодно «публиковать в газетах таблицу принятых в Дом детей, родившихся в родильном отделении, а равно и число умерших» с целью оповещения «публики о том, в каком состоянии находится заведение» [109].

Авторы «Реальной энциклопедии медицинских наук» профессор А. Eulenburg и М.И. Афанасьев считали Генеральный план И.И. Бецкого образцовым, и неудивительно, что основные положения проекта не утратили своего значения и для будущих поколений [54].

Весьма лестную характеристику попечительству над питомцами Московского воспитательного дома даёт Малоярославский уездный предводитель дворянства В.П. Обнинский. «Питомцы являются одним из наиболее способных к развитию элементов русского народа, почему и надлежало бы употреблять все меры к его сохранению… Отверженные родителями и воспитанные человеколюбивым Учреждением Императрицы Марии, питомцы Императорских Воспитательных Домов станут полноправными, здоровыми физически и душевно, сынами своей Родины, в осмысленном труде забывшим свою первую житейскую невзгоду… Русская

деревня скорее мать, чем мачеха этим круглым сиротам при живых родителях»[13].

В то же время в печати появлялись публикации, критикующие Московский воспитательный дом. В известном энциклопедическом словаре Ф.А. Брокгауза и И.А. Ефрона подчёркивалась, что государственных средств на содержание Воспитательного дома не было назначено, хотя благотворителям государством предоставлялись льготы, а самому учреждению – значительные привилегии, статус самостоятельного ведомства и собственная юрисдикция. Благие намерения учредителей Московского воспитательного дома создать в России людей «третьего чина и нового рода» и спасти «безродных и бесприютных детей» были «беспощадным образом рассеяны действительностью»[14].

В конце XIX века выходит очерк А. Забелина, в котором он написал, что ему непонятна непредусмотрительность И.И. Бецкого, его сотрудников и последователей, которые не смогли предвидеть, что централизация воспитательных домов будет иметь пагубные последствия, что в результате данных им привилегий «в них будет страшный наплыв детей, которых и помещать будет негде, и кормить будет нечем… Скопление большого числа детей в палатах, с одной стороны, и недостаток кормилиц, с другой, повлекли за собой громадную смертность между детьми». По мнению А. Забелина, руководство Воспитательного дома допустило ряд ошибок, которые можно было бы исправить рядом мер [90].

Резкой критике подвергал Воспитательные дома в Москве и Петербурге И.М. Радецкий: «Судьба как будто хотела насмеяться над всеми усилиями Екатерины Великой и Ивана Бецкого сделать добро; придуманный ими девиз для утешения безродных детей, красующийся на фронтоне домов: «и вы живы будете», скоро обратился в самую злую иронию» в связи с высокой детской смертностью питомцев [244].

---

[13] Обнинский В.П. Записка о попечительстве над питомцами Императорского Московского воспитательного дома. - Калуга: Типо-Литография Губернского Правления. 1904. - С. 4.

[14] Воспитательные дома // Энциклопедический словарь. Издатели: Ф.А. Брокгауза и И.А. Ефрона. Под редакцией И.Е. Андреевского, К.К. Арсеньева и Ф.Ф. Петрушевского. - СПб, 1892. - С. 274-280.

Член особого отделения Комитета Министерства народного просвещения А.Ф. Селиванов назвал проблему преобразований воспитательных домов вопросом государственной важности [259].

Неоспоримый вклад в изучение проблемы внесли труды врачей К. Мертенса, А.И. Блументаля, В.И. Лебедева, Н.Ф. Миллера, И.П. Скворцова, Н.В. Яблокова, Д.И. Орлова, П. Шереметевского. Несмотря на свою значимость, эти работы касались отдельных событий и фактов по тем или иным медицинским проблемам и охватывали ограниченные промежутки времени.

“Трактат об эпидемии чумы в Москве в 1771 г.» первого главного врача Московского воспитательного дома Карла Мертенса является первой в истории учреждения монографией. Кроме клинических вопросов, книга содержит, во-первых, письмо-рапорт К. Мертенса генерал-губернатору Москвы М. Бахметьеву об эпидобстановке в Воспитательном доме во время эпидемии чумы. Во-вторых, в данный труд включены письма-отзывы о работе К. Мертенса во время эпидемии главного опекуна Дома Ивана Бецкого, а также опекунов Андрея Лопухина, Александра Павлова, князя Михаила Долгорукого, Петра Нащёкина и Сергея Насонова. Ещё одно письмо, датированное 10 ноября 1774 г., прислано из Вены опекуном князем Д.М. Голицыным. Все они единогласно отзывались о К. Мертенсе как о знающем враче и достойном человеке, который в тяжёлое для столицы время, когда свирепствовала эпидемия чумы, совершил подвиг. Несмотря на опасность, грозившую его собственной жизни, он выполнил профессиональный долг, продемонстрировал свой опыт, умение, оставаясь постоянно в Воспитательном доме, как часовой на посту. Выражая своими добрыми словами сострадание больным, он единственный давал правильные советы и указания и смог предотвратить бедствие в Воспитательном доме [340, 345, 346].

Главный врач А.И. Блументаль в своей работе «О смертности грудных детей в Императорском Московском воспитательном доме» представил рассуждения о причинах высокой смертности. Среди них он отметил «жалкое и изнурённое состояние большей части детей»; недостаток кормилиц;

«беспрестанное соприкосновение чужеродных масс», что не могло оставить «без последствий, вредных для здоровья наших грудных детей»[15].

Главный врач Н.Ф. Миллер написал книгу о первых 30 годах деятельности Московского воспитательного дома, освещая вопросы организации, благотворительности, медицинского обеспечения в первые годы работы учреждения, историю оспопрививания и другие факты [188].

Вполне исчерпывающий анализ деятельности Московского воспитательного дома провёл врач Статистического отделения Московской городской управы В.И. Лебедев. В своём очерке он представил данные из истории учреждения вплоть до конца XIX столетия. Автор показал условия жизни питомцев в самом Воспитательном доме и в сельских округах; работу окружных надзирателей, их заботу о здоровье живущих в деревнях детей; сведения о количестве лечившихся и умерших сельских питомцев в Окружной больнице Воспитательного дома, деревенских лечебницах и земских больницах [140].

Проблему призрения детей в Воспитательных домах тщательно изучил доктор Н.В. Яблоков, служивший с 1874 г. старшим окружным надзирателем Дмитровского округа Московского воспитательного дома, с 1891 г. – старшим врачом Грудных отделений, а с 1896 г. – главным врачом Софийской детской больницы. Н.В. Яблоковым написаны две замечательные работы, в одной из которых он провёл глубокий анализ основания и развития Воспитательных домов в разных странах мира, в другой - объективно оценил преимущества и недостатки тайного и явного приёма в воспитательный дом незаконнорожденных младенцев. Он подверг критике закон Николая I от 1837 г., запрещавший открывать в России новые воспитательные дома, а также «питомнический промысел» [329, 330].

Доктор Д.И. Орлов на заседаниях Правления Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова сделал несколько докладов, посвящённых истории

[15]Блументаль А.И. О смертности грудных детей в Императорском Московском воспитательном доме//Московская медицинская газета. М., типография Каткова и Ко, 1859: 32 с..

возникновения и развития воспитательных домов, их задачам, проблеме призрения внебрачных детей и сирот [222].

Член Московского общества русских врачей П.В. Шереметевский посвятил книгу истории основания и открытия Воспитательного дома [321].

Первостепенное значение для характеристики медицинской деятельности Московского воспитательного дома имеют медицинские отчёты, летопись которых начинается лишь со второй половины XIX века. Следует отметить, что отчётов за первые десятилетия работы Дома не выявлено. Первый медицинский отчёт за 1859 г., второй – за 1860 г. и третий за 1861 г. были опубликованы в «Московской медицинской газете»; отчёты за 1862-1864 г.г. – в «Материалах для истории Императорского московского воспитательного дома». Составителем первого отчёта был главный врач А.И. Блюменталь; последующих - А.И. Блюменталь вместе с ординатором В. Голицинским [33, 34, 104]. Примечателен медицинский отчёт Московского воспитательного дома за 1870 г., поскольку он был составлен не по прежней схеме, а по плану отчёта Санкт-Петербургского Воспитательного дома за 1868 г. и издан в 1871 г. Необходимость в этом возникла в связи с тем, что в Московском воспитательном доме регистрировалась более высокая заболеваемость, чем в Санкт-Петербургском, что требовало проведения сравнительного анализа [153]. Начиная с 1870 г. медицинские отчёты Московского воспитательного дома издавались ежегодно и включали в себя: введение; общий обзор Грудных отделений, анатомо-патологических вскрытий; движение больных по Окружной больнице Дома; медико-статистические данные о заболеваемости и смертности; учёт оперативных вмешательств по хирургическому отделению. Последний медицинский отчёт за 1914 г. был опубликован в 1915 г. После этого среди документов Московского воспитательного дома медицинские отчёты не значились, что, очевидно, было связано с началом Первой мировой войны и мобилизацией многих врачей.

Ряд авторов дореволюционного периода в своих работах по Московскому воспитательному дому уделяли достаточно внимания деятельности

принадлежавшего ведомству Дома Родильного госпиталя для бедных беременных женщин, которые находили себе убежище и помощь во время родов и где были спасены жизни новорожденных [134; 150, с. 65-85]. Представление о деятельности Родовспомогательного заведения можно найти в медицинских отчётах и историческом очерке его директора В.В. Сутугина, описавшего организацию Родильного госпиталя, создание со временем, кроме секретного отделения, особо-секретного, законного, поликлинического и гинекологического [298].

Об открытии в 1801 г. Повивального института для обучения повивальному искусству взрослых воспитанниц рассказывается в нескольких источниках, в частности в одном из разделов “Материалов для истории Императорского Московского воспитательного дома”, в очерке В. Красуского [134; 150, с. 86-89]. О значимости Повивального института при Московском Воспитательном доме замечательно написал доктор Иван Венсович: «Сиё полезнейшее для человечества заведение обязано бытиём своим прозорливости и сострадательности сердца... императрицы Марии Фёдоровны. Цель оного есть образование искусных повивальных бабок для губернских и уездных городов нашего Отечества... Выгоды от такого учреждения весьма велики» [46].

Императорский Московский воспитательный дом был известен не только в России, но и за её пределами, и несколько иностранных авторов из Великобритании и США посвятили ему свои работы, относящиеся к XIX столетию [343, 344, 350, 352, 353].

В обзоре литературы по нашему исследованию следует выделить три работы на французском языке: «Coup d'oeil General sur la Maison Imperiale d'education a Moscou» (1856); «Apercu Historique sur la Maison Imperiale des Enfants-trouves a Moscou» (1883); Apercu General de la Maison Imperiale des Enfants-trouves a Moscou» (1893). В первой из этих книг Императорский Московский воспитательный дом представлен как наиболее обширное благотворительное учреждение в Европе, где получают приют внебрачные дети. Кроме истории создания заведения, описываются его Грудные отделения,

ведомство для деревенских питомцев, больница для детей и служащих, Родильный госпиталь, Повивальный институт [341].

В «Apercu Historique sur la Maison Imperiale des Enfants-trouves a Moscou» акцент делается на тех проблемах, с которыми столкнулась администрация Воспитательного дома с первых лет его функционирования: высокая смертность среди питомцев, эпидемии инфекционных заболеваний и чрезмерное число детей [339].

В «Apercu General de la Maison Imperiale des Enfants-trouves a Moscou» внимание читателя сконцентрировано на необходимости отправки питомцев в сельскую местность с целью их рассредоточения и снижения распространения перекрёстной инфекции, на работе окружных врачей [338].

В историко-медицинской литературе советского периода господствовало мнение о том, что воспитательные дома – это «морилки», учреждения «циничной» буржуазной благотворительности, и поэтому с приходом к власти большевиков они сразу же были закрыты. Иначе говоря, утверждалось, что возникшие в первые годы советской власти учреждения охраны материнства и младенчества (ОММ), фактически, не имели связи с воспитательными домами, о деятельности которых почти не писали, лишь упоминая в единичных книгах, статьях и диссертациях, причём как негативное явление, нередко подтасовывая цифры и подменяя факты.

Сразу после Октябрьской революции в ноябре 1917 г. был образован Наркомат государственного призрения, первый комиссар которого А.М. Коллонтай писала: «Первая забота Наркомата Государственного призрения состоит в том, чтобы сохранить и вместе с тем преобразовать грандиозные заведения Воспитательных домов в Петрограде и Москве. Наркомат ставил своей задачей превратить их в дома матери и младенца» [125].

По словам заведующей отделом ОММ Народного комиссариата здравоохранения В.П. Лебедевой, «воспитательный дом превратился в учреждение, которое в неприкосновенности своей сохранилось до Октябрьской

революции, которое было реорганизовано большевиками и которому только после Октябрьской революции был придан характер научного учреждения»[16].

Педиатр и историк медицины Э.М. Конюс в двух своих книгах, посвящённых истории педиатрии пишет о работе Московского воспитательного дома. В первой рассказывается о зарождении педиатрии, о дореволюционных формах призрения детей, в том числе о воспитательных домах, во второй – о путях развития советской системы ОММ. Критически оценивая работу Воспитательных домов, автор отмечала, что Дома представляют интересную и показательную страницу в истории призрения детей в дореволюционной России. Они были основаны прогрессивными деятелями второй половины XVIII века во главе с И.И. Бецким с целью сохранения детских жизней, выращивая из подкидышей и беспризорных детей «людей третьего сословия», т.е. работников, обученных разным ремёслам. «Однако в условиях тогдашнего государственного и общественного строя воспитательные дома превратились в свою прямую противоположность, стали морилками для грудных детей. Монументальная пышная внешность воспитательных домов, специально выстроенные для них роскошные по тому времени здания-дворцы находились в разительном противоречии со всей жизнью, протекавшей за этими стенами»[17]. По-видимому, автор, работавшая и писавшая эти строки с советскую сталинскую эпоху, не могла иначе охарактеризовать воспитательные дома.

Следует отметить также несколько статей с упоминанием о Воспитательном доме в юбилейном сборнике, посвящённом XXV-летию Института педиатрии АМН СССР. Так, профессор И.В. Цимблер, довольно предвзято оценил деятельность Московского воспитательного дома, который, с его слов, «не только не подошёл к разрешению задачи воспитания ребёнка раннего возраста в условиях закрытого учреждения без участия матери, но даже не в силах был справиться с ужасающей смертностью детей в его стенах» [314].

---

[16] Лебедева В.П. Задачи и пути охраны материнства и младенчества // Сборник статей и речей «Пройденные этапы. Вопросы строительства ОММ» (1921-1927 гг.). – М., 1927. – С. 58-59.

[17] Конюс Э.М. Пути развития советской охраны материнства и младенчества (1917-1940). - М., 1954. - С. 13.

В том же сборнике заведующая отделением для недоношенных Э.М. Кравец отмечала, что отделения для недоношенных, существовавшие в Московском и Петербургском воспитательных домах, не могли решить проблему недоношенных детей во всей царской России, были мало эффективны вследствие высокой смертности детей в этих учреждениях. [132].

Заведующая сифилидологическим отделением профессор Райц М.М., также указывала на неэффективность работы Воспитательного дома, приводя в своей статье крайне высокие цифры смертности детей с врождённым сифилисом, доходившие до 90%. При этом она отмечала, что в 1913-1917 гг. иностранная статистика, в частности, немецкая, также показывала большую смертность грудных детей с врождённым сифилисом, составлявшую 70-80%, по данным Дома сирот в Руммельсбурге, близ Берлина [245].

В начале 50-х гг. в СССР было защищено две диссертации на степень кандидата медицинских наук, в которых упоминается Московский воспитательный дом. Так, Л.М. Вайнгортен, анализируя причины высокой детской смертности в царской России, указывал на положительную роль И.И. Бецкого, который «пытался осуществить целый ряд практических мероприятий по борьбе с детской смертностью» и создал воспитательные дома в Москве (1764*) и Петербурге (1771), куда «принимали не только незаконнорожденных, но детей бедных родителей»[18]. Н.А. Фролова, поднявшая в своей диссертации проблему борьбы с недоношенностью, мертворождением и ранней детской смертностью, отмечала, что «первое родовспомогательное учреждение было создано в 1764 г. при Московском воспитательном доме на 20 коек и предназначалось для незамужних женщин. Семь лет спустя, в 1771 г. был открыт С.-Петербургский родильный госпиталь»[19]. Автор называет эти

*Отдельные авторы считали 1764 годом основания Московского воспитательного дома, когда начался приём детей, хотя официально годом основания является 1763 г., когда Екатерина II подписала Манифест об учреждении заведения.

[18] Вайнгортен Л. М. К истории общественной борьбы с детской смертностью в России. Диссертация на соискание учёной степени кандидата медицинских наук. - М., 1952. - С. 19-20.

[19]Фролова Н.А. Борьба с недоношенностью, мертворождением и ранней детской смертностью в работе женской консультации и родильного дома. Диссертация на соискание учёной степени кандидата медицинских наук. - Казань, 1951. - С. 6.

родовспомогательные учреждения первенцами отечественного родовспоможения и центрами преподавания акушерства.

Несомненную ценность для нашего исследования представляет диссертационная работа конца советского периода (1991 г.) известного учёного, педиатра и историка медицины, профессора Г.Л. Микиртичан на тему «Основные этапы и направления развития отечественной педиатрической науки и практики». Автор подчёркивает значение воспитательных домов, создание которых явилось «историческим событием для отечественной педиатрии». Касаясь деятельности медицинской службы Московского воспитательного дома, Г.Л. Микиртичан объективно оценивает её работу. Организация воспитательных домов и различных медицинских учреждений при них имела большое значение для истории педиатрии, поскольку именно в них «мы встречаемся со многими начинаниями, которые разовьются в будущем: это и лазареты – предтеча специальных детских больниц, это и оказание помощи детям на дому специально прикреплённым лекарем (можно говорить о своеобразной участковости), это и неудавшаяся попытка (но важна идея) на практике осуществить в единстве физическое, нравственное, умственное и трудовое воспитание детей в закрытом учреждении. Однако, продолжает автор, надежды на спасение тысяч и тысяч детских жизней не оправдались из-за высокой смертности, особенно детей до года и отданных на патронаж в деревню. С 1799 по 1809 г.г. в среднем смертность детей до 1 года была 46%, детей старше года – 23% [181].

Среди работ советского периода, касающихся деятельности Родовспомогательного заведения Московского воспитательного дома, следует упомянуть монографию М.Ф. Леви «История родовспоможения в СССР», где автор даёт оценку Повивальному институту как учебному учреждению и профессиональной деятельности его директора В. Рихтера [144].

На 90-е гг. XX в. – первое десятилетие XXI в. приходится постсоветский (современный) период, характеризующийся выходом в свет целого ряда статей, книг, диссертаций, затрагивающих различные аспекты деятельности

Императорского Московского воспитательного дома, и, прежде всего, вопросы благотворительности, милосердия, педагогики, архитектуры.

Из современных работ наибольший интерес представляет исследование И.Е. Зимина, назвавшего историю Императорского Воспитательного дома в г. Москве одной из славных страниц развития благотворительности в России. «Становление и развитие Воспитательного дома отразило на себе все перипетии развития Российского общества за период со второй половины XVIII вплоть до двадцатых годов XX века. Сообразно политическим, социально-экономическим изменениям менялась концепция, менялись задачи, средства их решения... Не менялся лишь принцип, заложенный при основании Дома Екатериной Великой и И.И. Бецким – государство должно заботиться о сиротах»[20]. Описывая Родильный госпиталь, где бедные женщины при необходимости могли остаться после родов на продолжительное время, автор указывает на тот факт, что для родильниц, помимо физиологической реабилитации, присутствовал психологический фактор. Матери предоставлялась возможность почувствовать и осознать своё новое положение и только после этого принять решение об отказе от ребёнка [100].

В своей диссертационной работе Е.И. Зимин показал, что Московский Воспитательный дом являлся «инструментом» для проведения государством социально-демографической политики. Автор изучил уникальную финансовую структуру и деятельность Дома, которая давала возможность ему существовать в качестве благотворительной организации не только за счёт пожертвований, но и самому зарабатывать нужные средства. Е.И. Зимин пришёл к выводу о том, что организация этого заведения свидетельствует о возможности сочетания интересов государства, частного капитала и благотворительности при постоянной исключительной государственной опёке [101].

Деятельность Московского воспитательного дома нашла отражение и в диссертационной работе Б.Ш. Нувахова, по мнению которого «в период

[20] Зимин И.Е. Колыбель отечественной педиатрии, акушерства и педа гогики – Московский Воспитательный дом. Москва, 1996. - 35 с.

правления Екатерины II появились комплексные благотворительные учреждения, в частности, Воспитательные дома в Москве и Петербурге. В этих Домах осуществлялся уход за подкидышами, их воспитание, обучение, приют родильниц. Реформы Екатерины II способствовали формированию системы милосердно-благотворительной деятельности на новой основе с широким привлечением к участию в ней дворянского сословия. Автор приходит к выводу о том, что развитие милосердия и благотворительности в различных её формах способствовали в значительной степени истокам становления здравоохранения, медицины, образования, культуры, социальных структур в стране [214].

В совместной работе Б.Ш. Нувахова и Е.И. Зимина «Из опыта Московского воспитательного дома» прослеживается чрезвычайно важная мысль о том, что Воспитательный дом в Москве представлял собой первый в России многоуровневый и многофункциональный «организм», в центре которого был ребёнок и его здоровье, что обусловило необходимость тщательного медицинского ухода за ним с момента рождения и особенно в первые младенческие годы»[21].

Великие советские педиатры И.М. Воронцов и А.В. Мазурин написали, что несмотря на то, что в учреждениях, подобных воспитательным домам, была высокая детская смертность, «именно в сиротских домах начинала делать первые шаги детская медицина»[22].

В 1998 г. в Санкт-Петербурге издаётся монография Г.Л. Микиртичан и Р.В. Суворовой «История отечественной педиатрии», в которой авторы указывают на значение для развития педиатрии в России воспитательных домов в Москве и Петербурге [144]. В 2013 г. выходит статья Г.Л. Микиртичан «Исследование смертности детей в России XVIII века», в которой автор рассматривает проблему высокой детской смертности, проводит глубокий анализ причин, прежде всего, младенческой смертности в стране на

[21] Нувахов Б.Ш., Зимин И.Е. «Из опыта Московского воспитательного дома // Бюллетень НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко. – М., 1996. - С. 148.

[22] Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней. - С-Пб.: Издательство “Фолеант”, 1999. – С. 13.

протяжении XVIII столетия, особенно, в Московском воспитательном доме [183].

Определённый интерес для нашего исследования представляет диссертационная работа Е.И. Данилишиной «Основные направления развития отечественного акушерства (XVIII-XX вв.)». Поднимая проблему родовспоможения в России в XVIII в., автор подчёркивает, что открытый при Московском воспитательном доме Повивальный институт способствовал развитию отечественного акушерства, а профессор В.М. Рихтер сыграл важную роль в подготовке акушерских кадров, внёс вклад в развитие анатомо-физиологического направления акушерства [73].

Из современных исторических диссертаций по изучаемой тематике обращает на себя внимание работа Т.Г. Яковенко «Охрана материнства и младенчества во второй половине XVIII – начале XX вв. (на материалах Санкт-Петербурга)» (2008), посвящённая возникновению и становлению ОММ в Петербурге; роли В.П. Лебедевой как известного организатора советской системы охраны здоровья матери и ребёнка [331]. В диссертации Е.В. Колгановой «Зарождение системы охраны материнства и младенчества в России в конце XIX - начале XX вв.» (2012) рассматриваются исторические и социальные аспекты системы ОММ, упоминается роль воспитательных домов как учреждений закрытого призрения [124].

К современным историческим исследованиям, связанным с теми или иными аспектами деятельности Московского воспитательного дома, относятся труды доктора медицинских наук, профессора П.В. Власова. В его интереснейших и познавательных монографиях «Обитель милосердия» (1991) и «Благотворительность и милосердие в России» (2001) в разделе «Государственные младенцы» коротко представлены основные этапы развития Московского воспитательного дома. Автор касается эпохи Екатерины II, когда отмечался подъём общественной мысли, высоко оценивает план И.И. Бецкого, проект зданий архитектора К.И. Бланка, благотворительность, называя самым крупным вкладчиком в строительство и содержание Воспитательного дома

П.А. Демидова, рассказывает о правилах приёма детей, «деревенских экспедициях», воспитании питомцев. Однако вызывает сожаление, что П.В. Власов, будучи медиком, крайне мало уделяет вопросам медицинского обеспечения питомцев [48, 49].

Достаточно объективный взгляд на деятельность Московского воспитательного дома представляет очерк Н.В. Елфимовой (1997). Автор пишет, что многие критиковали воспитательные дома за их «громадность, казарменность, отсутствие семейного характера в призрении сирот, формальное отношение многочисленной армии чиновников», высокую детскую смертность, факты торговли младенцами-сиротами в сельских округах. Несмотря на все недостатки в работе заведения, если в целом оценивать его деятельность за более чем полуторавековой период существования, то следует признать, пишет автор, что призрение и попечение бедных, «умножение полезных обществу жителей», начатое Екатериной II и И.И. Бецким, явилось для России важным социальным начинанием и сыграло большую роль в развитии медицинского и социального обслуживания населения»[23]. Н.В. Елфимова считает масштабы работы Воспитательного дома поистине широкими. В нём была апробирована интересная система непрерывного призрения сирот с первых месяцев или лет жизни до их совершеннолетия или замужества. При этом дело не ограничивалось только вскармливанием и медицинским обслуживанием питомцев; система работы с ними включала воспитание, обучение, приобретение трудовых навыков и, наконец, получение профессии... Этим достигалась ещё одна цель – подготовка кадров для учреждений Дома. Все больные, увечные имели право на призрение в старости в богадельнях Воспитательного дома [83].

Важная роль в вопросе призрения и охраны здоровья детей придаётся Московскому воспитательному дому в коллективных современных работах «Роль приказов общественного призрения в формировании системы

[23] Елфимова Н.В. Московский воспитательный дом (конец XIX – XX в.). Сборник: Отечество. Краеведческий альманах. - М., Профиздат, 1997. - С. 193.

медицинской помощи населению России в XVIII-XIX вв.» и «История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI – начало XX вв.», опубликованных сотрудниками Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко. Авторы отмечают, что начало практическому решению вопроса о призрении незаконнорожденных детей на государственном уровне было положено Екатериной II, утвердившей в 1763 г. проект российского просветителя И.И. Бецкого об устройстве воспитательного дома в Москве [237, 238].

С точки зрения архитектуры оценивают Московский воспитательный дом отечественные и зарубежные авторы [17, 110, 348]. Т. Каждан посвятила свою публикацию первому зодчему Москвы второй половины XVIII в. Карлу Бланку, которому была поручена разработка плана Московского воспитательного дома. Его потомок, знаменитый русский географ и путешественник П.П. Семенов-Тянь-Шанский с гордостью подчеркивал, что здание Московского воспитательного дома – это один из лучших и благороднейших памятников московского зодчества XVIII века по своей изящной простоте и величию. Проект К.И. Бланка никогда не был полностью реализован [110]. М.Д. Артамонов написал, что на рубеже XVIII-XIX вв. расширением и перестройкой зданий Воспитательного дома руководила династия архитекторов Джованни и Доменико Жилярди. В советскую эпоху по проекту архитектора И.И. Ловейко в 1939-1940 гг. построили здание восточного квадрата, завершившего композицию со стороны устья Яузы. В последние годы в здании Опекунского совета на ул. Солянке находилась Российская академия медицинских наук, в окружном строении – Институт питания РАМН, в главном корпусе и квадратах – Военная академия Ракетных войск стратегического назначения им. Петра Великого [17].

Статья Т.Г. Фруменкова “Московский воспитательный дом в 1812 году” посвящена состоянию дел в Доме во время Отечественной войны с Наполеоном. Автор называет главного надзирателя Дома И.А. Тутолмина и его сотрудников незаметными героями войны 1812 г. В тяжелейших условиях им

удалось организовать эвакуацию значительной части детей старшего возраста в Казань, а в занятой неприятелем Москве спасти сам Дом от пожара и сохранить жизнь нескольким сотням малолетних питомцев и трём тысячам москвичей, потерявшим своё пристанище [312].

А. Веселова, затрагивая проблему воспитания детей, подчеркнула, что Московский воспитательный дом был самым масштабным, амбициозным проектом принципиально нового для России типа учреждения, в котором планировалось создать «третье сословие», то есть свободных людей, живущих своим трудом, в том числе интеллектуальным. В этом И.И. Бецкой видел залог нравственного возрождения нации. Однако, по мнению автора, проект И.И. Бецкого был обречён на поражение вследствие его нежизнеспособности и несомненной “эксцентричности” [47].

Преподаватели Московского государственного технического университета имени Н.Э. Баумана Л.И. и И.Л. Волчкевичи, написавшие книгу, посвящённую истории и современности ВУЗа, полагают, что Императорский Московский воспитательный дом является прародителем их учреждения. Дело в том, что 1 июля 1830 г. Николай I утвердил Положение о Ремесленном учебном заведении при Московском воспитательном доме. В 1868 г. учебное заведение получило статус высшего учебного заведения – Императорского Московского технического училища. Авторы пишут, что сам незаконнорожденный Иван Бецкой, прекрасно представляя участь подобных детей, стремился соединить милосердие и воспитание при строжайшем запрете телесных наказаний с правильным образованием. По замыслу И.И. Бецкого именно Ремесленное училище должно было давать питомцам Воспитательного дома техническое образование [50].

В.Ю. Альбицкий (2006) впервые выдвинул гипотезу о том, что Московский воспитательный дом продолжает свою деятельность и в настоящее время, но в новом качестве – как Научный центр здоровья детей РАМН [9, 10].

Из современных зарубежных работ, посвящённых Московскому воспитательному дому, следует выделить “Moscow Orphanage” J. Russell, R.

Cohn. Книга опубликована в 2012 г. и состоит из нескольких разделов, один из которых посвящён Воспитательному дому как архитектурному памятнику, другой – его основателям И.И. Бецкому и Екатерине Великой, а также императрице Марии, третий – пожару в Москве в 1812 г. во время войны с Наполеоном. Придавая большое значение реформам императрицы Марии Фёдоровны, авторы считают, что управление Воспитательным домом при ней было наиболее эффективным. Кратко описывая различные стороны деятельности Московского воспитательного дома, J. Russell и R. Cohn останавливаются на создании при нём в 1772 г. домашнего театра, в репертуаре которого числилось 12 комедий, две оперы и несколько балетных спектаклей. В 1783 г. театром заинтересовался придворный музыкант и композитор барон Эрнест Ванжура, подавший императрице прошение о разрешении выступать воспитанникам перед публикой. Успех был таков, что театр Воспитательного дома стал соперничать с театрами, принадлежавшими английскому театральному антрепренёру Майклу Меддоксу, державшему монополию на все развлечения в Москве. Под его давлением в 1784 г. Попечительский совет закрыл театр Дома, однако воспитанникам было позволено продолжить актёрскую карьеру на сцене Петровского театра, принадлежавшего М. Медоксу и считавшегося предшественником Большого театра [347].

Определённый интерес представляет опубликованная в 2011 г. книга К.Г. Капкова “Загадочная медаль: история медали Императорского Воспитательного Дома”. В данном современном издании даётся краткая история воспитательных домов Российской империи, приводятся факты благотворительности и описание наград за неё. В книге опубликован список лиц, пожалованных той или иной медалью. По оценке автора, за историю учреждения было выдано около 1000 шейных и около 500 нагрудных медалей. Среди них: медаль Воспитательного дома в честь начала строительства учреждения в апреле 1764 г., медали “В память введения оспопрививания в России” и “За прививание оспы”, медали в честь И.И. Бецкого, П.А. Демидова на открытии

Коммерческого училища при Воспитательном доме, юбилейная медаль к 100-летию основания заведения [114].

Анализируя обзор литературы, посвящённой ***Дому охраны младенца*** (ДОМ), следует отметить относительно большое количество статей и книг по организации в СССР системы охраны материнства и младенчества (ОММ), написанных А.М. Коллонтай (1974), В.П. Лебедевой (1920, 1927, 1934), С. Дулицким (1923), Т.А. Гришиной (1968) и другими авторами, однако деятельность непосредственно ДОМа отражена крайне мало.

В одном из номеров газеты «Известия Народного комиссариата здравоохранения» (1922 г.) опубликована достаточно информативная статья, в которой ДОМ представлен как бывший Московский воспитательный дом. В небольшой публикации удалось показать основные принципы той огромной работы, которая проводилась в учреждении по снижению детской смертности, по подготовке кадров, специализирующихся по раннему детству, изучению вопросов физиологии и патологии детей грудного возраста [81].

Н.Ф. Альтгаузен написал статью о функционировании в Доме охраны младенца «материнского» отделения для подготовки матерей-кормилиц, об обеспечении их необходимой одеждой, питанием с учётом калорийности продуктов, оплатой за грудное молоко. По окончании 8-недельного послеродового отпуска им предлагали перейти на службу в ДОМ [11].

А.И. Баландер в своей статье об истории ОММ написал о том, что в ДОМе на базе бывшего 13-го грудного отделения Воспитательного дома в 1921 г. по инициативе старшего врача Г.Н. Сперанского было сформировано клиническое отделение для тяжелобольных детей [22].

Важные сведения о результатах деятельности ДОМа можно почерпнуть из статьи Г.Н. Сперанского об Институте ОММ. Автор резюмировал, что за короткий период функционирования с 1918 г. по 1922 г. Дом охраны младенца вырос в новое заведение, ставшее одним из показательных научно-профилактических учреждений Наркомздрава [278].

К основополагающим работам, характеризующим деятельность ***Государственного научного института охраны материнства и младенчества (ГНИОММ)***, относятся труды его организаторов В.П. Лебедевой и Г.Н. Сперанского.

В сборнике «Пройденные этапы» В.П. Лебедева представила основные пути строительства системы ОММ в стране, принципы работы организованного в ноябре 1917 г. Отдела ОММ, «которому было поручено развить цепь мероприятий всестороннего обслуживания матери и ребёнка»[24]. Автор остановилась на основных задачах, стоявших перед созданным Государственным Институтом ОММ [142].

Будучи не только заведующей отделом ОММ Наркомздрава, но и руководителем кафедры социальной гигиены матери и ребёнка ГНИОММ, В.П. Лебедева высказала свою точку зрения о том, что ОММ есть система мероприятий, предпринимаемых государством, которая создаёт “оптимальные условия для выполнения женщиной производственной функции и для нормального развития и воспитания детей раннего возраста”, «обеспечивая в то же время женщине полноценность в выполнении функции – воспроизводства общества»[25].

В силу своего революционного мировоззрения В.П. Лебедева рассматривала «ОММ как социальную систему только в связи с борьбой рабочего класса, производственными отношениями, которые характеризуют тот или иной период исторического развития»[26]. В связи с этим она считала, что только Октябрьская революция, одним из лозунгов которой было раскрепощение женщины, могла решить проблему ОММ в стране.

Безусловно, огромной заслугой в развитии ГНИОММ являлись труды Г.Н. Сперанского. В 1923 г. в сборнике «Пять лет Советской медицине» и в 1927 г. в «Журнале по изучению раннего детского возраста» он писал о

---

[24] Лебедева В.П. Задачи и пути охраны материнства и младенчества. «Пройденные этапы. Вопросы строительства ОММ». Сборник статей и речей 1921-1927 г.г. М., 1927. - С. 58-59.

[25] Лебедева В.П. Охрана материнства и младенчества в стране Советов. – М.-Л., 1934. - С. 5.

[26] Лебедева В.П. Охрана материнства и младенчества в стране Советов. – Москва-Ленинград, 1934. - С. 6.

необходимости создания Института ОММ. Работа ГНИОММ шла по трём направлениям: теоретическая, строго научная разработка вопросов физиологии и патологии женского и детского организма; выработка профилактических мер и организационных планов по борьбе с детской смертностью и, наконец, практическая подготовка педиатров, акушерок и медсестёр [277, 279].

Из работ других авторов, посвящённых деятельности ГНИОММ, для нашего исследования определённый интерес представляла статья В. Гзыло «Государственный Научный Институт охраны материнства и младенчеств. Наркомздрава имени В.П. Лебедевой» (1930). В ней автор определил Институт как обширное научно-медицинское учреждение, ставившее задачу не только изучения, но и выработки методов массового оздоровления женщин и детей, а также осветил деятельность кафедр ГНИОММ [65].

Картину деятельности ГНИОММ в 1930-е гг. помогают воссоздать работы Ф.И. Зборовской (1935, 1937), Г.Н. Сперанского (1933), Е.А. Федера (1933), Я.Л. Гроссмана (1930), О.Е. Шапиро (1939), посвятивших свои статьи функционированию различных отделов и лабораторий Института, достигнутым успехам по снижению смертности, «оздоровлению детского населения, созданию здорового поколения»; перспективам его научно-исследовательской, педагогической деятельности и новой формы работы – выездам бригад врачей и научных сотрудников на периферию; перестройке работы учреждения как «идеологического и научного центра в области ОММ» в стране в связи с Постановлением партии и правительства о яслях [69, 93, 94, 309, 320].

Литература, связанная с деятельностью ***Института педиатрии***, отражает различные этапы, в том числе его работу в годы Великой Отечественной войны, хотя этот период освещен недостаточно в силу тяжёлых военных условий. В юбилейном сборнике, вышедшем в 1947 г., лишь кратко упоминается об эвакуации сотрудников Института педиатрии на Урал и о работе с детьми на эвакуированной территории.

После возвращения из эвакуации в Москву и продолжения научной и лечебной деятельности в Институте педиатрии в 1944 г. Г.Н. Сперанский

публикует свою статью о планировании научно-исследовательской работы по педиатрии в условиях военного времени с целью «восстановления здоровья детей, пострадавших от войны и немецко-фашистской оккупации» [285].

Значительный интерес представляют два научных сборника, в которых тезисы докладов и статьи посвящены результатам исследований детей, выросших в трудные военные годы: Тезисы докладов Научной сессии Центрального института педиатрии АМН СССР и Московского областного общества детских врачей (1945) и Информационный сборник Института педиатрии АМН СССР (1946).

Для нашего исследования большое значение имела вышедшая в 1957 г. статья Г.Н. Сперанского о роли Института в развитии физиологии и патологии раннего детского возраста [286].

Достаточно информативными являются вышедшие в 60-70 гг. статьи о деятельности учреждения, написанные главным врачом Института педиатрии Т.Е. Гронковской, директором Института М.Я. Студеникиным; заведующей организационно-методическим отделом А.А. Ефимовой. Начиная с исторического экскурса в прошлое Института, когда в 1918 г. В.П. Лебедевой было поручено организовать на новых началах охрану материнства и младенчества, продолжая созданием в 1922 г. ГНИОММ, Т.Е. Гронковская пишет, что с 1940 г. «круг проводимых исследований расширился и возникла необходимость вывести научные исследования за пределы изучения раннего возраста», поэтому в 1950 г. организовали клинику старшего возраста, в которой изучали ревматизм, патологию сердечно-сосудистой системы, суставов, хронический тонзиллит и другие заболевания. В 1961 г. созданы отделение детской хирургии и вирусологическая лаборатория [68].

М.Я. Студеникин подчёркивал, что в 70-е годы перед Институтом стояли две главные задачи: «дальнейшее развитие педиатрической науки и научная

разработка организационных мероприятий, направленных на дальнейшее снижение детской заболеваемости и смертности в стране»[27].

Для обзора литературы по теме достаточно большой интерес представляют актовые речи, с которыми с 1955 г. ежегодно стали выступать выдающиеся учёные Института педиатрии; первая из них – «Современное состояние вопроса о патогенезе пневмоний у детей» профессора И.С. Дергачёва.

В 1961 г. с актовой речью выступила действительный член АМН СССР, профессор Ю.Ф. Домбровская, возглавлявшая кафедру детских болезней I Московского медицинского института им. И.М. Сеченова и тесно сотрудничавшая с Институтом педиатрии АМН СССР. Она подчеркнула, что «Московский воспитательный дом, после коренной реорганизации, стал базой для Института ОММ», где были разработаны чрезвычайно ценные методы профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта и органов дыхания, изучены вопросы диететики, воспитания. Она назвала институт «школой для врачей, стремившихся пополнить свои знания в области заболеваний раннего детского возраста, т.е. того раздела патологии, который формировал раннюю детскую смертность»[28].

В своей актовой речи «Медицинская наука – детям» (1977) руководитель организационно-методического отдела, профессор А.А. Ефимова сформулировала основные задачи Института педиатрии до 1980 г.: дальнейшее снижение заболеваемости и смертности детей всех возрастов, изучение механизмов адаптации новорожденных к условиям внеутробного существования в норме и при различных патологических состояниях [87].

Актовая речь профессора З.М. Михайловой (1982), возглавлявшей лабораторию микробиологии, обобщила те достижения, благодаря которым учёные Института добились значительных успехов в экспериментальной

---

[27] Студеникин М.Я. 50 лет Институт педиатрии АМН СССР // Сборник научных работ: «Актуальные вопросы педиатрии». - М., «Медицина», 1973. - С. 3- 4.

[28] Домбровская Ю.Ф. “Достижения советской педиатрии”. Актовая речь. - М., 1961. - С. 5.

иммунологии и кардинально пересмотрели сущность физиологических и патологических адаптационных реакций организма [190].

Руководитель цитохимической лаборатории, профессор Р.П. Нарциссов, рассказывая в актовой речи (1997) об истории НИИ педиатрии, вспоминает Воспитательный дом, для которого была «свойственна высокая для того времени организация медицинской помощи и санитарного состояния помещений», благодаря чему известный хирург Наполеоновской армии Ж.-Д. Ларрэ в 1812 г. выбрал один из корпусов Дома для военного госпиталя. Также учёный отметил, что Воспитательный дом славился своей драматической и оперной труппой, вошедшей впоследствии в состав Большого театра. Через два столетия интерес сотрудников Института вновь обращается к искусству, но уже не как к средству воспитания, а как способу лечения [199].

В актовой речи «Научный центр здоровья детей РАМН: этапы 245-летнего пути, вклад в педиатрическую науку и практику, задачи развития», (2008) директор НЦЗД РАМН, академик А.А. Баранов выделил основные этапы в истории учреждения, начиная с момента основания Императорского Московского воспитательного дома до современного функционирования НЦЗД [23].

Таким образом, комплексный анализ литературы свидетельствует о том, что прежде история НЦЗД не являлась предметом обобщающего историко-медицинского исследования. История учреждения в целом и каждого из его этапов изучена фрагментарно, имеют место неточности, а отдельные страницы многолетней деятельности учреждения полностью отсутствуют. Не получила соответствующего освещения структура медицинских подразделений Московского воспитательного дома, а также Дома охраны младенца, ГНИОММ и Института педиатрии. Разрозненные представления о профессиональной деятельности врачей не дают целостной картины уровня развития медицинской службы Императорского Московского воспитательного дома и в должной степени последующих учреждений-преемников.

1.2. Характеристика источников

К источникам диссертационного исследования ***Императорского Московского воспитательного дома***, прежде всего, относится подписанный 1 сентября 1763 г. императрицей Екатериной II Манифест об учреждении в Москве «Сиропитального дома» с госпиталем для сохранения жизни в бедности рождённых младенцев и неимущих родильниц, вошедший в историю как Императорский Московский воспитательный дом. Данный «Манифест с приложением высочайше утверждённого проекта Генерал-Поручика И.И. Бецкого об учреждении в Москве Воспитательного дома с особливым гошпиталем для неимущих родильниц» хранится в Российском государственном архиве древних актов (РГАДА), полном собрании законов Российской Империи: «Объявляем всем и каждому. Призрение бедным и попечение о умножении полезных обществу жителей, суть две верховныя должности и добродетели каждого Боголюбиваго владетеля... И тако мы сим, как оный с планом проект во всех его частях, так представленный нам об оном доклад, высочайше конфирмуя, определяем быть ему Государственным учреждением**...»**[29]**.** Материалы, отражающие отдельные аспекты деятельности Московского воспитательного дома в XVIII столетии, найдены в записях историка Малиновского, касающихся места выбора территории Воспитательного дома, тяжести состояния приносимых младенцев [396, 397].

Богатой источниковой базой нашего исследования стали архивные материалы из Центрального исторического архива Москвы (ЦИАМ). Обширные материалы ЦИАМ представлены инструкциями для врачей, отдельными медицинскими отчётами, списками врачей, работавших в Московском воспитательном доме в разные годы, их личными делами, рапортами и докладными записками, отчётами о командировках, списками воспитанников, являвшихся студентами Московского отделения Медико-хирургического отделения и другими многочисленными документами. В

[29] РГАДА. Фонд 154. Жалованные грамоты. Опись 2, книга 2. Л. 11-12.
Полное собрание законов Российской империи. - СПб., 1830. - Т. 16. № 11908. - С. 353-354.

ЦИАМ среди материалов Московского воспитательного дома хранятся отчёты о посещении отечественными и иностранными врачами и другими гостями этого показательного заведения [403]. Так, в январе 1887 г. там побывали врачи-участники 2-го съезда Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова, о чём свидетельствует письмо этого Общества, подписанное председателем правления 2-го съезда Н.В. Склифосовским. Там же имеется документ о посещении Дома участниками I съезда отечественных психиатров. В сентябре 1895 г. работу Московского воспитательного дома оценила «Г-жа Рикбют, главная заведующая Парижскими Женскими Институтами Ордена Почётного Легиона... Она обошла все Грудные отделения Дома, церковь, картинную галерею, приёмное отделение, где в её присутствии был принят ребёнок. Она выразила своё изумление по поводу громадности здания, его благоустройства... При прощании ей была поднесена медаль в память основания Императорского Московского Воспитательного Дома с изображением Императрицы Екатерины II и брошюра на французском языке об устройстве и деятельности этого Учреждения»[30].

Кроме того, в Государственном архиве Ярославской области обнаружено личное дело главного врача Воспитательного дома В.Н. Тихоновича [395].

Источниковая база ***Дома охраны младенца*** состоит, преимущественно, из архивных материалов ЦИАМ и ГАРФ. С ноября 1918 г. в архивных документах Московский воспитательный дом указывается как бывший и называется Домом охраны младенца.

Среди архивных источников ЦИАМ большую ценность представляют такие документы, как распоряжения Временного правительства, Народного комиссариата социального обеспечения о реорганизации Московского воспитательного дома, информационные листки отдела охраны материнства и младенчества Наркомата об упразднении ряда должностей, сокращении штатов Воспитательного дома, отделении от него загородной фермы, школ и других

[30] ЦИАМ.Ф.108, оп.1, ед.хр. 438, л.1-5.

подведомственных учреждений. В ЦИАМ сохранились архивные дела, содержащие новые правили приёма детей в Государственный Московский Дома охраны младенца, протоколы Конференции врачей и Коллегии по управлению Домом охраны младенца, дело по передаче помещений и инвентаря бывшего Московского воспитательного дома Дому охраны младенца; по организации мероприятий по борьбе с детской смертностью в Доме охраны младенца. Большой интерес представляет собой архивное дело, содержащее воззвание врачей Дома охраны младенца к гражданам с призывом о помощи спасать жизнь детей. В делах ЦИАМ обнаружены сведения о последнем главном враче Воспитательного дома дореволюционного периода В.Н. Тихоновиче, главном враче В.Ф. Затонском, работавшем при Временном правительстве и первые месяцы после Октябрьской революции, о комиссаре и враче Б.С. Вейсброде, занимавшимся реорганизацией Воспитательного дома; о докторе Н.Ф. Альтгаузене, о главном враче Дома охраны младенца А.С. Лянды [406, 407, 408, 416].

Важным источником явилось вышедшее в марте 1920 г. Постановление Совета Народных Комиссаров о передаче ОММ Народному комиссариату здравоохранения, и переходе Дома охраны младенца в его ведение, что имело большое значение для его становления как лечебно-профилактического учреждения и дальнейшего успешного развития охраны здоровья матери и ребёнка [378].

Источниковая база ***ГНИОММ*** представлена хранящимися в Государственном архиве РФ законодательными актами и уставными документами. Первым и важнейшим документом является «Положение о Государственном Научном Институте охраны материнства и младенчества Наркомздрава», принятое 10 ноября 1922 г. на заседании коллегии Народного комиссариата здравоохранения [373].

Следует особо отметить, что хотя в приведенном документе Институт назывался государственным, но создавался он сугубо ведомственным актом, т.е., говоря современным языком, не прошел государственной аккредитации.

Вот почему ещё два с половиной года продолжалось юридическое бюрократическое обоснование его образования. 13 июня 1924 г. на заседании Ученого медицинского совета НКЗ РСФСР выступил директор ГНИОММ Г.Н. Сперанский с докладом «Государственный научный Институт охраны материнства и младенчества в ряду учреждений НКЗ», после которого члены Ученого совета постановили «признать, что Институт ОММ, проделав за время своего существования огромную работу, развился в хорошо организованное, планомерно работающее учреждение и по своим задачам и по своему характеру работы должен быть отнесен к высшим научно-учебным учебным учреждениям»[31].

На заседании Коллегии Главнауки 20 января 1925 г. постановили признать государственный Институт ОММ научно-исследовательским учреждением и оставить его в ведении Наркомздрава [373]. Второго апреля 1925 г. в ответ на ходатайство Отдела ОММ Наркомата здравоохранения выходит Постановление Совета народных комиссаров РСФСР о «переименовании находящегося в ведомстве Дома охраны младенца и Института акушерства в Государственный научный институт охраны материнства и младенчества, если это не сопряжено с организацией нового учреждения или увеличением штатов НКЗ»[32]. Наконец, 17 апреля того же года Совнарком РСФСР постановил: «Находящиеся в ведении Наркомздрава Дом охраны младенца и Институт Акушерства переименовать в Государственный Научный Институт Охраны Материнства и Младенчества», а «кредиты, открытые на содержание указанного Дома, считать кредитами, отпущенными на содержание вновь организуемого Государственного научного института охраны материнства и младенчества»[33].

14 июля 1925 г. Коллегия Наркомздрава утвердила Временный устав Государственного научного института охраны материнства и младенчества НКЗ, в котором было записано, что «ГНИОММ является высшим научно-

[31] ГАРФ. Фонд А-259, опись 9б, дело 643, л. 10.
[32] ГАРФ. Фонд А-259, опись 9б, дело 643, л. 4-5.
[33] ГАРФ. Фонд А-259, опись 9б, дело 643, л. 4-5.

практическим и учебным учреждением и пользуется всеми присвоенными ему правилами и преимуществами; находится в непосредственном ведении НКЗ и содержится, согласно утверждённым штатам, по его смете; имеет гербовую печать и штамп своего наименования»[34], [35].

К источниковой базе относятся также приказы Наркомздрава об изменении структуры подразделений Института, о назначении или увольнении директора Института, Постановление IV Всесоюзного съезда по ОММ о присвоении Институту имени В.П. Лебедевой, а также отчёты и доклады о проделанной работе [382]. Так, ценным источником, характеризующим становление и развитие ГНИОММ, является годовой отчёт за 1926/27 г. директора учреждения Г.Н. Сперанского, в котором он указывал на неблагоприятные для функционирования Института обстоятельства: ветхость зданий; разбросанность отделений и лабораторий, недостаточную вентиляцию и освещение палат для женщин и детей. Отсутствие соответствующих помещений для подопытных животных не даёт возможности поставить экспериментальную работу в тех размерах, которые требуются задачами Института. Хотя оборудования отделений, научных кабинетов и лабораторий Института «является удовлетворяющим для текущей работы требованиям, но необходимы постоянные исправления и пополнения новыми приборами. Нередко планомерной работе института мешает затруднительное сношение с заграницей»[36].

Другим важным источником, подчёркивающим значимость ГНИОММ, стал доклад Г.Н. Сперанского на заседании Коллегии Наркомздрава 6 июня 1928 г. о научной, практической и педагогической работе ГНИОММ. Было признано, что Институтом выполняется важная и разносторонняя работа по изучению организма женщины и ребёнка раннего возраста, физиологии и патологии беременности, родов и послеродового периода, «выявлению причин неустойчивости» детского организма [380].

---

[34] ГАРФ. Ф. А-482, оп. 1, д. 562, л. 165.
[35] Боголепов П.П. Справочник по охране материнства и младенчества». – Москва, Издательство ОММ НКЗ – 1928 г. – С. 19-24.
[36] ГАРФ. Ф. А-482, оп. 10, дело № 1157, Л. 48-69.

Источниковая база исследований ***Института педиатрии*** представлена законодательными актами в виде приказов и постановлений Совнаркома СССР, Наркомздрава СССР, Министерства здравоохранения СССР, Президиума Академии медицинских наук СССР и РАМН, приказов по Институту педиатрии, а также личными делами учёных и врачей из руководящего состава.

Первым источником в истории Института педиатрии является Приказ № 480 от 30 сентября 1940 г. по Народному Комиссариату Здравоохранения СССР о переименовании Центрального Научно-исследовательского Института Охраны Материнства и Младенчества Наркомздрава Союза ССР в Центральный научно-исследовательский педиатрический институт [393].

Целый ряд важных документов вышел во время Великой Отечественной войны: приказ Наркомздрава СССР об эвакуации из Москвы Института педиатрии в конце июля 1941 г. и реэвакуации в июле 1943 г.; приказы, принятые в военное время директором Института Ф.И. Зборовской, оставшейся с частью сотрудников работать в Москве [363-368]. Ценным для изучения деятельности Института педиатрии в эти годы является отчёт о деятельности Управления лечпрофпомощи за период Великой Отечественной войны 1945 г. [392].

Несомненно, одним из важнейших для исследования источников стало Постановление № 797 от 30 июня 1944 г. Совета Народных Комиссаров СССР об учреждении Академии Медицинских Наук (АМН) СССР в целях дальнейшего развития отечественной медицинской науки. Государственная Штатная Комиссия СНК СССР утверждает штаты АМН СССР и список институтов, включённых в её состав. С февраля 1945 г. Институт педиатрии вошел в число учреждений отделения клинической медицины Академии медицинских наук СССР [391].

Большой интерес представляли собой сведения, полученные в архиве Российской академии медицинских наук из личных дел Г.Н. Сперанского, Н.Ф. Альтгаузена, М.М. Райц, Ф.И. Зборовской, М.Н. Казанцевой, О.Д. Соколовой-Пономарёвой и С.Д. Носова. М.Н. Казанцевой, О.Д. Соколовой-Пономарёвой,

С.Д. Носова [354-360]. В архиве РАМН сохранилась копия Указа Президиума Верховного Совета СССР о награждении Института педиатрии АМН СССР орденом Трудового Красного Знамени и Указ о награждении орденами и медалями работников Института за выдающиеся заслуги в области научно-исследовательской и организационно-методической работы по охране здоровья детей в связи с 25-летним юбилеем.

В исследовании были также использованы архивные материалы, любезно предоставленные сотрудниками Рижского музея истории медицины Паула Страдыня, которые сберегли часть документов Института педиатрии АМН СССР, включая оригиналы и копии из личного дела Г.Н. Сперанского и Ф.И. Зборовской, а также письма, фотографии и личные вещи [372].

В данной работе большое значение имели архивные материалы НЦЗД РАМН, где хранятся приказы по Институту педиатрии АМН СССР об изменении структуры и штатного расписания учреждения. Они позволили реконструировать те преобразования, которые происходили в учреждении на протяжении десятилетий.

Из современных источников важнейшим является Постановление Президиума РАМН №8 от 21.01.1998 г. об образовании государственного научно-клиническое учреждение нового типа - Научного Центра здоровья детей Российской академии медицинских наук (НЦЗД РАМН) путем слияния НИИ педиатрии РАМН и НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков РАМН [361].

Историческое значение имеет Постановление Президиума Академии медицинских наук № 47 протокол №3 параграф 15 от 27 февраля 2008 г. «Об утверждении даты основания Научного центра здоровья детей РАМН» [362].

Таким образом, использованные в настоящем исследовании архивные источники являются достаточной базой для комплексного достоверного освещения изучаемой темы.

Подводя итоги проведённого обзора, следует отметить, что для изучения темы пришлось привлечь 353 публикации и 75 архивных документов. Обзор

дореволюционной, советской и современной историко-медицинской литературы и архивных источников показывает, что различные аспекты деятельности Императорского Московского воспитательного дома вполне освещены в опубликованных материалах, обзорах, очерках, статьях, заметках, однако в этой литературе медицинская деятельность учреждения представлена фрагментарно, неполно, неточно. Работа Дома охраны младенца отражена в литературе недостаточно. Труды, характеризующие функционирование Государственного научного института охраны материнства и младенчества, в силу работы в сталинские времена строжайшей цензуры, слишком политизированы и не всегда достоверно отражают деятельность учреждения, порой замалчивались факты из биографии и научной деятельности отдельных учёных. Работы, посвящённые годам функционирования Института педиатрии, не систематизированы, нуждаются в дополнении и уточнении. Таким образом, представляется актуальным создание целостной объективной картины истории НЦЗД и его роли в создании государственной системы ОММ и развитии отечественной педиатрии.

ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ, ОБЪЁМ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Настоящее исследование выполнено в отделе социальной педиатрии Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научный центр здоровья детей».

В основу исследования положен научный анализ материалов из архивных фондов, законодательных документов, медицинских отчётов, научных трудов по педиатрии, историко-медицинских публикаций, содержащих сведения по истории формирования этапов Научного центра здоровья детей.

Поставленные задачи позволила решить источниковая база исследования, для которой были использованы сведения, содержащиеся в литературных и архивных материалах.

1) Источники литературы включали научные статьи, монографии, диссертации ведущих учёных, работавших в учреждении; опубликованные медицинские и иные отчёты учреждения, инструкции и прочие документальные материалы; информация из энциклопедий, руководств, справочников; работы о деятельности учреждения на разных исторических этапах. Источники литературы были получены из хранилищ Центральной научной медицинской библиотеки, Российской государственной библиотеки, библиотеки Научного центра здоровья детей и Российской академии медицинских наук, Фундаментальной библиотеки ИНИОН РАН, Государственной публичной исторической библиотеки России.

2) Архивные материалы включали государственные указы, приказы и постановления правительства, в том числе, Совета народных комиссаров, Наркомата социального обеспечения, Наркомата здравоохранения, Министерства здравоохранения, Академии медицинских наук СССР и РАМН, протоколы заседаний Правления Московского воспитательного дома, совещаний ГНИОММ, съездов педиатров, медицинские отчёты за отдельные годы и прочие документы. Архивные источники были получены из фондов Государственного архива Российской Федерации (ГАРФ), Российского государственного архива древних актов (РГАДА), Центрального исторического архива Москвы (ЦИАМ), архива Российской академии медицинских наук (РАМН), архива Института педиатрии АМН СССР и Научного центра здоровья детей, а также архива Рижского музея истории медицины имени П. Страдыня и Государственного архива Ярославской области. На протяжении исследования проанализировано более 100 архивных дел, 75 из которых были включены в диссертационную работу.

Сбор фактов осуществлялся с помощью историко-архивного поиска и библиографического метода, включающего в себя историко-медицинский и историко-литературный анализ.

Основными методологическими принципами, которыми мы руководствовались в процессе исследования, являются общепринятые принципы научного познания: объективизма, развития и историзма.

Принцип объективизма требует, чтобы вся собранная информация наиболее полно и всесторонне отражала объективные свойства, связи и отношения изучаемого объекта.

Принцип развития предполагает, чтобы при изучении рассматриваемого явления наиболее полно и всесторонне отражались объективные процессы становления и развития изучаемого объекта, процессы его количественных изменений и переходов из одного количественного состояния в другое.

Принцип историзма требует рассматривать изучаемую проблему с точки зрения её возникновения, становления во времени, в закономерном историческом развитии, качественных переходов из одних состояний в другие. Исторический подход к явлениям и процессам связан с признанием закономерного характера их структуры, функционирования и развития.

При изучении этапов формирования НЦЗД, при анализе полученных в результате исследования данных нами использовались следующие методы: проблемно-хронологический, системно-генетический, метод сравнительного анализа и статистический.

Проблемно-хронологический метод предполагает формулировать все описываемые события и основные этапы формирования Научного центра здоровья детей в хронологической последовательности. В течение исследования нами введён термин ***институционализация,*** под которым мы, применительно к данной работе, понимаем процесс превращения, трансформации какого-либо социального явления в организованное учреждение. В качестве социального явления в данном исследовании фигурирует система охраны здоровья детей; объектом исследования является

история формирования этапов Научного центра здоровья детей. В процессе исследования была проведена периодизация истории учреждения, выделены пять этапов, начиная с создания в 1763 г. Императорского Московского воспитательного дома, его реформирования в 1918 г. в Дом охраны младенца с последующей реорганизацией в Государственный научный институт охраны материнства и младенчества, преобразованного в 1940 г. в Институт педиатрии; финалом исследовательской работы является образование в 1998 г. Научного центра здоровья детей. Так, мы установили основные этапы институционализации головного учреждения в системе государственной охраны здоровья детей в России, завершившейся созданием НЦЗД. В данном исследовании проведена систематизация фактов в рамках каждого исторического периода: социальные отношения, политика, культура, медицинская наука и общественное здравоохранение, то есть реализован структурно-хронологический принцип.

Системно-генетический метод предполагает изучение генетических связей в процессе развития явления, определение причинно-следственных связей, обеспечивающих переход от одного этапа к последующему, неразрывную связь между предшествующими и последующими этапами в процессе формирования НЦЗД. Так, например, были проанализированы причины и предпосылки реформирования Московского воспитательного дома в Дом охраны младенца или предпосылки преобразования ГНИОММ в Институт педиатрии.

Метод сравнительного анализа позволил из всей совокупности фактов, однотипных показателей выбрать и сопоставить именно те, которые наиболее соответствуют целям исследования и получению предполагаемых результатов в процессе исследования. В качестве одной из основных целей анализа материала при воссоздании объективной картины формирования НЦЗД на протяжении 235 лет было избрано установление, сопоставление и анализ отдельных фактов и явлений каждой исторической эпохи, достижений науки, и в первую очередь, медицины, структурно-организационных аспектов

учреждения на каждом этапе его становления. Так, метод сравнительного анализа использован при обзоре литературы с целью сопоставления двух противоположных мнений о воспитательных домах: одни отличались «восторженностью взглядов», другие – резкой критикой. На языке историков это означает анализ достоверности изучаемых документов на основе их сравнения. При исследовании и сопоставлении причинно-следственных связей социальных и исторических явлений каждого исторического периода происходит формулирование общих закономерностей и частных особенностей из фактов и событий.

Метод сравнительного анализа использовали в данном исследовании также при сопоставлении показателей заболеваемости детей, например, при сравнении структуры отдельных групп нозологических единиц. В частности, в структуре дерматологических заболеваний среди питомцев преобладала чесотка, затем в порядке убывания шли экзема, рожистое воспаление и другая патология кожных покровов. Этот метод применяли также при сравнении уровня младенческой смертности питомцев Московского воспитательного дома и в целом по России, или показателей смертности в разных возрастных группах, или среди воспитанников, проживавших в сельской местности, и в самом Воспитательном доме, а также сопоставляли показатели смертности у больных дизентерией до применения лекарственных средств, в частности, сульфаниламидов, и после; уровень смертности больных туберкулёзом до вакцинации и применения антибактериальной терапии и после.

Статистический метод использовался при исследовании для оценки эффективности лечебных и профилактических мероприятий по данным медицинских отчётов, научных исследований при том или ином заболевании. Статистическая обработка полученных данных явилась инструментом для обоснования выводов, касающихся оценки эффективности использования того или иного диагностического метода исследования, внедрения лечебных и профилактических мероприятий работы медицинского персонала учреждения. С его помощью оценивали как количественную, так и качественную сторону

работы врачей учреждения, в частности, по данным медицинских отчётов врачей за различные годы рассчитывали показатели заболеваемости и смертности среди питомцев Воспитательного дома, Дома охраны младенца, ГНИОММ.

Оценке также подвергались сведения о количественных и качественных показателях кадрового состава учреждения на разных этапах: штата старших и младших врачей, ординаторов, ассистентов, научных сотрудников.

В работе использованы графические изображения как средства статистического анализа и наглядного обобщения результатов исследования.

Глава 3. Императорский Московский воспитательный дом – I этап в истории Научного центра здоровья детей

Исследуя историю старейшего педиатрического учреждения России – Научного центра здоровья детей (НЦЗД), нами было выделено 4 основных этапа в его развитии, первый из которых самый длительный, дореволюционный

– со дня основания Императорского Московского воспитательного дома в 1763 г. до его реорганизации после революционных событий 1917 г.

3.1. Организация Императорского Московского воспитательного дома

10 июня 1763 г. видный государственный деятель И.И. Бецкой представил Екатерине II проект «объ учрежденіи въ Москве дома для найденныхъ и оставленныхъ родителями детей, по примеру тех, кои онъ имелъ случай видеть во время путешествия своего по Европе». 1 сентября 1763 г. Императрица подписала Манифест об учреждении в Москве Воспитательного дома, в котором объявила его государственным учреждением. Оказывая особое доверие видному просветителю XVIII в. И.И. Бецкому, Екатерина II предоставила ему управление новым заведением и наделила обширной властью [28, 239].

Основной принцип, заложенный Екатериной Великой и И.И. Бецким, - государство должно заботиться о сиротах для того, чтобы из потенциальных кандидатов в «отбросы общества» вырастить добропорядочных граждан. Все питомцы Воспитательного дома становились вольными людьми и «никем из партикулярных людей ни под каким видом закабалены или укреплены быть» не могли [29].

Идея не только сохранить жизнь, но и сделать из призреваемых детей полезных государству граждан, возникла в эпоху Просвещения, зародившуюся в Российской империи в «золотой век» императрицы Екатерины II, почву для которой подготовил Пётр I. В результате реформ первой четверти XVIII в. в экономике России произошли большие изменения, укрепился её международный престиж. Российская империя стала великой европейской державой.

Для постройки Воспитательного дома, в котором могли находиться до 500 питомцев, И.И. Бецкой выбрал место вдоль берега Яузы при впадении её в Москву-реку. Отданный Воспитательному дому прилегающий Васильевский сад был царским, основанным ещё отцом Ивана Грозного [397].

21 апреля 1764 г. в день рождения Екатерины II при громе пушек состоялась закладка здания Воспитательного дома. Под фундамент была положена медная доска с надписью: «Екатерина Вторая, Императрица всероссийская, для сохранения жизни и воспитания в пользу общества в бедности рождённых младенцев, а притом и в прибежище сирых и неимущих родильниц повелела соорудить сиё здание…»[37]. В честь учреждения Воспитательного дома была выбита медаль с изображением портрета императрицы на одной стороне, а на другой – двух женских фигур, одна из которых – Вера, повелевала другой – Человеколюбию, поднять лежащего с земли ребёнка. По краю медали написали: «И Вы живы будете». Был утверждён герб заведения: «Птица пеликан, кормящая грудью своих чад» и его девиз: «Себя не жалея, питает птенцов» [280].

Пока главное здание Воспитательного Дома не было построено, приём незаконнорожденных детей производился в помещении дома графа Чернышёва на Солянке, пожертвованного Правительством для этой цели. В 1767 г. для приёма детей и родильниц был приспособлен дом Колычёва, расположенный по соседству, а также часть Строгановского дома у Китайской стены [321].

Первоначальные средства на строительство и содержание Дома поступили от Императрицы Екатерины II и наследника престола цесаревича Павла. Однако преобладающим источником средств для строительства и содержания Воспитательного дома являлась благотворительность: пожертвования добровольные и казённые от всех желающих помочь сиротам, при этом государство представляло значительные льготы всем благотворителям. Самым крупным благотворителем Московского Воспитательного дома из частных лиц был П.А. Демидов. Активное участие в благотворительности принимали и другие частные лица: принцесса Гессен-Гамбугская (сестра И.И. Бецкого, урождённая А.И. Трубецкая), княгиня Анастасия Голицына, князья Д.А. и Д.М. Голицыны, княгиня и князь

[37] Шереметевский П.В. История основания и открытия Императорского Московского воспитательного дома, М., 1836. С. 66-67.

Кантемировы; граф А.П. Бестужев-Рюмин, Л.Г. Орлов и многие другие. Даже из-за границы присылали достаточно большие суммы пожертвований. В «Известиях Императорского Дома», которые издавались ежемесячно с 1778 г., все желающие могли ознакомиться как с планами И.И. Бецкого по работе с Воспитательным домом, так и с результатами благотворительной деятельности [150, с. 42-69; 236].

Источниками финансирования Воспитательного дома также были 1/8 часть государственных доходов от лотереи, 1/4 часть от «публичных увеселений - театров, опер, балетов, балов и всяких игрищ за деньги» [140]. Кроме того, Воспитательному дому представлялись такие привилегии, как право приобретать в собственность и продавать земли и строения, разрешалось заводить аптеку и мануфактуры для обучения и заработка денег, иметь личную охрану и казённую печать, на которой изображался государственный герб Российской империи – двуглавый орёл. Заведение освобождалось от всех пошлин и городских повинностей, и ему предоставлялось право собственной юрисдикции [139].

И.И. Бецкой открыл банк, основной капитал которому дала благотворительность. В марте 1767 г. И.И. Бецкой обратился к Екатерине II с предложением об учреждении Сохранной Казны, об исключении пожертвованных для Дома денег от конфискации и «сохранении их в надёжной и совершенной безопасности для него самого и потомства его…»[38]. Для приёма и сохранения вверяемых денег Воспитательному дома при Опекунском Совете учредили Экспедицию Сохранной Казны [221].

Предложенные И.И. Бецким Сохранная, Ссудная и Вдовья Казна были «высочайше конформированы» в 1772 г., окончательно открыты – в 1775 г., и он стал и попечителем, и банкиром Воспитательного дома [72, 101].

В Генеральном плане Императорского Московского воспитательного дома, который регламентировал все стороны деятельности учреждения, И.И. Бецкой чётко распределил должностные права и обязанности всех служащих.

[38] Объявление о учреждении Сохранной Казны. 31 марта 1767 г. Москва. 16 с.

Опекунский Совет Воспитательного дома состоял из шести опекунов, которыми могли стать «знатные персоны, принимавшие на себя сей труд из любви к Отечеству и по Христианскому сожалению о бедных» и занимавшиеся благотворительностью. Главным надзирателем мог стать «богобоязливый, честный и трудолюбивый мужчина, при этом женатый, искусный в воспитании детей, а также знающий толк в мастерстве, рукоделии и домостроительстве». Он должен был входить в Опекунский Совет [28].

Органы управления и штат Московского воспитательного дома представлены схематично на рисунке 3.1.1.

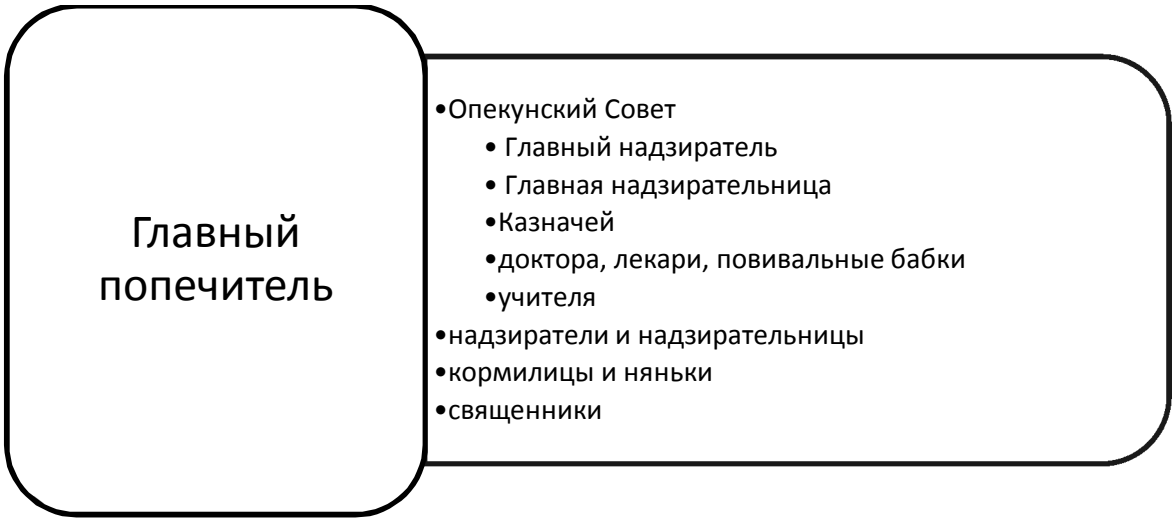

Рис. 3.1.1. Органы управления и штат Воспитательного дома

В состав первого Опекунского Совета входили: Иван Бецкой (главный попечитель), князь Сергей Гагарин, Пётр Вырубов, Иван Тютчев, Богдан Умской и Алексей Дурново [221].

В 1829 г. был принят Устав Опекунского Совета и его экспедиций, согласно которому он представлял собой «средоточие, где соединяется управление всех дел и заведений, в ведомстве Воспитательного Дома стоящих»[39].

Приносили младенцев как сами родильницы, так и их поверенные, а также посторонние люди. На воротах, где принимал младенцев швейцар, была

[39] Устав Опекунского Совета и его экспедиций. - СПб: в Типографии Императорского Воспитательного Дома, 1928. - 94 с.

надпись «Путь к человеколюбию». «По принесении младенца швейцар в пункте входа тотчас записывал: 1) день, время и пол; 2) всё, что о нём будет объявлено; 3) всё, в чём принесён младенец (одежду и прочее); 4) природные пятна и знаки, если такие усмотрены» [217].

Принесённый в Дом младенец, в первую очередь, попадал в Крестовое отделение, выполнявшее функции приёмного покоя, где его мыли, одевали в казённую рубашечку, пеленали и передавали кормилице. На ребёнка надевали костяную овальную дощечку с изображением на одной стороне креста, а на другой – года и номера, под которым он записан в книгу приносов. Затем ребёнок осматривался лекарем и оставался у надзирательницы или направлялся в госпиталь «новоприносимых» младенцев. Тому, кто приносил ребёнка в Воспитательный дом, «выдавался номер, под которым он записан; воспитанники же заведения в течение всего времени пребывания в нём не должны были знать, от кого они рождены» [151, с. 30-35].

Приём младенцев начался 21 апреля 1764 г., когда принесли «девочку Екатерину, записанную в Книгу приносов под № 1 и наречённую в честь царствовавшей Императрицы, и мальчика Павла, зарегистрированного под № 2 и названного по имени Государя Цесаревича». В первый год основания Воспитательного дома было принято 523 ребёнка новорожденного и грудного возраста [327].

С момента открытия Воспитательного Дома в него принимали всех без исключения приносимых незаконнорожденных младенцев, при этом соблюдалась полная анонимность – тайный приём. Воспитательный дом принимал детей в возрасте до двух лет. Большая часть из них были внебрачными младенцами, меньшая - детьми, потерявшими родителей. Запрещено было принимать детей от крепостных крестьян, их стали приниматься лишь после отмены крепостного права в 1861 г. Сначала предполагалось грудных младенцев и питомцев более старшего возраста содержать при самом учреждении в Москве, с семилетнего возраста давать им элементарное образование (чтение, письмо, арифметика, закон Божий,

рукоделие и ремесленные навыки), с 14-15 лет обучать в городских мастерских или организованных при Доме. Детей приучали к природе, простоте, отказам от излишеств, при этом телесные наказания запрещались.

Однако скопление большого числа детей в палатах, с одной стороны, и недостаток кормилиц, с другой, повлекли за собой высокую смертность среди питомцев, в связи с чем 10 мая 1768 г. собрание Опекунского Совета признало самой лучшей мерой для предупреждения значительной смертности – развозить детей по деревням. Так, в Воспитательном доме были введены деревенские экспедиции. В деревни на воспитание кормилицам стали отправлять более крепких и менее болезненных питомцев. За содержание каждого младенца в 1768 г. ежемесячная плата кормилице составляла два рубля, а также выдавался комплект детского белья [140].

В 1796 г. Московский воспитательный дом вместе с Санкт-Петербургским вошёл в состав Ведомства учреждений Императрицы Марии. Оно было образовано после смерти И.И. Бецкого, когда Император Павел I специальным указом передал управление Воспитательными домами своей супруге Императрице Марии Фёдоровне. Покровительство Императрицы столичных воспитательных домов продолжалось 31 год до её кончины 14 октября 1828 г., составив целую эпоху. Обладая доброй душой и способностью сопереживать, она особенно нежно и по-матерински относилась к благосостоянию Императорского Московского воспитательного дома [105, 109]. Ведомство учреждений Императрицы Марии, приоритетным направлением которого являлась помощь детям, включая попечительство над сельскими питомцами Московского воспитательного дома, функционировало вплоть до 1918 г.

На рисунке 3.1.2. представлена схема управления Московским воспитательным домом, принадлежавшим Ведомству учреждений Императрицы Марии. Московский воспитательный дом находился в ведении Московского опекунского совета под управлением почётного опекуна и особого Правления, состоявшего из директора, главного врача Воспитательного

дома и начальника округов, а также директора Родовспомогательного заведения.

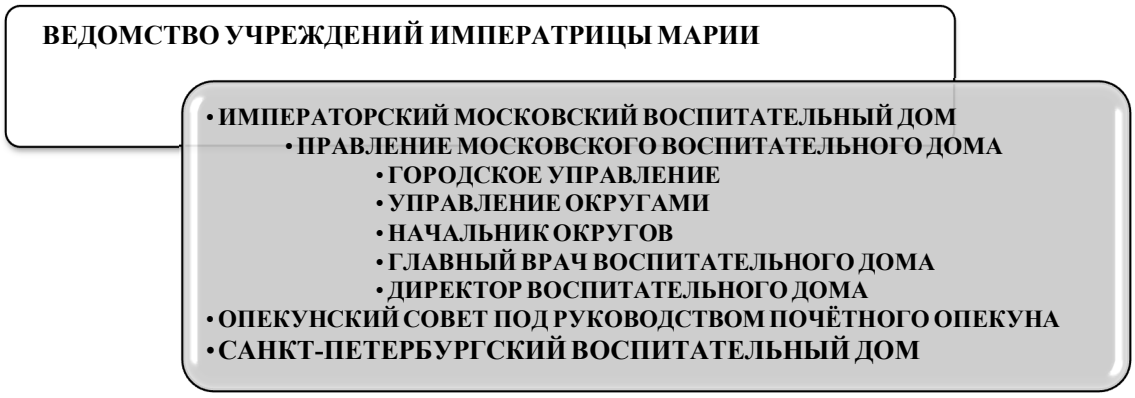

Рис. 3.1.2. Схема управления Московским воспитательным домом

При императрице Марии Фёдоровне были официально учреждены Грудные, Малолетнее, кормиличное, выездное отделения, а также ведомство деревенских питомцев, хотя фактически они уже существовали.

Малолетнее отделение Московского Воспитательного дома как отдельное самостоятельное заведение было учреждено 15 августа 1842 г., но, в сущности, оно функционировало с 1797 г., всегда имело неразрывную связь с Воспитательным домом, помещаясь в одном с ним здании и находясь в заведовании одного начальства. Разница между вновь созданным и прежним Малолетним отделением заключалась в контингенте детей: первоначально в нём воспитывались только незаконнорожденные дети; в переведённое в 1842 г. в бывший дом графа А.К. Разумовского отделение стали принимать сирот штаб- и обер-офицеров. С 1847 г. Малолетнее отделение стало самостоятельным учреждением, фактически, оставаясь частью Московского воспитательного дома [107].

При Московском воспитательном доме было созданы учреждения для воспитания сирот – Александринский и Николаевский сиротские институты, а также несколько учебных заведений: Коммерческое училище для мальчиков (1772), Повивальный институт (1801), 2 гимназии, или классические классы (1826), Ремесленное училище (1832), ставшее в дальнейшем Московским

государственным техническим университетом им. Н.Э. Баумана, Фельдшерская школа (1845).

После смерти Императрицы Марии её сын, Император Николай I, издаёт указ от 6 декабря 1828 г. о передаче попечения Воспитательных домов его супруге Александре Фёдоровне.

В октябре 1830 г. для призрения и содержания сирот чиновников, умерших в результате свирепствовавшей в Москве в тот год эпидемии холеры, на средства Московского Опекунского Совета был приобретён принадлежавший ранее графу С.С. Апраксину дом, расположенный на углу Арбатской площади и Знаменки и названный сиротским. В 1831 г. это сиротское заведение было взято под особое покровительство Императрицей Александрой Фёдоровной и стало называться Александринским сиротским институтом. Попечение о беззащитных сиротах в нём было поручено Московскому воспитательному дому. Рассчитанный сначала на 300, а потом на 400 детей, Институт стал принимать осиротевших детей дворян, штаб- и обер-офицеров, со временем – детей-сирот с 7-летнего возраста всех сословий, включая как мальчиков, так и девочек не только дворян, офицеров, чиновников, но и солдат. Дети благородных родителей изучали Закон Божий, русский, французский и немецкий языки, математику, историю, географию и музыку. Солдатские сироты составляли контингент писарских классов. С 1842 г. в Александринский Институт стали направлять мальчиков-сирот 10-летнего возраста из Малолетнего отделения Московского воспитательного дома [3, 107].

Московский Николаевский сиротский институт начал своё функционирование в 1837 г. под названием Сиротского института для обер-офицерских сирот численностью по 300 детей каждого пола и занимал значительную часть корпуса-Квадрата Воспитательного дома.

В апреле 1846 г. император после посещения Института обер-офицерских сирот при Московском воспитательном доме и Александринского сиротского института, дал распоряжение по переустройству этих заведений: «Было бы

удобнее и полезнее то и другое заведение преобразовать таким образом, чтобы в одном из них впредь воспитываемы были одни только сироты мужского пола, а в другом только женского»[40]. В январе 1847 г. Опекунский Совет принял решение о передаче из Воспитательного дома сирот мужского пола в здание, занимаемое Александринским сиротским институтом [398].

Так, с 1847 г. Александринский Сиротский Институт стал исключительно мужским, а 27 января 1850 г. Указом было решено преобразовать его в Александринский сиротский кадетский корпус, который через год вышел из ведомства Московского воспитательного дома, а в 1863 г. реорганизован в Александровское военное училище, просуществовавшее до 1901 г. [3].

Женский Сиротский Институт, рассчитанный на 700 девочек, после кончины Николая I стал Николаевским сиротским институтом. По правилам, в него принимали осиротевших дочерей штаб- и обер-офицеров военной и гражданской службы. Преимущество имели девочки, являвшиеся круглыми сиротами в возрасте от 9 до 13 лет. Для приёма сирот в Институт необходимо было предоставлять метрическое свидетельство о рождении и крещении; медицинскую справку о здоровье и вакцинации против оспы; аттестат о службе отца сироты или указ об отставке; свидетельство о бедности для лиц дворянского происхождения; для детей, родители которых состояли на государственной службе, свидетельство о смерти одного из родителей [260].

Воспитанницам Института, кроме «общих наук, необходимых для развития умственных способностей», преподавали французский и немецкий язык; их учили рисованию, музыке и танцам. По степени полученного педагогического образования воспитанниц Николаевского института делили на три разряда: на кандидаток, получающих дипломы университета; на домашних учительниц, обучающих основам наук, языков и искусств, и надзирательниц при малолетних детях с правом обучения чтению и письму. С 1869 г. при Николаевском сиротском институте создали Николаевское женское училище на

[40] ЦИАМ. Ф. 108, оп.1, дело 80а, С. 2-2об.

100 воспитанниц, отобранных из разных классов и не способных продолжать более сложный курс обучения в Николаевском институте [107].

В 1878 г. эти два учреждения, первоначально входившие в состав Воспитательного дома, а также Малолетнее отделение отошли под отдельное управление, хотя первые два оставались в одном с Воспитательным домом здании.

Фельдшерская школа Императорского Московского Воспитательного Дома, учрежденная «в силу Высочайше утверждённого устава 1840 г.» с целью получения воспитанниками «нисшего специально-врачебного образования, открылась лишь в 1845 г. во флигеле бывшего дворца графа Разумовского, занимаемого Малолетним отделением. Это была одна из первых в России фельдшерских школ. В Фельдшерской школе, рассчитанной на 250 мест, учились преимущественно сельские питомцы Московского воспитательного дома в возрасте от 14 до 17 лет. Кроме того, принимали учащихся из всех сословий с оплатой за учёбу, а также сыновей умерших фельдшеров, прослуживших в ведомстве Опекунского совета не менее 15 лет, с платой за них из общих доходов Воспитательного дома. Ко всем поступавшим в школу ученикам, предъявлялись требования: «должны быть здорового телосложения и иметь достаточно развитые способности. Учащиеся школы учились основам латыни и общеобразовательным дисциплинам. Среди изучаемых предметов были: фармакогнозия, фармакология, фармацевтическая химия, рецептура, анатомия, физиология, общая, частная и хирургическая патология с учением о переломах и вывихах, оперативная хирургия, десмургия, гигиена». По окончании выпускники удостаивались фельдшерского звания и определялись на фельдшерские вакансии при больницах, лечебницах и аптеках учреждений Императрицы Марии земских управ и других гражданских ведомств» [229].

В январе 1848 г. для практического обучения питомцев при школе открывается больница, в которой воспитанники Дома, кроме фельдшерских пособий, учились оказывать больному первую врачебную помощь. В 1851 г. для учеников Фельдшерской школы издаётся Свод Законов, состоявший из

наставлений и инструкций, согласно которым выпускники обязаны были владеть врачебными пособиями для отличия истинно и мнимо умерших, для оказания помощи в тех ситуациях, когда нет лекаря, но нужна его помощь, в частности, при кровопускании и остановке кровотечения, вскрытии нарывов, вправлении вывихов, перевязке переломов, при ущемлённой грыже, лихорадке, кровавых поносах, натуральной оспе, кори, скарлатине, сибирской язве, венерических болезнях, укусах бешеным животным, отравлениях (знание ядов и их противоядий) [103].

В больнице Фельдшерской школы работали 2 врача, 1 аптекарь, 10 старших фельдшеров из числа своих питомцев, окончивших в школе полный курс, и около 40 учеников из старшего класса. В этой больнице принимали всех больных, независимо от возраста, пола и состояния. Для экстренных случаев (переломы, вывихи и другие острые состояния) в больнице открыли костоправное отделение на 10 коек, где круглосуточно дежурили медицинские работники. Осмотр больных, процедуры, медицинские рекомендации и лекарства были бесплатными. Больные при необходимости могли оставаться в больнице до полного выздоровления на полном обеспечении Фельдшерской школы. Пациентов всегда было много. Так, в 1848 г. их число составляло около 8 тысяч [195]. Кроме того, ежедневно воспитанников Фельдшерской школы направляли на практические занятия в Московский военный госпиталь, где они учились под руководством специально приглашённых докторов [296].

Можно предположить, что Фельдшерская школа выпускала весьма образованных медработников широкого профиля. Часть воспитанников учились в Московском отделении Медико-хирургической академии [405].

Начиная с 1837 г., всех незаконнорожденных детей, для которых изначально был учреждён Воспитательный дом, стали отправлять в деревни, где за их воспитанием осуществлялся надзор. Одни из них учились в сельских школах ведомства Воспитательного дома и получали звание казённых крестьян, составляя сельское сословие; другие поступали в Ремесленное училище, Земледельческую школу, Школу садоводства, Учительскую семинарию,

Фельдшерскую школу, Женское училище при Николаевском институте для работы в качестве прислуги. Так, Воспитательный дом готовил питомцев к будущей самостоятельной жизни и создавал кадры для своих учреждений: учителей для сельских школ, фельдшериц – для своих больниц, акушерок – для Родильного госпиталя.

Согласно данным отчёта за 1835 г., к началу текущего года в ведомстве Московского воспитательного дома насчитывалось 29554 питомцев, поступило в течение года 7173, к началу 1836 г. – 36772, из них грудных и малолетних непосредственно в Доме – 1450, в классических классах – 469, в Повивальном институте – 48, Московской медико-хирургической академии – 29, во Вдовьем доме – 111, Богадельне – 57, на воспитании в деревнях – 24892 питомца, в городе в семьях – 3095. Общее количество воспитанников в Московском воспитательном доме с 1764 по 1835 гг. равнялось 198.795 [231].

Во второй половине XIX в. Императорский Московский воспитательный дом претерпел разнообразные изменения, касающиеся как введения новых правил приёма детей, так и их обучения, структуры учреждения, организации в его составе новых подразделений. Эти преобразования во многом были связаны с теми социально-экономическими изменениями, которые имели место в Российском обществе во второй половине XIX века: отмена крепостного права в 1861 г., развитие капиталистических отношений, строительство железных дорог, заводов и фабрик.

Период времени, охватывавший конец XIX–начало XX столетий, характеризовался «ростом крупных городов, притягивавших к себе трудящихся, гонимых в них из деревень в поисках заработка». Так, Москва в 70-е гг. XIX в. насчитывала «600 тысяч населения; перепись 1882 г. показала наличие 753 тысяч населения, в 1897 г. оно перевалило за 1 миллион, в 1907 г. – более 1,3 миллиона, в 1912 г. – более 1,5 млн. Одновременно с механическим ростом города, в нём происходил внутренний, как бы химический процесс, связанный с известным перемещением частиц его массы»[41]. Эти перемещения

[41]Куркин П.И. Смертность малых детей. Статистика детской смертности. - М., 1911. - С. 32.

связаны с более быстрым ростом женской половины города и детской популяции. В 70-е гг. XIX столетия на 10 жителей Москвы приходился 1 ребёнок, в первую декаду XX в. – на 6 жителей 1 ребёнок. Если население Москвы за это время увеличилось в 2,25 раза, то число детей – почти в 4 раза, при этом смертность среди детского населения России опережала все страны Европы. В связи с этим доктор медицины, профессор П.И. Куркин, в течение 20 лет возглавлявший санитарно-статистическое отделение Московского губернского земства, писал о необходимости «плодотворного развития деятельности почтенного Московского общества борьбы с детской смертностью»[42].

В 1888 г. по инициативе Александра III с целью уменьшения приёма детей, а в конечном итоге снижения детской заболеваемости и смертности было принято решение о замене 130-летней традиции Воспитательных домов системы тайного приёма детей на явный. Особая комиссия из восьми Почётных Опекунов представила проект новых правил приёма. Временно эти правила были введены с 1891 г., а в 1894 г. с несущественными изменениями утверждены постоянно.

Согласно §3 новых правил, при приёме незаконного младенца требовалась выписка из метрической книги о его рождении и крещении; удостоверение личности или вид на жительство лица, принесшего младенца; законное удостоверение в случае смерти матери. Младенцы, принесённые с этими документами, принимались бесплатно. В §4 указывалось, что при приёме незаконного младенца с запечатанной метрической выпиской, требовался взнос в размере не менее 25 рублей. Деньги, вносимые свыше этой суммы, поступали на обеспечение будущего этого ребёнка [330].

Введение новых правил приёма немедленно отразилось на количестве детей. Если последние годы тайного приноса число ежегодно принимаемых в Московский воспитательный дом достигало 16-17 тысяч младенцев, то в

[42]Куркин П.И. Смертность малых детей. Статистика детской смертности. - М., 1911. - С. 34.

течение 1892-1896 гг. их количество снизилось до 9-10 тысяч. Это значило, что новые правила существенно «улучшили условия призрения детей», «облегчили его задачу», но в то же время привели к увеличению числа отказов в приёме детей со 126 в 1890 г. до 1 468 в 1896 г., что влекло за собой рост детоубийств и указывало на недостатки новых правил. Согласно новым правилам, матери по желанию могли вскармливать на дому своих незаконнорожденных детей, получая за это денежное вознаграждение в течение первых двух лет жизни младенца. Кроме того, по требованию руководства Воспитательного дома, мать ребёнка обязана была поступить в Дом в качестве кормилицы. В случае отказа со стороны матери, начальство имело право отказать ей в приёме младенца [139].

С развитием такой новой системы призрения внебрачных детей, число поступавших на попечение Воспитательного дома должно было ещё более уменьшиться, обеспечив этих младенцев незаменимым материнским участием в их воспитании.

Особое место в истории Императорского Московского Воспитательного дома занял период, связанный с Отечественной войной 1812 г. [312, 328]. Известно, что во время оккупации Наполеоновской армией Москвы, приём детей в Воспитательный дом был прекращён, за исключением тех младенцев, матери которых сгорели во время московских пожаров и тех, кого присылало французское руководство. После отступления наполеоновской армии, дезинфекции той части Воспитательного дома, которую занимали французские военнопленные, 1 января 1813 г. приём возросшего числа подкидышей возобновили [152, с. 253-254]. Лекари, учителя и другие служащие, эвакуированные в Казань со старшими питомцами, вернулись в Москву в конце августа 1813 г. [216].

В Московском воспитательном доме, возглавляемом главным надзирателем И.А. Тутолминым, во время оккупации французами Москвы было спасено большое количество беззащитных детей и 3 тысячи москвичей, потерявших своё пристанище. Несмотря на повысившуюся заболеваемость и

смертность среди питомцев во время Отечественной войны 1812 г., благодаря блестящим организационным способностям И.А. Тутолмина и высокому профессионализму главного врача Мариинской больницы для бедных Х. Оппеля, выполнявшего обязанности главного врача Воспитательного дома, удалось сохранить жизни многих воспитанников и избежать крупных вспышек инфекционных заболеваний [56].

3.2. Медицинские подразделения Воспитательного дома и медицинское обеспечение питомцев

Воспитательный дом замышлялся не только, как педагогическое, но и социально-медицинское учреждение, в котором медикам было предписано сохранять жизни воспитанникам, большинство из которых были тяжелобольные дети и требовали срочной медицинской помощи. Об этом красноречиво свидетельствовали записи московского историка А.Ф. Малиновского: «...Большая часть оных (детей) по нещастию уже полуживы, когда их приносят, другие недоношены, которые по течению натуры долго живыми быть не могут. Иногда и законнорожденные дети тяжкими болезнями одержимые присылаются от бедных родителей, когда уже к выздоровлению оных надежды не имеют, якобы только желали избавиться иждивением погребения. А затем ещё получают за принос определённое награждение. С того времени, как таких безнадёжных от других здоровых различать стали, из коих однако старанием определённого доктора или лекаря, также смотрением надзирательницы, ежедневно несколько выздоравливают и к другим сообщаются… Явилось, что гораздо меньше детей умирают, нежели приносится, чего ради и число оных почти ежегодно должно прирастать…» [397].

В связи с создавшейся ситуацией Воспитательный дом не мог эффективно функционировать без сильного медицинского обеспечения. Детей, «одержимых хроническими тяжкими болезнями, физическими и нравственными недостатками, вследствие которых требовался усиленный уход, оставляли

навсегда на призрении Воспитательного дома» [188]. Поэтому с самого основания Воспитательного дома большое значение придавалось медицинским аспектам деятельности учреждения.

Преобразования Петра I способствовали развитию медицинского дела и становлению медицинского образования в России. Однако в XVIII в. в стране ощущалась острая нехватка отечественных докторов медицины и лекарей, поэтому служили, главным образом, приглашённые в Россию врачи-иностранцы [275].

Именно таким приглашённым доктором являлся первый главный врач Московского воспитательного дома Карл Мертенс. Немец по происхождению, он закончил Брюссельский университет в 1758 г., а 2 августа 1767 г. был признан доктором без экзамена по именному Указу медицинской Коллегии [318, 340, 342].

И.И. Бецкой в своём Генеральном плане наделил доктора и лекаря обязанностями выписывать лекарства, контролировать выполнение их советов, осматривать и лечить больных питомцев.

Согласно Инструкциям, утвержденным в 1804 и 1818 гг., в должностные обязанности главного врача Воспитательного дома входила забота о сохранении здоровья всех питомцев Воспитательного дома, особенно грудных детей, с ежедневным их посещением, осмотр каждого больного, при необходимости коррекция лечения палатного врача, подпись рецептов для больных, проверка санитарно-гигиенической обстановки в палатах. Главный врач также контролировал проведение вакцинации против оспы, документацию по оспопрививанию. Он отбирал здоровых детей для отправки в деревни и осматривал каждую кормилицу, решая, «достаточно ли здоровое молоко для кормления младенцев». В конце каждого года главный доктор проводил общий осмотр всех воспитанников, после которого представлял главному надзирателю список детей с неизлечимыми болезнями и увечьями для направления в богадельню, где он их осматривал дважды в год. Старшему врачу поручалось проводить надзор за лазаретом, лечить тяжёлых больных, а младшему – вести

менее тяжёлых пациентов и делать перевязки, раздавать лекарства больным 5 раз в день. Врачи обязаны были строго вести всю медицинскую документацию, выполнять утверждённый главным доктором график дежурств [151, с. 24-28].

Согласно инструкции для врачей Воспитательного дома, утверждённой 20 декабря 1884 г., главному врачу непосредственно подчинялись два старших врача, один из которых заведовал Грудными отделениями Дома, второй – Окружной больницей. Старшие врачи руководили работой младших и сверхштатных врачей. Все они, по распоряжению Почётного Опекуна и Управляющего Домом, могли быть направлены в командировку по служебным делам, как в самой Москве, так и в Округа [422]. На рисунке 3.2.1. представлена схема структуры врачебных кадров во второй половине XIX в.

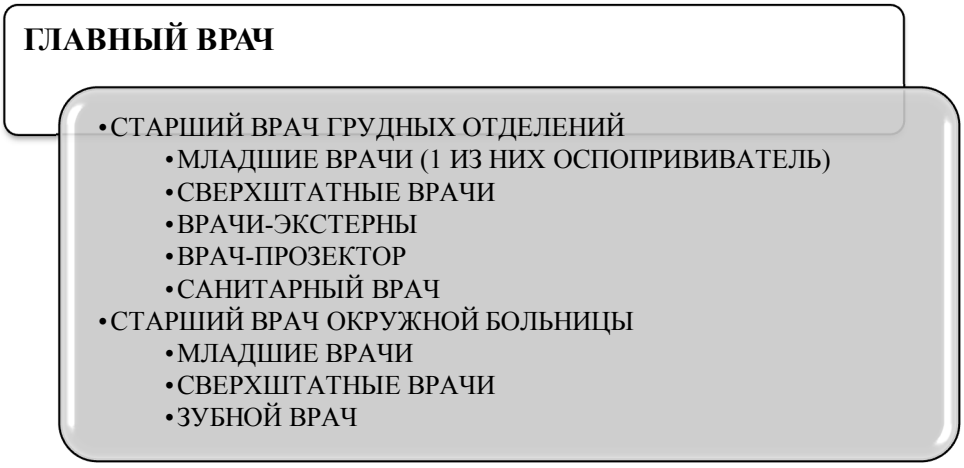

Рис. 3.2.1. Структура штата врачей Московского воспитательного дома (вторая половина XIX в.)

При ежедневном утреннем обходе ординаторы (палатные врачи) должны докладывать старшим врачам о состоянии больных, советоваться с ними как более опытными. Ординаторы обязаны были присутствовать при интересных случаях вскрытия их бывших больных.

Ежегодно создавалась комиссия под председательством одного из старших врачей для проверки деятельности аптеки Воспитательного дома. В Доме регулярно проводились конференции по различным научно-медицинским вопросам, и никто из врачей не имел права «уклониться от разработки и представления доклада по какому-либо реферату, возложенному на него

главным врачом». Младшие и сверхштатные врачи обязаны были повышать своё профессиональное образование, что давало «исключительное право ко всяким поощрениям, как со стороны начальства, так и к получению степени Доктора медицины, к занятиям более высоких медицинских должностей»[43].

В соответствии с инструкцией дежурного врача, он в течение суток должен был следить за поддержанием установленного медицинского порядка; являться по требованию для оказания медицинской помощи как в Грудные отделения, Окружную больницу, так и в Дом призрения благотворительницы Шереметевой, Николаевский институт, если пациент не в состоянии прийти в поликлинику Воспитательного дома. Дежурный врач должен был вести специальную книгу для регистрации тяжёлых больных, оказанной им помощи и прописанных лекарствах. В день дежурства он не делал «утренней визитации своих палат, но исполнял таковую тотчас по вступлении на дежурство. С 3 до 4 часов в поликлинике Дома принимал всех приходящих больных из числа служащих, а при необходимости направлял в Окружную больницу. Дежурный осматривал кормилиц, определял их состояние здоровья и качество грудного молока; контролировал доброкачественность продуктов, коровьего молока и других смесей, предназначенных для докорма грудных младенцев. В присутствии главного надзирателя дежурный врач осматривал детей, вывозимых в деревни перед самым моментом их выезда. В помощь дежурному врачу назначался дежурный фельдшер»[44].

С июня 1893 г. руководство Московского воспитательного дома стало ходатайствовать по поводу введения в штат новой должности - санитарного врача. Поводом к этому послужила вспышка холеры в 1892 г. в Москве. Ходатайство поддержало Московское Присутствие Опекунского Совета Воспитательного дома. Главным врачом Н.Ф. Миллером была составлена «Инструкция санитарному врачу Московского воспитательного дома», согласно которой в его обязанности входила «забота о сохранении здоровья

[43]ЦИАМ. Ф. 108, оп. 3, ед. хр. 146, л. 4. Инструкция для врачей Воспитательного дома. 20 декабря 1884 г.
[44]ЦИАМ. Ф.108, оп. 3, дело 146, л. 6 об. Инструкция для врачей Воспитательного дома. 20 декабря 1884 г.

населения в районе Московского воспитательного дома для предупреждения заразных заболеваний, в случае появления таковых – забота по принятию мер к их прекращению»; «наблюдение за гигиеническим содержанием всех помещений относительно чистоты воздуха и тепла, надзор за нежилыми помещениями»; «исследование доброкачественности провизии, употребляемой в пищу», и «воды, как употребляемой для питья, так и для ванн и бань». Получая из городского санитарного бюро извещение о случаях появления эпидемических болезней, должен следить за здоровьем кормилиц, особенно прибывших из заражённых местностей [410].

Для лечения питомцев и наблюдения за ними в Воспитательном доме были созданы медицинские подразделения. На рисунке 3.2.2. представлена структура медицинской службы, созданной в Доме в конце XVIII – начале XIX вв.:

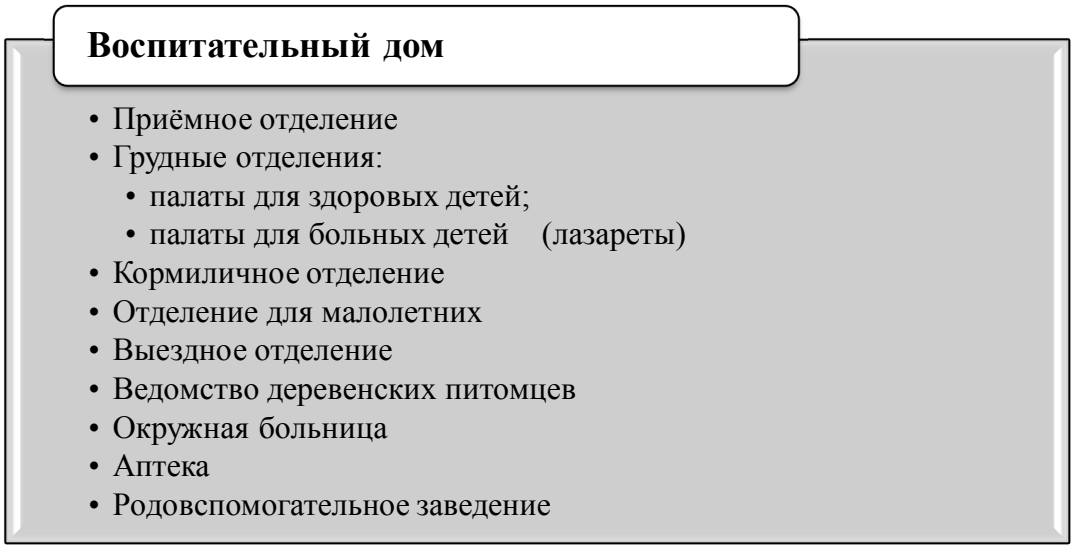

Рис. 3.2.2. Структура подразделений медицинской части Воспитательного дома в конце XVIII – начале XIX вв.

Все происходившие в обществе в XIX в., особенно его второй половине, социальные, экономические изменения, достижения в науке не могли не отразиться как на организации здравоохранения в стране в целом (напрмер, введение земской медицины), так и на работе медицинской службы Московского воспитательного дома, её структуре, процессах реорганизации, профессиональной деятельности врачей, по инициативе которых открываются

карантинное отделение, лазарет для недоношенных, глазное, наследственное, хирургическое отделения, поликлиника, в начале XX в. вводится серологическая и рентгенологическая диагностика.

Во второй половине XIX в. количество медицинских подразделений значительно увеличилось (Рис. 3.2.3.).

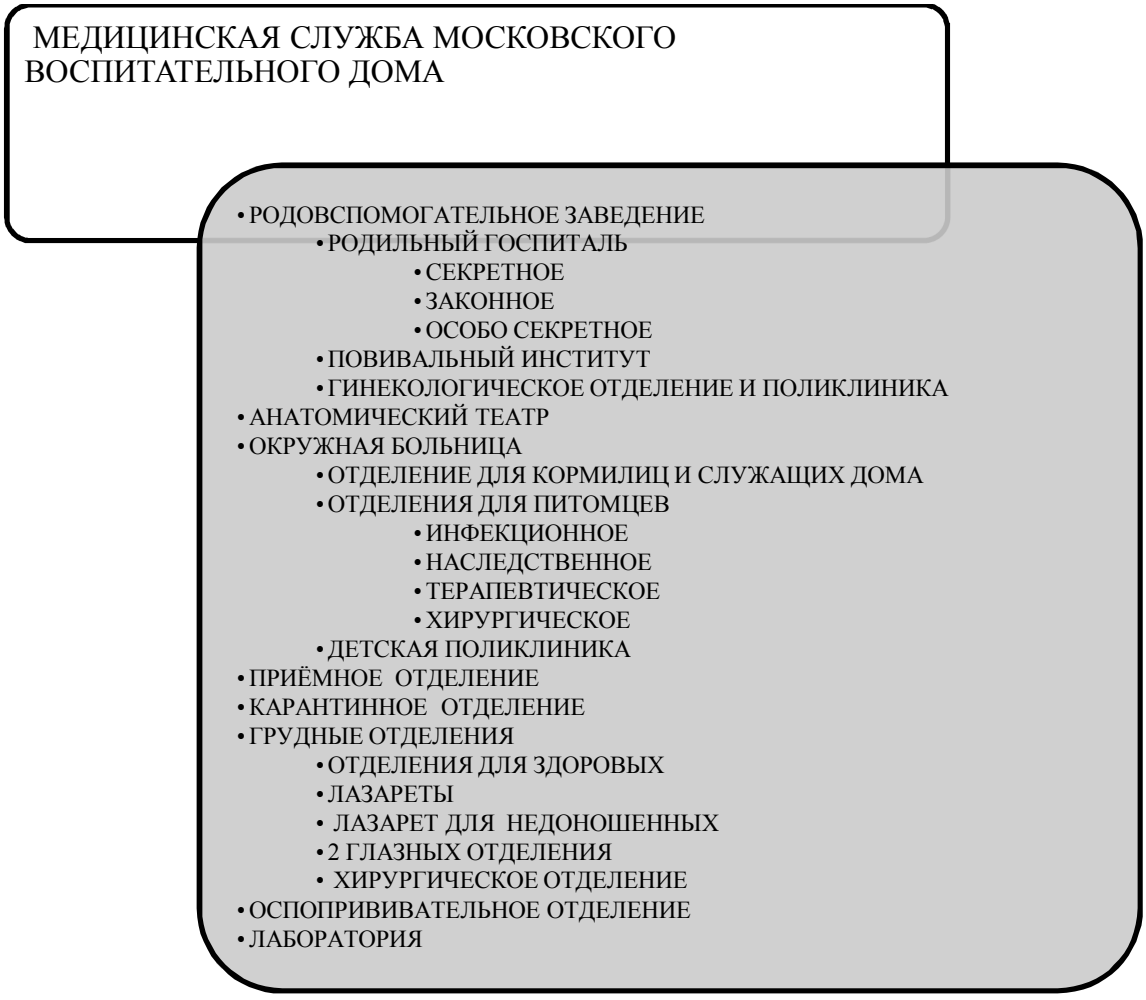

Рис. 3.2.3. Структура медицинской службы Императорского Московского воспитательного дома (вторая половина XIX в.)

Каждый принесённый в Воспитательный дом ребёнок сначала попадал в ***приёмное отделение***, расположенное на 2-ом этаже корпуса-Квадрата. После ванны, переодевания, взвешивания, измерения роста новенького питомца оставляли на сутки в приёмном покое под наблюдение дежурного врача. По данным медицинского отчёта за 1914 г., было принято 8697 детей, при первичном осмотре которых врачами выявлено 2581, или 29,7%, больных.

Возраст младенцев при приёме в Воспитательный дом распределялся следующим образом (Рис. 3.2.4.) [180]:

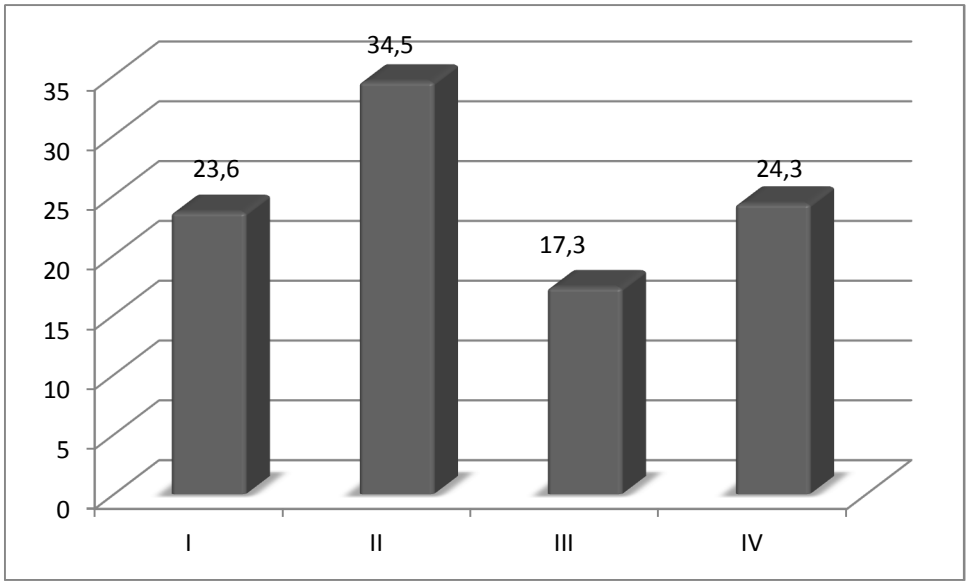

Рис. 3.2.4. Распределение принятых в 1914 г. питомцев по возрастным группам

I - новорожденные первых дней жизни с неотпавшей пуповиной 23,6%

II - младенцы второй недели жизни после рождения 34,5%

III - дети в возрасте с 15 дня до 1 месяца 17,3%

IV – дети старше 1 месяца 24,3%

Из приёмного покоя младенца направляли в ***карантинное (опытное) отделение***, где он должен был находиться в течение недели. Дети с сыпями неясной этиологии, с подозрением на сифилис, а также младенцы «плохого питания» находились на карантине более продолжительное время, но нередко из-за многочисленности приносимых их пребывание в опытном отделении ограничивалось тремя днями [402].

Из карантинного отделения новорожденных и младенцев первого года жизни, находившихся на грудном вскармливании у кормилиц, переводили в ***Грудные отделения***. В разные годы отделения занимали от 16 до 20 палат, при этом младенцев без выявленной патологии помещали в палаты для здоровых; при обнаружении дефектов развития или каких-либо отклонений от нормы – в палаты для больных и слабых детей (лазареты). Воспитанников, которым

диагностировали сифилис или какое-либо инфекционное заболевание, изолировали в Окружную больницу, до её открытия – в отдельные лазареты в самом Доме или направляли в городские больницы [404].

Грудные отделения, по утверждённому в 1853 г. Императором Николаем I плану, занимали весь пятый этаж корпуса-Квадрата, где в лазаретах находилось в среднем 180 маленьких пациентов и в палатах для здоровых – 280 детей. Кроме того, отделение занимало большую палату на 100 детей в Корделожи на 4-ом этаже.

По данным медицинского отчёта за 1890 г., работу Грудных отделений возглавлял старший врач, которому подчинялись 9 младших штатных врачей (1 из них – оспопрививатель), 8 сверхштатных (1 из них оспопрививатель и 1 – помощник прозектора), 3 врача-экстерна, 1 прозектор, 3 фельдшера, 2 фельдшерицы и 2 повивальные бабки [165].

Начиная с первых лет функционирования Воспитательного дома, врачи стремились использовать все достижения медицины для снижения уровня заболеваемости и смертности питомцев: оспопрививание в виде вариоляций в 70-90-е гг. XVIII в., вакцинация коровьей оспой по Э. Дженнеру с начала XIX в.; использование правил антисептики со второй половины XIX в. и другие научные открытия.

День в Грудных отделениях начинался в 7 ч. утра. После проветривания палат детям измеряли температуру тела, делали перевязки, страдающим молочницей обрабатывали ротовую полость. Если ребёнок поступал с ещё не отпавшей пуповиной или незажившей нагнаивающейся пупочной ранкой, её промывали борной кислотой и накладывали антисептическую повязку. Младенцев взвешивали один раз в неделю, причём в каждый лазарет закупали современные для того времени весы. В 10 ч. утра начинался обход палатного ординатора, который осматривал больных питомцев, а также детей перед вакцинацией оспы и перед отправкой в сельские округа. Тяжёлых больных консультировал старший или главный врач. В 7 ч. вечера после второй вентиляции помещений начинался отбой, причём кормилицы спали на полу на

матрацах рядом со своими питомцами, у каждого из которых была своя металлическая кроватка [167].

Три грудных лазарета имели специальное назначение: шестой – для недоношенных и очень слабых младенцев; второй – для детей с хирургической патологией, пятый – с глазными болезнями [165].

В ***лазарете, или отделении, для недоношенных,*** где помещали недоношенных и очень слабых младенцев с массой тела меньше 2200 г и ростом меньше 42 см, постоянно поддерживалась более высокая, чем в других палатах температура. Для их выхаживания использовали металлические люльки доктора Рюле - кроватки-грелки, представлявшие собой ванночки с двойными стенками с горячей водой. Их неудобство состояло в непостоянстве температуры; быстро нагреваясь, они так же быстро теряли тепло [404].

На примере отделения для недоношенных видно, как врачи активно использовали достижения медицины в своей практической деятельности. Так, по предложению главного врача Н.Ф. Миллера, в Париже был приобретён более совершенный инкубатор, изобретённый профессором Tarnier. В аппарате, снабжённом термосифоном, из которого вода стекала в водяной резервуар, происходила циркуляция воды и поддерживалась температура воды 30-34 градуса по Цельсию с помощью лампы, которую зажигали три раза в день по два часа. Анализируя 10-летний период работы в Воспитательном доме (1869-1880), Н.Ф. Миллер написал, что из 121.626 принесённых новорожденных 6.036 составляли недоношенные. Несмотря на все предпринимаемые меры (создание специализированного отделения, приобретение современного для того времени оборудования для выхаживания), уровень смертности среди недоношенных оставался значительно выше среднестатистического, поскольку очень многие дети поступали в таком состоянии, что “сохранение их жизни было совершенно невозможным, и они погибали... до докторского осмотра»[45]. Так, в 1888 г., считавшимся неблагоприятным по уровню младенческой смертности для

[45]Красуский В. Краткий исторический очерк Императорского Московского воспитательного дома. – Москва: Тип. В.Я. Барбей. – 1878. – С. 74-75.

Грудных отделений, умерло 90,7% принесённых недоношенных с весом от 880 г до 2200 г [164]. В 1904 г. смертность среди преждевременно рождённых равнялась 78,8% (из 339 умерло 267) [171]. В 1914 г. при среднем уровне смертности 24,3%, показатели смертности среди недоношенных младенцев составляли в январе – 66,6%, апреле – 71,7%, июне – 58,9%, сентябре – 79,4%, декабре – 51,4% [180].

Во втором лазарете Грудных отделений Московского воспитательного дома была организована ***хирургическая амбулатория*** для всех питомцев, требующих хирургического пособия. Хирургическая амбулатория располагала достаточным набором инструментов и всеми приспособлениями для стерилизации и хранения перевязочного материала. В хирургической амбулатории маленьким пациентам проводились оперативные вмешательства по поводу врождённой варусной деформации стопы; синдактилии при сращении пальцев; пупочной грыжи, атрезии заднего прохода. Из редкой хирургической патологии упоминались один случай номы щеки грудного ребёнка; два случая spinae bifidae. Кроме того, накладывались гипсовые и липкопластырные повязки при родовых травмах (перелом ключицы, мало- и большеберцовой костей, бедренной кости); в случаях флегмоны (головы и лица, грудной клетки, верхних и нижних конечностей) делали разрезы и антисептические перевязки [167].

В силу расположения хирургической амбулатории вместе с другими лазаретами, несмотря на соблюдение правил антисептики во время амбулаторных операций, у оперированных встречались случаи осложнения ран рожистым воспалением, поэтому появилась насущная потребность в изолированном помещении, где возможно было бы устроить отдельную операционную комнату для больных питомцев грудного возраста. Опыт работы амбулатории, доказывая необходимость специализированной хирургической помощи грудным детям, требовал превращения амбулатории в хирургическое отделение, которое бы соответствовало всем правилам современной для того времени хирургии. «Эти неприятные стороны дела были устранены с

учреждением специального хирургического отделения для стационарных больных со всего 5-го этажа», после чего значительно снизилось количество послеоперационных гнойных осложнений и летальность [424].

В пятом лазарете Грудных отделений Воспитательного дома организовали ***глазное отделение***, где лечили детей с офтальмобленорреей, кормилиц, заражавшихся от них острым гнойным конъюнктивитом, питомцев с поражением роговой оболочки глаза и другой офтальмологической патологией.

Первоначально создали одно глазное отделение, куда поступали дети с врождённой патологией, в частности, с анофтальмией и микрофтальмией, атрофией глаза, а также с гнойными формами кератита, панофтальмией, бленоррейными конъюнктивитами, ячменями. Поскольку в Воспитательном доме было достаточно много детей с гнойными воспалительными заболеваниями глазного яблока, то постепенно возникла необходимость в создании двух глазных отделений, в I из которых поступали все дети с офтальмологической патологией. Из него во II глазное отделение переводили только детей с бленоррейными заболеваниями, которые диагностировали на основании бактериоскопического исследования на гонококк Нейсера в бактериологической лаборатории. При отрицательном лабораторном результате, но убедительной клинической картине бленоррейного поражения глаз ребёнок переводился из I во II отделение. Встречались и такие случаи, когда устанавливался бактериологический диагноз бленорреи при клинических симптомах острого катарального конъюнктивита, лечение которого заканчивалось в течение нескольких дней, тогда как типичного бленоррейного конъюнктивита продолжалось 6-8 недель. Детей с дифтерийным поражением слизистой оболочки век переводили в Павловскую городскую больницу [179, 180].

У части питомцев (около 7%) поражение тканей глаза приводило к частичной или полной потере зрения, причём почти половина из них поступали в глазное отделение уже в таком состоянии. Основными причинами потери зрения были двухсторонняя атрофия зрительного нерва и бельмо. Для

промывания глаз применяли 3% раствор борной кислоты; при выраженных отёках век и гнойных выделениях – компрессы из сулемы (1: 2000); для обработки соединительной оболочки век – прижигание ляписом, начиная с 4% раствора, переходя по мере улучшения к более низкой концентрации [169].

В ***Малолетнем отделении*** находились дети от 1-го года до 6 лет, подразделявшиеся на три категории. К 1-ой категории относились совершенно здоровые младенцы крепкого телосложения, которые немедленно отправлялись в деревни. Младенцы 2-ой категории были хорошего телосложения, но требовали временного врачебного наблюдения. По выздоровлении они также отправлялись в деревни. Наконец, 3-ю категорию составляли слабые дети, нуждавшиеся в особом уходе и врачебном наблюдении. Их оставляли в Малолетних отделениях Воспитательного дома [228]. Такой способ распределения детей давал возможность врачу лучше узнать каждого ребёнка и затем постоянно следить за всеми изменениями его организма. В 1838 г. император посетил Воспитательный и Вдовий дом. Обнаружив чрезвычайную скученность детей в этих заведениях, он отдал распоряжение, чтобы немедленно были приняты меры по улучшению условий жизни офицерских сирот младшего возраста. Три года спустя учреждённая комиссия распорядилась о передаче бывшего дома Графа Разумовского в ведомство Воспитательного Дома. В январе 1842 г., когда из него было выведено Военно-госпитальное глазное отделение, а затем проведён ремонт, в бывший дом графа Разумовского переехало Малолетнее отделение [399]. Медперсонал отделения был представлен 1 врачом, 2 фельдшерами и 1 надзирательницей лазарета [229]. По штату 1849 г. должность врача Малолетнего отделения приравнивалась к должности старшего врача Воспитательного дома [107].

Ведомство деревенских питомцев, или деревенские Экспедиции составляли Объездные лекари и их подопечные**.** Младенцы, поступавшие на воспитание в Экспедицию, предварительно осматривались в отделениях Воспитательного дома лекарями 9-го, 19-го и 29-го числа каждого месяца. Накануне и в день отправки младенца в деревню лекарь осматривал каждого,

чтобы «удостовериться, что дитя здорово и что через ночь не сделалось с ним перемены». В обязанности лекарей входило распределение по повозкам кормилиц с младенцами и запись сведений о них в специальной книге, заполняемой в каждой территориальной части.

Обслуживание питомцев, воспитывавшихся в сельской местности, осуществляло Управление Округами Московского воспитательного дома. Площадь, населённая сельскими питомцами Московского воспитательного дома, составляла 43,563 квадратных вёрст и занимала территорию 7 губерний: вся Московская губерния и ближайшие с ней 6 смежных – Тульская, Рязанская, Владимирская, Тверская, Смоленская и Калужская. В 1869 г. всю местность с сельскими питомцами разделили на 15 округов; в 1870 г. - на 20, а позже на 23, в которых выделили 41 участок. Со временем к Московскому Воспитательному дому было приписано 4300 селений. В начале XX столетия в каждый округ в среднем входили 83 деревни с 610 питомцами [180].

В разные годы в округах насчитывалось 30–34 тысяч сельских питомцев от грудного до 17-летнего возраста [260]. В каждый округ назначался объездной лекарь, который должен был обладать «человеколюбивым расположением, терпением и кротким обхождением и прилагать всемерное старание», чтобы питомцы в деревнях получали правильное питание, хороший уход, тем самым «охранялась бы их жизнь и здоровье». В 1804 г. была принята инструкция для объездных лекарей [151, с. 31-34]. После отмены этих должностей в 1852 г. в сельскую местность направлялись старшие фельдшеры Фельдшерской школы Московского воспитательного дома «для прививания оспы тем питомцам, коим оспа была привита в Грудных отделениях несколько раз, но не принялась»[46]. В 1857 г. ввели должности Окружных надзирателей, преимущественно врачей по образованию [151, с. 37-40].

Больные питомцы, проживавшие в округах, пользовались медицинской помощью или в Окружной больнице при Воспитательном доме, или в местных

[46]Исторический очерк оспопрививания в Московском воспитательном доме // Материалы для истории Императорского Московского Воспитательного дома. Вып.1(3)–Москва, 1914–С. 30.

земских больницах, или в собственных пяти сельских лечебницах Дома, предназначенных для оказания амбулаторной помощи: Молодинской Подольского округа, Кореньковской Рузского округа, Лаптевской Тульского округа, Родионовской Уваровского округа и Венёвской Венёвского округа. Каждой лечебницей заведовал Окружной надзиратель (врач). Однако в тех округах Московского воспитательного дома, где лечебницы отсутствовали, нередко должности Окружных надзирателей были вакантными. Врачи неохотно шли на эту должность в силу того, что при отсутствии в Округе лечебницы, они «теряли связанные с врачебным званием служебные права, дарованные им п. I ст. 497 Устава о службе п. III изд. 1896 г., хотя в случаях необходимости Окружные надзиратели не освобождались от обязанностей, лежавших на всех врачах без исключения, согласно ст. Устава Врачебного изд. 1892 г.»[47]. В то же время служащие в Округах врачи Санкт-Петербургского воспитательного дома носили звание не Окружных надзирателей, а Окружных врачей со всеми служебными правами и преимуществами, соответствовавшими врачебному званию. В 1904 г. главный врач Московского воспитательного дома А.Н. Устинов обратился в Правление Дома с ходатайством о том, чтобы за врачами, поступающими на должность Окружных надзирателей сохранялись преимущества врачебной службы [425].

Окружные врачи проводили медико-социальное наблюдение за сельскими питомцами Воспитательного дома, цель которого была двоякой. С одной стороны, отслеживалось состояние их здоровья, с другой стороны, контролировались социальные условия воспитания, пресекались различного рода злоупотребления. К последним, к примеру, относился широко распространенный с развитием сети железных дорог и отменой крепостного права, печально известный «питомнический промысел», суть которого заключалась в том, что так называемые «доставщицы» скупали у крестьян новорожденных детей и отвозили их «по 5-7 полуголодных, полуживых, порой

[47] ЦИАМ. Ф.108, оп. 3, дело 232. Рапорт главного врача о причине неохотного поступления врачей на на должность Окружного надзирателя. Л. 2-2об.

уже и мёртвых» в тайную приемную Воспитательного дома, получая за это установленный гонорар [330].

Когда врачи приезжали в деревню с целью осмотра детей, чтобы избежать перекрёстной инфекции, они «не созывали детей в одну избу, а ходили по всем избам порознь и каждое дитя раздевали, чтобы не пропустить никаких болезней»[48]. Если врач обнаруживал, что кормилица небрежно относится к своим обязанностям и содержит младенца в плохом состоянии, он заставлял её помыть младенца в его присутствии и делал предупреждение, что может лишить её ребёнка и жалования за него. Все замечания врач регистрировал в своей книге, где делал пометки о плохом или хорошем содержании младенцев. Каждый месяц он проверял списки детей и отмечал здоровых, больных, умерших и убывших по какой-либо причине, составлял отдельные списки детей с хроническими заболеваниями, и «увечных» с указанием номера, имени, возраста и диагноза, т.е., используя современную терминологию, он проводил диспансерное наблюдение за детьми. Каждый врач был обеспечен походной аптечкой, но если лечение в условиях деревни было невозможно и рядом с деревней не было лечебницы, то такого ребёнка отправляли в больницу Московского Воспитательного дома или в одну из городских больниц [227].

В таблице 3.2.1. врач В.И. Лебедев показал среднегодовое количество сельских питомцев Московского воспитательного дома, обратившихся за стационарной и амбулаторной помощью в течение пятилетия (1892-1896 гг.) и число умерших из них [140].

Таблица 3.2.1.

Количество обращений за медицинской помощью сельских питомцев в среднем за год и число умерших из них в период 1892-1896 гг.

Место лечения питомцев	**Больные (среднее число обращений за год)**	**Умершие (в среднем за год)**

[48] Материалы для истории Императорского Московского воспитательного дома. Выпуск 2-й. М.: Типография т. Рисъ у Мясницких ворот. - 1868. - С. 31.

Окружная больница Воспитательного дома	272	11
Деревенские лечебницы Воспитательного дома	458	36
Земские больницы	179	12
Итого:	909	59

Отделённая, или Окружная, больница «для одержимых заразительными болезнями» детей, в том числе больных сельских питомцев, начала функционировать с 1799 г. в Окружном строении на территории Воспитательного дома. В больнице также оказывали медицинскую помощь кормилицам и служителям Дома в случае их болезни.

В Окружной больнице размещалось 100 детских коек и операционная. По существу, это был первый педиатрический стационар в России. При обнаружении у ребёнка инфекционного заболевания или сифилиса, его тотчас изолировали. С целью предупреждения заражения кормилиц от грудных детей с сифилисом или с подозрением на него, их переводили на искусственное вскармливание [424].

Во второй половине XIX в. в Окружной больнице Воспитательного дома функционировало четыре детских отделения: наследственное, заразное, хирургическое и терапевтическое.

В ***наследственном отделении,*** где изолировали и лечили детей с врождённым сифилисом, смертность была крайне высокой. Так, в 1871 г. из 181 младенца с диагнозом Syphilis congenital, у 34 наступило выздоровление, а 138 умерли (76,2%) [154].

Отделение организовали в соответствии с современным для того времени санитарно-гигиеническими правилами. Палаты непосредственного сообщения друг с другом не имели и отделялись от заразного отделения деревянной перегородкой со стеклянной дверью. В палатах детского наследственного отделения была форточная вентиляция, вытяжка отсутствовала. Проветривание палат проводилось утром и вечером, при этом дети и кормилицы выводились в

коридор, а двери палат закрывались. В каждой палате для склада грязных пелёнок ставили эмалированные вёдра с 1% раствором формалина [169].

Несмотря на предпринимаемые меры, смертность питомцев с люэсом была чрезвычайно высокой. В 1895 г. смертность среди питомцев наследственного отделения (24 ребёнка с диагностированным врождённым сифилисом и 633 с подозрением на сифилис) была экстремально высокой: из общего числа 657 пациентов умерло 648 (98%). Лишь незначительная часть детей с врождённым сифилисом находились на естественном вскармливании (в случае, если больна мать или заболевшие кормилицы); подавляющее большинство этих детей получали искусственное вскармливание коровьим молоком, в связи с чем, главными болезнями, которыми была обусловлена смерть у этих детей, являлись энтериты, гипотрофии, пневмонии.

В 1906 г. врачи Воспитательного дома внедрили в практику с целью диагностики серологическую реакцию Вассермана, что позволило им среди питомцев с наследственным сифилисом выделять несколько категорий больных. Детей с сифилидами и рецидивами сифилиса госпитализировали в Павловскую больницу. Питомцы, у которых сифилис диагностировали на основании серодиагностики Wassermann’а, оставались и лечились в отделении. Кроме того, в отделении оставались больные питомцы в межрецидивном периоде сифилиса для интермиттирующего курса лечения, а также наблюдаемые дети, не имевшие сифилид и с отрицательной реакцией Вассермана, но матери которых, или прежде перенесли сифилис, или имели положительную серологическую реакцию.

Дети с люэсом лечились не менее одного года в наследственном отделении Окружной больницы и затем передавались на рожковое вскармливание в деревни, ближайшие к сельским лечебницам Округов, при этом семьи, бравшие на воспитание питомцев, обучались правилам предосторожности, им давали необходимые сведения по уходу за больными. Благодаря оперативному введению в практику серологической диагностики, профилактическим мерам, смертность от врождённого сифилиса среди

питомцев снизилась. В 1914 г. в Московском воспитательном доме находилось 209 детей с сифилисом и 115 с подозрением на это заболевание, всего 324, из которых умерло 56 (17,3%), при этом смертность среди родных (на естественном вскармливании) уменьшилась до 9%, рожковых (на искусственном вскармливании) – до 19% [180].

Отделение для заразных больных, предназначенное для детей с дифтерией, дизентерией, скарлатиной, оспой, рожистым воспалением, септическими состояниями, занимало шесть палат в здании Окружной больницы. Заразное отделение было организовано таким образом, что создавалась возможность максимально изолировать его пациентов от других больных. Так, между заразным и соседним терапевтическим отделением были установлены две стеклянные двери, перегородка и площадка между ними, причём двери всегда были закрыты на замок, один ключ от которого хранился у палатной надзирательницы и на ночь передавался дежурной даме, другой находился у смотрительницы. При входе в отделение висели халаты, которые после обхода заразных палат снимали и оставляли в отделении [169].

По сведениям медицинского отчёта за 1895 г., «всех заразных больных в течение года из Грудных отделений было выведено 323 (кроме сифилитиков), из них дифтеритиков и с подозрением на эту болезнь 135, рожистых 108, чесоточных 29, с ветряной оспой 45, скарлатиною 1, корью 3 и крупом 2» [166].

Процент смертности среди питомцев в этом отделении за счёт тяжёлых форм дифтерии и рожистого воспаления выражался крайне высокой цифрой. С 1894 г. в каждом случае заболевания при подозрении на дифтерию прозектор А.Н. Устинов начал проводить микроскопическое и бактериологическое исследование на бациллы Löffler'a; со второй половины 1895 г. в заразном отделении стали использовать новый способ лечения – «впрыскивание антидифтерийной сывороткой доктора Габричевского»[49]. Это способствовало снижению показателей заболеваемости и смертности в Доме.

[49] Медицинский отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1895 г. - М., 1896. - С. 70-71.

Таким образом, в заразном отделении проводились все необходимые для того времени лечебные и санитарно-гигиенические профилактические мероприятия с целью предупреждения распространения инфекционных заболеваний. Благодаря прогрессивным взглядам врачей Московского воспитательного дома во имя спасения жизни каждого ребёнка внедрялись в практику новые диагностические и терапевтические методы.

Среди заразных больных выделяли также категорию детей с кожными заболеваниями: pemphigus, furunculus, sudomina, scabies, eczema. После выздоровления от кожных заболеваний всех детей возвращали в Грудные отделения или Опытное [178].

В ноябре 1862 г. в Окружной больнице было открыто ***хирургическое отделение***, во главе которого встал замечательный хирург, доктор медицины Н.И. Воскресенский. До этого для оперативного вмешательства хирургических больных отправляли в Мариинскую больницу для бедных и другие стационары города [151, с. 97-100].

В отделении была организована операционная, находившаяся изолированно от палат для больных, и оборудованная деревянными, покрашенными белой краской, операционными столами и креслом для операций в сидячем положении [427]. С 1901 г. перевязки проводились не в операционной, а отдельной перевязочной, состоявшей из двух комнат. Операционная и перевязочная были снабжены умывальниками с холодной и горячей артезианской водой, нагревание которой осуществлялось с помощью печи-колонки с баком [169].

Благодаря развитию хирургических методов лечения и внедрению в хирургическую практику общего наркоза, правил антисептики и асептики, в отделении Н.И. Воскресенский проводил различные операции, которые условно разделил на 3 вида: 1) большие кровавые операции (удаление камня мочевого пузыря, ампутация бедра); 2) малые кровавые (полная и частичная резекция большеберцовой кости, лошадиная стопа; отсечение миндалевидных желёз; ампутация выпавшей прямой кишки); 3) некровавые операции (удаление

камня мочевого пузыря через уретру; прокол троакаром опухоли на культе левого бедра; обработка укушенной раны у 16-летнего сельского питомца) [51, 52]. В хирургическом отделении довольно часто проводилась литотомия по поводу мочекаменной болезни, распространённой среди воспитанников, особенно из сельской местности. Подводя итог 10-летней деятельности в хирургическом отделении Воспитательного дома, Н.И. Воскресенский отметил, что с момента открытия отделения им была проведена 61 литотомия маленьким пациентам от 2-х до 4-х лет [53].

Терапевтическое отделение Окружной больницы состояло из 18 палат, половина из которых была занята взрослыми пациентами, а вторая половина детьми с острым и хроническим бронхитом, пневмониями, гастритом, колитом, заболеваниями крови, сердца, нервной системы, расстройствами питания, ревматизмом и другими заболеваниями. В детские палаты госпитализировали «не грудных питомцев и питомок» с неинфекционными заболеваниями как из самого Воспитательного дома, так и из Малолетнего отделения, Николаевского сиротского института с женским училищем, сельских округов.

Контингент взрослых больных терапевтического отделения состоял из питомок, находившихся на службе в Воспитательном доме, больных кормилиц со здоровыми детьми и кормилиц при больных младенцах, служащих Дома. В 1870 г. в больнице было открыто электротерапевтическое отделение, в котором получали физиопроцедуры взрослые пациенты, «страдавшие ревматизмом, поражением центральной и периферической нервной системы, воспалением мышц, клетчатки и сочленений» [166].

Во второй половине XIX в. отмечался прогресс естественных наук — физики, химии, а также анатомии, экспериментальной физиологии, патологии и микробиологии. Это способствовало совершенствованию диагностических возможностей, появлению оптических приборов, микробиологических, патологоанатомических методов исследования [275]. Систематизация и совершенствование знаний по нормальной и патологической анатомии во второй половине XIX в. позволили представить понимание болезни, как

процесса, связанного с морфологическими изменениями, что требовало от врачей тщательного изучения результатов вскрытия. В то время патологическую анатомию детских болезней на микроскопическом уровне в основном уже изучили, но полного научного представления о развитии патологического процесса в организме не было в связи с очень небольшим числом экспериментальных исследований по физиологии и патологии растущего организма [181].

В 60-е годы XIX в. у врачей Воспитательного дома появляется возможность реализовать давно назревшую потребность во внедрении патологоанатомических методов исследования в повседневную практику. В 1869 г. в Воспитательном доме создаётся ***патологоанатомический театр с музеем***, где врачом-прозектором проводились патологоанатомические вскрытия пациентов, умерших в Грудных отделениях и Окружной больнице. По окончании вскрытия трупы относили в часовню и после отпевания предавали земле на Калитниковском кладбище. Часть детских трупов отправляли в Московский университет для занятий по анатомии и оперативной хирургии [167, 420].

Патологоанатомические исследования позволяли улучшить диагностику многих заболеваний, поскольку до открытия отделения врачи были «лишены возможности знать наверное, от каких болезней умирает большинство призреваемых в нём питомцев... С введением правильной прозектуры ясно обозначилось, происхождение большинства болезней»[50].

В патологоанатомическом музее Московского воспитательного дома находилось 412 костных препаратов и 700 спиртовых, преимущественно, с врождёнными уродствами. В комнате, служившей кабинетом прозектора, проводились микроскопические исследования препаратов и хранились все протоколы вскрытий. Кроме прозектора, в анатомическом покое постоянно

[50]Фонд 108. Оп. 3, дело 59. Отчёт Императорского Московского воспитательного дома за 1869 г. Москва, 1870. 74 с.

работали его помощник из сверхштатных врачей, фельдшер и рабочий. Ежедневно вскрывалось в среднем по 17 трупов [167].

Во второй половине XIX в. формируется микробиология как наука. В результате совершенствования микроскопии микробиология развивается, дифференцируется и становится частью практической деятельности врачей. Благодаря прогрессивным взглядам и настойчивым ходатайствам главных врачей А.В. Соловьёва и Н.Ф. Миллера в 1887 г. состоялось открытие ***бактериологической лаборатории*** в Московском воспитательном доме. Для лаборатории приобрели микроскоп Гартнака с системами линз и окуляров, предметное стекло, пробирки, штативы, а также закупили анилиновые краски для окрашивания микроскопических препаратов, для приготовления сред необходимые для культивирования микроорганизмы. В 1894 г. был выписан микроскоп Цейсса, состоявший из штатива системы профессора Бабухина, с апохроматами для масляной иммерсии, рисовальным прибором Abbe и счётчиком кровяных шариков Thoma-Zeissa. Для бактериологических исследований приобрели автоклав, термостат, паровой стерилизатор. Кроме того, имелись аналитические весы и центрифуга [180]. Десятилетний опыт лаборатории показал, что «мысль о необходимости устройства таковой покоилась не на одних только теоретических соображениях, но вытекала из действенных потребностей жизни. Вспышка дифтерита в стенах Дома в 1894 г. поставила на очередь вопрос, есть ли дифтерит Грудных отделений настоящий или же он имеет с последним только внешнее сходство. Произведение бактериологических исследований разрешило этот вопрос в положительном смысле»[51].

Оспопрививанием детей в Московском Воспитательном доме стали заниматься с 60-70-х годов XVIII века. С 1869 г. в ***оспопрививательном отделении*** проводили вакцинацию телячьим детритом всем грудным детям во время их пребывания в Воспитательном доме. Для получения детрита

[51] ЦИАМ. Фонд 108. Опись 3, дело 147. О необходимости устройства при Воспитательном доме бактериологической лаборатории и о принятии мер по борьбе с холерой, 1894 г. – Л. 86, 94.

вакцинировали телят, а затем прививочный материал использовали для вакцинации детей Воспитательного дома, ревакцинации кормилиц, оспопрививания приходящих, на продажу и высылку по требованию в провинцию [169].

В Воспитательном доме был принят приказ вакцинировать против оспы всех младенцев, отправляемых на воспитание в деревню. За сельскими питомцами наблюдали Объезжие лекари, которые в случае необходимости повторяли вакцинацию. После отмены этих должностей старшие фельдшеры Фельдшерской школы были направлены в округа «для прививания оспы тем питомцам, коим оспа была привита в Грудных отделениях несколько раз, но не принялась»[52]. С 1857 г. Окружные надзиратели-врачи вакцинировали всех не привитых в Доме детей, «но уже тогда, когда эти дети достигали возраста нескольких месяцев, следовательно, становились более окрепшими. Для вакцинации в деревнях Окружным надзирателям врач-оспопрививатель высылали оспенный детрит»[53].

В 1872 г., когда в Москве началась эпидемия натуральной оспы, кроме питомцев Дома, в оспопрививательном отделении ревакцинировали учащихся многих учебных заведений; было продано больше, чем когда-либо оспенного материала, который давал очень высокий процент эффективных прививок. Из 6.608 привитых в тот год грудных питомцев 97,2% вакцинаций были удачными [157].

Детская поликлиника Московского Воспитательного дома открылась «для посторонних больных в здании Окружной больницы в апреле 1871 г. Семь врачей поочерёдно принимали в ней пациентов ежедневно с 10 до 12 часов, включая праздничные дни; больные дети получали бесплатно рекомендации и лекарства. С 25 апреля 1871 г. по 1 января 1872 г. в поликлинике было принято 849 пациентов (464 мальчика и 385 девочек), большая часть которых (719) происходила из нисших слоёв общества, однако в поликлинику обращались и с

[52]Исторический очерк оспопрививания в Московском воспитательном доме. Материалы для истории Императорского Московского Воспитательного дома. - Вып.1(3) – М., 1914 –С. 30.
[53]Медицинский отчёт по Московскому воспитательному дому за 1890 г. – М., 1891 г. - С. 90.

детьми среднего класса (дворянского, купеческого и духовного сословия), таких было 102» [154].

Диагностированные врачами в поликлинике заболевания представлены в таблице 3.2.2.

Таблица 3.2.2.

Заболевания, диагностированные пациентам поликлиники Воспитательного дома

Заболевание	**Количество мальчиков**	**Количество девочек**
Stomatitis catarrhalis	11	4
Angina catarrhalis et Tonsillaris	4	4
Angina diphterica	1	1
Obstructioalvi	-	1
Enteritis catarrhalis	132	120
Cholera infantum	1	1
Dysenteria	11	11
Colica intestinalis	4	-
Prolapsus recti	-	2
Laryngitis acuta	5	5
Croup	1	-
Bronchitis	50	42
Pneumonia	17	11
Oedema pulmonum	2	-
Pertussis	4	3
Meningitis	1	-
Epilepsia	1	1
Nephritis post scarlat.	3	4
Dysuria	1	-
Orchitis	1	-
Scarlatina	3	2
Typhus exanthematicus	-	1
Syphilis	20	10
Scrophulosis	32	23
Rhachitis	25	14
Blepharophthalmia	32	22

Кроме того, в поликлинике было проведено 40 малых операций: подрезание уздечки языка у новорожденных детей – 27; вскрытие нарывов – 11; извлечение горошины из левой ноздри – 1; операция по удалению фибром

величиной с орех на обеих ушных серёжках у девочки 6 лет с помощью гальванокаустической петли аппарата Шторера с использованием хлороформного наркоза [154].

На протяжении 1885 г. в детскую поликлинику обращалось «5.829 больных, из них с внутренними болезнями 4.825 и с наружными (хирургическими) 1.004. Большинству этих больных давались даровые лекарства, а многим и даровые повязки. Добровольных денежных пожертвований в кружку поликлиники эти больные внесли до 300 руб.»[54].

В течение 1890 г. в поликлинике было принято детей грудного возраста 40,8% от всех приходящих; до 15 лет 34,7% и взрослых 24,5%. Обращались в поликлинику пациенты из самого Воспитательного дома (16%); из ближайших к Воспитательному дому улиц города (Мясницкой, Пятницкой, Яузской и др.) – 66%; из более отдалённых частей города (Якиманской, Тверской, Пречистенской, Басманной, Сретенской) – 10,5%; из самых отдалённых частей (Мещанской, Лефортовской, Хамовнической, Сущёвской, Серпуховской, Арбатской, Пресненской) – 9,5% [165].

Открытие поликлиники при Московском воспитательном доме стало важным событием. Создание амбулатории позволило значительным слоям не очень обеспеченного населения Москвы получать преимущественно бесплатную квалифицированную педиатрическую помощь, а врачи Воспитательного дома получили «возможность наблюдать и лечить детские болезни не в узко ограниченных рамках закрытого заведения», а у широкого круга детского населения с разнообразной патологией [426].

Молочная кухня была открыта в Воспитательном доме в 1912 г. при главном враче А.Н. Устинове. В Доме всегда был дефицит кормилиц, и врачи были заняты поиском заменителей грудного молока. В годы Первой мировой войны недостаток кормилиц стал ещё больше, потребность в молочных смесях возросла, и молочная кухня Воспитательного дома вынуждена была существенно увеличить объём питания для младенцев. Если в 1915 г. и в начале

[54] ЦИАМ.Ф.108, оп.1, дело 440, л. 24.

1916 г. на кухне ежедневно готовилось в среднем 2000 бутылочек молочных смесей, то к концу года – до 4000 бутылочек [414]

В 1916 г. главный врач А.В. Тихонович назначил комиссию по реорганизации молочной кухни Дома, представив проект будущей молочной с биохимической лабораторией. Так, в годы Первой мировой войны началась реорганизация молочной кухни не только с целью обеспечения воспитанников молочными смесями, но и её трансформации в научную лабораторию по изучению проблем детского питания.

В феврале 1915 г. главный врач Воспитательного дома А.В. Тихонович обратился в его Правление с предложением организации ***рентгеновского кабинета***: «Опыт шестилетней работы в Хирургическом отделении Больницы Дома показал, что среди питомцев и питомок с хирургическими заболеваниями большой процент страдает поражениями костной системы; таковы многочисленные случаи остеомиелита, бугорчатки суставов. Для точной диагностики, согласно современным медицинским воззрениям, необходимо обследование лучами Рентгена»[55] .

В июне 1915 г. А.В. Тихонович был вызван в Петроград для участия в Медицинском совещании по вопросу об организации рентгеновского кабинета в больнице Московского воспитательного дома. В августе Торговый дом Саксе подписал договор на закупку оборудования рентгеновского кабинета, а в октябре того же года были закуплены защитная стенка, экран, ванны, пластинки [413]. Внедрение рентгенологической диагностики убедительно демонстрирует, что в Московском воспитательном доме оперативно внедрялись достижения науки и передовые технологии в практическую работу различных медицинских подразделений.

Поскольку сразу после открытия Воспитательного дома стало ясно, что большинство питомцев нуждаются в лечении, возникла потребность в лекарственных средствах. В августе 1767 г. Опекунский Совет разрешил при Доме «учредить аптеку с доктором, приискав потребного к тому аптекаря», и в

[55] ЦИАМ. Фонд 108, опись 2, дело 1140. Л. 5-5 об.

ноябре того же года с доктором К. Мертенсом был заключён договор, согласно которому в его обязанности входило «давать наставления и рецепты безденежно всем неимущим и бедным людям, какого бы звания и пола они ни были» [16].

Аптека Московского воспитательного дома считалась образцовой и имела всё необходимое оборудование, соответствовавшее требованиям времени. В аптеке можно было приготовить любые сложные лекарства в самых разнообразных формах, в том числе в виде эластических капсул, пастилках, драже. В аптеке Дома изготавливали все известные тогда перевязочные средства: асептические виды марли и ваты, липкие пластыри, спорадрап, клеёнчатая бумага, горчичная бумага. При этом качество всех этих материалов было не хуже, чем в вольных аптеках, и весь этот перевязочный материал не залёживался подолгу на аптечных складах, а был «всегда свежего приготовления и совершенно безопасным для употребления их больными». Кроме того, преимущество собственной аптеки было в том, что лекарства и перевязочный материал в ней были значительно дешевле и быстрее готовились, чем их приобретение в вольных аптеках и доставка, особенно в экстренных случаях [165].

Аптека снабжала лекарствами и перевязочными средствами не только больных детей Грудных отделений, но и здоровых, нуждавшихся в антисептической присыпке, перевязке их пупочной ранки и лекарствах против молочницы; стационарных и амбулаторных больных Окружной больницы; четыре лечебницы деревенских округов, а также переносными аптечками Окружных надзирателей-врачей [166]. Согласно данным медицинского отчёта Московского воспитательного дома за 1890 г., аптека ежедневно обеспечивала медикаментами до 1 000 больных. В аптеке ежедневно готовилось в среднем 111 рецептурных лекарств, а в год более 40.500; более 37.000 аршин гигроскопической простой и антисептической марли и около 1.400 фунтов гигроскопической простой и антисептической ваты [165].

Одновременно с Московским воспитательным домом был основан ***Секретно-родильный госпиталь,*** предназначенный для приёма бедных беременных женщин, “ожидавших близкого разрешения и вынужденных искать в сем положении призрения, равно в доставлении им без всякой платы полного содержания и возможного в родах врачебного пособия, до их выздоровления» [150, с. 65-85]. Приём беременных, как и младенцев, начался 21 апреля 1764 г. В «Генеральном плане...» И.И. Бецкой писал, что «для разрешения от бремени принимать, ни о чём не спрашивая, как днём, так и ночью, и тотчас же отводить в залу к повивальным бабкам. Во всю их бытность в оном Госпитале отнюдь не спрашивать, кто они таковы, и откуда»[56].

Первоначально беременным женщинам разрешалось не показывать лица, рожать в маске. Скрывались имена матерей и сохранялись в тайне все обстоятельства их пребывания в Родильном Госпитале, в связи с чем он и назывался Секретным [150, с. 65-85]. До родов женщине предоставлялось право находиться в госпитале на полном содержании на протяжении недели, после родов – в течение двух недель, в случае болезни их оставляли до излечения, обеспечивая лекарствами, уходом, акушерским и врачебным наблюдением. Каждого родившегося в госпитале младенца относили в приёмный покой для «новоприносимых детей» и записывали «в число принадлежащих к Воспитательному дому» [217].

В 1805 г. по распоряжению императрицы Марии Федоровны был открыт ***законно-родильный госпиталь*** для малоимущих родильниц. Распоряжение было обусловлено тем обстоятельством, что родовспоможение в России в начале XIX в. находилось на низком уровне, и подавляющее большинство женщин не могли воспользоваться услугами грамотных акушерок. С этого времени Родильный госпиталь при Воспитательном доме разделился на два отделения: незаконное, или секретное, и законное «для замужних женщин свободного поведения», каждое из которых было рассчитано на 20 коек. В

[56] Бецкой И.И. Генеральный план Императорского Воспитательного, для приносимых детей, дома и Госпиталя для бедных родильниц в Москве, 1763-1767гг. - СПб, 1889. – 77с.

секретном отделении всегда было больше родов, поэтому позже (в 1818 г.) из общих доходов Воспитательного дома были выделены деньги ещё на 23 кровати [150, с. 86-89].

Согласно данным отчёта за 1835 г., в секретном отделении Родильного госпиталя содержалось 883 беременных, из них 728 разрешились благополучно, 24 – тяжёлыми родами, 14 умерло. Из Госпиталя поступило 840 новорожденных в Дом, 61 младенец умер. В госпиталь для замужних поступило 35 жён, благополучно разрешились 29, ни одна не умерла, но 7 младенцев оказались мертворожденными [231, 420].

В 1840 г. из секретного отделения Родильного госпиталя образовалось ещё одно – ***особо-секретное*** на 8 коек, в которое поступали женщины, желавшие по своему общественному положению и образованию отдельного пребывания в госпитале [134].

Итак, к середине XIX века в Родильном госпитале Московского воспитательного дома было 3 отделения: обще-секретное, или незаконное, законное и особо-секретное. В первые два отделения приём беременных был бесплатный, в особо-секретное – платный [298].

По штату в родильном госпитале работали 1 старший врач, 5 младших врачей, 6 сверхштатных врачей, 8 штатных повивальных бабок, 10 повивальных бабок-экстернов и 2 фельдшера.

По данным отчёта родильных отделений за 1869 г., всего было принято 2455 родов, из них родилось мертвыми 197 (8%), недоношенными – 87 (3,5%), проведено оперативных пособий 131 (5,3%) [420].

В 1870 г. при Родильном госпитале учреждается ***поликлиническое отделение*** для приходящих больных. В 1873 г. при поликлинике стали функционировать 3 койки для больных, нуждавшихся в оперативном вмешательстве. В августе 1876 г. организовано ***гинекологическое отделение*** на 4 стационарные койки для бесплатных и 3 – для платных больных. В гинекологическом отделении открыли собственную операционную с 2

сосновыми операционными столами, один из которых использовался только для чревосечений, другой – для других операций и перевязок [298].

В 1887 г. с назначением нового директора В.В. Сутугина в Родовспомогательном заведении произошли важные изменения. В частности, открыли «смотровую комнату для предварительного очищения поступающих рожениц, тогда как раньше они поступали прямо в родильню». Также организовали кабинет для гистохимических исследований. В Окружном строении организовали комнату дежурного врача, класс Повивального института с целью усовершенствования практического образования студенток, комнаты для беременных, отделение для законных рожениц и гинекологическое. Создали отдельную палату для патологических родов, 6 отделений для здоровых родильниц и лазаретное отделение для больных родильниц [420].

Таким образом, Родильный госпиталь Воспитательного дома представлял собой современное для своего времени учреждение, способное оказывать родовспомогательную помощь, отвечавшую требованиям и достижениям акушерства второй половины XIX в.

В связи с недостатком в России акушерок, 6 ноября 1800 г. при Родильном госпитале был утверждён план и штат ***Повивального института***, открытие которого состоялось 1 января 1801 г. Учредительницей Повивального института стала императрица Мария Фёдоровна. В декабре 1800 г. отобрали 10 воспитанниц в возрасте от 15 до 17 лет для обучения повивальному искусству. Первые годы его деятельности учились только воспитанницы Дома, с 1842 г. начался допуск вольных слушательниц [151, с. 1-29].

Преподавал воспитанницам директор Повивального института со дня его основания, главный акушер Родильного Госпиталя, знаменитый профессор Московского университета, лейб-медик, статский советник Вильгельм Михайлович Рихтер [59]. Учащиеся Повивального института изучали акушерство по изданной в конце 1801 г. книге В. М. Рихтера «Руководство к повивальному искусству, основанное на новейших опытах». В 1810 г. им был

издан другой труд: «Synopsis praxis medico-obstetricae, quam per hos 20 annos Mosquae exercuit G.M. Richter», в основу которого легли 624 акушерских наблюдения автора, в том числе 54 случая поворота и 33 случая наложения щипцов [144]. Для обучения родовспоможению за границей были закуплены акушерские инструменты, куклы-фантомы. Воспитанницы проходили в течение трёх лет полный курс теоретических занятий по повивальному искусству в Институте и практику по принятию родов в Родильном госпитале. Кроме того, они учились в Грудных отделениях уходу за младенцами и оспопрививанию [134]. С 1807 г. директором Повивального института и главным акушером Родильного госпиталя при Московском воспитательном доме стал Богдан Танненберг, после которого эту должность занимал сын В.М. Рихтера, заслуженный профессор Московского университета Михаил Вильгельмович Рихтер (1829-1833 гг.). Кроме того, профессорами Повивального института служили А.И. Данилевский (1810-1815 гг.); И.М. Болдырев (1815-1819 гг.); И.В. Клементовский (1815-1819 гг.); П.Н. Кильдюшевский (1829-1858 гг.); Г.И. Кораблёв (1833-1860 гг.) [428].

После 1869 г. приём казённых воспитанниц прекратился, и в Институте стали учиться только вольные слушательницы, с которых взималась плата за учёбу, не платили лишь 10% из бедных учащихся, которые отличались прилежанием и хорошими познаниями. Им преподавали Повивальное искусство; Детские болезни; Малую хирургию, Анатомию и физиологию женского тела; латинский язык, Закон Божий. Испытание в успехах учащихся проводилось 2 раза в год перед окончанием каждого полугодия в присутствии главного акушера и его помощника [420].

В 1888 г. Родовспомогательное заведение, включавшее в себя Родильный госпиталь и Повивальный институт, вышло из состава Императорского Московского воспитательного дома [298]. Сам факт нахождения под одной крышей родильного дома и отделений для новорожденных становился основой для создания государственной системы охраны материнства и младенчества.

В январе 1803 г. императрица Мария Фёдоровна подала Императору Александру Павловичу докладную записку с указанием значительных финансовых доходов Московского воспитательного дома и предложением использовать их для создания новых благотворительных учреждений. Так, в ведомстве Московского воспитательного дома появилась ***Мариинская больница для бедных*** [192].

С ноября 1845 г. к ведомству Императорского Московского воспитательного дома была причислена первая ***Московская детская больница на Малой Бронной***, открывшая свои двери 6 декабря 1842 г. как «Дом приюта несчастных безвольных маленьких страдальцев». В связи с недостатком средств, предоставленных Опекунским Советом Общественного призрения на содержание больницы, к 1845 г. её финансовое положение стало критическим, и стоял вопрос о её закрытии. Тогда Московский военный генерал-губернатор князь А.Г. Щербатов обратился 12 мая 1845 к статс-секретарю по делам учреждений Императрицы Марии А.Л. Гофману с просьбой о присоединении больницы к заведениям Московского воспитательного дома с передачей в его ведение принадлежащих больнице капитала, имущества, Устава, штата. Первым главным врачом Бронной больницы был доктор А.С. Кроненберг [135, 145].

Таким образом, поскольку от Московского воспитательного дома с годами отошли под отдельное управление – Ведомство управлений сиротских учебных заведений – Александринский сиротский институт (1850 г.), Малолетнее отделение и Николаевский Сиротский Институт с Николаевским женским училищем (1878 г.), отделено Родовспомогательное заведение (1888 г.), Детская Бронная больница была закрыта (1883 г), Фельдшерская школ переведена в Голицынскую больницу (1875 г.), то в начале XX в. в составе Московского воспитательного дома остались Грудные отделения и Окружная больница. Динамика этих преобразований представлена на рисунке 3.2.5.

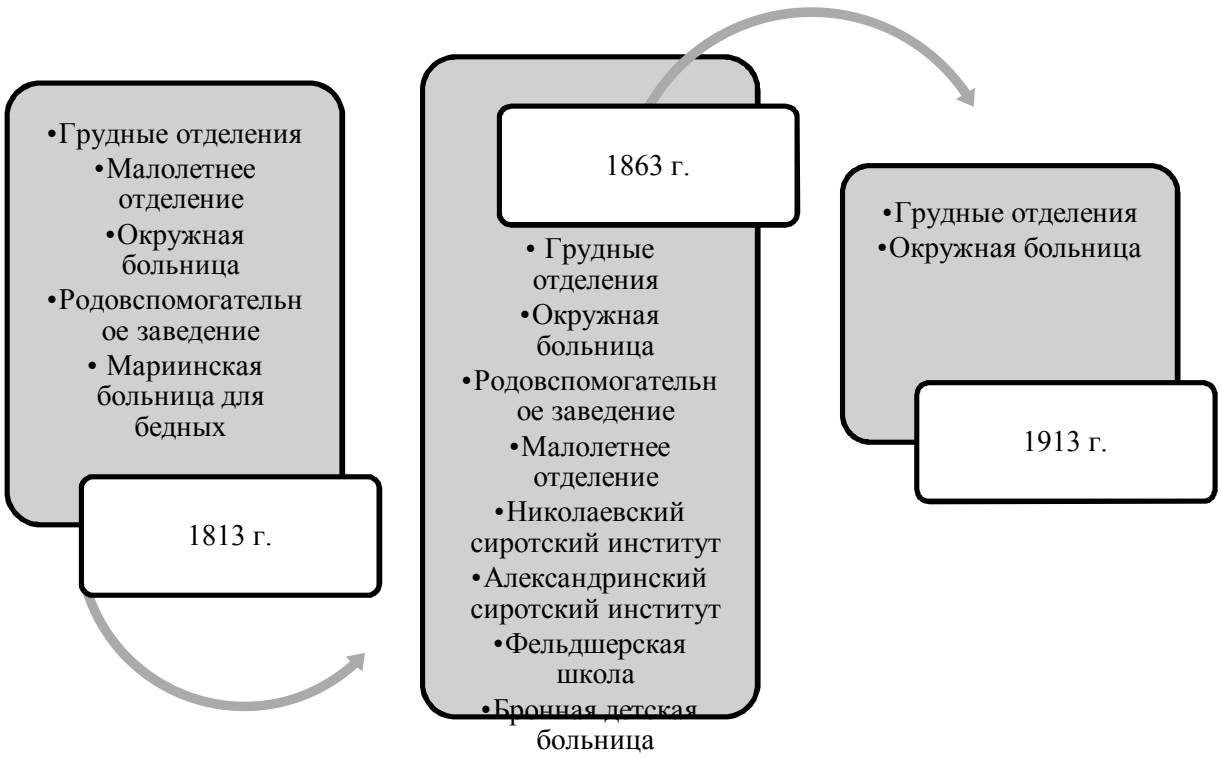

Рис. 3.2.5. Подразделения и учреждения
Московского воспитательного дома в XIX-XX вв.

ГЛАВА 4. Основные направления научно-практической деятельности врачей Императорского Московского воспитательного дома

4.1. Смертность младенцев: реальность и мифы

В середине XVIII столетия в России стала очевидной нехватка населения для освоения огромных территорий. Убыль населения во многом была обусловлена высокой детской смертностью, к проблеме которой привлёк внимание государственных деятелей М.В. Ломоносов, предложивший ряд мер по охране младенчества, борьбе по снижению болезней новорожденных и смертностью среди младенцев, однако только со второй половины XIX в. в России появились достоверные сведения о младенческой смертности [183]. По данным академика К. Германа, в стране из каждых 1000 новорожденных мальчиков лишь около 555 достигали шестилетнего возраста [7].

В. Снегирёв (1867) установил, что в России в 1859-1866 гг. среди всех умерших 31,4% составляли дети первого года жизни [24].

В конце XIX – начале XX вв. Россия устойчиво занимала первое место среди европейских стран по уровню детской смертности. По данным П.И. Куркина, изучавшего смертность детей на первом году жизни в европейской части России в период с 1867 по 1911 гг., средние показатели детской смертности составляли 26-27%, при этом в благополучные годы она не опускалась ниже 23-24%, в тяжёлые годы она поднималась до 30% и выше [138]. Наибольшая смертность (выше 267,9 на 1000 родившихся) детей грудного возраста наблюдался в 27 губерниях северо-восточной половины европейской части России: Владимирской, Калужской, Московской, Нижегородской, Орловской, Оренбургской, Пензенской, Рязанской, Санкт-Петербургской, Смоленской, Тверской и др. Наименьшая смертность грудных детей наблюдалась в западных и южных губерниях [203]. В период с 1907 по 1911 гг. детская смертность в стране была в 2 раза выше, чем в Англии и в 3 раза выше, чем в Швеции или Норвегии [15].

В связи с этим проблема детской смертности не оставляла безразличными ни врачебную общественность, ни властные структуры [276].

В Указе Правительствующему Сенату России от 31 мая 1913 г. говорилось, что «наблюдаемая в Империи высокая детская смертность и

болезненность детей, особенно в младенческом возрасте, наносит вред Государству, уменьшая население количественно и ослабляя его физические качества... Слабое развитие здравых понятий и правильных навыков в деле ухода за младенцами и их питания, отсутствие необходимой помощи матерям и рождаемым суть главные причины ежегодной гибели многих младенцев»[57].

Анализируя причины громадной детской смертности в России, знаменитый детский врач Н.П. Гундобин писал, что «даже в Петербурге нет канализации, а водяные фильтры действуют так неисправно, что ежегодная смертность от брюшного тифа составляет не менее 500 человек; только от трёх наиболее распространённых болезней, как корь, скарлатина, дифтерит Петербург теряет каждый год более 2000 детей»[58]. Он также отмечал, что кроме плохого санитарного состояния города и невежества населения, «причиной высокой детской смертности в крупных центрах служат теснота и скученность, недостаточная забота об устройстве квартир для бедного класса». Это способствует распространению заразных болезней в России. С другой стороны, число мест для инфекционных больных в существовавших больницах было недостаточным, и дети погибали от переполнения больниц и дальнейшего распространения инфекций, вот почему Санкт-Петербургскую больницу нередко в печати называли «фабрикой ангелов» [71].

Ситуации с детской смертностью ещё более ухудшилась во время Первой мировой войны, которая привела к обострению внутриполитических противоречий в российском обществе, углублению экономических трудностей, росту инфляции, резкому снижению жизненного уровня населения, нарастанию антивоенного движения и антиправительственных выступлений. Империя оказалась на грани экономической катастрофы, хозяйственной разрухи, надвигавшегося голода. За три с половиной года войны было мобилизовано около половины всех трудоспособных мужчин – 474 из 1000. Отдел военной статистики Центрального статистического управления опубликовал следующие

[57] Устинов А.Н. Первая мысль в России о сохранении рождающихся (Историческая справка) // Охрана материнства и младенчества. Петроград: Издание Всероссийского Попечительства об охране материнства и младенчества. - 1916, №3. - С. 22-27.
[58] Гундобин Н.П. Детская смертность в России и меры борьбы с нею». СПб. 1906. С. 14.

сведения: «За время войны в России было убито число людей, равное годовому приросту её мужского населения. Санитарные потери были колоссальны. Общее число раненых за время войны, не считая повторных ранений, доходило до 5 млн.»[59]. Страна понесла громадный ущерб от уменьшения рождаемости и увеличения смертности населения. Потери от естественной убыли населения составили около 6,5 миллионов душ [88].

Особенно высокой детская смертность регистрировалась в Воспитательных домах. Этот неоспоримый факт привлекал пристальное внимание как современников, так и последующих историков, изучавших проблему охраны здоровья детей в Российской империи. Фактически, чёткого, научно обоснованного представления об истинном положении со смертностью младенцев в учреждениях, созданных для сохранения их жизни, не имеется до настоящего времени.

Наиболее значительные, запредельные уровни смертности младенцев отмечались в первые годы функционирования Московского воспитательного дома, когда он ещё строился, становился на ноги. В 1764 г., когда только состоялась закладка фундамента первого корпуса Воспитательного дома, детей принимали в здание на Солянке, приспособленное для временного приема незаконнорожденных. Из 523 принятых младенцев 424 умерли, то есть смертность составила 81,1% [150, с. I-IV]. Этот высокий показатель стал одним из главных аргументов в создании мифа о том, что воспитательные дома в дореволюционной России являлись «фабриками ангелов», «морилками», учреждениями «циничной» буржуазной благотворительности. Однако это не соответствовало действительности.

Истинная ситуация не согласуется с созданным отдельными земскими врачами и историками медицины мифом о том, что столичные воспитательные дома являлись «фабриками ангелов». Зачастую, особенно в Советское время, указанные обвинения носили явно заказной, идеологический характер. В пользу такого утверждения свидетельствует следующий пример. В книге Э.М. Конюс

[59] Ефремов В. Россия в мировой войне 1914-1918 года (в цифрах) – М., 1925. – С. 4-5.

«Пути развития советской охраны материнства и младенчеств (1917-1940)» приводятся официальные данные из брошюры «Всероссийское попечительство об охране материнства и младенчества» об уровне смертности детей в Московском воспитательном доме, составлявшем в 1907 г. 40%. При этом, автор утверждает, что в действительности смертность воспитанников в Доме была в 2 раза выше, и в подтверждение своих слов приводит цифры из публикации главного врача Московского воспитательного дома Н.Ф. Миллера (смертность доходила до 81%), «позабыв» однако указать, что эти данные касались XVIII века, когда в Москве свирепствовала эпидемия натуральной оспы, и ещё не был построен ни один корпус Воспитательного дома. Кроме того, Э.М. Конюс пишет, что многие исследователи оспаривали официальные данные по смертности в воспитательных домах. Она ссылается на земских врачей Михайлова, Зачека, Радулевича, которые, с её слов, сообщали в своих докладах на Пироговских съездах, что смертность в Московском воспитательном доме доходила до 80%, то есть превосходила цифры официальных отчётов вдвое [128].

Изучив работу земского врача Н.Ф. Михайлова, мы пришли к выводу, что его материалы не соответствуют названным утверждениям Э.М. Конюс. По сведениям Н.Ф. Михайлова, работавшего в Рузском уезде Московской губернии, в Московском воспитательном доме в 1877-1879 гг. смертность составляла 40%, а вот, действительно, чрезвычайно высокий уровень смертности (88%) регистрировался у детей с врождённым сифилисом, составлявших 3,5% от контингента воспитанников [189]. Наши исследования медицинских отчётов Московского воспитательного дома за тот же период 1877-1879 гг. показали, что в 1877 г. смертность равнялась 20,8%, 1878 г. – 23,4%, 1879 г. – 28,6% [155, 156, 157]. То есть данные Н.Ф. Михайлова также не совсем точно отражают уровень смертности среди питомцев в указанный период времени.

Другой автор, И.М. Радецкий, критически отзываясь о деятельности воспитательных домов, приводит показатели смертности детей в первые годы

их функционирования, которые, действительно, были ужасающими, но он не указывает, что в это время была эпидемия натуральной оспы. Автор подчёркивал, что за 100 лет со времени открытия Московского воспитательного дома в нём умерло 116.505 младенцев. Однако, если учесть, что за эти годы было принято 468.987 детей, то относительная величина составит 24,8%, то есть в пределах средней величины детской смертности по стране.

И.М. Радецкий также указывал на то, что летом 1888 г. смертность детей в Московском воспитательном доме дошла до 60%. [244]. Однако летние скачки младенческой смертности были известным фактом в России, особенно в сельской местности, где большинство крестьянок в период полевых работ, вынужденно отнимали детей от груди [24].

По сведениям медицинского отчёта Московского воспитательного дома за 1888 г., смертность в тот год, действительно, поднялась до 43,17%, что было связано «как со значительным увеличением приноса детей, постоянным переполнением палат», так и громадным недостатком кормилиц, который достигал гораздо более высокой цифры, чем в предыдущие годы». Из всех принесённых в тот год детей «¼ часть были нежизнеспособны» так как «поступили больными, очень слабыми, недоношенными или одержимы сифилисом». В летние месяцы переполнение отделений было наибольшим, поскольку из-за занятости на сельскохозяйственных работах деревенские кормилицы не брали питомцев, соответственно раннее введение прикорма часто приводило к развитию тяжёлых энтеритов с летальным исходом [164].

Доктор Н.Н. Гинзбург, изучавший проблемы призрения подкидышей в России, утверждал, что в Московском воспитательном доме из 40.600 принесённых за 33 года детей к началу 1797 г. в живых осталось всего 4.711, что составляло 11%, остальные 89% умерли или пропали без вести [63]. Аналогичные данные представлены иностранными авторами J. Russell и R. Cohn, которые приводят цифры чрезвычайно высокой смертности среди младенцев: за годы правления Екатерины II с 1764 по 1797 гг. из 40.996 принятых в Дом детей 35.309 или 87% умерли [347].

По нашим подсчётам, основанным на цифрах, взятых из медицинских отчётов Московского воспитательного дома, «Материалов для истории Московского воспитательного дома», ведомостей, вошедших в очерк В. Красуского, и статистических данных доктора В.И. Лебедева, опубликовавшего результаты своих исследований в «Известиях Московской Городской Думы» в 1896 г., эти показатели детской смертности не соответствуют действительности. С 1764 по 1797 г. было принято 41.123 детей, из них умерло 12.307, или 29,9% детей, в живых осталось 28.816, или 70,1% детей.

Приведём интерпретацию детской смертности в Московском воспитательном доме советского периода. Профессор И.В. Цимблер констатировал, что в 1913 г. в Московский воспитательный дом было принято 10.515 детей, из них 2958 детей в Доме умерли [314]. Эти цифры соответствуют показателям медицинского отчёта за 1913 г. и составляют в относительных цифрах 28,13%. Если учесть, что из 2958 питомцев 148 детей умерли в больнице императора Павла I, куда их перевели на излечение, то относительная смертность составит 26,7% [179]. Эти показатели незначительно превышали детскую смертность в стране.

Подвергала резкой критике неэффективность работы отделения для недоношенных в связи с высоким уровнем смертности в нём преждевременно рождённых младенцев доктор Э.М. Кравец [132]. Однако следует отметить, что в те годы, ни уровень научных достижений медицины, ни техническая оснащённость здравоохранения не позволяли выхаживать недоношенных более качественно и сохранять большее число младенческих жизней.

Таким образом, авторы недобросовестно говорят о высоком уровне всей детской смертности, а приводят, вероятно, данные о смертности недоношенных и младенцев с сифилисом, не ссылаясь на конкретные медико-статистические показатели. Повторяется миф об экстремальном уровне смертности в целом в Московском воспитательном доме.

Истинная картина уровня детской смертности в Императорском Московском воспитательном доме была следующей.

Уже в 1771-1773 годах, когда в Москве свирепствовала эпидемия чумы, и питомцы размещались в первых выстроенных зданиях Воспитательного дома, ни один ребенок от чумы не умер. Младенческая смертность в эти годы составляла 40-45%. Через десять лет после открытия Дома, в 1774 г. смертность составила 24,5%. Повысившуюся во время Отечественной войны 1812 г. детскую смертность и составившую 54,2%, вновь удалось снизить к 1821 г. до 25,7% [134; 150, с. I-IV].

По данным главного доктора Московского воспитательного дома А.И. Блументаля, с 1829 по 1856 гг. смертность грудных детей колебалась от 19,3% до 22,8%. В 1857 г. в Московском воспитательном доме отмечалось повышение смертности среди грудных детей до 32,1%. Высокую смертность А.И. Блументаль объяснял «убийственным» для грудных детей Воспитательного дома недостатком кормилиц, достигшим «ужасной» цифры – 499 в тот год. Это означало, что «998 детей подверглись последствиям недостатка питания». При этом он отмечал, что средняя смертность в Московском воспитательном доме по сравнению со средней смертностью законных детей в Москве не отличалась от аналогичной разницы в других странах. Вдумчивый и анализирующий доктор А.И. Блументаль отмечал в Московском воспитательном доме значительные колебания детской смертности, поэтому об этих показателях нельзя судить по какому-либо одному году или месяцу. Согласно его анализу, смертность детей в Императорском Московском воспитательном доме в среднем всего на 6-8% превосходила среднюю смертность законных детей в Москве [32].

В книге «Apercu Historique sur la Maison Imperiale des Enfants-trouves a Moscou» приводятся статистические данные, показывающие, что с 1764 по 1882 гг. в Московский воспитательный дом поступило 700.509 детей, из них умерло 180.767, что составляет 28,8% [339].

Указанные цифры не противоречат результатам нашего анализа, представленного в таблице 4.1.1., из которой следует, что во второй половине

XIX столетия младенческая смертность в Московском воспитательном доме была в среднем только на 5-8% выше, чем в целом по России.

Таблица 4.1.1.

Младенческая смертность в Российской империи и Императорском Московском воспитательном доме

Годы	Российская империя (на 100 родившихся живыми)[60]	Московский воспитательный дом (на 100 принесенных в дом)[61]
1867	24,3	30,6
1868	29,9	30,2
1869	27,5	26,5
1870	24,8	26,9
1871	27,4	22,5
1872	29,5	24,5
1873	262	27,2
1874	26,2	22,9
1875	26,6	28,1
1876	27,8	27,9
1877	26,0	22,3
…..		
1880	28,6	23,5
1881	25,2	22,9
1882	30,1	29,0
1883	28,4	29,1
1884	25,4	28,1
1885	27,0	21
1886	24,8	31,4
1887	25,6	37,4
1888	25,0	43,2
1889	27,5	44,8

Прослеживая динамику показателей смертности среди питомцев в стенах Московского воспитательного дома на протяжении полутора столетий со времени его открытия, представленную на рисунке 4.1.1., можно чётко увидеть

[60] Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Смертность детского населения России (Тенденции, причины и пути снижения) Вып. 9 из серии «Социальная педиатрия». М., Союз педиатров России, 2009. С. 55.

[61] Медицинские отчёты по Императорскому Московскому воспитательному дому за соответствующие годы [158-164] и Красуский В. Краткий исторический очерк Императорского Московского воспитательного дома. – М., Типография В.Я. Барбей. – С. 70-73.

тенденцию к её снижению, несмотря на отдельные пики в неблагоприятные периоды времени.

Рис. 4.1.1. Динамика показателей смертности (%)
среди питомцев Московского воспитательного дома (1764-1914 гг.)

Результаты наших исследований продемонстрировали, что за время своего функционирования с 1764 по 1914 гг. (не удалось найти медицинские отчёты за 1915-1917 гг., а скорее всего в годы войны их не составляли) Императорский Московский воспитательный дом принял более 1 миллиона детей и сохранил жизнь почти восьмистам тысячам детей в стенах данного заведения, что составило 71,9% (Таблица 4.1.2). В данной таблице представлены статистические данные питомцев, находившихся непосредственно в стенах Воспитательного дома [140, 172-180].

Таблица 4.1.2.

Количество принятых, умерших и выживших
в Московском воспитательном доме питомцев (1764-1914 гг.)

Годы, десятилетия	Принято детей	Умерло детей	Смертность в течение десятилетия (%)	Число сохранённых детских жизней
1764-1774	9.457	5.217	55,2	4.24

1774-1784	12.537	2.368	18,9	10.169
1784-1794	13.442	2.946	21,9	10.496
1794-1804	21.074	4.887	23,2	16.186
1804-1814	30.617	11.452	37,4	29.465
1814-1824	39.179	15.889	40,5	23.29
1824-1834	56.877	10.305	18,1	46.572
1834-1844	71.709	13.745	19,2	57.964
1844-1854	90.184	22.571	25,0	67.613
1854-1864	123.484	30.308	24,5	93.176
1864-1874	114.357	30.901	27,0	83.456
1874-1884	132.106	34.391	25,9	97.715
1884-1894	150.482	50.49	33,5	99.992
1894-1904	114.063	43.399	38,0	70.664
1904-1914	121.565	41.212	34,4	80.353
Итого:	1.101.133	320.081		791.351

Таким образом, приведенные данные не согласуются с мифом о том, что столичные воспитательные дома являлись «фабриками ангелов». Несмотря на актуальность проблемы высокой детской смертности на протяжении всего времени функционирования Императорского Московского воспитательного дома, его врачам удалось сохранить сотни тысяч обречённых на гибель детских жизней. Следовательно, мнение о несостоятельности деятельности Московского воспитательного дома является ошибочным. Невзирая на недостатки в его работе, критику за высокую детскую смертность, «питомнический промысел» в сельских округах, следует признать, что забота о бедных младенцах, сбережение их жизни сыграло важную роль в развитии медицинской помощи и социального обеспечения детского населения России, а Московский воспитательный дом можно считать первым в России детским государственным учреждением медико-социального характера.

4.2. Детская смертность в Императорском Московском воспитательном доме и борьба с ней

Значительная часть детей, особенно грудного возраста, находившихся в Императорских воспитательных домах, имела проблемы со здоровьем.

Младенцы поступали истощёнными, с различной патологией, нередко недоношенными. Так, в течение 1879 г. поступило 13.669 детей, из них «121 ребёнок, умерший немедленно по приносе в Дом»[62]. В 1882 г. из принятых в Дом 14.128 детей «144 ребёнка умерли до медицинского осмотра, т.е. в течение непродолжительного времени после их приноса, когда приглашённый дежурный врач ещё не успел подать им медицинскую помощь»[63]. В 1885 г. более 27% детей были приняты в приёмный покой Московского воспитательного дома тяжелобольными, из них на грани смерти 41,9% [167]. В 1890 г. «из всего приноса 1/3 часть или 3.402 детей были уже больными или очень слабыми и недоношенными; из числа этих последних более половины, а именно 1.997 имели все задатки на скорую смерть»[64].

Среди заболеваний, встречавшихся у приносимых детей в 1860 г., доктор А.И. Блументаль отмечал, прежде всего, врождённые пороки развития: различные искривления, излишние или недостающие части тела, врождённый недостаток глаз (anophtalmos), недоразвитие черепа (acephalus), врождённая головная водянка, мозговая грыжа, заячья губа и волчья пасть, сросшиеся пальцы и неправильно образованные руки, врождённая пупочная грыжа (eventratio), гермафродитизм [33].

Наиболее часто встречавшиеся заболевания у принесённых младенцев в 1914 г. представлены в таблице 4.2.1. Диагнозы в медицинской документации врачи писали на латинском языке. Осмотр детей дежурными врачами в день приёма выявлял также всех «сомнительных по состоянию здоровья и требующих особого наблюдения младенцев, которые отправлялись в опытное отделение до выяснения их болезней» [180].

Таблица 4.2.1.

Наиболее часто встречавшиеся заболевания, зарегистрированные врачами при приёме детей в Московский воспитательный дом (1914 г.)

[62] Отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1879 г. М., Типография быв. А.В. Кудрявцевой, 1880. С. 10.
[63] Отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1882 г. М., 1883. С. 18-19.
[64] Отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1890 г. М., 1891. С. 39.
64

Atrophia	11	Icterus neonaturum	74
Bronchitis	5	Naevus mat.	8
Cephalohematoma	8	Omphalitis	30
Conjunctivitis catarrh.	255	Pemphigus	13
Conjunctivitis blephorrh.	29	Pneumonia	9
Debilitas congenital	1336	Rachitis	118
Eczema	48	Soor	15
Enteritis	410	Stomatitis ulcer.	19
Furunculosis	11	Susp. Luem	27
Hernia	69	Syphilis	14

Начиная с 1870 г., в медицинских отчётах врачи подробнейшим образом по месяцам стали представлять количество всех случаев заболевших, а также выздоровевших, умерших, структуру заболеваний, давали описание наиболее интересных клинических случаев, результаты анатомо-патологических вскрытий.

Медицинские отчёты врачей свидетельствуют о том, что среди заболеваний пищеварительного тракта наиболее часто у детей встречались стоматит, диспепсия, энтериты, перитониты, кишечные кровотечения; из болезней органов дыхания – круп, дифтерит зева, бронхит, пневмония и плеврит; из патологии нервной системы – менингит, энцефалит, гидроцефалия, эклампсия и неонатальный тризм. У младенцев диагностировали гнойничковые поражения, абсцессы, пиемию; из кожных болезней – scabies, лишай в различных формах, рожистые воспаления, эритемы, уртикарии, пемфиго; у недоношенных наиболее часто выявляли врождённые атрофии и анемии; у детей с врождённым сифилисом – слизистые прыщи (plaques muqueuses), язвы, папулёзные сифилиды и мелкопузырчатые формы сыпи.

Всю патологию детей в Воспитательном доме врачи делили на 4 основных группы: a) болезни грудной полости; в) болезни брюшной полости; c) болезни крови и питания и d) болезни общих покровов.

Структура заболеваний питомцев (1871 г.) отражена на рисунках 4.2.1. - 4.2.4.

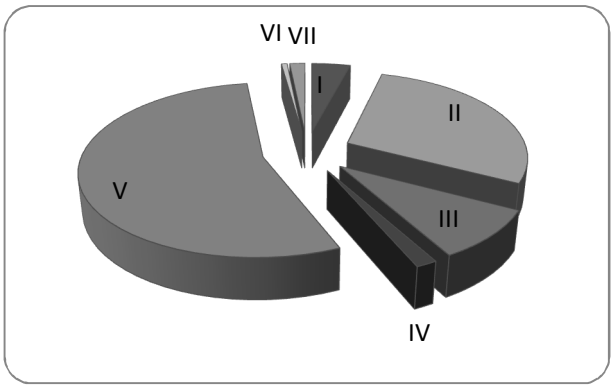

Рис. 4.2.1. Структура болезней органов дыхания

I – Laryngitis catarrhalis crouposa et mycotica 4,1%
II – Bronchitis et Bronchiolitis 28,6%
III – Atelectasis congenita et congestiva 9,2%
IV – Pleuritis 1,6%
V – Bronchopneumonia 54,3%
VI – Hemorrhagia Pulmonum 0,6%
VII – Coryza (ринит) 1,6%

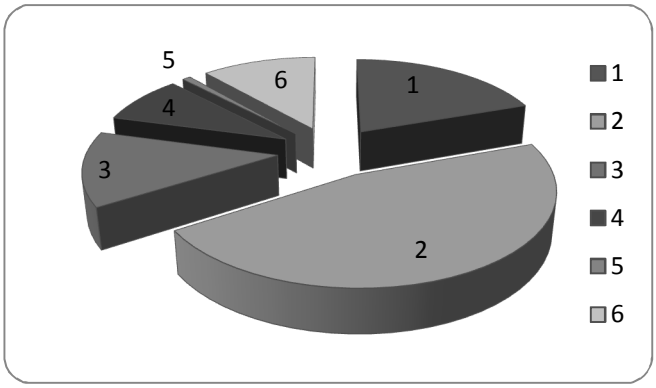

Рис. 4.2.2. Структура заболеваний органов пищеварения

I – Soor (молочница) et stomatitis 19,6%
II – Enteritis catarrhalis et follic. acuta et chronica 46,4%
III – Ileo-colitis catarrhalis et follic. acuta et chronica 13,2%
IV – Gastro-enteritis catarrhalis acuta et chronica
V – Peritonitis 0,8%
VI – Icterus neonatorum et catarrhalis 11,4%

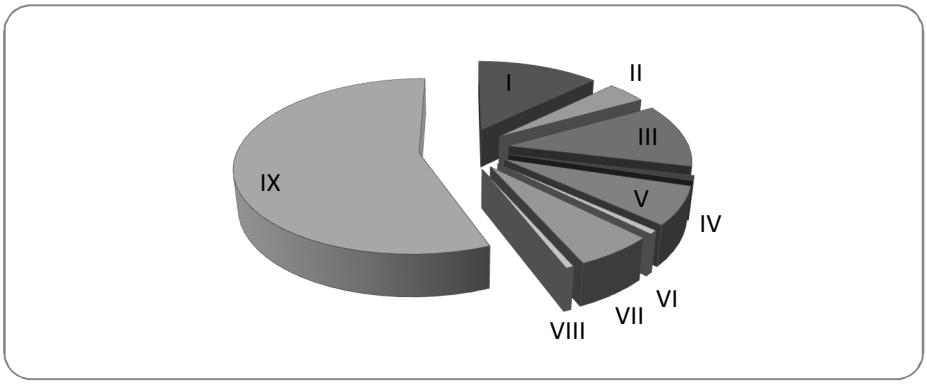

Рис. 4.2.3. Структура болезней крови и расстройств общего питания

I – Atrophia 12,8%
II – Dissolutio sanguinis acuta neonatorum 4,1%
III – Pyaemia et septaemia neonatorum 11,9%
IV – Tuberculosis miliaris acuta 0,9%
V – Anaemia 7%
VI – Diphteritis 0,7%
VII – Morbilli (корь) 6%
VIII Varicella (ветряная оспа), variolois (лёгкая форма оспы)et variolae (натуральная оспа) 0,6%
IX – Debilitas summa (немощь, слабость) 56%

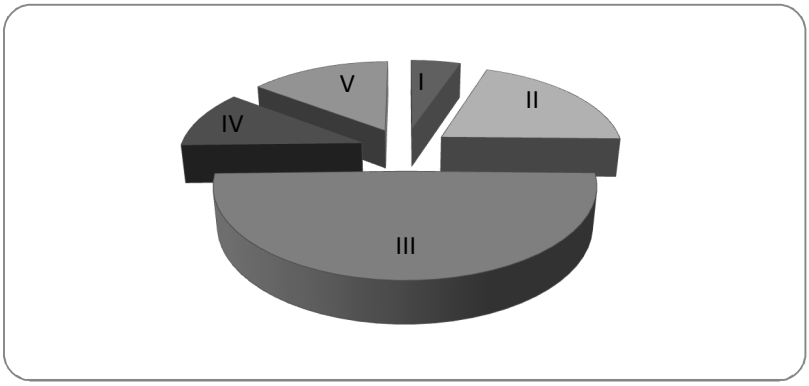

Рис. 4.2.4. Структура болезней общих кожных покровов

I – Scabies 5,2%
II – Eczema 20,1%
III – Erysipelas (рожистое воспаление) 49,3%
IV – Pemphigus (пузырчатка) 10,7%
V – Intertrigo (опрелость)14,7%

Анализируя главные причины детской смертности, следует отметить, прежде всего, антенатальный фактор. Младенцы, принимаемые в дом, были «сложения слабого, золотушного, истощённого и не содержали в себе жизненной силы» [109]. Такой контингент детей представлял собой высокую группу риска по детской заболеваемости и смертности. Ситуацию усугубляли "отсутствие нравственного спокойствия, боязнь и прочие обстоятельства, под влиянием которых происходило зачатие матери, а иногда и насилие, внутреннее борение и действие скрытой страсти, наконец, сам процесс рождения в бедном сословии без всякого содействия врачей»[65].

Вторая важная причина высокой заболеваемости и смертности младенцев заключалась в недостатке кормилиц, и, следовательно, в раннем переводе детей на искусственное вскармливание при отсутствии питательных детских смесей.

[65] История Воспитательных домов в Петербурге и Москве. «Чтения в Императорском обществе истории и древностей российских при Московском университете». - М., 1868. - Кн. 2. - С. 141-142.

С данной проблемой столкнулись уже в 1764 г. - в первый год приема детей в дом: на 523 ребенка приходилось всего 35 кормилиц. Дефицит кормилиц сохранялся во все годы функционирования Московского воспитательного дома. Так, Н.Ф. Михайлов указывал на факт «почти постоянного и чувствительного недостатка кормилиц вообще и в частности с хорошим молоком». Дети хронически голодали, так как «никакими премиями и льготами невозможно в летнюю рабочую пору привлечь в Воспитательный дом надлежащего количества кормилиц» [189].

Третья ведущая причина, приводившая к высокому уровню детской заболеваемости и смертности, своим происхождением была обязана огромной скученности питомцев. Первоначально предполагалось, что в Воспитательном доме будет 500 детей, однако в действительности в Воспитательных домах Петербурга и Москвы насчитывался «двойной и даже тройной комплект детей против установленной гигиеною нормы» [71]. В Грудных отделениях пребывало 1500 и более младенцев с кормилицами, няньками и прочей прислугой. Грудные отделения могли размещать в своих палатах более или менее удовлетворительно только до 900 младенцев, превышение этого числа влекло за собой повышенную заболеваемость и смертность. Всё это способствовало быстрому инфицированию младенцев корью, дифтерией, скарлатиной и другими распространёнными в то время детскими инфекциями. Следует учитывать и отсутствие в то время должных знаний по этиологии, патогенезу, лечебно-профилактическим мероприятиям инфекционных заболеваний.

Четвертой причиной неблагополучия в здоровье питомцев являлось отсутствие индивидуального ухода за младенцами в условиях Воспитательного дома.

Очень важной причиной, оказывавшей крайне негативное влияние на уровень младенческой смертности, являлся так называемый «питомнический промысел», когда за каждого принесённого Воспитательный дом младенца давали вознаграждение, а затем их отправляли на вскармливание сельским

кормилицам. Этим пользовались непорядочные «торговки детьми», получавшие деньги за полуживых младенцев.

Среди второстепенных причин, способствовавших поддержанию высокого уровня смертности среди питомцев, следует назвать архитектуру самих зданий – массивные, многоэтажные постройки с центральным узким коридором, а также не совсем удовлетворительное санитарно-гигиеническое состояние местности, где располагался Воспитательный дом. Рельеф местности (к построенному в низине Воспитательному дому стекали насыщенные нечистотами почвенные воды из реки Яузы) и находившиеся поблизости загрязнённые районы Москвы (Мясницкая улица с Хитровым рынком и Яузский бульвар с ночлежными домами) усугубляли положение, что не могло не отразиться на повышенной заболеваемости и смертности детей [193, 266].

К другой второстепенной причине, благоприятствовавшей повышенной детской заболеваемости и смертности, дореволюционные авторы относили также «суровый русский климат». Зимой во время сильных морозов нередко были случаи, когда младенцы при доставке в Воспитательный дом или перевозке их в деревни для вскармливания переохлаждались и спустя несколько дней погибали [109].

Как показывали данные патологоанатомического вскрытия (Таблица 4.2.2.), основными заболеваниями, повлекшими летальный исход питомцев Воспитательного дома в 1900 г., были следующие [169]:

Таблица 4.2.2.

Основные заболевания, повлекшие летальный исход питомцев Воспитательного дома

Заболевание	Количество детей
Arteriitis umbil. Purul.	89
Pericarditis fibrinos. Purul.	27
Bronchitis purul.	51
Pneumonia lobaris et lobularis	1510

Pleuritis purul	159
Tuberculosis miliaris disseminat.	42
Enterocolitis chron.	70
Enteritis acuta	459
Gastroenteritis acuta	2035
Peritonitis purul.	57
Diphtiritis laring., nasi et pal. mollis.	171
Erysipilas	95
Pyaemia et septaemia	285
Meningitis cerebro spinal. purul.	69
Итого:	5119

К высокой смертности приводили три основных класса заболеваний – органов дыхания, желудочно-кишечного тракта и инфекции. От них в Московском воспитательном доме в 1914 г. соответственно умерло 43,9%, 31,8% и 8,4% детей, т.е. более 80% [180]. Наибольшая смертность среди питомцев, как и в прежние годы, была от острых пневмоний, плевритов и других заболеваний органов дыхания. Структура заболеваний, послуживших причиной летальных исходов среди больных детей Воспитательного дома, представлена на рисунке 4.2.5.

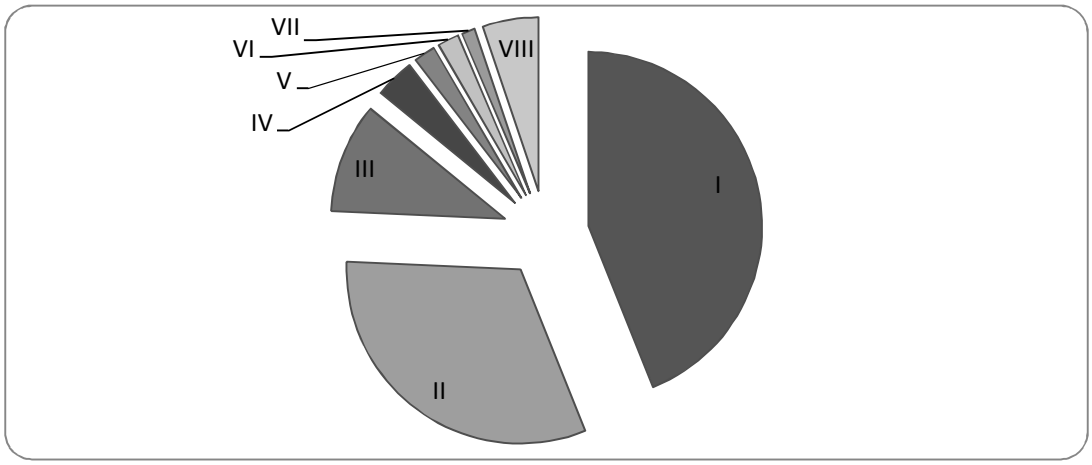

Рис. 4.2.5. Структура болезней, вызвавших летальный исход среди питомцев в 1914 г.

I – Острые пневмонии, плевриты и другие болезни органов дыхания 43,9%
II – Болезни желудочно-кишечного тракта и брюшины 31,8%
III – Сепсис и септицемия 10,2%
IV – Рожистое воспаление 3,7%
V – Инфекционные болезни (дифтерит, корь, грипп, туберкулёз, сифилис) 2%
VI – Болезни головного мозга и другие нервные болезни 2%
VII – Болезни сердца и сосудов 1,2%
VIII – Прочие неинфекционные болезни 5,2%

Чрезвычайно большую проблему для врачей Воспитательного дома представляли самые уязвимые группы детей, а именно, недоношенные и младенцы с врождённым сифилисом, показатели смертности среди которых в 2-3 раза превышали среднестатистические. Изучение медицинских отчётов, действительно, выявило, что, например, в неблагоприятный 1888 г. из принесённых в Дом младенцев недоношенные с весом от 800 г до 2200 г составили 689, из них 625 умерли, «несмотря на самый тщательный уход за ними и постоянное согревание в постельках-грелках и в инкубаторе Торнье-Мартина», поскольку при поступлении «имели все задатки на скорую смерть». Из принесённых в тот год 568 младенцев с врождённым сифилисом 87,7% умерли от тяжёлых энтеритов из-за невозможности вскармливания грудью и использования исключительно рожков с коровьим молоком [164]. В 1912 г. в Дом поступило 609 недоношенных, или 6,2% от общего количества принятых детей, из которых 54,5% умерли вскоре после их принятия в Дом [178].

Экстремально высокой в Московском воспитательном доме регистрировалась смертность среди питомцев грудного возраста от острого миллиарного туберкулёза, которая в 1871 г. равнялась 100% (1871 г. – умерли 23 больных из 23 незаконнорожденных и 5 из 5 законных). Аналогичная картина наблюдалась и свыше 40 лет спустя (1914 г. – 27 больных из 27 с бугорчаткой лёгких и других органов и тканей умерли в лазаретах Грудных отделений) [154, 180].

С началом Первой мировой войны ситуация в Воспитательном доме резко ухудшилась. В годы Первой мировой войны, как и прежде в годы лихолетий, в Московском воспитательном доме было зарегистрировано повышение заболеваемости и смертности среди питомцев, что было обусловлено не только приёмом большего числа подкидышей, проблемами со вскармливанием младенцев, но и значительной вспышкой кори. «В 1916 г. подкидышей было 3.601, вывоз же детей в Округа за целый год составил 583»[66]. Поступавшие в

[66]ЦИАМ. Ф.108, оп. 2, ед. хр. 1152. - С. 21.

Дом подкидыши в большинстве своём находились в состоянии глубокой степени гипотрофии из-за резкого дефицита кормилиц в Доме и выраженной у них гипогалактии. При врачебном осмотре дети в общей массе «производили впечатление недостаточно накормленных – клинически картина недоедания и даже голодания»[67], что подтверждалось результатами объективного исследования, ничтожными прибавками в весе и данными патологоанатомических вскрытий.

Положение в Доме стало более тяжёлым с ноября 1915 г., когда по распоряжению Главного Управления Ведомства Императрицы Марии построенный новый изоляционно-обсервационный барак, рассчитанный на 70 больных, отдали для нужд раненых под городской госпиталь № 776 [414]. Сложившуюся в Московском воспитательном доме обстановку усугубила вспышка кори, начавшаяся в 1916 г. Проанализировав причины повышения смертности среди детей Московского воспитательного дома в 1916 г., главный врач А.В. Тихонович пришёл к заключению, что корь является лишь «одной из причин большой смертности в Доме, и ликвидация кори способна устранить смертность, зависящую от заболевания только корью без существенного влияния на уменьшение смертности вообще»[68]. Главное заключение, сделанное А.В. Тихоновичем, состояло в необходимости проведения «реорганизации медицинского дела в Московском воспитательном доме», после которой «можно ожидать уменьшения смертности». Однако во время войны не было ни финансовой, ни физической возможности заниматься реорганизацией медицинской службы Московского воспитательного дома.

В результате к 1916 г. уровень смертности среди питомцев вырос с 24,3% в 1914 г. до 56,5% в 1915 г. и достиг 74,4% в 1917 г. [81].

Следовательно, повышение заболеваемости и смертности среди питомцев Московского воспитательного дома в 1915-1917 гг. было обусловлено обстоятельствами военного времени, увеличением скученности детей в связи со

[67] ЦИАМ.Ф.108, оп. 2, ед. хр. 1152. - С. 22.
[68] ЦИАМ. Ф.108, оп. 2, ед. хр. 1152, С. 23.

значительным уменьшением вывоза питомцев в сельские округа, предоставлением части помещений Дома раненым военнослужащим, ухудшением эпидобстановки в Доме, мобилизацией врачей на фронт, сокращением медицинского штата, уменьшением материальной поддержки Дома со стороны государства и благотворителей, перераспределивших финансовую помощь на военные нужды.

Итак, причины повышенного уровня смертности среди питомцев Московского воспитательного дома носили комплексный характер: «очень плохое, болезненное состояние здоровья детей к моменту их приноса в Воспитательный дом»; факт незаконнорожденности; недостаток кормилиц и связанная с этим проблема искусственного вскармливания; большая скученность питомцев; частые детские инфекции, недостаточное число медицинских и других работников; архитектура зданий заведения и неудовлетворительные санитарные условия окружающей Воспитательный дом местности.

Смертность среди сельских питомцев была выше, чем в самом Воспитательном с доме, что, вероятно, было связано с общей тенденцией более высокой смертности детей всех возрастных групп сельского населения по сравнению с городским (Никитенко В.П., 1901). По данным Н. Гундобина (1904), сельские питомцы воспитательных домов на первом году жизни погибали в количестве 35-40%. Н.Ф. Михайлов (1887) приводит данные по смертности сельских питомцев до 1 года, принадлежавших Московскому воспитательному дому: в 1882 г. – 61,8%, 1883 г. – 59,3% [189]. Анализируя влияние питомнического промысла на уровень смертности сельских питомцев, автор представляет выдержку из донесения главного врача А.И. Клементовского о том, что «особенно много торговок из Верейского уезда, и этот промысел существует не вследствие бедности, а скорее по обычаю некоторой распущенности нравов»[69]. Созванная на Московском губернском

[69] Михайлов Н.Ф. Общая характеристика деятельности наших воспитательных домов. - М.: Товарищество «Печатня С.П. Яковлева». 1887. - С. 18.

собрании комиссия проанализировала статистические сведения за 10 лет от священников и получила поразительные данные: в приходах, где питомцы отсутствовали, отмечался прирост населения, а где были питомцы, обнаруживалась даже убыль населения [151].

Земские врачи объясняли этот факт следующими обстоятельствами. Во-первых, несмотря на то, что в сельские округа направляли питомцев после проведённого антилюэтического курса лечения, однако из-за несовершенства терапии в те годы, они могли оставаться источником распространения сифилиса среди кормилиц и членов их семей, включая детей. Во-вторых, «питомцы как более ослабленные и болезненные индивидуумы и легко вследствие этого восприимчивые ко всякого рода инфекциям, являлись среди населения рассадником заразы»[70]. В связи с большой нагрузкой на Окружных врачей-надзирателей, их медицинского надзора за детьми в деревнях было не достаточно.

Изучая детскую смертность среди сельских питомцев Московского воспитательного дома, П.И. Куркин интересовался вопросом о взаимосвязи между смертностью детей местного населения и развитием «питомнического промысла». Однако его статистические исследования за период 1896-1900 гг. не позволили сформулировать общую закономерность, поскольку он выявил довольно пёструю картину развития питомнического промысла в районах со средней и малой детской смертностью [136].

С резким осуждением «питомничества», имевшего отношение к воспитательным домам и являвшегося «фактором значительного повышения детской смертности», выступала Э.М. Конюс, подчёркивая, что после Октябрьской революции на смену «питомничеству» пришёл советский патронат, осуществлявшийся «под обязательным наблюдением врача и патронажной сестры, при постоянной заботе и помощи отделов ОММ» и давший в результате значительное снижение детской смертности [128]. В

[70] Михайлов Н.Ф. Общая характеристика деятельности наших воспитательных домов. - М.: Товарищество «Печатня С.П. Яковлева». 1887. - С. 15.

принципе, ни врачи, ни администрация Воспитательного дома не имели никакого отношения к «питомническому промыслу», они также осуждали его и пытались бороться с этим изъяном.

Анализ медицинских отчётов за 1877-1879 гг. свидетельствует о том, что средняя смертность среди всех сельских питомцев в 1877 г. равнялась 17,3%, в 1878 г. – 19,6%, в 1879 г. – 20,9%, при этом 88-90% детей старшего возраста выздоравливали после проведённого стационарного и амбулаторного лечения [155, 156, 157].

Согласно данным отчёта Управления округами Московского воспитательного дома за 1914 г., из 25.010 сельских питомцев 3.775 скончались в результате болезней и травм, т.е. смертность равнялась 15%, что было ниже, чем в 1910 г. – 17,5%, но выше, чем в 1911 г. – 13,8% (Рис. 4.2.6.).

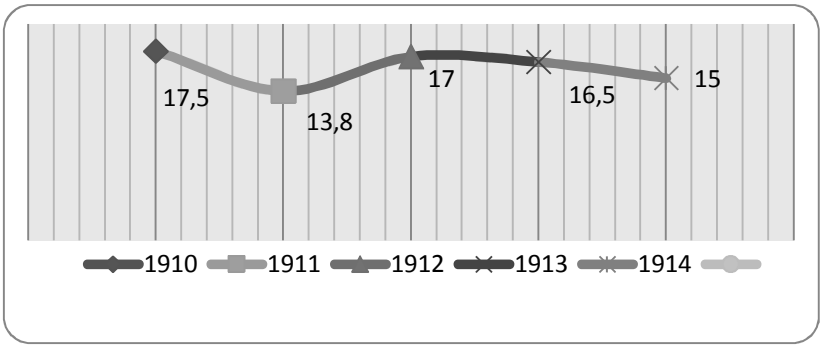

Рис. 4.2.6. Динамика показателей смертности (%) среди сельских питомцев (1910-1914 гг.)

На первый взгляд, приведённые цифры констатируют даже более низкую смертность среди сельских питомцев по сравнению с аналогичными показателями в стенах Воспитательного дома. Однако более пристальное изучение медицинских отчётов Управления сельских округов Воспитательного дома показало, что приведённые цифры среднестатистические, и имеется большой разброс показателей смертности в зависимости от возраста деревенских воспитанников, проживавших в деревнях. По данным отчёта инспектора округов за 1865 и 1866 гг., смертность среди сельских младенцев, соответственно, равнялась 40 и 44% [227]. Окружные врачи выделяли три возрастные группы сельских питомцев: 1– дети до 1 года; 2 – дети от 1 года до

5 лет; 3 – дети старше 5 лет. Рисунок 4.2.7. демонстрирует уровень смертности в этих группах: среди детей до 1 года он составлял 40,5%, то есть в 3 раза выше, чем во 2-ой группе (12,3%) и в 50 раз, чем 3-ей (0,8%) [180].

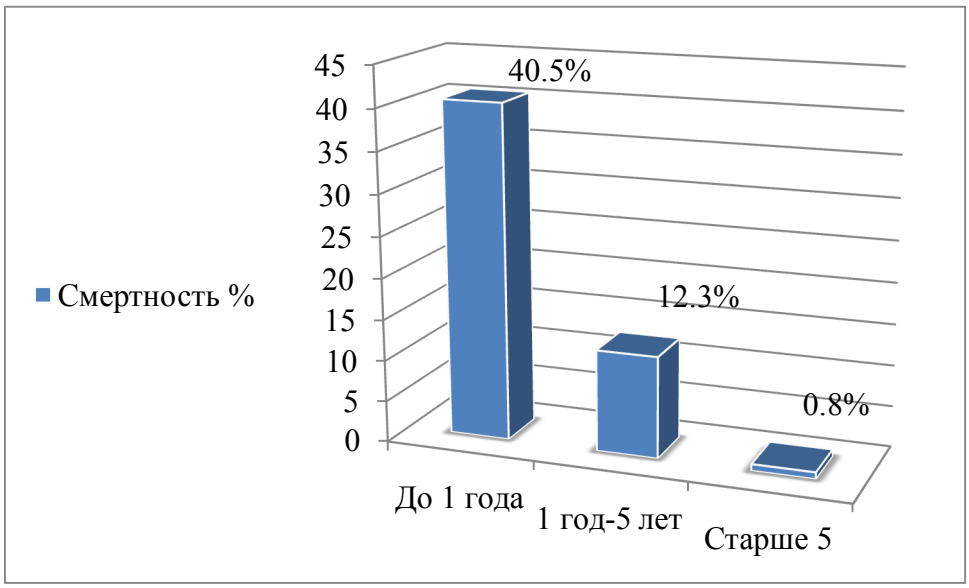

Рис. 4.2.7. Относительные показатели смертности в разных возрастных группах среди сельских питомцев (1914 г.)

Абсолютные и относительные показатели смертности среди сельских питомцев в возрасте до 1 года в сравнении с общим количеством детей в округах и числом ввозимых в течение того или иного года показаны в таблице 4.2.3. (Цифровые данные взяты из медицинских отчётов Московского Воспитательного дома) [155-157, 163, 164, 166, 167, 170, 171, 172, 177-180].

Таблица 4.2.3.

Количество ввезённых в сельские округа питомцев и число умерших детей в возрасте до 1 года

Годы	Состояло к началу года число питомцев	Ввезено в округа в течение года	Абсолютное число ввезённых в округа питомцев, умерших до 1г. в данном году	Относительное число ввезённых в округа питомцев, умерших до 1 г. в данном году (%)
1877	31.976	9.592	6.388	66,6
1878	32.834	10.024	4.106	40,9
1879	32.857	9.596	4.437	46,2
...				
1886	31.291	10.893	4.57	41,9
1887	31.589	10.074	4.762	47,2

1888	31.013	9.436	4.027	42,7
...				
1894	30.875	5.855	2.226	38
1895	29.593	6.822	3.269	55,2
1896	29.033	5.175	1.949	37,7
...				
1902	28.515	3.911	1.959	50
1903	28.874	4.558	2.847	62,4
1904	28.634	4.679	2.453	52,4
...				
1911	24.724	6.384	2.817	44,1
1912	26.087	6.261	3.842	46,0
1913	25.918	5.427	3.6	41,7
1914	25.01	4.71	3.099	40,5

Сравнительный анализ смертности питомцев в стенах Московского воспитательного дома и в сельских округах в XX веке, отражённый в таблице 4.2.4., продемонстрировал, что средний уровень смертности среди сельских питомцев, включая все возрастные группы, был ниже, чем в Воспитательном доме; а показатель смертности среди вывезенных в деревни детей до 1 года превышал аналогичный показатель среди воспитанников Грудных отделений, что соответствовало медико-статистическим сведениям по стране при сравнении городского и сельского населения, включая детское [175, 176, 177, 178, 179, 180].

Таблица 4.2.4.

Сравнительный анализ смертности питомцев в сельских округах и в Московском воспитательном доме

Годы	Средняя смертность сельских питомцев (%)	Смертность сельских питомцев до 1 года (%)	Смертность питомцев в Воспитательном доме (%)
1908	12,3	38	38,6
1909	16,5	44,2	29,5
1910	-	-	-
1911	13,8	44,1	43,2
1912	17,0	46	22,8
1913	16,5	41,7	28,1
1914	15,0	40,5	24,3

К сожалению, точный уровень младенческой смертности сельских питомцев, по имеющимся у нас статистическим данным, полученным из медицинских отчётов, подсчитать не представляется возможным. К приведённым цифрам следует относиться критически, поскольку в отчётах число умерших не относят к числу всех детей до 1 года жизни в округах, а только к числу ввезённых в сельскую местность младенцев. Таким образом, можно предположить, что с учётом этого фактора, младенческая смертность в деревнях была на 10-15% ниже, чем указывалось при составлении отчётов, то есть находилось на уровне 30-40 на 1000 детей 1-го года жизни. Что же касается определения Московского воспитательного дома как «фабрики ангелов», то это можно назвать эмоциональным выражением для дореволюционных и идеологическим для советских авторов.

4.3. Проблемы вскармливания младенцев

Одна из основных причин детской смертности в Воспитательном доме была обусловлена вынужденным ранним переводом грудных детей на искусственное вскармливание из-за недостаточного числа кормилиц. На протяжении всего времени функционирования Дома эта проблема была актуальной и чрезвычайно беспокоила работавших в нём врачей.

В первый год основания Дома на 523 ребёнка приходилось всего 14 кормилиц, и только к концу того года их число увеличилось до 35. Тогда руководство Дома занялось вопросами искусственного вскармливания. И.И.Бецкой, ожидавший большую пользу от кормления козьим молоком, которым нередко успешно вскармливали детей в Италии, приобрёл стадо лучших дойных коз. Однако козьего молока не хватало на всех, да и результаты не оправдали ожидания. В 1766 г. И.И. Бецкой поручил архангельскому губернатору Головицыну закупить для Воспитательного дома стадо из лучших холмогорских коров, для выпаса которых вблизи устья реки Сетунь Дорогомиловской заставы были арендован заливной Лужницкий Луг за Москвой-рекой напротив Новодевичьего монастыря, а также соседнее место с

садами и землями крестьянского села Троицы-Голенищева. Там был построен скотный двор и устроена молочная ферма для снабжения молоком детей Воспитательного дома. Цельное коровье молоко пробовали разводить на 1/3, затем на 1/4 часть водой. Позже стали добавлять углекислый натрий, даже известковую воду, но ни одна из этих смесей не давала должного эффекта [150, с. 1-16]. Результатом вскармливания сливками, разведёнными на половину водой, были ещё хуже. Смешивание молока от разных коров, невозможность соблюдения идеальной чистоты и отсутствие выверенной пропорции при разбавлении молока водой сводили к минимальным позитивным результатам все усилия медицинского персонала. Большинство детей страдало желудочно-кишечными заболеваниями. Детская смертность оставалась на высоком уровне [187].

В Воспитательном доме существовало правило, согласно которому при достижении дефицита кормилиц до 200, распределять по два младенца на одну кормилицу, прикармливая их разведённым коровьим молоком, однако результаты не были удовлетворительными. Ситуация явно ухудшалась во время постов. Так, в медицинском отчёте за 1871 г. доктор А. Жуковский сделал заключение о том, что во время великого поста в учреждении заболеваемость и смертность грудных детей всегда росла в связи с употреблением кормилицами постной пищи и качественным ухудшением грудного молока, что отражалось на питании младенцев [154].

В медицинском отчёте за 1870 г. доктор А.И. Клементовский писал, что грудные дети в Московском воспитательном доме почти никогда не могли рассчитывать на необходимое число кормилиц, «недостаток которых есть лишение естественной пищи детей, лишение самой первой потребности в жизни. Противодействовать этому лишению совершенно нельзя, но можно до известной степени парализовать его вредное влияние, заменяя естественную пищу искусственной» [118].

Вторая половина XIX в. стала временем проведения целого цикла научных работ по разработке и апробации различных смесей для искусственного вскармливания грудных детей.

После опубликования в 1860 г. статьи заведующего Штетинским воспитательным домом в Пруссии, доктора Шарлау о нецелесообразности кормления грудных детей коровьим молоком и предложении использовать разработанную им смесь, главный врач Московского воспитательного дома А.И. Блюменталь решил провести эксперимент с сухим молоком, или порошками Шарлау, получаемыми путём испарения коровьего молока и превращения его в порошок. По словам доктора-изобретателя, он изменил казеин и сахар коровьего молока по качественному и количественному составу, добавил такое количество млечных солей, что порошок по своим питательным свойствам стал приближен к женскому молоку. Однако когда порошок Шалау был апробирован на трёх новорожденных младенцах Московского воспитательного дома, то результаты себя не оправдали. Дети скончались от диареи. Слова самого доктора Шарлау, что «его сухое молоко было полезно отнимаемым от груди, но не выкармлиемым детям»[71] свидетельствовали о том, что это сухое молоко следовало назначать не новорожденным, а более старшим детям.

В 1858 г. доктор А.И. Клементовский проводил опыты по изучению мясного бульона Либихова. Первые опыты оказались не совсем удачными, т.к. бульон вызывал у грудных детей тошноту и рвоту. Это заставило изменить состав процеженного экстракта, к которому он добавил мятную воду, а в затем сахар. Исследование было прекращено. В 1870 г. главный врач А.И. Клементовский вновь предложил провести эксперимент по искусственному вскармливанию младенцев с использованием казеин-пептоновой смеси. Автор знал важность роли казеина коровьего молока, однако его сдерживала трудность приготовления смеси и большая вероятность неудачи, учитывая, что

[71] Об искусственном вскармливании грудных младенцев// Материалы для истории Императорского московского воспитательного дома. - Вып. I. Медицинские сведения. Об искусственном вскармливании грудных младенцев. М.: Типография Семена, 1863. – С. 1-16.

врачи мало доверяли любому суррогату женского молока. В течение 1 месяца питомцев от 0 до 3-х недель вскармливали полученным из сычуга только убитого телёнка казеин-пептоном, представлявшим собой мутноватую жидкость с молочным отливом с добавлением сахара. Ожидаемого эффекта не получили. Более того, в августе 1870 г. заболеваемость гастроэнтерологической патологией повысилась до 54,6% в общей структуре болезней, тогда, как в 1869 г. она составляла 48,7% [118].

Исследования по искусственному вскармливанию питомцев продолжались. В начале 1889 г. провизор Р.Р. Кёллер обратился к главному врачу Московского воспитательного дома с предложением апробировать на грудных детях изобретённый им суррогат женского молока. Он представил таблицу из трёх видов смесей, отличавшихся по химическому составу: №1 – для вскармливания детей до 6 недель, №2 – до 3-х месяцев и №3 – для более старших детей. Смеси отличались по количеству казеина, жира, молочного сахара и общего количества белков. По своему составу этот суррогат был очень близок к женскому молоку. Готовили смесь в лаборатории путём кипячения коровьего молока, затем осаждения казеина с помощью 5% водного раствора фосфорнокислого кальция, фильтрации и добавления молочного сахара. Опыты с суррогатом Кёллера проводились с 25 июля по 1 ноября 1889 г. на здоровых и более крепких питомцах Московского воспитательного дома. Смесь готовили в аптеке Дома, хранили на льду, нагревая перед кормлением до 37° С. На основании проведённых экспериментов по использованию суррогата Кёллера было решено, что его можно успешно использовать, однако приготовление этого суррогата сложно и выполнимо только в лабораторных или аптечных условиях [187].

В 1890 г., резюмируя итоги проведенных исследований, главный врач Н.Ф. Миллер приходит к выводу о том, что младенцы не переносят искусственное вскармливание не только коровьим молоком или суррогатами, но даже сцеженным женским молоком, ибо «искусственная стерилизация

каждой даваемой порции молока при массовом вскармливании детей в Воспитательных домах благодетельная мера, но совершенно не выполнимая»[72].

В результате многочисленных исследований последовал важный вывод о том, что использование искусственного молока для вскармливания младенцев в условиях Воспитательного дома возможно, но только по достижении ими трёхмесячного возраста.

Таким образом, Грудные отделения Воспитательного дома стали своего рода экспериментальной лабораторией, исследовательским центром по разработке и апробации различных искусственных смесей для детей первого года жизни.

4.4. Противостояние инфекционным болезням

Одной из важнейших мер противодействия высокой детской смертности являлась борьба с эпидемиями особо опасных инфекций.

На седьмом году своего существования Московский воспитательный дом пережил эпидемию чумы, свирепствовавшую в Москве в 1771-1772 гг. Ежедневно десятки жителей города умирали от этого страшного заболевания. Москва казалась вымершей, т.к. многие люди запирались в своих домах, все общественные места и лавки были закрыты. На улицах днём и ночью жгли из хвороста костры, в которые бросали серу, смолу, можжевельник, отчего вся атмосфера была пропитана страшным смрадом. С целью уменьшения распространения инфекции было приказано особым полицейским командам заколачивать окна и двери заражённых жилищ, где находились больные чумой люди. Чтобы избежать быть заколоченными в своих домах, большинство обывателей скрывали своих больных, зарывая их в погребах и садах или бросая в колодцы. В результате эпидемия чумы только усиливалась. Паника нарастала, и в Москве чернь подняла бунт. Они врывались в дома, в том числе и в те, где находились больные чумой жители, грабили их, а с помощью «награбленных из зачумлённых домов вещей зараза ещё более разносилась» [188, 337].

---

[72] Миллер Н.Ф. О новом суррогате женского молока и результатах искусственного вскармливания детей в Московском Воспитательном Доме // Труды Физико-медицинского общества. - №3, 1890. – С. 11.

В течение всей эпидемии Московский воспитательный дом не прекращал свою деятельность и не отказывал в приёме приносимых детей, хотя это объективно превращало Дом в потенциальный очаг распространения инфекции, так как многие из принятых детей были сиротами после умерших от чумы родителей. В Воспитательном доме были подготовлены наставления о предохранительных мерах против занесения инфекции в Дом, о поведении взрослых и детей при появлении её первых признаков. В то время в Воспитательном доме находилось около 1000 детей и 300 взрослых. При появлении в Москве первых случаев чумы, все ворота ограды были наглухо заперты, вход и выход через которые был строго запрещён всем, кроме главного врача учреждения К. Мертенса, который наряду с другими иностранными врачами сам пострадал от чумного бунта. В то время, пока он оставался в Воспитательном доме с медперсоналом и детьми, организовывая борьбу с моровой язвой, бунтовщики разграбили его дом [76].

Лекари Воспитательного дома ежедневно утром и вечером проводили осмотры всех здоровых детей и взрослых, и при малейшем их недомогании информировали главного врача [188]. Для приёма новых детей во время эпидемии было создано временное приёмное отделение непосредственно за воротами Дома. Одежду приносимого младенца сжигали, самого его мыли в воде с уксусом и окуривали можжевеловым дымом. После этого ребёнок находился в течение 12 дней в приёмном отделении под тщательным наблюдением врачей. Если после этого он оставался здоровым, его переводили в карантинный дом на 15 дней. Только после этого срока такой младенец мог быть направлен в главный корпус Дома. Больные дети находились в отдельном здании, где за ними ухаживал специальный персонал [100, 215]. Такой строгий карантин и специально разработанные инструкции позволили избежать случаев проникновения чумы в главное здание, где находился основной контингент детей.

Главная заслуга в успешной борьбе с чумой, несомненно, принадлежала первому главному врачу Московского воспитательного дома Карлу Мертенсу.

Принятые им меры предосторожности позволили избежать катастрофических последствий. К. Мертенс изложил свой опыт противодействия зловещей инфекции в монографии «Трактат об эпидемии чумы в Москве в 1771 г.», изданной в Париже на латинском и французском языках. В I главе своей книги автор подробно описал страшные события, происходившие в Москве во время чумной эпидемии 1771 г. Во II главе он останавливается на клинических симптомах и различных формах чумы, дифференциальном диагнозе бубонной чумы и её прогнозе. В III главе даются основные принципы симптоматического лечения этой зловещей инфекции, а IV глава содержит меры предосторожности, которые необходимо соблюдать во время эпидемии чумы [345]. Опубликованная в Париже в 1784 г., книга впоследствии переиздавалась 35 раз на 5 языках в европейских странах и на американском континенте [346].

Трудно переоценить значение трактата К. Мертенса. Во-первых, указанный труд обогатил европейскую и американскую медицину опытом успешного противостояния грозному заболеванию, придавая ещё в XVIII в. большое значение не только диагностике и лечению чумы, но и превентивным мероприятиям. Во-вторых, он, по существу, положил начало научной деятельности медиков Московского воспитательного дома.

Врачам Воспитательного дома в своей работе пришлось столкнуться и с другой особо опасной инфекцией – холерой. До XIX века в России холера не встречалась. Впервые эта болезнь появилась на территории нашей страны в Астрахани в 1823 г. Второй раз болезнь вторглась в Россию через Каспий и Волгу летом 1830 г., а с сентября она бушевала уже в Москве. По приказу Императора «столица с 1-го октября была оцеплена и никто из оной выпускаем, а равно и впускаем в оную не был, кроме следующих с жизненными и другими необходимыми припасами»[73]. Установленный ранее двухдневный карантин 14 октября заменили на 14-дневный для всех выезжавших из Москвы. Ежедневно издавались «Ведомости» о состоянии дел в связи с холерой в Москве. Московским военным генерал-губернатором был создан Медицинский совет, в

[73] Холера в Москве в 1830 г. // Русский Архив. – М. 1863- №9. – С. 93.

состав которого входили врачи, проводившие лечебную и санитарно-профилактическую деятельность в 20 округах, соответствовавших полицейским частям, на которые поделили Москву.

Во всех округах города были открыты больницы на 25-50 коек, в каждой из которых, кроме штатного врача, работали 3 временных, 4 фельдшера и несколько студентов из Медико-хирургической академии и университета. В округах назначались дежурства врачей. Были напечатаны наставления о том, какие превентивные меры необходимо принимать людям, чтобы избежать инфекции. В случае же первых симптомов заболевания холерой, необходимо было обращаться в полицейский участок, откуда к больному немедленно направлялся дежурный врач. «Если же в каком-либо доме будет умерший от холеры, о котором не было дано знать полиции, то этот дом подвергался оцеплению, и никто из живущих в нём не выпускался»[74].

Во время эпидемии холеры в 1830 г., на должность главного врача Московского Воспитательного дома был утверждён Аркадий Алексеевич Альфонский, который продолжал, кроме того, оставаться консультантом в Мариинской больнице. Он прекрасно организовал лечебно-профилактическую работу не только в Воспитательном доме и подведомственных ему учреждениях и больницах, но и в университетской клинике. Ему удалось предупредить распространение эпидемии в Воспитательном доме. За успешную борьбу с холерой А.А. Альфонский в 1832 г. был пожалован в статские советники [14]. Большую помощь главному врачу Воспитательного дома в противостоянии холере 1830-1831 г.г. оказал молодой доктор П.П. Эйнбродт, находившийся у постели больных и днём, и ночью, за что был награждён орденом [31].

Очередная вспышка холеры возникла в Московском воспитательном доме в 1847–1848 гг. Первый случай заболевания был зафиксирован в Секретно-родильном госпитале у одной роженицы, у которой начались преждевременные

[74] Холера в Москве в 1830 г. // Русский Архив. – М., 1863 - №9. – С. 95.

роды, закончившиеся мертворождением. На следующий день умерла и женщина. Холерой болели, преимущественно, кормилицы, служащие Дома, роженицы из Родильного госпиталя. На территории Воспитательного дома была организована временная холерная больница. В Москве 15 июля 1848 г. вышло «распоряжение о том, чтобы грудные младенцы по случаю смерти или болезни их матерей от холеры направлялись в Грудные отделения Московского воспитательного дома со свидетельствами за подписью Московского Обер-полицмейстера по прилагаемой форме» [104].

Несколько случаев заболевания холерой были зафиксированы среди больших детей в Институте для обер-офицерских сирот. Старший врач Грудных отделений Г. Щуровский, сам бывший воспитанник Воспитательного дома, оформлял ежедневные рапорты о заболевших холерой, выживших и умерших в результате особо опасной инфекции.

С целью профилактического осмотра воспитанниц и оценки санитарно-гигиенической ситуации врачи Воспитательного дома Христиан Рёслер и Фёдор Фе в течение всего «летнего пребывания девиц старших классов Института обер-офицерских сирот на Загородном дворе Дома ежедневно посещали оное заведение за Доргомиловской заставой по причине свирепствующей эпидемической холеры»[75].

Четвёртая пандемия холеры, продолжавшаяся с 1864 по 1872 гг., пришла в Москву в 1870 г. и также не миновала Московский воспитательный дом, хотя число холерных больных было незначительным: в январе зарегистрировано 14 случаев холеры и в октябре – 3 случая [153]. Пятая пандемия холеры достигла Москвы в 1884 г. После объединённого заседания врачей подразделений Воспитательного дома под председательством главного врача А.Н. Соловьёва была учреждена санитарная комиссия, согласно постановлению которой были приняты соответствующие санитарно-противоэпидемические меры [423]. Эпидемия холеры 1883-1884 гг. явилась пусковым механизмом к созданию в Воспитательном доме бактериологической лаборатории, открытой в 1886 г.

[75] ЦИАМ. Ф.108, оп.1, ед. хр. 379, Дело о болезне холере, сентябрь 1847 – октябрь 1848гг., л. 51.

Вспышка холеры в 1893 г. послужила поводом для введения должности санитарного врача, которым был назначен А.А. Остроглазов. Он подготовил доклад об эпидемии холеры в Александрии; об исследованиях Луи Пастера во Франции; о результатах изучения холеры Робертом Кохом в Египте и Индии, где он в тонкой кишке холерных трупов обнаружил возбудителя холеры, а также в воде одного пруда, из которого она поступала в водопровод. А.А. Остроглазов проинфомировал комиссию о том, что болезнь контагиозна и основные лечебно-профилактические меры должны сводиться к «уничтожению микроба в фекальных массах и дезинфекции белья». На санитарного врача были возложены обязательства по выполнению на территории Воспитательного дома противоэпидемических мер по удалению нечистот, дезинфекции белья и контролю за качеством воды [423]. В тот год «помимо ожидаемого возобновления холеры, в зданиях Воспитательного дома свирепствовал ещё дифтерит, который как заразная болезнь, вызывал принятие особых и более усиленных дезинфекционных мер. Введение серьёзного санитарного надзора, несомненно, было одною из главных причин того, что в течение всего лета 1893 г. не было ни одного случая заболевания холерою в ограде зданий Дома, несмотря на принос большого числа грудных детей и приход кормилиц из разных губерний, где в большей или меньшей степени свирепствовала эпидемия»[76].

Таким образом, в борьбе с холерой врачи Воспитательного дома проявили профессиональную грамотность, соответствовавшую уровню развития медицинской науки XIX века, и использовали свои знания для терапии больных и проведения превентивных мероприятий на территории Воспитательного дома.

В борьбе с другой особо опасной инфекцией – натуральной оспой Московский воспитательный дом был признан одним из главных национальных центров оспопрививания. Изучение архивных документов и медико-исторических материалов показывает, что Императорский Московский

[76]ЦИАМ. Ф.108, оп. 2, ед. хр. 1019. Л. 7 об.

воспитательный дом сыграл выдающуюся роль в борьбе с этой зловещей инфекцией, от которой в древнейшие времена страдали миллионы людей, а в XVIII в. в России погибал каждый 7-ой ребёнок [84, 349].

Действенные меры против оспы в России стали предприниматься при Екатерине II. Императрица вела переписку с Вольтером, интересовавшимся оспопрививанием в Англии и пропагандировавшим его. Убедившись в необходимости оспопрививания, она обратилась в Лондонское медицинское общество. Из Великобритании в Россию был направлен один из лучших английских врачей-инокуляторов Томас Димсдейл, который после серии опытных инокуляций 12 октября 1768 г. провёл прививку Екатерине Великой, а затем и наследнику престола Павлу. Примеру Государыни последовали 140 её придворных [70, 188, 351].

В 1764-1766 г.г. в Московском Воспитательном доме свирепствовала натуральная оспа. Главный попечитель Дома И.И. Бецкой пригласил из Лифляндии одного из наиболее активных деятелей оспопрививания – пастора И. Эйзена, который с начала 1770-х гг. стал проводить питомцам дома оспопрививание методом вариоляции от оспенного больного с лёгким течением инфекции. После его смерти в 1779 г. главный врач Воспитательного дома К. Мертенс продолжил вариоляции, но методом итальянского врача Гатти, прославившегося в Европе тем, что он усовершенствовал прививку яда натуральной оспы [152, с. 17-39.]. Имеются также сведения о том, что первым оспопрививателем в Петербургском, а вскоре и в Московском воспитательном доме был доктор Г. Ениш. С 1773 по 1780 гг. Г. Ениш сделал 589 прививок человеческой оспы в Московском воспитательном доме детям в возрасте от 9 месяцев до 4 лет [70].

В 1801 г. в России началась эра вакцинации против оспы по методу Э. Дженнера. Сама Императрица Мария Фёдоровна привезла из Санкт-Петербурга в Москву «материю коровьей оспы» и передала её в Московский Воспитательный дом, где 1 октября профессор Е.О. Мухин сделал первую в России противооспенную прививку питомцу Антону Петрову,

переименованному по указанию Императрицы в честь этого важного события в Антона Вакцинова. Императрица поручила Московскому воспитательному дому «распространение в публике» информации о необходимости вакцинации против натуральной оспы. С 1805 года, когда оспопрививание получило силу закона в Российской империи, врачам Воспитательного дома было предписано изготавливать и рассылать вакцину коровьей оспы по всей стране, производить оспопрививание всем обращающимся и обучать всех желающих [152, с. 17-39].

В Воспитательном доме вакцинировали коровьей оспой всех младенцев, в том числе и отправляемых на воспитание в деревню. Наблюдали за этими детьми объезжие лекари, которые в случае необходимости повторяли вакцинацию.

Врачи Московского воспитательного дома постоянно проводили большую исследовательскую и практическую работу с целью совершенствования оспопрививания. Они подбирали оптимальный возраст для вакцинации коровьей оспы и пришли к выводу, что «дети первых недель жизни сравнительно мало иммунны к оспенному и вакцинному яду», - писал главный врач Воспитательного дома Н.Ф. Миллер. «Среди врачей укоренилось мнение о том, что детей не следует прививать ранее 2-го месяца, и чем позднее вакцинировать, тем лучше», - отмечал другой врач Воспитательного дома Л. Степанов [288].

С годами стали регистрироваться случаи натуральной оспы у вакцинированных «вследствие ослабления вакцины и потери её предохранительной силы». В связи с этим обстоятельством врачи Московского воспитательного дома в 1843-1846 гг. провели ряд экспериментов с согласия Императора Николай I, поставившего условие, что опыты будут безопасны для питомцев, возложив всю ответственность на работающих в Доме врачей. Суть опытов заключалась в прививании младенцам оспенной вакцины, полученной от коров, привитых человеческой оспой. Испытания не принесли должных результатов, и созданная для их оценки врачебная комиссия постановила прекратить опыты. Проводившие аналогичные эксперименты профессора-

ветеринары и врачи из других стран Европы также не получили благоприятных результатов. В 1858 г. врачи Воспитательного дома А.И. Клементовский и В.А. Голицынский по опыту Венского Воспитательного дома провели на щенках эксперимент по оценке эффективности введения вакцины per os. Исследование подтвердило предположение врачей о том, что желудочный сок разрушает «силу оспенной материи». В 1860 г. младший врач Воспитательного дома Бутляр проводил наблюдения относительно зависимости между оспопрививанием и рожистым воспалением, которое нередко начиналось у детей в месте укола, и доказал, что «величина ранения при оспопрививании не имела непосредственного влияния на происхождение рожи, которая зависела, главным образом, от госпитальных или эпидемических условий». Несмотря на неудачи в проведении экспериментов по вакцинации, они имели большое значение в становлении Воспитательного дома как научно-исследовательского учреждения медицинского профиля [152, с. 17-39].

В 1857 г. в России было принято постановлением правительства о введении вторичного оспопрививания всем учащимся учебно-воспитательных заведений ведомства Императрицы Марии и нижним чинам в войсках. Обусловлено это было тем, что натуральной оспой заболевали уже вакцинированные. «Польза ревакцинации стала сознаваться уже вскоре после смерти Дженнера, который сам однако умер в том убеждении, что достаточно одной вакцинации, чтобы застраховать организм на всю жизнь от оспы», - писал главный врач Московского воспитательного дома Н.Ф. Миллер в труде «Оспопрививание», за который в 1896 г. был удостоен премии имени Дженнера на 100-летнем юбилее со дня открытия вакцинации. Первыми ревакцинированными в России стали воспитанницы Николаевского сиротского института, входившего в состав Московского воспитательного дома [186].

В 1868 г. впервые в стране в Петербургском воспитательном доме была использована телячья вакцина, привезённая из Берлина принцем Ольденбургским. Через год она была успешно введена в Московском воспитательном доме. Врачи оспопрививательного отделения вакцинировали

телят, а затем прививочный материал успешно использовали для вакцинации грудных детей Воспитательного дома, ревакцинации старших питомцев, кормилиц, оспопрививания приходящих, на продажу и высылку по требованию в провинцию [404].

Таким образом, Московский воспитательный дом стал одним из ведущих оспопрививательных центров России в XIX столетии и сыграл чрезвычайно важную роль в борьбе с такой грозной инфекцией, как натуральная оспа, которая представляла собой всемирную проблему вплоть до второй половины XX века.

Врачи Московского воспитательного дома проявили высокий профессионализм в мероприятиях по предотвращению вспышки желудочно-кишечной инфекции, которой была охвачена в начале сентября 1915 г. обширная территория империи. В целях возможного предупреждения кишечной инфекции в учреждениях Ведомства Императрицы Марии, в том числе в Московском воспитательном доме, было предложено провести ряд профилактических мероприятий: уменьшить скученность детей; «в палатах запретить держать грязное бельё и отбросы от пищи; комнаты, покрашенные масляной краской, обрабатывать горячим щёлоком; содержать в строжайшей чистоте и дезинфицировать не менее трёх раз в неделю подвальные помещения, помойные и мусорные ямы, отхожие места; чаще проветривать классы, коридоры, ванны и другие помещения для воспитанников; вести тщательный надзор за кухней, водоснабжением, использовать только кипячёную воду. Для изоляции больных и оказания первой помощи был подготовлен приёмный покой и отдельная комната. В случае затруднений было всё подготовлено для немедленной транспортировки больных в инфекционную больницу»[77].

Правление Императорского Московского воспитательного дома вместе с Советом Московского Николаевского Сиротского Института и руководством Родовспомогательного заведения, находившимися на территории Дома, создали

[77]ЦИАМ. Ф. 108, оп. 2, ед. хр. 1151. Меры по предупреждению вспышки желудочно-кишечной инфекции. Л. 4-4об.

совместную санитарно-административную комиссию, благодаря активным действиям которой удалось избежать вспышки желудочно-кишечной инфекции.

В 1915-1916 г. Московский воспитательный дом охватила вспышка кори, несмотря на то, что главный врач А.В. Тихонович принял необходимые меры «своевременно, с самого начала возникновения кори в Грудных Отделениях»[78]. Неблагоприятная ситуация была связана с уменьшением вывоза в сельские округа младенцев. «В 1916 г. детское население Грудных отделений на 20-30% стало состоять из детей возрастной группы старше 3-4 месяцев. Подобное положение создавало условия, благоприятные для появления среди более старших детей таких инфекционных заболеваний, как корь, против которой иммунны более юные дети. В первую треть 1916 г., когда наблюдались ещё единичные случаи кори, было обращено внимание на возможность распространения этой инфекции в Грудных отделениях Дома, и во избежание образования гнёзд инфекции было предложено ординаторам при распределении детей придерживаться рассеянной системы, т.е. детей старше 3 мес. помещать среди более юных детей. Такая система позволила успешно бороться с распространением кори, что видно из малого числа заболеваний корью в указанную треть года»[79]. Однако в последующие месяцы вывоз детей ещё больше уменьшился, и число случаев заболеваний корью увеличилось: в мае наблюдалось 35 случаев, в июне – 43, в июле – 32, в августе – 15, в сентябре – 22, в октябре – 28, при этом повышение уровня заболеваемости корью в Московском воспитательном доме совпадало с ухудшением эпидобстановки по кори в Москве и Московской губернии [414].

В июне 1916 г. были выработаны мероприятия по борьбе с угрожающим распространением кори в Грудных отделениях. Первая мера заключалась в изоляции всех поступавших в Дом детей в возрасте 3-х месяцев и старше в особом карантинном отделении, где они оставались в течение двух недель. Для

[78] ЦИАМ. Ф.108, оп. 2, ед. хр. 1152. Об открытии коревого отделения. 1916-1917. Л.15-23.

[79] ЦИАМ.Ф.108, оп. 2, ед. хр. 1152. Об открытии коревого отделения. Л. 18-19.

борьбы с корью в самих Грудных отделениях, а также в Окружной больнице с целью ранней диагностики этого заболевания ординаторы, уделяя особое внимание детям в возрасте старше 3 месяцев, проводили их ежедневный осмотр детей. Наряду с этим отмечалось «усиленное наблюдение за санитарным состоянием отделений в отношении чистоты воздуха, гигиены тела»[80].

С ноября 1916 г. в зимних бараках начало функционировать коревое отделение, куда были переведены все больные корью дети из заразного отделения. Коревое отделение возглавил доктор С. Мончунский, руководивший заразным отделением больницы. В помощь ему была прикомандирована врач-экстерн Грудных отделений М. Налётова. Врачам помогали три фельдшерицы, которые поочерёдно несли суточные дежурства. К концу зимы 1917 г. эпидемия кори в Московском воспитательном доме практически прекратилась.

***

Итак, резюмируя материалы данной главы, можно дать оценку полуторавековой деятельности Императорского Московского воспитательного дома, предназначенного «для сохранения жизни и воспитания в пользу общества в бедности рождённых младенцев», и основанного вместе с ним Родильного госпиталя для бедных родильниц. Следует считать, что при всех недостатках работе Воспитательного дома, связанных с высоким уровнем детской заболеваемости и смертности, «питомническим промыслом» в сельских округах, это учреждение сыграло исключительную роль в развитии социальной и медицинской помощи детскому населению России, в создании основ системы охраны здоровья матери и ребёнка.

Исследование материалов и документов по Московскому воспитательному дому даёт основание сделать заключение о том, что врачи Грудных отделений, и прежде всего, доктор Н.Ф. Миллер, стояли у истоков практической неонатологии, где впервые в стране оказывалась специализированная медицинская помощь недоношенным новорожденным и младенцам с низкой массой тела. В нём проводилась большая

[80] ЦИАМ. Ф. 108, оп. 2, ед. хр. 1152. Л. 15.

исследовательская работа по диетологии новорожденных и детей первых месяцев жизни. Кроме того, младенцам оказывали специализированную хирургическую и офтальмологическую помощь.

Окружная больница Воспитательного дома с её детскими отделениями, фактически, стала первым детским стационаром, хотя и ведомственного масштаба. Во второй половине XIX столетия эта больница сформировалась в стационар с инфекционным, наследственным, терапевтическим и хирургическими отделениями. Немаловажную роль сыграл Императорский Московский воспитательный дом в открытии и поддержании первой Московской детской городской больницы на Малой Бронной.

На протяжении XIX столетия врачи Московского воспитательного дома (К. Мертенс, Г. Ениш, А.А. Альфонский, П.П. Эйнбродт, Г. Щуровский и другие), проявляя профессиональную грамотность, используя свои знания для диагностики, терапии и проведения профилактических мероприятий, вели борьбу с инфекционными заболеваниями, в частности с чумой, оспой, холерой, эпидемия которой в 1883-1884 гг. явилась пусковым механизмом к созданию бактериологической лаборатории, открытой в Воспитательном доме в 1886 г. по инициативе врачей А.В. Соловьёва и Н.Ф. Миллера. Вспышка холеры в 1893 г. послужила поводом для введения должности санитарного врача, которым был назначен А.А. Остроглазов.

Врачи Воспитательного дома оперативно внедряли достижения науки с диагностической и лечебной целью. Так, с 1894 г. при диагностике дифтерии у грудных детей доктор А.Н. Устинов активно начал проводить бактериологическое исследование на бациллу Löffler, а в число терапевтических мер быстро подключил применение сыворотки Г.Н. Габричевского. В наследственном отделении для подтверждения диагноза сифилиса вскоре после открытия реакции Вассермана (1906 г.) стали использовать этот серологический метод исследования.

Оспопрививательная деятельность врачей Московского воспитательного дома сделала его одним из главных национальных научно-практических центров вакцинации против натуральной оспы.

Родовспомогательное заведение Воспитательного дома стало первым стационаром по оказанию акушерской помощи женщинам, а Повивальный институт – одним из первых отечественных центров, где было положено начало профессиональному образованию акушерок, заложены основы научного акушерства в России.

Таким образом, Императорский Московский воспитательный дом, несмотря на своё предназначение, заложенное в его названии, представлял собой первое в России детское учреждение медико-социального характера, в центре которого был ребёнок и забота о его здоровье с момента рождения. Московский воспитательный дом по праву называют «колыбелью отечественной педиатрии».

ГЛАВА 5. Дом охраны младенца (1918-1922) и Государственный научный институт охраны материнства и младенчества (1922-1940) –II и III этапы в истории Научного центра здоровья детей

5.1. Реформирование Московского воспитательного дома

В 1918 г. Московский воспитательный дом был реорганизован в Дом охраны младенца (ДОМ). Данная реорганизация имела в своей основе вполне объективные причины. В царской России уже существовали предпосылки для создания государственной системой охраны материнства и младенчества (ОММ). Наиболее убедительные свидетельства тому – создание по инициативе знаменитого Петербургского педиатра К.А. Раухфуса Всероссийского попечительства об охране материнства и детства и утверждение его проекта Института по охране детства [149].

Вследствие военных неудач на фронтах Первой мировой войны, серьёзного социально-экономического и политического кризиса произошла Февральская революция 1917 г., в ходе которой к власти пришло Временное правительство. Последовавшая затем Октябрьская революция и Гражданская война привели к тому, что в Москве, как и в стране в целом, царили хаос, беспорядки, голод. В губерниях Европейской части России происходило перемещение многомиллионной массы беженцев и переселенцев, что приводило падению и так достаточно низкого уровня санитарного состояния населения. К 1917 г. в России насчитывалось около 3,2 млн. беженцев. За годы войны огромных размеров достигла детская беспризорность – более 2,5 млн. детей и подростков. Описанная выше ситуация способствовала тому, что эпидемиологическая обстановка в стране стала крайне неблагоприятной, в результате были зарегистрированы вспышки сыпного, брюшного тифа, холеры, оспы и других особо опасных инфекций. Выросла заболеваемость такими социальными болезнями, как туберкулёз и сифилис. Обстановка усугублялась «лекарственным голодом» [58]. Особенно ухудшились все показатели здоровья детей: увеличилась общая заболеваемость, особенно инфекционными болезнями, многие дети были истощены и отставали в физическом развитии от недоедания. Повысился процент мертворождаемости с 3,8% до 4,3% в Москве [184].

Подобное положение в стране подтолкнуло главного врача

Петроградского Воспитательного дома И.А. Климова выдвинуть проект о Государственном попечении детей (1917). Согласно проекту И.А. Климова, попечение должно начинаться «с заботы о здоровье женщины в период беременности, родов и непосредственно после них», а затем проявляться «охраной здоровья детей младшего возраста и особенно грудных младенцев». Охрана материнства, младенчества и детства достигаются, по мнению И.А. Климова, культурно-просветительными мерами, а также различными мерами государственного попечения и призрения: принятием законов, охраняющих материнство, младенчество и детство, оказанием юридической помощи матерям, организацией страхования на случай беременности и родов, материальной помощи, устройством приютов для беременных, молочных ферм и молочно-заготовительных пунктов, яслей и детских садов, амбулаторий врачебной помощи детям, детских больниц, санаториев, больших и малых Домов ребёнка, т.е. воспитательных домов и приютов для грудных детей и подкидышей [119]. Основные положения проекта И.А. Климова, нашли воплощение в Советской системе охраны здоровья матери и ребёнка, что, с нашей точки зрения, является убедительным доказательством глубокой преемственности дореволюционной и советской врачебной мысли в построении государственной системы ОММ.

Назревшую необходимость реформирования деятельности российских воспитательных домов прекрасно осознавала педиатрическая общественность. В Москве на совместном заседании Общества детских врачей и борьбы с детской смертностью, состоявшегося в апреле 1917 г., была избрана специальная комиссия под председательством Г.Н. Сперанского по борьбе с детской смертностью. Комиссия, утвердившая план мероприятий по ОММ в новых условиях, одобрила разработанные Г.Н. Сперанским положения о детских учреждениях, включая реорганизацию Московского воспитательного дома, утвердила программу курсов по подготовке детских медсестёр и воспитателей, однако из-за сложной ситуации в стране предложенные меры не были реализованы [416].

После Февральской революции по распоряжению Временного правительства начались первые преобразования по охране здоровья детей. В июне 1917 г. комиссаром Московского воспитательного дома стал доктор Б.С. Вейсброд, которому было поручено проводить преобразования в учреждении [415].

Произошедшая после Октябрьской революции смена общественного строя, формирование тоталитарного государства, его проникновение в различные сферы хозяйственной, социальной и общественной деятельности не могли не затронуть проблему охраны материнства и младенчества.

Реорганизация и функционирование ДОМа пришлись на первые годы Советской власти. Тяжелейшее положение в стране резко ухудшило ситуацию в Императорском Московском воспитательном доме.

После Октябрьской революции при Наркомате Государственного призрения (переименованного через полгода в Наркомат социального обеспечения) 1 января 1918 г учреждается Отдел охраны материнства и младенчества (ОММ). Заведующей отделом ОММ после переезда правительства из Петрограда в Москву назначили Веру Павловну Лебедеву. Одной из своих важных задач отдел считал реорганизацию воспитательных домов. 13 мая 1918 года нарком А.Н. Винокуров подписал Распоряжение № 14: «Поручаю Отделу Охраны Материнства и Младенчества при Народном Комиссариате Социального Обеспечения немедленно приступить к реорганизации воспитательных домов и, в первую голову, Московского воспитательного дома, на началах действительной охраны младенчества» [376]. При отделе ОММ была образована комиссия из педиатров и акушеров-гинекологов, в которую вошли известные компетентные специалисты в области охраны здоровья матери и ребенка: Н.Ф. Альтгаузен, Г.Л. Грауэрман, А.А. Кисель, П.С. Медовиков, В.И. Молчанов, Г.Н. Сперанский. Возглавил комиссию видный акушер и общественный деятель, профессор А.Н. Рахманов.

21 мая 1918 г. в рамках реорганизационных преобразований Воспитательного дома выходит распоряжение Отдела ОММ об упразднении

институт Окружных надзирателей как устаревшего и явно не отвечающего своему начинанию», а «функции его передаются местным Совдепам» [418]. После увольнения всех окружных врачей, составили список подлежавших увольнению врачей, работавших непосредственно в Доме. Первым в этом списке числился последний главный врач Московского воспитательного дома В.Ф. Затонский, работавший в период правления Временного правительства и первые месяцы после Октябрьской революции до начала реорганизации учреждения [406].

Отдел также принимает решение сократить наполовину штаты Воспитательного дома и его смету, отделить в финансовом и хозяйственном отношении от него прачечную, ферму «Загородный Двор», передать 19 школ при Воспитательном доме в Народный комиссариат просвещения [376, 411]. Передача подразделений Московского воспитательного дома не медицинского профиля в распоряжение других Наркоматов и ведомств фактически определило его становление как научно-практического медицинского учреждения, на базе которого создаётся Дом охраны младенца.

Первые организационные преобразования в Московском воспитательном доме начались в декабре 1917 г., когда, согласно распоряжению Наркомата государственного призрения от 22 ноября 1917 г., управлять учреждением должен был выбранный Административно-хозяйственный Комитет, с введением которого упразднялись Опекунские советы, Правления и прочие органы управления, а также должности директоров и их помощников, попечителей, опекунов и прочих. Тем самым, была проведена полная замена царской системы управления Воспитательным домом на советскую [417].

Административно-хозяйственный Комитет просуществовал до конца лета 1918 г. В сентябре того же года В.П. Лебедева направила в Воспитательный Дом письмо № 971/10113: «В виду громоздкости аппарата управления Воспитательного дома в лице Административно-Хозяйственного Комитета, а также медлительности в исполнении предписаний, Отдел находит целесообразным изменить систему управления Домом. Для управления всеми

делами хозяйственно-административного и врачебного характера назначается Малая Коллегия из трёх лиц:

1) председателя Административно-хозяйственного Комитета

2) председателя Врачебной конференции

3) и лица, назначенного отделом ОММ.

Лицом, назначенным в Малую Коллегию от отдела, стал доктор А.С. Лянды.

Все функции Административно-хозяйственного Комитета перешли к указанной Коллегии, а Комитет сохраняет свою роль профессиональной организации служащих для защиты их интересов»[81].

Таким образом, в период реорганизации Московского Воспитательного дома в Дом охраны младенца, продолжавшийся с весны по декабрь 1918 г., Управление заведением было возложено на Малую Коллегию. Судя по архивным документам, учреждение стало функционировать как Дом охраны младенца с конца 1918 г.

Проведение в ДОМе реформ оказалось делом чрезвычайно сложным из-за ряда трудно решаемых проблем. Во-первых, наблюдалось постоянное переполнение отделений учреждения. В Доме не прекращался стихийный наплыв новых детей, поскольку отдел ОММ, согласно новым правилам, «объявил открытый и свободный приём, призывая тем самым граждан к наполнению ДОМа». Конференция Врачей, возражая против этого решения, справедливо указывала на то, что «население ДОМа неудержимо растёт… Рост этот грозит значительно ухудшить и так ещё не налаженную жизнь детей и свести на нет те медицинские мероприятия, которые Конференция проводит в ДОМе». 8 апреля 1919 г. Конференция врачей ДОМа постановила приём детей временно прекратить, за исключением подкидышей и экстренных случаев [409].

Вторая проблема, мешавшая реформированию ДОМа, была обусловлена невозможностью быстро открывать новые отделения в виду финансовых и

[81] ЦИАМ. Ф. 108. оп. 2, д. 1157, Выборы в Комитет Московского воспитательного дома, л. 156

технических затруднений, порчи водопровода, санитарных приспособлений и неспособностью их ремонта из-за недостатка рабочих рук. В связи с отсутствием мыла, дров, белья, мебели, медицинского инвентаря было проблематично поддержание на должной высоте чистоты и нормальной температуры в отделениях, правильного ухода за детьми [419].

В-третьих, ДОМ не мог обеспечивать детей необходимым питанием. В связи с острым дефицитом продуктов в стране во имя спасения жизни детей одним из первых законодательных актов Советской власти стал декрет о создании специального фонда детского питания от 26/IX-1918 г. [67]. Согласно требованиям Декрета об усилении детского питания, вводились особые детские карточки, по которым каждый ребёнок до 1 года получал одну бутылочку молока в день, полфунта манной крупы в неделю и полфунта сахара в месяц. Детям от 1 года до 5 лет, кроме того, выдавали три яйца в неделю и 1 фунт жиров в месяц. Шоколад и какао распределяли, в первую очередь, между детьми от 2 до 16 лет и больными [387].

Сотрудники ДОМа не в состоянии были предоставить младенцам достаточного количества грудного молока, поскольку поступавшие матери из-за недоедания страдали гипогалактией. Существовала проблема с искусственными смесями в связи с отделением собственной молочной фермы от Дома, обеспечивавшей потребности в детском питании. «Количество молока всегда было недостаточно и составляло около 60% от нормы, но это молоко нельзя было назвать доброкачественным, годным для вскармливания детей». Молоко часто доставлялось сборным, привезённым от многих поставщиков, кислым и загрязнённым. Дети не только не доедали, но и погибали от голода. Все усилия врачей назначить диеты, были напрасными». Доктор Н.Ф. Альтгаузен писал: «Мы получаем ордера на молоко, но молока часто не получаем. Мы обращаемся всюду, мы ежедневно посылаем лошадей во все стороны, но нам не хватает молока, а летом нас ждёт катастрофа» [419].

Несмотря на то, что других продуктов доставляли в ДОМ в относительно достаточном количестве, но «качество пищи не было приспособлено для детей

раннего возраста». Дети получали чёрный хлеб, растительное масло, часто очень грубые крупы, мясо и рыбу. Для детей было необходимо «ежедневно 5-6 фунтов сливочного масла и белая мука или белый хлеб, белые сухари. Необходимы также постоянно овощи свежие и сухие, фрукты и фруктовые консервы и экстракты. При данной диете дети почти поголовно страдали поносами, расстройствами питания и обмена веществ, которые, в связи с заразными заболеваниями, особенно легко убивали ослабленных детей, давали громадную смертность»[82] .

В-четвёртых, В ДОМе не хватало квалифицированных сестёр в виду перевода среднего медперсонала на борьбу с сыпным тифом и в военные госпитали.

Поскольку смертность среди детей ДОМа оставалась высокой, то 6 мая 1919 г. Конференция врачей и руководство ДОМа утвердили проект воззвания к населению о необходимости помощи учреждению в целях сохранения жизни детей, и направила его в Отдел ОММ с просьбой опубликования в газетах. В воззвании, в частности, говорилось: «Дом охраны младенца (ДОМ) (бывший Московский Воспитательный Дом) в стремлении оградить здоровье и жизнь детей, приносимых на временное и постоянное воспитание, обращается ко всем гражданам, матерям и отцам, с горячим призывом помочь ДОМу спасать детей… Родители, подкидывающие своих детей, убивают их собственными руками; поэтому, как бы тяжело ни было положение матери, она не должна расставаться с ребёнком... Граждане, отцы и матери, помните, что только ваша сознательная помощь даст возможность ДОМу в нынешнее тяжкое время помочь вашим детям не умереть и вырасти здоровыми» [419].

На воззвание откликнулись доктора Н.П. Алексеев, С.О. Дулицкий, А.И. Лагутяева, М.М. Райц, Е.Л. Скловский, С.И. Федынский и многие другие. Благодаря их энтузиазму и выполнению профессионального долга, удалось «сохранить и развить лечебную деятельность бывшего Московского воспитательного дома», на базе старых отделений организовать новые.

[82] ЦИАМ. Ф. 108. оп. 2, д. 1163, л. 1-9 .

5.2. Структура медицинских подразделений и штат врачей

В ДОМе были созданы отделения, отличавшиеся друг от друга по своему назначению и устройству [81]. Структура медицинских подразделений, сложившаяся в ДОМе к 1921 г., представлена на рисунке 5.2.1.

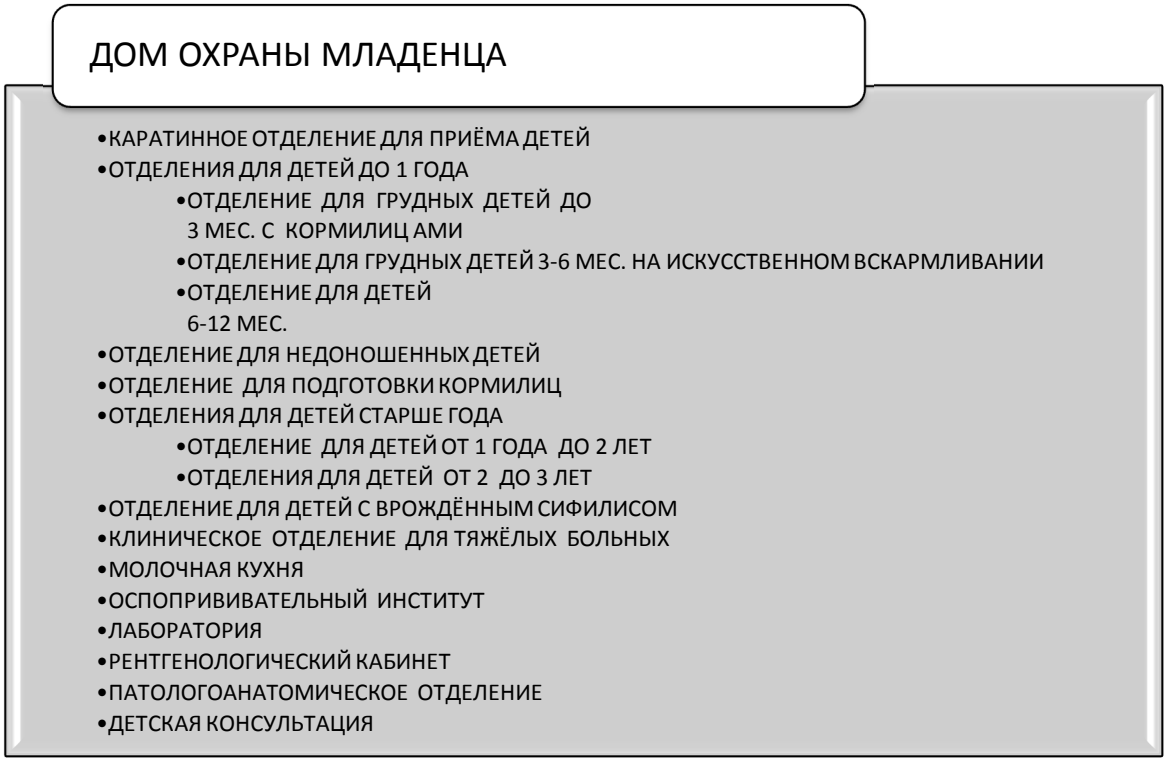

Рис. 5.2.1. Структура Дома охраны младенца (1921 г.)

Карантинное отделение для вновь поступающих детей организовали по пастеровскому принципу с целью предупреждения в ДОМе эпидемий.

Врачи трех отделений для грудных детей особое внимание обращали на вскармливание младенцев. Они делали всё возможное, чтобы организовать питание детей женским молоком. В ***материнском отделении*** для подготовки матерей-кормилиц каждая женщина, обследованная при поступлении терапевтом и гинекологом, кормила чужого ребёнка лишь при избытке своего молока, а от ухода за ним в отличие от Воспитательного дома освобождалась. Для увеличения лактации кормилицы получали питание с учётом калорийности продуктов. Также их обеспечивали одеждой, оплатой за молоко, а по окончании 8-недельного послеродового отпуска при необходимости предлагали перейти на службу в ДОМ [11].

В отделениях для детей старше 1 года, кроме лечебно-профилактической, проводилась педагогическая работа и психологические исследования.

В учреждении было сформировано ***клиническое отделение*** на 35-40 детей на базе бывшего 13-го грудного отделения Воспитательного дома. В 1921 г. старшим врачом отделения назначили Г.Н. Сперанского. В клинику переводили из других отделений ДОМа и детских учреждений города тяжелобольных детей с расстройствами желудочно-кишечного тракта, заболеваниями дыхательных путей, нервной системы, сепсисом. Постепенно расширяется штат отделения: кроме ординатора, появляются ставки врачей-экстернов, ассистентов, которые под руководством Г.Н. Сперанского разрабатывают способы вскармливания больного ребёнка, изучают особенности крови у детей грудного возраста, этиологию и терапию экссудативного диатеза и другие проблемы раннего возраста. При отделении работает лаборатория. Всё больше врачей-экстернов стремится попасть в эту клинику по причине того, что здесь стала проводиться научная работа, которой руководил Г.Н. Сперанский [22].

Отделение для недоношенных, существовавшее в Воспитательном доме было расформировано в 1918 г., а недоношенные младенцы распределены в отделения для здоровых детей до года. К концу 1920 г. вновь открыли ***отделение для недоношенных***, которое возглавил Н.Ф. Альтгаузен; в 1921 г. он передал руководство Т.Н. Чеботаревской [132]. В то время это было единственное в Советской республике отделение для недоношенных.

Сифилидологическое отделение, реорганизованное из бывшего наследственного отделения Окружной больницы Московского воспитательного дома, было также единственным в стране. С первых дней работу в клинике возглавила доктор М.М. Райц, которая занялась изучением патогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики врождённого сифилиса у детей грудного и раннего детского возраста [245]. М.М. Райц также возглавила с 1918 г. рентгенологическую службу.

В лаборатории расширялся круг клинических, биохимических и бактериологических исследований, каждой матери и ребёнку в обязательном порядке проводилась реакция Вассермана.

В 1919 г. по инициативе Н.Ф. Альтгаузена и Т.Н. Чеботаревской создаётся ***консультация для грудных детей***. В бывший Воспитательный дом нередко приходили женщины с грудными детьми, чтобы сдать их. Врач Т.Н. Чеботаревская, которая вела приём детей, не хотела мириться с тем, чтобы младенцы отдавались в ДОМ и подвергались опасности, пребывая в ещё недостаточно хорошо организованном учреждении. После беседы с каждой матерью, выяснения её материального положения и быта, отношения к ребёнку, Т.Н. Чеботаревской нередко удавалось убедить мать в том, что нет необходимости отдавать ребёнка в ДОМ. В связи с обращением большого числа матерей с детьми постепенно работа консультации стала расширяться [97].

С большими проблемами сталкивалась молочная кухня ДОМа. Отмечался не только дефицит молока, его качество не соответствовало стандартам детского питания. Не было в достаточном количестве даже посуды для молока.

При ДОМе функционировал ***Оспопрививательный институт***, реорганизованный из Оспопрививательного отделения. Его возглавлял доктор А.А. Юргелюнас. Институт начал функционировать в полную мощность в мае 1920 г. Изготавливавшийся телячий детрит использовали как непосредственно в ДОМе, так и в приютах и яслях, подведомственных отделу ОММ Наркомата здравоохранения. Остаток детрита отправляли на склад вакцин и сывороток Наркомздрава. В обязанности заведующего институтом также входило чтение лекций по оспопрививанию слушательницам курсов по уходу за детьми раннего возраста. Курсисткам проводилась демонстрация прививки телятам, снятие детрита, его растирание и разливание [388].

С приходом на работу в ДОМ в 1921 г. доктора Н.М. Николаева прозекторская была реорганизована в ***патологоанатомическое отделение***. Секционное исследование с полным гистологическим и бактериологическим

обследованием трупов позволило выявлять истинную причину высокой младенческой смертности. В частности, Н.М. Николаев доказал, что в тех случаях, когда ставился клинический диагноз «врождённая слабость», бактериологическое исследование крови из трупного сердца и селезёночной пульпы обнаруживало септическую инфекцию. При вскрытии трупов новорожденных, и особенно недоношенных младенцев, исследование мозга и венозных синусов твёрдой мозговой оболочки, позволяло говорить о внутричерепном кровоизлиянии как о причине смерти [204].

Постепенно в учреждении вводятся новые ставки старших врачей, заведовавших отделениями, ассистентов, ординаторов, получавших подготовку во всех отделениях, врачей-бактериологов, патологоанатома. На рисунке 5.2.2. схематично представлен штат ДОМа, сложившийся к 1921 г.

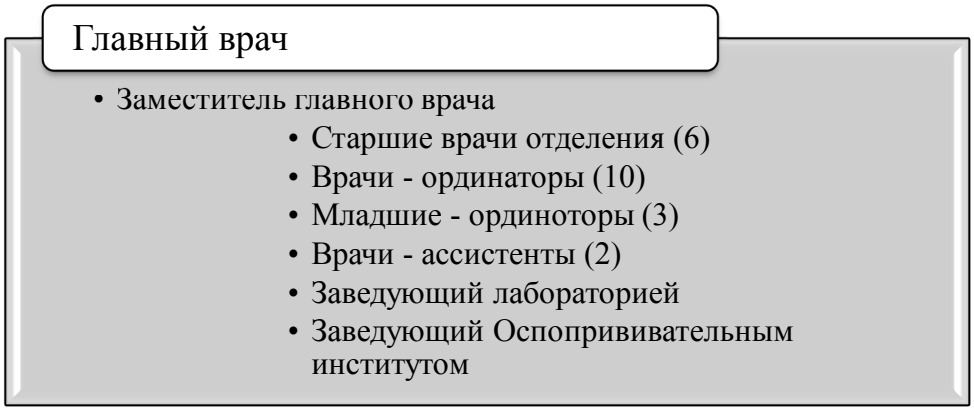

Рис. 5.2.2. Структура штата врачей Дома охраны младенца (1921 г.)

В «Списке лиц медперсонала Дома Охраны Младенца» от 8/XII-21г. числилось 26 врачей, из них главный врач – А.С. Лянды; заместитель главного врача – Н.Ф. Альтгаузен; старшие врачи: Г.Н. Сперанский, А.П. Барон, Т.Н. Чеботаревская, М.М. Райц, П.В. Кисляков и Б.А. Эгиз; ординаторы: Н.И Скворцов, А.С. Соколов, Е.Р. Дейч, Е.А. Ивенская, В.Н. Шишкина и другие; младшие ординаторы – М.Я. Пуковская-Лагутина, Л.А. Дилигенская, Веселовская и Савельзон; врач-ассистент В.Т. Шверина; патологоанатом-прозектор Н.М. Николаев и врач-бактериолог Н.С. Сукенникова, заведовавшая лабораторией, и врач-бактериолог А.А.Юргелянус, заведовавший

Оспопрививательным институтом [386]. После ухода по невыясненным причинам А.С. Лянды, непродолжительное время должность главного врача Дома охраны младенца занимал А.А. Барон [234].

5.3. Достижения Дома охраны младенца

Основные задачи, стоявшие перед врачами ДОМа, заключались в лечебно-профилактической работе с целью сохранения жизни младенцев; научной работе по изучению нормы и патологии организма ребёнка раннего возраста; педагогической деятельности.

О результатах работы ДОМа можно было судить по динамике уровня смертности находившихся в нём детей, которая снизилась с 74,4% в 1917 г. до 34,8% в 1921 г. (Рис. 5.3.1) [81].

Рис. 5.3.1. Динамика показателей смертности детей в Московском воспитательном доме и Доме охраны младенца

Россия не имела в то время ни одной кафедры, занимавшейся физиологией и патологией детей грудного возраста. ДОМ стал тогда единственным в Советской республике центром, где разрабатывались вопросы раннего детского возраста и где практические врачи могли найти ответы на те или иные наболевшие вопросы, встречавшиеся в повседневной практике. Благодаря специалистам ДОМа, имевшим опыт работы с детьми ранней

возрастной группы, в учреждении появилась возможность наметить целый ряд научных работ. Началась разработка различных научных направлений по физиологии и патологии, психологии и педагогике детей раннего возраста. Так, Т.Н. Чеботаревская проводила исследования на тему «Питательные и лечебные смеси и уход за недоношенными», Е.А. Ивенская – режим кормилиц и методы увеличения лактации, В.Т. Шверина и А.С. Лянды – «Физиологические нормы и питание детей в возрасте 1-3 лет», Н.М. Николаев – «Особенности органов внутренней секреции у детей первого года жизни»; М.Я. Пуковская и М.М. Райц – «Применение физических методов лечения у физически отсталых детей»; М.М. Райц – «Врождённый сифилис и особенности костного сифилиса у грудных детей»; «Роль рентгеноскопии и рентгенографии у детей грудного возраста в ранней диагностике туберкулёза» [81].

Одним из главных препятствий на пути развития государственной системы ОММ являлась острая нехватка квалифицированных медицинских кадров, поэтому решение этой проблемы считалось одним из важнейших. Для подготовки высшего и среднего персонала, специализировавшегося по раннему детскому возрасту, Отдел ОММ открыл курсы для врачей и медсестёр, базой которых стали отделения ДОМа. С целью повышения квалификации из разных городов в Москву приезжали врачи в грудные отделения, детскую консультацию, молочную кухню на два-три месяца, полгода, часть из них оставались на год [246].

Медицинская комиссия подготовила программы постоянных курсов по обучению врачей, медсестёр по уходу за детьми и подготовки руководителей учреждений ОММ. В ДОМе также готовили сестёр-воспитательниц, которые по всей молодой Республике проводили в жизнь методы правильного воспитания детей раннего возраста. В связи с голодом производилось срочное обучение сестёр для голодающих районов. Количество врачей, приезжавших на учёбу ДОМ, с каждым годом увеличивалось: если в 1919 г. курсы прослушало 30 человек, то в 1921 г. – уже 85 [81]. С первых дней деятельности ДОМа существовала годичная ассистентура. Ассистенты, позже названные

ординаторами, в течение 2-3 лет поочерёдно работали во всех отделениях, в консультации, на молочной кухне по определённому плану, разработанному Конференцией врачей. Одновременно они получали подготовку по организационным вопросам. По окончании практики ординаторы направлялись в детские учреждения Москвы и на периферию, часть из них оставались в ДОМе в качестве сверхштатных ассистентов. Кроме того, постоянно во всех отделениях работало до 15 врачей-экстернов. К 1921 г. ДОМ стал центральным учреждением по подготовке и переподготовке врачей-специалистов по ОММ.

На III Всесоюзном съезде по ОММ, проходившем в Москве в декабре 1925 г., Г.Н. Сперанский подчеркнул, что из Московского воспитательного дома выросло новое заведение «Дом охраны младенца», ставший в течение нескольких лет центральным учреждением, куда приезжали врачи с целью изучения новейших научных достижений в области физиологии и патологии раннего детского возраста и знакомства с работой учреждений по уходу за ребёнком. «Этот наплыв врачей, а с другой стороны, назревшая потребность в планомерной подготовке врачей для учреждений по раннему возрасту и повышению квалификации врачей, уже работающих в таких учреждениях, поставили Отдел ОММ Наркомата здравоохранения перед необходимостью создать из Дома Охраны Младенца специализированный научный институт для указанных целей»[83]. «Требовалось только учреждение и переустройство некоторых отделений и лабораторий для научных работ Института, что и было выполнено»[84].

5.4. Предпосылки и алгоритм создания Государственного научного института охраны материнства и младенчества (ГНИОММ).

Организация советской государственной системы ОММ началась с открытия большого числа соответствующих учреждений: яслей, женских и детских консультаций, домов матери и ребенка, молочных кухонь. Однако

[83]Сперанский Г.Н. Государственный научный институт охраны материнства и младенчества Наркомздрава // Труды III Всесоюзного съезда по ОММ. Москва, 1-7 декабря 1925 г. – М., 1926 г. С. 154-155.
[84]ГАРФ. Фонд А-259, опись 9б, дело № 643, л. 6.

квалифицированные кадры для работы в них отсутствовали. Ни в университетах, ни в учебных заведениях для среднего медперсонала не проводилась подготовка, соответственно, врачей и медсестёр в области охраны здоровья детей раннего возраста для работы в учреждениях ОММ.

Другой проблемой новой системы ОММ являлась слабость её научного фундамента. Научные работы по изучению физиологии и патологии ребенка раннего возраста, организации акушерской и лечебно-профилактической помощи женщинам и детям раннего возраста стали необходимыми для разрешения целого ряда важнейших социальных проблем, и, прежде всего, снижения детской смертности. Особенно остро требовали научной разработки проблемы гигиены матери во время беременности, родов и послеродового периода, вскармливания ребенка раннего возраста и ухода за ним, проведения профилактических мероприятий по предупреждению заболеваний, сохранению здоровья матери и ребенка. Названные проблемы предопределяли необходимость создания таких центров, которые бы объединяли в единое целое материнство и младенчество, как в научном, так и практическом плане.

7 октября 1921 г. по инициативе Отдела ОММ на заседании Ученого медицинского совета Наркомздрава был рассмотрен и одобрен проект создания специального Института ОММ [373].

Реализации указанного проекта стала возможной благодаря наличию Дома охраны младенца в Москве, преобразованному из учреждения по призрению подкидышей и сирот-младенцев в лечебно-профилактическое учреждение, в котором началась научная разработка исследований по физиологии, патологии, психологии, воспитанию и педагогике ребенка раннего возраста, а также подготовка врачебного и среднего персонала, специализировавшегося по раннему детскому возрасту. Вторым благоприятным условием для оперативного создания научно-практического центра ОММ являлось наличие Института акушерства, преобразованного в 1920 г. из Московского родовспомогательного заведения, который входил до 1888 г. в состав Императорского Московского воспитательного дома. Так, историческая

судьба вновь объединила под одной крышей учреждения по охране здоровья матери и ребенка раннего возраста. Институт акушерства занимался исследованием физиологии и патологии женского организма во всех его стадиях и различных возрастных группах. Его педагогическая работа заключалась в подготовке акушерок и медсестер, специалистов по ОММ в городе и деревне.

Слияние Института акушерства и Дома охраны младенца, входивших в число показательных учреждений Наркомздрава, для создания большого центра науки и подготовки кадров в области охраны здоровья матери и ребенка раннего возраста было осуществлено путем утверждения 10 ноября 1922 г. коллегией Народного комиссариата здравоохранения «Положения о Государственном научном Институте охраны материнства и младенчества», которое определяло Институт как «научно-практическое и учебное учреждение Народного Комиссариата Здравоохранения» [378].

Название ГНИОММа институт носил первое десятилетие своей деятельности. Согласно архивным документам, в 1932 г. (Приказ Наркомздрава № 391 от 29 июля 1932 г.) Институт упоминается как Центральный научный институт ОММ. 4 сентября 1935 г. Наркомздрав РСФСР принял «Положение о государственных центральных и периферических институтах»[85]. В список центральных НИИ НКЗ РСФСР вошел и Институт ОММ им. В.П. Лебедевой. В других исторических материалах Институт ОММ также упоминается как Центральный, в частности, в годовом отчете о работе Института его директора Ф.И. Зборовской за 1933/34 гг. [93].

5.5. Структура и штат ГНИОММ

Согласно Положению, принятому в 1922 г., перед Институтом ставились следующие задачи [376]:

а) всестороннее изучение физической и психической сферы здорового и больного ребенка раннего возраста (до 3 лет), научная разработка вопросов по

[85] ГАРФ. Фонд А-482, опись 1, дело 710, л. 201-219.

общей педологии, методике воспитания и уходу за детьми раннего возраста, а также научное изучение организационных вопросов в области ОММ;

б) научная разработка вопросов по личной, профессиональной и социальной гигиене женщины в связи с общими вопросами ОММ и рациональной организацией родовспоможения;

в) подготовка кадров — специалистов в области ОММ и вспомогательного персонала (врачей, сестер-воспитательниц, акушерок);

г) распространение среди деятелей в области ОММ и широких масс научных сведений о достижениях в области изучения ребенка раннего возраста, его патологии, гигиены и педагогики, о задачах и мировом опыте ОММ.

Организационно в состав Института входили три группы отделений, представленных на рисунке 5.5.1.

Рис. 5.5.1. Структура ГНИОММ (1922 г.)

В состав детских отделений, рассчитанных на 350 коек, входили два физиологических (для младенцев до 6 месяцев и от 6 месяцев до 1 года), педологическое отделение (для детей от 1 года до 3 лет), клинические отделения (для недоношенных; пациентов с врожденным сифилисом; больных туберкулезом и ослабленных детей). В женские отделения, рассчитанные на 100 коек, вошли родильное с палатой для новорожденных; гинекологическое отделение и лазарет. Научно-вспомогательные службы включали в себя физиологическую, биохимическую, общеклиническую и бактериологическую лаборатории; патологоанатомическое отделение с прозекторской и анатомическим музеем; рентгеновский и педологический кабинеты; молочную кухню с лабораторией; выставку по ОММ.

Перед Институтом ставились учебные цели, которые должны были осуществляться посредством подготовки интернов и экстернов, а также постоянных и временных курсов, предназначенных для специализации врачей в области ОММ и подготовки вспомогательного персонала для учреждений ОММ (сестры-воспитательницы, акушерки и прочий средний медперсонал).

Научной и организационной деятельностью руководил Совет Института, в состав которого входили директор, заведующие тремя основными группами отделений, два представителя от научных работников и один от Отдела ОММ Наркомздрава.

14 июля 1925 г. коллегия Наркомздрава утвердила временный устав ГНИОММ, согласно § 5 которого в Институте сформировали 5 кафедр с соответствующими клиниками и лабораториями. При необходимости число клинических отделений, специальных отделов и вспомогательных учреждений могло быть изменено с разрешения Наркомздрава [379, 389].

1. Кафедра акушерства и женских болезней (заведующий профессор С.А. Селецкий), к которой относились акушерско-гинекологическая клиника и отделение для новорожденных.

2. Кафедра общей физиологии и биохимии в приложении к матери и ребенку, развёрнутая на базе двух физиологических отделений, отделения для недоношенных детей (обязанности руководителя исполнял Н.М. Николаев).

3. Кафедра патологии раннего детского возраста (руководитель профессор Г.Н. Сперанский), базой которой являлись все клинические отделения (терапевтическое, люэтическое, туберкулезное).

4. Кафедра педологии и практической педагогики раннего возраста, (руководитель профессор А.С. Дурново), при которой работали педологический кабинет, педологическое отделение на 40 детей, педологическая консультация и ясли. В 1931 г. руководителем кафедры стал Н.М. Щелованов.

5. Кафедра социальной гигиены женщины и ребенка (руководитель В.П. Лебедева), при которой функционировали антропометрический кабинет, бюро стандартизации, статистический и социально-правовой кабинет, выставка-музей, научная библиотека.

6. Кафедра физиологии, диететики и гигиены раннего возраста (руководитель профессор Р.О. Лунц) на базе физиологического отделения, созданная в 1928/29 учебном году в Институте.

7. Кафедра общей и экспериментальной патологии (руководитель профессор Н.М. Николаев) на базе патологоанатомического отделения, созданная в 1928/29 учебном году в Институте.

Кафедры работали на базе отделений, в основу деятельности которых было положено изучение возрастных особенностей детского организма и его реактивности. В Институте с целью эффективного изучения физиологии ребёнка раннего возраста, его развития, рационального вскармливания и воспитания были организованы I и II физиологические отделения, руководителями которых являлись, соответственно, профессор Р.О. Лунц и А.И. Доброхотова. Возраст подавляющей части поступавших в отделение младенцев составлял от двух недель до одного месяца. По данным отчёта I физиологического отделения, время пребывания в нём каждого ребёнка варьировало от 2 недель до 1,5-2 лет, в среднем 4 месяца. Всего через отделение

проходило за год около 80 младенцев. Увеличилось количество медперсонала: если в 1922/23 гг. на одну медсестру приходилось 20 детей, на 1 врача — 40−50 пациентов, то в 1926/27 гг. нагрузка на средний медперсонал уменьшилась в 3 раза, на врачей-ординаторов — в 6−7 раз, что способствовало уменьшению заболеваемости и смертности младенцев [77, 126].

К числу физиологических подразделений относили также отделение новорожденных. Рассчитанное на 50 коек, оно функционировало со времени основания Института ОММ, было организовано из палаты для новорожденных Института акушерства, структурно относилось к женским отделениям и функционировало при родильном отделении. Заведовала отделением сначала Т.Н. Чеботаревская, работавшая с новорожденными у А.Н. Рахманова в Институте акушерства. Её сменила Е.А. Ивенская, после трагической гибели которой в 1933 г., руководство отделением было возложено на доктора Н.Ф. Альтгаузена [13].

Четвёртое физиологическое отделение – педологическое, предназначенное для изучения и обоснования воспитательно-педагогической работы с детьми раннего возраста, создано в 1925 г., возглавил его профессор А.С. Дурново [82]. В 1930 г. начались гонения на кафедру, и А.С. Дурново покинул Институт ОММ. В 1931 г. в состав ГНИОММ была включена клиника педологии и невропатологии младенчества, работавшая до этого на базе Института мозга имени В.М. Бехтерева в Ленинграде под руководством профессора Н.М. Щелованова, и занимавшаяся исследованиями высшей нервной деятельности и поведения детей с момента их рождения [383].

Клинические отделения были представлены отделением для недоношенных, терапевтическим, люэтическим, туберкулёзным, психоневрологическим и инфекционным. Предшественником отделения для недоношенных являлось одноимённое отделение Дома охраны младенца. В ГНИОММ отделением последовательно заведовали Т.Н. Чеботаревская, Е.А. Ивенская и Э.М. Кравец. Терапевтическое отделение произошло из клинического отделения ДОМа. Руководителем терапевтического отделения

Института стал Г.Н. Сперанский. Заведующей люэтическим отделением Института была профессор М.М. Райц, основавшая его ещё в Доме охраны младенца. В связи с громадной летальностью детей раннего возраста от туберкулёза и абсолютной при туберкулёзном менингите, стояла острая необходимость в наличии туберкулёзного отделения, которое открыли в 1924 г. Отделением заведовал Н.Ф. Альтгаузен, с 1931 г. – И.В. Цимблер. В первые годы сотрудники отделения занимались изучением не только туберкулёза, но и хронической пневмонии, анемии, хронических расстройств питания, рахита, поэтому его сначала называли отделением для больных туберкулёзом и ослабленных детей. С 1930 г. отделение целиком переключилось на исследование туберкулёза и получило название туберкулёзной клиники [315].

В 1931 г. в ГНИОММ открыли психоневрологическое отделение, которым заведовал доктор Л.И. Гальперин. В 1932 г. отделение разделили на две клиники: нервных болезней (заведующий – профессор М.М. Модель) и психиатрическую (научный руководитель – профессор Т.П. Симпсон) [60]. В 1932 г. ГНИОММ включил в план своей деятельности изучение острых детских инфекций, для чего была использована в качестве клинической базы детская больница имени И.В. Русакова. Руководила клиникой острых детских инфекций профессор А.И. Доброхотова. Первыми инфекционными отделениями стали скарлатинозное и дифтерийное, затем – коревое, в 1936 г. – дизентерийное, в 1940 г. – коклюшное [79].

Кроме детских, женских и научно-вспомогательных подразделений и кафедр, при Институте были организованы учреждения открытого типа, или так называемые, показательные учреждения [373]:

1. Показательные ясли для детей до 1 года и 1-3 лет.
2. Детская консультация для детей раннего возраста
3. Молочная кухня
4. Юридическая консультация.
5. Консультация для беременных.

Научно-вспомогательные учреждения и кафедры представлены на рисунке 5.5.2.

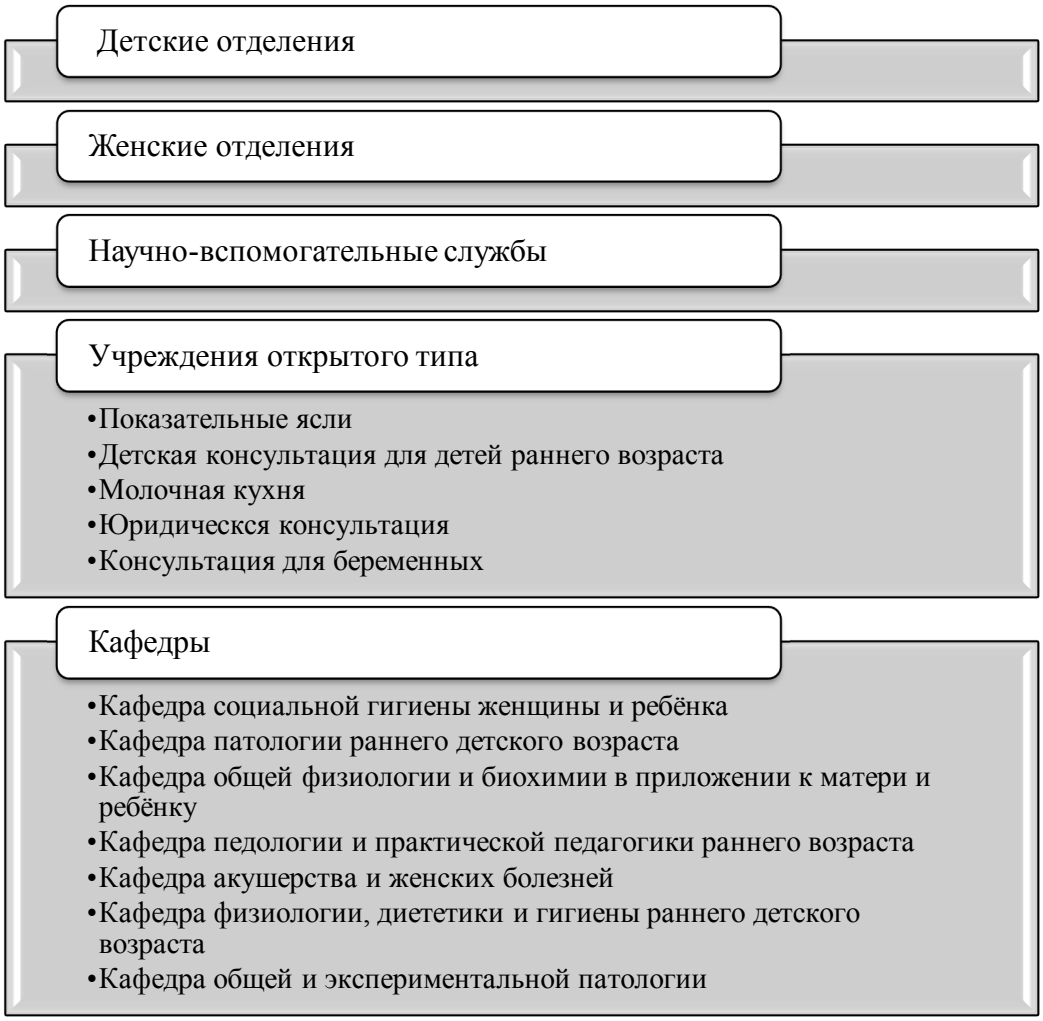

Рис. 5.5.2. Структура ГНИОММ (1925-1928 гг.)

В декабре 1931 г. кафедры ГНИОММ переходят в состав открывшегося Центрального института усовершенствования врачей. По этой причине, а также в связи с новыми задачами ОММ в условиях индустриализации и коллективизации народного хозяйства страны, Наркомздрав своим Приказом № 391 от 29 июля 1932 г., «в целях усиления руководящей роли Института в соответствии с организационной перестройкой ОММ», проводит реструктуризацию ГНИОММ. В Институте стали функционировать следующие подразделения, представленные на рисунке 5.5.3.

Рис. 5.5.3. Структура ГНИОММ (1932 г.)

1. Сектор яслей (зав. проф. Е.А. Федер).
2. Сектор родовспоможения и гинекологии (зав. проф. И.Л. Брауде).
3. Сектор лечебной помощи детям раннего возраста (зав. проф. Г.Н. Сперанский).
4. Сектор психофизиологии раннего детства (зав. проф. Н.М. Щелованов).
5. Отдел общей и экспериментальной патологии (зав. проф. Н.М. Николаев).
6. Отдел общей физиологии (зав. проф. Л.С. Штерн).
7. Бюро связи с периферией **[**385].

Структура учреждения, сформированная во второй половине 20-х годов прошлого века, претерпела изменения, не носившие принципиального характера. Во-первых, вводятся два новых подразделения (сектор яслей, бюро связи с периферией), которые не сыграли заметной роли в истории ГНИОММ, но подчеркнули важность его функции как центрального Института в системе советской ОММ и ясельного строительства в стране. Судя по архивным источникам, отдел яслей полноценно, как научно-практическое подразделение, так и не сформировался. Видимо, это связано с двумя причинами. С одной стороны, медико-гигиеническими проблемами функционирования яслей активно занимался отдел гигиены и организации детских учреждений, а с другой, в сталинских застенках в 1938 г. погиб руководитель отдела профессор Е.А. Федер. Во-вторых, получает права гражданства отдел общей и экспериментальной патологии, который наряду с отделом общей физиологии обеспечил проведение фундаментальных научных исследований в области педиатрии раннего детства. В-третьих, изменяются названия двух секторов (отделов), причем они так и не прижились. В большинстве архивных и литературных источников сектор лечебной помощи детям раннего возраста

продолжают называть отделом патологии раннего детского возраста, а сектор психофизиологии – отделом развития и воспитания. Наконец, осталось не выясненным, почему в приказе Наркомздрава не упомянут отдел гигиены и организации детских учреждений, функционировавший в Институте с того же 1932 г. вместо отдела социальной гигиены матери и ребенка.

В 1935 г. Наркомздрав РСФСР принял «Положение о государственных центральных и периферических институтах», согласно которому ГНИОММ как Центральный институт ОММ принимает на себя методическое руководство научно-исследовательской работой организованных в ряде городов НИИ ОММ [384].

В штате Института, представленном на рисунке 5.5.4., числились научные работники (профессорский состав, самостоятельные преподаватели, ассистенты и прозекторы) и научные сотрудники (ординаторы и лаборанты, занимавшиеся практической и научной деятельностью по избранной специальности). Научные работники избирались по конкурсу Центральной конкурсной комиссией НКЗ. Профессора вели самостоятельные курсы или кафедры и утверждались НКЗ на 7 лет.

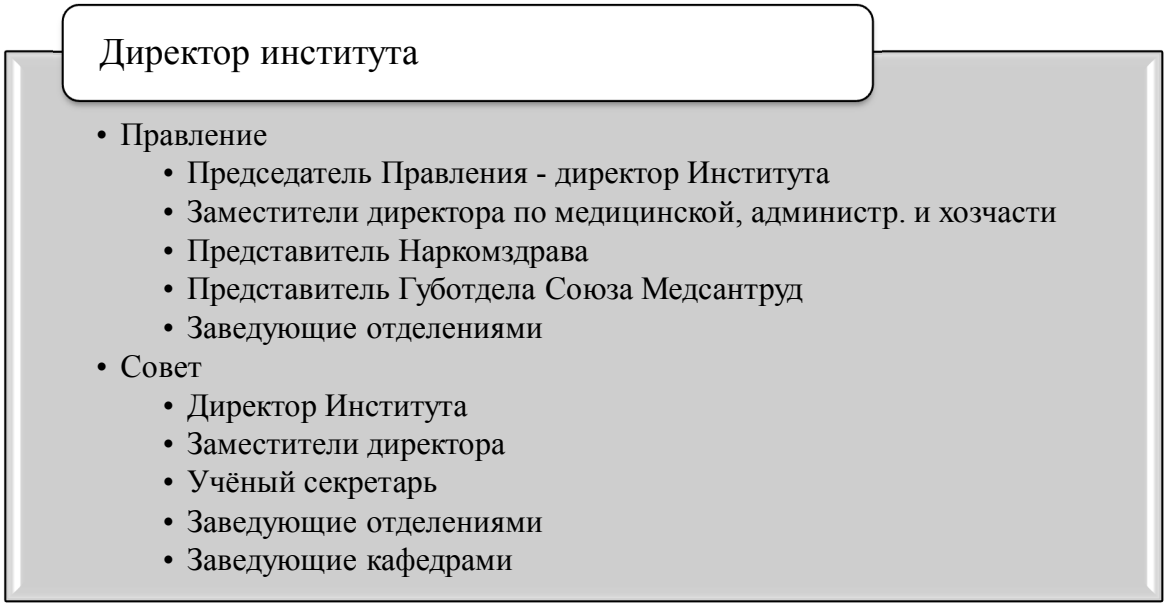

Рис. 5.5.4. Структура управления ГНИОММ

По Уставу, управление Институтом осуществляло Правление и Совет. В Правление входил директор, его помощники и представитель Наркомздрава. На

директора возлагалось управление Институтом по всем отраслям его работы, и ему подчинялись все служащие Института. В состав Совета входил директор, его помощники, ученый секретарь, профессора, заведующие кафедрами или отделениями, штатные самостоятельные преподаватели, представители НКЗ и Профсоюза Медсантруд (по одному) и представители от остальных научных работников и врачей-курсантов [35].

Первым директором Института ОММ был назначен профессор Г.Н. Сперанский. Так началась эпоха этого великого педиатра в истории учреждения. Заместителями директора были назначены: по медицинской части — Н.Ф. Альтгаузен, по административно-хозяйственной части — А.А. Барон.

На заседании коллегии Наркомздрава (28.06.1929 г.) Н.А. Семашко предложил утвердить Постановление IV Всесоюзного съезда по ОММ о присвоении ГНИОММ имени В.П. Лебедевой [382]. Следует заметить, что в 20−30-е годы имена наиболее видных сотрудников, внесших большой вклад в основание и развитие, присваивались не только учреждениям, но отдельным его подразделениям. Так, в 1925 г. детской консультации ГНИОММ было присвоено имя Н.Ф. Альтгаузена в честь 25-летнего юбилея его врачебной деятельности, терапевтическое отделение стало носить имя Г.Н. Сперанского, а люэтическое — имя М.М. Райц.

В декабре 1931 г. Г.Н. Сперанский покинул должность директора ГНИОММ, поскольку получил кафедру педиатрии Центрального института усовершенствования врачей, оставшись профессором и заведующим отделом педиатрии Института. Директором Института стал профессор Е.А. Федер, однако 23 июня 1932 г. на заседании коллегии Наркомздрава РСФСР было принято постановление о назначении директором ГНИОММ научного работника Института социальной гигиены и организации здравоохранения врача Ф.И. Зборовской, и освобождении Е.А. Федера, согласно его просьбе, от этой должности. Вероятно, по причине занятости в аспирантуре Ф.И. Зборовская не заняла пост директора ГНИОММ, и временно исполняющим обязанности директора Института ОММ стал(а) Р.А. Беренштейн,

заместителями были назначены профессора Е.А. Федер, Г.Н. Сперанский, И.Л. Брауде, Н.М. Щелованов. Два года спустя, 27 июня 1934 г., в соответствии с Приказом НКЗ РСФСР № 333, Ф.И. Зборовская заняла пост директора Института [390].

В первые годы функционирования Института общее руководство женскими отделениями осуществлял профессор А.Н. Рахманов, детскими отделениями — доктор А.А. Барон, научно-вспомогательными учреждениями — профессор В.И. Скворцов. В 20-е годы различные подразделения ГНИОММ возглавляли известные врачи, многие из которых в дальнейшем стали видными учёными: детскими отделениями заведовали старшие врачи Р.О. Лунц, А.И. Доброхотова, Г.Н. Сперанский, А.С. Дурново, М.М. Райц, Т.Н. Чеботаревская и Е.А. Ивенская; детской консультацией — Е.П. Мелентьева, женской консультацией — А.Ю. Лурье, санаторным отделением — Ф.О. Краузе, лабораториями — профессор В.И. Скворцов, Н.М. Николаев и С.С. Речменский; педологическим кабинетом — профессор А.С. Дурново, рентгеновским кабинетом — М.М. Райц, молочной кухней с лабораторией — Я.Ф. Жорно, гинекологическим отделением — Д.И. Беляев, лазаретом гинекологического отделения — А.И. Лагутяева, показательной консультацией — А.С. Колтыпин, Домом матери и ребенка — С.А. Четвериков. Заведующим отделениями подчинялись штатные и сверхштатные врачи-ординаторы, старшие и рядовые медсестры, сестры-инструкторы, административно-хозяйственный персонал [373].

***

Резюмируя пятую главу, посвящённую II и III этапам формирования НЦЗД следует отметить, что несмотря на исторически короткий срок функционирования Дома охраны младенца (1918-1922 гг.), его участие и роль в становлении советской системы ОММ, педиатрической науки и школы подготовки научных и практических специалистов в этой области медицины трудно переоценить. Из заведения Московского подотдела ОММ, предназначенного первоначально для выполнения функций по призрению

подкидышей и сирот раннего возраста, ДОМ трансформировался в лечебно-профилактическое учреждение. В ДОМе изменился характер работы: открыли отделения для здоровых и больных детей, клинику для тяжелобольных детей, лабораторно-диагностические подразделения, консультацию для детей раннего возраста, молочную кухню. ДОМ стал единственным в Советской России центром, где началась разработка различных научных направлений по исследованию особенностей физиологии и патологии ребёнка раннего возраста, его вскармливания, психологии, воспитания, новых методов лечения, социальных вопросов, влияющих на организм ребёнка. Конференция врачей и совещание научных работников проводили большую работу по совершенствованию организационных форм деятельности учреждения. ДОМ внёс лепту в решение одной из острых проблем, препятствовавших развитию государственной системы ОММ, – уменьшение дефицита квалифицированных медицинских кадров. В этом учреждении проводились первые курсы по подготовке высшего и среднего персонала, специализировавшегося по раннему детскому возрасту. ДОМ, стоявший у истоков советской системы охраны здоровья детей, подготовил почву для организации первого в стране научного учреждения педиатрического профиля.

Государственный научный институт ОММ (1922-1940 гг.) явился важнейшим условием развития государственной системы ОММ. Слияние двух учреждений — Дома охраны младенца и Института акушерства — в Институт ОММ, их оснащение необходимыми лабораториями, диагностическими кабинетами, квалифицированным постоянным медперсоналом создало благоприятные условия для разносторонней деятельности ГНИОММ, который был причислен к высшим научно-практическим и учебным учреждениям. В ГНИОММ были созданы первые в стране кафедры по изучению физиологии, патологии, диететики и гигиены, педологии и практической педагогики раннего детского возраста, социальной гигиены женщины и ребенка. Благодаря организации специализированных клинических отделений, совершенствованию лабораторно-диагностической службы и научно-вспомогательных

подразделений, созданию показательных учреждений (ясли, детская консультация, молочная кухня, социально-правовой кабинет), тщательному подбору медперсонала, подготовке врачей и медсестер в области охраны здоровья матери и ребенка, Институт выполнял намеченные цели и задачи, проводил научную, практическую, педагогическую и организационно-методическую работу.

ГЛАВА 6. Институт педиатрии – IV этап в истории Научного центра здоровья детей

В 1940 г. Центральный Институт ОММ был преобразован в Центральный научно-исследовательский педиатрический институт Минздрава СССР, передав охрану здоровья матери в Институт акушерства и гинекологии [393].

В целях дальнейшего развития отечественной медицинской науки 30 июня 1944 г. Совет Народных Комиссаров СССР принимает Постановление № 797 об учреждении при Наркомздраве СССР Академии Медицинских Наук (АМН) СССР. Председатель Совнаркома СССР поручает «Государственной Штатной Комиссии СНК СССР рассмотреть и утвердить на 1944 г. штаты Академии медицинских наук СССР и список институтов, входящих в состав АМН СССР»[86]. Так, в феврале 1945 г. Институт педиатрии вошел в число учреждений отделения клинической медицины Академии медицинских наук СССР [391].

6.1. Причины преобразования Института ОММ в Институт педиатрии и этапы его развития

Причины преобразования Института ОММ в Институт педиатрии заключались в том, что учреждение решило поставленные перед ним задачи – создание весьма эффективной государственной системы охраны материнства и младенчества, успешное функционирование которой обеспечивалось следующими достижениями. Во-первых, ЦНИОММ при поддержке отдела ОММ Наркомздрава обосновал и воплотил в жизнь организационную структуру системы – сеть женских и детских консультаций, молочных кухонь, яслей, социально-правовых кабинетов. Во-вторых, он провёл комплекс научно-исследовательских работ по изучению особенностей морфо-функционального, нервно-психического состояния и развития организма здорового и больного ребёнка раннего возраста, а также по вопросам охраны здоровья женщины в

[86] ГАРФ. Ф. 5446, оп. 1, дело № 230, л. 64-65.

целом и, особенно, во время беременности, антенатальной охраны младенца, рационального родовспоможения. В-третьих, Институт организовал систему подготовки педиатрических кадров, в том числе по проблемам физиологии и патологии детей раннего возраста.

Вместе с тем, становилось всё более очевидным, что за интенсивной работой в области раннего детства недостаточно внимания уделялось проблемам здоровья детей старших возрастных групп. Условное подразделение на микро- и макропедиатров явно нарушало естественную связь между ранним и дошкольным, а затем и школьным периодами развития ребёнка. Возникло понимание необходимости объединить детские консультации с пунктами охраны здоровья детей и подростков в детские поликлиники. Отдел гигиены и организации детских учреждений Института ОММ, возглавляемый Ф.И. Зборовской, начал проводить организационный эксперимент по такому объединению, но начавшаяся Великая Отечественная война сорвала его завершение [358]. В 1949 г. Ф.И. Зборовская возвращается к решению этой проблемы, указывая, что объединение детских больниц с консультациями и поликлиниками должно способствовать улучшению организации лечебно-профилактической помощи детям [98]. О том же свидетельствует Т.Е. Гронковская [68]. Спустя четверть века аналогичную точку зрения на причины преобразования ЦНИОММ в Институт педиатрии высказал академик М.Я. Студеникин, констатировавший целесообразность начала «изучения вопросов физиологии и патологии дошкольного и школьного возраста, которые серьёзно почти не разрабатывались»[87].

Всё вышеизложенное позволяет сделать следующий вывод: ЦНИИОММ решил задачи научного обоснования новой государственной системы ОММ; снижения детской смертности и подготовки квалифицированных кадров в области охраны здоровья матери и ребёнка. Перед Институтом педиатрии встали другие задачи: обоснование теоретических основ этиологии, патогенеза

[87] Студеникин М.Я. 50 лет Институту педиатрии АМН СССР // Актуальные вопросы педиатрии. Сборник научных работ, посвящённый 50-летию института. – Москва, Медицина, 1973. – С. 3-14.

и клинической диагностики различных заболеваний, оказания специализированной терапевтической помощи и разработка профилактических мероприятий с учётом новых научных достижений.

Исходя из истории страны и отечественной педиатрии, в развитии Института педиатрии АМН СССР мы выделили четыре периода.

1. Военный период (1941-1945 гг.), связанный с работой в годы Великой Отечественной войной.

2. Послевоенный период (1946 -1950 гг.).

В первые годы после Великой Отечественной войны, когда страна понесла огромные людские потери, включая детское население, перед работниками педиатрического сектора здравоохранения встали задачи по реабилитации здоровья детей.

3. Период пятидесятых годов, или окончания эпохи Г.Н. Сперанского (1951 -1960 гг.)

В стране в основном закончено восстановление разрушенных войной различных звеньев народного хозяйства, включая здравоохранение. В 1951 г. происходит смена руководства Институтом, с поста директора уходит Г.Н. Сперанский. Фактически, завершается эпоха великого русского педиатра. Приходит другое поколение руководителей – М.Н. Казанцева, а затем О.Д. Соколова-Пономарёва. В этот период организуется специализированная клиника для детей старшего возраста, где начинается глубокое изучение ревматизма и патологии сердечно-сосудистой системы. За непродолжительное время клиника становится одной из ведущих в стране как по размаху проводимых в ней исследований, так и по подготовке научных кадров.

4. Период 60-90-х годов, или эпохи М.Я. Студеникина (1961-1998 гг.).

Начало 60-х годов прошлого столетия знаменуется началом деятельности нового руководства в лице М.Я. Студеникина и характеризуется интенсивным продолжением создания специализированных лабораторно-диагностических и терапевтических подразделений. Академический институт становится

головным педиатрическим учреждением в СССР, в нём получает значимое развитие международные связи.

6.2. Институт педиатрии в годы Великой Отечественной войны

С первых дней Великой Отечественной войны врачи и учёные Института педиатрии, преодолевая невероятные трудности, демонстрировали трудовой энтузиазм и высокую ответственность за своё дело – сохранение жизни детей.

Многие врачи, медсёстры, санитарки были призваны на фронт, или ушли в ополчение, или мобилизованы на строительство оборонительных рубежей. Вся забота о питании, лечении, охране здоровья детей, а также от налётов вражеской авиации легла на оставшихся сотрудников [142].

В конце июля 1941 г. Институт педиатрии получил приказ Наркомата здравоохранения об эвакуации из Москвы в несколько городов Урала и Казахстана, часть сотрудников осталась в Москве.

В Свердловске, куда направили основную часть сотрудников, с октября 1941 г. обязанности директора Института исполнял Н.Ф. Альтгаузен. Кроме того, он работал консультантом по лечебно-профилактической помощи детям в двух детских больницах, родильном доме, в детской поликлинике и яслях завода Уралмаш, с коллегами организовал выезд на отдалённые участки (в бараки) бригад врачей и медсестёр. В столице Урала Н.Ф. Альтгаузен создал филиал Общества детских врачей, на базе которого проводились лекции по повышению квалификации медперсонала и педагогов детских дошкольных учреждений. На заседаниях Областных конференций врачей Н.Ф. Альтгаузен отчитывался о «Работе детской консультации в условиях военного времени», представлял результаты «Анализа детской смертности по материалам детской консультации Орджоникидзинского района г. Свердловска», освещал актуальную тогда проблему «К вопросу о хронической дизентерии в яслях и консультациях Орджоникидзинского района г. Свердловска». На совместном заседании Общества детских врачей и акушеров-гинекологов Свердловска обсуждались мероприятия по борьбе со смертностью новорожденных. За

работу во время эвакуации Н.Ф. Альтгаузена наградили медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне» [354].

Г.Н. Сперанский по направлению Наркомздрава эвакуировался в г. Молотов (ныне Пермь), где находился с семьёй с августа 1941 г. по октябрь 1942 г. Там Георгий Несторович работал консультантом в Железнодорожной больнице и ряде детских учреждений. Не прекращая лечебной деятельности, он занимался поиском заменителей молока, разрабатывал меры профилактики дистрофии и других болезней, повышал квалификацию местных педиатров. В ноябре 1942 г. учёный вернулся в Москву и вновь приступил к административной, врачебной, научной и педагогической деятельности как в Институте педиатрии, так на кафедре педиатрии ЦИУВ. Позже за свой безупречный труд по оказанию помощи эвакуированным из прифронтовой полосы детям во время Великой Отечественной войны и спасению их жизни Г.Н. Сперанского наградили орденом Ленина [355].

Небольшая часть сотрудников Института педиатрии с октября 1941 г. находилась в эвакуации в г. Уфе, где руководство работой было возложено на профессора М.М. Райц. Как известный специалист в области детской сифилидологии и основоположник борьбы с люэсом в системе советского здравоохранения, она консультировала в кожно-венерологическом диспансере и детской поликлинике Уфы [360]. По возвращении в Москву в июне 1942 г. М.М. Райц вновь приступила к работе в НИИ педиатрии и по совместительству консультировала в Областном кожно-венерологическом диспансере. Кроме того, в 1942-1944 гг. она оказывала большую консультативно-диагностическую помощь местным органам здравоохранения освобождённых после немецкой оккупации районов в организации мероприятий по борьбе с сифилисом [199].

Оставшимся в Москве сотрудникам Института педиатрии во главе с директором Ф.И. Зборовской приходилось работать в тяжёлых условиях военного времени. В Институте возникли большие затруднения с питанием детей, «так как снабжающие организации прекратили отпуск продуктов без карточек», и Ф.И. Зборовская предложила «установить такой порядок, при

котором каждый вновь принимаемый больной ребёнок, поступает в клинику только после сдачи продовольственных карточек»[88].

Существовали проблемы с отоплением. В ноябре 1944 г., когда в отделении для недоношенных, физиологическом и других расход дров оказался в 1,5-2 раза выше, чем в самые холодные месяцы 1943 г., Институту угрожала ситуация оказаться без всякого топлива. Приказом по Институту вводится ещё более строгий лимит использования топлива под контролем заведующих отделений [367].

В связи с бомбардировками Москвы, в феврале 1943 г. по Институту выходит приказ о приведении в порядок светомаскировки в функционировавших клиниках и лаборатории, об оборудовании соответствующим образом бомбоубежища [363]. В случае объявления воздушной тревоги все сотрудники Института, проживавшие на территории учреждения или вблизи него, распределялись на три команды, одна из которых являлась противопожарной, вторая оказывала помощь клиникам по переносу детей в убежище и третья - противохимическая. По сигналу воздушной тревоги все сотрудники обязаны были немедленно явиться в институт для обеспечения полного порядка и чёткого распределения всех детей и медперсонала. На территории института во время воздушной тревоги работал пост по оказанию первой помощи. За невыход по сигналу воздушной тревоги сотрудники привлекались к ответственности по закону военного времени [366].

В личной библиотеке Г.Н. Сперанского сохранилась книга его однофамилица А.Д. Сперанского «Медицинская помощь при поражениях боевыми отравляющими веществами», опубликованная в 1941 г. вскоре после начала войны. Автор книги писал, что «ещё до начала войны, предвидя затруднения в реализации своей авантюрной молниеносной войны.., германское командование тщательно разработало технику и тактику химического нападения, применения отравляющих веществ в крупных масштабах против СССР», поэтому была поставлена задача «быть готовыми к

[88] Архив Института педиатрии, приказ № 7 от 14 января 1943 г.

защите от любого химического нападения»[89]. В связи с этими обстоятельствами в апреле 1943 г. вышел приказ директора Института «об организации ежедневного обучения всех дежурных врачей и сестёр правилам оказания первой помощи и лечению поражённых боевыми отравляющими веществами»[90], а также о проведении тренировочных занятий в противогазах «в целях максимальной готовности к работе в условиях химического нападения»[91].

В июле 1943 г. в Институте началось оборудование клиник и лабораторий в связи с реэвакуацией имущества из Казани и Свердловска, а с сентября началось постепенное возвращение в Москву сотрудников.

Несмотря на трудности военного времени, в клиниках и лабораториях Институте педиатрии продолжалась диагностические исследования, лечебная работа и научная деятельность.

В годы Великой Отечественной войны особенно актуальным стало изыскание новых источников детской питания в соответствии с пищевой потребностью организма ребёнка и задачами лечебного питания. Наиболее остро стояла проблема дефицита животного белка у детей. Учёные Института доказали, что вместо коровьего молока в детском питании можно использовать соевые бобы и пекарские дрожжи, являющиеся богатыми источниками полноценного белка [303, 313]. «Изготовленные из них соевое и дрожжевое молоко оправдали себя в диететике ребёнка раннего возраста не только для частичной замены, но и в условиях почти полной и длительной замены ими коровьего молока»[92].

Н.М. Щелованов с сотрудниками, изучая другую проблему военного времени, непосредственно связанную с дефицитом питания – гипотрофию, доказал, что её развитие у детей раннего возраста могло привести не только к большой задержке физического развития организма ребёнка, но и

---

[89] Сперанский А.Д. Медицинская помощь при поражениях боевыми отравляющими веществами. М.-Л., 1941. С. 3.
[90] Архив Института педиатрии, приказ № 38 от 6 апреля 1943 г.
[91] Архив Института педиатрии, приказ № 49 от 27 апреля 1943 г.
[92] Цимблер И.В., Титаев А.А. Новые источники и виды детского питания. Тезисы докладов Научной сессии Центрального института педиатрии АМН СССР и Московского областного общества детских врачей. М., 1945. С. 2-3.

существенным нервно-психическим отклонениям [324]. Профессор Н.М. Николаев проводил экспериментальные исследования на голодающих лабораторных кроликах и клинические – на детях с алиментарной дистрофией и выявил нарушения жирового обмена, сопровождающиеся гиперхолистеринемией. Учёный сделал вывод о том, что при голодании и дистрофии происходит переход липоидов из депо в кровь [205].

В годы войны увеличилась частота тяжёлых форм дифтерии, не поддававшихся специфической терапии. В 1943 г. сотрудники дифтерийной клиники в научной работе «Роль иммунологических, социально-бытовых и конституциональных факторов в генезе тяжёлых форм дифтерии» на основании экспериментальных и клинических исследований показали значение сенсибилизации организма в патогенезе токсических форм дифтерии и выявили позитивную роль гемотрансфузий в лечении токсических форм данной инфекции [79].

В 1944 г. Г.Н. Сперанский вновь занялся изучением сепсиса, являвшегося, по мнению учёного, результатом видоизменённой реактивности под влиянием септического очага. В начале 1945 г. он писал, что «война, эта травматическая эпидемия, выдвинула на первый план лечение ран и борьбу с септическими заболеваниями, а найденные за последние годы активные биохимические препараты и биологические дезинфицирующие средства дали возможность успешно проводить эту борьбу». В связи «с ожидаемым после войны повышением рождаемости имеет громадное значение тот факт, что сепсис чаще развивается в раннем детском возрасте, а ещё чаще в период новорожденности и первого месяца жизни»[93].

Г.Н. Сперанский и А.С. Розенталь на основании клинической картины и лабораторных исследований провели детальный анализ 90 случаев токсико-септических состояний у новорожденных детей, разделённых на три группы: с септицемией, септикопиэмией и сепсисом кишечного происхождения. Учёные сделали вывод о том, что сепсис нельзя выделить в самостоятельную

[93] Сперанский Г.Н. К вопросам об изучении сепсиса в детском возрасте. М., 1945. С. 19-22.

нозологическую единицу, а следует рассматривать как стадию инфекционного процесса, и что септическая стадия наступает тем раньше и чаще, чем моложе ребёнок, что объяснялось слабостью барьерных функций [284]. И.С. Дергачёв изучал патоморфологические возрастные особенности токсико-септических состояний у детей грудного и раннего возраста, проводил исследования тканевой воспалительной реакции в очаге первичной локализации для дифференциации токсических состояний от истинных септицемий [74].

Быстрое и тяжёлое течение сепсиса у недоношенных младенцев, трудность диагностики, скудность клинических симптомов с выраженным токсикозом, многообразие секционных данных заставили Н.Ф. Альтгаузена и Г.Н. Сперанского провести анализ 74 историй болезни недоношенных детей, умерших в результате сепсиса. Внедрение в практику сульфаниламидов, пенициллина, гемотрансфузий и гемотерапии позволило сотрудникам клиники добиться выздоровления таких пациентов и снижения летальности от этой тяжёлой патологии [12]. В годы Великой Отечественной войны в клинике туберкулёза под руководством профессора И.В. Цимблера был накоплен большой опыт применения гемотрансфузий у детей раннего возраста при туберкулёзе в комбинации с гипотрофией, затяжной дизентерией и другими патологическими состояниями. Отделение туберкулёза совместно с хирургическим отделением Института туберкулёза разработало хирургические и терапевтические методы лечения первичного туберкулёза у детей раннего возраста [315].

В терапевтическом отделении внимание врачей привлекал участившийся «синдром боли в животе» у детей старшего возраста. При проведении дифференциальной диагностики обращали внимание на трудность постановки диагноза на ранних стадиях туберкулёза кишечника, мезентериальных узлов и туберкулёзного перитонита [27].

В сентябре 1944 г. возобновила работу, прерванную войной, психопатологическая клиника, которая занялась изучением психики при соматических состояниях и соматического состояния при психических

заболеваниях у детей, а также реактивными и резидуальными психическими изменениями у детей в условиях военного времени [191].

В 1944 г. под руководством Ф.И. Зборовской сотрудники сектора гигиены и организации детских учреждений провели большую исследовательскую работу по обследованию 2.550 детей школьного возраста Красногвардейского района Москвы. Результаты клинического обследования, антропометрических измерений, туберкулиновых проб и рентгенографии показали, что в каждой возрастно-половой группе отмечалось отставание физического развития школьников на две сигмы и больше по сравнению с довоенными 1939-1940 годами. Причиной слабого развития детей чаще всего были недостаточное питание и туберкулёзная интоксикация. Инфицированность школьников туберкулёзом в 1944 г. была ниже, чем 1942-1943 г. г., но выше довоенного уровня. Ревматизм и ревматические поражения сердца встречались в годы войны реже, но приобрели другое течение, что «должно было привлечь особое внимание к изучению клиники и патогенеза заболевания в свете вынужденного эксперимента в условиях военного времени... Среди школьников выявлено 4,4% «маляриков», 4,8% с патологическими изменениями скелета, 1,9% с заиканием. У 2-4 % детей выявлен педикулёз, а также чесотка, импетиго, пиодермия»[94].

В годы войны тематика социально-правового отделения Института соответствовала задачам, выдвинутым обстоятельствами военного времени: устройство сирот и детей, потерявших связь с родителями, усыновление, патронат. Сотрудники отделения занимались изучением вопросов, направленных на улучшение работы домов ребёнка, их комплектование, устройство детей и их семейное воспитание [129].

В военное время остро встал вопрос с кадрами работников детских учреждений. Многие опытные работники ушли служить на фронт или в госпитали, поэтому возникла необходимость подготовки квалифицированной

[94] Калугина М.Н., Броцкая С.М., Зборовская Ф.И. Физическое развитие и состояние здоровья школьников Красногвардейского района г. Москвы в 1944 г. // Информационный сборник Института педиатрии АМН СССР. - М., 1946. - С. 53-54.

смены специалистов. В 1943 г. ввиду трудностей проведения учёбы для усовершенствования врачей в Институте стали организовываться заочные курсы. Научные сотрудники Института составляли брошюры-лекции для педиатров-заочников и проверяли их контрольные работы [97].

9 мая 1945 г. по Институту педиатрии АМН СССР вышел приказ директора: «В связи с праздником Победы сегодня 9/V-1945 г. состоится массовое гуляние, а вечером в 10 часов САЛЮТ. Так как салют будет из очень большого числа орудий, то есть вероятность, что вылетят стёкла, поэтому обязываю весь дежурный персонал клиник к моменту салюта открыть все окна, обеспечив соответствующее укрытие всех детей и немедленно закрыть все окна по окончании салюта…»[95].

Более 150 сотрудников Института награждены медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне» [87].

6.3. Институт педиатрии с 1946 по 1998 гг., его структурные и кадровые изменения

В первые послевоенные годы важнейшими задачами, стоявшими перед органами детского здравоохранения, являлись организация медико-санитарного обслуживания как эвакуированного, так и всего детского населения; обеспечение эпидемического благополучия, т.е. пресечение распространения инфекционных заболеваний, неизбежного спутника массовой эвакуации; восстановление детских лечебно-профилактических учреждений, усиление аппарата на местах и руководство периферией. Ситуация осложнялась значительным снижением количества педиатров: из 16,7 тысяч врачей, насчитывавшихся до войны, 6 тысяч ушли на фронт или в военные госпитали. Основная проблематика, по которой в Институте педиатрии велась научная работа в первые послевоенные годы, включала в себя: острые детские инфекции, расстройства желудочно-кишечного тракта, в том числе дизентерия, и борьба с ними; дистрофия, вопросы питания и роль витаминов, физическое

[95] Архив Института педиатрии, приказ № 51/а от 9 мая 1945 г.

развитие детей, участившиеся в военные годы рахит, туберкулёз, тяжёлые формы пневмонии, нервные болезни и психопатические состояния; мероприятия по снижению детской заболеваемости и смертности [392].

В 1945 г. на заседании 2-ой сессии Президиума АМН СССР Ф.И. Зборовская была утверждена исполняющей обязанности директора Института педиатрии АМН СССР при научной поддержке академика Г.Н. Сперанского [394].

В феврале 1946 г., согласно принятому Приказу № 27, Президиум АМН СССР объявляет структуру и штатное расписание Института, утверждает его руководство: директор – Ф.И. Зборовская; заместитель директора по научной части – Г.Н. Сперанский; учёный секретарь – старший научный сотрудник М.Я. Турецкий; главный врач – М.А. Виннер.

17 июня 1948 г. выходит приказ № 366 по АМН СССР, согласно которому Ф.И. Зборовская была освобождена от исполнения обязанностей директора Института педиатрии АМН СССР с сохранением должности заведующей отделом гигиены и организации детских учреждений того же института [358]. На пост директора Института педиатрии, в соответствии с приказом № 366 АМН СССР, вновь был назначен Г.Н. Сперанский. 19 февраля 1951 г. 78-летний учёный подал заявление на имя Президента АМН СССР академика Н.Н. Аничкова с просьбой об освобождении от занимаемой должности директора Института по состоянию здоровья [355]. Несмотря на то, что Г.Н. Сперанский остался в Институте в качестве научного консультанта и руководителя отделения старшего детского возраста, его эпоха подошла к своему завершению. В Институт пришли новые поколения врачей и учёных. В 1951 г. пост директора Института педиатрии заняла профессор М.Н. Казанцева (1951-1954) [359] и в 1954 г. – профессор О.Д. Соколова-Пономарева (04.09.1954-02.11.1960), ставшая впоследствии академиком АМН СССР [356].

Институт был разделён на несколько секторов, представленных на рисунке 6.3.1. [96]

Сектор общих детских болезней – зав. - Г.Н. Сперанский

- Терапевтическое отделение – зав. – д.м.н. А.С. Розенталь
- Отделение нервных болезней – зав. – проф. М.М. Модель
- Психиатрическое отделение – зав. – проф. Т.П. Симсон
- Кожно-венерическое отделение – зав. – проф. М.М. Райц.
- Туберкулёзное отделение - зав. – проф. И.В. Цимблер
- Клинико-диагностическая лаборатория - зав.- Л.Л. Гольберг
- Рентгеновское отделение – зав. – А.П. Шухат

Сектор острых инфекционных заболеваний – зав. – проф. А.И. Доброхотова

- Коревое отделение – в.и.о. зав. – С.Л. Шапиро
- Коклюшное отделение
- Лаборатория микробиологии и иммунологии детских инфекций
- Эпидемиологическая лаборатория

Сектор развития и воспитания ребёнка раннего и младшего возраста – зав. – чл-корр. АМН, проф. А.М. Щелованов

- Лаборатория по изучению развития нервной деятельности и поведения ребёнка – зав. – Н.И. Касаткин
- Лаборатория онтогенетической биохимии – зав. доц. Н.Ф. Толкачевская
- Отделение по изучению развития мозга – зав. – проф. Б.Н. Клосовский
- Отделение по воспитанию здоровых и больных детей – зав. – Н.М. Аксарина
- Отделение развития ребёнка

Сектор физиологии ребёнка – зав. - проф. И.В. Цимблер

- Отделение здорового ребёнка – зав. Х.Л. Эмдина
- Недоносочное отделение – зав. к.м.н. – Э.М. Кравец
- Лаборатория возрастной физиологии – зав. – проф. И.А. Аршавский

Лаборатория экспериментальной физиологии – зав. - Крючкова

- Лаборатория физиологии питания– зав. – д.б.н. А.А. Титаев
- Лаборатория технологии детского питания
- Лаборатория биохими - зав. - Е.С. Биргер
- Лаборатория токсикологии и фармакологии - зав. - Розанова

Сектор общей патологии детского возраста – зав. проф. М.Н. Николаев

- Патолого-анатомическая лаборатория – зав. – д.м.н. И.С. Дергачев
- Экспериментальная лаборатория
- Гематологическая лаборатория
- Биохимическая лаборатория - зав. – А.М. Федотова
- Гистологическая лаборатория с прозектурой - зав. Шейнис
- Бактериологическая лаборатория

Сектор гигиены и организации детских учреждений – зав. Ф.И. Зборовская

- Отделение по изучению детской заболеваемости смертности– зав. – Р.Б. Коган
- Лаборатория гигиены и организации детских учреждений – зав. – Н.С. Назарова
- Лаборатория гигиены и организации медицинского обслуживания детей школьного и дошкольного возраста
- Лаборатория гигиены и организации вспомогательных детских учреждений
- Лаборатория по изучению физразвития и физвоспитания
- Лаборатория по изучению истории педиатрии - зав. отд. – Э.М. Конюс
- Отдел социально-правовой помощи - зав. – проф. С.Е. Капелянская

Организационно-методический сектор – зав. Сухарева:

- Отделение по связи с периферией
- Отдел медицинской статистики - зав. – О.П. Ногина
- Методическое отделение - зав. – С.А. Бахмутская

Поликлиника

Рис. 6.3.1. Структура Института Педиатрии АМН СССР (1946 гг.)

В Институте работали также научно-вспомогательные подразделения: аптека, молочная кухня, виварий, научная библиотека.

В 1956 г. были внесены изменения в структуру Института. Секторы упразднили и заменили на три отдела: клинический, физиологический и научно-организационно-методический (рис. 6.3.2.).

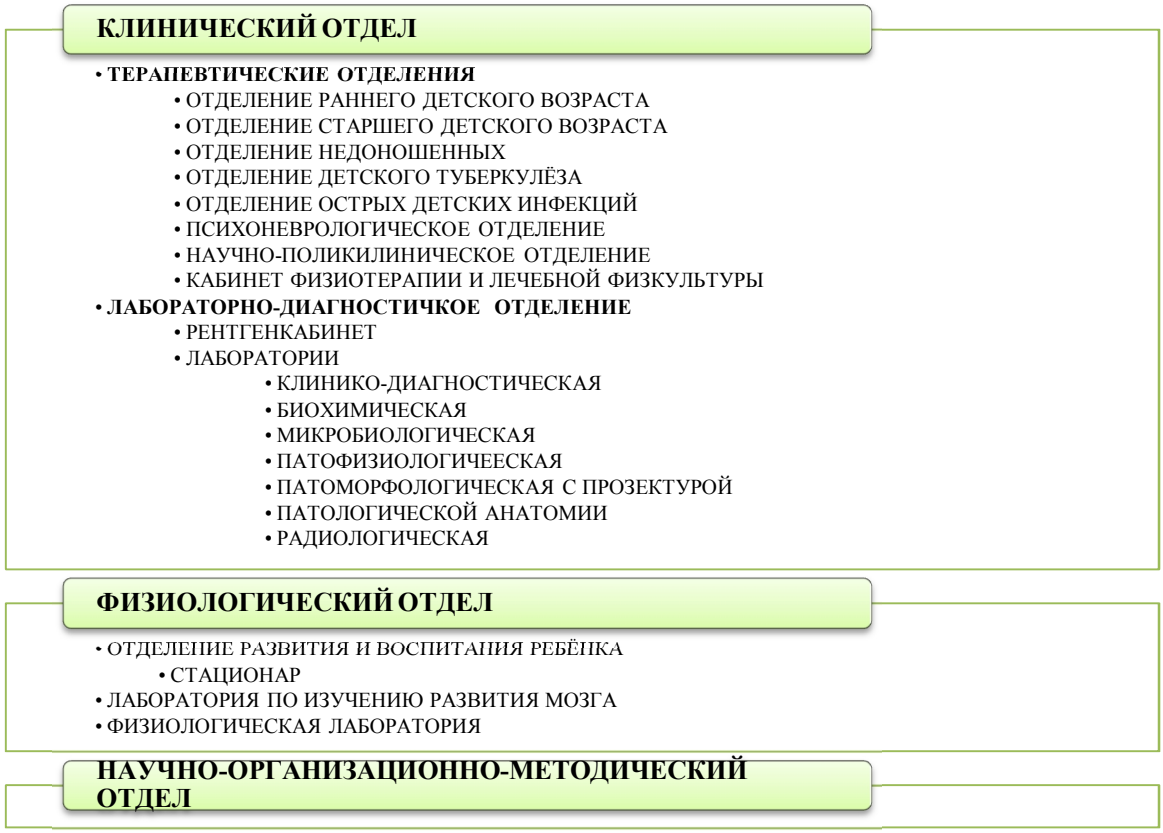

Рис. 6.3.2. Структура Института педиатрии АМН СССР (1956 г.)

В Институте продолжали работать в том же составе научно-вспомогательные подразделения.

В соответствии с постановлением Президиума АМН СССР № 20 от 30.05.1956 г. в Институте педиатрии было введено новое штатное расписание. Отделением раннего детского возраста заведовал И.В. Цимблер; отделением старшего детского возраста - Г.Н. Сперанский, но фактически – О.Д. Соколова-Пономарёва; отделением недоношенных детей - Э.М. Кравец до 1 апреля 1953 г., затем - Л.Е. Пробатова; отделением детского туберкулёза - И.В. Цимблер;

отделением острых детских инфекций А.И. Доброхотова, а с 1959 г. - С.Д. Носов.

Другой особенностью того времени являлось начало специализированной медицинской помощи детям. В 1952 г. в отделении старшего детского возраста Института педиатрии открылись койки для больных ревматизмом детей, которые в дальнейшем послужили базой для создания ***ревматологического отделения***. Его возглавила директор Института М.Н. Казанцева. С сентября 1954 г. руководство отделением было возложено на директора Института О.Д. Соколову-Понаморёву. В дальнейшем в научно-исследовательской работе отделения старшего детского возраста на первый план вышли заболевания сердечно-сосудистой системы в связи со значительной ролью в течении ревматического процесса поражений сердца и сосудов, и отделение было переименовано в ***кардиологическое***. С 1956 года кардиологическим отделением руководила профессор Т.П. Борисова.

В 1951 г. после вынужденного ухода из Института Ф.И. Зборовской сектор гигиены и организации детских учреждений реорганизовали в ***отдел организации детского здравоохранения***, которым руководила Р.Б. Коган. В 1956 г. отдел был преобразован в ***научно-организационно-методический***, и возглавила его Н.С. Назарова.

В истории Института педиатрии началась новая эпоха, когда его руководителем стал М.Я. Студеникин, назначенный 2 ноября 1960 г. на основании Постановления Президиума АМН СССР № 116 на должность директора Института педиатрии АМН СССР [369] и возглавлявший учреждение на протяжении 45 лет. Действительный член АМН СССР, профессор Г.Н. Сперанский официально оставался научным консультантом Института педиатрии до 23 марта 1960 г., но фактически – до конца своих дней [355].

Последующие десятилетия деятельности Института педиатрии структура его лабораторных, клинических и научно-вспомогательных подразделений претерпевала многочисленные изменения. Об этом наглядно свидетельствуют

рисунки 6.3.3.–6.3.7., на которых представлена структура Института в различные годы.

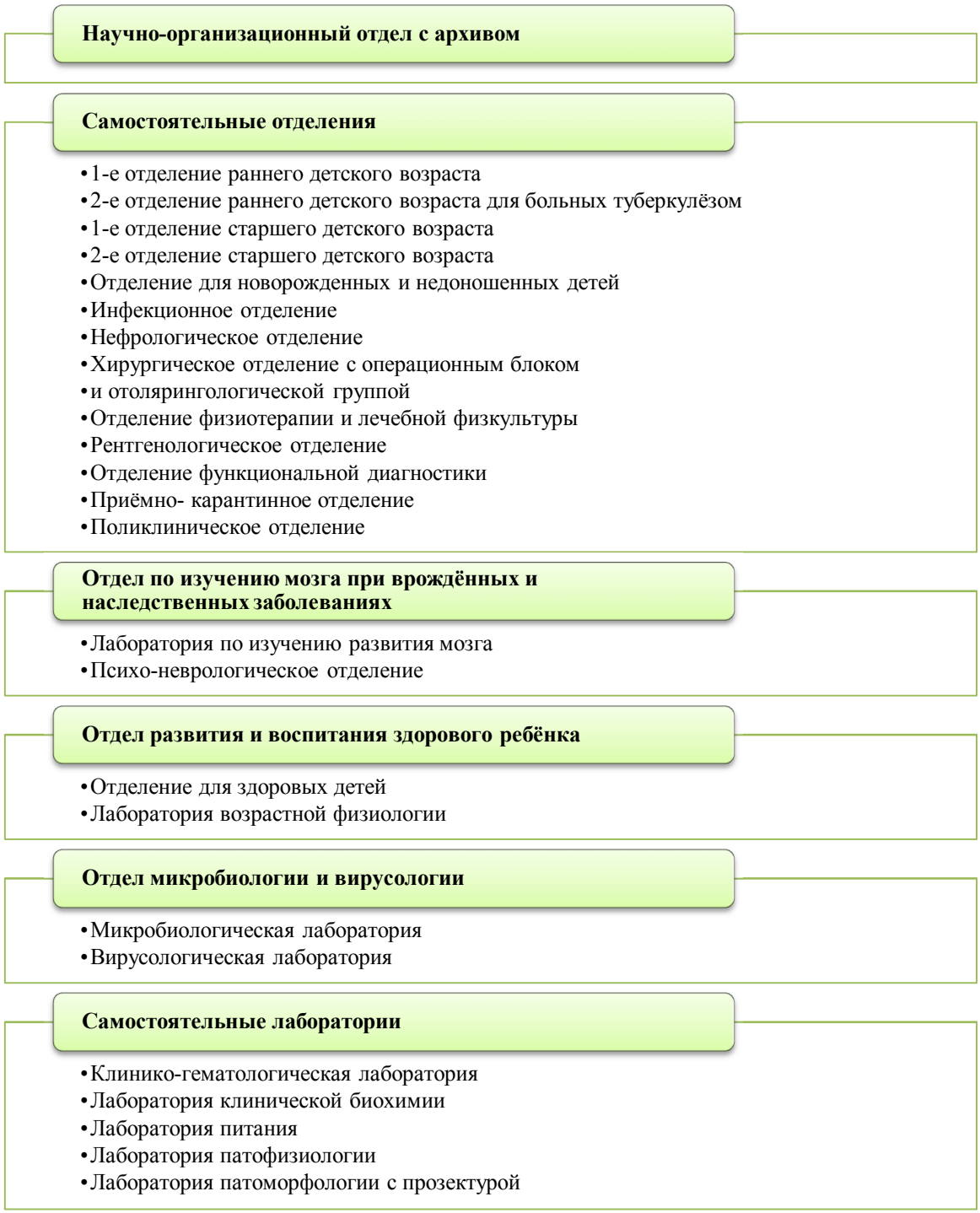

Рис. 6.3.3. Структура Института педиатрии АМН СССР (1961 г.)

Одни подразделения эволюционировали в другие, близкие по своей сути и содержанию. Вторые ликвидировались, как исчерпавшие себя в рамках академического учреждения, потери актуальности для педиатрии (например,

закрыли сифилидологическое отделение). Третьи возникали как ответ на новые вызовы науки и развития общества. Наконец, четвертые предполагались для организации, но так и остались в рамках намерения.

До 1962 г. почти все отделения Института находились в одном месте – в старом здании Окружной больницы на территории бывшего Воспитательного дома. Со слов Г.Н. Сперанского, «…никакими ремонтами нельзя устранить нецелесообразности, негигиеничности старых построек, плохой вентиляции и отопления, неудобных темных лестниц, отсутствия веранд и т.д.»[96] .

В 1962 г. завершилось строительство комплекса новых зданий на Ломоносовском проспекте. К 1964 г. окончательно были закончены и введены в эксплуатацию все сооружения, с переездом в которые произошла структурная перестройка Института, изменились его научные приоритеты и основные направления практической деятельности. Впервые в стране были созданы нефрологическое, гематологическое, аллергологическое, артрологическое, хирургическое отделения, гастроэнтерологическая группа, отделение функциональной диагностики, лаборатория клинической вирусологии, цитохимическая лаборатория, отделение лечебной физкультуры и спортивной медицины, отдел планирования и прогнозирования научных исследований.

В 1969 г. структура Института педиатрии заметно изменилась, увеличилось количество отделений и лабораторий, а штат, соответственно, расширился (рис. 6.3.4.).

[96] ГАРФ. Фонд А-482, опись 10, дело 1157, л. 53.

Дирекция

- Директор – М.Я. Студеникин
- Заместитель директора по научной части – С.Д. Носов
- Главный врач - Т.Е. Гронковская
- Учёный секретарь – Р.Н. Рылеева

Научно-организационный отдел с архивом (Зав. - А.А. Ефимова)

Самостоятельные отделения

- 1-е отделение раннего детского возраста (Зав. - Т.С. Соколова)
- 2-е отделение раннего детского возраста для больных туберкулёзом (Зав. –С.В. Рачинский)
- 1-е отделение старшего детского возраста (Зав. - Т.П. Борисова)
- 2-е отделение старшего детского возраста (Зав. -И.В. Кошель)
- Отделение для новорожденных и недоношенных детей (зав. - Е.Ч. Новикова)
- Инфекционное отделение (зав. - С.Д. Носов)
- Нефрологическое отделение (зав. - М.Я. Ратнер)
- Хирургическое отделение с операционным и отоларингологическим блоком (зав. - А.Г. Пугачёв)
- Отделение физиотерапии и лечебной физкультуры (В.Л. Страковская)
- Рентгенологическое отделение (зав. – К.А. Москачёва)
- Отделение функциональной диагностики (М.К. Осколкова)
- Приёмно- карантинное отделение (Зав. – Р.Г. Лазарева)
- Поликлиническое отделение

Отдел по изучению мозга при врождённых и наследственных заболеваниях (зав. - Б.Н. Клосовский)

- Лаборатория по изучению развития мозга
- Психо-неврологическое отделение (зав. - Б.В. Лебедев)

Отдел развития и воспитания здорового ребёнка

- Отделение для здоровых детей (зав. - З.И. Коларова)
- Лаборатория возрастной физиологии (зав. - А.И. Клиорин)

Отдел микробиологии и вирусологии

- Микробиологическая лаборатория (зав. - З.М. Михайлова)
- Вирусологическая лаборатория (зав. - Л.С. Лозовская)

Самостоятельные лаборатории

- Клинико-гематологическая лаборатория (зав. - Е.Н. Мосягина)
- Лаборатория клинической биохимии (зав. - Ю.А. Юрков)
- Лаборатория питания (Зав. – М.П. Домбровская)
- Лаборатория патофизиологии (зав. - Х.М. Марков)
- Лаборатория патоморфологии с прозектурой (зав. - И.С. Дергачёв).

Рис. 6.3.4. Структура Института педиатрии АМН СССР (1969 г.)

В 1970 г. в Институте открыли ещё одну лабораторию – цитохимическую, возглавил её Р.П. Нарциссов. В тот же год отдел развития и воспитания здорового ребёнка стал фигурировать как лаборатория возрастной физиологии со стационаром для здоровых детей, который, два года спустя, реорганизовали в отделение здорового ребёнка. Произошли небольшие структурные изменения в отделении физиотерапии и лечебной физкультуры и отделении функциональной диагностики, которые соответственно стали называться отделением лечебной физкультуры и врачебного контроля и отделением функциональной диагностики и терапии.

В соответствии со штатным расписанием, утверждённым 10 мая 1977 г. президентом АМН СССР В.Д. Тимаковым, в Институте педиатрии создали отделение детской артрологии; 2-е отделение раннего детского возраста для больных туберкулёзом стало называться пульмонологическим, хирургическое – отделением детской хирургии с группой анестезиологии-реанимации, интенсивной терапии и отоларингологической группой. В 1977 г. открыли лабораторию социальной педиатрии. В тот год в штат Института были введены отдел бронхолёгочных болезней, аллергологическое, кардиологическое, гематологическое отделение с гастроэнтерологической группой.

В 1986 г. в соответствии со штатным расписанием, утверждённым 21.07.86 г. президентом АМН СССР, академиком Н.Н. Блохиным, в структуру Института педиатрии входило 7 отделов, 6 самостоятельных лабораторий и 7 самостоятельных отделений (рис. 6.3.5.).

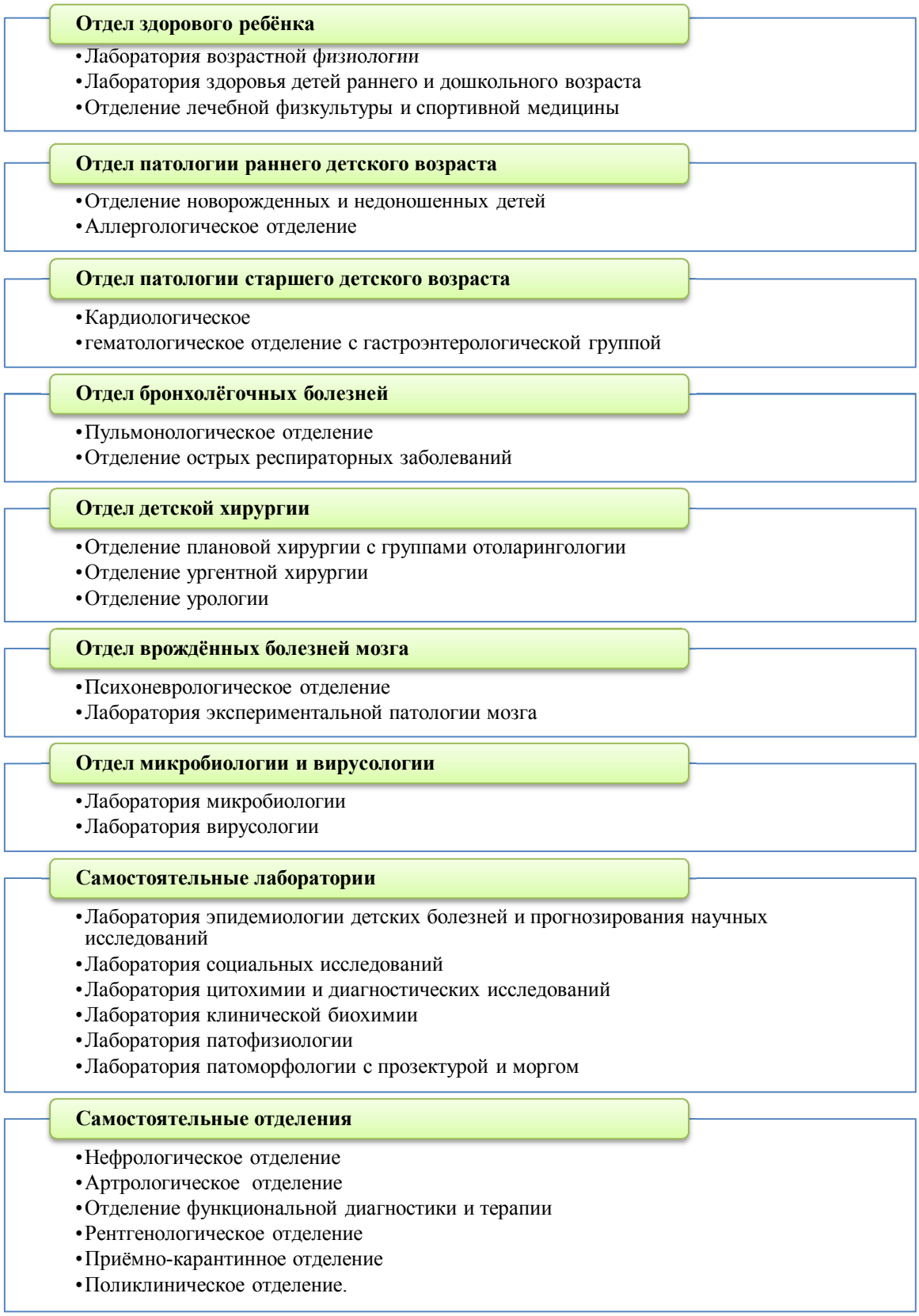

Рис. 6.3.5. Структура Института педиатрии АМН СССР (1986 г.)

В 1989 г. в структуре Института вновь произошли изменения. Так, пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и патологией суставов

объединили в одно кардиологическое отделение с артрологической группой. В связи с внедрением в практику ультразвуковых методов исследования (УЗИ) появилось новое отделение УЗИ и рентгеновской диагностики. В отделе детской хирургии создали отделение анестезиологии и реанимации, операционный блок, отоларингологическую группу. В отделе бронхо-лёгочных заболеваний организовали группу хронических бронхо-лёгочных заболеваний. В начале 1990-х гг. в Институте был создан отдел восстановительного лечения детей с церебральными параличами (ДЦП) с отделением медико-социальной реабилитации и лабораторией медико-биологических основ патогенеза ДЦП. Кроме того, была организована новая лаборатория мембранологии, а также оптимизации научной и лечебной работы.

В 1995 г. Институтом педиатрии продолжал руководить М.Я. Студеникин; его заместителями по науке были И.В. Кошель и И.Е. Смирнов; заместителем по научной и лечебной работе – В.И. Тамбовцева; учёным секретарём – О.П. Фомина (Рис. 6.3.6.)

Отдел здорового ребёнка

- Лаборатория возрастной физиологии (Руководитель – Ю.А. Макаренко)
- Лаборатория здоровья детей раннего и дошкольного возраста (Руководитель – Ю.Ф. Змановский)
- Отделение лечебной физкультуры и спортивной медицины (Руководитель – С.Д. Поляков)

Отдел микробиологии и вирусологии

- Микробиологическая лаборатория (руководитель-В.В. Ботвиньева)
- Вирусологическая лаборатория (руководитель - Л.С. Лозовская)

Отдел детской хирургии

- Отделение плановой хирургии (руководитель – А.И. Лёнюшкин)
- Отделение ургентной хирургии (руководитель – Л.М. Рошаль)
- Отделение урологии (руководитель – А.П. Ерохин)

Отдел патологии раннего детского возраста

- Отделение недоношенных детей (руководитель – Г.В. Яцык; вед.н.с. Е.П. Бомбардирова; снс В.М. Студеникин; н.с. Ю.С. Акоев)
- Аллергологическое отделение (руководитель – И.И. Балаболкин; вед.н.с. – В.А. Ревякина; с.н.с. Л.С. Намазова)

Отдел патологии старшего детского возраста

- Кардиологическое отделение с артрологической группой (руководитель – В.И. Сербин)
- гематологическое отделение с гастроэнтерологической группой (и.о. руководителя – Л.В. Чистова; с.н.с. - А.С. Потапов)
- Отделение функциональной диагностики и нетрадиционных методов лечения (руководитель – И.П. Брязгунов)

Отдел восстановительного лечения детей с церебральными параличами (руководитель – К.А. Семёнова)

- Отделение медико-социальной реабилитации
- Лабораторией медико-биологических основ патогенеза ДЦП

Самостоятельные отделения

- Отделение острых респираторных инфекций (руководитель – В.К. Татотченко; гл.н.с. Е.В. Середа; гл.н.с. С.В. Рачинский)
- Нефрологическое отделение (руководитель –В.И. Наумова; гл.н.с. Т.В. Сергеева; с.н.с. А.Н. Цыгин)
- Психоневрологическое отделение (руководитель – О.И. Маслова)
- Отделение функциональной диагностики (руководитель –
- Отделение ультразвуковой и рентгеновской диагностики (руководитель – И.В. Дворяковский)

Самостоятельные лаборатории

- Лаборатория оптимизации научной и лечебной деятельности (и.о. рук. вед.н.с. Л.Д. Мочалова)
- Лаборатория эпидемиологии детских болезней и прогнозирования научных исследований (руководитель – А.А. Ефимова)
- Лаборатория цитохимии и диагностических исследований (руководитель – Р.П. Нарциссов)
- Лаборатория клинической биохимии (руководитель – М.И. Баканов)
- Лаборатория патофизиологии (руководитель – Х.М. Марков)
- Лаборатория патоморфологии с прозектурой и моргом (руководитель – Ю.Г. Алексеевских)
- Лаборатория мембранологии (руководитель – В.Г. Пинелис)

Группа международных связей (вед.н.с. Н.Н. Кованова)

Рис. 6.3.6. Структура Института педиатрии АМН СССР (1995 г.)

Научно-технический прогресс конца XX столетия значительно расширил научные и технические возможности диагностики, лечения и профилактики болезней. В медицинскую практику стали внедряться новые технологии функциональной диагностики. Кроме широко используемых в педиатрической практике электрокардиографии, энцефалографии, эхокардио- и энцефалоэхографии, эндоскопии, ангиокардиографии, ультразвукового исследования, началось внедрение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, радиофармакологических и других методов. На новом информационном уровне стали изучать патогенетические процессы, синтезировать эффективные новые лекарственные средства [275].

Большая клиническая и современная лабораторно-инструментальная диагностическая база в совокупности с опытными научными квалифицированными кадрами позволили Институту стать крупным научно-исследовательским педиатрическим центром страны, учёные и клиницисты которого создали собственные научные направления в различных областях педиатрии: неонатологии, детской нутрициологии, инфектологии, пульмонологии, ревматологии, кардиологии, аллергологии, нефрологии.

Решением Президиума РАМН от 21.01.1998 г. было образовано государственное научно-клиническое учреждение нового типа - Научный Центр здоровья детей Российской академии медицинских наук (НЦЗД РАМН), в состав которого вошёл НИИ педиатрии РАМН и Научный центр охраны здоровья детей и подростков РАМН [361]. Директором Центра назначен академик РАМН, профессор А.А. Баранов.

8 мая 1998 г. на заседании Учёного Совета директором НЦЗД РАМН была утверждена структура учреждения, представленная на рисунке 6.3.7.

Дирекция

Централизованные научные подразделения

- Отдел международных научных отношений
- Отдел эпидемиологии детских болезней и координации научных исследований

Научно-исследовательский институт педиатрии с клиникой

- **Отдел патологии раннего детского возраста**
  - Отделение для недоношенных детей
  - Аллергологическое отделение
- **Отдел патологии старшего детского возраста**
  - Гематологическое отделение
  - Кардиологическое отделение с артрологической группой
  - Отделение функциональной патологии и нетрадиционных методов лечения
  - **Отдел детской хирургии**
- Отделение плановой хирургии с группой отоларингологии
  - Отделение ургентной хирургии
  - Отделение урологии
  - Отделение анестезиологии и реанимации
- **Отдел восстановительного лечения детей с церебральными параличами**
  - Отделение медико-социальной реабилитации
  - Лаборатория медико-биологических основ патогенеза ДЦП
- **Самостоятельные отделения и лаборатории**
  - Отделение острых респираторных заболеваний
  - Нефрологическое отделение
  - Психоневрологическое отделение с палатами для психически больных детей
  - Отделение функциональной диагностики
  - Отделение ультразвуковой и рентгеновской диагностики
  - Отделение лечебной физкультуры и спортивной медицины
  - Лаборатория оптимизации научной и лечебной работы
    - Лаборатория цитохимии и диагностических исследований
    - Лаборатория клинической биохимии
    - Лаборатория микробиологии
    - Лаборатория вирусологии
- Лаборатория мембранологии
  - Лаборатория патофизиологии
  - Лаборатория патоморфологии с прозектурой и моргом

Лечебно-вспомогательные подразделения

- Приемно-карантинное отделение
- Поликлиническое отделение
- Аптека

Научный центр охраны здоровья детей и подростков РАМН

Поликлиническое отделение оптико-физиологических методов коррекции зрения «Зоркость»

Рис. 6.3.7. Структура НЦЗД РАМН (1998 г.)

6.4. Роль Института как головного учреждения педиатрического профиля

Первую попытку объединить всю научную тематику по педиатрии в единый сводный план страны учреждение сделало в 1938 г., будучи Центральным Институтом ОММ, когда в соответствии с приказом Наркомздрава он принял на себя методическое руководство научно-исследовательской работой периферийных институтов ОММ, оказывая им содействие консультациями, командировками, обеспечением информацией, организацией периодических всероссийских совещаний. Пять лет спустя, во время Великой отечественной войны, Наркомздрав официально возложил на Институт педиатрии функцию координирования и методического руководства научной работой по педиатрии в стране. Данную деятельность осуществлял организационно-методический сектор, составивший в 1944 г. первый сводный план, который включал проблемы детской заболеваемости и смертности за годы войны, физическое развитие детей, рациональное питание здорового и больного ребёнка, дистрофии, рахит, острые инфекционные заболевания, туберкулёз в детском возрасте в военное время. В 1945 г. Академия медицинских наук (АМН) СССР возложила на Институт многогранные функции головного учреждения. В 1950 г. с целью создания единого для страны плана научной работы по педиатрии и методическое руководство всеми научными исследованиями Минздрав СССР организовал систему Проблемных комиссий по вопросам охраны здоровья ребёнка. В 1956 г. был организован научно-организационно-методический отдел, и возглавила его Н.С. Назарова. Перед отделом встала задача создания организации комплексной работы со всеми педиатрическими институтами для постановки специального организационного эксперимента [122]. Проведённые исследования позволили усовершенствовать медицинское обслуживание сельских детей.

В 1960 г. научно-организационно-методический отдел преобразуется в научно-организационный, в задачи которого входит содействие «работе Института в выполнении функции Головного учреждения по осуществлению

общего научно-организационного руководства исследованиями по педиатрии с целью эффективной их разработки в стране»[97].

Институт педиатрии стал головным, многопрофильным научно-исследовательским, клиническим педиатрическим учреждением страны, сосредоточившим огромный опыт работы, квалифицированные научные кадры, большую клиническую базу, лаборатории, обеспеченные новейшим отечественным и импортным оборудованием. Он по праву считался организатором педиатрической науки в СССР. На его базе, кроме Проблемной комиссии, функционировал Научный совет по педиатрии АМН СССР и Министерства здравоохранения СССР [289].

В связи с новыми задачами педиатрической науки, связанными с расширением специализации, по рекомендации Головного Института педиатрии и Проблемной комиссии Союзного значения в 1970 г. была утверждена профилизация 16 НИИ педиатрии. В 1975 г. при Президиуме АМН СССР создали Научный Совет «Научные основы лечебно-профилактической помощи детям» с целью проведения фундаментальных комплексных исследований по педиатрии и повышения их качества [87].

Институт исторически являлся базой последипломного образования врачей и научных сотрудников, специализировавшихся в области педиатрии. Ежегодно в стенах Института обучалось более 150 клинических ординаторов, аспирантов и докторатов, в том числе из союзных республик и ряда зарубежных стран – Болгарии, Индии, Вьетнама, Монголии, Египта и других. Учреждению было предоставлено право приёма к защите докторских и кандидатских диссертаций. Немалую роль в подготовке научных кадров высокой квалификации сыграл Учёный Совет Института. В результате, в 70-90-е гг. XX в. под руководством учёных учреждения подготовлено 156 докторов и более 700 кандидатов медицинских наук [295].

Укреплению контактов академического Института как головного с субординированными учреждениями способствовало ежегодное издание

[97] Ефимова А.А. Медицинская наука – детям. Актовая речь. М., 1978. С. 31.

проблемно-тематических и сводно-тематических планов научно-исследовательских работ по педиатрии. Эти планы рассылали на все кафедры и в НИИ педиатрического профиля, из которых работники периферийных учреждений получали информацию о всех исследованиях, проводимых в стране [87].

На Институт педиатрии были возложены задачи по планированию и координированию педиатрической науки в стране. Его сотрудники анализировали, систематизировали планы и результаты научно-исследовательской работы всех НИИ и кафедр педиатрии, ежегодно готовили и издавали сводный проблемно-тематический план и обзор научных исследований по педиатрии в стране, составляли прогнозы научных исследований по изучению профилактики, диагностики и лечению заболеваний детского возраста. Эту работу успешно проводил организационно-методический отдел Института, ведущая роль которого в организации науки в области педиатрии в Советском Союзе стала широко известной благодаря руководству профессора А.А. Ефимовой. Наиболее ценные работы Институт рекомендовал для внедрения в практику [289].

Координация научно-исследовательской работы по педиатрии со стороны академического Института позволила успешно проводить целый ряд комплексных заданий по изучению состояния здоровья, физического и нервно-психического развития детей, уровня заболеваемости в зависимости от условий внешней среды, профессии матери, распространённости отдельных заболеваний среди детского населения в различных городах РСФСР и других союзных республик. Под руководством Института проводились научные исследования по различным направлениям педиатрии. Так, в 1977 г. совместно с ВНИИ социальной гигиены и организации здравоохранения имени Н.А. Семашко, педиатрическими кафедрами медицинских институтов Ленинграда, Воронежа, Ростова-на-Дону, Харькова, Еревана Институт педиатрии АМН СССР закончил комплексную программу по изучению воспалительных и

обменно-дистрофических заболеваний суставов, и в их числе наиболее тяжёлой формы – ревматоидного артрита [218].

Благодаря совместной работе Институтов педиатрии различных регионов страны при ведущей и координирующей роли НИИ педиатрии АМН СССР проводился тщательный анализ медицинских и социальных аспектов детской смертности, согласно которому, летальному исходу способствовала поздняя обращаемость родителей за медицинской помощью и поздняя госпитализация, имел значение уровень образования родителей, их злоупотребление алкоголем. В том же отчёте за 1977 г. были представлены цифры досуточной летальности, в структуре которой 58,2% составляли дети с острыми заболеваниями органов дыхания. Около 15% умерших детей первого года жизни погибали вне стационаров; из числа умерших на дому 30% составляли дети с врождёнными пороками развития, 14,2% погибали вследствие несчастных случаев [218].

Институт педиатрии АМН СССР вместе с отделом организации медицинской помощи детям ВНИИ социальной гигиены и организации здравоохранения по специально разработанной методике изучал вопрос о перспективах развития специализированной помощи детскому населению, об увеличении числа исследований с привлечением смежных специалистов, с использованием статистического и математического анализов [219].

Поскольку основным принципом Советской науки являлась связь теории с практикой, то все научные изыскания Института были направлены на практику, чтобы все новейшие разработки из лабораторий и клиник быстро становились достоянием практических врачей. По договору с Главным Управлением лечебно-профилактической помощи детям и матерям Минздрава СССР Институт оказывал большую консультативно-методическую помощь многим лечебно-профилактическим учреждениям Москвы. Эффективной формой внедрения научных достижений в практику являлись конференции, симпозиумы и семинары. Институт издавал труды научных сессий и конференций, научные журналы педиатрического профиля. Так, за 1976 г. было

сдано в печать и опубликовано 3.972 научные статьи, 45 монографий, 21 научный сборник и 147 методических рекомендаций [87].

Таким образом, ведущая и координирующая деятельность НИИ педиатрии АМН СССР имела чрезвычайно важное значение для развития педиатрической науки, повышения качества медицинской помощи детям, совершенствования форм и методов работы детских лечебно-профилактических учреждений и способствовала дальнейшему развитию специализированной службы в детском здравоохранении всей страны.

***

Резюмируя материалы, представленные в данной главе, прежде всего, следует отметить, что преобразованный в 1940 г. из Института охраны материнства и младенчества Институт педиатрии в феврале 1945 г. вошёл в состав учреждений Академии медицинских наук СССР. Это имело большое значение для развития не только прикладной, но и фундаментальной педиатрической науки.

В годы Великой Отечественной войны сотрудники Института педиатрии вели чрезвычайно напряжённую работу и в эвакуации, и в Москве по организации медицинского обслуживания детей. Во время эвакуации московские учёные и врачи консультировали и лечили маленьких пациентов, знакомились с местной патологией и особенностями течения болезней у эвакуированных детей, помогали коллегам периферических учреждений, повышали их квалификацию, занимались организацией детских учреждений в тылу. В годы войны актуальной стала исследовательская работа по созданию новых источников детской питания, и прежде всего, заменителей животного белка; проблема большой задержки физического и нервно-психического развития, являвшейся следствием гипотрофии у детей раннего возраста; с особой остротой встала борьба с тяжёлыми формами дифтерии, сепсиса и токсико-септических состояний, туберкулёза и туберкулёзной интоксикации у детей. Несмотря на эвакуацию и все трудности военного времени, директору Института Ф.И. Зборовской удалось сохранить руководящие кадры,

возобновить функционирование всех клиник и лабораторий учреждения, добиться успехов в организации научно-исследовательской деятельности, провести большую работу по борьбе с детской смертностью, повышению квалификации врачей, организации детского здравоохранения в местах эвакуации.

В первые послевоенные годы учёные учреждения изучали особенности течения детских инфекций; различных форм пневмонии; расстройства пищеварения при гипотрофиях; психопатологические состояния; уровень и структуру заболеваемости и смертности детей; занимались перестройкой лечебно-профилактической помощи детям в виде объединения детских консультаций, поликлиник и больниц. Институт проводил работу по оказанию помощи органам здравоохранения с целью улучшения качества медико-санитарного обслуживания детского населения, пресечения распространения инфекционных болезней после массовой эвакуации, восстановления детских лечебно-профилактических учреждений.

В главе показаны те преобразования, которые происходили в структуре учреждения со временем. В 1952 г. было создано ревматологическое отделение, переименованное в 1954 г. в кардиологическое. Одни подразделения эволюционировали в другие, близкие по своему значению. Вторые ликвидировались, как исчерпавшие себя в рамках академического учреждения, потери актуальности для педиатрии. С развитием науки возникали новые отделения. Изменения происходили и в кадровом составе Института. На смену Г.Н. Сперанскому пришли другие руководители (М.Н. Казанцева, О.Д. Соколова-Пономарёва). В 1960 г. Институт педиатрии возглавил М.Я. Студеникин, обеспечивший внедрение достижений научно-технического прогресса второй половины XX в. в педиатрическую науку.

С переездом в 1962 г. в новое здание на Ломоносовском проспекте произошло значительное улучшение оснащения клиник и лабораторий Института, их расширение и проведение актуальных научных исследований, началась чёткая дифференциация педиатрии на отдельные клинические

дисциплины и создание первых в стране специализированных отделений по неонатологии, детским инфекционным болезням, пульмонологии, аллергологии, ревматологии, кардиологии, нефрологии. Развитие данных клинических научных направлений обеспечивали открывшиеся в Институте лаборатории клинической иммунологии, вирусологии, цитохимии, а также отделение функциональной диагностики.

Институт педиатрии стал научно-методическим центром, направлявшим и координировавшим научную деятельность республиканских научно-исследовательских Институтов педиатрии и педиатрических кафедр медицинских институтов. Эту работу проводил организационно-методический отдел, который занимался составлением планов и построением прогнозов научно-исследовательской работы, разработкой научно-организационных основ лечебно-профилактической помощи детям, изучением уровня и структуры заболеваемости, совершенствованием форм медицинской помощи детям и другими вопросами.

В академическом Институте работали Проблемные комиссии по большинству разделов педиатрии, ежегодно проводились научно-практические конференции. В учреждении подготовлено большое количество научных кадров для различных регионов страны.

Таким образом, Институт педиатрии АМН СССР, являясь головным, многопрофильным, научно-исследовательским клиническим учреждением, во второй половине XX столетия стал платформой для создания Научного центра здоровья детей РАМН.

ГЛАВА 7. Вклад Научного центра здоровья детей в формирование государственной системы охраны здоровья детей

Проведённое исследование процесса формирования Научного центра здоровья детей на протяжении его 235-летнего пути (1763-1998 гг.) позволило определить ведущую роль учреждения в создании ***государственной системы охраны здоровья детей,*** стратегическое значение которой определялось острейшей проблемой сохранения жизни младенцев в стране вплоть до середины XX в., поскольку младенческая смертность оставалась высокой на протяжении столетий.

Императорский Московский Воспитательный дом стал первым в России ***государственным детским учреждением медико-социального характера***. Это можно утверждать, прежде всего, потому, что в подписанном 1 сентября 1763 г. Императрицей Екатериной II Манифесте Московский воспитательный дом был объявлен ***государственным учреждением***. Весь дореволюционный период он находился под “монаршим покровительством”. Следует отметить материальную поддержку со стороны царского дома. Первоначальные средства на строительство и содержание Воспитательного дома поступили от Императрицы Екатерины II и наследника престола цесаревича Павла. Несмотря на то, что благотворительность являлась важным и преобладающим источником материальных средств, государство создавало благоприятные условия для финансовой независимости учреждения. Именно благодаря государству дополнительными источниками денежных средств Воспитательного дома также стали государственные доходы от лотереи и «публичных увеселений - театров, опер, балетов, балов и всяких игрищ за деньги». Воспитательному дому государством предоставлялись такие привилегии, как право приобретать в собственность и продавать земли и строения, разрешалось заводить аптеку и мануфактуры для обучения и заработка денег, право собственной юрисдикции, иметь личную охрану и казённую печать, на которой изображался государственный герб Российской

империи – двуглавый орёл. Заведение освобождалось от всех пошлин и городских повинностей [72, 140, 152, 188].

Государство интересовалось организационными и медицинскими проблемами Воспитательного дома, на протяжении всего времени функционирования которого со стороны Императорской семьи происходило постоянное контролирование ситуации, связанной с уровнем детской смертности, и на государственном уровне предпринимались различные меры по её снижению. Так, согласно Высочайшему повелению Императрицы Марии Фёдоровны от 28 марта 1799 г., на территории Московского воспитательного дома в Окружном строении был учреждён Отделённый госпиталь «для одержимых прилипчивыми болезнями», куда выводились все питомцы, в том числе и деревенские, больные заразными болезнями для изоляции и предупреждения распространения инфекции [168].

На государственном уровне периодически принимались разного рода законы с целью уменьшения числа питомцев, снижения уровня заболеваемости и смертности. Так, в 1809 г. Императрица Мария в ответ на увеличившееся количество подкидышей предложила «изыскать решительный способ к уменьшению приноса» [92]. В 1830 г. в связи участившимися случаями подбрасывания детей в возрасте 5 лет и старше, в том числе и законных, вышел Высочайший указ о «принятии мер для прекращения противонравственных действий» [134]. На основании Высочайшего повеления от 17 февраля 1869 г. на Московский Воспитательный дом в виде опыта на один год были распространены действовавшие в Санкт-Петербургском воспитательном доме правила приёма и возвращения приносимых в Дом детей. Эти изменения позволили уменьшить принос детей и снизить смертность среди питомцев с 30,2% в 1868 г. до 26,8% в 1870 г. и 22,5% в 1871 [154].

В 1888 г. Император Александр III обратил внимание на повысившуюся смертность детей в Воспитательных домах и предложил Опекунскому Совету провести меры по децентрализации двух столичных Воспитательных домов с целью уменьшения числа отдаваемых туда детей. После обсуждения проблемы

на объединённом собрании Петербургского и Московского Присутствий Опекунского Совета вместо тайного была установлена система явного приёма детей в Воспитательные дома, позволившая уменьшить приток младенцев в заведение, улучшить условия их содержания и снизить заболеваемость и смертность [329].

В годы Первой мировой войны в связи со сложившейся тяжёлой ситуацией, в мае 1916 г. Почётный Опекун Московского воспитательного дома князь А. Голицын обратился в Канцелярию по Учреждениям Императрицы Марии с предложением о принятии мер по временному прекращению приёма питомцев в Дом «в интересах возможного сохранения жизни детей, и, руководствуясь примечанием к § 26 Устава Опекунского Совета»[98].

Таким образом, проблема высокой смертности детей и, прежде всего, новорождённых и грудных, всегда находилась в центре внимания, как администрации и врачей Воспитательного дома, так и членов Императорской семьи, сознававших необходимость реформирования воспитательных домов, внедрения эффективных организационных и управленческих технологий.

В царской России уже существовали предпосылки для создания государственной системой охраны материнства и младенчества (ОММ). Так, в мае 1913 г. по инициативе знаменитого Петербургского педиатра К.А. Раухфуса было создано Всероссийское попечительство об охране материнства и детства, которое осуществляло свою деятельность под покровительством императрицы Александры Фёдоровны и при активной поддержке императора Николая II, выделившего на устройство организации капитал в сумме свыше 1 миллиона рублей с процентами. В том же году был утверждён предложенный К.А. Раухфусом проект Института по охране детства, однако из-за начала Первой мировой войны и внезапной смерти автора ему не суждено было реализоваться [149].

[98] ЦИАМ. Ф. 108., оп. 2, дело 1011, т. 1. Правила приёма детей (1914-1918 гг.) .

После Февральской революции 1917 г. и прихода к власти Временного правительства также были попытки реорганизации воспитательных домов, но только в первые годы Советской власти началось создание государственной системы ОММ, получившей приоритетное направление в советском здравоохранении.

1 января 1918 г. при Наркомате Государственного призрения, переименованном в апреле того же года в Наркомат социального обеспечения, был создан Отдел ОММ, на который, согласно Декрету от 31 января 1918 г., возлагалась вся полнота ответственности за создание учреждений, которые обеспечивали бы воспитание здоровых, физически и духовно сильных граждан. С мая 1920 г. Отдел ОММ перешёл в ведение Наркомата здравоохранения [378].

В задачи отдела ОММ входила охрана женщины в период беременности, родов, кормления и её новорожденного ребёнка, а также детей раннего возраста. Осуществление этой задачи Отдел считал необходимым начать с коренной реорганизации Воспитательных домов, и прежде всего, Московского, к которой приступили сотрудники Отдела ОММ немедленно после выхода 13 мая 1918 г. Распоряжения № 14 наркома А. Винокурова по Комиссариату социального обеспечения [376]. Для организации единой государственной системы ОММ было решено выделить два вида учреждений: открытого типа (женские и детские консультации, молочные кухни и ясли) и закрытого типа (дома матери и ребёнка, приюты для грудных детей и детей 1-3 лет)[99].

У истоков государственной системы охраны здоровья детей стоял Дом охраны младенца (ДОМ), который явился экспериментальной площадкой для организации учреждений советской государственной системы ОММ. В ДОМе были созданы первые в Советской Республике курсы по подготовке квалифицированных специалистов по раннему детству, что имело большое значение для уменьшения дефицита квалифицированных медицинских кадров в этой области. ДОМ подготовил почву для открытия первого Государственного

[99] ГАРФ. Ф. А-413, оп. 2, д. 1. Л.16-17.

научного института педиатрического профиля – ГНИОММ, который сыграл исключительно важную роль в создании государственной системы ОММ.

Институт тесно взаимодействовал с Отделом ОММ Наркомата здравоохранения, разрабатывал вопросы идеологии, стратегии и тактики в области охраны здоровья матери и ребёнка, что позволяло заниматься апробацией и массовым внедрением новых организационных форм в детском здравоохранении.

Особая роль в организации государственной системы ОММ принадлежала созданным в 1925 г. на базе Института показательным учреждениям: яслям, детской консультации с дневным стационаром, молочной кухне с биохимической лабораторией, социально-правовому кабинету. Они являлись образцами для обучавшихся в Институте врачей и медсестёр с периферии.

Показательные ясли ГНИОММ стали первым в стране учреждением, в котором была организована воспитательная работа с детьми до 1 года. Уже в первый год своего существования показательные ясли продемонстрировали положительные результаты значительного снижения смертности и хорошего развития детей, уменьшение явлений госпитализма в результате коллективного воспитания детей [97, 309]. С помощью отдела ОММ Наркомздрава ГНИОММ передавал опыт своей работы в показательных яслях в периферийные учреждения. В 1937 г. Институт ОММ предложил организовать в яслях обслуживание заболевших детей и тех, кто контактировал с инфекционными больными, и разработал инструкцию, утвержденную НКЗ РСФСР, об организации при яслях карантинных групп и временных стационаров .

Показательная детская консультация при ГНИОММ, возникнув как учреждение профилактического характера для обслуживания только здоровых детей, постепенно расширила свои функции, и стала принимать также больных детей. Первые годы показательной консультацией заведовал А.А. Колтыпин, впоследствии знаменитый ученый, научный руководитель Института педиатрии и хирургии МЗ РСФСР [242]. Кроме него, одним из основателей и

руководителей детской консультации был Н.Ф. Альтгаузен, разработавший систему и методы профилактической и лечебной работы детских консультаций. Консультация Института одной из первых в стране провела в жизнь положение, обязывавшее матерей не приносить в консультацию детей с повышенной температурой, а врачей — обслуживать таких пациентов на дому [243]. По предложению Н.Ф. Альтгаузена консультация ввела в практику дородовый патронаж беременных; составление эпикриза на каждого умершего ребенка. Эта работа, аналогичная патологоанатомическому разбору в стационарах, способствовала повышению квалификации педиатров и улучшению обслуживания детей [94, 97].

По инициативе Н.Ф. Альтгаузена в 1931 г. при детской консультации ГНИОММ открыли первый в стране ***дневной стационар*** на 10 коек, куда принимали детей, требовавших уточнения диагноза и назначения терапии (спинномозговые, плевральные пункции, переливание крови), требовавшей врачебного наблюдения в течение всего дня. Детская консультация работала в тесном контакте с женской консультацией, которая находилась в соседнем крыле того же здания. Педиатры и гинекологи совместно организовали школу матерей [128].

Учитывая, что одной из ведущих причин высокой ранней детской смертности были проблемы с вскармливанием младенцев, поэтому жизненно важным стоял вопрос об организации ***молочной кухни с лабораторией***. Возглавляемая крупнейшим специалистом по вопросам общественного детского питания доктором Я.Ф. Жорно, «механизированная и хорошо оборудованная молочная кухня с лабораторией, стала опытной базой для изучения технологии детской пищи», где разрабатывались и производились новые детские смеси, а на базе физиологических отделений они проходили испытания [89]. Я.Ф. Жорно знакомил коллег с работой молочной кухни и лаборатории, читал лекции о достижениях Института в области вскармливания детей грудного возраста многочисленным врачам-стажерам, командированным в Институт на курсы усовершенствования. По постановлению Совнаркома от

16 апреля 1930 г. «Предприятие «Молочная кухня» при Институте ОММ стало относиться к учреждениям, пользовавшимся правами Госбюджетных учреждений, по смете Наркомздрава»[100]. Результатом энергичной научной и организационной деятельности учёных ГНИОММ по разработке основ рационального вскармливания детей стало широкое распространение по всей стране в 20-30-е годы молочных кухонь. Был создан ещё один успешный организационный инструмент по борьбе с детской смертностью.

В 1928 г. при Институте был организован первый пункт сбора женского молока. Опыт его работы сыграл огромную роль в пропаганде сцеживания грудного молока. Открытые в дальнейшем по всей стране пункты оказывали значительную помощь в борьбе с желудочно-кишечными заболеваниями у детей первого года жизни [314].

Весомый вклад Института в проблему юридической помощи внёс открытый в нём ***социально-правовой кабинет*** (заведующая – С.Е. Копелянская), в котором юрист консультировал беременных женщин и матерей, оказывая не только правовую, но и материальную помощь через советы социальной помощи или комиссии оздоровления труда и быта. В 1933 г. в ГНИОММ разработали утверждённое Наркомздравом «Положение о социально–правовых кабинетах», которые были внедрены в детских консультациях по всей стране [129].

При создании советской системы ОММ принципиально существенное место занимала санитарно-просветительная работа. В этом плане глубокий смысл в борьбе за снижение младенческой смертности приобрела созданная в 1924 г. ***выставка по ОММ***, предназначенная для пропагандирования среди матерей принципов правильного гигиенического ухода за грудным ребенком, его вскармливания, распространения знаний об основных детских заболеваниях, о причинах детской смертности, а также о гигиене матери в течение беременности и послеродовом периоде [57]. По своей научной полноте и художественному исполнению ей не было равных не только в России, но и за

[100] ГАРФ. Ф. А-259, оп. 14, д. 19, л. 41.

границей [35]. В 1939 г. выставку при Институте ОММ реорганизовали в методический кабинет. Аналогичные кабинеты были созданы в республиканских и областных центрах в помощь практическому здравоохранению. Центральный методический кабинет Института ОММ взял на себя функции по руководству над ними [99].

Исключительное значение в создании государственной системы ОММ сыграла ***организационно-методическая работа*** ГНИОММ. Одной из её эффективных форм стала экспедиционная (выездная) работа непосредственно в колхозы и на промышленные предприятия строившихся городов. На периферию отправляли специальные бригады, работавшие на местах по 6-8 месяцев. С 1931 г. ГНИОММ направлял на периферию экспедиции своих сотрудников для оказания помощи в организации учреждений ОММ на местах, проведении лечебно-профилактической и санитарно-просветительной работы. Сотрудники Института выявили зависимость заболеваемости и смертности новорожденных и младенцев самого раннего возраста от условий труда, питания, здоровья матери, от постановки родовспоможения и организации ухода за ребенком в роддоме и после его выписки домой [281].

Экспедиции выезжали к текстильщицам Орехово-Зуева, в рабочий поселок металлистов Дангауэровка, Кузнецкстрой, Кузбасс, Сталинград, в колхозы и совхозы Славянского района Северо-Кавказского края, Ольховского района, Центрально-Черноземного района, Новоаннинского района Нижне-Волжского края. По результатам экспедиционной работы был издан сборник [390]. С 1931 до 1941 гг. Институтом было направлено 26 научно-практических экспедиций на периферию, где сотрудники Института внедряли в жизнь новые формы организации учреждений ОММ и готовили кадры для работы на местах [87].

Активная организационно-методическая работа выездных научно-практических бригад и экспедиций Института ОММ способствовала созданию детских лечебно-профилактических учреждений на периферии и дальнейшему развитию государственной системы ОММ по всей стране.

В 1935 г. Наркомздрав РСФСР принял «Положение о государственных центральных и периферических институтах», согласно которому ГНИОММ как Центральный институт ОММ возглавил методическое руководство научно-исследовательской работой организованных в ряде городов НИИ ОММ [384].

Создание государственной системы ОММ было невозможно без подготовки большого количества квалифицированного медперсонала в области раннего детского возраста, но такая специализация для врачей в то время не проводилась в университетах. Более того, в стране не существовали учреждения, которые могли бы дать систематическую подготовку в области микропедиатрии. Специалисты требовались для разрешения целого ряда важнейших проблем, которые ставила жизнь в вопросах по вскармливанию и питанию ребёнка, уходу за матерью во время беременности, родов и послеродового периода.

По распоряжению Отдела ОММ Наркомздрава в 1923/24 учебном году в ГНИОММ были открыты курсы специализации врачей по раннему детскому возрасту, в частности, трёхгодичная ординатура, по окончании которой высококвалифицированные специалисты уезжали работать на периферию в учреждения Отдела ОММ. Наркомздрав направлял в ГНИОММ также врачей-стажёров из провинции для изучения организации ОММ на 1 год и педиатров, командированных отделом ОММ из местных учреждений для усовершенствования и дальнейшей специализации на 3 месяца. Приезжали врачи-стажёры и в женские отделения. Всего в 1923/24 учебном году обучалось 155 врачей, а в первом полугодии 1924/25 г. – 85. Кроме того, в Институте функционировала школа акушерок и курсы сестёр-воспитательниц [373].

Программа курсов усовершенствования врачей по раннему детскому возрасту на 1924/25 учебный год включала лекции Р.О. Лунца «Физиология раннего возраста с клиникой для изучения здорового ребёнка»; занятия А.И. Доброхотовой по методике исследования грудного ребёнка; семинары Т.Н. Чеботаревской «Физиология и патология новорожденного и уход за ним» и Е.А. Ивенской «Недоноски и уход за ними»; клинические лекции по болезням

и расстройствам питания Г.Н. Сперанского, по туберкулёзу раннего возраста Н.Ф. Альтгаузена, по сифилису раннего возраста М.М. Райц; семинары А.С. Соколова «О диатезах в грудном возрасте», А.И. Фельдмана «Заболевания уха, горла и носа у детей раннего возраста»; клинические лекции по острым инфекционным болезням раннего детского возраста Б.А. Эгиза; «Курс педологии и практической педагогики для детей раннего возраста» А.С. Дурново; «Демонстрационный курс общей патологии и патологической анатомии раннего возраста» Н.М. Николаева; «Курс общей физиологии в области нервной системы в связи с конституцией и общими процессами» В.И. Скворцова; «Бактериология применительно к заболеваниям детского возраста» С.С. Речменского; лекции «Молочная кухня и диететика грудного возраста» с практическими занятиями по приготовлению питательных смесей для детей Я.Ф. Жорно; «Методика и практика консультационной работы» А.А. Колтыпина и «Курс по охране материнства и младенчества» (с экскурсиями) А.А. Барона [101].

Программу педагогической работы ГНИОММ на 1927/28 учебный год решено было дополнить занятиями по акушерству и женским болезням; детским яслям; курсами для организаторов-администраторов по ОММ; изданием руководства по физиологии, гигиене и патологии раннего детского возраста»[102].

Институт привлекал к себе массу врачей со всех концов страны, которые желали пополнить свои знания по уходу, питанию и лечению детей раннего возраста, по уходу за женщиной в период беременности и родов, а также по вопросам лечения послеродовых заболеваний, что доказывало громадную потребность в таком учреждении.

Таким образом, ГНИОММ сыграл выдающуюся роль в разработке вопросов теории и практики государственной системы охраны здоровья матери и ребёнка. Есть все основания считать ГНИОММ ведущим экспертом в деле

[101] ГАРФ. Ф. А-259, опись 9б, дело 643, л. 16.
[102] ГАРФ. Ф. А-482, опись 1, дело 620, ч. I, л.153.

строительства государственной системы ОММ. Обобщая опыт работы образцовых учреждений ГНИОММ, отдел ОММ Наркомздрава РСФСР распространял его в масштабах всей страны. Благодаря активной деятельности сотрудников ГНИОММ, тесной связи с периферийными институтами и практическими учреждениями, удалось значительно снизить младенческую заболеваемость и смертность, подготовить специалистов по ОММ и организовать широкую сеть учреждений в этой области.

Работая с 1940 г. в качестве Центрального научно-исследовательского педиатрического института Минздрава СССР, а с 30 июня 1944 г. в ведении Академии Медицинских Наук (АМН) СССР, учреждение продолжало играть свою активную роль в развитии государственной системы охраны здоровья детей, выполняя научно-практическую и организационно-методическую деятельность по ряду проблем педиатрии.

Государство высоко ценило работу учреждения в военный и послевоенный периоды, когда учёные Института выполняли задачи: а) по борьбе с распространившейся гипотрофией детей раннего возраста (И.В. Цимблер, Э.М. Кравец); б) созданию новых источников детского питания (А.А. Титаев), в) поиску адекватной антибактериальной терапии участившихся тяжёлых форм пневмонии, желудочно-кишечных заболеваний, детских инфекций, токсико-септических состояний, ставших основными причинами младенческой смертности (Г.Н. Сперанский, А.С. Розенталь, Н.Ф. Альтгаузен, А.И. Доброхотова, М.М. Райц) [79, 131, 283, 303, 313,]. Указом Президиума Верховного Совета СССР за выдающиеся заслуги в области научно-исследовательской и организационно-методической работы по охране здоровья детей, в связи с 25-летним юбилеем, 17 ноября 1947 г. Институт педиатрии АМН СССР был награждён орденом Трудового Красного Знамени [306].

Активная деятельность учёных и врачей Института способствовала неуклонному снижению младенческой смертности до 30 на 1000 родившихся к середине 60-х гг. [24, 225, 287]. За исключительные заслуги в цикле работ по физиологии и патологии раннего детского возраста, способствующих резкому

снижению заболеваемости и смертности, в 1970 г. Г.Н. Сперанский был удостоен Ленинской премии посмертно [372]. Кроме него, данную премию получили Ю.Ф. Домбровская и А.Ф. Тур. За вклад в фундаментальные исследования высшей нервной деятельности детей раннего возраста, монографию «Циркуляция крови в мозгу» в 1952 г. правительство присвоило действительному члену АМН СССР Б.Н. Клосовскому звание лауреата Государственной премии СССР. Профессор С.Д. Носов за свой учебник «Детские инфекционные заболевания у детей», выдержавший 5 изданий, был отмечен в 1978 г. Государственной премией СССР.

В 1972 г. государство вновь по достоинству оценило деятельность Института педиатрии АМН СССР и в честь 50-летнего юбилея удостоило его высокой правительственной награды – Ордена Ленина.

Благодаря государственной поддержке в 60-80-е гг. в условиях научно-технической революции, бурного развития биотехнологий, в Институте произошли качественно новые изменения, позволившие создать условия для организации современной лабораторно-инструментальной диагностической базы и специализированной медицинской помощи детям, что способствовало совершенствованию государственной системы охраны здоровья детей. В Институте, кроме функционировавших отделений неонатологии, детских инфекций, ревматологии, кардиологии, были открыты специализированные педиатрические отделения пульмонологии, аллергологии, нефрологии и другие, в которых диагностика, лечение и выхаживание больных детей находились на высоком профессиональном уровне.

Внедрение научных достижений осуществлялось одновременно с совершенствованием всей системы организации детского здравоохранения. Заложенная в первые годы Советской власти государственная система охраны здоровья детей, со временем модернизировалась, и в 1948 г. детские консультации, созданные в 20-е гг. для медицинского обслуживания детей, были объединены с детскими поликлиниками и стационарами [95]. Наметилась тенденция к этапности лечения маленьких пациентов с хронической

патологией: поликлиника – стационар – санаторий [98]. В 1951 г. в Институте был создан отдел организации детского здравоохранения (руководитель Р.Б. Коган), преобразованный из сектора гигиены и организации детских учреждений, которым заведовала Ф.И. Зборовская. В 1977 г. в Институте по инициативе профессора Е.А. Лепарского организуется лаборатория социальной педиатрии. Объектами её научных исследований стали: предотвратимые причины младенческой смертности, роль социальных факторов в хронизации некоторых болезней у детей и их медико-социальная адаптация и реабилитация, состояние здоровья детей различных контингентов социального риска [8]. Изучение этих проблем стало особенно актуальным в 90-е годы, когда в постсоветской России усугубилось социальное расслоение общества, сформировалось неравенство в обеспечении населения медицинской помощью. Создание в 1998 г. Научного центра здоровья детей с новым подразделением социальной педиатрии способствовало совершенствованию государственной системы охраны здоровья детей в новых социально-экономических условиях [25].

***

Резюмируя материалы, представленные в данной главе, можно констатировать, что проблема высокой смертности детей всегда находилась в центре внимания, не только администрации и врачей Воспитательного дома, но и членов императорской семьи, оказывавших финансовую и законодательную поддержку учреждению, и сознававших необходимость реформирования воспитательных домов, внедрения эффективных организационных и управленческих технологий.

У истоков советской системы охраны здоровья детей стоял Дом охраны младенца, который явился экспериментальной площадкой для организации учреждений государственной системы ОММ. Институт ОММ сыграл чрезвычайно важную роль в разработке вопросов теории и практики государственной системы охраны здоровья матери и ребёнка. Есть все основания считать ГНИОММ ведущим экспертом в деле строительства

государственной системы ОММ. ГНИОММ и его показательные детские учреждения (ясли, детская консультация с дневным стационаром, социально-правовой кабинет, молочная кухня) сыграли чрезвычайно важную роль в становлении советской системы охраны здоровья матери и ребёнка. Обобщая опыт работы образцовых учреждений Института, отдел ОММ Наркомздрава РСФСР распространял его опыт в масштабах всей страны. Активная организационно-методическая работа выездных научно-практических экспедиций Института способствовала распространению детских лечебно-профилактических учреждений на периферии и дальнейшему развитию советской системы ОММ в стране. Благодаря активной деятельности сотрудников ГНИОММ, тесной связи с периферийными институтами и практическими учреждениями, удалось значительно снизить младенческую заболеваемость и смертность, подготовить специалистов по ОММ и организовать широкую сеть учреждений в этой области. Педагогическая деятельность ГНИОММ позволила подготовить большое количество специалистов в области охраны здоровья матери и ребёнка, без которых невозможно было массовое функционирование учреждений ОММ.

Благодаря государственной поддержке в 60-80-е гг. Института педиатрии, использованию достижений научно-технического прогресса произошли качественно новые изменения, позволившие создать условия для организации современной лабораторно-диагностической базы и специализированной клинической помощи детям, что способствовало совершенствованию государственной системы охраны здоровья детей.

Проведённое исследование подтверждает значимость вклада в формирование государственной системы охраны здоровья детей НЦЗД – государственного научно-клинического учреждения нового типа, создание которого в 1998 г. стало закономерным финалом в развитии отечественной педиатрии и организации детского здравоохранения в новых социально-экономических условиях постсоветской России.

ГЛАВА 8. Значение Научного центра здоровья детей в развитии отечественной педиатрии

Анализируя значимость достижений Научного центра здоровья детей в развитии отечественной педиатрии, следует отметить, что на протяжении более чем двух столетий врачи и ученые Воспитательного дома и его приемников в лице Дома охраны младенца, Государственного института охраны материнства и младенчества, Института педиатрии в своей повседневной работе вели борьбу с младенческой смертностью. Среди основных причин смертности питомцев Воспитательного дома необходимо выделить следующие: проблемы выхаживания приносимых младенцев; дефицит кормилиц, невозможность правильного вскармливания лишенных материнского молока питомцев; их большая скученность и быстрое распространение перекрёстной инфекции. Именно по пути устранения указанных причин шло развитие отдельных направлений педиатрии на всех этапах истории НЦЗД, среди которых приоритетными были неонатология, детская нутрициология, инфектология, сифилидология, фтизиатрия и иммунопрофилактика.

8.1. Развитие неонатологии

В Грудных отделениях Воспитательного дома обращали особое внимание на выхаживание новорожденных и младенцев первых месяцев жизни: соответствующий гигиенический уход, термометрия, контроль веса. Со второй половины XIX в. в Воспитательном доме проводили все превентивные мероприятия в соответствии с правилами антисептики и асептики того времени: не отпавшую пуповину или нагнаивающуюся пупочную ранку у новорожденных промывали борной кислотой и накладывали антисептическую повязку; для профилактики бленоррейных конъюнктивитов младенцам закапывали 1% раствор ляписа; страдавшим молочницей обрабатывали ротовую полость с помощью раствора глицерина, а также его комбинации с бурой или хлористым калием; детям с хирургическими заболеваниями после

оперативных вмешательств делали перевязки [158, 159]. После первичного врачебного осмотра питомцев без выявленных патологических изменений помещали в палаты для здоровых, с дефектами развития или какой-либо иной патологией – в лазареты. Больные питомцы находились под наблюдением палатного ординатора, тяжёлых пациентов консультировал старший или главный врач. Здоровых питомцев всегда осматривал врач перед вакцинацией оспы и отправкой в сельские округа [421].

Для выхаживания недоношенных в лазарете постоянно поддерживали более высокую температуру, использовали металлические люльки доктора Рюле – кроватки-грелки. По предложению Н.Ф. Миллера в Париже был приобретён более совершенный инкубатор профессора Tarnier, что позволяло снизить смертность недоношенных до 33%. Для кормления глубоко недоношенных младенцев с отсутствующим сосательным и глотательным рефлексом применяли эластичные назальные зонды. Н.Ф. Миллер также указывал на важную роль поздней перевязки пуповины, способствовавшей тому, что преждевременно рождённый младенец мог «получить значительное количество крови», что повышало уровень эритроцитов и гемоглобина [185]. Фактически, врачи Грудных отделений Московского воспитательного дома стояли у истоков отечественной неонатологии.

Отделение для недоношенных функционировало на протяжении всех этапов формирования НЦЗД. Большой опыт работы Н.Ф. Альтгаузена, Т.Н. Чеботаревскаой, Е.А. Ивенской и Э.М. Кравец позволил накопить информацию об особенностях физиологии и патологии организма недоношенного ребёнка, нашедшую отражение в монографии Т.Н. Чеботаревской «К физиологии, патологии и клиники недоносков» (1927). Е.А. Ивенская в течение ряда лет занималась углублённым изучением особенностей организма недоношенных. Э.М. Кравец описала клинические особенности важнейших заболеваний недоношенных детей, в частности, течение гриппа, его клинические формы, частоту встречаемости в зависимости от веса и возраста. Проводились исследования пневмонии у недоношенных, стопроцентная летальность среди

которых требовала изучения ранних диагностических симптомов и своевременного лечения [132].

После преобразования Дома охраны младенца и Института акушерства в ГНИОММ было создано ***отделение новорожденных***, где Н.Ф. Альтгаузен провёл ряд мероприятий, позволивших сократить смертность новорожденных не только в Институте, но и в роддомах. Отделение новорожденных Института предложило и внедрило в практику по всей стране боксы в нормальном и сомнительном отделениях, соблюдение строжайших мер асептики и антисептики, использование отдельных предметов ухода для каждой детской кроватки. По инициативе Н.Ф. Альтгаузена из родильной в специальную палату перенесли первый туалет новорожденного, удаление первородной смазки, согревание новорожденного настольной электрической лампой. В связи с большой нагрузкой на сестру и врача отделения новорожденных в роддомах Н.Ф. Альтгаузен с коллегами предложили для рационализации работы медперсонала использовать конвейерный стол, вращающееся кресло и специальный умывальник. В отделении новорожденных Института была организована подготовка и повышение квалификации врачей-педиатров, акушеров и медсестёр с периферии [13]. В 1941 г. отделение новорожденных, структурно относившееся к родильному отделению, было закрыто, поскольку акушерская клиника прекратила свою деятельность в стенах Института педиатрии в связи с созданием в Москве Института акушерства и гинекологии.

Бессменным научным руководителем и «идейным вдохновителем» работы обоих отделений являлся академик Г.Н. Сперанский, уверенный в том, что «всякий педиатр должен изучать ребёнка с самого рождения», когда закладываются основы здоровья человека [61]. Он создал отечественную школу неонатологов, развитие которой связано с именами Н.Ф. Альтгаузена, Т.Н. Чеботаревской, Е.А. Ивенской, Э.М. Кравец, Л.Е. Пробатовой, Е.Ч. Новиковой. Под руководством и непосредственном участии Г.Н. Сперанского был: а) обобщен эмпирический опыт выхаживания недоношенных младенцев; б) научно обоснованы оптимальные параметры внешней среды для них; в)

разработаны способы вскармливания незрелых новорожденных; г) обобщены и проанализированы результаты наблюдений за отдаленным развитием недоношенных.

Несмотря на отсутствие в те годы эффективных способов лечения многих тяжелых заболеваний периода новорожденности, научные разработки сотрудников отделения позволили добиться снижения летальности недоношенных в стационаре за 27 лет в 6,7 раза – с 52,5% в 1921 г. до 7,8% в 1948 г. [133]. Внедрение методов диагностики и лечения пневмонии, анемии, рахита, пупочных грыж у недоношенных в практику родильных домов, домов ребёнка в Москве и ряде других городов способствовало снижению показателей младенческой смертности в Советском Союзе со 180 ‰ в 20-30-е гг. до 60-70‰ в начале 50-х гг. [24].

В 1961 г. отделение для недоношенных, преобразованное в отделение для новорожденных и недоношенных детей, возглавила известный неонатолог Е.Ч. Новикова. Именно под ее руководством создавались теоретические и клинические основы современной неонатологии, была признана важная роль условий внешней среды в преодолении функциональной незрелости организма недоношенных и сохранении их жизни; доказано, что все основные системы недоношенного ребенка к моменту рождения обнаруживают способность к жизнедеятельности, однако их взаимодействие в первые месяцы жизни характеризуется недостаточностью регуляторных функций.

В связи с научно-технической революцией и бурным развитием биотехнологий в 60-е годы начался качественно новый этап в деятельности отделения, что позволило перейти от эмпирического подхода в выхаживании детей к методам, основанным на использовании современных технических средств. В эти годы в отделении начали применять первые инкубаторы, позволившие эффективно выхаживать даже детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела; неинвазивные и малоинвазивные исследовательские методики (УЗИ, цитохимическое обследование). Все это создало возможности для углубленных научных исследований анатомо-

физиологических особенностей незрелых новорожденных и их разнообразной патологии.

В 1968 г. Е.Ч. Новикова в своей докторской диссертации «Особенности развития недоношенных детей» указала на тот факт, что 2/3 случаев смертности новорожденных составляют недоношенные, поэтому изучение данной категории детей перерастает рамки медицинской проблемы и приобретает большое социальное и биологическое значение. Её диссертационное исследование позволило сделать важнейшие выводы, имевшие большое научное и практическое значение. Она доказала, что, во-первых, все основные системы недоношенного ребенка к моменту рождения обнаруживают способность к жизнедеятельности, однако их взаимодействие в условиях целостного организма в течение первых месяцев жизни характеризуется недостаточностью регуляторных функций. Во-вторых, ранний постанальный период характеризуется отсутствием выраженной регуляции процессов теплообразования и теплоотдачи. В-третьих, защитные функции организма недоношенных осуществляются только с помощью реакций неспецифического иммунитета. В-четвёртых, незрелость и быстрая истощаемость основных физиологических процессов вызывает необходимость щадящего режима, предусматривающего резкое ограничение колебаний температуры внешней среды, а также тактильных, звуковых, световых и других раздражителей [206].

В середине 60-х годов большой удельный вес в отечественной литературе занимали работы по исследованию системы крови недоношенных младенцев. В 1964 г. в Институте педиатрии защитила докторскую диссертацию Л.Е. Пробатова. Она доказала, что ранняя анемия у недоношенных является не заболеванием, а фазой развития кроветворной системы преждевременно родившегося ребёнка, результатом его адаптации к переходу на лёгочное дыхание и не подлежит лечению. Переливания крови не эффективны, лишь тормозят спонтанное повышение гемоглобина и показаны только при глубокой анемии, появляющейся обычно при тяжёлых болезнях [241].

В 1968 г. Е.Ч. Новикова сформулировала «проблему внутри проблемы», касавшуюся глубоко недоношенных детей с очень низким весом, смертность среди которых, по данным отделения, была в 6,5 раз выше, чем у детей с меньшей степенью недоношенности, и в 3 раза выше, чем смертность недоношенных средней весовой группы. Исследования Е.Ч. Новиковой и сотрудников показали, что среди непосредственных причин перинатальной гибели недоношенных первое и второе места занимают травматические и гипоксические внутриродовые повреждения мозга, третье – врождённые пороки развития и четвертое – синдром дыхательных расстройств. Летальность преждевременно родившихся детей с пневмонией составляла 48,9%. Заболеваемость детскими инфекциями, острыми респираторными, желудочно-кишечными, аллергическими заболеваниям, пневмонией, анемией, рахитом и пупочной грыжей у недоношенных детей на первом году жизни в 3-4 раза превышала заболеваемость доношенных[207].

Наблюдения и исследования сотрудников отделения показали, что в нервно-психическом развитии недоношенные дети (без церебральных повреждений) на первом году жизни отстают от родившихся в срок на 1,5-2 месяца; на втором году происходит выравнивание показателей, а в возрасте 3 лет недоношенные сравниваются в этом плане со своими доношенными сверстниками [202].

Впервые были обобщены данные многолетних клинических наблюдений, которые позволили доказать, что при внутричерепной родовой травме у недоношенных в патологический процесс чаще вовлекался не только мозг ребенка, но и весь его организм в целом. В отделении были разработаны новые диагностические и терапевтические подходы при таких тяжелых формах патологии, как внутричерепная родовая травма, сепсис, язвенно-некротический энтероколит [208].

Исследования 60-70-х гг. XX в. подготовили переход к следующему этапу научных разработок от анализа к синтезу, к обоснованию холистического подхода в оценке недоношенного ребенка с позиции целостного организма. С

1983 г., когда отделение для недоношенных возглавила профессор Г.В. Яцык, школа отечественной неонатологии получила своё дальнейшее развитие. Её основой стал системный подход и комплексная оценка различных форм патологии в неразрывной связи с анализом онтогенетического становления функциональных систем доношенного и недоношенного ребенка. Исследования показали, что недоношенные дети, начиная с десятидневного возраста, имеют способность к ауторегуляции мозгового кровообращения, но в течение первых месяцев жизни эта способность еще несовершенна [258, 334].

Результатом многолетнего международного сотрудничества Института педиатрии с коллегами из Финляндии и ГДР стали информативные и прогностически значимые симптомы гипоксического поражения мозга у новорожденных, разработанные и внедренные в практику дифференциально-диагностические методы, определившие длительность и степень выраженности гипоксии мозга, способы терапии гипоксических состояний новорожденных, неврологических расстройств у младенцев с перинатальной патологией и оценка их эффективности [64, 235].

Предложенная в Институте педиатрии схема комплексного лечения энцефалопатии при гипоксическом поражении мозга у новорожденных дала возможность сократить сроки пребывания в стационаре недоношенных и уменьшить частоту инвалидизации [240].

На основании многолетних исследований физиологии и патологии новорожденных, включая маловесных недоношенных детей, были обоснованы и разработаны новые медико-организационные подходы их выхаживания и реабилитации. В 1995 г. на базе клиники создан первый в России Федеральный центр реабилитации маловесных детей; с конца 90-х гг. стала функционировать первая психолого-педагогическая служба [336].

Благодаря успехам неонатологов Института, внедрению в практическое здравоохранение современных методов диагностики, выхаживания и лечения недоношенных, их совместной работе с коллегами из Москвы и других

регионов страны, уровень младенческой смертности к 1980 г. снизился до 27,3‰, к 1990 г. – до 21,8‰. После незначительного роста младенческой смертности в 1990-1993 гг. в связи с негативными явлениями изменившейся социальной-экономической ситуации в постсоветской России, последовало новое снижение данного показателя. К 1998 г. уровень младенческой смертности составил 16,5 ‰. [24, 225].

В течение многих лет отделение для недоношенных являлось научно-методическим центром по подготовке научных кадров и повышению квалификации практических врачей Москвы, Московской области и различных регионов страны. На базе отделения было защищено более 40 докторских и 240 кандидатских диссертаций, на рабочих местах прошли обучение свыше 500 врачей-неонатологов [336].

8.2. Успехи нутрициологии

Исследования врачей и учёных НЦЗД на протяжении всех этапов истории учреждения имели огромное значение в развитии детской нутрициологии, поскольку правильная организация вскармливания ребёнка с первых дней жизни является профилактической мерой, направленной на укрепление здоровья детей грудного возраста.

Одной из ведущих причин высокой смертности младенцев в Воспитательном доме был вынужденный перевод детей на искусственное вскармливание вследствие хронического недостатка кормилиц. Дефицит кормилиц в той или иной степени сопровождал деятельность Московского воспитательного дома на протяжении всей его истории, поэтому поиск средств и методов по повышению эффективности искусственного и смешанного вскармливания стал одним из центральных в исследовательской деятельности врачей. Об этом писали в своих медицинских отчётах и статьях А.И. Блументаль, А.И. Клементовский, А. Жуковский, Н.Ф. Миллер. Грудные отделения Воспитательного дома стали своего рода исследовательским центром по разработке различных искусственных смесей. Ещё в XVIII веке в

Московском воспитательном доме делали разведения цельного коровьего молока водой, но ни одна из этих смесей не давала должного эффекта, т.к. у младенцев развивались расстройства желудочно-кишечного тракта.

В 1858 г. главный врач Воспитательного дома А.И. Блументаль и главный акушер Родовспомогательного дома М.В. Рихтер провели эксперимент по открытию временного отделения для 59 родильниц, которым повысили плату за вскармливание, и 59 новорожденных. С июня по декабрь женщины кормили собственных детей, и результат оправдал ожидания [400].

Вторая половина XIX в. стала временем проведения целого цикла научных работ по разработке и апробации различных смесей для искусственного вскармливания грудных детей. В 1857 г. главный врач А.И. Блументаль в год резкого дефицита кормилиц вынужден был прибегать к суррогатам пищи – смеси Arrow-Root с сахаром и небольшим количеством рома; в 1858 г. врач А.И. Клементовский проводит опыты по изучению мясного бульона Либихова; в 1859 г. А.И. Блументаль испытывает порошок доктора Шарлау, близкий по составу к женскому молоку; в 1870 г. А.И. Клементовский использовал для искусственного вскармливания младенцев от 0 до 3-х недель казеин-пептоновую смесь; в 1889 г. провизор Р.Р. Кёллер предложил апробировать на грудных детях изобретённый им суррогат женского молока [151, с. 138-142]. Ни один из экспериментов, проводимых врачами Московского воспитательного дома, не принёс должного эффекта, однако каждый из них имел большое значение для становления учреждения как научно-исследовательского центра педиатрического профиля.

Открытая в 1912 г. главным врачом Московского воспитательного дома А.Н. Устиновым молочная кухня, реорганизованная в 1916 г. главным врачом А.В. Тихоновичем путём создания при ней биохиимческой лаборатории, дала возможность проводить «научные наблюдения над вскармливанием детей в Грудных отделениях с лазаретами различными молочными смесями» под личным контролем командированного в Дом приват-доцента Саратовского университета П.П. Эминета [412, 414]. В годы Первой мировой войны молочная

кухня не только обеспечивала воспитанников молочными смесями, но и стала научной лабораторией по изучению проблем детского питания.

В Доме охраны младенца в условиях разрухи, голода, неблагоприятной эпидобстановки решать проблему вскармливания детей было крайне сложно, поскольку кормилицы страдали гипогалактией, продовольственный отдел не в состоянии был снабжать младенцев молоком из-за отсутствия собственной молочной фермы. Ситуация оставалась настолько тяжёлой, что все усилия врачей назначить диету были напрасными. Почти все дети страдали поносами, расстройствами питания, обмена веществ, инфекционными заболеваниями, результатом чего стала громадная смертность. Тем не менее, проблему старались решить путём привлечения кормящих женщин в ДОМ, где в «материнском» отделении каждая кормилица кормила чужого ребёнка лишь при избытке своего молока, а для увеличения лактации получала питание с учётом калорийности продуктов [11].

В Институте ОММ большое внимание уделяли питанию детей. Заведующий I физиологическим отделением Р.О. Лунц с целью снижения детской смертности предложил, а затем и реализовал принцип кормления младенцев сцеженным женским молоком вместо прикладывания к груди кормилиц; при необходимости добавляли незначительное количество прикорма, затем переводили на кисломолочные смеси. Р.О. Лунц впервые в отечественной педиатрии в 1928 г. использовал обезжиренные молочные смеси для больных детей [314]. Исследование кипячёного женского молока в диететике грудных детей показало, что процесс кипячения неблагоприятно отражается на усвояемости женского молока, особенно у младенцев первых недель жизни [263].

Е.А. Ивенская на большом клиническом материале подтвердила эффективность добавления к грудному молоку белка в различных его модификациях для получения у недоношенных более интенсивной прибавки в весе. Сотрудники отделения выработали правила по вскармливанию преждевременно родившихся младенцев, согласно которым, для обеспечения

более длительного покоя, являющегося основным условием для их интенсивного нарастания в весе, целесообразнее кормление 6-7 раз в сутки [102].

Чрезвычайно важное научно-практическое значение в развитии диетологии имела возглавляемая доктором Я.Ф. Жорно молочная кухня с биохимической лабораторией, где разрабатывались и проводились успешные испытания на базе физиологических отделений новые детские смеси. Накопленный опыт работы в области детской диететики Я.Ф. Жорно опубликовал в своих научных трудах по педиатрии и диететике. «Молочная кухня для вскармливания грудных детей» (1927), «Пищевая станция и детское питание» (1935), а его монография «Молочная кухня и детское питание» (1931), изданная пятикратно, стала руководством для всех сотрудников молочных кухонь. Придавая большое значение организации молочной кухни, Я.Ф. Жорно отмечал, что детские смеси, «правильно приготовленные, соответствующие по своей питательности потребностям ребёнка, его возрасту, ...служат для вскармливания в здоровом состоянии и во время болезни» и тем самым «играют громадную роль в борьбе с детской смертностью»[103].

Комплексным изучением физиологии пищеварения и особенностей обмена веществ у детей раннего возраста занимались в терапевтическом отделении, организатором которого был Г.Н. Сперанский, а заведующей – профессор А.С. Розенталь. Проведённые исследования позволили научно обосновать потребность ребенка в пищевых ингредиентах, витаминах и разработать диететику здоровых и больных детей первых трех лет жизни. В 1927 г. была опубликована предложенная профессором Г.Н. Сперанским классификация расстройств питания детей раннего возраста [280]. На основании этой классификации удалось разработать основные принципы борьбы с острыми и хроническими расстройствами пищеварения. В 1939 г. под редакцией Г.Н. Сперанского вышло пособие для врачей «Профилактика и лечение летних детских поносов», которое стало своего рода инструкцией для

[103] Жорно Я.Ф. Молочная кухня для вскармливания грудных детей. - М., 1927. – С. 7.

врачей стационаров, детских консультаций и яслей и позволило эффективнее бороться с данной патологией и снизить детскую смертность в стране [282].

В Институте педиатрии в годы Великой Отечественной войны и первые послевоенные годы особенно актуальной и острой стала проблема изыскания новых источников детского питания и, прежде всего, при дефиците животного белка у детей. Заведующий сектором физиологии ребёнка, профессор И.В. Цимблер и его сотрудники (проф. И.А. Аршавский, А.А. Титаев, Э.М. Кравец, Е.С. Биргер, Х.Л. Эмдина) проводили исследования по применению соевого и дрожжевого молока как богатых белком источников питания в условиях почти полной замены коровьего молока соевым в течение 10 месяцев и дрожжевым – до 1,5 лет у детей-гипотрофиков при дополнительном приёме витамина С и рыбьего жира. У этих детей отмечались хорошие прибавки в весе и росте, улучшились тургор и цвет кожных покровов, статические и моторные функции, нормализовался уровень гемоглобина и числа эритроцитов, а также фосфорно-кальциевый обмен. Учёные института сделали вывод о том, что соевые бобы и пекарские дрожжи оправдали себя в диететике ребёнка раннего возраста не только в условиях частичной, но и почти полной и длительной замены ими коровьего молока. Кроме того, заведующий лабораторией обмена веществ и питания ребёнка А.А. Титаев предложил технологически простой метод получения из крахмала картофеля солодового сахара как источника углеводов в диететике детей раннего возраста при расстройствах пищеварения. Он представил также результаты исследований желудей, которые могут использоваться в виде желудёвой муки и крупы как хороший источник углеводов в условиях дефицита продуктов во время войны, а также особую технологию обработки лиственных овощей – шпината, щавеля, салата, богатых растительным белком, витаминами, минералами, являвшихся дополнительным и корригирующим видом питания для детей раннего возраста [303, 313, 392].

В послевоенные годы Г.Н. Сперанский большое внимание уделял вопросам вскармливания, что нашло отражение в его клиническом очерке «Гипотрофия детей раннего возраста» и научно-популярной литературе «Как

кормить ребенка до года», «Питание здорового и больного ребенка», «Мать и дитя», «Азбука матери», изданной огромными тиражами и переведенной на многие языки.

В конце 50-х – начале 60-х гг. XX в. в отделении развития и воспитания ребенка руководитель лаборатории возрастной физиологии, выдающийся учёный И.А. Аршавский на основании экспериментальных и клинических исследований впервые выдвинул и обосновал необходимость раннего, «в пределах первого часа после перевязки пуповины прикладывания ребенка к груди матери», что обеспечивает активную лактацию и полноценное грудное вскармливание [18, 106]. Эти данные впоследствии легли в основу документа ВОЗ/ЮНИСЕФ «Охрана, поощрение и практика поддержки грудного вскармливания» (1989), рекомендации которого используются во всем мире [232].

На протяжении 60-х годов вопросами питания младенцев занимались сотрудники отделения физиологии развития ребенка Института педиатрии и Отдела детского питания НИИ питания по руководством профессора Е.М. Фатеевой. Для детей, лишенных материнского молока, были созданы первые отечественные адаптированные молочные смеси «Малютка» и «Малыш», пришедшие на смену цельному коровьему молоку и смесям на его основе. В дальнейшем на протяжении более 30 лет под руководством выдающегося отечественного детского диетолога, профессора К.С. Ладодо продолжались совместные исследования Института педиатрии и НИИ питания по оптимизации вскармливания здоровых детей, а также разработка патогенетического лечебного питания больных детей первого года жизни. Результатом такого сотрудничества стало создание на основе продукта «Симилак» отечественной смеси «Детолакт» для здоровых младенцев, а затем совершенствование рецептур детских молочных смесей и продуктов прикорма на молочной, плодоовощной, зерновой и мясной основах [293].

В 80-90-е гг. большое внимание уделялось вскармливанию недоношенных детей. Под руководством Г.В. Яцык выполнялось исследование

функционального состояния системы пищеварения у недоношенных детей в зависимости от степени их незрелости, клинического состояния и характера вскармливания; определены нормативные показатели активности ряда ферментов, изучено состояние микрофлоры и иммунологической защиты слизистых желудочно-кишечного тракта. Благодаря этим исследованиям удалось снизить смертность от язвенно-некротического энтероколита в 2,5 раза [335]. Была обоснована физиологическая и иммунологическая целесообразность вскармливания недоношенных детей непастеризованным материнским молоком, обеспечивающим необходимый уровень защиты пищеварительного тракта лизоцимом и секреторным IgA. Кроме того, для больных недоношенных детей были даны научно обоснованные рекомендации по составу специализированного диетического продукта, обогащенного лизоцимом и иммуноглобулинами, который явился щадящим для желудочно-кишечного тракта, обладал бифидогенным эффектом, имел сниженное содержание лактозы и повышенный уровень незаменимых жирных кислот [66].

В отделении изучили и внедрили в практику метод вскармливания преждевременно рожденных детей с помощью инфузионных насосов, пролонгированное зондовое кормление глубоко недоношенных, разработали схемы парентерального питания новорожденных детей, создали новую отечественную смесь «Новолак-ММ», апробировали отечественные и зарубежные смеси для незрелых детей [294, 334].

Важная роль в этот период отводилась вопросам лечебного питания младенцев с наследственным нарушением аминокислотного обмена – фенилкетонурией. Впервые в нашей стране в Институте разработали методы диагностики этого заболевания, а также рекомендации по организации питания детей первого года жизни с фенилкетонурией с использованием зарубежных лечебных продуктов, лишенных фенилаланина [294]. Неонатологи и детские диетологи учреждения выработали научные медико-биологические обоснования к созданию отечественных специализированных смесей и безбелковых продуктов прикорма. Эти исследования стали уникальными,

нашли широкое применение в педиатрической практике и позволили социализировать больных с указанной патологией [240].

Была доказана возможность пассивной сенсибилизации недоношенных детей, родившихся у женщин с аллергическими болезнями, через грудное молоко и предложена гипоаллергенная диета для кормящих матерей группы риска в сочетании с десенсибилизирующей терапией, способствовавшей уменьшению частоты и тяжести проявлений аллергии у детей [293].

Таким образом, исторические факты свидетельствуют о том, что врачи и учёные НЦЗД на всех этапах функционирования учреждения уделяли пристальное внимание вопросам рационального вскармливания детей, разработке заменителей грудного молока, питательных смесей и продуктов лечебного питания, благодаря чему внесли существенный вклад в развитие отечественной нутрициологии.

8.3. Вклад в изучение высшей нервной деятельности и воспитания ребёнка раннего возраста

Анализируя вклад НЦЗД в основные направления отечественной педиатрии, следует подчеркнуть, что с достижениями неонатологов учреждения тесно связаны успехи учёных Сектора развития и воспитания ребёнка раннего возраста, возглавляемого профессором А.М. Щеловановым, которые проводили фундаментальные, единственные в Советском Союзе научные исследования высшей нервной деятельности и воспитания детей раннего возраста (Н.М. Щелованов, Н.М. Аксарина, Н.И. Касаткин). Проведённое исследование позволяет утверждать, что истоки этих уникальных исследований берут своё начало с изучения ребёнка на кафедре педологии и практической педагогики раннего детского возраста.

Кафедра, возглавляемая профессором А.С. Дурново, являлась пионерской в этой области, поскольку до начала её функционирования не существовало ни педологического подхода к ребёнку первых лет жизни, ни научных обоснований педагогического ухода за ребёнком. Психическая жизнь ребёнка

раннего возраста оставалась чистой страницей при изучении особенностей его организма [82]. В 1926 г. был опубликован I выпуск кафедрального сборника «Основы педологии и педагогики младенчества», в котором подчёркивалось, что о педологии как науке о ребёнке невозможно было говорить до XIX столетия, поскольку первоначальные заботы о детях первых трёх лет жизни сводились исключительно к заботе о поддержании жизни младенца и защите его от внешних опасностей. Для изучения законов развития ребёнка и формирования человеческой личности как индивидуума нельзя ограничиваться изучением отдельно морфологических особенностей детского организма и его психики. Необходимо учитывать, что ребёнок есть существо, находящееся в непрерывном динамическом состоянии под перекрёстным влиянием факторов природных (климат, рельеф местности и др.), биологических (наследственность, особенности конституции) и социальных (среда, в которой воспитывается ребёнок, окружающий мир взрослых и детей). По мнению А.С. Дурново, в задачи педологии входило «изучение внешних и внутренних факторов человеческого развития и определение, каким образом внутренние факторы изменяются под влиянием внешних»[104].

В 1930 г. начались гонения на кафедру, и А.С. Дурново покинул Институт ОММ. В 1931 г. в состав ГНИОММ была включена клиника педологии и невропатологии младенчества, работавшая до этого на базе Института мозга имени В.М. Бехтерева в Ленинграде под руководством профессора Н.М. Щелованова, и занимавшаяся исследованиями высшей нервной деятельности и поведения детей с момента их рождения (Н. Касаткин, М. Кисляковская), развития мозга на экспериментальных животных (Б. Клосовский, Б. Громов), обмена веществ и газообмена мозга (М. Толкачевская, А. Кудрявцев). Включившись в работу Института ОММ в Москве, Н.М. Щелованов и его сотрудники не только продолжили научные экспериментальные исследования,

[104]Дурново А.С. Основы педологии и педагогики младенчества // Вопросы педологии и педагогики раннего детского возраста. – М.: Издательство НКЗ ОММ, 1926. – С. 42.

но и стали применять полученные данные к практическому делу – воспитанию детей младенческого возраста [383].

В 30-е гг. кафедра педологии и практической педагогики прекратила своё существование, а работа Щелованова Н.М. с коллегами продолжалась на базе сектора психофизиологии ГНИОММ [323].

В послевоенные годы сектор развития и воспитания ребёнка раннего возраста продолжил исследование развития высшей нервной деятельности, поведения детей с момента их рождения, а также их воспитания в яслях и домах ребёнка. Изучение онтогенетического развития ребёнка показало: а) первые три года жизни являются периодом быстрого роста организма и развития всех функций, в том числе психических (в частности, речи); б) сложные нервные процессы, определяющие нервно-психическое развитие ребёнка, начинают организовываться очень рано, с первых месяцев жизни; в) развитие ребёнка не есть самораскрытие врождённых качеств, оно является результатом взаимодействия с окружающей средой. Анализ условий воспитания ребёнка в семье и яслях приводит к выводу о том, что они отличаются, имеют свои специфические особенности. Разработанную систему воспитания детей на первом году жизни с большой эффективностью применили на детях более старшего возраста, включая детей-дистрофиков [2, 257]. Лаборатория онтогенетической биохимии сектора в результате уникального онтогенетического метода исследования показала, что во время второго квартала жизни младенца происходит «перестройка функций ряда органов и систем, а также перестройка его биохимических функций», и «постепенное изживание эмбрионального характера существования» [305].

В лаборатории по изучению развития мозга её заведующий профессор Б.Н. Клосовский, исследуя этапы прогрессивного развития полушарий головного мозга в филогенезе, открыл не известную ранее проводящую систему из заднего двухолмия к красному ядру среднего мозга, а также выявил «критические сроки аноксемии для эмбрионов и происходящие при этом изменения, которые задерживают развитие мозга и мешают ему оформиться до

возможных высших пределов»[105]. Проведённые в лаборатории эксперименты с удалением у щенков всех сосудистых сплетений мозга показали, что «у взрослого млекопитающего ликвор не играет никакой существенной роли в жизнедеятельности мозга, которая зависит только от кровеносной системы... и питание мозга происходит исключительно через кровь»[106].

На рубеже 50-60-х гг. Б.Н. Клосовский проводил исследования, доказывающие отрицательное влияние на плод неблагоприятных факторов внешней среды, среди которых особое значение придавал воздействию на эмбрион лекарственных веществ, используемых будущей матерью во время беременности. Наблюдения учёного показали, что глубоким повреждающим действием в виде различных пороков и недоразвития мозга плода обладают цитостатические препараты (аминоптерин, меркаптопурин, милеран), нарушающие обмен фолиевой кислоты и пуринов, химический состав нуклеиновых кислот. Он указывал на тяжёлые повреждения мозга и желёз внутренней секреции плода при приёме будущей матерью ауреомицина, тетрациклина, ПАСК, сульфамидных препаратов, а использование хинина или контрацептивов может приводить к поражению нервной системы и органов слуха ребёнка [121].

Начало 50-х годов ознаменовалось интересом физиологов к вопросу высшей нервной деятельности преждевременно рождённых детей. Над проблемой влияния асфиксии и её последствий на развитие головного мозга работали сотрудники отделения изучения и развития мозга совместно с психоневрологической клиникой. Они доказали, что «у развивающегося плода и ребёнка раннего возраста в мозгу протекают сложнейшие формообразовательные процессы, и он легче, чем другие органы, подвергается действию вредных факторов, которые могут прямо или косвенно влиять на него

[105]Зборовская Ф.И. Краткий отчёт о деятельности Института педиатрии Академии медицинских наук СССР за 1946 г. // М.: Вестник Академии медицинских наук СССР,1947; 2. – С. 46-48.
[106]Клосовский Б.Н. Этапы прогрессивного развития полушарий головного мозга в филогенезе в зависимости от улучшения питания мозга // Новости медицины. Сборник научных статей под общей редакцией Абрикосова А.И. – М.: Издательство АМН, 1947. – С. 20-23.

из внешней среды…»[107]. Кроме того, сотрудники лаборатории физиологического отдела пришли к чрезвычайно важному выводу о том, что при преждевременном рождении нарушаются процессы клеточного деления, имеет место задержка процессов роста, вследствие чего кора полушарий головного мозга и мозжечка у недоношенных детей по своей величине отстаёт от коры соответствующих образований плодов того же возраста [130].

В отделении развития и воспитания Н.М. Щелованов и его сотрудники показали, что первые условные рефлексы на звук вырабатываются на третьей неделе жизни; в 6-7 месяцев слух ребёнка почти достигает тонкости слуха взрослого человека. Учёные отдела доказали, что при групповом воспитании детей нет особых отклонений в развитии сенсорной речи, но возможна задержка в развитии эффекторной речи. Были выявлены как благоприятные, так и неблагоприятные условия первичных голосовых реакций и подражания звукам у детей на первом году жизни [325, 327]. В монографии Н.М. Щелованова и Н.М. Аксариной «Воспитание детей раннего возраста в детских учреждениях», которая неоднократно переиздавалась и переведена несколько иностранных языков, авторы доказали, что при отсутствии или односторонности воспитания ребёнка с первых месяцев жизни или «при недостаточности влияний, вызывающих и организующих нервно-психическую деятельность детей, не только не может быть достигнуто полноценное развитие поведения, но и не может быть обеспечено их здоровье, не может правильно развиваться их организм»[108].

В конце 50-х – начале 60-х гг. XX в. в отделении развития и воспитания ребенка руководитель лаборатории возрастной физиологии, выдающийся учёный И.А. Аршавский на основании экспериментальных и клинических исследований выявил закономерности онтогенеза, изучение которого, по его мнению, следовало не ограничивать каким-то одним отрезком жизни, а

[107]Клосовский Б.Н. Лабораторно-клиническое изучение закономерностей развития мозга и последствия влияния на него вредных факторов // Тезисы к докладам на сессии Института педиатрии АМН СССР совместно с периферийными педиатрическими институтами, посвящённой вопросам ревматизма у детей. М.: Медгиз, 1956. С. 3-5.

[108] Щелованов Н.М., Аксарина Н.М. Воспитание детей раннего возраста в детских учреждениях. - М.: Медгиз, 1960. - С. 20.

проводить, начиная с периода оплодотворения яйцеклетки до старения и смерти организма. Серия работ по физиологии онтогенеза позволила учёному обосновать принципы антенатальной охраны плода и профилактики рождения незрелых организмов, представить для них некоторые стороны гигиенического режима [18].

В 50-е гг. появился целый ряд работ, посвящённых условно-рефлекторной деятельности мозга у недоношенных. В Институте педиатрии данной проблемой занимался Н.И. Касаткин, заведовавший лабораторией по изучению развития нервной деятельности и поведения ребёнка. Ему «впервые, строго экспериментальным путём, удалось показать начало функциональной деятельности коры головного мозга младенца в форме возникновения первых условно-рефлекторных связей, усложнение этой деятельности в процессе онтогенеза и её своеобразие в раннем детском возрасте…»[109]. В Институте Н.И. Касаткин создал единственную в Советском Союзе лабораторию с рядом оригинальных методик. Результатами своих исследований учёный опроверг общепринятое распространённое мнение о «функциональной недеятельности» высших отделов головного мозга в первые три-четыре месяца жизни ребёнка, доказал последовательность возникновения временных связей в пределах различных анализаторов, разработал ряд модификаций методов изучения условных рефлексов у грудных детей [115, 116]. В 1952 г. за выдающийся вклад в изучение развития высшей нервной деятельности ребёнка младенческого возраста Н.И. Касаткина получил звание члена-корреспондента АМН СССР по отделению медико-биологических наук Общим собранием отделений АМН СССР (Приказ № 265 от 22 мая 1952 г. по Академии медицинских наук СССР) [370].

8.4. Достижения детской инфектологии и иммунопрофилактики

Борьбе с инфекционными болезнями, их лечению и профилактике придавалось чрезвычайно большое значение на протяжении всей истории

[109] Архив Института педиатрии АМН СССР. Личное дело Н.И. Касаткина.

НЦЗД. В первые годы работы Императорского Московского воспитательного дома (1764-1766 гг.) врачи противостояли свирепствовавшей смертоносной эпидемии натуральной оспы, которая унесла жизни большей части младенцев (81,1-66,5%). Кроме того, чрезмерный приём детей и их большая скученность служили причиной быстрого распространения кори, дифтерии, скарлатины и других детских инфекций. В 1771-1772 гг. Воспитательный дом пережил тяжёлое время в связи со страшной эпидемией чумы в Москве. Катастрофических последствий удалось избежать благодаря высокопрофессиональной деятельности первого главного врача Воспитательного дома К. Мертенса, который ввёл строгий карантин и специально разработанные противоэпидемические инструкции, позволившие избежать случаев проникновения чумы в главное здание, где находился основной контингент детей. К. Мертенс изложил опыт своей борьбы с чумой в монографии «Трактат об эпидемии чумы в Москве в 1771 г.», изданной в Париже в 1784 г. и, фактически, положившей начало научной деятельности врачей учреждения. Необходимость изоляции больных детей от здоровых, подтверждённая положительными результатами борьбы с чумой, привели к созданию стационарных лазаретов, а в 1799 г. – открытию Окружной больницы для детей с «прилипчивыми болезнями», ставшей, по сути, первым в России педиатрическим стационаром, хотя и ведомственным.

В XIX столетии Москву неоднократно охватывали эпидемии холеры, и всегда врачи использовали свои знания и профессиональные навыки для диагностики, терапии и проведения профилактических мероприятий. Во время эпидемии холеры в 1830-1831 гг. благодаря грамотным действиям главного врача А.А. Альфонского, чётко организовавшего лечебно-профилактическую работу в Воспитательном доме, и молодого доктора П.П. Эйнбродта, удалось предупредить распространение эпидемии. В 1847-1848 гг. в Московском воспитательном доме вновь была вспышка холеры. На территории Воспитательного дома была организована временная холерная больница. Старший врач Грудных отделений Г. Щуровский вёл ежедневные записи в

историях болезни и докладывал эпидобстановку, а врачи Х. Рёслер и Ф. Фе проводили профилактические осмотры не заболевших, но контактировавших с больными воспитанниц Института обер-офицерских сирот.

Эпидемия холеры 1883-1884 гг. явилась пусковым механизмом к созданию в Воспитательном доме бактериологической лаборатории, открытой в 1886 г. Вспышка этой инфекции в 1893 г. послужила поводом для введения должности санитарного врача, которым был назначен А.А. Остроглазов. Им были приняты санитарно-противоэпидемические меры по удалению нечистот, дезинфекции белья и контролю за качеством воды для предупреждения вспышки холеры на территории учреждения.

Врачи Воспитательного дома оперативно внедряли для диагностики и лечения достижения науки. Так, со второй половины 1895 г. при диагностировании дифтерии у грудных детей доктор А.Н. Устинов начал проводить бактериологическое исследование на бациллу Löffler и применение в терапии противодифтерийной сыворотки Г.Н. Габричевского. В наследственном отделении для подтверждения диагноза сифилиса вскоре после открытия реакции Вассермана (1906 г.) стали использовать этот серологический метод исследования.

Московский воспитательный дом сыграл чрезвычайно важную роль в борьбе с натуральной оспой, став одним из главных оспопрививательных центров страны.

Во время I мировой войны медикам Воспитательного дома под руководством главного врача А.В. Тихоновича удалось принять необходимые меры по локализации крупной вспышки кори среди грудных детей в результате открытия временного коревого отделения и предотвратить вспышку желудочно-кишечной инфекции.

После Октябрьской революции в Доме охраны младенца врачи продолжали вести борьбу с инфекционными заболеваниями, включая социальные болезни - врождённый сифилис и туберкулёз. В 1919 г. в Доме охраны младенца была зарегистрирована вспышка сыпного тифа среди

служащих, живших на территории бывшего Воспитательного дома. Принятые превентивные и лечебные мероприятия позволили избежать распространения инфекции среди детей. С тифом активно боролись заведующий сыпнотифозным отделением М.П. Попов, Н.Ф. Альтгаузен, а также молодой врач А.И. Доброхотова. Именно она в 1932 г. стала организатором инфекционного отделения ГНИОММ и поставила перед сотрудниками клиники задачу изучения в возрастном аспекте кори, скарлатины, коклюша, дифтерии, дизентерии и разработки их профилактики.

Многолетнее, углублённое изучение сотрудниками инфекционного отделения патогенеза кори и её осложнений – коревой круп, абсцедирующая пневмония, септические флегмоны, энцефалиты, нома, составлявшие основной процент летальности, позволило разработать принципы патогенетической терапии, а также рационализировать систему госпитализации коревых больных. Исследования по профилактике кори, правильная организация работы противокоревого отделения и детских учреждений, разобщение контактировавших, изоляция больных, правильный уход за ними позволили за три года почти вдвое снизить летальность детей раннего возраста с корью с 34,2% в 1932 г. до 17,5% в 1935 г. [78, 297].

В послевоенные годы сектор острых детских инфекций Института педиатрии в сотрудничестве с коревой лабораторией Института эпидемиологии и микробиологии АМН СССР проводил исследования по определению вируса кори у контактировавших с коревыми больными, но не заболевших; у вакцинированных детей, но подвергшихся заражению и динамику антител в разные фазы коревого процесса. В клинике проводили апробацию ряда новых препаратов в фармакотерапи кори: эритрин, перацетин, диафтерм [80].

Инфекционное отделение совместно с ревматологическим изучали этиологию, патогенез скарлатины и её значение в развитии ревматического кардита и перикардита у детей [111].

Клинике принадлежал приоритет в отечественной педиатрии в исследовании огромной распространённости дизентерии среди детей грудного

возраста, дифференциально-диагностических критериев простой и токсической формы у маленьких пациентов, а также хронической дизентерии, которая не только не изучалась, но и отрицалось само её существование. Благодаря разностороннему изучению патогенеза и терапии этой инфекции удалось снизить летальность от дизентерии в 2 раза до применения сульфаниламидов и в 10 раз после их использования в 1937-1940 гг. [79].

Сотрудники отделения большое внимание уделяли изучению патогенеза кашля, кислородной недостаточности и изменений со стороны ЦНС при коклюше. Экспериментальные исследования показали, что пребывание в атмосфере прохладного свежего воздуха оказывало благотворное влияние на частоту и ритм дыхания, изменяло возбудимость ЦНС, одновременно оказывая наркотизирующее влияние. Однако анализ воздействия наркотических средств на приступы коклюша поставил под сомнение целесообразность их применения. В 50-е гг. в отделении подтвердили известное положение об особой опасности коклюша для детей первого года жизни, его тяжёлое течение у ослабленные пациентов и высокую летальность. Наиболее эффективным лечением коклюша был признан комплексный подход с ранним использованием гипериммунной сыворотки или гамма-глобулина совместно с антибиотиками и кислородотерапией [80].

Профессор С.Д. Носов, руководивший с 1959 г. инфекционной клиникой Института педиатрии, установил, что в условиях эволюции инфекционных болезней, изменений их “классического” течения и эпидемического процесса под влиянием внешней среды, социальных факторов, сознательного вмешательства человека с применением антибиотиков, происходило ослабление проявлений скарлатинозной инфекции, связанное с лечением пенициллином, развитием пенициллинорезистентности и понижением вирулентности возбудителя в несколько раз. Учёные отмечали также обусловленные массовой иммунизацией изменения в клинической картине дифтерии в виде учащения стёртых форм и резкого уменьшения удельного веса

ложных крупов, частоты и тяжести осложнений, летальных исходов в Москве с 3,6% в 1947 г. до 0,19% в 1958 г. [210, 212, 213].

В 60-70-е гг. сотрудники отделения выявили особенности клинического течения этиологически различных респираторно-вирусных инфекций, закономерности специфической и неспецифической реактивности, терапевтическую и профилактическую эффективность лейкоцитарного интерферона и противогриппозного гамма-глобулина [209]. С.Д. Носов с коллегами показал, что так называемые вспышки «летнего гриппа», возникавшие в детских коллективах, имели энтеровирусную природу. Изучая эпидемиологию этих заболеваний, сотрудники клиники доказали возможность возникновения различных клинических форм внутри одного очага при наличии одного возбудителя, разработали принципы неспецифической профилактики энтеровирусной инфекции в детских коллективах и обобщили результаты своих исследований в коллективной монографии под редакцией С.Д. Носова «Респираторные вирусные и энтеровирусные заболевания у детей» [255]. Учебник члена-корреспондента АМН СССР, заслуженного деятеля науки С.Д. Носова выдержал 5 изданий [211, 357].

С 1977 г., когда руководителем инфекционной клиники стал профессор В.К. Таточенко, исследования касались обоснования новой трактовки хронизации неспецифических заболеваний легких у детей. На основе новейших научных и диагностических достижений В.К. Таточенко с коллегами установили структуру острых респираторных вирусных инфекций, этиологию и клинические проявления пневмоний и бронхитов, создали новые классификации этих заболеваний и разработали рациональные схемы терапии [251, 299]. В 80-е годы сотрудники инфекционного отделения проводили лонгитудинальные клинико-вирусологические и серо-эпидемиологические исследования респираторных инфекций в условиях детских дошкольных учреждений, продемонстрировавшие четкую связь частой респираторной заболеваемости с

теснотой и длительностью контактов между детьми, а не с дефектами иммунной системы. В те же годы совершенствовалась диагностика и терапия при бактериальных пневмониях у детей, разрабатывались клинико-бактериологические критерии сепсиса [117]. Эти исследования продолжились и в диагностическом отделении, в которое к концу 90-х гг. была преобразована инфекционная клиника [300].

В своём историческом прошлом НЦЗД внёс весомый ***вклад в борьбу с врождённым сифилисом***, проблемой которого в учреждении занимались с XIX в., когда в Окружной больнице Московского воспитательного дома открыли наследственное отделение для изоляции и лечения питомцев с данной патологией. Несмотря на предпринимаемые меры, смертность питомцев с люэсом была чрезвычайно высокой. Главными болезнями, обусловившими смерть этих детей, вынужденных находиться на искусственном вскармливании, были энтериты, истощение, пневмонии. В 1871 г. смертность среди младенцев с диагнозом Syphilis congenital 76,2% [153], в 1895 г. – ещё выше - 98% [166]. Лишь незначительная часть питомцев с врождённым сифилисом находились на естественном вскармливании (в случае, если больна мать или заболевшие кормилицы); подавляющее большинство этих детей, вынужденных находиться на искусственном вскармливании коровьим молоком, умирали от тяжёлых форм энтеритов, истощения, пневмонии.

Внедрение и широкое использование серологической реакции Вассермана давало возможность проводить раннюю диагностику, оперативно изолировать питомцев с врождённым сифилисом и снизить смертность среди них в стенах Московского воспитательного дома до 19% к 1914 г. [180].

В годы Первой мировой и Гражданской войны уровень заболеваемости сифилисом резко повысился, поэтому борьба с этим заболеванием вновь стала чрезвычайно актуальной. В Доме охраны младенца врач М.М. Райц организовала сифилидологическое отделение, которое с первых дней работы занялось изучением патогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики врождённого сифилиса у детей грудного и раннего детского возраста.

Отделение для детей с врождённым сифилисом было единственным во всей Советской республике [245].

В ГНИОММ заведующая люэтическим отделением М.М. Райц сфокусировала своё внимание на ранней диагностике явных и скрытых форм врожденного сифилиса, дифференциальной диагностике, методах его профилактики и лечения. Наблюдения люэтического отделения ГНИОММ 1928-1931 гг. выявили, что 84,5% больных врождённым сифилисом – дети грудного возраста, причём 90,5% из них из плохих жилищно-бытовых и санитарно-гигиенических условий, что подтверждало социальный характер инфекционного заболевания. «Наибольшую смертность давали дети с тяжёлой формой сифилиса, осложнённого пневмонией, дети нелеченые, недоношенные», поэтому важна была терапия больных беременных женщин [256].

Благодаря М.М. Райц, в отделении Института, а затем и в других клиниках страны внедрили в практику рентгенологическую диагностику костных поражений врожденного сифилиса, а также систематическую офтальмоскопию глазного дна с диагностической целью. Раннее распознавание болезни и своевременное лечение имели большое значение для нормального физического и нервно-психического развития ребенка. Предложенная М.М. Райц система превентивных мер заноса сифилиса в детские учреждения была положена органами здравоохранения в основу решений и инструкций по этим вопросам. В конце 30-х гг. в клинике шиоко стали использовать одномоментный метод лечения детей с люэсом путём инъекций новарсенола или миарсенола с двойной дозировкой биохинола. В результате деятельности отделения смертность детей с данной патологией снизилась с 30% в 1919 г. до 5% в 1940 г. [245, 360]. В 1945 г. в клинике впервые в Советском Союзе испытали отечественный препарат соварсен, эффективный при врождённом и приобретённом сифилисе; после войны начлась активная апробация пенициллина в терапии детей в возрасте от 0 до 15 лет с данной патологией [245]. В 50-е гг. отделение было закрыто в силу отсутствия актуальности.

Следует отметить значительные ***достижения детских фтизиатров учреждения.*** В Московском воспитательном доме смертность среди питомцев грудного возраста от острого миллиарного туберкулёза регистрировалась в 100% случаев в 1871 г. и более сорока лет спустя [154, 180].

Поскольку «летальность от туберкулёза была громадной и даже абсолютной при туберкулезном менингите»[110], то изучение туберкулеза явилось крайне важной задачей для Института. По данным И.В. Цимблера, смертность от туберкулёза на 10 000 населения Москвы среди детей раннего возраста (0-4 г.) составляла в 1910-1913 гг. 39,0; 1923 г. – 31,4; 1931 г. – 22,3. Смертность от туберкулёза среди детей до 1 г. в Москве в 1936 г. равнялась 100%, 1937 г. – 92,1%, 1938 г. – 78,9% [316].

Научные сотрудники туберкулезного отделения ГНИОММ и отделения экспериментального туберкулеза Государственного научного контрольного института вакцин и сывороток им. Л.А. Тарасевича провели изучение открытых форм туберкулеза у детей раннего возраста. Обследование московских детей выявило, что 25,5% из них имеют положительную реакцию Манту. Бактериологические исследования показали важную диагностическую ценность бацилл Коха, высев которых в неясных по течению и форме хронических заболеваниях лёгких позволял распознавать туберкулёз. Такие пациенты, не дававшие повода для подозрения в бациллярности, составляли основной контингент инфицированных туберкулёзом детей, попадавших в ясли и являвшихся угрозой для окружающих. Результаты совместной научной работы дали основание считать необходимым выделять таких детей в отдельные ясельные группы, а также развёртывать туботделения в институтах, больницах; создать специальную сеть противотуберкулёзных санаторных яслей и детских санаториев. Большой заслугой отделения явилось изучение клинических и биологических сдвигов организма ребёнка под влиянием вакцинации БЦЖ. В

[110] Сперанский Г.Н. Вопросы педиатрии и роль Центрального института ОММ в развитии физиологии и патологии раннего детского возраста //Педиатрия. – М., 1957. - № 10. – С. 11-20.

результате удалось значительно снизить заболеваемость и смертность от туберкулёза [315, 316].

В 50-е годы в Институте добились больших успехов в лечении туберкулёза в связи с «применением антибактериальных препаратов и широким внедрением в практику вакцинации и ревакцинации на фоне улучшения благосостояния населения»[111]. Анализ работы отделения за 1955 г. свидетельствовал о значительных благоприятных сдвигах в структуре заболеваемости и летальности от туберкулёза у детей раннего возраста, при этом на долю тяжёлых форм (гематогенно-диссеминированный, милиарный туберкулёз и туберкулёзный менингит) стало приходить лишь 6,6% от общего числа больных, на долю более лёгких форм (ранняя туберкулёзная интоксикация) - 30,8% [85, 247]. В отделении подробнейшим образом изучали не только эпидемиологию, частоту встречаемости туберкулёза, его разнообразные формы с учётом возрастных особенностей, патогенез, лечебные и профилактические мероприятия, но и ближайший и отдалённый прогноз заболевания. Наблюдение в течение 8-9 лет после выписки из клиники 73 детей свидетельствовало о большой опасности развития в юношеском возрасте лёгочного туберкулёза у детей, заразившихся и, особенно, заболевших в грудном и раннем возрасте [316].

В 1961 г. клинику раннего детского возраста разделили на две части, одна из которых стала II отделением раннего детского возраста для больных туберкулёзом, и возглавил его С.В. Рачинский [38]. Совместные исследования первичного легочного туберкулеза клиники (С.В. Рачинский, В.К. Таточенко, Р.Н. Добровольская) с рентгеновским отделением Института (К.А. Москачева, А.П. Шухат, О.А. Споров) явились основой для пересмотра природы бронхолегочных поражений при первичном туберкулезе у детей [322]. Применение бронхологических методов позволило доказать ведущую роль лимфобронхиальных свищей в развитии обширных поражений легких, изучить

[111] Цимблер И.В. Проблема туберкулёза у детей грудного и раннего возраста на современном этапе». Тезисы к докладам на сессии Института педиатрии АМН СССР совместно с периферийными педиатрическими институтами, посвящённой вопросам ревматизма у детей. М.: Медгиз, 1956. - С. 121-122.

их прогноз и оптимизировать терапию, резко сократив частоту посттуберкулезных пневмосклеротических изменений. Изучение закономерностей развития легочного туберкулеза у детей явилось важным звеном в становлении детской пульмонологии как самостоятельной дисциплины [43, 248].

Учёные учреждения внесли существенный вклад в значительное снижение и ликвидацию целого ряда инфекционных заболеваний, в том числе врождённого сифилиса и туберкулёза, не только благодаря совершенствованию диагностики, использованию антибактериальной терапии, но и в большой степени за счёт ***иммунопрофилактики***. Акцент на профилактическое направление и, в первую очередь, вакцинацию, в работе врачей чётко прослеживается на протяжении всех этапов формирования НЦЗД.

Прежде всего, Московский воспитательный домя влялся одним из главных в России центров оспопрививания. Первыми оспопрививателями методом вариоляции в учреждении являлись пастор И.Г. Эйзен, врачи К. Мертенс и Г. Ениш. С 1 октября 1801 г., когда в Московском воспитательном доме впервые в России профессором Е.О. Мухиным была сделана вакцинация питомцу Антону Петрову, вариоляции были заменены на более безопасные вакцинации коровьей оспы по методу Э. Дженнера [70, 86].

Врачи Московского воспитательного дома постоянно вели работу по совершенствованию вакцины, определению оптимального возраста для вакцинации. Достоверно известно, что со времени введения коровьей вакцины Московский воспитательный дом стал местом оспопрививания не только для своих питомцев, но и для других детей, приносимых в Дом, а с 1805 г. вакцинировал всех обращавшихся, а также изготавливал, рассылал оспенную вакцину по всей стране и обучал вакцинации всех желающих [150, с.17-40].

Врачи Московского воспитательного дома регулярно проводили различные исследования: а) по прививанию младенцам оспенной вакцины, полученной от коров, привитых человеческой оспой; б) эксперименты на животных по пероральному введению вакцины и влиянию на неё желудочного

сока; в) выявлению взаимосвязи оспопрививания и рожистого воспаления; г) по ревакцинации [150, с. 17-40]. Несмотря на неудачи в исследованиях по вакцинации, эксперименты имели большое значение в становлении Воспитательного дома как научно-исследовательского учреждения медицинского профиля.

В 1857 г. в России была введена ревакцинация. В 1896 г. главный врач Московского воспитательного дома Н.Ф. Миллер за свой труд «Оспопрививание» был удостоен премии имени Дженнера в честь 100-летнего юбилея со дня открытия вакцинации [86].

С 1869 г. врачи оспопрививательного отделения стали использовать телячью вакцину для вакцинации грудных детей Воспитательного дома, ревакцинации старших питомцев, кормилиц, оспопрививания приходящих, для продажи в различные районы страны [153]. С конца 1893 г. «оспопрививательное отделение Московского воспитательного дома с его животною культурою (телятником) заняло полностью изолированное от главного корпуса одноэтажное здание вблизи Варварских ворот» [166].

Поскольку в годы Гражданской войны резко повысилась заболеваемость особо опасными инфекциями, включая натуральную оспу, то вопросы оспопрививания оставались актуальными и в Доме охраны младенца. Заведующий ***Оспопрививательным институтом*** при Доме охраны младенца врач А.А. Юргелюнас проводил «испытания каждой серии изготовленного им оспенного детрита в бактериологическом отношениии», вводил его детям непосредственно в ДОМе и детских учреждениях отдела ОММ Наркомздрава, занимался теоретическими и практическими занятиями по оспопрививанию со слушательницами курсов по уходу за детьми раннего возраста [388].

Можно утверждать, что Императорский Московский воспитательный дом, а также Дом охраны младенца сыграли чрезвычайно важную роль в борьбе с такой грозной инфекцией, как натуральная оспа, которая представляла собой всемирную проблему вплоть до второй половины XX века. В 1958 г. на XI сессии Генеральной Ассамблеи ВОЗ делегация Советского Союза выдвинула

научно обоснованную программу по глобальной ликвидации в мире натуральной оспы, разработанную советскими учёными под руководством В.М. Жданова. Для осуществления этой программы наша страна безвозмездно предоставила ВОЗ свыше 1,5 млрд. доз высококачественной оспенной вакцины. В декабре 1979 г. ВОЗ официально объявила о том, что вирус натуральной оспы в природе больше не существует, поскольку последний случай этой инфекции был зарегистрирован в Сомали в 1977 г. Таким образом, натуральная оспа стала первым инфекционным заболеванием, которое победили благодаря массовой вакцинации. Треть населения земного шара вакцинировали советской вакциной, обязанной своим происхождением деятельности врачей Императорского Московского воспитательного дома.

В Институте ОММ уделяли особое внимание профилактике кори. Сотрудники инфекционной клиники проводили интенсивную научно-исследовательскую работу по созданию противокоревой вакцины. По данным А.И. Доброхотовой (1936), летальность у привитых против кори детей была ниже в 8 раз. Данные исследования легли в основу теории сывороточной профилактики А.И. Доброхотовой и Н.М. Николаева, по мнению которых дозы сыворотки должны были варьировать в зависимости от длительности контакта, срока введения, возраста и состояния ребёнка. На основе выдвинутой гипотезы в Институте были разработаны две модификации противокоревых прививок с применением меньшего количества сыворотки, что удваивало возможность профилактики при тех же средствах [78].

Изучали также эффективность серопрофилактики при внутрибольничном заражении корью скарлатинозных больных, поскольку у них регистрировался более высокий процент смертности от двойной инфекции. Результаты исследования выявили меньшую эффективность противокоревой сыворотки у скарлатинозных больных, что связывали с иммунобиологическими особенностями этих больных. Исследования противокоревой иммунизации детей, проведённые в санаторном отделении Института, которым заведовал

доктор Ф.О. Краузе, показали, что корь, перенесённая привитым ребёнком, ослабленная и даёт стойкий иммунитет [78].

В послевоенные и 50-60-е гг. сотрудники инфекционной клиники продолжали работать над созданием противокоревой вакцины и вместе с коревой лабораторией Института эпидемиологии и микробиологии АМН СССР проводили исследования по определению динамики антител в разные фазы коревого процесса, в том числе у привитых детей, подвергшихся заражению [80].

Таким образом, сотрудники Института были не только инициаторами, но и участниками всех этапов, через которые прошли исследования противокоревой вакцинации. Разработанные способы иммунопрофилактики кори позволили значительно снизить смертность от этой ранее грозной инфекции.

Хотя Институт педиатрии не участвовал непосредственно в разработке вакцин, но его сотрудники принимали деятельное участие в испытаниях новых вакцинальных препаратов, в выработке стратегии и тактики их применения. Например, в 50-60-е гг. продолжалась разработка программы массовой БЦЖ-вакцинации, в которой активное участие принимали И.В. Цимблер и А.А. Ефимова.

Всестороннее изучение и клиническое испытание внутрикожного метода вакцинации БЦЖ против туберкулёза послужил предметом большой и многолетней теоретической, научно-практической и организационной работы. По сравнению с пероральной вакциной, дававшей положительную, однако непродолжительную иммунную реакцию, внутрикожная БЦЖ оказалась эффективнее, но с более частыми поствакцинальными аллергическими реакциями. Исследования учёных доказали, что вакцина БЦЖ, вводимая оральным путём была не только менее эффективной по сравнению с внутрикожной, но и вызывала осложнения в виде гранулёзных отитов, обусловленных возможным попаданием вакцины в полость среднего уха ребёнка [86, 300].

Испытывая вакцину для внутрикожного введения, учёные установили оптимальную дозировку, описали клиническую характеристику реакций у новорожденных и детей раннего возраста, разработали показания и противопоказания к её применению, изучили причины возможных осложнений и их предупреждение. Преимуществом внутрикожной вакцины считалось её одномоментное проведение и создание активного приобретённого противотуберкулёзного иммунитета, сохранявшегося на длительный срок. Наблюдения за детьми, вакцинированными внутрикожным методом в период новорожденности, свидетельствовали о его эффективности.

А.А. Ефимова и И.В. Цимблер предложили организационные формы внедрения в широкую клиническую практику внутрикожной вакцинации БЦЖ в общем календарном плане прививок, что способствовало резкому сокращению заболеваемости и смертности детей от туберкулеза в стране [86]. За научное обоснование перехода на эффективный внутрикожный метод вакцинации новорожденных А.А. Ефимову удостоили премии Совета Министров СССР и золотой медали ВДНХ [371].

Учёные Института педиатрии совместно с Е.Ч. Новиковой в отделении новорожденных Института акушерства и гинекологии Минздрава РСФСР проводили иммунизацию здоровых новорожденных вакцинами БЦЖ и живой вакциной Сэбина (ЖВС) против полиомиелита. Наблюдения показали, что ЖВС, вводимая новорожденным в одни сроки с вакциной БЦЖ, не способствовала развитию поствакцинальной аллергии, не вызывала усиления прививочной реакции последней и могла быть учтена при дальнейшем совершенствовании календарного плана прививок, однако данное исследование не было внедрено в практику [86].

В 70-80-е гг. XX в. сотрудники инфекционного отделения занимались изучением влияния активной иммунизации на детский организм, вопросами расширения календаря профилактических прививок. В Институте был создан первый в СССР прививочный центр, принципы работы которого послужили основой для создания прививочных кабинетов в других городах страны [42].

Руководитель инфекционной клиники профессор В.К. Таточенко, возглавляя Центр иммунопрофилактики, вместе с сотрудниками выполнил цикл исследований, результатом которых стало значительное сокращение перечня противопоказаний к вакцинации. Они предложили оптимальный прививочный календарь, разработали противопоказания к прививкам, принципы щадящей иммунизации детей, имеющие условные противопоказания к проведению вакцинации, разработали методы вакцинации детей с различными формами хронической патологии, которые используются в практике здравоохранения [300].

В 80-е гг. XX в. началось недопустимое снижение охвата прививками детского населения, что привело к нарастанию случаев инфекции и закончилось эпидемией с заболеваемостью 25 на 100.000 в 1994-1995 гг., в ходе которой заболело 120.000 человек и умерло 6.000 в бывших союзных республиках. Вспышка дифтерии произошла в результате расширения списка противопоказаний к вакцинации, хотя ещё в 1968 г. С.Д. Носов предупреждал об опасности данной тенденции. В 1980 г. сотрудники инфекционного отделения Института педиатрии подготовили новый, укороченный список противопоказаний к введению АКДС и АДС, соответствовавший рекомендациям ВОЗ, однако он не нашёл практического применения. И только после новых инструкций по введению противопоказаний к АКДС, АДС и АДС-М, разработанных учёными Института педиатрии В.П. Брагинской, А.Ф. Соколовой с соавторами в 1994 г., где, в частности, указывалось, что для введения анатоксинов абсолютных противопоказаний нет, удалось иммунизировать более 130 миллионов человек и оборвать эпидемию [300].

8.5. Заслуги пульмонологов

Особенностью педиатрии в 60-е гг. прошлого столетия стало развитие специализированной медицинской помощи детям.

Болезни органов дыхания у детей были одной из важнейших проблем педиатрии, поскольку они занимали первое место в структуре детской заболеваемости, обусловливая значительную летальность, особенно у детей раннего возраста. По названной причине в Институте педиатрии придавалось большое значение изучению важнейшей проблемы – острой пневмонии у детей.

Начиная с 1924 г., в Институте ОММ интенсивно занимались изучением этого заболевания у детей, создали классификацию пневмоний, в основу которой была положена реактивность организма ребенка. В 30-е годы наряду с острыми пневмониями начали изучать хронические заболевания органов дыхания. По данным ГНИОММ, на секционном материале среди детей, умерших от разных заболеваний, пневмонии составляли 48%. ГНИОММ организовал специальную небольшую научно-исследовательскую лабораторию для изучения пневмонии, благодаря деятельности которой, а также ранней госпитализации больных воспалением лёгких, особенно наиболее тяжёлыми формами, удалось снизить летальность от данной патологии с 68% в 1930 г. до 35% в 1932 г. [112].

Ученые Института были в нашей стране в числе пионеров применения сульфаниламидов для лечения пневмонии у детей раннего возраста. Они всесторонне изучили положительные и отрицательные стороны терапии сульфаниламидами, причем эти исследования носили комплексный характер с участием как клинических, так и теоретических подразделений: отдела общей физиологии и патологии детского организма, общеклинической, микробиологической и биохимической лабораторий, патологоанатомического и рентгенологического отделений. Благодаря этим мерам удалось резко снизить летальность от пневмоний, устранить гнойные осложнения [286].

В становлении детской пульмонологии как самостоятельной дисциплины большое значение имело изучение закономерностей развития легочного туберкулеза у детей, которое в 70-е гг. XX в. утратило свою актуальность. В

[112] Борисов С.П., Гамбург Р.Л. О заболеваемости пневмониями детей раннего возраста // Сборник трудов, посвящённом 35-летию научной деятельности профессора Г.Н. Сперанского. – М.-Л., 1934. – С. 138.

1977 г. по инициативе М.Я. Студеникина в НИИ педиатрии АМН СССР впервые в стране было создано детское пульмонологическое отделение, трансформированное из туберкулёзного. Его руководителем стал С.В. Рачинский, возглавлявший отделение свыше 20 лет [38].

Главным направлением научно-исследовательской работы сотрудников пульмонологического отделения явилось определение истоков формирования затяжной и хронической патологии легких у детей, разработка подходов к ее ранней диагностике, многосторонние исследования этиологии, патогенеза, рентгено- и бронхологических особенностей конкретных форм патологии, выбора оптимальной терапии и определения прогноза. Пульмонологи обосновали определение хронической формы воспалительной патологии легких, получившей не очень удачное название «хроническая пневмония», в основе которой лежал долевой или сегментарный пневмосклероз с деформацией бронхов и их хроническим воспалением [248].

Наряду с этим были разработаны диагностические критерии врожденной и наследственной патологии легких у детей, что позволило в 1972 г. создать классификацию болезней органов дыхания у детей. Ее дополненный вариант был одобрен Научным Советом по педиатрии и Правлением Всесоюзного общества детских врачей в 1978 г. Новая классификации дала возможность педиатрам использовать в своей клинической практике чёткие диагностические критерии и совершенствовать терапевтическую тактику при лечении заболеваний органов дыхания у детей [299].

В пульмонологическом отделении в одном из первых в стране проводилось углубленное исследование острых бронхитов и рецидивирующих форм патологии органов дыхания, заболеваемость которыми была намного выше, чем хроническими болезнями. В 60-е годы прошлого столетия диагноз «бронхит» педиатрами практически не использовался, хотя в структуре заболеваемости нижних дыхательных путей бронхиты занимали первое место. Изучение этой патологии позволило на основании клинико-лабораторных, инструментальных методов исследования разработать критерии острых,

затяжных, рецидивирующих и хронических бронхитов и отдифференцировать их от собственно поражений легких, а также разработать терапевтическую тактику при различных формах бронхитов и профилактические меры. Кроме того, сотрудники отделения установили, что хронический бронхиолит с облитерацией как особая форма легочной патологии у детей, может развиться как в изначально здоровом легком, так и при его пороках, оказывая влияние на процессы роста и дифференцировки легочных структур, вызывая изменения легочной вентиляции и перфузии [251].

Внедрение в отделении новых клинико-лабораторных, инструментальных (бронхография, бронхоскопия) и функциональных методов исследований способствовало совершенствованию диагностики и лечения бронхо-лёгочной патологии у детей. Так, комплексные исследования бескапсульных форм Haemophilus influenzae доказали ее доминирующую роль (61%) в формировании хронической пневмонии у детей. Сотрудники отделения разработали критерии активности воспалительного процесса при бронхолегочной патологии у детей и показания к антибактериальному лечению [36, 117].

В 70-е годы в качестве метода исследования в отделении стали применять бактериостатическую пробу для определения способности сыворотки крови больного подавлять рост возбудителя после введения разных доз антибиотиков. Учёные доказали, что у больных пневмонией более высокие разовые дозы антибиотика при его двукратном введении эффективнее, чем дробные дозы при более частом введении, что способствовало снижению летальности и частоты осложнений и остаточных явлений до нуля для внебольничных и 2-4% для внутрибольничных пневмоний [295]. Эта методика с успехом применялась как при острой, так и при хронической патологии. Наряду с этим были разработаны и научно обоснованы щадящие методы применения (пероральный, ступенчатый и ингаляционный) антибиотиков, муколитических и бронхоспазмолитических препаратов, а также этапное лечение детей с затяжными, рецидивирующими и хроническими заболеваниями органов дыхания неспецифической этиологии,

включая стационарное, санаторное, диспансерное наблюдение в поликлинике с целью профилактики рецидивов [250].

Частота выявления врожденных пороков легких и наследственных заболеваний составляла в разные годы 18-20% среди больных детей, госпитализированных в пульмонологическую клинику. По материалам пульмонологического отделения НИИ педиатрии за 1979-1983 гг., соотношение пороков развития и хронической пневмонии составляло около 1:2,4-1:2,7. Клинико-функциональный и бактериологический катамнестический мониторинг, проведенный совместно с сотрудниками ряда лабораторий Института, позволил разработать адекватную терапевтическую тактику, улучшить прогноз, качество жизни и социальную адаптацию больных детей и подростков с такими формами наследственной патологии легких [36].

В 1963 г. в отделении Института педиатрии С.В. Рачинский один из первых в нашей стране диагностировал муковисцидоз у ребенка с хроническим бронхолегочным заболеванием. Систематическое изучение муковисцидоза в пульмонологическом отделении началось с 1967 г. По данным отделения, среди госпитализированных детей с рецидивирующими и хроническими заболеваниями органов дыхания муковисцидоз составлял 14%. Учитывая системность поражения, наряду с изучением клинико-рентгенологических особенностей острого или хронического бронхолегочного процесса важным являлось определение состояния сердечно-сосудистой систем, функции поджелудочной железы, печени и других органов, а также разработка комплексных терапевтических и реабилитационных мероприятий [249].

Совместно с лабораторией клинической биохимии Института была доказана важная роль нарушений обмена циклических нуклеотидов (аденазин- и гуанозин-монофосфатов) в патогенезе заболеваний органов дыхания у детей с врожденными и наследственными заболеваниями легких. Исследования дали возможность выяснить молекулярные механизмы, лежащие в основе их патогенеза, что способствовало разработке дополнительных клинико-биохимических критериев, оценке особенностей и тяжести течения этих

болезней, открытию перспектив для поиска более совершенных средств патогенетической терапии детей с бронхо-лёгочными заболеваниями, включая муковисцидоз [19].

Среди госпитализированных в отделение детей 2,3% составляли с первичными иммунодефицитными состояниями, на фоне которых развивались тяжелые острые, рецидивирующие и хронические бронхолегочные заболевания. В отделении были представлены клинико-рентгенологические критерии диагностики и особенности бронхолегочных поражений в зависимости от формы иммунодефицита [252, 299]. Отделение стало одним из лидеров в стране по мониторингу микрофлоры, позволявшему проведение эффективной этиотропной терапии в группе пациентов с иммунодефицитами, которым требовалось обеспечение гнотобиологических условий в стадии максимальной иммуносупрессии, а также антибактериальной терапии [264].

На протяжении всех лет в пульмонологическом отделении большое внимание уделялось клинической апробации антибактериальных препаратов (аминопенициллины, макролиды, цефалоспорины I-II-III поколений, фторхинолоны), а также бронхоспазмолитиков и муколитиков для разработки четких показаний к их назначению, определению эффективности использования и выявлению побочных нежелательных эффектов [252, 264].

Одной из задач пульмонологического отделения являлось повышение квалификации врачей. Более чем за 30 лет клиника подготовила несколько сотен клинических ординаторов, аспирантов, 180 кандидатов и 26 докторов медицинских наук. Такая деятельность способствовала плодотворному развитию детской пульмонологии в нашей стране и за рубежом [300].

Таким образом, после введения эффективной антибактериальной терапии, специфической вакцинации и ревакцинации БЦЖ, актуальность проблем туберкулёза утратила своё значение, в результате на базе туберкулёзного было создано первое в стране детское пульмонологическое отделение, где проводилось углубленное изучение острых бронхитов и рецидивирующих форм патологии органов дыхания, разрабатывались и внедрялись самые

современные диагностические клинико-лабораторные и инструментальные (бронхография, бронхоскопия) методы исследования бронхо-лёгочных заболеваний. Учёные отделения были в числе первых в нашей стране, кто диагностировал муковисцидоз и начал его систематическое изучение. Исследования циклических нуклеотидов в патогенезе врожденных и наследственных заболеваний легких дали возможность выяснить молекулярные механизмы, обосновать клинико-биохимические критерии тяжести этих болезней, перспективы поиска более совершенных средств патогенетической терапии. Отделение было одним из лидеров в стране по проведению клинической апробации антибактериальных препаратов, разработке четких показаний к их назначению, определению эффективности использования и выявлению побочных нежелательных реакций. Учёные-пульмонологи доказали, что у больных острой пневмонией более высокие разовые дозы антибиотика при его двукратном введении эффективнее, чем дробные дозы при более частом введении, а также научно обосновали щадящие методы терапии, что способствовало уменьшению частоты осложнений до нуля для внебольничных и до 2-4% для внутрибольничных пневмоний и снижению летальности. С целью профилактики рецидивов было разработано этапное лечение детей с затяжными, рецидивирующими и хроническими заболеваниями органов дыхания неспецифической этиологии, включая стационарное, санаторное и диспансерное наблюдение в поликлинике.

8.6. Развитие детской ревматологии и кардиологии

Учёные ***ревматологического отделения*** Института педиатрии стали одними из пионеров в стране в изучении ревматизма, достаточно распространённого среди детей школьного возраста в 50-е годы. В отделении совместно с лабораторно-диагностическими подразделениями проводилась большая научно-исследовательская работа по ревматизму. Особое внимание М.Н. Казанцева уделяла изучению высшей нервной деятельности при ревматизме у детей. Результаты этих исследований, доложенные на выездной

сессии Президиума АМН СССР в г. Томске, «получили высокую оценку и особенно отмечены действительным членом АМН СССР, профессором Н.И. Красногорским, как применение учения И.П. Павлова в клинике» [359]. О.Д. Соколова-Понаморёва, придавая большое значение изучению ревматизма у детей, подчёркивала, что клинические проявления у них отличались от взрослых полиморфизмом и вариабельностью, что связано с возрастной и индивидуальной реактивностью организма ребёнка, зависящей от типологических особенностей нервной системы. Поздняя диагностика начальных проявлений ревматизма, а также латентно протекающих форм являлась причиной запоздалого лечения болезни [270].

Изучая патогенез ревматизма у детей, исследователи выявили отклонения биохимических показателей, в частности, белковых фракций в сыворотке крови, морфологической и биохимической структуры соединительной ткани, накопление в моче продуктов нарушенного обмена некоторых аминокислот, что коррелировало с тяжестью заболевания [304]. Анализ историй болезни детей, лечившихся в ревматологическом отделении (1950-1957), показал преобладание у детей дошкольного возраста сердечных форм в виде миокардитов и эндомиокардитов, осложнённых недостаточностью митрального клапана (45,3%). Суставные формы без вовлечения в процесс сердечно-сосудистой системы составляли всего 4,7% и преобладали у пациентов старше 10 лет; нервная форма в виде хореи наблюдалась у 30% больных ревматизмом, причём чаще в 1,7 раза у детей старше 7 лет [123].

Научные исследования в переименованном в 1956 г. ***кардиологическом отделении,*** возглавляемом профессором Т.П. Борисовой, проводились по проблемам сердечно-сосудистых и коллагеновых заболеваний у детей. Электрокардиографические наблюдения выявляли у детей очаговые или диффузные изменения сердечной мышцы уже в ранней стадии заболевания. Рентгенокимографические исследования позволяли обнаружить поражения миокарда и митрального клапана, ранние гемодинамические нарушения [269].

В соответствии с намеченным планом, проводилось не только изучение патогенеза, диагностики, но разработка терапевтической тактики ревматического процесса. В комплексе лечебных мероприятий первостепенная роль принадлежала лекарственной терапии с применением антибиотиков (пенициллина, биомицина) и новому в то время советскому препарату бутадиону, эффективному при острых и подострых формах ревматизма. В 1956-1959 гг. в отделении исследовали эффективность применения стероидных гормонов в комплексном лечении ревматизма и доказали, что наилучший терапевтический эффект наблюдался у пациентов с острым течением процесса и меньший – с затяжным и рецидивирующим [271, 272].

С 1961 г. М.Я. Студеникин продолжил научные направления по вопросам кардиологии и сосудистой патологии, ревматизма и ревматоидного артрита у детей. Кардиологическое отделение с кабинетом функциональной диагностики проводило оригинальные исследования по клинике, патогенезу, лечению и профилактике ревматического процесса. Использование гистохимических, физиологических, биохимических, иммунологических и инструментальных методов расширило возможности изучения патогенеза, способствовало совершенствованию диагностики ревматизма и других коллагеновых заболеваний, и более раннему лечению. Применение активной патогенетической терапии с последующей бициллино-аспириновой профилактикой, широко внедрённой в 1960-1961 гг., изменило клиническую картину ревматизма, реже стали наблюдаться катастрофические формы болезни, снизилось число клапанных пороков сердца, резко сократилась летальность, однако прогноз оставался серьёзным, поскольку процесс носил хронический характер, давая рецидивы и длительно сохраняя активность [223, 253, 254, 227, 273].

Профессор А.А. Яковлева возглавила изучение патогенеза, клиники и лечения болезней суставов у детей. Актуальность названной проблемы была столь велика, что артрологическая группа, существовавшая более 10 лет на базе городской клинической больницы № 64 г. Москвы, сформировалась в 1975 г. в

самостоятельное отделение в Институте педиатрии, по данным которого, среди детей с ревматоидным артритом каждый пятый инвалидизировался по состоянию суставов или в связи с поражением глаз ревматоидным увеитом; у 5% детей заболевание завершалось развитием амилоидоза органов, как правило, с неблагоприятным исходом. С целью снижения заболеваемости, инвалидизации и смертности детей с ревматоидным артритом и другими системными поражениями соединительной ткани в отделении внедрили новые инструментальные методы в области артрологии, в частности, артроскопию. Институт стал лидером среди отечественных педиатрических учреждений по применению современной лабораторной диагностики: морфологическое исследование тканей суставов, изучение состава синовиальной жидкости с помощью новых иммуно-гистохимических, электронно-микроскопических, иммуногенетических и биохимических методик. Весьма ценным оказалось использование тепловизионной и радиологической техники и некоторых рентгенологических методов для объективной оценки состояния около- и внутрисуставных тканей [224].

В 1978 г. Институтом педиатрии АМН СССР при консультативном участии НИИ социальной гигиены и организации здравоохранения имени Н.А. Семашко впервые в отечественной педиатрии на контингенте детей Москвы было проведено исследование распространенности болезней суставов. Частота встречаемости данной патологии составила 4,9:1000 детского населения, причём наибольшую распространённость имел инфекционно-аллергический полиартрит, а также остеохондропатии, доля ревматоидного артрита равнялась 0,5 на 1000. Полученные в институтах данные свидетельствовали о том, что болезни суставов воспалительного характера чаще возникали на фоне неблагоприятной наследственной предрасположенности и нарушений иммунологической реактивности. Роль же пусковых механизмов играли отрицательные факторы инфекционного и физического характера. Затем аналогичные исследования проводились в 9-ти различных климато-географических зонах СССР [218].

Проведённые учёными Института иммунологические исследования показали, что ревматоидный артрит и другие аутоиммунные заболевания у детей, нередко развивающиеся на фоне врожденного дефицита компонентов С2 и С4 комплемента, врожденного селективного дефицита Ig A, характеризуются активацией гуморального иммунитета, повышенным содержанием В-лимфоцитов в крови и плазматических клеток в синовиальной оболочке суставов и лимфоидной ткани. А.А. Яковлева, подробно описавшая варианты клинического течения ревматоидного артрита у детей, объединила их в две клинико-анатомические формы — суставную и суставно-висцеральную. Обе эти формы были отражены в новой редакции классификации ювенильного ревматоидного артрита (1980 г.). В отделении разработали систему комплексного этапного лечения детей с болезнями суставов [332, 333].

В своей актовой речи «Актуальные вопросы сердечно-сосудистой патологии у детей» Т.П. Борисова (1971), отмечая ведущую роль ревматизма в структуре кардиоревматологической патологии у детей, обратила внимание на то, что «в связи с изменившимися условиями жизни и резким улучшением медицинской помощи населению отмечается общая эволюция многих болезней, а в структуре кардиопатологии как взрослых, так и детей за последнее время произошли существенные изменения. Наряду с исчезновением одних форм болезни (сифилис внутренних органов, в частности аорты), редкостью появления других (подострый септический эндокардит, дифтерийные миокардиты, скарлатинозное сердце), некоторые заболевания сердца и сосудов стали встречаться чаще – гипертоническая болезнь, кардиосклероз, субэндокардиальный фиброэластоз, инфаркт миокарда»[113].

В кардиологическом отделении активно изучались различные формы сосудистой патологии у детей и, в первую очередь, гипертоническая болезнь (ГБ). Массовое измерение артериального давления у школьников Москвы,

[113]Борисова Т.П. Актовая речь 30.11.1971. Актуальные вопросы сердечно-сосудистой патологии у детей. – М., 1971.- С. 4.

предпринятое Институтом педиатрии, выявило значительный процент его повышенного уровня (от 1,6% до 14% в зависимости от профиля школы) [40]. Сравнительное исследование распространенности артериальной гипертензии (АГ) среди школьников обнаружило, что в городской местности она встречалась в два раза чаще, чем в сельской, и имела зависимость от степени умственной нагрузки. Дети с повышенным артериальным давлением, выявленные в школах, углубленно обследовались в клинике Института с уточнением причины и факторов риска АГ. При этом внимание концентрировалось на клинической картине, эндокринно-обменных сдвигах, нарушениях нейро-гуморальной регуляции сосудистого тонуса, гемодинамических механизмах АГ и её терапии с использованием диеты, гипотензивных препаратов, физиотерапевтических методов. Установлено, что у детей и подростков чаще имела место ГБ (83,5%) и реже симптоматическая гипертония (16,5%), обусловленная почечной, сердечно-сосудистой и другой врождённой или приобретённой патологией [1].

В 1973 г. кардиологическое отделение Института возглавила профессор Е.А. Надеждина, которая сделала акцент на развитии таких научных направлений, как исследования неревматических болезней миокарда, АГ и гипотензии у детей и подростков. Актуальность этой тематики была обусловлена не только широким распространением АГ у подростков, но и сохранением её в течение длительного времени. Сотрудники кардиологической клиники проводили комплексные исследования с участием других подразделений Института, изучали роль изменений ренин-ангиотензин-альдостероновой системы при разных формах АГ в детском возрасте. В экспериментальных условиях при наследственно-обусловленной АГ исследовали нарушения обмена катехоламинов, динамику эндогенного синтеза и метаболизм простагландинов, полиненасыщенных жирных кислот, циклических нуклеотидов и других регуляторов внутриклеточных процессов при нарушениях деятельности сердца. На основе этих и других данных были разработаны принципы комплексной терапии АГ у детей и подростков

и принципы её профилактики, включавшие раннее выявление, своевременную госпитализацию для уточнения диагноза, диспансеризацию и преемственность этапов терапии [196, 290].

Работы М.Я. Студеникина и Х.М. Маркова продемонстрировали, что гипертония начинается как функциональное расстройство, а затем перерастает в болезнь с тенденцией к прогрессированию и кризам, в связи с чем необходима профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, формирование здорового образа жизни с детства. Сотрудники кардиологического отделения и лаборатории патофизиологии проводили совместно фундаментальные экспериментально-теоретические и клинические исследования биологически активных веществ (катехоламинов, серотонина и гистамина) у детей с первичной АГ, отдельными формами аритмии (экстрасистолии и пароксизмальной тахикардии), а также некоторыми заболеваниями печени (вирусный гепатит), почек (хронический пиелонефрит и гломерулонефрит) и аллергическими состояниями (экзема, атопическая и инфекционно-аллергическая бронхиальная астма). Эти научные исследования имели очень важное теоретическое и практическое значение как с точки зрения выяснения механизмов развития тех или иных заболеваний у детей и подростков, так и в плане патогенетического обоснования тяжести и характера патологического процесса, оценки эффективности проводимой терапии и прогноза заболевания [147, 148].

В связи с ростом коллагеновых заболеваний, отделение сфокусировало своё внимание на данной патологии у детей. Профессор М.К. Осколкова с сотрудниками показала, что комплексные клинико-инструментальные методы исследования (электро- и фонокардиографии, сфигмографии, капилляроскопии) позволяют диагностировать в 100% случаев суставно-висцеральные и в 87,6% суставные формы инфекционного неспецифического полиартрита [224]. Получены собственные результаты диагностики и лечения детей с особо тяжёлыми формами дерматомиозита с глубокой инвалидизацией и летальными исходами. Благодаря ранней диагностике, раннему началу лечения и

совершенствованию терапии удалось добиться снижения инвалидизации с 20,5% до 12% и летальности до 4% [108].

С 1983 г. руководителем отделения стала профессор Т.И. Тернова. В научный план отделения она включила такие важнейшие проблемы детской кардиологии, как нарушения ритма сердца, оценка состояния сердечно-сосудистой системы при врожденной, генетически обусловленной дисплазии соединительной ткани. В те годы кардиологическая клиника Института педиатрии стала лидером исследований нарушений ритма сердца у детей дошкольного и школьного возраста, продемонстрировав, что у них встречаются практически все виды аритмий, что и у взрослых, с преобладанием экстрасистолии (48,7%) и пароксизмальной тахикардии (16%). Значительно реже встречались эктопическая тахикардия, атриовентрикулярная блокада и мерцательная аритмия. Нарушения ритма у детей чаще развивались на фоне воспалительных (31,1%), врождённых (15,2%) и наследственно обусловленных (4,9%) поражений сердца. Впервые в отечественной педиатрической литературе Т.И. Тернова с коллегами описала синдром слабости синусового узла, парасистолию и атриовентрикулярную блокаду высокой степени 6:1. При мерцании предсердий, синдроме слабости синусового узла регистрировалось наиболее тяжелое течение с осложнениями в виде сердечной, церебральной и коронарной недостаточности, мало эффективной медикаментозной терапией и неблагоприятным прогнозом с наибольшим числом летальных исходов. Более благоприятный прогноз отмечался при таких нарушениях сердечного ритма, как экстрасистолия, наджелудочковая пароксизмальная тахикардия, возвратная эктопическая тахикардия [301].

С 1989 г. отделение возглавлял профессор В.И. Сербин, продолживший традиции детских кардиологов Института, которые на протяжении многих лет решали актуальные проблемы детской кардиологии. Совместно с Институтом сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева в кардиологической клинике занимались совершенствованием диагностики пороков сердца,

выявлением ранних нарушений сердечно-клапанной кинетики и сократительной функции миокарда на основании применения ультразвуковой кардиографии. Разрабатывались показания к хирургической коррекции пороков сердца, методы подготовки больных к операциям, принципы ведения детей, перенесших операции, схемы наблюдения их в условиях стационара, система реабилитационных мероприятий при хирургическом лечении [261].

Благодаря проведённой в кардиологическом отделении апробации ß-адреноблокаторов (индерал и обзидан) у детей с аритмиями удалось добиться индивидуального подбора для каждого ребёнка дозировки, схемы лечения в зависимости от возраста, вида и степени аритмии. Положительный терапевтический эффект наблюдался в 72,5%, при этом отмечалось восстановление синусового ритма и снижение артериального давления [302]. Использование в терапии хронической сердечной недостаточности эффективных фармакопрепаратов (ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента, β-адреноблокаторов и антиаритмических средств) обеспечило увеличение выживаемости маленьких пациентов и улучшение качества их жизни [291].

За 35 лет деятельности кардиологическая клиника Института педиатрии выпустила более 560 квалифицированных детских кардиологов, подготовила десятки докторов и кандидатов наук [295].

Таким образом, экспериментальные и клинические исследования, введение новых диагностических инструментальных, биохимических, иммуногенетических, морфологических методов исследования позволили добиться значительного прогресса в области детской артрологии и кардиологии. Совершенствование диагностики, внедрение новых лекарственных средств способствовало более раннему и эффективному лечению, снижению уровня инвалидизации и смертности среди детей с такой тяжёлой патологией, как ревматизм, ревматоидный артрит и другие коллагенозы, врожденные и приобретенные пороки сердца, нарушения сердечного ритма, сердечная

недостаточность, первичная гипертоническая болезнь и симптоматическая гипертензия. Совместно с кардиохирургами детские кардиологи Института разработали показания к хирургической коррекции пороков сердца, методы подготовки больных к операциям и принципы их ведения, систему реабилитации при хирургическом лечении.

8.7. Достижения детской аллергологии

В результате неуклонного роста частоты выявления аллергической патологии у детей в начале 60-х годов прошлого века М.Я. Студеникин принимает решение создать в Институте специализированное отделение клинической аллергологии. В 1963 г. на базе 1-ой клиники раннего детского возраста благодаря активной поддержке одного из основоположников отечественной аллергологии А.Д. Адо начинает своё функционирование первое в стране детское стационарное аллергологическое отделение, руководство которым поручается Т.С. Соколовой [37]. В поликлинике Института открывается аллергологический кабинет (заведующая А.С. Королькова). О масштабах деятельности клиники можно судить по её основным научным направлениям: разработка схем сбора аллергологического анамнеза; диеты для детей с аллергическими проявлениями; вакцинация детей с аллергопатологией; проведение диагностических проб (in vivo и in vitro) и специфической гипосенсибилизации и иммунотерапии; изучение диагностической ценности различных аллергенов и их компонентов у детей в возрастном аспекте; определение особенностей показателей гуморального и клеточного иммунитета (бластной трансформации лимфоцитов, Ig M, G, A и E в сыворотке крови и секретах, Т- и В-лимфоцитов); отработка всех этапов помощи: амбулаторно-поликлинической – стационарной – санаторно-курортной [267].

Основными пациентами клиники стали дети с бронхиальной астмой, атопическим дерматитом, поллинозом, гастроинтестинальной, пищевой и лекарственной аллергией. По данным сотрудников Института педиатрии АМН

СССР, распространённость аллергических заболеваний в двух районах Москвы составляла от 30 до 50 на 1000 детского населения (1974) [267].

Одновременно отделение превратилось в «кузницу» кадров детских аллергологов для всей страны. Под руководством профессора Т.С. Соколовой были подготовлены первые 90 педиатров-аллергологов для работы в союзных республиках [295]. В аллергологической клинике работали такие известные ученые-аллергологи, как будущие член-корреспонденты РАМН И.И. Балаболкин и Л.С. Намазова-Баранова, профессора Г.И. Смирнова, В.А. Ревякина, Н.Х. Жамлиханов и другие.

Т.С. Соколова и её ученики изучили звенья патогенеза аллергических болезней в различные фазы проявлений, доказали возможность использования кожных и внутрикожных проб с различными аллергенами у детей первых лет жизни, разработали ряд вспомогательных диагностических методов, что позволило обосновать дифференцированные подходы в комплексной терапии. В аллергологическом отделении и поликлиническом кабинете испытывалась диагностическая ценность небактериальных и бактериальных аллергенов, после чего доказывалась безвредность и специфичность аллергенов, и они передавались для практической работы в детские аллергологические кабинеты [4].

Большое внимание уделяли пищевой аллергии, встречавшейся, по наблюдениям клиники, у 40% всех детей первых лет жизни с аллергическими заболеваниями, обследованными в Институте педиатрии. В отделении применяли строгие элиминационные диеты, назначаемые в течение короткого промежутка времени детям-аллергикам, включая грудных, с исключением пищевых аллергенов у их матерей [268].

В клинике разработали и внедрили принципы лечения аллергических заболеваний, основанные на устранении причинно-зависимого аллергена, а затем проведении фармакотерапии: 1 – выключение причинно-зависимого аллергена; 2 – иммунотерапия; 3 – лекарственная терапия. С учётом этих принципов, для лечения неотложных состояний больных и в плановом

порядке использовали комплексную гипосенсибилизирующую терапию, схемы рационального применения гормональных препаратов, первичную и вторичную профилактику, включая амбулаторно-поликлинический и санаторно-курортный этапы [5, 267].

В 1983 г. аллергологическое отделение Института педиатрии возглавил И.И. Балаболкин. Под его руководством интенсивно изучали эпидемиологию аллергических заболеваний; многочисленные факторы риска развития аллергической патологии, в том числе, генетические и эпигенетические; достижения фармакотерапии ведущих форм аллергической патологии у детей, включая бронхиальную астму [21].

Одной из центральных проблем было достижение устойчивой ремиссии аллергологического процесса. Исследования, проводимые в аллергологической клинике Института, свидетельствовали о высокой эффективности интала, подавляющего освобождение медиаторов из тучных клеток и создающего условия для прекращения прогрессирования обструкции. Применение препарата показало хороший терапевтический эффект в 77% случаев, позволяя снижать дозу кортикостероидов, урежая приступы удушья, определяя более лёгкое течение атопической и смешанной формы бронхиальной астмы, а также IgE-опосредованных форм гастроинтестинальной пищевой аллергии и других аллергических состояний. Многолетний опыт использования в отделении задитена свидетельствовал о его эффективности и возможности рассмотрения обоих препаратов в качестве базисной терапии [20].

Проведённые Л.С. Намазовой исследования цитокинового профиля позволили доказать, что приступный период у детей с бронхиальной астмой сопровождается повышением уровня интелейкина-1 и интелейкина-2 в крови; период ремиссии астмы характеризуется снижением интелейкина-1, но дальнейшим увеличением интелейкина-2, особенно при тяжёлых формах заболевания и поливалентной сенсибилизации. Исследования подтвердили, что обострение атопического дерматита сопровождалось увеличением

показателей интелейкина-1 и -2 в крови и их снижением в подострый период и во время ремиссии. Определение данных показателей имело большое практическое значение, поскольку позволяло целесообразно их использовать для оценки иммунного статуса и эффективности специфической иммунотерапии аллергических болезней у детей [197].

С целью повышения эффективности лечения аллергических заболеваний учёные НИИ педиатрии проводили интенсивные поиски по линии коррекции иммунопатологических сдвигов. В результате в целях предупреждения обострений бронхиальной астмы с успехом стали применять лекарственные формы бронхоспазмолитиков с медленным высвобождением действующего вещества — дюрантные формы теофиллина и сальбутамола. Их длительное назначение позволило стабилизировать состояние больных и добиться снижения частоты обострения бронхиальной астмы [20].

Опыт сотрудников аллергологического отделения, разработавших неинвазивные методы специфической иммунотерапии, свидетельствовали о достаточно высокой эффективности её проведения пероральным, эндоназальным и внутриконъюнктивальным методами у детей с атопической и инфекционно-аллергической формой бронхиальной астмы и поллинозами. У пациентов с бронхиальной астмой, обусловленной бытовой сенсибилизацией, была доказана эффективность специфической иммунотерапии аллергенами клещей, домашней пыли и плесневых грибов. Важным резервом повышения эффективности лечения детей с аллергическими заболеваниями стали индивидуально составленные реабилитационные программы, разработанные сотрудниками Института: а) оздоровление среды (улучшение жилищных условий); б) снижение аллергенной нагрузки за счет соблюдения элиминационных диет; в) проведение акарицидных мероприятий; г) уменьшение контакта с другими аллергенами; д) проведение физического оздоровления детей с

аллергическими заболеваниями, физиотерапевтических методов лечения, климато- и психотерапии [6, 198].

Таким образом, в Институте педиатрии АМН СССР было открыто первое в стране стационарное аллергологическое отделение с аллергологическим кабинетом. Изучение сотрудниками аллергологической клиники основных звеньев патогенеза аллергических болезней у детей в различные фазы патологического процесса позволило обосновать дифференциальные подходы к комплексной терапии, первичной и вторичной профилактике, включая амбулаторно-поликлинический и санаторно-курортный этапы. Благодаря внедрению новых и разнообразных аллергических тестов, испытанию их диагностической ценности, апробированию новых антигистаминных препаратов, в том числе первых ингаляционных форм, удалось добиться значительных успехов в лечении детей с бронхиальной астмой и другой аллергопатологией, улучшить качество жизни маленьких пациентов. Большой заслугой отделения стали индивидуально составленные реабилитационные программы для лечения детей с аллергическими заболеваниями. Аллергологи Института обеспечили интенсивное развитие клинической аллергологии не только актуальными научными исследованиями, но и широкой подготовкой квалифицированных специалистов и ученых.

8.8.Успехи детских нефрологов

В 1961 г. в Институте педиатрии была создана нефрологическая клиника, являющаяся старейшим отделением данного профиля в стране. Первым руководителем и организатором отделения была заслуженный деятель науки РФ, профессор М.Я. Ратнер. Ученица известных интернистов Г.Ф. Ланга и М.С. Вовси, она определила основные направления деятельности коллектива ученых и врачей и предвидела перспективность такой молодой интегральной науки, как нефрология, развивавшейся на стыке педиатрии, патофизиологии, биохимии, иммунологии, патоморфологии. В отделении нефрологии проводилось комплексное изучение гломерулонефрита и пиелонефрита совместно с

патоморфологической, микробиологической, биохимической лабораториями, рентгеновским и хирургическим отделениями. Результаты исследований М.Я. Ратнер имели «важное значение для характеристики механизмов, обеспечивающих гомеостатические ренальные функции, для прогнозирования морфологических изменений и исхода заболевания»[114].

С 1970 по 1995 г. отделением руководила профессор В.И. Наумова - известный отечественный детский нефролог и педагог.

Нефрологическая клиника НИИ педиатрии являлась первым в стране педиатрическим отделением, внедрившим количественные исследования парциальных функций почек, а также установившим возможность применения функциональных показателей не только для выявления прогрессирования болезней почек, но и для прогнозирования течения болезней и дифференциальной диагностики. В дальнейшем эти функциональные пробы стали повсеместно использовать в клинической практике [262].

Сопоставление клинико-лабораторных симптомов с морфологическими изменениями, обнаруживаемыми в почечных биоптатах, привело к созданию отечественной классификации гломерулонефритов (ГН) у детей [292].

Нефрологическая клиника осуществляла тесное сотрудничество с лабораторией иммунологии, руководимой профессором З.М. Михайловой. В 60-70 гг. исследователи обнаружили иммунные комплексы в ткани почек при ГН у детей. Благодаря внедрению метода иммунофлуоресценции выделены новые клинические формы ГН, в частности IgA-нефропатия, первенство в описании которой в России принадлежит ученице В.И. Наумовой - А.Б. Канатбаевой. Она также выявила, что в 69,9% первичному ГН сопутствует гематурический синдром, сохранение которого в течение более 6 месяцев в сочетании с протеинурией, снижением функции осмотического концентрирования и повышения уровня IgA сыворотки крови, может служить прогностическим признаком исхода в хронический ГН [113].

---

[114] Наумова В.И. Актуальные проблемы детской нефрологии. Актовая речь. - М., 1981. - С. 14.

Сотрудники отделения выявили, что лишь в 20-30% случаев удается идентифицировать причину ГН, вот почему перспективными стали исследования по уточнению спектра этиологических факторов, что способствовало совершенствованию этиотропной терапии ГН. Большое внимание исследователей было привлечено к изучению иммуногенеза ГН, генетически детерминированных нарушений иммунной системы, предрасполагающих к его хронизации и развитию быстро прогрессирующей формы заболевания; разработке эффективных методов лечения и профилактики [200].

В.И. Наумова была первым педиатром-нефрологом, которая совместно с вирусологом, профессором Л.С. Лозовской, начала изучение роли вирусов в развитии ГН. В 70-е годы прошлого столетия было обнаружено присутствие антигенов вируса гепатита В в ткани почек у детей с ГН. На основании катамнестических наблюдений обнаружено, что у таких пациентов чаще отмечаются рецидивы и прогностически неблагоприятная смешанная форма ГН [201].

В 80-90-е гг. эти исследования продолжила ученица В.И. Наумовой – О.В. Чумакова, которая дала описание сочетанных поражений почек и печени у детей с вирусным гепатитом В. Впервые в отечественной педиатрии на репрезентативной группе детей она выделила аутосомно-доминантную форму поликистоза почек; кистозную дисплазию почек, быстро прогрессирующую и резистентную к терапии у 66,7% пациентов; вторичную IgA-нефропатию при циррозах печени, разработав алгоритм диагностики и предложив методы коррекции гепато-ренального синдрома [319].

Сотрудники нефрологического отделения всегда были лидерами внедрения новых методов терапии различных форм патологии почек, в том числе и так называемых агрессивных: эфферентных (плазмаферез, гемосорбция) и иммунносупрессивных. Формирование группы больных ГН, резистентных к традиционным схемам лечения преднизолоном и цитотоксическими препаратами в течение 4-6 месяцев, явилось одной из

предпосылок для использования сверхвысоких доз преднизолона и циклофосфамида в сочетании с сеансами плазмафереза и лазерным облучением крови. В результате был получен благоприятный эффект при быстро прогрессирующих и прогностически неблагоприятных морфологических формах ГН [200].

С 1995 г. отделением руководила известный в стране детский нефролог, профессор Т.В. Сергеева, при которой нефрологическая клиника Института продолжала оставаться на лидирующих позициях отечественной нефрологии детского возраста. В 90-е гг. коллектив отделения занимался исследованиями в области клинической нефрологии и патофизиологи почек, её водно-солевым обменом [262].

Хроническая почечная недостаточность (ХПН), которая приводила к инвалидизации детей, была под пристальным вниманием нефрологов Института. Сотрудники клиники показали, что пусковым моментом прогрессирования хронических болезней почек следует считать уменьшение массы действующих нефронов, сопровождающееся гемодинамическими нарушениями в оставшихся нефронах, ведущими к их перегрузке белком, при этом протеинурия определяется как существенный фактор прогрессирования болезней почек. Изучение деятельности нефронов в стадии ХПН наряду с клиническими особенностями завершилось созданием первой классификации ХПН у детей. В клинике придерживались принципа последовательного сочетания гемодиализа и ранней трансплантации почки в терминальной стадии ХПН, поскольку при длительном гемодиализе значительно повышается риск послеоперационных осложнений. Принцип оценки стадии ХПН по уровню креатинина крови стали использовать для определения показаний к переводу больных на лечение по программе гемодиализ-трансплантация [200].

Совместно с лабораторией иммунологии и молекулярной диагностики под руководством профессора В.В. Ботвиньевой в нефрологическом отделении впервые в клинических условиях удалось доказать связь между

молекулярным весом белка и его способностью проникать через гломерулярную мембрану; зависимость между величиной молекулярного веса протеинов, экскретировавшихся с мочой, и тяжестью морфологических повреждений почечной ткани; показать, что селективность протеинурии оказалась наиболее объективным маркером чувствительности нефротического синдрома к глюкокортикоидам. Кроме того, впервые была показана потеря трансферрина с мочой при гематурических формах ГН и доказано прогностическое значение появления в моче фибронектина, являющегося одним из основных белков внеклеточного почечного матрикса. Исследование различных субклассов иммуноглобулинов подтвердило предположение о развитии вторичного иммунодефицита у детей с нефротическим синдромом и прогностическую значимость уровня β-2-микроглобулина крови, позволяющего контролировать прогрессирование болезней почек [26].

Сотрудники отделения проводили исследования цитокинов и полипептидов, отвечающих за пролиферацию и дифференцировку клеток, и выявили, что при наиболее тяжелом типе ГН – мембранопролиферативном, максимально повышена продукция фактора некроза опухоли альфа (TNF-α) и трансформирующего фактора роста β_1 (TGFβ_1). Продолжающееся нарастание этих показателей служило маркером склерозирования почечной ткани. Исследователи доказали, что уровень содержания TNF-α можно использовать в качестве вспомогательного метода прогнозирования стероидчувствительности при нефротическом синдроме ГН. Оценка функционального состояния ренин-ангиотензин-альдостероновой системы показала её активацию как у стероидчувствительных, так и у стероидрезистентных больных с нефротическим синдромом. Эти исследования явились обоснованием для применения у детей с данной патологией препаратов, ингибирующих действие ангиотензина II [317].

Совместно с отделением ультразвуковой диагностики была выполнена работа, позволившая установить характер гипертрофии миокарда у детей с

артериальной гипертензией, развившейся в результате патологии почек. В клинике был внедрен метод суточного мониторирования артериального давления, использование которого позволило улучшить диагностику ренальной АГ, определить факторы риска развития сердечно-сосудистых осложнений при болезнях почек, разработать дифференцированные показания к назначению современных антигипертензивных препаратов [265].

Нефрологическое отделение Института было первым педиатрическим отделением в стране, где была применена чрескожная пункционная биопсия почки, которая дала возможность точно диагностировать болезни почек, правильно подбирать лечение и проводить клинико-морфологические параллели [262].

Диагностика пиелонефрита и рефлюкс-нефропатии у детей была улучшена за счет широкого внедрения радионуклидных исследований – статической и динамической нефросцинтиграфии. Большое практическое значение имели разработанные в клинике рекомендации по лечению инфекций мочевыводящих путей. Совместно с отделением ультразвуковых исследований были проведены массовые обследования школьников, позволившие выявить в 11% случаев ранее не зарегистрированные болезни почек и мочевыводящих путей [75].

В 60-70 г. г. для лечения нефротического синдрома применяли преднизолон, при неэффективности которого использовали цитостатики. М.Я. Ратнер была первой, применившей эти протоколы для лечения нефротического синдрома у детей. Затем четырехкомпонентную терапию впервые в отечественной педиатрии применила В.И. Наумова, под руководством которой начали проводить пульс-терапию сверхвысокими дозами метилпреднизолона. Клиника первой в отечественной терапевтической нефрологии применила микофенолата мофетил (селлсепт), разработала дифференцированные показания к терапии стероидчувствительного и стероидрезистентного нефротического синдрома. В нефрологической клинике проводились исследования по выживаемости

детей с разными формами ГН, давшие информацию не только о прогнозе каждой из форм, но и доказавшие безусловную необходимость иммуносупрессивной терапии. Применение современных иммуносупрессивных и нефропротективных методов позволило увеличить эффективность терапии с 20 до 75% [262, 317].

В нефрологической клинике совместно с лабораторией питания теоретически обоснованы и внедрены диеты, замедляющие прогрессирование болезней почек и ускоряющие наступление ремиссии [294].

Таким образом, сотрудники одного из первых в стране детских нефрологических отделений достигли значительных успехов в изучении механизмов развития ГН, создании отечественной классификации ГН у детей, разработке диагностических критериев на основании инструментальных и лабораторных методов исследования, обосновании специальной диеты. Нефрологическая клиника всегда была первой в применении новых методов лечения, выработке патогенетически обоснованных терапевтических подходов, дифференцированных показаний в лечении нефротического синдрома. Учёные клиники представили первую классификацию ХПН у детей, определили показания к переводу больных на лечение по программе гемодиализ–трансплантация. В отделении впервые в отечественной педиатрии применили чрескожную пункционную биопсию почки под контролем УЗИ. Насыщенная научная и клиническая деятельность отделения Института педиатрии способствовала дальнейшему развитию нефрологии на качественно новом уровне, оказанию нефрологической помощи детям всех регионов России.

***

Резюмируя материалы, изложенные в данной главе, следует заключить, что развитие отечественной педиатрии неразрывно связано с проблемами борьбы с младенческой и детской смертностью. Именно на устранение основных причин была направлена деятельность врачей и учёных НЦЗД на протяжении всех этапов его исторического развития. По

существу, врачи Грудных отделений Московского воспитательного дома стояли у истоков отечественной неонатологии. Врачи Дома охраны младенца в тяжелейших условиях Гражданской войны, голода, разрухи, вспышек особо опасных инфекций вели борьбу за спасение детских жизней.

Благодаря деятельности научных, клинических, лабораторно-диагностических и организационно-методических подразделений ГНИОММ, экспериментальным и клиническим исследованиям по а) изучению организма матери и ребенка «в здоровом и больном состоянии»; б) разработке методов вскармливания и новых детских питательных смесей; в) созданию классификаций острых и хронических расстройств пищеварения, различных форм пневмонии; г) апробации и внедрению лекарственных средств, в частности, сульфаниламидов впервые в отечественной педиатрии у детей раннего возраста, удалось добиться значительного снижения ранней детской смертности среди недоношенных, пациентов с расстройствами питания, острыми желудочно-кишечными заболеваниями, пневмонией, туберкулёзом, врождённым сифилисом, детскими инфекциями и другой патологией (Таблица 8.1.).

Таблица 8.1.

Динамика показателей летальности в отделениях ГНИОММ

Заболевание/состояние	Динамика показателей летальности		Примечания
	Год	Год	
Пневмонии	1930 г. – 68%	1932 г. – 35%	Борисов С.П., Гамбург Р.Л. О заболеваемости пневмониями детей раннего возраста // Сборник трудов, посвящённых 35-летию научной деятельности профессора Г.Н. Сперанского. – М.-Л., 1934. - С. 138.
Корь	1932 г. - 43,2%	1935 г. – 17,5%	Суржанская П.Л. Принципы госпитализации кори и её трудности // Сборник научных трудов ЦНИИОММ «Проблема кори на современном этапе». М.-Л.: Биомедгиз. 1936. С. 153.
Дизентерия	1937 г.	1940 г. Летальность снизилась в 2 раза до применения сульфаниламидов, в 10 раз – после их использования	Доброхотова А.И. Острые инфекционные заболевания // Юбилейный сборник «XXV лет Института педиатрии (1922-1947)». М.: Издательство АМН СССР. 1947. - С. 66.

Врождённый сифилис	1919 г. – 30%	1940 г. – 5%	Райц М.М. Сифилис у детей // Юбилейный сборник «XXV лет Института педиатрии (1922-1947)». М.: Издательство АМН СССР. 1947. – С. 75.
Недоношенность	1921 г. – 52,5%	1948 г. – 7,8%	Кравец Э.М. Недоношенные дети. Особенности их развития и течения заболеваний. – М.: Медгиз, 1950. – С. 23.

В послевоенные годы ученые Института педиатрии занимались поиском адекватной антибактериальной терапии распространившихся в годы войны тяжёлых форм инфекционных заболеваний и их осложнений; лечебных мероприятий по повышению сопротивляемости организма; изучением нарушенного обмена вещества при гипотрофии; уникальным онтогенетическим биохимическим исследованием развития ребёнка, его поведением с момента рождения и воспитанием.

В Институте педиатрии АМН СССР благодаря глубокому исследованию физиологических и патологических процессов учёные добились значительных успехов в различных областях педиатрической науки, в частности в изучении ревматизма.

Проведённые учёными Института в 50-е гг. фундаментальные исследования высшей нервной деятельности и воспитания детей раннего возраста доказали, что при отсутствии воспитания ребёнка с первых месяцев жизни не может быть достигнуто ни полноценного поведения, ни здоровья. Исследователи сделали исключительно важный вывод о том, что у недоношенных младенцев нарушаются процессы клеточного деления, что влечёт задержку процессов роста. В единственной в Советском Союзе лаборатории по изучению мозга, созданной в Институте, было опровергнуто общепринятое мнение о «функциональной недеятельности» высших отделов головного мозга в первые три-четыре месяца жизни ребёнка. В поисках рациональных методов вскармливания новорожденных, включая недоношенных, учёные впервые обосновали необходимость раннего прикладывания ребенка груди матери.

Учёные внесли выдающийся вклад в изучение этиологии, патогенеза, клинических особенностей ревматизма у детей; показали большую значимость ревматического процесса в развитии сердечно-сосудистых, суставных поражений и первостепенную роль в лекарственной терапии антибиотиков (пенициллина, биомицина), эффективность стероидных гормонов и препарата бутадиона. Дальнейшие экспериментальные и клинические исследования, проведённые в отделении кардиологии, совершенствование диагностики путём внедрения инструментальных, биохимических, иммуногенетических, морфологических методик, новых лекарственных средств, способствовали более эффективным результатам лечения, снижению уровня инвалидизации и смертности среди детей с такой тяжёлой патологией, как ревматизм, ревматоидный артрит и другие коллагенозы, врожденные и приобретенные пороки сердца, нарушения сердечного ритма, сердечная недостаточность, первичная гипертоническая болезнь и симптоматическая гипертензия.

Применение антибактериальных препаратов и широкое внедрение в практику вакцинации и ревакцинации позволило учёным Института добиться чрезвычайно больших успехов в лечении и профилактике туберкулёза. После введения эффективной антибактериальной терапии, специфической вакцинации и ревакцинации БЦЖ, туберкулёзная тематика утратила свою актуальность, в результате было создано первое в стране детское пульмонологическое отделение, где разрабатывались и внедрялись самые современные методы исследования бронхо-лёгочной патологии и терапевтической тактики.

Благодаря активным мероприятиям по борьбе с инфекционными болезнями (антибактериальная терапия, повсеместная иммунопрофилактика), классические управляемые детские инфекции утратили свою значимость, и большую долю в структуре детских инфекционных болезней стали занимать вирусные инфекции. В научной тематике инфекционного отделения доминирующими стали вопросы создания классификации респираторно-вирусных инфекций, изучение патогенеза постинфекционных осложнений,

разработка оптимального прививочного календаря, определение противопоказаний к вакцинации и принципов щадящей иммунизации детей.

В 60-80-е гг. в Институте произошли качественно новые изменения в деятельности неонатологов, что позволило осуществить переход от эмпирического подхода к методам, основанным на использовании все более совершенных технических средств, и позволившим выхаживать новорождённых с очень низкой и экстремально низкой массой тела.

Внедрение в работу аллергологической клиники новых аллерготестов, испытание их диагностической ценности, апробация новых антигистаминных препаратов, в том числе первых ингаляционных форм, реализация комплексных лечебно-профилактических мероприятий, включая амбулаторно-поликлинический и санаторно-курортный этапы, позволили улучшить качество жизни детей с бронхиальной астмой и другой аллергопатологией.

Учёные старейшей отечественной клиники детской нефрологии, считавшейся лидером в применении новых патогенетически обоснованных терапевтических подходов в лечении гломерулонефрита, представили первую классификацию хронической почечной недостаточности у детей, определили показания к переводу больных на лечение по программе гемодиализ–трансплантация, впервые в отечественной педиатрии применили чрескожную пункционную биопсию.

Выступая с речью об Институте педиатрии АМН СССР М.Я. Студеникин отметил, что если бы какой-нибудь вдумчивый историк проанализировал тематику Института за годы его деятельности, то по ней можно было бы «реконструировать динамичную картину жизни страны. Первые годы работы шли под знаком изучения острых и хронических расстройств пищеварения, детского туберкулёза, сифилиса – этих неизменных спутников голодных лет, разрухи и низкой культуры. Большой размах разработки коллективного воспитания детей в яслях и детских садах был в тридцатые годы ответом на массовое вовлечение женщин в общественное производство, индустриализацию страны. Изучение артериальной гипертензии у детей

говорило о нервных перегрузках и стрессах современности. Появление в научной тематике Института «проблем аллергии стало опознавательным знаком экологического неблагополучия в стране, да и во всём мире»[115].

Проведённое нами исследование позволяет полностью согласиться с мнением выдающегося отечественного учёного и детского врача.

[115]Студеникин М.Я. 80 лет на службе педиатрии. Актовая речь. – М.: Союз педиатров России, 2002. – С. 1.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Комплексное целенаправленное последовательное, историко-медицинское исследование процесса институционализации головного учреждения в системе государственной охраны здоровья детей в России, завершившегося созданием Научного центра здоровья детей (1763-1998 гг.) позволило определить этапы формирования учреждения, его роль в создании государственной системы охраны здоровья детей и вклад в развитие педиатрической науки в России**.**

Обзор литературы, для которого было привлечено 353 публикации из медицинских и исторических журналов, научных сборников, монографий, диссертаций, свидетельствует о том, что до настоящего времени история Научного центра здоровья детей не являлась предметом обобщающего историко-медицинского исследования. История учреждения в целом и каждого из его этапов изучена фрагментарно, имеют место неточности, а отдельные страницы многолетней деятельности учреждения полностью отсутствуют. Не получила должного освещения структура медицинских подразделений Московского воспитательного дома, а также Дома охраны младенца, Государственного научного института охраны материнства и младенчества и Института педиатрии. Разрозненные представления о профессиональной деятельности врачей не дают целостной картины уровня развития медицинских подразделений Императорского Московского воспитательного дома и в должной степени последующих учреждений-преемников.

Использованные в настоящем исследовании архивные источники в количестве 75, а также нормативно-правовые документы, медицинские отчёты, инструкции для врачей, дополняя друг друга, стали достаточной базой для комплексного достоверного освещения изучаемой темы.

Аналитический обзор дореволюционной, советской и современной историко-медицинской литературы и источников показывает: а) хотя различные аспекты деятельности Императорского Московского

воспитательного дома освещены в опубликованных материалах, обзорах, очерках, статьях, заметках, однако медицинская деятельность учреждения представлена фрагментарно, неполно, неточно; б) работа Дома охраны младенца отражена в литературе крайне мало; в) труды, характеризующие годы функционирования ГНИОММ, в силу работы во времена строжайшей цензуры, слишком политизированы и не всегда достоверно отражают деятельность учреждения, порой замалчивались факты из биографии и научной деятельности отдельных учёных; г) работы, посвящённые годам функционирования Института педиатрии, не систематизированы, нуждаются в дополнении и уточнении.

В результате проведённого исследования выделены и обоснованы основные этапы формирования Научного центра здоровья детей. При изучении этапов развития НЦЗД, при анализе полученных в результате исследования данных, использовались проблемно-хронологический метод, системно-генетический, метод сравнительного анализа и статистический.

1 период – дореволюционный (1763-1918). Подписанный 1 сентября 1763 г. Екатериной II Манифест об учреждении Императорского Московского воспитательного дома с госпиталем, стал важнейшим документом, согласно которому Воспитательный дом объявлялся государственным учреждением: ***«Сиё богоугодное и благочестивое государственное учреждение, предназначенное для сохранения жизни и воспитания в пользу общества в бедности рождённых младенцев, будет навеки под особым Монаршим покровительством и призрением»***[116]**.** 21 апреля 1764 г. в Московский воспитательный дом приступили к приёму первых младенцев, большая часть которых были тяжелобольными или недоношенными и требовали срочной медицинской помощи, что послужило причиной развития медицинской службы: Грудных отделений для здоровых и больных младенцев, Окружной больницы, первоначально предназначенной для изоляции и лечения

[116] Выделено автором.

инфекционных больных. Одновременно с Воспитательным домом был основан Родильный госпиталь для бедных родильниц.

В течение XIX столетия в Грудных отделениях была создана специализированная помощь: лазарет для недоношенных, глазные отделения, хирургическая амбулатория; Окружная больница сформировалась в стационар с инфекционным, наследственным, терапевтическим и хирургическими отделениями. Кроме того, в Воспитательном доме открылись и функционировали бактериологическая лаборатория, патологоанатомическое, оспопрививательное отделения, детская поликлиника.

Исследование материалов и документов даёт основание сделать заключение о том, что Московский воспитательный дом стоял у истоков практической неонатологии, где впервые в стране начали выхаживать недоношенных и младенцев с низкой массой тела, проводить большую исследовательскую работу по диетологии новорожденных и детей первых месяцев жизни.

В Московском Воспитательном доме было организовано ведомство деревенских питомцев, в котором объездные лекари, а позже заменившие их окружные надзиратели-врачи, посещали сельских питомцев Воспитательного дома, проводили за ними медико-социальное наблюдение с целью контроля состояния их здоровья и социальных условий воспитания.

Московский воспитательный дом сыграл чрезвычайно важную роль в борьбе с натуральной оспой и стал одним из ведущих оспопрививательных центров России в XIX столетии. Именно в 1801 г. в нём была сделана первая в России вакцинация по методу Э. Дженнера, а в 1857 г. – первая ревакцинация.

Родовспомогательное заведение Воспитательного дома являлся первым в России стационаром по оказанию акушерской помощи женщинам. Повивальный институт стал одним из первых отечественных центров, где было положено начало профессиональному образованию акушерок, заложены основы научного акушерства в стране. Факт пребывания под одной крышей родильного дома и отделений для новорожденных стал основой для создания

одной из организационных форм государственной системы охраны материнства и младенчества.

Проблема высокой детской смертности всегда была актуальной в воспитательных домах. Наиболее значительные уровни смертности младенцев отмечались в первые годы функционирования Московского воспитательного дома. Однако прослеживая динамику показателей смертности среди питомцев на протяжении полутора столетий со времени его открытия в 1764 г. по 1914 г., можно чётко увидеть тенденцию к её снижению, несмотря на отдельные пики в неблагоприятные периоды времени.

Результаты исследований продемонстрировали, что за время своего полуторавекового функционирования Императорский Московский воспитательный дом принял более 1 миллиона детей и сохранил жизнь почти восьмистам тысячам обречённым на гибель младенцам, находившимся непосредственно в стенах самого Дома, что составило 71,9%. Это не согласуются с мифом о том, что столичные воспитательные дома являлись «фабриками ангелов».

При всех недостатках работе Московского воспитательного дома, связанных с высоким уровнем детской заболеваемости и смертности, «питомническим промыслом» в сельских округах, это учреждение, признанное императорской властью государственным, сыграло исключительную роль в развитии социальной и медицинской помощи детскому населению России, в создании фундамента государственной системы охраны здоровья матери и ребёнка.

Таким образом, Императорский Московский воспитательный дом, несмотря на своё предназначение, заложенное в его названии, представлял собой первое в России детское государственное учреждение медико-социального характера, в центре которого был ребёнок и его здоровье, что обусловило необходимость тщательного медицинского ухода за ним с момента рождения. Московский воспитательный дом по праву называют «колыбелью отечественной педиатрии».

Следующий период истории НЦЗД, который охватывало исследование, самый короткий (1918-1922 гг.), когда Московский воспитательный дом был реорганизован в Дом охраны младенца. Несмотря на то, что он функционировал всего четыре года, его роль трудно переоценить, поскольку он стал экспериментальной площадкой для создания советской системы охраны материнства и младенчества.

Из учреждения Московского подотдела ОММ, предназначенного первоначально для выполнения функций по призрению подкидышей и сирот раннего возраста, Дом охраны младенца трансформировался в лечебно-профилактическое учреждение с отделениями для здоровых и больных детей, клиникой для тяжелобольных детей, лабораторно-диагностическим подразделением, соответствовавшим современным для того времени научным запросам и практическим требованиям, консультацией для детей раннего возраста и молочной кухней. Он являлся единственным в Советской России центром, где началась разработка различных научных направлений по исследованию физиологии и патологии ребёнка раннего возраста, изучение вскармливания, новых методов лечения, социальных вопросов, влияющих на организм матери и ребёнка. ДОМ внёс лепту в решение одной из самых острых проблем, препятствовавших развитию государственной системы ОММ – уменьшение дефицита квалифицированных медицинских кадров. Следовательно, Дом охраны младенца стоял у истоков советской системы охраны материнства и младенчества.

Третий этап отражает период создания и функционирования Государственного научного института ОММ (ГНИОММ) (1922-1940 гг.). ГНИОММ явился результатом слияния двух учреждений — Дома охраны младенца и Института акушерства. Оснащение данных учреждений необходимыми лабораториями, диагностическими кабинетами при наличии квалифицированного медперсонала создало благоприятные условия для разносторонней работы ГНИОММ, первым директором которого назначили Г.Н. Сперанского. Учёный Совет Наркомздрава РСФСР признал Институт

ОММ высшим научно-практическим и учебным учреждением. В нём были созданы специализированные клинические отделения, лабораторно-диагностическая служба, научно-вспомогательные подразделения, первые в стране кафедры по изучению физиологии, патологии, диететики и гигиены, педологии и практической педагогики раннего детского возраста, социальной гигиены женщины и ребенка. В структуру ГНИОММ входили также созданные в 1925 г. на его базе показательные учреждения.

Четвёртый этап (1940-1998 гг.) связан с преобразованием в 1940 г. Института ОММ в Институт педиатрии, который сначала подчинялся Наркомздраву СССР, а с февраля 1945 г. вошёл в состав учреждений Академии медицинских наук (АМН) СССР, что имело большое значение для развития не только прикладной, но и фундаментальной науки. В развитии Института педиатрии следует выделить четыре периода: I – военный (1940-1945 гг.), II – послевоенный период (1946-1950 гг.); III – период пятидесятых годов (1951-1960 гг.), завершение эпохи великого русского педиатра Г.Н. Сперанского, на смену которому приходит другое поколение руководителей (М.Н. Казанцева, О.Д. Соколова-Пономарёва); IV – период (1961-1998 гг.), названный эпохой М.Я. Студеникина.

В годы Великой Отечественной войны сотрудники Института педиатрии вели напряжённую работу и в эвакуации, и в Москве. Актуальной стала исследовательская работа по созданию новых источников детской питания, и прежде всего, заменителей животного белка в соответствии с пищевой потребностью организма ребёнка. Врачи Института противостояли проблеме распространившейся гипотрофии, вследствие которой у детей раннего возраста отмечалась большая задержка физического и нервно-психического развития. С особой остротой встала проблема борьбы с тяжёлыми формами дифтерии, туберкулёза, пневмонии, сепсиса у детей. Несмотря на эвакуацию и все трудности военного времени, директору Института Ф.И. Зборовской удалось сохранить руководящие кадры, возобновить функционирование всех клиник и лабораторий учреждения, добиться успехов в организации научно-

исследовательской деятельности, провести большую работу по борьбе с детской смертностью, повышению квалификации врачей, организации детского здравоохранения в местах эвакуации.

В первые послевоенные годы сотрудники Института педиатрии проводили анализ уровня и структуры заболеваемости и смертности детей, а также занимались: а) поиском адекватной антибактериальной терапии участившихся в годы войны тяжёлых форм инфекционных заболеваний и их осложнений, токсико-септических состояний; б) разработкой лечебно-профилактических мероприятий по повышению сопротивляемости организма; в) изучением нарушенного обмена вещества при гипотрофии у детей, г) влияния последствий психической травмы военного времени на нервно-психическое развитие ребёнка; г) изучением поведения и воспитания ребёнка с момента рождения; д) перестройкой новых форм лечебно-профилактической помощи детям в виде объединения детских консультаций, поликлиник и больниц.

В 50-е гг. в Институте произошли изменения в структуре учреждения. В 1952 г. было создано ревматологическое отделение, которое в 1954 г. переименовано в кардиологическое. Одни подразделения эволюционировали в другие, близкие по своей сути и содержанию. Вторые ликвидировались, как исчерпавшие себя в рамках академического учреждения, потери актуальности для педиатрии, например, сифилидологическое отделение. Третьи возникали как ответ на новые вызовы науки и развития общества.

С переездом в 1962 г. в новое здание на Ломоносовском проспекте новое руководство Института обеспечило внедрение достижений бурного научно-технического прогресса второй половины прошлого столетия в педиатрическую науку. В результате произошло значительное улучшение оснащения клиник и лабораторий института, их расширение и проведение актуальных научных исследований. Началась чёткая дифференциация педиатрии на отдельные клинические дисциплины и создание специализированных отделений по неонатологии, детским инфекционным болезням, пульмонологии,

аллергологии, кардиологии, нефрологии. Развитие данных клинических научных направлений обеспечивали открывшиеся в Институте лаборатории клинической иммунологии, вирусологии, цитохимии, а также отделение функциональной диагностики.

Институт педиатрии являлся научно-методическим центром, направлявшим и координировавшим научную деятельность республиканских научно-исследовательских институтов педиатрии и педиатрических кафедр медицинских институтов, причём эту деятельность он начал проводить с 1930-х гг. Будучи Центральным Институтом ОММ, в соответствии с приказом Наркомздрава, он принял на себя методическое руководство научно-исследовательской работой периферийных институтов ОММ. Эту работу проводил научно-организационный отдел, который занимался составлением планов и прогнозов научно-исследовательской работы, разработкой научно-организационных основ лечебно-профилактической помощи детям, изучением уровня и структуры заболеваемости, совершенствованием форм медицинской помощи детям и другими вопросами. В академическом Институте работали Проблемные комиссии по большинству разделов педиатрии, ежегодно проводились научно-практические конференции. В учреждении подготовлено большое количество научных кадров для различных регионов страны. Институт педиатрии стал головным, многопрофильным научно-исследовательским, клиническим педиатрическим учреждением страны, и по праву считался организатором педиатрической науки в СССР.

Научный центр здоровья детей внёс неоценимый вклад в формирование государственной системы охраны здоровья детей в России, поскольку его врачи и учёные на протяжении всего исторического пути выполняли стратегическую задачу государства и системы здравоохранения – вели борьбу с младенческой и детской смертностью.

Весь дореволюционный период Московский воспитательный дом получал материальную поддержку со стороны государства. Первоначальные средства на строительство и содержание Воспитательного дома поступили от Екатерины II

и цесаревича Павла. Несмотря на то, что благотворительность являлась важным и преобладающим источником материальных средств, государство создавало благоприятные условия для финансовой независимости учреждения: освобождало от пошлин и налогов, давало право открыть аптеку и мануфактуры для обучения и заработка денег, приобретать в собственность землю, получать государственные доходы от лотереи, театров, балов. Государство контролировало ситуацию, связанную с уровнем детской смертности, предпринимало различные организационные меры по её снижению, принимало законы с целью уменьшения количества питомцев, понимая необходимость реформирования воспитательных домов, внедрения эффективных организационных и управленческих технологий.

Несмотря на то, что в царской России существовали предпосылки для создания государственной системой охраны материнства и младенчества (ОММ), и Временное правительство после Февральской революции 1917 г. делало попытки реорганизации воспитательных домов, но только в первые годы Советской власти началось создание государственной системы ОММ.

У истоков советской системы охраны здоровья детей стоял Дом охраны младенца, который явился одной из экспериментальных площадок в стране для организации учреждений советской государственной системы ОММ. ДОМ подготовил почву для создания Государственного научного Института ОММ.

ГНИОММ сыграл решающую роль в разработке вопросов теории и практики государственной системы охраны здоровья матери и ребёнка. Он стал ведущим экспертом в деле строительства государственной системы ОММ. Его показательные детские учреждения (ясли, детская консультация с дневным стационаром, социально-правовой кабинет, молочная кухня с лабораторией) сыграли чрезвычайно важную роль в становлении советской системы охраны здоровья матери и ребёнка. Обобщая опыт работы образцовых учреждений Института, отдел ОММ Наркомздрава РСФСР распространял его опыт в масштабах всей страны.

Активная организационно-методическая работа выездных научно-практических экспедиций Института способствовала распространению детских лечебно-профилактических учреждений на периферии и дальнейшему развитию советской системы ОММ в стране. Благодаря активной деятельности сотрудников ГНИОММ, тесной связи с периферийными институтами и практическими учреждениями, удалось значительно снизить младенческую заболеваемость и смертность, подготовить специалистов по ОММ и организовать широкую сеть учреждений в этой области. Педагогическая деятельность ГНИОММ позволила подготовить большое количество специалистов в области охраны здоровья матери и ребёнка, без которых невозможно было массовое функционирование учреждений ОММ.

Благодаря государственной поддержке Института педиатрии в 60-80-е гг., использованию достижений научно-технического прогресса, произошли качественно новые изменения, позволившие создать условия для организации современной лабораторно-инструментальной диагностической базы и специализированной клинической помощи детям, что способствовало совершенствованию государственной системы охраны здоровья детей. В 90-е гг., когда в постсоветской России усугубилось социальное расслоение общества, сформировалось неравенство в обеспечении населения медицинской помощью, особенно актуальными стали такие исследования лаборатории социальной педиатрии учреждения, как предотвратимые причины младенческой смертности, роль социальных факторов в хронизации некоторых болезней у детей и их медико-социальная адаптация и реабилитация, состояние здоровья детей различных контингентов социального риска и другие. Создание в 1998 г. Научного центра здоровья детей – государственного научно-клинического учреждения нового типа с новым подразделением социальной педиатрии стало закономерным финалом в развитии отечественной педиатрии и организации детского здравоохранения, способствовало совершенствованию государственной системы охраны здоровья детей в новых социально-экономических условиях.

Анализируя вклад Научного центра здоровья детей в развитие отечественной педиатрии, следует отметить, что на протяжении более чем двух столетий врачи и ученые Воспитательного дома и его приемников в лице Дома охраны младенца, Государственного института охраны материнства и младенчества, Института педиатрии в своей повседневной работе вели борьбу с младенческой смертностью, основными причинами которой были: проблемы выхаживания приносимых детей; дефицит кормилиц, невозможность рационального вскармливания лишенных материнского молока младенцев; большая скученность питомцев и быстрое распространение перекрёстной инфекции. На всех этапах истории Научного центра здоровья детей, начиная с Московского воспитательного дома, именно по пути борьбы с указанными причинами шло развитие отдельных направлений педиатрии: неонатологии, детской нутрициологии, инфектологии, иммунопрофилактики.

В ГНИОММ под руководством Г.Н. Сперанского в научных, клинических, лабораторно-диагностических и организационно-методических подразделениях проводились активные экспериментальные и клинические исследования по изучению организма матери и ребенка «в здоровом и больном состоянии», разработке методов вскармливания и новых детских питательных смесей, превентивных и лечебных мер при различных заболеваниях. Результатом данной деятельности стало значительное снижение ранней детской смертности среди недоношенных, младенцев с расстройствами питания, острыми желудочно-кишечными заболеваниями, пневмонией, туберкулёзом, врождённым сифилисом, детскими инфекциями.

Несмотря на отсутствие в те годы эффективных способов лечения многих тяжелых заболеваний периода новорожденности, научные разработки неонатологов Института позволили добиться снижения летальности недоношенных в стационаре за 27 лет в 6,7 раза: с 52,5% в 1921 г. до 7,8% в 1948 г. (Э.М. Кравец, 1950). Внедрение методов диагностики и лечения пневмонии, анемии, рахита, пупочных грыж у недоношенных в практику родильных домов, домов ребёнка в Москве и ряде других городов

способствовало снижению показателей младенческой смертности в Советском Союзе со 180 ‰ в 20-30-е гг. до 60-70‰ в начале 50-х гг. Под руководством и непосредственном участии Г.Н. Сперанского была создана отечественная школа неонатологов, развитие которой связано с именами Н.Ф. Альтгаузена, Т.Н. Чеботаревской, Е.А. Ивенской, Э.М. Кравец, Л.Е. Пробатовой, Е.Ч. Новиковой.

С 60-х годов начался качественно новый этап в деятельности отделения, что позволило перейти от эмпирического подхода в выхаживании детей к методам, основанным на использовании современных технических средств. В эти годы в отделении начали применять первые инкубаторы, позволившие эффективно выхаживать даже детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела; неинвазивные и малоинвазивные исследовательские методики (УЗИ, цитохимическое обследование).

В 80-е гг. под руководством профессора Г.В. Яцык школа отечественной неонатологии получила своё дальнейшее развитие. Были разработаны и внедрены в практику дифференциально-диагностические методы оценки длительности и степени выраженности гипоксии мозга, схема комплексного лечения энцефалопатии, которая дала возможность сократить сроки пребывания в стационаре недоношенных и уменьшить частоту инвалидизации. В 1995 г. на базе клиники создан первый в России Федеральный центр реабилитации маловесных детей; с конца 90-х гг. стала функционировать первая психолого-педагогическая служба.

Благодаря успехам неонатологов Института, внедрению в практическое здравоохранение современных методов диагностики, выхаживания и лечения недоношенных, их совместной работе с коллегами из различных учреждений Москвы и других регионов, младенческая смертность в 1980 г. снизилась до 27,3 ‰, 1990 г. – до 21,8‰, в 1998 г. она составила 16,5 ‰.

В продолжении традиций и опыта учёных-предшественников, научные исследования неонатологов НЦЗД в XXI в. связаны с поиском путей дальнейшего снижения неонатальной смертности, разработкой мер

профилактики формирования хронической патологии и улучшения здоровья новорожденных детей с перинатальной патологией уже на этапе прогенеза (медико-генетическое консультирование, мониторинг беременности и родов, высококвалифицированная реанимация и реабилитация новорожденных, в том числе детей с экстремально низкой массой тела при рождении вплоть до 600 г).

В НЦЗД создан Отдел новых технологий изучения особенностей развития ребёнка и амбулаторного контроля за состоянием здоровья (заведующая И.В. Давыдова), в котором проводится реабилитация детей в условиях дневного стационара и поликлиники. Основные направления работы отдела отражают профилактическую концепцию с широким использованием стационарзамещающих технологий в педиатрии, разработанную членом-корреспондентом РАМН, профессором Л.С. Намазовой-Барановой. Главным направлением в работе отдела под руководством Т.В. Турти стало изучение последствий перинатальной патологии у детей раннего возраста. Еще одним перспективным направлением работы, которым в своё время в Институте педиатрии начинал заниматься действительный член АМН СССР, профессор Б.Н. Клосовский, является изучение токсического воздействия на плод инфекционных факторов, лекарственных препаратов во время беременности. С этой целью при отделении создана и функционирует информационная тератологическая служба «Эмбриотокс», занимающаяся оценкой потенциального риска для эмбриона и плода использования будущей матерью во время беременности лекарственных препаратов, наркотических средств, никотина и алкоголя, и разработкой превентивных мер для уменьшения риска развития эмбриопатий.

Исследования врачей и учёных НЦЗД на протяжении всех этапов истории учреждения имели огромное значение в развитии детской нутрициологии. Несмотря на то, что ни один из экспериментов, проводимых врачами Московского воспитательного дома, не принёс должного эффекта, однако каждый из них имел большое значения для становления научных основ детской диетологии. Крайне сложной во время голода была ситуация со

вскармливанием младенцев в Доме охраны младенца, так как кормилицы страдали гипогалактией, коровьего молока было недостаточно, а его качество считалось неудовлетворительным. В ГНИОММ врачи реализовали принцип кормления младенцев сцеженным женским молоком вместо прикладывания к груди кормилиц, Р.О. Лунц впервые в отечественной педиатрии использовал обезжиренные молочные смеси для больных детей (1928). Проведённые под руководством Г.Н. Сперанского исследования позволили научно обосновать потребность ребенка в пищевых ингредиентах, витаминах и разработать диететику здоровых и больных детей первых трех лет жизни. В поисках рациональных методов вскармливания новорожденных, включая недоношенных, в 50-е гг. учёные впервые обосновали необходимость раннего прикладывания ребенка груди матери, что впоследствии послужило основой для документа ВОЗ/ЮНИСЕФ «Охрана, поощрение и практика поддержки грудного вскармливания» (1989 г.). В 70-е гг. в результате сотрудничества Института педиатрии и Института питания была создана отечественная смесь «Детолакт» для здоровых младенцев. В 80-90-е гг. в отделении изучили и внедрили в практику метод вскармливания преждевременно рожденных детей с помощью инфузионных насосов, пролонгированное зондовое кормление глубоко недоношенных, разработали схемы парентерального питания новорожденных детей, создали новую отечественную смесь «Новолак-ММ».

В настоящее время в отделении питания здорового и больного ребенка НЦЗД РАМН продолжаются исследования по совершенствованию питания здоровых и больных младенцев, что позволило создать «Национальную программу по оптимизации питания детей первого года жизни в Российской Федерации», которая была одобрена Государственной Думой РФ. Основной перспективной задачей является работа по созданию первого отечественного банка грудного молока, что будет способствовать пропаганде и поддержке грудного вскармливания в нашей стране, позволит обеспечивать младенцев этим уникальным продуктом, созданным самой природой.

Проведённые учёными в 50-е гг. фундаментальные исследования высшей нервной деятельности и воспитания детей раннего возраста доказали, что при отсутствии воспитания ребёнка с первых месяцев жизни не может быть достигнуто ни полноценного поведения, ни здоровья (Н.М. Щелованов, Н.М. Аксарина). Исследователи сделали исключительно важный вывод о том, что у недоношенных младенцев нарушаются процессы клеточного деления, что влечёт задержку процессов роста (Клосовский Б.Н.). В единственной в Советском Союзе лаборатории, созданной в Институте, сотрудники своими исследованиями опровергли общепринятое мнение о «функциональной недеятельности» высших отделов головного мозга в первые три-четыре месяца жизни ребёнка (Н.И. Касаткин).

Борьбе с инфекционными болезнями, их лечению и профилактике придавалось чрезвычайно большое значение на протяжении всей истории НЦЗД. Активные мероприятия (антибактериальная терапия, повсеместная иммунопрофилактика) в борьбе с инфекционными болезнями также привели к ситуации, когда классические управляемые детские инфекции претерпели изменения, и большую долю в их структуре стали занимать вирусные инфекции (А.И. Доброхотова, С.Д. Носов). В научной тематике инфекционного отделения доминирующими стали вопросы создания классификации респираторно-вирусных инфекций, изучение патогенеза постинфекционных осложнений, разработка оптимального прививочного календаря, определение противопоказаний к вакцинации и принципов щадящей иммунизации детей. Применение антибактериальных препаратов и широкое внедрение в практику вакцинации и ревакцинации позволило учёным Института добиться чрезвычайно больших успехов в лечении и профилактике туберкулёза (И.В. Цимблер, А.А. Ефимова).

Туберкулёзная тематика утратила свою актуальность, в результате было создано первое в стране детское пульмонологическое отделение, где разрабатывались классификации бронхолёгочных заболеваний, внедрялись самые современные методы исследования бронхолёгочной патологии и

терапевтической тактики (В.С. Рачинский). Пульмонологи Института были в числе первых в нашей стране, кто диагностировал муковисцидоз и начал его систематическое изучение. Учёные проводили исследования циклических нуклеотидов и показали их роль в патогенезе врожденных и наследственных заболеваний легких.

Продолжая придавать большое значение профилактическому направлению педиатрии, сотрудники НЦЗД в борьбе с инфекционными болезнями используют современные технологии иммунопрофилактики, создано отделение вакцинопрофилактики детей с отклонениями в состоянии здоровья, получившее статус Центра семейной вакцинопрофилактики. В нём прививаются глубоко недоношенные младенцы, маленькие пациенты с хронической патологией, дети-инвалиды по индивидуальному графику с использованием самых современных препаратов, проводятся международные клинические исследования новых вакцин, готовящихся к регистрации в России и уже зарегистрированных, в перспективе планируется открыть кабинет вакцинации против особо опасных инфекций (жёлтой лихорадки, японского энцефалита и других).

Учёные внесли выдающийся вклад в изучение этиологии, патогенеза, клинических особенностей ревматизма у детей; показали большую значимость ревматического процесса в развитии сердечно-сосудистых, суставных поражений и первостепенную роль в лекарственной терапии антибиотиков (пенициллина), эффективность стероидных гормонов и нового в то время советского препарата бутадиона (М.Н. Казанцева, О.Д. Соколова-Пономарёва). Дальнейшие экспериментальные и клинические исследования, проведённые в отделениях ревматологии и кардиологии, совершенствование диагностики, внедрение новых лекарственных средств, способствовали снижению уровня инвалидизации и смертности среди детей с такой тяжёлой патологией, как ревматизм, ревматоидный артрит и другие коллагенозы, врожденные и приобретенные пороки сердца, нарушения сердечного ритма, сердечная недостаточность, первичная гипертоническая болезнь и симптоматическая

гипертензия (М.Я. Студеникин, Т.П. Борисова, А.А. Яковлева, Е.А. Надеждина, Т.И. Тернова, В.И. Сербин).

Внедрение в работу аллергологической клиники новых аллергических тестов, испытание их диагностической ценности, апробация новых антигистаминных препаратов, в том числе первых ингаляционных форм, реализация комплексных лечебно-профилактических мероприятий, включая амбулаторно-поликлинический и санаторно-курортный этапы, позволили улучшить качество жизни детей с бронхиальной астмой и другой аллергопатологией (Т.С. Соколова).

Учёные старейшей отечественной клиники детской нефрологии, считавшейся лидером в применении новых патогенетически обоснованных терапевтических подходов в лечении гломерулонефрита, представили первую классификацию хронической почечной недостаточности у детей, определили показания к переводу больных на лечение по программе гемодиализ—трансплантация, впервые в отечественной педиатрии применили чрескожную пункционную биопсию (М.Я. Ратнер, В.И. Наумова).

Таким образом, проведённое исследование по истории НЦЗД на протяжении его 235-летнего пути (1763-1998 гг.) позволило реконструировать объективную картину этапов формирования учреждения, определить его роль в создании государственной системы охраны здоровья детей и развитии приоритетных направлений отечественной педиатрической науки. Исследование показало, как в борьбе с детской смертностью многие врачи и учёные внесли бесценный вклад в основание, становление и развитие отечественной неонатологии, детской нутрициологии, инфектологии, иммунопрофилактики, а также детской пульмонологии, ревматологии, кардиологии, аллергологии, нефрологии; организации советской системы детского здравоохранения с приоритетом профилактического направления; совершенствование последипломного образования педиатров различных специальностей. Создание в 1998 г. Научного центра здоровья детей –

государственного научно-клинического учреждения нового типа стало закономерным финалом в развитии отечественной педиатрии и организации детского здравоохранения.

За два с половиной века смертность детей в младенческом возрасте в России уменьшилась более чем в 30 раз. Были спасены миллионы детских жизней. Показатели младенческой смертности во многих регионах стали сопоставимы с таковыми в экономически развитых странах Европы и Америки. Эти успехи были достигнуты благодаря тому, что дальновидные государственные деятели России в XVIII столетии заложили фундамент государственной системы ОММ, а к середине XX в. была построена советская система охраны здоровья детей, признанная Алма-Атинской декларацией ВОЗ одной из наиболее эффективных в мире.

ВЫВОДЫ

1. Решена крупная научная проблема – реконструированы основные этапы институционализации головного учреждения в системе государственной охраны здоровья детей в России, завершившейся созданием Научного центра здоровья детей (НЦЗД) (1763-1998 гг.).

2. Анализ исторических закономерностей возникновения и развития Научного центра здоровья детей РАМН позволили обосновать периодизацию истории учреждения.

I этап – дореволюционный, отражающий историю Императорского Московского воспитательного дома, в структуре которого функционировали медицинские подразделения для охраны здоровья и лечения воспитанников (1763-1918 гг.).

II этап – реорганизация Московского воспитательного дома в Дом охраны младенца (1918-1922 гг.).

III этап – функционирование Научного института охраны материнства и младенчества, преобразованного из Дома охраны младенца

IV этап – деятельность учреждения в качестве Института педиатрии (1940-1998 гг.).

V этап – современный период (1998 г. – настоящее время), в течение которого происходит развитие Научного центра здоровья детей.

3. Активная медико-организационная и лечебно-профилактическая деятельность врачей Московского воспитательного дома (организация грудных отделений для здоровых и больных питомцев; разработка суррогатов грудного молока и других питательных смесей; открытие Окружной больницы для стационарного лечения; оспопрививательная деятельность) дала возможность трансформировать заведение в первое в России детское учреждение медико-социального характера.

4. Проведённое исследование развенчало миф о том, что столичные Воспитательные дома являлись «фабриками ангелов». Несмотря на высокий уровень детской смертности, обусловленный рядом объективных

обстоятельств (треть приносимых младенцев были недоношенными или тяжелобольными, имевшими «все задатки на скорую смерть»; факт незаконнорожденности; дефицит кормилиц; большая скученность питомцев), сотрудникам Московского воспитательного дома непосредственно в его стенах удалось сохранить почти 800.000 обречённых на смерть младенцев, или 71,9% от числа принятых.

5. Показана роль Московского воспитательного дома в становлении отечественного акушерства. Факт нахождения в одном учреждении родильного госпиталя и грудных отделений стал важной организационной формой российской системы охраны материнства и младенчества.

6. Дом охраны младенца внёс весомую лепту в становление государственной системы охраны материнства и младенчества, став единственным в первые годы советской власти научно-практическим центром по изучению и охране здоровья детей раннего возраста (подготовка специалистов по раннему детству, спасение жизни младенцев в годы Гражданской войны; создание научных и организационных основ для открытия Государственного научного института охраны материнства и младенчества (ГНИОММ).

7. ГНИОММ явился первым в Советском Союзе высшим научно-практическим и учебным учреждением в области охраны здоровья матери и ребёнка. Преобразование его в академический Институт педиатрии способствовало развитию фундаментальной и прикладной педиатрической науки, формированию его как головного, многопрофильного, научно-исследовательского, клинического учреждения педиатрического профиля. Институт стал признанным ведущим организатором педиатрической науки в стране и центром последипломного образования по приоритетным направлениям педиатрии.

8. Научный центр здоровья детей внёс существенный вклад в формирование государственной системы охраны здоровья детей в России:

- Весь дореволюционный период Московский воспитательный дом находился под “монаршим покровительством” и получал материальную и законодательную поддержку со стороны государства с целью улучшения условий содержания питомцев и снижения уровня детской смертности.

- ГНИОММ в тесном сотрудничестве с Отделом ОММ Наркомздрава РСФСР сыграл решающую роль в разработке вопросов теории и практики государственной системы охраны здоровья матери и ребёнка. Институт стал экспериментальной площадкой по апробации новых организационных форм медицинского обслуживания детей (показательные ясли с карантинной группой, детская консультация с дневным стационаром, молочная кухня с лабораторией, социально-правовой кабинет, выставка по ОММ). Опыт работы показательных учреждений ГНИОММ был распространён в масштабах всей страны.

- Создание в Институте педиатрии современной лабораторно-диагностической базы и открытие первых специализированных педиатрических клиник способствовало качественному прорыву в государственной системе охраны здоровья детского населения страны в условиях научно-технической революции.

9. Научный центр здоровья детей сыграл выдающуюся роль в развитии отечественной педиатрии. Прежде всего, усилиями учёных и врачей ГНИОММ и Института педиатрии под руководством академика Г.Н. Сперанского внесён существенный вклад в снижение младенческой смертности в стране с 268,6 ‰ в 1913 г. до 30 ‰ в середине 60-х годов прошлого века. Это достижение было обусловлено разработкой теории и практики выхаживания детей грудного возраста, внедрением новых способов вакцинации особо опасных и острых детских инфекций, изучением патогенеза и методов терапии болезней желудочно-кишечного тракта и органов дыхания. Данный успех был отмечен высшей Государственной премией СССР – Ленинской.

10. Весомый вклад в развитие отечественной педиатрии внесли сформированные в Научном центре здоровья детей научные школы и

направления: изучение высшей нервной деятельности и воспитания детей раннего возраста (Н.М. Щелованов, Б.Н. Клосовский, Н.И. Касаткин, Н.М. Аксарина); неонатология и нутрициология (Г.Н. Сперанский, Н.Ф. Альтгаузен, Е.А. Ивенская, Э.М. Кравец, Е.Ч. Новикова, Я.Ф. Жорно, А.А. Титаев); детская инфектология и иммунопрофилактика (М.М. Райц, А.И. Доброхотова, С.Д. Носов, А.А. Ефимова); детская ревматология и кардиология (М.Н. Казанцева, О.Д. Соколова-Пономарёва, А.А. Яковлева, Т.П. Борисова); детская пульмонология и аллергология (И.В. Цимблер, С.В. Рачинский, Т.С. Соколова); детская нефрология (М.Я. Ратнер, В.И. Наумова).

Литература

1. Абдуллаев А.Р. Гипертонические и гипотонические состояния у детей и подростков (клинико-биохимическое исследование: автореферат диссертации на соискание учёной степени доктора медицинских наук. – М., 1969. – 31 с.
2. Аксарина Н.М. Основные принципы воспитания детей раннего возраста в яслях и домах ребёнка // Новости медицины. Сборник научных статей. Под общей редакцией Абрикосова А.И. – М.: Издательство АМН, 1947. – 23-24.
3. Александринский Сиротский Кадетский Корпус. – М., 1901. – с. 3-21.
4. Аллергические болезни у детей / Под редакцией М.Я. Студеникина, Т.С. Соколовой. – М.: Медицина, 1971. – 432 с.
5. Аллергические болезни. Руководство для врачей / Под редакцией М.Я. Студеникина, Т.С. Соколовой. – М.: Медицина, 1986. – 288 с.
6. Аллергические заболевания у детей / Под редакцией И.И. Балаболкина, М.Я. Студеникина. – М.: Медицина, 1997. 353 с.
7. Альбицкий В.Ю. Младенческая смертность в дореволюционной России // Нижегородский медицинский журнал. – 1994. №3. – С. 131-135.
8. Альбицкий В.Ю. Социальная педиатрия как область научного знания, сфера практического действия и предмет преподавания. – М., 2011. – С. 24.
9. Альбицкий В.Ю. Социальная педиатрия: история и проблемы развития, роль учёных Научного центра здоровья детей Российской академии медицинских наук. Актовая речь 28 сентября 2012 г. – М.: Союз педиатров России, 2012. – 24 с.
10. Альбицкий В.Ю., Винярская И.В. Старейшее педиатрическое учреждение России // Вопросы современной педиатрии. – М., 2006. Т. 5, 3. – С. 93-95.
11. Альтгаузен Н.Ф. К вопросу о вскармливании женским молоком в учреждениях для подкидышей – из практики Дома охраны младенца в Москве // Материалы Первого Всероссийского совещания по охране материнства и младенчества, 1-5 декабря 1920 г. – М.: Издание Отдела Охматмлад Наркомздрава, 1921.

12. Альтгаузен Н.Ф., Сперанский Г.Н. К вопросам о сепсисе у недоношенных детей // Информационный сборник Института педиатрии АМН СССР. – М., 1946. – С. 11-12.

13. Альтгаузен Н.Ф. Новорожденные дети // Юбилейный сборник «XXV лет Института педиатрии (1922-1947)». – М.: Издательство АМН СССР, 1947. – С. 36-38.

14. Альфонский А.А. // 175 лет Первого Московского медицинского института. – М., 1940. – С. 221.

15. Антонов А.Н. Смертность грудных и малых детей, её причины и меры борьбы. – Л.-М. Государственное медицинское издательство, 1931. – 255 с.

16. Аптека Московского воспитательного дома / Материалы для истории императорского Московского воспитательного дома. – М.: Штаб Московского Военного округа, 1914. – С. 177-183.

17. Артамонов М.Д. Московский воспитательный дом // Московский журнал. – М., 2002. № 8. – С. 31-37.

18. Аршавский И.А. Очерки по возрастной физиологии. – М.: Медицина, 1967. – С. 247.

19. Баканов М.И., Середа Е.В., Мусаев А.Т. Циклические нуклеотиды и их роль при бронхолегочной патологии у детей. – Ташкент: Медицина, 1989. –95 с.

20. Балаболкин И.И. Проблемы аллергологии детского возраста. Актовая речь. – М., 1988. – 20 с.

21. Балаболкин И.И. Бронхиальная астма у детей. – М.: Медицина, 1985. –176 с.

22. Баландер А.И. Страничка из истории охраны материнства и младенчества // Вопросы социальной гигиены, физиологии и патологии детского возраста. – М., 1929. – С. 21-30.

23. Баранов А.А. Научный центр здоровья детей РАМН: этапы 245-летнего пути, вклад в педиатрическую науку и практику, задачи развития. Актовая речь. – М., 2008. – 28 с.

24. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Смертность детского населения России (тенденции, причины и пути снижения). Вып. 9. – М.: Союз педиатров России, 2009. – 392 с.

25. Баранов А.А. Пресс-конференция по проблемам детского здравоохранения, приуроченная ко Дню защиты детей // Вопросы современной педиатрии. – 2014. Том 13, № 3. – С. 6-8.

26. Бегляров Р.О. Динамика содержания β-2-микроглобулина и острофазных белков крови и мочи детей больных гломерулонефритом: автореферат диссертации на соискание учёной степени кандидата медицинских наук. – М., 1992. – 22 с.

27. Беркович И.М., Коссюра М.Б., Шухат А.П. К вопросу о желудочно-кишечных заболеваниях у детей старшего возраста // Новости медицины. Сборник научных статей. Под общей редакцией Абрикосова А.И. – М.: Издательство АМН. 1947. – С. 24-26.

28. Бецкой И.И. Учреждение Императорского воспитательного дома для приносимых детей и госпиталя для бедных родильниц в столичном городе Москве. – СПб, 1763. 62 С.

29. Бецкой И.И. Генеральный план Императорского Воспитательного, для приносимых детей, дома и госпиталя для бедных родильниц в Москве (1763-1767 гг.). – СПб., 1889. – 77 с.

30. Бецкой Иван Иванович – друг человечества. – СПб, 1904. – 17 с.

31. Биографический словарь Императорского Московского университета. Т. II. – М., 1855. – С. 666-669.

32. Блументаль А.И. О смертности грудных детей в Императорском Московском воспитательном доме (Из Московской медицинской газеты № 21-22, 1859). – М.: Типография Каткова и Ко, 1859. – 32 с.

33. Блументаль А. Медицинский отчёт Императорского Московского воспитательного дома за 1858/1859 г. // Московская медицинская газета. – М., 1860. – №№ 9-13.

34. Блументаль А., Голицинский В. Медицинский отчёт по грудным отделениям Императорского Московского воспитательного дома за 1860 г. / Оттиск из Московской медицинской газеты. М., 1861. – №№ 14-23.

35. Боголепов П.П. Справочник по охране материнства и младенчества. – М.: Издательство Охрматмлад НКЗ, 1928. – С. 19-28.

36. Болезни органов дыхания у детей / Под редакцией С.В. Рачинского, В.К. Таточенко. – М.: Медицина, 1988. – 494 с.

37. Бондарь В.И. Татьяна Сергеевна Соколова: в память о выдающемся ученом, учителе и человеке // Российский аллергологический журнал. М., 2009. № 5. – С. 96-98.

38. Бондарь В.И., Волков И.К., Давыдова И.В., Турина И.Е. Основоположник детской пульмонологии, Заслуженный деятель науки РФ, профессор С.В. Рачинский // Медицинская профессура СССР. – М. 2011. – С. 36-39.

39. Борисов С.П., Гамбург Р.Л. О заболеваемости пневмониями детей раннего возраста // Сборник трудов, посвящённом 35-летию научной деятельности профессора Г.Н. Сперанского. – Москва-Ленинград, 1934. – С. 137-140.

40. Борисова Т.П. Актуальные вопросы сердечно-сосудистой патологии у детей // Актуальные вопросы педиатрии (Материалы объединённой научной конференции Головного Института педиатрии АМН СССР и Киргизского НИИ охраны материнства и детства / Под редакцией М.Я. Студеникина и А.А. Ильина. – Фрунзе, 1969. – С. 78-80.

41. Борисова Т.П. Актовая речь 30.11.1971. Актуальные вопросы сердечно-сосудистой патологии у детей. – М., 1971. –18 с.

42. Брагинская В.П., Соколова А.Ф. Активная иммунизация и профилактика поствакцинальных осложнений у детей. – М.: Медицина, 1977. – 191 с.

43. Бронхолегочный туберкулез у детей раннего возраста / Под редакцией С.В. Рачинского. – М.: Медицина, 1970. – 288 с.

44. Вайнгортен Л.М. К истории общественной борьбы с детской смертностью в России: Диссертация на соискание учёной степени кандидата медицинских наук. – М., 1952. – 213 с.

45. Васильев И. Празднество милосердия // Отечественные записки. – 1822. Июль, № 27. – С. 222-223.

46. Венсович И.О. О Повивальном институте, учреждённом при Императорском Московском воспитательном доме // Медико-хирургический журнал. Ч. 1. – 1808. – С. 203-216.

47. Веселова А. Воспитательные дома в России и концепция воспитания И.И. Бецкого // Отечественные записки. – 2004; 3 (18). – С. 169-179.

48. Власов П.В. Обитель милосердия. – М.: Издательство «Московский рабочий», 1991. – 303 с.

49. Власов П.В. Благотворительность и милосердие в России. – М.: Центрполиграф, 2001. – 446 с.

50. Волчкевич Л.И., Волчкевич И.Л. Славные и трагические страницы нашей истории // Московский государственный технический университет имени Н.Э. Баумана. История и современность. – М.: Издательство МГТУ им. Н.Э. Баумана, 2005. – С. 29-41.

51. Воскресенский Н.И. Краткий обзор операций и хирургических случаев при больницах Московского воспитательного дома с 4 ноября 1862 по 4 ноября 1863 г. – М., 1863. – 33 с.

52. Воскресенский Н.И. Краткий обзор операций и хирургических случаев при больницах Московского воспитательного дома за 1867-1868 гг. – М., 1868. – 31 с.

53. Воскресенский Н.И. Шестьдесят одна операция извлечения камня из мочевого пузыря при больницах Московского воспитательного дома с 1862 по1872 гг. – М., 1872. – 28 с.

54. Воспитательные дома // Энциклопедический словарь Ф.А. Брокгауза и И.А. Ефрона / Под редакцией И.Е. Андреевского, К.К. Арсеньева и Ф.Ф. Петрушевского. – СПб: Типо-Литография И.А. Ефрона, 1892. – С. 274-280.

55. Воспитательные дома // Реальная энциклопедия медицинских наук. Медико-хирургическом словарь. Том 4. / Под ред. Eulenburg A., Афанасьев М.И. – С-Пб: Издание В.С. Эттингера, 1892. – С. 88-105.

56. Воспитательный дом в Москве // Нива. – 1885, № 22. – С. 527.

57. Выставка по охране материнства и детства // Сборник «Охрана матери и младенца в Москве и Московской губернии». – М., 1923. – С. 35.

58. Вяземский Е.Е. Становление и деятельность органов Наркомата социального обеспечения по охране материнства, младенчества и детства в первые годы Советской власти (1917-1920 гг.) – М., 1985. – 142 с.

59. В.М. Рихтер // 175 лет первого Московского государственного медицинского института. – М.-Л.: Медгиз, 1940. – С. 251-252.

60. Гальперин Л.И., Турецкий М.Я. Формы и принципы психо-неврологической помощи в раннем детском возрасте // Сборник трудов, посвящённый 35-летию научной деятельности профессора Г.Н. Сперанского. – М.-Л. 1934. – С. 215-225.

61. Гамбург Р.Л., Звягинцева С.Г. Жизнь и деятельность Георгия Несторовича Сперанского // Современные проблемы физиологии и патологии детского возраста. – М.: Медицина, 1965. – С. 5-12.

62. Гамбург Р.Л., Балаян Л.Б. Особенности течения пневмонии у детей в послевоенные годы // Новости медицины. Сборник научных трудов / Под общей редакцией Абрикосова А.И. – М.: Издательство АМН, 1947. – С. 9-10.

63. Гинзбург Н.Н. Призрение подкидышей в России (опыт историко-критической оценки) // Трудовая помощь. Апрель, май, июнь 1904 г. – СПб, 1904. – 83 с.

64. Гипоксия плода и новорожденного / Под редакцией М.Я. Студеникина, Н. Халлмана. – Совместное издание СССР-Финляндия. – М.: Медицина, 1984. – 240 с.

65. Гзыло В. Государственный научный институт ОММ имени В.П. Лебедевой // Журнал по изучению раннего детского возраста. – М., 1930. Т. X, №№ 9-10. – С. 56-60.

66. Грибакин С.Г., Нетребко О.К., Скворцова В.А., Букулов Г.Г. Перспективы использования молочных питательных смесей, обогащённых защитными факторами // Иммунология и иммунопатологические состояния у детей. – М. 1983. – С. 32-33.

67. Гришина Т.А. В.И. Ленин и вопросы охраны матери и ребёнка // Вопросы охраны материнства и детства. – М., 1968. Т. 13, № 4. – С. 3-5.

68. Гронковская Т.Е. К 40-летию Института педиатрии АМН СССР // Педиатрия. – М., 1963; 7. – С. 85-87.

69. Гроссман Я.Л. Ближайшие перспективы научно-исследовательской работы Государственного научного Института Охраны материнства и младенчества им. В.П. Лебедевой // Журнал по изучению раннего детского возраста. – М., 1930. Т. XIII, 5-6. – С. 395-397.

70. Губерт В.О. Исторический очерк деятельности Императорского Санкт-Петербургского воспитательного дома в распространении оспопрививания в России. – СПб, типография П.П. Сойкина, 1897. – 69 с.

71. Гундобин Н.П. Детская смертность в России и меры борьбы с нею. – СПб, 1906. – 31 с.

72. Д.Ф. Заметка по поводу Юбилея Московского Воспитательного Дома // Газета «День». – № 37, 13 сентября 1863 г. – С.1-16.

73. Данилишина Е.И. Основные направления развития отечественного акушерства (XVIII-XX вв.): Диссертация на соискание учёной степени доктора медицинских наук. – М., 1998. – 387 с.

74. Дергачев И.С. Возрастные особенности патоморфологии токсико-септических состояний у детей грудного и раннего возраста // Новости медицины. Сборник научных статей / Под общей редакцией Абрикосова А.И. М.: Издательство АМН, 1947. – С. 2-4.

75. Дворяковский И.В., Чурсин В.И., Сафронов В.В. Ультразвуковая диагностика в педиатрии. – Л.: Медицина, Ленинградское отделение, 1987. – 160 с.

76. Дингес М. Немецкие врачи в России второй половины XVIII в.: конфликт культур // Русские и немцы в XVIII веке. Встреча культур. – М., «Наука», 2000. – С. 160-189.

77. Доброхотова А.И. Пятилетний опыт II физиологические отделения ГНИОММ // Журнал по изучению раннего детского возраста. – М., 1928, №3. – . 212-222.

78. Доброхотова А.И. Некоторые итоги и перспективы профилактики кори // Сборник научных трудов ЦНИИОММ «Проблема кори на современном этапе» – М.-Л.: Биомедгиз, 1936. – С. 5-16.

79. Доброхотова А.И. Острые инфекционные заболевания // Юбилейный сборник «XXV лет Института педиатрии (1922-1947)» / Под редакцией Ф.И. Зборовской и Г.Н. Сперанского. – М.: Издательство АМН СССР. 1947. – С. 62-71.

80. Доброхотова А.И. Основные принципы лечения и профилактики коклюша и кори // Тезисы к докладам на сессию Института педиатрии АМН СССР совместно с периферийными педиатрическими институтами, посвящённой вопросам ревматизма у детей. – М.: Медгиз, 1956. – С. 105-107.

81. Дом охраны младенца в Москве // Известия Народного комиссариата здравоохранения. – М., 1922. – № 3-4. – С. 25-26.

82. Дурново А.С. Основы педологии и педагогики раннего детского возраста. – М.: Издательство НКЗ Охрматмлад, 1926. – С. 42.

83. Елфимова Н.В. Московский воспитательный дом (конец XIX – XX в.) // Сборник: Отечество. Краеведческий альманах. – М.: Профиздат, 1997. – С. 186-194.

84. Ениш И.Г. Известия о наилучшем способе для прививания оспы. – СПб: Императорская академия наук, 1769. – 53 с.

85. Ефимова А.А. Влияние повторных увеличенных доз вакцины БЦЖ на организм ребёнка и обоснование сроков ревакцинации детей раннего возраста // Тезисы к докладам на сессию Института педиатрии АМН СССР совместно с

периферийными педиатрическими институтами. – М.: Медгиз, 1956. – С. 125-126.

86. Ефимова А.А. Специфическая профилактика туберкулеза у детей. – М.: Медицина, 1968. – 339 с.

87. Ефимова А.А. «Медицинская наука – детям» Актовая речь. – М., 1978. – 43с.

88. Ефремов В. Россия в мировой войне 1914-1918 года (в цифрах) – М., 1925. – С. 4-5.

89. Жорно Я.Ф. Молочная кухня для вскармливания грудных детей. – Москва, 1927. – С. 7.

90. Забелин А. Вековые опыты наших Воспитательных домов. – С-Петербург, 1891. – 92 с.

91. Завещание княгини Е.Д. Галицыной. Императорский воспитательный дом объявляет. – 1769. – С. 4-6.

92. Записка о существовавшем с 1810 по 1815 гг. секретном надзоре для разведывания – кем прижиты приносимые в Дом младенцы. Из дела Канцелярии Санкт-Петербургского Опекунского Совета, № 29. Арх. 455-13.

93. Зборовская Ф.И. О работе Института Охраны материнства и младенчества за 1933/34 гг. // Вопросы материнства и младенчества. – М., 1935, 1. – С. 35-40.

94. Зборовская Ф.И. Охрана материнства и младенчества за 20 лет // Вопросы материнства и младенчества. – М., 1937. 11. – С. 8-17.

95. Зборовская Ф.И. Справочник для детского врача города. – М., НКЗ СССР: Медгиз, 1943. – 48 с.

96. Зборовская Ф.И. Краткий отчёт о деятельности Института педиатрии Академии медицинских наук СССР за 1946 г. // Вестник Академии медицинских наук СССР. – М.: 1947; 2. – С. 46-48.

97. Зборовская Ф.И. Влияние Института педиатрии на развитие лечебно-профилактической помощи детям // Юбилейный сборник «XXV лет Институту педиатрии (1922-1947). – М.: Издательство АМН СССР, 1947. – С. 10-22.

98. Зборовская Ф.И. Организация лечебно-профилактической помощи детям. – М.: Медгиз, 1949. – 167 с.

99. Зборовская Ф.И. Санитарное просвещение по охране здоровья женщин и детей // Сборник «Очерки по истории Советского санитарного просвещения» / Под ред. И.С. Соколова. – М., 1960. – С. 161-189.

100. Зимин И.Е. Колыбель отечественной педиатрии, акушерства и педагогики – Московский Воспитательный дом. – М., 1996. – 35 с.

101. Зимин И.Е. История и традиции Московского воспитательного дома: Диссертация на соискание учёной степени кандидата исторических наук. – М., 1996. – 146 с.

102. Ивенская Е.А. Недоноски. – М.-Л.: Медгиз, 1929. – 14 с.

103. Извлечение из XIII Свода Законов для фельдшерских учеников, обучающихся в Школе, учреждённой при Московском воспитательном доме. – М.: В Университетской типографии, 1851. – 56 с.

104. Извлечения из статистического отчёта по Грудным отделениям за 1862, 1863 и 1864 гг. // Материалы для истории Императорского Московского воспитательного дома. Вып. 2. – М.: Типография Т. Рисъ, 1868. – С. 107-111.

105. Исследование о воспитательных домах (извлечение). – Санкт-Петербург: Типография И.И. Глазунова, 1868. – 124 с.

106. Илья Аркадьевич Аршавский (К 60-летию со дня рождения) // Физиологический журнал СССР им. И.М. Сеченова. – М., 1963. – Т. XLIX, № 4. – С. 513-514.

107. Исаев А. Исторический очерк Малолетнего отделения Императорского Московского воспитательного дома, начиная с его открытия и до 1878 г., а также Московского Николаевского сиротского института и женского училища. – М., 1878. – 320 с.

108. Исаева Л.А., Жвания М.А. Дерматомиозиты у детей. – М.: Медицина, 1978. – 229 с.

109. История Воспитательных домов в Петербурге и Москве // Чтения Императорского Общества истории и древностей российских при Московском университете. Кн. 2. – М., 1860. – С. 93-160.

110. Каждан Т. Страница биографии архитектора К.И. Бланка. К истории строительства Московского воспитательного дома // Искусствознание. – М. 2000. – № 1. – С. 406-425.

111. Казанцева М.Н. Скарлатина и ревматизм // Педиатрия. – М.: Медгиз, 1949. – № 3. – С. 21-25.

112. Калугина М.Н., Броцкая С.М., Зборовская Ф.И. Физическое развитие и состояние здоровья школьников Красногвардейского района г. Москвы в 1944 г. // Информационный сборник Института педиатрии АМН СССР. – М., 1946. – С. 53-54.

113. Канатбаева А.Б. Клинико-патогенетическая оценка рецидивирующей гематурии у детей: автореферат на соискание учёной степени доктора медицинских наук. – М., 1982. – 32 с.

114. Капков К.Г. Загадочная медаль: история медали Императорского Воспитательного Дома. – М.-Белгород, 2011. – 256 с.

115. Касаткин Н.И. Ранние условные рефлексы в онтогенезе человека / Под ред. Н.М. Щелованова. – М.: Издательство АМН СССР, 1948. – С. 1-11.

116. Касаткин Н.И. Очерк развития высшей нервной деятельности у ребёнка раннего возраста. – М.: Медгиз, 1951. – 94 с.

117. Катосова Л.К. Проблемы микробиологии в педиатрии. Актовая речь. – М.: Союз педиатров России, 2001. – 40 с.

118. Клементовский А.И. Прикармливание грудных детей и искусственное вскармливание // Медицинский отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1870 г. – М., Типография Т. Рисъ, 1871. – 300 с.

119. Климов И.А. Проект реформы Воспитательных домов. – Петроград, 1917. – 21 с.

120. Клосовский Б.Н. Этапы прогрессивного развития полушарий головного мозга в филогенезе в зависимости от улучшения питания мозга // Новости

медицины. Сборник научных статей / Под общей редакцией Абрикосова А.И. – М.: Издательство АМН, 1947. – С. 20-23.

121. Клосовский Б.Н. Актуальные вопросы медицинской генетики в педиатрии. Актовая речь. – М., 1963. – 18 с.

122. Коган Р.Б. Задачи научных исследований в области организации здравоохранения по обслуживанию детей на селе // Тезисы к докладам на сессию Института педиатрии АМН СССР совместно с периферийными педиатрическими институтами, посвящённой вопросам ревматизма у детей. – М.: Медгиз, 1956. – С. 67-69.

123. Коган Р.Б., Рысева Е.С. Клинико-статистические данные о ревматизме у детей по материалам института педиатрии АМН СССР (1950-1957) // Ревматизм у детей / Под редакцией О.Д. Соколовой-Пономарёвой. – М.: Медгиз, 1959. – С. 8-17.

124. Колганова Е.В. Зарождение системы охраны материнства и младенчества в России в конце XIX – начале XX вв.: автореферат диссертации на соискание учёной степени кандидата исторических наук. – М., 2012. – 26 с.

125. Коллонтай А.М. Летопись моей жизни. – М.: Academia, 2004. – С. 255.

126. Конюс Э.М. Клиническое течение гриппа у грудных детей в закрытом учреждении // Журнал по изучению раннего детского возраста. – М., 1930; № 5-6. – 14-23.

127. Конюс Э.М. Истоки русской педиатрии. – М.: Государственное издательство медицинской литературы «Медгиз», 1946. – 415 с.

128. Конюс Э.М. Пути развития советской системы охраны материнства и младенчества (1917-1940). – М.: ЦИУВ, 1954. – 404 с.

129. Копелянская С.Е. Социально-правовая помощь матери и ребёнку // Юбилейный сборник «XXV лет Института педиатрии (1922-1947)» / Под редакцией Ф.И. Зборовской и Г.Н. Сперанского. – М.: Издательство АМН СССР, 1947. – С. 23-25.

130. Космарская Е.Н. Развитие мозга недоношенных детей // Тезисы к докладам на сессию Института педиатрии АМН СССР совместно с

периферийными педиатрическими институтами, посвящённой вопросам ревматизма у детей. – М.: Медгиз, 1956. – С. 13-15.

131. Кравец Э.М., Синюшина М.Н., Старцева Г.С. Эффективность комплексной терапии пневмонии у недоношенных детей // Новости медицины. Сборник научных статей / Под общей редакцией Абрикосова А.И. – М.: Издательство АМН, 1947. – С. 10-12.

132. Кравец Э.М. Физиология и патология недоношенного ребёнка // Юбилейный сборник «XXV лет Института педиатрии (1922-1947)». – М.: Издательство АМН СССР, 1947. – С. 39-42.

133. Кравец Э.М. Недоношенные дети. Особенности их развития и течения заболеваний. – М.: Медгиз, 1950. – 216 с.

134. Красуский В. Краткий исторический очерк Императорского Московского воспитательного дома. – М.: Типография В.Я. Барбей, 1878. – 239 с.

135. Крылова И.В. Московская детская больница имени Н.Ф. Филатова – исторический очерк. – М.: Медицина, 2004. – 352 с.

136. Куркин П.И. Детская смертность в Московской губернии и её уездах в 1883-1897 гг. с приложением очерка о детской смертности в волостных районах в 1896-1900 гг. – М.: Товарищество «Печатня С.П. Яковлева», 1902. – 294 с.

137. Куркин П.И. Смертность малых детей. Статистика детской смертности. – М., 1911. – С. 32-34.

138. Куркин П.И. Смертность грудных детей – М.: Издательство Наркомздрава, 1925. – 60 с.

139. Лебедев А.И. Московский воспитательный дом в современном его положении // Вестник благотворительности. – 1898. – № 12. – С. 66-77.

140. Лебедев В.И. Очерк деятельности Московского воспитательного дома (1764-1896) // Известия Московской Городской Думы. – 1898, июль-август. – Вып. 1. – С. 1-65.

141. Лебедева В.П. Охрана материнства и младенчества в стране Советов. М.-Л.: Государственное медицинское издательство, 1934. – С. 71.

142. Лебедева В.П. Задачи и пути охраны материнства и младенчества // Сборник статей и речей «Пройденные этапы. Вопросы строительства ОММ» (1921-1927 гг.). – М., 1927. – С. 58-59.

143. Лебедева Е.С., Ковалёва Е.В., Полтева Ю.К., Фридман Р.А. Самоотверженный труд детских врачей Москвы в первые годы Великой Отечественной войны (1941-1943) // Педиатрия. – М.: Медицина, – 1965. – № 5. – С . 27-31.

144. Леви М.Ф. История родовспоможения в СССР. – М., 1950. – 204 с.

145. Лукин Г.И. Для маленьких несчастных страдальцев // Медицинская помощь. – 1997. – №6. – С. 46-49.

146. Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней. – С-Пб.: Издательство “Фолеант”, 1999. – 13 с.

147. Марков Х.М. Патогенетические механизмы первичной артериальной гипертонии у детей и подростков. Первичная артериальная гипертония у детей и подростков (Тезисы Всесоюзной конференции. Москва, февраль, 1977 г.). М., 1977. Под редакцией Е.А. Надеждиной. С. 55-57.

148. Марков Х.М. Биологически активные вещества в педиатрии. Актовая речь. – М., 1983. – 41 с.

149. Маслов М.С. К.А. Раухфус (1835-1915). – Государственное издательство медицинской литературы, Ленинградское отделение, 1960. – 119 с.

150. Материалы для истории Императорского Московского воспитательного дома. – Вып. 1. – М.: Тип. Семена, 1863. – 113 с.

151. Материалы для истории Императорского Московского воспитательного дома. – Вып. 2. – М.: Типография Рисъ у Мясницких ворот, 1868. – 142 с.

152. Материалы для истории Императорского Московского воспитательного дома. – М.: Типография штаба Московского военного округа, 1914. – 125 с.

153. Медицинский отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1870 г. – М.: Типография Т. Рисъ, 1871. – 300 с.

154. Медицинский отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1871 г. – М.: Типография Т. Рисъ, 1872 г. – С.107-110, 119-121.

155. Медицинский отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1877 г. – М., 1878 г. – 60 с.

156. Медицинский отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1878 г. – М., 1879 г. – 74 с.

157. Медицинский отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1879 г. – М.: Типография быв. А.В. Кудрявцевой, 1880 г. – 53 с.

158. Медицинский отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1881 г. – М., 1883 г. – С. 16-24, 54-58.

159. Медицинский отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1882 г. – М., 1883. – С. 3-35.

160. Медицинский отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1883 г. – М., 1884. – С. 3-19, 92-95.

161. Медицинский отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1884 г. – М.: Типография быв. А.В. Кудрявцевой и Ко, 1886. – 43 с.

162. Медицинский отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1885 г. – М.: Типография П.А. Коркина, 1886. – 54 с.

163. Медицинский отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1886 г. – М.: Типография А.И. Мамонтова и Ко, Леонтьевский пер., 5, 1888. – 92 с.

164. Медицинский отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1888 г. – М.: Типография А.И. Мамонтова и Ко, 1890. – 99 с.

165. Медицинский отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1890 г. – М., 1891. – С. 12-103.

166. Медицинский отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1895 г. – М., 1896. – С.54-79.

167. Медицинский отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1897 г. – М., 1899. – 178 с.

168. Медицинский отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1899 г. – М., 1900. – С. 16, 27-29, 36-38, 67-69.

169. Медицинский отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1900 г. – М., 1902. – С. 40-48.

170. Медицинский отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1903 г. – М.: Литография И.Г. Чуксина, 1905. – С. 151 с.

171. Медицинский отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1904 г. М.: Литография И.Г. Чуксина, 1905. С. 159 с.

172. Медицинский отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1905 г. – М.: Типо-Литография И.Ф.Смирнова, 1906. – С. 164 с.

173. Медицинский отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1906 г. – М.: Типо-Литография И.Ф.Смирнова, 1907. – С. 164 с.

174. Медицинский отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1907 г. – М.: Типо-Литография И.Ф.Смирнова, 1908. – С. 154 с.

175. Медицинский отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1908 г. – М.: Типо-Литография И.Ф. Смирнова, 1909. – 160 с.

176. Медицинский отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1909 г. – М.: Типо-Литография И.Ф. Смирнова, 1910. – 180 с.

177. Медицинский отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1911 г. – М., Типография Штаба Московского военного округа, 1912. – 161 с.

178. Медицинский отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1912 г. – М.: Типография Штаба Московского военного округа, 1914. – С. 165 с.

179. Медицинский отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1913. – М.: Типография Штаба Московского военного округа, 1915. – С. 159 с.

180. Медицинский отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1914. – М.: Типография Штаба Московского военного округа, 1915. – С. 167.

181. Микиртичан Г.Л. Основные этапы и направления развития отечественной педиатрической науки и практики: диссертация на соискание учёной степени доктора медицинских наук. – Ленинград, 1991. – 419 с.

182. Микиртичан Г.Л., Суворова Р.В. История отечественной педиатрии. – Санкт-Петербург, 1998. – 156 с.

183. Микиртичан Г.Л. Исследования смертности детей в России XVIII века // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – № 6. – С. 42-47.

184. Микиртичан Г.Л. Организация помощи детям в годы Первой мировой войны // Российский педиатрический журнал. – 2014. – № 4. – С.61-64.

185. Миллер Н.Ф. Дети-недоноски и особенности их болезней. – М.: Издание Типографии А.А. Карцева, 1886. – С. 13-19.

186. Миллер Н.Ф. Оспопрививание (вакцинация). – М., 1887. – С. 89-93.

187. Миллер Н.Ф. О новом суррогате женского молока и результатах искусственного вскармливания детей в Московском воспитательном доме // Труды физико-медицинского общества. – 1890. № 3. – С. 1-11.

188. Миллер Н.Ф. Из прошлого Московского воспитательного дома. – М.: Типография А.И. Мамонтова и Ко, 1893. – 75 с.

189. Михайлов Н.Ф. Общая характеристика деятельности наших воспитательных домов. – М.: Товарищество «Печатня С.П. Яковлева», 1887. – 21 с.

190. Михайлова З.М. Проблемы иммунологии в педиатрии. Актовая речь. – М., 1982. – 27 с.

191. Модель М.М. Нервные болезни // Юбилейный сборник «XXV лет Института педиатрии (1922-1947)» / Под редакцией Ф.И. Зборовской и Г.Н. Сперанского. – М.: Издательство АМН СССР, 1947. – С. 77-82.

192. Московская Мариинская больница для бедных (1806-1906 гг.). – М., 1906. – 160 с.

193. Московский воспитательный дом в современном его положении // Вестник благотворительности. – 1898. – №12. – С. 66-77.

194. Московский воспитательный дом // Воскресный досуг. – СПб., 1866, 13 марта. – Т. VII, № 161. – С.170-171.

195. Муромцев И. Больница для приходящих в Москве // Московитянин. V. Московская летопись. – 1850. – № 11. С. 65-68.

196. Надеждина Е.А. Основные принципы дифференциальной терапии и организации системы первичной профилактики артериальной гипертонии у детей и подростков // Первичная артериальная гипертония у детей и подростков (Тезисы Всесоюзной конференции). – М., 1977. – С. 139-141.

197. Намазова Л.С. Клинико-патогенетическое значение определения интерлейкинов при аллергических заболеваний у детей: автореферат диссертации на соискание учёной степени кандидата медицинских наук. – М., 1991. – 21 с.

198. Намазова-Баранова Л.С. Аллергия у детей – от теории к практике. Актовая речь. – М., 2010. – 42 с.

199. Нарциссов Р.П. Диагностические и прогностические возможности клинической цитохимии в педиатрии. Актовая речь. – М., 1997. – 45с.

200. Наумова В.И., Папаян А.В. Почечная недостаточность у детей. – М.: Медицина, 1991. – 285 с.

201. Наумова В.И. Актуальные проблемы детской нефрологии. Актовая речь. – М., 1981. – 17 с.

202. Недоношенные дети / Под редакцией Н. Коевой-Славковой и Е. Новиковой. – София: Физкультура и медицина, 1971. – 256 с.

203. Никитенко В.П. Детская смертность в европейской России за 1893-1896 год: докторская диссертация. – СПб: Товарищество Художественной печати, 1901. – 265 с.

204. Николаев Н.М. Вопросы возрастной патологии // Юбилейный сборник «XXV лет Институту педиатрии (1922-1947)». – М.: Издательство АМН СССР, 1947. – С. 101-104.

205. Николаев Н.М., Эвергетова Н.Н. Холестерин и нейтральный жир при дистрофии у детей и в эксперименте // Информационный сборник Института педиатрии АМН СССР. – М., 1946. – С. 8-9.

206. Новикова Е.Ч. Особенности развития недоношенных детей: диссертация на соискание учёной степени доктора медицинских наук. – М., 1967. – 373 с.

207. Новикова Е.Ч. Проблема недоношенности. Актовая речь 24 ноября 1969. – М., 1969. – 29 с.

208. Новикова Е.Ч., Тагиев Н.А. Сепсис у недоношенных детей. – М.: Медицина, 1976. – 183 с.

209. Носов С.Д. Профилактика детских воздушно-капельных инфекций. – М.: Медгиз, 1959. 134 с.

210. Носов С.Д. Эволюция детских инфекций в период активной борьбы за их ликвидацию. Актовая речь. – М., 1961. – 16 с.

211. Носов С.Д. Инфекционные болезни у детей. 3-е изд. – М.: Медицина, 1966. – 480 с.

212. Носов С.Д. Об эволюции инфекционных болезней в процессе их ликвидации // Актуальные вопросы педиатрии (Материалы объединённой научной конференции Головного института педиатрии АМН СССР и Киргизского НИИ охраны материнства и детства) / Под редакцией М.Я. Студеникина и А.А. Ильина. – Фрунзе, 1969. – 261 с.

213. Носов С.Д. Инфекционные болезни у детей в прошлом и настоящем (Клинико-эпидемиологические аспекты эволюции инфекционных заболеваний). – Л.: «Медицина», 1980. – 144 с.

214. Нувахов Б.Ш. История милосердия и благотворительности в отечественной медицине XVIII-XX веков: диссертации на соискание учёной степени доктора исторических наук. – М., 1993. – 419 с.

215. Нувахов Б.Ш., Зимин И.Е. Из опыта Московского воспитательного дома // Бюллетень НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранения им. Н.А. Семашко. – М., 1996. – С. 148.

216. О выбытии из Казани в Москву Екатерининского и Александринского институтов и Воспитательного дома // Казанские известия. – 1813. – Июль, №27.

217. О приносимых младенцах // Газета «Известия Императорского воспитательного дома». – СПб, 1784. – Сентябрь.

218. Обзор выполненных в 1977 г. НИР по педиатрии. Для служебного пользования. – Под ред. М.Я. Студеникина, А.А. Ефимовой. – М., 1978. – 87 с.

219. Обзор выполненных в 1978 г. НИР по педиатрии. Для служебного пользования. – Под редакцией М.Я. Студеникина, А.А. Ефимовой. – М., 1979. – 138 с.

220. Обнинский В.П. Записка о попечительстве над питомцами Императорского Московского воспитательного дома. – Калуга: Типо-Литография Губернского Правления, 1904. –13 с.

221. Объявление о учреждении Сохранной Казны. – М., 31 марта 1767 г. – 16 с. (Микрофильм).

222. Орлов Д.И. О положении и призрении внебрачных детей и сирот детей в Воспитательных домах // Материалы IX съезда Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. – М.: Товарищество «Печатня С.П. Яковлева», 1904. –С. 1-45.

223. Осколкова М.К. Функциональная диагностика заболеваний сердца у детей. – М.:Медицина, 1967. – 292 с.

224. Осколкова М.К., Сахарова Ю.Д. Сердце и сосуды при ревматоидном артрите у детей. – Ташкент: Медицина, 1974. –192 с.

225. Основные тенденции здоровья детского населения России / Под редакцией А.А. Баранова, В.Ю. Альбицкого. – М.: Союз педиатров России, 2011. – 116 с.

226. Отечественные достопамятности. Часть 4-я. – М., 1824. – С. 97-98.

227. Отчёт инспектора Округов за 1865-1866 гг. // Материалы для истории Императорского Московского воспитательного дома. Вып. 2. – М.: Типография Рисъ у Мясницких ворот, 1868. – С. 70-96.

228. Отчёт по Малолетнему отделению Императорского московского воспитательного дома за 1875 г. – Типография В.Я. Барбей, 1876. – 27 с.

229. Отчёт по Малолетнему отделению и Фельдшерской школе Императорского Московского воспитательного дома за 1874 г. – М., 1875. – С.33-70.

230. Отчёт по Московскому воспитательному дому 1852-1859 гг. директора Богдадова. – М., 1860. – С.96.

231. Отчёт по управлению Московского воспитательного дома за 1835 г. с историческим отрывком от начала учреждения сего Дома Почётного опекуна сенатора Штера. – М.: Типография при Императорской медико-хирургической академии, 1836. – 50 с.

232. Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб. Совместная декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ. – Всемирная Организация Здравоохранения, Женева. 1989. – 12 с.

233. Очерк Императорского Московского воспитательного дома. – М.: Типография А. Семена на Софийской улице, 1956. – 31 с.

234. Памяти А.А. Барона // Вопросы материнства и младенчества. – М.: Биомедгиз, 1936. – № 4. – С. 52.

235. Перинатальная патология / Под ред. М.Я. Студеникина, Ю. Кюльца, Г. Эггерса. – Совместное издание СССР-ГДР. – М.: Медицина, 1984. – 268 с.

236. Письмо И.И. Бецкого к господам Почётным Благотворителям // Известия Императорского Воспитательного дома. – СПб, Январь 1778.

237. Поддубный М.В., Егорышева И.В., Шерстнёва Е.В., Блохина Н.Н., Гончарова С.Г. Роль приказов общественного призрения в формировании системы медицинской помощи населению России в XVIII-XIX вв. / Под редакцией О.П. Щепина. – М., 2012. – 152 с.

238. Поддубный М.В., Егорышева И.В., Шерстнёва Е.В. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI – начало XX в.) / Под ред. Р.У. Хабриева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 248с.

239. Полное собрание законов Российской империи. Закон 11908. Генеральный план. – Том XVI. – № 1198. – СПб, 1830. – С. 343-363.

240. Практическое руководство по неонатологии / Под редакцией Г.В. Яцык. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2008. – 344 с.

241. Пробатова Л.Е. Вопросы патогенеза ранней анемии недоношенных детей: диссертация на соискание учёной степени доктора медицинских наук. М., 1964. – 451 с.

242. Профессора Московского НИИ педиатрии и детской хирургии. Персональный справочник (1927-2012). – М., 2012. – С.474-476.

243. Профилактическая работа детской консультации. Пособие для врачей «Работа детской консультации» / Составлено научными сотрудниками ЦНИИОММ Наркомздрава СССР под редакцией Г.Н. Сперанского, Ф.И. Зборовской, С.А. Бахмутской, Н.Ф. Альтгаузеном. – М.-Л.: Медгиз. 1941. – С.5-12.

244. Радецкий И.М. Брошеные дети (Материалы к вопросу о подкидышах). – СПб, 1894. – 53 с.

245. Райц М.М. Сифилис у детей // Юбилейный сборник «XXV лет Института педиатрии (1922-1947)». – М.: Издательство АМН СССР, 1947. – С. 71-76.

246. Райц М.М. Роль Института в подготовке кадров // Юбилейный сборник «XXV лет Институту педиатрии (1922-1947)». – М.: Издательство АМН СССР. 1947. – С. 113-121.

247. Рачинский С.В. Инфицированность и поражённость туберкулёзом детей раннего возраста по данным обследования Молотовского района г. Москвы и материалам туберкулёзной клиники Института педиатрии АМН СССР // Тезисы к докладам на сессию Института педиатрии АМН СССР совместно с периферийными педиатрическими институтами, посвящённой вопросам ревматизма у детей. – М.: Медгиз, 1958. – С. 123-124.

248. Рачинский С.В., Середа Е.В., Споров О.А., Таточенко В.К. Пневмосклерозы у детей. – М.: Медицина, 1971. – 279 с.

249. Рачинский С.В., Таточенко В.К., Капранов Н.И. Муковисцидоз у детей. – М.: «Медицина», 1974. – 168 с.

250. Рачинский С.В., Таточенко В.К., Середа Е.В., Споров О.А., Страковский В.Л., Карачевцева Т.В., Артамонов Р.Г. // Методические рекомендации по профилактике, диагностике, лечению, диспансерному наблюдению детей с затяжными, рецидивирующими и хроническими заболеваниями органов дыхания неспецифической этиологии. – М., 1977. – 42 с.

251. Рачинский С.В., Таточенко В.К., Артамонов Р.Г., Добровольская Р.А., Споров О.А. Бронхиты у детей. – Л.: Медицина, 1978. – 214 с.

252. Рачинский С.В., Таточенко В.К. Болезни органов дыхания у детей. – М.: Медицина, 1998. – 494 с.

253. Ревматизм у детей / Под редакцией О.Д. Соколовой-Пономарёвой. – М.: Медгиз, 1959. – 292 с.

254. Ревматизм у детей / Под редакцией А.В. Долгополовой. – Сборник научных работ. М., 1969. – 246 с.

255. Респираторные вирусные и энтеровирусные инфекции у детей // Сборник научных трудов АМН СССР / Под редакцией С.Д. Носова и В.Д. Соболевой. – М.: Медицина, 1965. – 247 с.

256. Респираторные вирусные и энтеровирусные инфекции у детей / Под редакцией Носова С.Д. – М.: Москва, 1971. – 368 с.

257. Руководство по воспитанию детей в яслях и домах ребёнка / Под редакцией М.Д. Ковригиной, Н.М. Щелованова, Н.М. Аксариной. – М.: Издательство АМН СССР, 1948. – 179 с.

258. Руководство по неонатологии / Под ред. Г.В. Яцык. – М.: Медицинское информационное агентство, 1998. – 400 с.

259. Селиванов А.Ф. Вековые опыты наших воспитательных домов // Энциклопедия семейного воспитания и обучения. – Выпуск XXIX. Учреждения по презрению детей (Воспитательные дома, ясли и приюты. –СПб, 1890. С. 3-29

260. Селиванов В. Обзор Московского воспитательного дома. – М.: Типография В. Готье, 1866. – 50 с.

261. Сербин В.И., Косачёв Г.А., Евжанов А.Е. Система реабилитационных мероприятий при хирургическом лечении недостаточности митрального клапана у детей и подростков / Методические рекомендации. – М., 1977. –19 с.

262. Сергеева Т.В. Достижения и перспективы нефрологии детского возраста. Актовая речь. – М., 2005. – 24 с.

263. Серебрийский И.Я. Кипячёное молоко в диететике грудного возраста // Сборник трудов, посвящённый 35-летию научной деятельности проф. Г.Н. Сперанского. – М.-Л., 1934. – С. 123-136.

264. Середа Е.В., Таточенко В.К., Фёдоров А.М., Катосова Л.К. Антибактериальная терапия пневмоний у детей. – М., 2000. – 23 с.

265. Сикачев А.Н. Динамика артериального давления и структурно-функциональных изменений левого желудочка у детей с ренальной артериальной гипертензией: автореферат диссертации на соискание учёной степени кандидата медицинских наук. – М., 1992. – 22 с.

266. Скворцов И. О болезненности и смертности детей в Императорском Московском воспитательном доме // Сборник сочинений по судебной медицине, судебной психиатрии, медицинской полиции, общественной гигиене, эпидемиологии, медицинской географии и медицинской статистике, издаваемый Медицинским департаментом. – СПб, 1876. – Т. 2. – С. 135-147.

267. Соколова Т.С. Актуальные вопросы детской клинической аллергологии. Актовая речь. – М., 1976. – 24 с.

268. Соколова Т.С, Лусс Л.В, Рошаль Н.И. Пищевая аллергия у детей. – Л.: Медицина, 1977. –120с.

269. Соколова-Пономарёва О.Д. Некоторые итоги по изучению ревматизма у детей // Тезисы к докладам на сессию Института педиатрии АМН СССР совместно с периферийными педиатрическими институтами. – М.: Медгиз, 1956. – С. 89-92.

270. Соколова-Пономарёва О.Д. Основные вопросы ревматизма у детей // Тезисы к докладам на сессию Института педиатрии АМН СССР совместно с

периферийными педиатрическими институтами, посвящённой вопросам ревматизма у детей. 24-26 марта 1958 г. – М.: Медгиз, 1958. – С. 3-5.

271. Соколова-Пономарёва О.Д., Борисова Т.П. Применение стероидных гормонов в комплексном лечении детей, больных ревматизма // Тезисы к докладам на сессию Института педиатрии АМН СССР совместно с периферийными педиатрическими институтами, посвящённой вопросам ревматизма у детей. 24-26 марта 1958 г. – М.: Медгиз, 1958. – С. 42-43.

272. Соколова-Пономарёва О.Д., Борисова Т.П. Лечение детей, больных ревматизмом, адренокортикотропным гормоном и кортизоном // Ревматизм у детей / Под редакцией О.Д. Соколовой-Пономарёвой. – М.: Медгиз, 1959. – С. 152-169.

273. Соколова-Пономарева О.Д. Ревматизм у детей. – М.: Медицина, 1965. – 291 с.

274. Соколовский М. Екатерина Великая как благотворительница (историко-экономический этюд) // Вестник благотворительности. – СПб, 1902. – № 2. – С. 14.

275. Сорокина Т.С. История медицины. – М.: Издательство центр «Академия», 2009. – С. 560.

276. Союз борьбы с детской смертностью в России. Годовой отчёт за 1905 г. – СПб: Товарищество Р. Голике и А. Вильборг, 1906. – 54 с.

277. Сперанский Г.Н. Государственный Научный Институт охраны материнства и младенчества // Сборник «Пять лет Советской медицине». – М., 1923. – С. 91-93.

278. Сперанский Г.Н. Государственный научный институт ОММ Наркомздрава // Труды III Всесоюзного съезда по ОММ. Москва, 1-7 декабря 1925 г. – М., 1926. – С. 154-155.

279. Сперанский Г.Н. Государственный научный институт охраны материнства и младенчества // Журнал по изучению раннего детского возраста – М., 1927. – Т. VI. – 3. – С. 253-257.

280. Сперанский Г.Н. Классификация расстройств питания детей раннего возраста. – М.: Издательство ОММ, 1927. – 16 с.

281. Сперанский Г.Н. Вопросы научно-исследовательской работы по отделу педиатрии раннего возраста на вторую пятилетку // Журнал по раннему детскому возрасту. – М., 1933. – XIII (1). – С. 6-12.

282. Сперанский Г.Н. Профилактика и лечение летних детских поносов. – М., 1939. – 54 с.

283. Сперанский Г.Н., Розенталь А.С. Септико-токсические заболевания новорожденных // Информационный сборник Института педиатрии АМН СССР. – М., 1946. – С. 10-11.

284. Сперанский Г.Н., Розенталь А.С. К изучению сепсиса у детей раннего возраста // Новости медицины. Сборник научных статей / Под общей редакцией Абрикосова А.И. – М.: Издательство АМН, 1947. – С. 1-2.

285. Сперанский Г.Н. 25-летний путь Института педиатрии АМН СССР // Юбилейный сборник «XXV лет Института педиатрии (1922-1947)». М.: Издательство АМН СССР, 1947. – С. 5-9.

286. Сперанский Г.Н. Вопросы педиатрии и роль Центрального института ОММ в развитии физиологии и патологии раннего детского возраста // Педиатрия. – М., 1957. – № 10. – 11-20.

287. Сперанский Г.Н. Значение исследований в области возрастной физиологии для врача-педиатра // Материалы научной конференции 28-29 июня 1965 г. «Возрастная физиология и клиника». – М., 1965. – С.5.

288. Степанов Л. Несколько слов об оспопрививании // Медицинский отчёт Императорского Московского Воспитательного дома за 1875 г. М.: Типография Кудрявцевой А.В., 1876. – С. 80-81.

289. Студеникин М.Я. 50 лет Институт педиатрии АМН СССР // Сборник научных работ «Актуальные вопросы педиатрии». – М.: «Медицина», 1973. – С. 3- 14.

290. Студеникин М.Я., Абдуллаев А.Р. Гипертонические и гипотонические состояния у детей и подростков. – М.: Медицина, 1973. – 208 с.

291. Студеникин М.Я., Сербин В.И. Сердечная недостаточность у детей. – М.: Медицина, 1984. – 256 с.

292. Студеникин М.Я, Наумова В.И. и др. Классификация гломерулонефрита у детей // Педиатрия. – М.,1977. – № 2. – С. 3-8.

293. Студеникин М.Я., Ладодо К.С. Питание детей раннего возраста. – Л., «Медицина», Ленинградское отделение, 1978. – 192 с.

294. Студеникин М.Я., Ладодо К.С. Питание детей раннего возраста. – Л., «Медицина», Ленинградское отделение, 1991. – 176 с.

295. Студеникин М.Я. 80 лет на службе педиатрии. Актовая речь. – М.: Союз педиатров России, 2002. – 24 с.

296. Стуковенков Н. Из больницы Фельдшерской школы Московского воспитательного дома // Московский врачебный вестник. – 1875. – №29. – С. 474-478.

297. Суржанская П.Л. Принципы госпитализации кори и её трудности // Сборник научных трудов ЦНИИОММ «Проблема кори на современном этапе». – М.-Л.: Биомедгиз, 1936. – С. 151-155.

298. Сутугин В.В., Воздвиженский Г.М. Краткий исторический очерк устройства Московского Родовспомогательного заведения и медицинский отчёт за 1888 г. – Москва, 1889. – 94 с.

299. Таточенко В.К., Рачинский С.Д. Споров О.А. Острые заболевания органов дыхания у детей. – М.: Медицина, 1981. – 207 с.

300. Таточенко В.К. Инфекции - прошлое, будущее и не только. Актовая речь. – М.: Союз педиатров России, 2007. – 24 с.

301. Тернова Т.И. Нарушения ритма сердца у детей (вопросы этиологии, патогенеза, клиники, лечения): авторефферат диссертации на соискание учёной степени доктора медицинских наук). – М., 1978. – 33 с.

302. Тернова Т.И. Влияние ß-адреноблокаторов на уровень артериального давления у детей с аритмиями сердца // Первичная артериальная гипертония у детей и подростков (Тезисы Всесоюзной конференции). – М., 1977. – С. 147-149.

303. Титаев А.А. Физиологические основы применения дополнительных источников детской пищи // Новости медицины. Сборник научных статей / Под общей редакцией Абрикосова А.И. – М.: Издательство АМН, 1947. – С. 29-30.

304. Титаев А.А. Некоторые биохимические данные в патогенезе ревматизма у детей // Тезисы к докладам на сессию Института педиатрии АМН СССР совместно с периферийными педиатрическими институтами, посвящённой вопросам ревматизма у детей. 24-26 марта 1958 г. – М.: Медгиз, 1958. – С. 7-9.

305. Толкачевская Н.Ф. Особенности обмена веществ у младенца на первых этапах его развития // Новости медицины. Сборник научных статей / Под общей редакцией Абрикосова А.И. – М.: Издательство АМН, 1947. – С. 17-19.

306. Указ Президиума Верховного Совета СССР // Правда. 1947, 18 ноября. – № 307 (10698). – С. 2.

307. Устав Опекунского Совета и его экспедиций. – СПб: в Типографии Императорского Воспитательного Дома, 1928. – 94 с.

308. Устинов А.Н. Первая мысль в России о сохранении рождающихся (Историческая справка) // Охрана материнства и младенчества. – Петроград: Издание Всероссийского Попечительства об охране материнства и младенчества, 1916. – № 3. – С. 22-27.

309. Федер Е.А. Ясли лицом к производству. – М.: Государственное медицинское издательства, 1931. – 29 с.

310. Федер Е.А. Постановление ЦК ВКП(б) о яслях и перестройка работы Центрального научного института ОММ Наркомздрава // Журнал по раннему детскому возрасту. – М., 1933. – Т. X, № 2. – С. 107-109.

311. Фролова Н.А. Борьба с недоношенностью, мертворождением и ранней детской смертностью в работе женской консультации и родильного дома: диссертация на степень кандидата медицинских наук. – Казань, 1951. – 198 с.

312. Фруменков Т.Г. Московский воспитательный дом в 1812 году // Воинский подвиг защитников Отечества: традиции, преемственность, новации. Материалы межрегиональной научно-практической конференции. Ч. 2. – Вологда, 2000. – С. 168-175.

313. Цимблер И.В. Новые дополнительные и корригирующие виды детского питания возраста // Новости медицины. Сборник научных статей / Под общей редакцией Абрикосова А.И. – М.: Издательство АМН, 1947. – С. 27-29.

314. Цимблер И.В. Изучение физиологии ребёнка // Юбилейный сборник «XXV лет Института педиатрии (1922-1947)». – М.: Издательство АМН СССР, 1947. – С. 26-35.

315. Цимблер И.В. Туберкулёз у детей // Юбилейный сборник «XXVлет Института педиатрии (1922-1947)» / Под редакцией Ф.И. Зборовской и Г.Н. Сперанского. – М.: Издательство АМН СССР, 1947. – С. 91-97.

316. Цимблер И.В. Туберкулёз у детей (клинико-патогенетическая характеристика, лечение и профилактика). – М.: Государственное издательство медицинской литературы Медгиз, 1955. – 286 с.

317. Цыгин А.Н. Патогенетические основы нефротического синдрома и лечения его стероидрезистентных вариантов у детей: автореферат диссертации на соискание учёной степени доктора медицинских наук. М., 1996. – 42 с.

318. Чистович Я. История первых медицинских школ в России. – СПб: Типография Якова Трея, 1883. – С. CCXXV- CCXXVI.

319. Чумакова О.В. Особенности сочетанных болезней почек и печени у детей: автореферат диссертации на соискание учёной степени доктора медицинских наук. М., 1999. – 41 с.

320. Шапиро О.Е. Всесоюзное совещание педиатрических отделов Институтов ОММ // Вопросы материнства и младенчества. – М., 1939. – № 2-3. – С. 58-62.

321. Шереметевский П.П. История основания и открытия Императорского Московского воспитательного дома. – М., 1836. – 103 с.

322. Шухат А.П. Развитие рентгенологических методов исследования детей // Юбилейный сборник «XXV лет Института педиатрии (1922-1947)» / Под редакцией Ф.И. Зборовской и Г.Н. Сперанского. – М.: Издательство АМН СССР, 1947. – С. 98-100.

323. Щелованов Н.М. Педагогические ошибки в работе с детьми раннего возраста // Вопросы материнства и младенчества. – М.: Медгиз, 1936. –№ 12. – С. 1-10.

324. Щелованов Н.М. Особенности развития и питания детей раннего возраста, находящихся в состоянии гипотрофии и в последующем восстановительном периоде // Тезисы докладов Научной сессии Центрального института педиатрии АМН СССР и Московского областного общества детских врачей. – М., 1945. – С. 3.

325. Щелованов Н.М. О некоторых последних результатах изучения высшей нервной деятельности детей раннего возраста // Тезисы к докладам на сессии Института педиатрии АМН СССР совместно с периферийными педиатрическими институтами, посвящённой вопросам ревматизма у детей. – М.: Медгиз, 1956. – С. 24-26.

326. Щелованов Н.М., Аксарина Н.М. Воспитание детей раннего возраста в детских учреждениях. – М.: Медгиз, 1960. – 346 с.

327. Щелованов Н.М., Касаткин Н.И. Развитие и воспитание детей раннего возраста // Юбилейный сборник «XXV лет Института педиатрии (1922-1947)» / Под редакцией Ф.И. Зборовской и Г.Н. Сперанского. – М.: Издательство АМН СССР, 1947. – С. 43-54.

328. Щукин П.И. Московский Воспитательный дом в 1812 г. // Русский архив. – 1900. – Кн. 3. – С.457-475.

329. Яблоков Н.В. О тайном и явном приёме детей в Воспитательных домах // Журнал Общества русских врачей в память Н.И. Пирогову. – 1901. – №1. – М., 1901. – 4 с.

330. Яблоков Н.В. Призрение детей в Воспитательных домах. – СПб, Гостипография, 1901. – 71 с.

331. Яковенко Т.Г. Охрана материнства и младенчества во второй половине XVIII – начале XX вв. (на материалах Санкт-Петербурга): автореферат диссертации на соискание учёной степени кандидата исторических наук. – СПб, 2008. – 23 с.

332. Яковлева А.А. Инфекционный неспецифический (ревматоидный) артрит у детей. – М.: Медицина, 1971. – 256 с.

333. Яковлева А.А. Болезни суставов в детском возрасте. – М.: Медицина, 1977. – 191 с.

334. Яцык Г.В. Недоношенные дети (история, современность, будущее). Актовая речь. – М. 1989. – 19 с.

335. Яцык Г.В, Захарова Н.И. Диареи новорожденных. – М.: Медицина, 1997. – 144 с.

336. Яцык Г.В. Достижения, проблемы и перспективы неонатологии. Актовая речь. – М.: Союз педиатров России, 2006. – 16 с.

337. Alexander J.T. Bubonic Origins and outbreak of Plague in Early Modern Russia: Public Health and Urban Disaster. – USA, the University of Kansas. Copyright 2003. – P.101, 119-120, 131-133, 210-213, 230-233.

338. Apercu General de la Maison Imperiale des Enfants-trouves a Moscou. – Imprimeriede la Societe A.A. Levenson, 1893. – 28 p.

339. Apercu Historique sur la Maison Imperiale des Enfants-trouves a Moscou. – Imprimerie A. Gatzouk, 1883. – 29 p.

340. Charles De Mertens // Medical History. – Issue 02, April 1979. –Vol. 23. – p. 242. [Электронный ресурс – Режим доступа: http://journals.cambridge.org].

341. Coup d'oeil General sur la Maison Imperial l'education a Moscou. – M.: Imprimerie D'Alexandre Semen, 1856. – 40 p.

342. Gurlt E., Wernich A., Hirsch A., etc. Biographisches Lexiconder hervorragenden Arzte aller Zeiten und Volker. – Berlin – Wien, 1932. – P. 178.

343. Hildreth J.L. How Russia care for her Foundlings // Boston Medical and Surgical Journal – June 16, 1898. – 138. – P. 562-564.

344. Kuxhausen A. Foundling Homes // From the womb to the body politic: Raising the nation in Enlightenment Russia. – USA, the University of Wisconsin Press. Copyright 2013. – P. 72-92.

345. Mertens C. Traité de la Pest, contenant l'histoire de celle qui aregné a Moscou en 1771. – Paris, 1784. –142 p.

346. Mertens C. An Account of the Plague which Raged at Moscow in 1771. – London: Printed for F. and C. Rivington, 62, St. Paul's Church-Yard, 1799. – 122 p.

347. Russell J., Cohn R. Moscow Orphanage. – Edinburg, Scotland, United Kindom: Lennex Corp., 2012. – 109 p.

348. Schmidt A.J. The Architecture and Planning of Classical Moscow: A Culture History. – Copyright Memoirs of American Philosophical Society. – Philadelphia, 1989. – Vol. 181. – P. 72-74.

349. Smallpox. Historical significance//WHO Media center [Электронный ресурс. Режим доступа http://www.who.int/mediacentre/factsheets/smallpox/en/print.html (11.09.2009)].

350. Southard W.F. A visit to the Foundling Hospital, Moscow // Pacific Medical Journal. – December 1898. – Vol. XLVI. – 72 . – P. 707-714.

351. The Heyday of Inoculation // The Life and Death of Smallpox. – Printed by Cambridge University Press. Copyright I. and J. Glynn, 2004. – P. 75-79.

352. Treskatis G. The Foundling Hospital and Institute of Education in Moscow // The Physician and Pharmacist. – November 1871. – P.9.

353. Visit of the Prince of Wales to Moscow // The Illustrated London News. – December 1, 1866. – P. 533-534.

Архивные источники

354. Архив АМН СССР-РАМН. Фонд 9120, опись1-8/1, дело 166. Личное дело Н.Ф. Альтгаузена.

355. Архив АМН СССР-РАМН. Фонд 9120, опись1-8/2, дело 236. Личное дело Г.Н. Сперанского.

356. Архив АМН СССР-РАМН. Фонд 9120, опись, оп. 1-8/2, д. 229, Личное дело О.Д. Соколовой-Пономарёвой.

357. Архив АМН СССР-РАМН. Фонд 9120, опись1-8/3, дело 159. Личное дело С.Д. Носова.

358. Архив АМН СССР-РАМН. Фонд 9120, опись1-8/4, дело 2599. Личное дело Ф.И. Зборовской.

359. Архив АМН СССР-РАМН. Фонд 9120, опись 1-8/4, дело 2944. Личное дело М.Н. Казанцевой.

360. Архив АМН СССР-РАМН. Фонд 9120, опись 1-8/4, дело 6224. Личное дело М.М. Райц.

361. Архив РАМН. Постановление Президиума РАМН № 8 от 21.01.1998 г. об образовании НЦЗД РАМН.

362. Архив РАМН. Постановление Президиума РАМН, Протокол № 3, § 15 от 27.02.2008 г. О признании НЦЗД РАМН правопреемником Императрского Московского воспитательного дома.

363. Архив Института педиатрии. Приказ № 19 от 13 февраля 1943 г.

364. Архив Института педиатрии. Приказ № 38 от 6 апреля 1943 г.

365. Архив Института педиатрии. Приказ № 38 от 6 апреля 1943 г.

366. Архив Института педиатрии. Приказ №62 от 11 июня 1943 г.

367. Архив Института педиатрии. Приказ№ 150 от 8 декабря 1944 г.

368. Архив Института педиатрии. Приказ № 51/а от 9 мая 1945 г.

369. Архив Института педиатрии. Постановления Президиума АМН СССР № 116 от 2 ноября 1960 г. о назначении на должность директора Института педиатрии АМН СССР М.Я. Студеникина.

370. Архив Института педиатрии. Личное дело Н.И. Касаткина.

371. Архив Института педиатрии. Личное дело А.А. Ефимовой.

372. Архив Рижского музея истории медицины имени Паула Страдыня. Фонд 440, ед. хр. MVM 17332-17381.

373. Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Фонд А-259, Совет Народных Комиссаров РСФСР. Опись 9б, дело 643, л. 4-7, 9-13, 16.

374. ГАРФ. Фонд А-259, Совет Народных Комиссаров РСФСР. Опись 13, дело 92, л.1.

375. ГАРФ. Фонд А-259, Совет Народных Комиссаров РСФСР. Опись 14, д. 19, л. 41.

376. ГАРФ. Фонд А-413. Наркомат социального обеспечения, опись 2, дело 1, л. 5, 19-19 об.

377. ГАРФ. Фонд А-482, Наркомат здравоохранения РСФСР. Опись 1, дело 204, л. 1-2.

378. ГАРФ. Фонд А-482, Наркомат здравоохранения РСФСР. Опись 1, дело 456, л. 53. Постановление Совнаркома от 9 марта 1920 г. о передаче отдела Охраны материнства и младенчества Наркомату здравоохранения.

379. ГАРФ. Фонд А-482. Наркомат здравоохранения РСФСР. – Опись 1, дело 562. – Л. 165-168.

380. ГАРФ. Фонд А-482. Наркомат здравоохранения РСФСР. – Опись 1, дело 618. – Л. 91-89 об.

381. ГАРФ. Фонд А-482. Наркомат здравоохранения РСФСР. – Опись 1, дело 620, ч. I. – Л. 163-179.

382. ГАРФ. Фонд А-482, Наркомат здравоохранения РСФСР. – Опись 1, дело 639. О присвоении ГНИОММ в Москве имени В.П. Лебедевой. . – Л. 114.

383. ГАРФ. Фонд А-482, Наркомат здравоохранения РСФСР. – Опись 1, дело 668. – Л. 15.

384. ГАРФ. Фонд А-482, Наркомат здравоохранения РСФСР. – Опись 1, дело 710. – Л. 201-219.

385. ГАРФ. Фонд А-482, Наркомат здравоохранения РСФСР. – Опись 1, дело 866. – Л. 345.

386. ГАРФ. Фонд А-482, Наркомат здравоохранения РСФСР. – Л. Опись 2, дело 231. Список врачей Дома охраны младенца, 1921 г. – Л. 90-94.

387. ГАРФ. Фонд А-482, Наркомат здравоохранения РСФСР. – Опись 4, дело 31. – Л. 12-14.

388. ГАРФ. Фонд А-482, Наркомат здравоохранения РСФСР. – Опись 4, д. 124 а. – Л. 10.

389. ГАРФ. Фонд А-482, Наркомат здравоохранения РСФСР. – Опись 10, дело 1157. – Л. 48-69.

390. ГАРФ. Фонд А-482, Наркомат здравоохранения РСФСР. – Опись 24, дело 3. – Л. 222-230.

391. ГАРФ. Фонд 5446, Совет Народных комиссаров. Опись 1, дело № 230. – Л. 64-65, 72-73.

392. ГАРФ. Фонд 8009. Министерство здравоохранения СССР. – Опись 21, дело 95. Отчёт о деятельности Управления лечебно-профилактической помощи за период Великой Отечественной войны. 1945. – Л. 2-12.

393. ГАРФ. Фонд 8009. Министерство здравоохранения СССР. – Опись 1, дело 341. Приказ Совнаркома СССР о переименовании Института охраны материнства и младенчества Наркомздрава СССР. Л. 302.

394. ГАРФ. Фонд Р-9120. Академия медицинских наук СССР. – Опись 2, дело 7. Приказ об утверждении Ф.И. Зборовской исполняющей обязанности директора Института педиатрии АМН СССР.

395. Государственный архив Ярославской области. Фонд № Р-1185. Архивная справка из личного архивного фонда В.Н. Тихоновича.

396. Российский государственный архив древних актов (РГАДА). Фонд 154. Жалованные грамоты. – Опись 2, книга 2. – Л. 11-12.

397. РГАДА. Фонд 197. Малиновский. – Опись 1, дело 28. – Л. 164-165, 167-168 об.

398. Центральный исторический архив Москвы (ЦИАМ). Ф. 108 Московский воспитательный дом. – Опись 1, дело 80а. О преобразовании Обер-офицерских Институтов Воспитательного дома и Александринского. Апрель 1846 г. – Л. 2-2об.

399. ЦИАМ. Фонд 108. Московский воспитательный дом. – Опись 1, дело 98. Дело о переводе из дома бывшего графа Разумовского военного госпиталя для питомцев. – Л. 185.

400. ЦИАМ. Фонд 108. Московский воспитательный дом. – Опись 1, дело 126. – О мерах к уменьшению смертности среди питомцев. Рапорт главного врача А.И. Блументаля. – 157 л.

401. ЦИАМ. Фонд 108. Московский воспитательный дом. – Опись 1, дело 379. Дело о болезни холере, сентябрь 1847 – октябрь 1848 гг. – Л. 20-53.

402. ЦИАМ. Фонд 108. Московский воспитательный дом. – Опись1, дело 435. Журнал Правления Императорского Московского воспитательного дома Обсуждение мер против распространения сифилиса в России на съезде в Санкт-Петербурге в январе 1896 г. Доктора А.Н. Устинова. Часть 2. – 68 об.

403. ЦИАМ. Фонд 108. Московский воспитательный дом. – Опись 1, дело 438. О посещении Московского воспитательного дома и его заведений иностранными врачами. 12 ноября 1866 г. – Л.1-5.

404. ЦИАМ. Фонд 108. Московский воспитательный дом. – Опись 1, дело 440. Рапорт главного врача Н.Ф. Миллера. Медицинский отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1885 г**.** – Л. 2-4, 14-16, 19-24.

405. ЦИАМ. Ф. 108. Московский воспитательный дом. – Опись 1, дело 533. Рапорт Его Императорскому Величеству о воспитанниках, находящихся в Медико-хирургической академии Московском отделении в 1820 г. – Л. 3-5.

406. ЦИАМ. Ф. 108. Московский воспитательный дом. – Опись 2, дело 475. – Л. 13-15, 23. Личное дело доктора В.Ф. Затонского.

407. ЦИАМ. Ф. 108. Московский воспитательный дом. – Опись 2, дело 594. Дело Императорского Московского воспитательного дома об определении на службу Д-ра медицины А.В. Тихоновича. Начало 1909 г. – Л. 1-1об.

408. ЦИАМ. Ф. 108. Московский воспитательный дом. – Опись 2, дело 757. Дело Доктора Московского воспитательного дома А.С. Лянды. – Л. 2, 3, 14.

409. ЦИАМ. Ф. 108. Московский воспитательный дом. – Опись 2, дело 1011. Т. 3. Новые правила приёма детей (1918-1921 гг.). – Л. 20-21.

410. ЦИАМ.Ф. 108. Московский воспитательный дом. – Опись 2, дело 1019. Дело о введении в штат должности санитарного врача. Инструкция санитарному врачу Московского воспитательного дома. 1893-1906. – Л. 6-7 об.

411. ЦИАМ. Ф. 108. Московский воспитательный дом. – Опись 2, дело 1033. Циркуляры. 1918. Л. 1, 2, 4.

412. ЦИАМ.Ф. 108. Московский воспитательный дом. – Опись 2, дело 1121. Реорганизация молочной кухни. – Л. 4-4об.

413. ЦИАМ.Ф. 108. Московский воспитательный дом. – Опись 2, дело 1140. Дело Московского воспитательного дома. – Л. 5-5 об., 15.

414. ЦИАМ. Ф. 108. Московский воспитательный дом. – Опись 2, дело 1152. Об открытии коревого отделения. Об открытии молочной кухни. – Л. 19-22.

415. ЦИАМ. Ф. 108. Московский воспитательный дом. – Опись 2 дело 1153. Распоряжения комиссаров Временного правительства. – Л. 1-3, 6, 6 об.

416. ЦИАМ. Ф. 108. Московский воспитательный дом. – Опись 2, дело 1155. О реорганизации Управления делами Воспитательного дома. 1918 г. – Л. 4.

417. ЦИАМ. Ф. 108. Московский воспитательный дом. – Опись 2, дело 1157. Выборы в Комитет Московского воспитательного дома. - Л. 1, 8, 156.

418. ЦИАМ. Ф. 108. Московский воспитательный дом. – Опись. 2, дело 1160. Сокращение штатов согласно распоряжению управляющего Отделом по ОММ. – Л. 3, 5, 6-7, 18-21.

419. ЦИАМ. Ф. 108. Московский воспитательный дом. – Опись 2, дело 1163 Дело бывшего Московского воспитательного дома. Мероприятия по борьбе с детскою смертностью в Доме охраны младенца. – Л. 1-9.

420. ЦИАМ. Ф. 108. Московский воспитательный дом. – Опись 3, дело 59. Медицинский отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1869 г. (Прозектура. Состояние Родильного госпиталя и Повивального Института. Управление деревенскими Округами). – 74 с.

421. ЦИАМ. Ф. 108. Московский воспитательный дом. Опись 3, дело 105. Отчёт по Императорскому Московскому воспитательному дому за 1877 г. – 36 л.

422. ЦИАМ.Ф. 108. Московский воспитательный дом. – Опись 3, дело 146. Инструкция для врачей Воспитательного дома. 20 декабря 1884 г. – 6 л.

423. ЦИАМ. Ф. 108. Московский воспитательный дом. – Опись 3, дело 147. О необходимости устройства при Воспитательном доме бактериологической лаборатории и о принятии мер по борьбе с холерой, 1894 г. – Л. 86, 94.

424. ЦИАМ. Ф.108. Московский воспитательный дом. – Опись 3, дело 209. Медицинский отчёт по больнице Императорского Московского Воспитательного Дома за 1901 г. Л. 1-32.

425. ЦИАМ. Ф.108. Московский воспитательный дом. – Опись 3, дело 232. Рапорт главного врача о причине неохотного поступления врачей на должность окружного надзирателя и мнение по этому вопросу начальников округов. 14 августа 1904 г. – Л. 2-2 об.

426. ЦИАМ. Ф.108. Московский воспитательный дом. – Опись 3, дело 246. Об устройстве Детской поликлиники для приходящих больных при Московском воспитательном доме. – Л. 1-2.

427. ЦИАМ. Ф.108. Московский воспитательный дом. – Опись 3, дело 353. Черновой отчёт по Окружной больнице за 1893 г. – 7 л.

428. ЦИАМ, Ф.108. Московский воспитательный дом. – Опись 3, дело 2144. Списки врачей Московского Воспитательного Дома и Родовспомогательного заведения за 1883-1884 гг. – 23 л.