

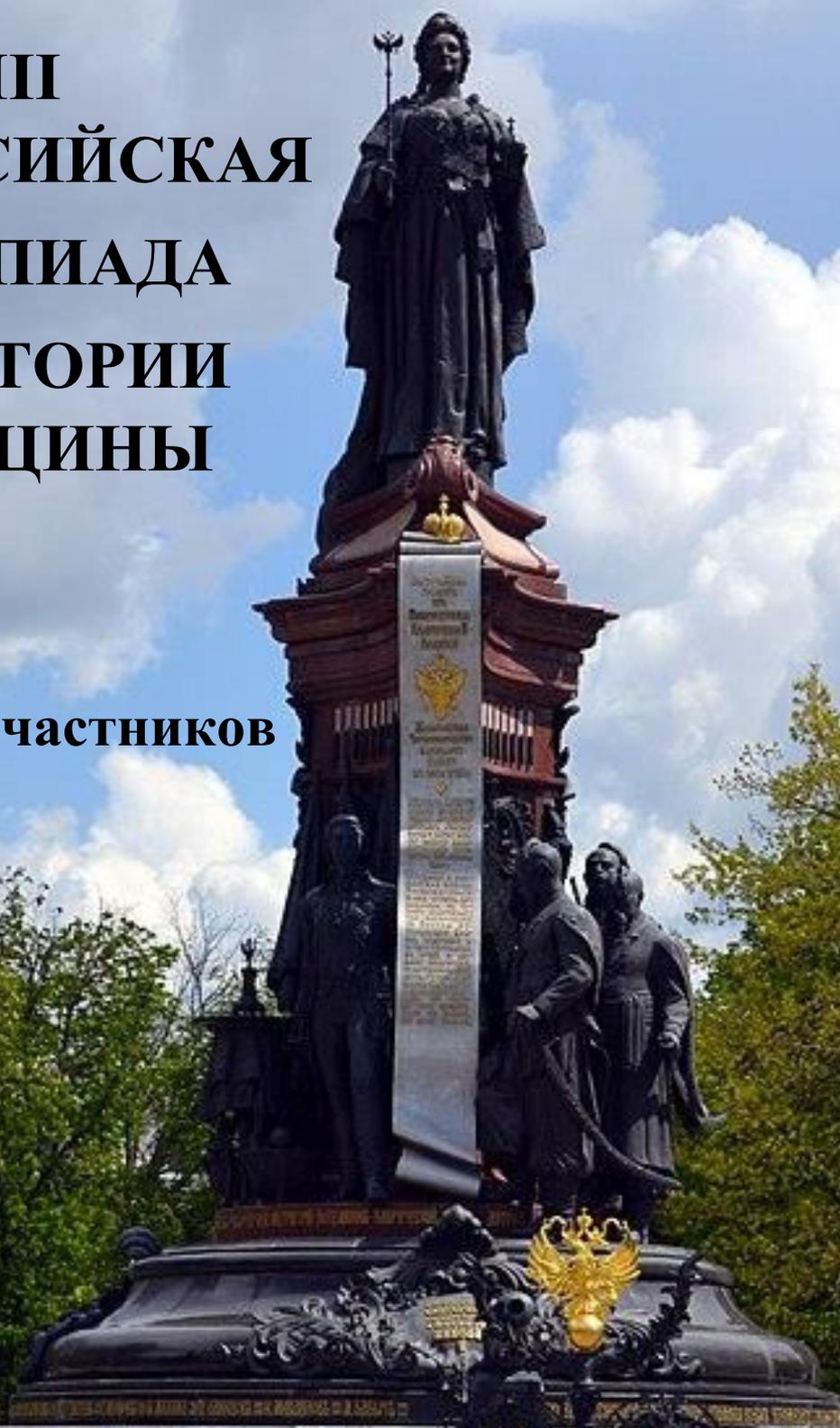


Национальный НИИ
Общественного здоровья
им. Н.А. Семашко



VIII ВСЕРОССИЙСКАЯ ОЛИМПИАДА ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

Проекты участников



Москва - 2021

**МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А.И. ЕВДОКИМОВА**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ИМЕНИ Н.А. СЕМАШКО**

РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ИСТОРИКОВ МЕДИЦИНЫ

КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

**VIII ВСЕРОССИЙСКАЯ
ОЛИМПИАДА
ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ**

Проекты участников

УДК 616.31.000.93 (092)

ББК 56.6 + 74.58

ISBN 978-5-903252-38-1

Материалы VIII Всероссийской олимпиады по истории медицины.

МГМСУ, 2021, 161 с.

@ МГМСУ, КубГМУ



ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

Эстафету VIII Всероссийской Олимпиады по истории медицины для студентов медицинских вузов России от Москвы – Ставрополя – Санкт-Петербурга – Казани – Волгограда – Уфы – Перми принял город Краснодар! Для Российского общества историков медицины, Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, Национального НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко, Кубанского государственного медицинского университета и музея истории медицины им. П. Страдыня это очень важное событие. Традиция проведения Олимпиад по истории медицины продолжается. Особенностью этой Олимпиады стало то, что впервые она пройдет дистанционно в связи со сложившейся эпидемиологической обстановкой.

Мы глубоко убеждены, что участие в проекте важно не только для развития нашей специальности, но и в значительной степени полезно самим студентам. Ведь исследовательская работа в студенческие годы воспитывает пытливый ум и формирует логическое мышление, что очень важно в профессии врача.

Особая благодарность Кубанскому государственному медицинскому университету и его ректору – Алексеенко Сергею Николаевичу. Уверены, что несмотря на сложившуюся эпидемиологическую ситуацию, участники получат массу впечатлений.

От имени президиума Российского общества историков медицины желаем участникам и их научным руководителям успехов, достойных выступлений и новых достижений, больших Вам побед!

Председатель Российского общества историков медицины

доктор медицинских наук, профессор К.А. Пашков



УВАЖАЕМЫЕ УЧАСТНИКИ!

В одно время совпали два знаменательных события: 100-летие Кубанского государственного медицинского университета и VIII Всероссийская Олимпиада по истории медицины. Для нас огромная честь выступить соорганизаторами такого важного мероприятия. Участие в форумах такого уровня является важным моментом в жизни любого студента. От полученного опыта написания исследовательской работы и представления ее результатов будут зависеть профессиональный рост, карьера и возможности самореализации. Благодаря взаимодействию традиций и инноваций проведение Олимпиады в период сложившейся эпидемиологической обстановки стало доступным в дистанционном формате.

Научно-исследовательская работа открывает перед будущими специалистами огромные перспективы для дальнейшего развития, как в учебном, так и профессиональном плане. Не сомневаюсь, что в результате научных баталий студентам непременно удастся получить уникальный опыт выступления и познакомиться с интересными докладами.

Полагаю, что результатом этого события станет формирование огромнейшего пула новых фактов, аргументов, гипотез, чрезвычайно важных для современного специалиста представлений в области истории медицины. От имени администрации Кубанского государственного медицинского университета желаем всем участникам показать наилучший результат и одержать свою очередную творческую победу!

Ректор Кубанского государственного медицинского университета

С.Н. Алексеенко

ОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

А.В. Абдуллаева

Омский государственный медицинский университет

OMSK STATE MEDICAL INSTITUTE
IN THE YEARS OF THE GREAT PATRIOTIC WAR

A.V. Abdulaeva

Omsk State Medical University

Аннотация: статья посвящена истории Омского государственного медицинского института в годы Великой Отечественной войны и тому вкладу, который он внес в победу нашей страны над фашизмом.

Abstract: The article is devoted to the history of the Omsk State Medical Institute during the Great Patriotic War and the contribution he made to the victory of our country over fascism.

Ключевые слова: Великая Отечественная война, врач, медицинская помощь, Омский государственный медицинский институт.

Key-words: Great Patriotic War, doctor, medical assistance, Omsk State Medical Institute.

Годы Великой Отечественной войны – время тяжелых испытаний для всего советского народа. Советский Союз потерял в этой страшной войне более 27 млн человек. И конечно же, война оставила след в жизни каждого, кто пережил эти страшные годы.

С началом войны течение жизни изменилось для всех, в том числе и для студентов и преподавателей Омского медицинского института. Но несмотря на все трудности, обучение в ОГМИ не прекращалось ни на день: за годы Великой Отечественной войны институт выпустил 1645 специалистов (Отчеты ОГМИ).

Так как г. Омск стал одним из тыловых центров по лечению и спасению раненых бойцов, нужда в работе медицинских специалистов постепенно возрастала. За годы войны Омск принял около 157 тыс. солдат, было развернуто 45 госпиталей, большинство из которых возглавляли профессора ОГМИ вместе со своими научными базами и студентами, без которых было бы невозможно поставить на ноги такое количество пациентов за столь короткое время.

Также с началом войны большинство студентов Омского государственного медицинского института вступали в ряды Красной армии и сражались за независимость своей Родины. К числу таких студентов можно отнести - Романенко Ефима, Кондратюк Анну, Дубрицкую Анну, Баландину Валерию и многих других (Отчеты ОГМИ).

Некоторых студентов ОГМИ по их желанию зачисляли в добровольческую бригаду омичей-сибиряков, сформированной на основании

VIII ВСЕРОССИЙСКАЯ ОЛИМПИАДА ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

Постановления Омского обкома ВКП(б) № 223 «О формировании Сталинской добровольческой отдельной стрелковой бригады омичей-сибиряков» в 1942 г. Среди тех, кто был замечен, например, Закоркина Тамара, Алимова Антонина, Виноградова Елизавета и др. (Отчеты ОГМИ).

В 1941 г. ОГМИ выпустил около 800 специалистов (Отчеты ОГМИ). И сразу же им приходили повестки в военкомат. Судьба будущих врачей оказалась довольно тяжелой. Половину из них мобилизовали в РККА. Часть выпускников получили направления в войсковые части, где они обеспечивали вынос и эвакуацию раненых солдат. Среди этих врачей особенно выделяют умелого организатора, старшего лейтенанта и старшего врача Ф. П. Бабушкина и его команду, которая во время войны показала высокую профессиональную грамотность (Наградные листы).

Отдельно надо отметить работу командира медсанбата капитана П. К. Ступина, который, вместе со своими подчиненными, активно участвовал в боях за Берлин и обрабатывал раны тяжелораненых солдат. При этом он мог сутками не отходить от больных и следить за их состоянием.

Среди сотрудников медсанбата надо отметить и капитана В. Г. Булгакова, который за 5 дней прооперировал 208 раненых солдат. Не малого успеха за операционным успехом добились хирурги Т. Т. Меньшикова, В. Н. Курылева, З. И. Перегуд и т.д.

Высоко организована была также работа рядового доктора А. Масальцевой и ее команды. Благодаря хорошей подготовке, специалистам удавалось минимизировать потери крови раненым, вводить им сыворотку и морфий, вытаскивать осколки, а также в трудных условиях проводить ампутацию пальцев.

Изумляют и подвиги старшего врача П. Г. Дресвянского, который четко организовал первую помощь солдатам во время битвы за Днепр, случившейся во второй половине 1943 г. Он лично вплавь по воде вынес двух офицеров, тем самым спас их от плена. Также Петр Григорьевич сам участвовал в бою, при этом ему удалось уничтожить 19 человек со стороны противника.

В боевых действиях участвовал и старший врач полка капитан А. И. Шенцов, не раз ему удавалось пленить врага, но в 1944 г. он получил смертельное ранение в ходе одного из боев.

Отлично зарекомендовал себя капитан А. Г. Азин, который возглавлял хирургическое отделение эвакогоспиталя № 1243. При перегрузе Могилевской операции более, чем на 300%, военврачу удалось провести огромную работу по приему, эвакуации и выписке больных, при этом ему удавалось сохранять хорошее качество ухода за пациентами (Отчеты ОГМИ).

Во время Великой Отечественной войны важно было сохранять благоприятную санитарно-эпидемическую ситуацию в регионах. И с этой задачей студенты и выпускники Омского медицинского института справились успешно. Высокую дисциплину и слаженность в работе всех санучереждений региона проявили капитан В.А. Быков и командир санвзвода майор В. И. Шахлин, который лично возглавлял санэпидразведку, контролировал санитарное состояние частей. Благодаря высокому профессионализму этих

врачей, удалось достичь не только полного санитарно-эпидемического благополучия, но и исключить случаи пищевого отравления. На военно-санитарных поездах тоже была выдержана хорошая санитарно-эпидемическая ситуация благодаря профессионализму омских врачей. Так, возглавляемый И. Я. Кучуком поезд № 1066 получил звание Лучшего санитарного поезда на 2-м Белорусском фронте.

Конечно же говорить о подвигах наших предков в годы Великой Отечественной войны можно бесконечно. Задачей нашего поколения является сохранение памяти о тех страшных днях и подвигах, которые совершили наши прадеды во имя мирной жизни сегодня. Нужно помнить и о врачах беззаветно отдавших свою жизнь на благо своей родины. Еще раз подчеркнем, что и студенты, и преподаватели Омского государственного медицинского достойно проявили себя в эти трудные годы и стали примером для будущих поколений.

Литература

1. Наградные листы выпускников 1941 года. // Архив музея истории ОмГМУ.
2. Отчеты ОГМИ за период Великой Отечественной войны. // Архив музея истории ОмГМУ.

**ДОКТОР МЕДИЦИНЫ НИКОЛАЙ ПАВЛОВИЧ ТИШУТКИН:
ВОЕННЫЙ ВРАЧ, УЧЕНЫЙ, ПЕДАГОГ**

Э.З. Акова

*ФГБВОУ «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ
Кафедра гистологии с курсом эмбриологии, Санкт-Петербург, Россия*

NIKOLAY PAVLOVICH TISHUTKIN DOCTOR OF MEDICINE

E.Z. Akova

*Federal State Budgetary Military Educational Institution of Higher Education
«Military Medical Academy named after S.M.Kirov» of the Ministry of defence
of the Russian Federation*

*Department of histology with the course of embryology, Saint-Petersburg, the
Russian Federation*

Аннотация: Н.П. Тишуткин (1868-1914 гг.) – российский ботаник и гистолог, доктор медицины, профессор, статский советник конца XIX – начала XX вв. Автор ряда статей в гистологии. Один из первых открывателей антагонистического взаимодействия грибов и микроорганизмов. Предположил возможность бактериотерапии при парше.

Abstract: Nikolay Pavlovich Tishutkin (1868-1914) was a Russian botanist and histologist, doctor of medicine, professor, and state councilor of the late XIX - early XX centuries. The histology articles author. One of the first discoverers of the antagonistic behavior of fungi and microorganisms. Suggested the possibility of the scab bacteriotherapy.

Ключевые слова: гистология, ботаника, микология, Н.П. Тишуткин, А.А. Максимов, Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, история медицины.

Key-words: histology, botany, mycology, N.P. Tishutkin, A.A. Maximov, Military Medical Academy, history of medicine.

Актуальность: В декабре 2021 г. исполняется 223 года со дня основания Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова (бывшей Императорской Медико-хирургической, с 1881 года - Императорской Военно-Медицинской Академии). Славу и мировую известность этому старейшему образовательному учреждению России создали её преподаватели, профессора, ученые, в том числе и выдающиеся выпускники академии. Биография и научно-преподавательская деятельность многих из них хорошо известна, но некоторые имена сегодня преданы забвению. Одной из возможных причин этого является отсутствие или фрагментарность общедоступных сведений об этих выдающихся служителях Отечества. Имеющаяся в открытом доступе информация о Николае Павловиче Тишуткине – выпускнике Императорской Военно-Медицинской Академии, военном враче, ученом, педагоге – малочисленна и не связана воедино, а некоторые материалы до сих пор не опубликованы.

Цель исследования: пополнить музейную экспозицию Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, посвященную её выпускникам 1891 года, редкими историческими материалами о докторе Н. П. Тишуткине.

Материалы исследования: автором были использованы архивные документы из фондов различных учреждений (Российский государственный военно-исторический архив (г. Москва), Филиал Центрального архива Министерства обороны Российской Федерации (военно-медицинских документов, г. Санкт-Петербург), Военно-медицинский музей Министерства обороны Российской Федерации, Российский государственный исторический архив Санкт-Петербурга (ЦГИА СПб), Российская национальная библиотека, Фундаментальная библиотека и музей Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, научный архив кафедры гистологии с курсом эмбриологии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (г. Санкт-Петербург), материалы исторических Интернет-ресурсов).

Методы исследования: поиск, сбор, анализ, синтез и систематизация военно-исторических и архивных сведений, касающихся жизни и научной деятельности выпускника Императорской Военно-Медицинской Академии Н. П. Тишуткина.

Результаты. Из единичных архивных справок удалось установить новые сведения о родителях Николая Тишуткина. Отец - Павел Александрович Тишуткин - коллежский советник хозяйственного управления при Святейшем синоде, мать - Татьяна Онуфриевна. Точно установленной датой рождения Н.П. Тишуткина является 2 мая 1868 года (по старому стилю). Место рождения: Санкт-Петербург [4]. Первые 10 лет жизни маленький Николай находился на домашнем воспитании и обучении, а затем в 1878 году поступил в 3-ю Санкт-Петербургскую классическую гимназию. В архивах обнаружена информация о том, что в это учебное заведение принимали учащихся всех сословий и уделяли значительное внимание образованию своих воспитанников. Это способствовало тому, что выпускники гимназии отличались широтой взглядов и снискали себе славу на разных поприщах. Здесь в разное время учились выдающиеся деятели: Бехтерев П. В. (изобретатель), Мережковский Д.С. (писатель и философ), Маршак С. Я. (переводчик и поэт), врачи и ученые: Аничков Н.Н., Оппель В. А., Чистович Н. Я. и др. [12].

В 1886 году Н.П. Тишуткин поступает в Императорскую Военно-Медицинскую Академию, одно из первых образовательных учреждений в России, выпускающих военных врачей для российской армии и флота [15].

Сведения, касающиеся биографии и профессиональной деятельности Тишуткина в течение 5 лет после окончания академии (1891 – 1896 гг.) отрывочны. В ходе работы установлено, что в это время Тишуткин состоит медицинским чиновником при Медицинском Департаменте Министерства Внутренних дел. В тяжелое для страны время эпидемий и голода, Тишуткин отправляется в Царицын (ныне - Волгоград) для борьбы с эпидемией холеры. Оттуда он направляется в Самарскую губернию и берет на себя руководство

береговым врачебно-санитарным пунктом в селе Ровном. Через год, в 1893 году, Тишуткин возглавляет врачебно-питательный переселенческий пункт в селе Камышинки Тобольской губернии [4, 10].

Ранее было известно, что в марте 1894 года Тишуткин защитил диссертацию на степень доктора медицины в Императорской Военно-Медицинской Академии под заглавием: «*Грибы рода Achorion. Морфологическое исследование*» [13], но оставалось неизвестным, кто выступал цензором, и в чем состояла суть диссертационной работы. Причиной этого было то, что длительное время не удавалось найти диссертацию. Её единственный экземпляр (не оцифрованный, бумажный) оказался в запасниках Санкт-Петербургской Российской национальной библиотеки.

Было установлено, что диссертация была посвящена первому учителю Тишуткина – Александру Федоровичу Баталину, крупному ботанику XIX века, директору Императорского Ботанического сада в Санкт-Петербурге, преподававшему в Императорской Военно-Медицинской Академии ботанику и бактериологию [9]. Цензорами диссертации выступали: профессор И.П. Бородин, начальник кафедры ботаники Императорской Военно-Медицинской Академии, основатель научных школ – ботаников-лесоводов; профессор кафедры дерматологии, «дедушка русской дерматологии» А.Г. Полотебнов и приват-доцент Д.И. Верюжский, российский врач, один из основоположников дерматомикологии в России [2,3, 5, 16].

В своей диссертационной работе Тишуткин высказывает мысль о возможности использования бактериотерапии при грибковых заболеваниях кожи. Первоочередное открытие русского ученого, предвосхитившего эру антибиотиков, осталось практически незамеченным в научном мире [16,1].

После защиты диссертации, в течение двух лет Тишуткин служил военным врачом в Брест-Литовском госпитале. А затем, в 1896 году, по прошению Конференции Императорской Военно-Медицинской Академии (ныне Ученый Совет Академии) к Военному Министерству, Тишуткин избирается прозектором кафедры гистологии и эмбриологии Академии [13].

Обнаруженные в научном архиве кафедры гистологии с курсом эмбриологии Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова материалы свидетельствуют, что под началом профессора М.Д. Лавдовского Тишуткин оттачивает мастерство гистологической техники и публикует ряд оригинальных работ:

«Von den Beziehungen der Dotterelemente zu den Keimblättern» (совместно с Лавдовским, 1898) [13, 20];

«О волокнистой структуре эпителия кожи и его роговой метаморфозы» (1901) [17];

«О нервах легких» (1903) [18] и др.

В ходе работы с архивами мною были обнаружены отзывы современников о Тишуткине как об эрудированном и благородном человеке, который «пользовался искренними симпатиями и уважением со стороны своих сослуживцев и учеников» и посвятил себя высшей цели, которую поставил себе в жизни – преподаванию [14].

Помимо обучения будущих военных врачей в Академии, с 1901 года Тишуткин преподаёт анатомию и гистологию в военно-фельдшерской школе [10]. В 1903 году Тишуткин избирается приват-доцентом кафедры гистологии и эмбриологии Императорской Военно-Медицинской Академии. Следует отметить, что получение звания «приват-доцента» в Академии происходило несколько иначе, чем в других университетах, «где приват-доцентом», - по выражению выпускника и временного президента Академии В.А. Оппеля, - «может быть всякий доктор медицины, заявивший о желании читать лекции» [11]. Кроме рассмотрения имеющихся научных трудов, испытуемому предлагалось прочитать в Конференции Академии две лекции: одну по собственному выбору, другую по выбору Конференции. Между лекциями проводилось испытание комиссией, состоящей из профессоров-специалистов данной области. Испытание проходили многие, но не все [5].

В 1903 году кафедру гистологии и эмбриологии возглавил профессор Александр Александрович Максимов [6]. Тишуткин остается на кафедре в должности приват-доцента и прозектора и активно помогает новому начальнику в учебном процессе: проводит практические занятия у студентов и работает в лаборатории. В 1906 году публикуется многозначительный труд Тишуткина: «Описание прибора для одновременной обработки многочисленных микроскопических срезов и о применении этого прибора для обработки мелких гистологических объектов» [19].

В архивах Российской национальной библиотеки удалось найти записки студента Императорской Военно-Медицинской Академии Михаила Мильского: «Эмбриология; записки по гистологии 1-го курса по лекциям профессора Максимова и по руководству практическими занятиями приват-доц. Н.П. Тишуткина 1910-1911 гг.». [8].

В 1908 году Тишуткин стал профессором кафедры общей гистологии в Педагогической Академии в Санкт-Петербурге, а ещё через 2 года избирается профессором кафедры гистологии и эмбриологии на естественном факультете Психоневрологического института (ныне – Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург) [4].

Много сил и времени уделял Тишуткин общественной и просветительской деятельности. По сохранившимся записям Организационного комитета IX съезда общества Русских врачей, Тишуткин состоял секретарем гистологического отдела журнала «Общества Русских врачей в память Н.И. Пирогова», часто выступал с докладами. Он также активно сотрудничал с газетой «Врач», принимал участие в оставлении двух добавочных томов к Реальной энциклопедии практической медицины Эленбурга (A. Eulenburg), оставил ряд великолепных научных статей по гистологии [10].

Благодаря знаниям, полученным в классической гимназии, где уделяли особое внимание изучению языков, Тишуткин успешно справляется с переводом и адаптацией для русскоязычных читателей руководства по гистологии немецкого профессора анатомии Рудольфа Краузе (R. Krause) [7].

Николай Павлович Тишуткин скончался в феврале 1913 года от продолжительной болезни, не дожив до своего 45-летия несколько месяцев. Близкие, сослуживцы и ученики были опечалены, узнав о его кончине. В протоколах Конференции Императорской Военно-Медицинской Академии сохранилось свидетельство, что память покойного приват-доцента Н.П. Тишуткина профессора, входящие в состав Конференции Академии (аналог современного Ученого Совета Академии), почтили вставанием и минутой молчания. А после выступления профессора А.А. Максимова, профессора просили Начальника Академии «ходатайствовать об усилении пенсии» семье умершего, что свидетельствует о всеобщем уважении и признании значимости вклада Н.П. Тишуткина в прогресс и процветание отечественной науки [14].

Вывод: жизнь и научно-педагогическая деятельность доктора медицины Николая Павловича Тишуткина является примером беззаветного служения своей Родине и выбранной профессии. На основе собранных материалов составлен фотоальбом, который будет передан в дар музею Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова.

Автор выражает глубокую признательность сотрудникам Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова: заведующей кафедры гистологии с курсом эмбриологии профессору И.А. Одинцовой, доценту С.Э. Русаковой, а также К. А. Паллию и С.А. Мамаевой за ценные советы и замечания при сборе и анализе исторических документов для статьи.

Литература

1. Ариевич А. М. Об одном отечественном приоритете в области дерматологии // Вестник венерологии и дерматологии. 1951. № 4. С. 33-34.
2. Бородин И. П. Исторический очерк кафедры ботаники в Императорской Военно-медицинской академии (1798-1898). СПб.: Тип. М-ва внутр. дел, 1898. 40 с.
3. Военно-медицинская академия (1798-2008) / под ред. А. Б. Белевитина. СПб.: ВМА, 2008. 912 с.
4. Волков В. А., Куликова М. В. Российская профессура. XVIII-начало XX в. Биологические и медико-биологические науки: биографический словарь. СПб. 2003. С. 268, 439-440.
5. История Императорской военно-медицинской (бывшей медико-хирургической) академии за сто лет. 1798-1898 / под ред. проф. Ивановского. СПб.: Тип. М-ва внутр. дел, 1898. XV, IV, 828, 337 с., [24] л. ил.
6. История кафедры гистологии с курсом эмбриологии Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова (1868-2018) / И. А. Одинцова [и др.]. СПб.: ВМедА, 2018. 232 с.
7. Краузе, Р. Курс нормальной гистологии: руководство для практического изучения гистологии и микроскопической анатомии / перевод с немецкого под редакцией Н. П. Тишуткина. СПб.: Практик. медицина (В. Ф. Эттингер), 1913. 438 с.

8. Максимов А. А. Эмбриология; Записки по гистологии 1-го курса по лекциям профессора Максимова и по руководству практическими занятиями приват-доц. Н. П. Тишуткина 1910-11 годов: по записям лекций проф. Максимова для 1-го курса. СПб.: Типо-лит. А. Ф. Маркова, 1911. 85 с.
9. Манойленко (Рязанская) К. В. А. Ф. Баталин — выдающийся русский ботаник XIX века. М.; Л.: Изд-во АН СССР, 1962. С. 106-108.
10. Наши деятели по медицине. СПб., 1910. 206 с. (Иллюстрированный вестник культуры, научно-воспитательного, технического и торгово-промышленного прогресса России. 1910; вып.1).
11. Оппель В. А. Мое жизнеописание. СПб.: СПбМАПО, 2003. 447 с.
12. Памятка бывшим ученикам Санкт-Петербургской 3-й гимназии (с видом 3-й гимназии и портретом В. Х. Лемониуса) / сост. С. В. Лавров. СПб., 1911. С. 57.
13. Протоколы заседаний конференции Императорской Военно-медицинской академии за 1903-1904 учебный год. СПб., 1907. С. 51, 324.
14. Протоколы заседаний конференции Императорской Военно-медицинской академии за 1912-1913 учебный год. СПб., 1914. С. 167.
15. Самойлов В. О. История российской медицины. М.: Эпидавр, 1997г. 200 с.
16. Тишуткин Н. П. Грибы рода *Achorium*. Морфоло-биологическое исследование. СПб.: Тип. П. П. Сойкина, 1894. 147 с.
17. Тишуткин Н. П. О волокнистой структуре эпителиальных наслоений кожи и роговом метаморфозе ее эпителия. СПб.: Тип. М. Меркушева, 1901. 32 с.
18. Тишуткин Н. П. О нервах легких. СПб.: Тип. Э. Л. Пороховщиковой, 1905. 32 с.
19. Тишуткин Н. П. Описание прибора для одновременной обработки многочисленных микроскопических срезов и о применении этого прибора для обработки мелких гистологических объектов. СПб.: Тип. Я. Трей, 1906. 20 с.
20. Фельдман Н. Г. М. Д. Лавдовский. 1847-1902. М.: Медгиз, 1956. 171 с.

**МЕДИЦИНА В ПОВЕСТИ М.А. БУЛГАКОВА «СОБАЧЬЕ СЕРДЦЕ»:
ВЫМЫСЕЛ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?**

Д.М. Аспиева

*Научный руководитель д.и.н. доцент А.В. Карташев
Ставропольский государственный медицинский университет
Ставрополь, Россия*

**MEDICINE IN THE STORY OF M.A. BULGAKOVA "DOG HEART":
FICTION OR REALITY?**

D.M. Aspieva

*Scientific adviser: A.V. Kartashev
Stavropol State Medical University
Stavropol, Russia*

Известный отечественный писатель Михаил Афанасьевич Булгаков по профессии был врачом, поэтому неслучайно, что его философские мысли о социальной стороне бытия раскрываются в произведениях с помощью медицины. Но, если в «Записках юного врача» медицинские картины не кажутся столь удивительными, то повесть «Собачье сердце» многими воспринимается как фантастика. Читателей на это наталкивает нереалистический сюжет произведения, в центре которого подопытный пес Шарик, усилиями профессора Преображенского превращающийся в человека. Что же лежит в основе произведения: вымысел писателя-фантаста или знания современных достижений медицинской науки, с которыми был знаком автор произведения?

Помимо опыта с Шариковым, в повести фигурируют и другие истории врачебного вмешательства, на которые стоит обратить внимание. Профессор готов пересадить женщине яичники от обезьяны для ее омоложения. Это тоже можно посчитать чистым вымыслом, если не знать, что в 1920-х годах подобный оригинальный метод омоложения был у всех на слуху, и распространялся не только на женщин, но и на мужчин. Так, операцию по пересадке желез обезьяны человеку довольно успешно проводились Ш. Броун-Секаром, Э. Штейнахом, советским хирургом С.А. Вороновым. Правда, М.А. Булгаков «проводит» этот опыт на женщине, в то время как Воронов делал это на мужчинах, что принесло ему в ту пору огромную славу. По этому поводу у писателя в повести имеется краткий сюжет, когда довольный пациент – мужчина – благодарит профессора за помощь.

Обращает на себя внимание тот факт, что оба пациента, и женщина, и мужчина, высмеиваются Булгаковым. По мнению авторов, стремления юфаголиков противоречат естественной природе человека.

Сюжет повести приобретает особую остроту, когда начинается проведение опыта над собакой. Была ли у профессора определенная цель, или операция по пересадке гипофиза от человека собаке проводилось просто для того, чтобы посмотреть, что может случиться? Проводил ли профессор

подобные опыты до этого? Рассчитывал ли Преображенский на успех? Оправдались ли его ожидания?

Отвечая на первый вопрос, стоит процитировать показания к операции, которые были описаны в книге: «... постановка опыта Преображенского с комбинированной пересадкой гипофиза и яичек для выяснения вопроса о приживаемости гипофиза, а в дальнейшем – о его влиянии на омоложение организма у людей...» (М.А. Булгаков). Как видно, цель была довольно ясной, интересной и понятной. Только, почему именно гипофиз?

Оказывается, все не так уж трудно логически связать. Гипофиз – это придаток мозга, который вырабатывает гормон, влияющий на рост, обмен веществ и самое главное – репродуктивную функцию (БМЭ, 6 том). Тем самым опять все сводится к вопросам омоложения. Можно сказать, что идея подобного опыта рождалась у Филиппа Филипповича долго. Изучение придатков стоило больших трудов: «Черт меня возьми... Ведь я пять лет сидел, выковыривая придатки из мозгов. Вы знаете, какую я работу проделал, уму непостижимо». (М.А. Булгаков, 2016г)

Но вообще, возможны ли такие операции? Попробуем внести ясность. Повесть «Собачье сердце» написана в 1925 году, а первая операция по пересадке гипофиза от человека к человеку была проведена ростовским хирургом Н.А. Богоразом в 1929 году. Но проводилась ли пересадка от человека к животному, или наоборот? Нет, таких случаев в медицинской практике не было. Возможно, причиной этому было то, что размеры гипофиза у человека почти вдвое больше, чем у собаки. Но, главное, какова была бы реакция организма реципиента на орган донора. Если в повести мозжечок прижился, то не факт, что на реальном опыте такое можно произвести. Хотя другие органы животных у человека приживались.

Рассчитывал ли Филипп Филиппович на успех? Скорее нет: «– Вот, черт возьми. Не издох. Ну, все равно издохнет. Эх, доктор Борменталь, жаль пса, ласковый был, но хитрый» (М. А. Булгаков). Возможно, профессор ожидал чего-то определенного, не исключая провальности своей идеи, но финал его почти ошеломил.

Более интересный вопрос: «Оправдались ли ожидания профессора?» Это мы можем заметить по ходу дальнейшего сюжета и, по словам самого Преображенского: «Объясните мне, пожалуйста, зачем нужно искусственно фабриковать Спиноз, когда любая баба может его родить когда угодно. Ведь родила же в Холмогорах мадам Ломоносова этого своего знаменитого. Доктор, человечество само заботится об этом и в эволюционном порядке каждый год упорно, выделяя из массы всякой мрази, создаёт десятками выдающихся гениев, украшающих земной шар. <...> Физиологи будут в восторге. Москва беснуется... Ну, а практически что? Кто теперь перед вами?». (М. А. Булгаков)

Видно, насколько разочарован профессор в своей затее, насколько этот опыт оказался неудачным. Он жалеет, что все его столь долгие труды не принесли особых плодов. Все в итоге все возвращается на круги своя.

Во всех медицинских сюжетах произведения прослеживается основная мысль, философские взгляды автора на быт и те времена, когда создавались идеи о «новом человеке». Советского человека должно было отличать пролетарское происхождение, общественные интересы должны были быть выше личных, это должен был быть физически крепкий и умственно развитый человек. Но можно ли было получить такого человека путем медицинских опытов? В повести «Собачье сердце» М. А. Булгаков показал, что для человека характерна эволюция, он меняется под ее воздействием. Это долгий и качественный процесс воспитания, смены ценностей общества, а «новый человек», представленный Шариковым, не только не является новым человеком, но и может разрушить естественную среду становления личности любого человека.

Таким образом, в основу повести «Собачье сердце» М. А. Булгаков заложил современные на тот момент достижения медицины в области хирургии, трансплантологии, иммунологии. Вымысел автора, интересовавшегося евгеникой, о превращении собаки в человека в результате пересадки гипофиза позволил автору высказать свои философские взгляды на проблемы воспитания советского человека, он показал, что революционным путем этой цели не добиться, для этого необходимо длительный эволюционный процесс.

Литература

1. Булгаков М. А. Собачье сердце: повесть. – Москва : Изд-во «Э», 2016. –160 с.
2. Официальный сайт Большой медицинской энциклопедии. Гипофиз. – Режим доступа: БЭМ.орг/index.php/гипофиз (Дата обращения 1.09.2021).
3. Официальный сайт «Студопедия». Здравоохранение в период 1921–1925 гг. – Режим доступа: https://studopedia.ru/9_131700_zdravoohranenie-v-period----gg.html (Дата обращения 10.09.2021).
4. Официальный сайт Большой медицинской энциклопедии. Трансплантат. – Режим доступа: <https://бмэ.орг/index.php/ТРАНСПЛАНТАТ> (Дата обращения 1.09.2021).
5. Полное собрание романов и повестей в одном томе / М. А. Булгаков. – М : Эксмо, 2012. – 1248 с.
6. Пересадка гипофиза на артериовенозной ножке (по И. Д. Кирпатовскому) // Кирпатовский И.Д. Очерки по хирургической андрологии. Учебное пособие. – М., 1989. – 125 с. – Режим доступа: <http://www.sohmet.ru/books/item/f00/s00/z0000038/st033.shtml#:~:text> (Дата обращения 8.03.2021).

**РОЛЬ ПАМЯТОК ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ
РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГРИППА В ЛЕНИНГРАДЕ В 1943-1944 ГОДАХ**

И.В. Асфандиярова

Башкирский государственный медицинский университет

**THE ROLE OF REMINDERS FOR THE POPULATION IN THE
PREVENTION OF THE SPREAD OF INFLUENZA IN Leningrad IN
1943-1944**

I.V. Asfandiyarova

Bashkir State Medical University

Аннотация: в статье раскрываются основные методы профилактики распространения гриппа в Ленинграде 1943-1944 гг. Проводится оценка содержания памяток, выпущенных для информирования населения о гриппе и методах личной профилактики. В результате анализа было определено, что памятки сыграли большую роль в борьбе с этим недугом, а методы индивидуальной профилактики, указанные в них, не потеряли своей актуальности.

Abstract: the article reveals the main methods of preventing the spread of influenza in Leningrad 1943-1944. Evaluation of the content of leaflets issued to inform the population about influenza and methods of personal prevention. As a result of the analysis, it was determined that the reminders played an important role in the fight against this ailment, and the methods of individual prevention indicated in them have not lost their relevance.

Ключевые слова: грипп, Ленинград, Великая Отечественная война 1941—1945 гг., профилактика, памятка.

Keywords: influenza, Leningrad, the Great Patriotic War, prevention, memo.

Цель работы: изучить роль памяток в профилактике распространения гриппа в Ленинграде в 1943-1944 гг. Материалы и методы: Основным материалом для исследования и изучения темы послужили «Памятки здоровья», выпущенные в военные годы Ленинградским домом санитарного просвещения. Были использованы следующие методы исследования: сравнительный анализ исторических данных, теоретический анализ научной литературы.

Грипп считается одним из самых древних заболеваний. Предполагается, что первая эпидемия, вызванная гриппом, была описана Гиппократом в V в. до н.э. Он говорил о том, что больные в основном жалуются на частый кашель, ангину и диспепсические расстройства. Также он рассуждал о том, что заболевание излечимо, если вовремя оказать должное внимание и начать лечение (Ильичева 2012). Первые упоминание гриппа в России относятся к XVIII в. Пандемия 1729-1730 годов пришла с Европы и началась в Москве, позже распространилась по всей стране (Васильев 1960). Уже тогда такие ученые, как Шнуррер, Гоффман, утверждали, что болезнь поражала людей

«как молния». По клинике отмечались респираторные и геморрагические нарушения, лихорадка, симптомы поражения ЦНС.

Безусловно, профилактика играла значительную роль в борьбе с эпидемиями, в том числе и гриппа. Во время Великой Отечественной войны большое количество населения страны оказалось в эпидемиологически неблагоприятных условиях (Тимербулатов В.М., 2010). Несмотря на распространение более опасных и смертельных инфекций, борьба против гриппа шла и в это непростое для страны время. Так, в Ленинграде, в условиях блокады, активно проводились противоэпидемические мероприятия, выпускались информационные брошюры. В кольце блокады были чрезвычайно трудные условия для реализации медицинской помощи, наблюдались перебои с доставкой не только медикаментов, но и еды. По данным историков спустя два месяца блокады 20% пациентов стационаров страдало алиментарной дистрофией. А к 1942 году уровень дистрофии вырос до 80% (Судьин 2016, Гранин 2005). Из-за высокого роста дистрофии учащались и инфекционные и алиментарные заболевания. В марте 1942 года участились случаи цинги, уже в мае заболевших цингой исчисляли уже десятками тысяч. Ослабленные, голодные люди, потерявшие своих близких, могли легко стать мишенью для вируса гриппа. Так в конце 1943 года в блокадном Ленинграде произошла вспышка этого опасного вируса, которая вышла на плато лишь к середине 1944 года. Так как в блокадном городе наблюдались и другие инфекции: туберкулёз, сыпной тиф, дизентерия и инфекционный гепатит; параллельно с этим шли бои, а люди страдали от голода, смертность от гриппа была невысокой. Можно предположить, что заболевшие жители города умирали не от вируса гриппа, а от других причин, не дожидаясь разгара заболевания. Нельзя не отметить, что большое количество умерших, не позволяло вести полноценный и качественный учет причин смерти.

Сдерживание инфекций в городе доставалось нелегким трудом, не только эпидемиологов, врачей, но и обычных жителей. Уже с весны 1942 года проводились мероприятия по очистке города от оставшихся под снегом трупов и нечистот. Работу по очистке города старались провести до таяния снега, чтобы предотвратить вспышку эпидемических заболеваний. В данные мероприятия были включены не только спецслужбы, но и население, которое по различным причинам не было занято на промышленном производстве. Субботники стали неотъемлемой частью жизни граждан и с весны 1942 года проводились в городе постоянно (Барбер, 2001). Помимо проводимых субботников в городе наладилось производство средств гигиены. По заводам собиралось сырье: жиры, масла, глина – и в результате их переработки производили мыло и моющие средства. В первую очередь средства гигиены распространялись в стационары и поликлиники (Волковский, 2004). Военные врачи круглыми сутками спасали жизни, и помимо этого занимались санитарно-просветительской работой. Они сдерживали не только холеру и туберкулез, но и вирус гриппа.

Особый вклад в борьбу с эпидемией гриппа внесла печать. Так в Ленинграде выходили «Памятки здоровья» - пособия, затрагивающие санитарно-профилактические аспекты медицины, где объясняются несложные правила и советы для сохранения здоровья. Памятка «Насморк и кашель-частые признаки гриппа» поднимает проблему высокой степени контагиозности вируса. «Не пускайте ребенка с насморком и кашлем в школу, детский сад и ясли» - красноречиво говорит о применяемых мерах по самоизоляции. Что интересно, фраза направлена не на больного ребенка, а на здоровых, которые должны препятствовать посещению больных детей в школьные и дошкольные учреждения. Памятка «Грипп- заразная болезнь» для посетителей и работников столовых содержит правила личной гигиены (мытьё рук с мылом, закрытие носа и рта при чихании/кашле), правила обработки рук работников (хлорной известью) и посуды. В ней также указываются на право посетителей столовой требовать чистой посуды и тщательной уборки стола. Памятка «Берегите детей от гриппа» 1943 г, изданная тиражом 10000 экз. освещает как патогенез и клинику заболевания, так и меры борьбы с ним. Отмечается, что к гриппу особенно восприимчивы именно дети грудного возраста. Согласно памятке, грудное вскармливание не только предотвращает болезни и укрепляет иммунитет, но и способствует здоровому пищеварению. На сегодняшний день также ведется активная пропаганда грудного вскармливания, несмотря на более совершенные по своему составу смеси и большие возможности системы здравоохранения в искусственном вскармливании новорожденных. Стоит внимания фраза о закаливании организма, которая согласно памятке состоит в прогулках, обтирании и ванной с последующим обливанием. Понятие о закаливании здесь дается в более широком понятии, чем может предположить обыватель. Также в памятке указаны стандартные методы профилактики: мытьё рук, частая смена нательного и постельного белья, проветривание комнаты, изоляция. Если мать больна гриппом, а ребенок нуждается в пеленании и кормлении – необходимо это делать чистыми руками и в марлевой повязке. Больные должны пользоваться отдельной посудой, а мокроту закладывать в 10-процентный раствор хлорной извести. Рассматриваемые методы профилактики на сегодняшний день практически не изменились. Так согласно ВОЗ, в группу людей высокого риска также входят беременные женщины, дети до 5 лет. При этом меры индивидуальной профилактики содержат те же способы предотвращения передачи вируса от человека к человеку.

О методах профилактики гриппа в Ленинграде можно узнать в статье И.М. Аншелеса «Материалы к эпидемиологической характеристике зимней вспышки гриппа в Ленинграде в 1943-1944 гг.», которая находится в сборнике «Работы ленинградских врачей за год отечественной войны» бвыпуска, 1945 года. Кроме профилактических мер в статье автором проводится анализ продолжительности, этиологии, клиники гриппа. В Ленинграде с первых дней подъема заболеваемости проводилась изоляция детей в загородных секторах, была введена специальная центральная система госпитализации гриппозных и

соматических больных, также проводилось разделение больных по тяжести заболевания. В больницах вводился противогриппозный режим: медицинские маски для персонала, отмена посещений. Это помогало предотвращать вспышки внутрибольничной инфекции. Также были расширены показания для выдачи больничных листов амбулаторным больным. По статистике поликлинической сети на 1944 год временная нетрудоспособность достигла 80% на 100 первичных обращений, росла “домашняя госпитализация”, что помогало предотвратить новые вспышки болезни и на рабочих местах. Также в данных материалах изложен опыт первых иммунизаций против гриппа. Вакцина была привезена в Ленинград в декабре 1943 г, подкожная иммунизация проводилась трехкратно с интервалом в 5 дней в следующих дозировках: 1 мл, 2мл и 2мл. Всего было привито 1666 человек, охват составил примерно 1 % населения. Учитывая крайне низкий процент вакцинированных граждан, можно сделать вывод, что вакцинация в таких условиях не сыграла роль в остановке эпидемии. Но наблюдалось значительное снижение заболеваемости среди иммунизированного населения в 2-2,5 раза по сравнению с не привитыми – вакцина доказала свою эффективность. Также в материалах отмечается, что больший процент смертей (до 70%) среди не вакцинированного населения относится к детям до 1 года и лицам старше 50 лет, поэтому этим слоям населения отводилось особое внимание.

В XXI в. грипп больше не является болезнью, которая когда-то уносила за собой миллионы жизней и внушала страх. По данным Росинфостата на 2019 около 0,02% случаев заболевания вирусом гриппа, привели к смертельному исходу (19 случаев на 100.000 населения) (Росинфостат 2020). Причиной смерти зачастую являются осложнения, связанные с недостаточным иммунитетом.

Вывод: в блокадном Ленинграде проводилась активная противэпидемическая работа, несмотря на тяжелые условия, в котором находились жители города. Большую роль в борьбе с гриппом играла печать памяток и брошюр, которые не только информировали население о гриппе, но и рассказывали о методах индивидуальной профилактики, которые актуальны до сегодняшнего дня.

Литература

1. «Заболеваемость и смертность от гриппа в России» Росинфостат[Электронный ресурс]:URL: <https://rosinfostat.ru/smertnost-ot-grippa/>
2. Т.Н. Ильичева. «Практикум по микробиологии: вирусы гриппа» / Т.Н. Ильичева, С.В. Нетесов, В.Н. Гуреев// Методическое пособие Часть 1– НГУ. 2012г. 86с.
3. К.Г. Васильев, А.Е.Сегал «История эпидемий в России (материалы и очерки)»: Медгиз,1960 г – 393с.
4. А.В.Судьин «Блокада Ленинграда. Полная хроника – 875 дней и ночей»: АСТ, 2016г – 190с.

5. А.Д. Гранин «Блокадная книга»: РАГС, 2005г – 600с.
6. Дж.Д. Барбер, Б.П. Белозеров, А.Р. Дзеничкевия и др. «Жизнь и смерть в заблокированном Ленинграде: историко-медицинский аспект», 2001г – 265с.
7. Н.Л.Волковский «Блокада Ленинграда в документах рассекреченных архивов»: АСТ, 2004г – 766с.
8. ВОЗ [электронный ресурс], статья «Грипп».URL: [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))(дата обращения 19.09.2021).
9. Эвакогоспитали в Башкортостане в 1941-1945 годах / В.М. Тимербулатов, Х.М. Мустафин, А.У. Киньябулатов // Уфа, 2010. – 132 с.
10. Медицинские работники Республики Башкортостан в 1941-1945 годах / В.М. Тимербулатов, Х.М. Мустафин, А.У. Киньябулатов // Уфа, 2010. – 207 с.

**НАУЧНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ ЭКСКУРСИЯ «ПО СЛЕДАМ
ВЕЛИКИХ ХИРУРГОВ»: К ВОПРОСУ О РОЛИ ЛИЧНОСТИ В
ПРОЦЕССЕ ПАТРИОТИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

К.О. Бедоева

*Научный руководитель: к.фарм.н., Д.В. Веселова
Кубанский государственный медицинский университет*

**SCIENTIFIC AND EDUCATIONAL EXCURSION «IN THE
FOOTSTEPS OF THE GREAT SURGEONS»: ON THE QUESTION OF
THE ROLE OF PERSONALITY IN THE PROCESS OF PATRIOTIC
EDUCATION OF MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS**

K.O. Bedoeva

*Scientific adviser: D.V. Veselova
Kuban State Medical University*

Аннотация: в данной работе рассматривается значимость научно-просветительской экскурсии для студентов Кубанского государственного медицинского университета, мечтающих стать хирургами с целью формирования таких врачебных компетенций как гуманизм, этика и патриотизм, что соответствует основным положениям государственной программы РФ N 1493 «Патриотическое воспитание граждан Российской Федерации на 2016-2021 годы».

Ключевые слова: профориентационная экскурсия, хирургия, личность в истории медицины, патриотизм.

Abstract: This article examines the importance of a scientific and educational excursion for students of the Kuban State Medical University who intend to become surgeons in order to form the following medical competencies: humanism, ethics and patriotism that meet the requirements of the state program of the Russian Federation No. 1493 “Patriotic education of citizens of the Russian Federation for 2016-2021”.

Keywords: vocational guidance excursion, surgery, personality in the history of medicine, patriotism.

Воспитание молодого поколения является главной задачей любого культурного общества, и именно на государственных учебных учреждениях лежит обязательство за исполнение этого ответственного дела. Студенты первых курсов медицинского вуза всегда желают, как можно скорее прикоснуться к своей будущей профессии, в том числе и к хирургии. Однако, на начальных этапах обучения большая часть предметов несет гуманитарный характер. Целью данной работы является привлечение студентов к их будущей профессии, а также формирование понимания связи медицинской практики, общества и культуры. Экскурсия представляет собой наглядное ознакомление с памятниками истории медицины, сопровождающаяся выдержками из краеведческих очерков и мемуаров, буклетами, демонстрацией музейных

экспонатов (инструментарий, книги, личные вещи), подробным описанием биографий известных хирургов Кубани, как примеров патриотического служения Родине. Изучение влияния личности в истории медицины способствует раскрытию ценностных ориентиров, позволяет сформировать представление себя в профессии. Расцвет хирургии на Кубани связан с деятельностью многих выдающихся хирургов, однако более детального рассмотрения заслуживают И.Я. Меерович, А.Н. Струнников, С.В. Очаповский, о достижениях которых подробно рассказывается в рамках научно-просветительской экскурсии. Кубанский государственный медицинский университет имеет выгодное местонахождение с позиции расположения исторических мест, связанных с медициной, так как находится в старом центре города Краснодара.

Первым историческим местом в маршруте экскурсии «По следам великих хирургов» является первая Екатеринодарская городская больница. Особый вклад в развитие хирургии на Кубани внес первый главный врач этого учреждения Исай Яковлевич Меерович, оказавший колоссальное влияние на организацию хирургической помощи в регионе. В 1899 году Исай Яковлевич посетил клинику А.Бира в Берлине, под руководством которого стажировался в применении новых хирургических тактик и методов анестезии. Благодаря этому опыту И.Я. Меерович первым в России применил метод спинномозговой анестезии при спленомегалии[4].

На I съезде российских хирургов в 1900 году именно Исай Яковлевич высказался о необходимости организации экстренной хирургической помощи, так как впервые в отечественной хирургии выполнил «срочную аппендэктомию», о чем и докладывал научному сообществу. Блестящие успехи принесли главному врачу известность не только в рамках региона, но масштабах страны, совмещая работу с благотворительной деятельностью, И.Я. Меерович доказал, что только благодаря титаническому труду можно достичь таких колоссальных результатов, являясь примером честного служения Родине[3].

Вторым памятником истории медицины выступает старый корпус кафедры факультетской хирургии на базе первой Екатеринодарской городской больницы. В 1920 году был открыт медицинский факультет в составе Кубанского университета. Ввиду того, что прием студентов осуществлялся параллельно на 1-й и 5-й курсы, появилась необходимость организовать кафедры факультетской и общей хирургии. Первым заведующим обеих кафедр стал Александр Николаевич Струнников. Он заложил основы экспериментальной онкологии, являясь пионером хирургического лечения злокачественных опухолей суставов, разработал ряд уникальных методов пластики пищевода, изучал проблему эндемического зоба. Именно ему удалось провести операции при саркоме плечевых и тазобедренных суставов впервые в России[1]. А.Н. Струнников организовал экспедиции по Кубани и Кавказу для изучения эпидемиологии эндемического зоба и оказания хирургической помощи. Его научная деятельность, не потерявшая

актуальности в настоящее время, широко известна, ведь на основе этих работ были продолжены исследования не только сотрудниками Кубанского медицинского института, но и другими отечественными хирургами. На личном опыте он доказал, что истинное призвание хирурга должно всегда идти об руку с трудолюбием.

Заключительными историческими местами маршрута экскурсии являются музей Кубанского государственного медицинского университета и Екатеринодарский войсковой госпиталь, где студенты знакомятся с личностью Станислава Владимировича Очаповского. Одной из проблем Кубани в начале XX века было распространение глазных заболеваний и отсутствие офтальмохирургической помощи населению. В 1909 году на должность заведующего глазным отделением Екатеринодарского войскового госпиталя пригласили С.В. Очаповского. Ознакомившись с ситуацией в регионе, на I Кубанском съезде врачей он докладывает: «Трахома в Кубанской области распространена в такой степени, что оставляет далеко позади себя все другие местности России». Изменить ситуацию было решено с помощью «летучих глазных отрядов», которые создавались из числа студентов и сотрудников Кубанского медицинского института. Деятельность отрядов была направлена на ликвидацию трахомы в самых отдаленных районах Кубани и Кавказа. С.В. Очаповский использовал метод амбулаторных операций (даже экстракции катаракты). За период с 1921-1933 было возглавлено 42 отряда, проведено более 8000 операций, осмотрено 200 000 первичных больных, а к 1960 году ликвидирована трахома. Уникальный опыт организации хирургической помощи свидетельствует о неординарности Станислава Валерьевича как врача и учителя, ведь руководствуясь его примером, выросла не одна плеяда блестящих хирургов[2].

Взаимодействие традиций и инноваций при организации научно-просветительской экскурсии помогает не только заинтересовать молодое поколение, но и познакомить с биографиями известных хирургов, что способствует раннему профессиональному самоопределению. Значение личности в медицине заслуживает отдельного внимания, ведь именно такой подход позволит будущим врачам найти свой «путеводный маяк», который поможет в дальнейшем служить на благо Родины. Научно-просветительская экскурсия формирует у студентов понимание и осознание себя в профессии, что особенно актуально в настоящее время, когда ценности гуманизма и патриотизма становятся важнейшими социальными потребностями.

Литература

1. Авакимян В.А., Авакимян А.В., Авакимян С.В. История кафедры госпитальной хирургии // Сайт Краснодарского краевого научно-практического общества хирургов имени Д. Листера. – Краснодар, 2006. URL:http://www.kubansurg.narod.ru/literature/histori/gospit_hirurgia1.html (дата обращения: 23.08.2021).

ПРОЕКТЫ УЧАСТНИКОВ

2. Государственный архив Краснодарского края (ГАКК) Ф.Р-1582.
оп.2.
3. Государственный архив Краснодарского края (ГАКК) Ф.1547.
оп.1. д. 143.
4. Ионов А.Ю. Из истории медицины Кубани // Краснодар:
Традиция, 2009. – С. 20-24.

**ИСТОРИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА И СЕСТРИЧЕСТВА В
КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ (СЕРЕДИНА XIX – НАЧАЛО XXI ВВ.)**

В.И. Белых

*Научный руководитель Т.В. Давыдова
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский
университет им. академика И.П. Павлова*

**THE HISTORY OF NURSING AND SISTERHOOD IN THE KURGAN
REGION (MID. XIX-EARLY XXI CENTURIES)**

V.I. Belykh

*Supervisor T.V. Davydova
Academician I.P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University*

Аннотация: Статья посвящена изучению становления и развития сестринского образования и института сестричества в Курганской области середины XIX — начала XXI вв.

Abstract: The article is devoted to the study of the formation and development of nursing education and the institute of sisterhood in the Kurgan region of the mid. XIX-early XXI centuries.

Ключевые слова: сестринское образование, сестричество, благотворительность, милосердие.

Keywords: nursing education, sisterhood, charity, charity.

В настоящее время получает все большее развитие благотворительная деятельность, которая духовно «оздоравливает» общество. К настоящему моменту опубликовано большое число исследований, посвященных изучению благотворительности как социального института России в целом и по отдельным регионам.

Тема изучения истории традиций благотворительности на Урале и в Сибири подробно рассматривалась в работах авторов советского и постсоветского периодов Л.В. Быкасова, А.М. Васильева, А.В. Власова, М.А. Галагузова, И.В. Грачева, Ю.А. Дорохова, С.Л. Дьячкова, Н.Ф. Емельянова, А.А. Капустина, С.И. Кубицкого, А.М. Лушников, В.В. Подливанова, Н.Н. Попова, М.З. Телякова, М.Н. Рябкова, П.А. Свищева, М.Р. Юсупова и др. Но если меценатство и попечительство Урала и Сибири достаточно изучены, то Зауралье в этой области деятельности остается мало исследованным регионом. Отсутствуют диссертационные исследования, научные публикации ограничены несколькими статьями в краеведческих альманахах и сборниках материалов научно-практических конференций.

Единственным наиболее полным исследованием по истории среднего медицинского образования и сестричества на территории Южного Зауралья является работа историка медицины, бывшего директора Курганского медицинского училища к.м.н. В.К. Видуты.

Цель исследования: проследить становление и развитие сестринского образования и института сестричества в Курганской области, изучить вклад в

отечественную медицину и здравоохранение курганских общин сестер милосердия середины XIX — начала XXI вв.

В качестве источников исследования привлекались материалы Государственного архива Курганской области (ГАКО): метрические книги, духовные росписи, брачные обыски, архивные фонды № 152, 155, 203, 235, 322, 377, 386, ведомости Тобольской епархии. В ходе работы были использованы статистические и текстовые отчеты, которые хранятся в архиве Курганского базового медицинского колледжа и в фонде Р1734 ГАКО, материалы Государственного архива общественно-политической документации Курганской области (ГАОПДКО), сборника научных трудов Курганского государственного университета под редакцией Т.Н. Серковой.

Кроме этого, большую помощь в сборе материалов оказали священнослужители г. Кургана, иерей Михаил Кучеров - настоятель «Свято-Троицкого прихода», велась работа с организаторами современного волонтерского движения сестер милосердия при храме «Порт-артурской Божьей матери».

В истории среднего медицинского образования Курганской области можно выделить три периода: дореволюционный, советский и постсоветский.

Условной датой начала дореволюционной истории подготовки медицинского персонала среднего звена в Тобольской губернии (совр. – Курганская область) является середина XIX века. Следует отметить, что приглашение медицинского персонала из европейских губерний Российской империи было затруднено большим расстоянием края от центра, суровым климатом, сложными условиями работы. Проблема подготовки средних медицинских кадров в Тобольской губернии не решалась очень долго. В губернии работали преимущественно врачи-иностранцы, позже – лекари Санкт-Петербургской Императорской Медико-хирургической академии. Средний медицинский персонал в губернии готовился путем индивидуального ученичества у практикующих врачей без программ и учебных планов.

Передовые врачи г. Тобольска относительно рано подняли вопрос об организации среднего медицинского учебного заведения, о приеме в него женщин. По ходатайству городских врачей в 1864 г. губернатор учредил комитет для выработки проекта по созданию фельдшерской школы – первого среднего медицинского учебного заведения в регионе. В 1878 г. в г. Тобольске была открыта повивальная школа – это второе среднее медицинское учебное заведение для женщин, оно сыграло значительную роль в истории среднего медицинского образования в Зауралье.

В 1905 г. школа стала привилегированным учебным заведением и выпускала достаточное для региона количество специалистов среднего звена. Официальные представители царской администрации в Зауралье считали, что крестьянам, составляющим 90-95% населения края, врачи не нужны и они могут обойтись помощью фельдшеров и повивальных бабок [4;66-69].

1 февраля 1900 г. в г. Шадринске был учрежден постоянный местный комитет Российского общества Красного Креста. Он был открыт в связи с тем,

что «периодически повторяющиеся в Шадринском уезде недороды хлебов влекут за собой народное бедствие» [1]. Например, в 1901 г. Шадринский комитет получил от Пермского управления Красного Креста 21 тыс. руб. на ликвидацию последствий неурожая. Важной стороной деятельности местного комитета Общества Красного Креста была подготовка сестер милосердия для ухода за больными и ранеными воинами, организованная на трехмесячных курсах в больницах города.

В 1904 г. на основании Высочайшего рескрипта покровительницы Общества императрицы Марии Федоровны об организации сбора средств для облегчения положения деятельность в период Русско-японской войны (1904-1905 гг.) общество продолжало оказывать помощь.

После Великой Октябрьской революции 1917 г. сестер милосердия переименовали в медицинских сестер, поэтому история сестричества в исторических источниках Зауралья не прослеживается. Первые упоминания об официально существующих движениях сестер милосердия в России появились в 1995 г., а в Курганской области с 2006 г., когда было организовано движение сестер милосердия при храме в честь Святителя Луки (Войно-Ясенецкого) в городском госпитале для ветеранов войны, а также в Храме во имя Торжества Пресвятой Богородицы, в честь иконы, именуемой «Порт-артурская».

В период Гражданской войны (1917-1922 гг.) основная тяжесть борьбы с эпидемиями в крае легла на плечи немногочисленных среднего медицинского персонала – выпускников Тобольской повивально-фельдшерской школы.

В 1921 г. школа была закрыта из-за отсутствия врачей-преподавателей. В Зауралье в 1936 г. кроме существовавшего Тюменского медицинского техникума, вновь начал работать Тобольский медицинский техникум, а вскоре были открыты медицинские школы в г. Шадринске и г. Кургане [8; 3-4].

Курганская фельдшерско-акушерская медицинская школа (ныне - Курганский базовый медицинский колледж) была открыта в 1935 г. на базе курсов медицинских сестер, организованных обществом Красного Креста на средства, поступающие от городской платной поликлиники. На 1 января 1936 г. в медицинской школе обучалось 30 медицинских сестер, с сентября 1936 г. – 109 сестер.

Первый выпуск школы состоялся в 1938 г. - 85 медицинских сестер получили распределение в медицинские учреждения края. С 1938 г. по июль 1941 г. школой подготовлено 713 медицинских специалистов средней квалификации: медсестёр общего профиля – 274, медсестёр детских учреждений – 205, фельдшеров – 156, акушеров – 78.

С началом Великой Отечественной войны в июле 1941 г. более 100 сотрудников и учащихся школы подали заявление с просьбой отправить их добровольно на фронт. В списке погибших в годы Великой Отечественной войны 41 фамилия, среди них 3 медсестры.

В 1969 г. состоялся 29-й выпуск - 236 человек, из них 9 дипломов «с отличием», из которых 8 приходится на зубных врачей.

В 1972 г. выпущено 325 человек, 11 дипломов «с отличием».

В 1973 г. подготовлен 421 выпускник, 7 дипломов «с отличием». Такого количества специалистов в истории медицинского училища ещё не было.

В 1977 г. из 157 выпускников 23 диплома «с отличием».

За 1984 г. подготовлено 257 выпускников, 34 диплома «с отличием».

Курганский базовый медицинский колледж за свой долгий путь выпустил свыше 16 тысяч медицинских работников среднего звена. Сегодня ежегодный прием студентов доходит до 400 человек.

Деятельность сестер милосердия всегда проводилась совместно с епархией. Курганская область не исключение. В 2018 г. нами был проведен опрос респондентов о роли епархии в сестричестве. Необходимость поддерживать общественную мораль, нравственность отмечают 47,5% респондентов; помогать сохранению культурных ценностей - 43,9%; помогать бедным и малообеспеченным слоям населения - 36,5%; удовлетворять духовные потребности верующих - 34,1%; поддерживать благотворительность и дела милосердия - 27,7%; способствовать общественному, национальному, политическому согласию - 22,6%; помогать развитию духовной литературы и искусства - 17%. 8,4% респондентов отметили, что церковь вообще не должна вмешиваться в общественную жизнь, 8% затруднились ответить.

Таким образом, более 80% опрошенных выступают за участие церкви в общественной жизни. При этом большая их часть выступает за поддержку общественной морали, помощь в сохранении культурных ценностей, поддержании согласия в обществе. Значительное внимание уделяется благотворительности, помощи нуждающимся, которые требуют серьезных финансовых и материальных средств.

В ходе работы большую помощь оказали сотрудники проекта Православной службы «Милосердие», организующие сестринский патронаж, экипажи милосердия (горячие обеды для бездомных, выдача одежды), помощь многодетным и нуждающимся семьям, социально-бытовую помощь престарелым и инвалидам на дому.

В результате данного исследования были решены следующие задачи:

1. изучены архивные материалы по работе сестер милосердия в Курганской области XX века по настоящее время;
2. с целью установления особенностей деятельности сестер милосердия найдены записи воспоминаний священнослужителей;
3. проанализированы материалы ГАКО по истории милосердия в Курганской области.

В ходе работы с архивными документами было установлено:

1. в архивах Курганской области отсутствует информация о сестринском деле и сестричестве дореволюционного периода, т.к. все упоминания о них были уничтожены в 1917 г.;
2. в ГАКО отсутствуют документы Курганского районного отдела здравоохранения за 1935-1936 гг., что затрудняет поиск фактов, касающихся организации движения сестер милосердия;

3. возникли сложности при работе с рукописными документами, часть из которых была написана плохо разборчивым почерком, выцветшими карандашами и чернилами.

Занимаясь исследованием данной темы, в 2021 г. нам удалось найти дальнюю родственницу одной из первых сестер милосердия области. Во время беседы мы узнали, что в Курганской области в 1930-40-е гг. была маленькая «общинка» сестер милосердия. В ней состояла Александра Мясникова. Но больше информации о ней в настоящий момент найти не удалось. Продолжаем изучать источники и беседовать со старожилами.

Следует отметить, что важным итогом данного исследования является создание в 2018 г. социального проекта «Милосердие. Помощь детям» на базе Курганского медицинского колледжа. Цель проекта - возрождение лучших отечественных традиций благотворительности, милосердия через волонтерскую деятельность студентов. Я являюсь волонтером данного проекта для того, чтобы лучше изучить и понять душевные потребности сестер, пропустить всю работу через себя.

В дополнение к работе, из личного опыта отметим, что поддерживаем тесную связь с действующими сестрами, участвуем в паломнических поездках, благотворительных мероприятиях.

Литература

1. Благотворительная Россия. История государственной благотворительности в России. – СПб., 1903. - Т. 2.
2. Блохина Н.Н. Первая в России община сестер милосердия (к 150-летию основания Свято-Троицкой общины сестер милосердия) // Медицинская помощь. -1995. - № 2. С. 52-55.
3. Брокгауз Ф.А. Ефрон И.А. Сестры и братья милосердия // Новый энциклопедический словарь. - 1900. - Т. 23.- С. 714-715.
4. Видута В.К. Из истории среднего медицинского образования в Зауралье / В.К. Видута // Советское здравоохранение. – 1967.- № 8.- С.66-69.
5. Воропай А.В. Н.И.Пирогов и краснокрестное движение. – М.: Медицина, 2005.
6. Грибанов Э.Л. Женщина со светильником (к 175-летию со дня рождения Флоренс Найтингейл) //Медицинская помощь. 1995. - № 3.- С. 51.
7. Илинский П.А. Русская женщина в войну 1877-1878 гг. – СПб., 1879.
8. Катанаев В.П. История развития здравоохранения Курганской области /В.П. Катанаев, В.А. Дюльдин, Л.В. Евдокимов // Материалы областной научно-практической конференции, посвященной 60-летию образования Курганской области.- Курган, 2002. - С. 3-7.

ИСТОРИЯ РЕЦЕПТА

В.А. Воронцова, А.В. Казначеева

Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет Министерства здравоохранения Российской Федерации

RECIPE HISTORY

V.A. Vorontsova, A.V. Kaznacheeva

Saint Petersburg State University of Chemistry and Pharmacy of the Ministry of Health of the Russian Federation

Аннотация: статья посвящена истории возникновения и дальнейшему развитию медицинского рецепта.

Abstract: the article is devoted to the history of the emergence and further development of medical prescription.

Ключевые слова: рецепт, история, медицина, латынь.

Key words: recipe, history, medicine, Latin.

Рецепт (от лат. *receptum* — взятое, полученное) врача — это письменное предписание аптеке (фармацевту) изготовить лекарство и отпустить его пациенту в определенной лекарственной форме и дозировке с указанием способа применения (Евгеньева 1999).

Интересна история слова «рецепт». Латинское причастие «*receptum*» буквально означает «полученное», «взятое» и происходит от глагола *recipere* — взять, брать.

В римском праве так назывались различные неофициальные контракты, которые, тем не менее, пользовались правовой защитой. Позже в медицине «рецепт» стал означать письменное предписание врача фармацевту о выпуске лекарства, указывающее пациенту, как использовать это лекарство. Обычным форматом рецепта была продолговатая форма размером 1/8 листа писчей бумаги. На правой стороне листа было оставлено чистое пространство шириной до 2 см от края для таксирования прописанными фармацевтом средствами. Рецепты должны были быть написаны чернилами или чернильным карандашом. Рецепты, выписанные простым карандашом (на случай крайней необходимости), были, например, в Германии действительны только в течение нескольких дней. Если врач вносил изменения в рецепт, то он подтверждал их своей фамилией (полностью). Иногда в *Inscriptio* (надпись) обозначали и местонахождение больного и врача.

Рецепты, с которыми врачи и фармацевты работают ежедневно, не всегда имели настоящий вид и форму прописи лекарственных веществ.

С момента своего создания рецепт прошел интересный исторический путь развития.

Необходимость в рецепте как письменном предписании по изготовлению лекарств возникла только после появления специалистов, которые занимались их приготовлением, но не лечили больных людей.

В медицинской литературе рецепт врача часто отождествляется с понятием прописи (состава) сложных лекарственных средств — *Formula remediorum* (от лат. *remedium* — средство) или *Formula medicinalis*. Поэтому при характеристике лекарственных прописей, содержащихся в древних письменных документах, их нередко именуют «образцами древнеегипетских, шумерских, вавилонских, древнекитайских, древнеиндийских, тибетских, греческих или римских рецептов» (Пахомова 2015).

В качестве лекарственных средств древние целители использовали растения, органы животных, а также минеральные вещества. На ранних этапах развития человеческого общества их применяли в натуральном виде, без дополнительной обработки. Позже научились изготавливать различные простые и сложные лекарственные формы, в состав которых иногда включалось огромное количество ингредиентов.

Сохранившиеся до наших дней лекарственные прописи, по-видимому, предназначались для учеников врача. Известно, что на протяжении многих веков медицине обучались методом индивидуального ученичества. Оно включало не только постижение искусства лечения больных, но и умение изготавливать необходимые лекарственные средства (Кевра 2013). Первоначально ученики врача изучали существовавшие методы приготовления (сушка, измельчение, растирание, просеивание, нагревание, настаивание, процеживание и др.) лекарственных форм — порошков, сока растений, мазей, примочек, микстур, суппозиториев, клизм, бальзамов, пилюль, настоев, отваров, ингаляций, окуриваний. Только после усвоения этого раздела будущих врачей допускали к постижению величайшего таинства — обучению лечить больных.

Из исторических документов известно, что в древнем мире знаниями и умениями в различных областях человеческой деятельности чаще всего обладали служители религиозных культов. Науки, в том числе и медицина, первоначально зародились и развивались в храмах. Многим культурам древнего мира свойственны представления о том, что искусство врачевания было даровано людям богами.

В древности врачи представляли собой особую касту, они занимали высокое социальное положение и пользовались большим уважением и почетом. Они были обязаны строго соблюдать высокие этические требования и профессиональные идеалы, а также нормы личной жизни. Одежда, речь, поведение и манеры — все должно подтверждать исключительный статус врача. С той же целью они оберегали свои знания и умения от непосвященных.

При раскопках в Месопотамии была найдена глиняная клинописная табличка, относящаяся к I-II тысячелетию до н. э., в которой написано: «Дай знающему показать свои секреты магических знаний; непосвященный да не увидит их. Что касается сына, которому ты покровительствуешь, то заставь его поклясться именем бога ... а затем расскажи ему все».

Древние целители Шумера сложные лекарственные прописи, составленные из растений, минералов и тканей животных, записывали на глиняных табличках. Они использовали тимьян, горчицу, иглы пихты и

сосны, листья ивы, соки и плоды фигового дерева, сливы, груши, можжевельника, опий: из минералов — глину, асфальт, серу, сурьму, медь, ртуть, мышьяк, поваренную соль; для изготовления лекарств брали молоко, кожу, шерсть, копыта и внутренние органы животных.

Древнешумерские врачи имели свою печать, представляющую собой небольшой каменный цилиндр, покрытый резьбой, который носили на шее. При использовании цилиндр прокатывали по влажной глине. Сохранилась печать врача Ур-Лугаль-Эдине из города Лугаш, относящаяся к XXIV веку до н. э. На ней изображен сам доктор, сосуды для приготовления лекарств и хирургические инструменты.

На глиняных табличках сохранился образец древнешумерской врачебной лекарственной прописи: «Перемешать и просеять растолченный панцирь черепахи, побеги растения нага, соль и горчицу. Омыть больное место крепким пивом и горячей водой; растереть больное место приготовленным составом, после чего натереть растительным маслом и обложить растертыми в порошок иглами пихты».

Ученым удалось расшифровать и ряд других закодированных древних лекарственных прописей. Вот образец древнеегипетской прописи, взятой из известного папируса Эберса (XVI век до н. э.): «Возьми одну часть собачей лапы, две части ослиных копыт, три части крови черного быка и вари это в достаточном количестве касторового масла, а затем энергично втирай в кожу головы».

По-видимому, указанное лекарственное средство предписывалось использовать при выпадении и поседении волос. Даже при беглом знакомстве с представленной лекарственной прописью видно, что она написана в повелительном наклонении с перечислением всех составных частей лекарства и их дозировок, с приказанием (учитель имел право приказывать ученику!), как приготовить лекарственное средство и назначить его больному.

Сложившаяся структура лекарственных прописей, первоначально предназначенных для учеников врача, была в последующем использована врачами при написании записок (рецептов) в аптеку, где по их предписанию изготавливали и продавали больному необходимые лекарства.

Остановимся на особенностях медицинского рецепта в России XVII века, когда появились новые жанры медицинских текстов: сказка, рецепт, роспись, опись. Все документы находились в ведении созданного государственного медицинского учреждения «Аптекарского Приказа». Создаваясь в рамках приказно-деловой документации, каждый вид документа отличался своим содержанием и относительной устойчивостью своей структуры. Большая часть документов в создании «языкового стереотипа» опиралась на западные образцы. Именно по этой причине медицинские документы постепенно стали отдаляться от документов приказного типа и, в конечном итоге, приобретали самостоятельность. Все документы в той или иной степени содержали практически все известные в России XVII в.

медицинские термины не только на русском, но и на латинском языке (Качалкин 1988).

В частности, открытие аптек дало толчок к появлению документа нового типа «рецепт», который служил основанием для выдачи лекарственных средств. Большинство рукописных рецептов хранится в Российском Государственном Архиве Древних Актов в г. Москве (Фонд 143, Аптекарский Приказ, 2724 ед. хр., 1629-1716 гг.).

Количество рецептов очень быстро увеличивалось. Например, в документах 1645 г. сохранилось всего два десятка рецептов, в 1674 г. в архиве представлено более 400, а в 1695 г. мы находим несколько тысяч рецептов.

С самого начала своего появления рецепт был под контролем государства. Отметим одно из характерных описаний: «Лекарства готовились аптекарями и алхимистами. Рецептурные отпуска находились под строгим наблюдением. С этой целью были установлены специальные книги, куда записывался каждый рецепт (с переводом на русский язык), а также фамилии врача... и лица, который выдал его из аптеки» (Олехнович 2016). Рецепты выписывались в основном немецкими врачами, которые использовали латинский язык, соблюдая традицию, установившуюся в Западной Европе. Правда, некоторые рецепты «выдают» происхождение их авторов – по привычке многие врачи используют знаки, характерные только для родного языка. Прежде всего, это касается немецкого умлаута. Например, вместо латинского *u* используется немецкий *ü* (*Sÿrupus* «сироп», *Hÿssopus* «иссоп», *Nÿmphaea* «кувшинка»). Кроме того, в документах проскальзывают немецкие слова: *Bollwurzel* «кирказон», *Calmus* «аир болотный», *Zeduar* «цытварной корень», *Lorberen* «лавр», *weiß* «белый», *grün* «зеленый» и др.

Длина рецепта могла быть различной: от 1 до 30 строк. Несмотря на разницу в объеме прослеживается тенденция к упорядочению структуры. Вводная часть, где фиксируется дата выписки рецепта (*Datum*). Основная часть, где обязательными являются обращение врача в аптеку (*Invocatio*), обозначение лекарственных средств и их количества (*Designatio materiarum*), различного рода указания фармацевту *Subscriptio* (*Subscriptio*), а также способ применения лекарства (*Signatura*). Заключительная – фамилия больного (*Nomen aegroti*), подпись врача. Вводная и заключительная часть могли вообще отсутствовать, а вот основная часть была визитной карточкой описываемого документа. Отметим, что некоторые рецепты имели дополнительные символы и надписи типа *Cum Deo!* «С богом!»

Главной частью рецепта было перечисление лекарственных веществ (*Designatio materiarum*). Здесь указывались все вещества, из которых в аптеке нужно было приготовить лекарство. Каждое вещество располагалось, как правило, на отдельной строке, которая заканчивалась указанием на его количество. Порядок расположения строк напрямую зависел от количества вещества в сторону уменьшения.

Среди характерных особенностей выделим доминирование латыни, подавляющее количество аббревиатур, использование алхимических символов, старых аптекарских мер веса. Обращает на себя внимание очень

подробная часть рецепта, связанная с приготовлением и выдачей лекарства. Большой интерес представляет богатый терминологический материал, который позволяет проследить за процессами терминообразования в их динамике – особенностями номинации, спецификой отбора словообразовательных средств.

В прописи количества вещества сохранилась только традиция выписки капель, остальные аптечные дозировки либры, унции, драхмы заменились на граммы, мл, а их греческие цифровые символы – на арабские.

Таким образом, сохранив в основе свою структуру, рецепт используется до настоящего времени, включая все новое и новое содержание, связанное с достижениями науки.

Литература

1. Архипова И. С., Олехнович О. Г. Медицинский рецепт XVII в. Как источник исторической лексикографии //Современные тенденции развития науки и технологий. – 2015. – №. 6-5. – С. 10-13.
2. Качалкин А.Н. Жанры русского документа допетровской эпохи. Часть II: Филологический метод анализа документов. М.: Издательство Московского университета, 1988. С. 56.
3. Кевра М. К. Рецепт врача: вчера, сегодня, завтра //Здравоохранение (Минск). – 2013. – №. 3. – С. 37-45.
4. Олехнович О. Г. Медицинский рецепт в России XVII в //Методические и лингвистические аспекты греко-латинской медицинской терминологии. – 2016. – С. 174-181.
5. Пахомова, Е. Н. История рецепта // Инновации в медицине и фармации 2015 : материалы дистанц. науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых / под ред. А. В. Сикорского [и др.]. - Минск, 2015. - С. 977-980.
6. Словарь русского языка: В 4-х т. / РАН, Ин-т лингвистич. исследований; Под ред. А. П. Евгеньевой. — 4-е изд., стер. — М.: Рус. яз.; Полиграфресурсы, 1999.

**ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО В ОБЛАСТИ ПОЛУЧЕНИЯ
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ
ФЕЛЬДШЕРОВ В ПЕРИОД КОНЦА XIX — НАЧАЛА XX ВЕКА.**

Д.Г. Даутбаев, А.И. Гимазиева

Башкирский государственный медицинский университет

**LEGISLATION IN THE FIELD OF OBTAINING MEDICAL EDUCATION
AND PRACTICAL WORK OF FELDSHERS IN THE PERIOD OF THE
END OF THE XIX, BEGINNING OF THE XX CENTURY.**

D.G. Dautbaev, A.I. Gimazieva

Bashkir State Medical University

Аннотация: в статье описывается законодательство в сфере получения фельдшерского образования и практической работы фельдшеров в Российской империи и СССР до 1925 года. В результате отмечаются основные способы получения фельдшерского звания в Российской империи. Их анализ показывает недостаточность законодательного регулирования, особенно в сфере определения трудовых обязанностей фельдшеров. В результате реформ СССР в начале XX века происходят изменения в принципах получения фельдшерского образования – создаются предпосылки для его стандартизации и более качественного правового регулирования должностных обязанностей.

Abstract: The article describes the legislation in the field of obtaining medical education and practical work of medical assistants in the Russian Empire and the USSR until 1925. As a result, the main ways of obtaining a medical assistant's rank in the Russian Empire are noted. Their analysis shows the lack of legislative regulation, especially in the field of determining the work responsibilities of paramedics. As a result of the reforms of the USSR at the beginning of the 20th century, there are changes in the principles of obtaining medical assistant education - prerequisites are created for its standardization and better legal regulation of job duties.

Ключевые слова: фельдшер, медицинское образование, законодательство, Российская империя, СССР.

Key words: paramedic, medical education, legislation, Russian Empire, USSR.

Цель: проанализировать законодательство в области получения медицинского образования и практической работы фельдшеров в период конца XIX, начала XX века.

Материалы и методы: в качестве источника основной информации был использован сборник «Врачебно-санитарное законодательство в России» 1901 и 1913 гг. выпуска, а также «Сборник законов и распоряжений правительства Р.С.Ф.С.Р. по врачебно-санитарному делу». При изучении фельдшерского образования не вошли особенности, которые существовали в царстве Польском и особенности военно-фельдшерского образования. При анализе работ были использованы методы сравнения, дедукции и индукции.

Результаты: в конце XIX века в Российской империи, практически одновременно со становлением земства, началась массовая подготовка основных медицинских работников того времени – фельдшеров. Они работали в войсках, в губернских больницах, в фельдшерских пунктах как центральных, так и отдаленных регионов страны. Фельдшеризм господствовал в период поздней Российской империи и для его исчезновения не было предпосылок, так как они играли большую роль в оказании медицинской помощи населению в России. Нехватка ресурсов и медицинских кадров готовила почву для развития именно среднего медицинского образования, как более экономически выгодного на тот период времени. Медицинское образование в период Российской империи фельдшера получали: 1) В фельдшерских школах земских губерний 2) В фельдшерских школах неземских губерний 3) В других заведениях: повивально-фельдшерских школах, школах лекарьских помощников, военно-фельдшерских школах 4) за счет экзаменов на звание фельдшера. Частные школы законом были не предусмотрены и никак не регулировались, несмотря на то, что их устройство не препятствовалось (Н.Г. Фрейберг 1901, 1913). Так была открыта частная школа в городах: Казань, Саратов, Киев (Н.Г. Фрейберг 1913). Стоит отметить, что статус среднего медицинского работника фельдшера приобрели в 1906 году. (В.Р. Лейкина-Свирская 1981)

Организация земских фельдшерских школ производилась согласно уставу общественного призрения (Том 13. стр. 267-278), на основе которого был разработан устав нормальной фельдшерской школы от 12 ноября 1872 года (Н.Г. Фрейберг 1913). Особенностью устава было то, что, все ученики школы должны были иметь прививку от оспы, а земские школы набирали «преимущественно из лиц, принадлежащих к сельским обществам», так как они были обязаны прослужить 4 с половиной года по назначению земских управ (Н.Г. Фрейберг 1901, 1913). Можно сказать, что существовал аналог современного целевого обучения. Для поддержки выпускника фельдшерской школы, ему давали бесплатный набор инструментов и один комплект учебников.

Для неземских школ основным документом являлся Устав врачебный, где с 629 по 639 ст. обозначались основные принципы образования. При этом отдельного устава для всех школ неземских губерний не существовало, у каждой школы он был свой, который не сильно отличался от устава нормальной фельдшерской школы.

Согласно циркуляру министерства внутренних дел 12 ноября 1872 г. № 1160 в ученики принимались лица от 15 до 20 лет, знающие чтение и письмо, имеющие 3 класса народной школы. Возраст, состояние здоровья и образование проверялось старшим врачом губернской земской больницы и преподавателями (Н.Г. Фрейберг 1901, 1913). Ученикам предоставлялось проживание рядом с больницей или в самой больнице, питание, одежда, бесплатное лечение в случае заболевания. Для того времени, когда старались экономить на всем, это была хорошая мера поддержки. Обучение длилось 3

года. Преподавателями могли быть как врачи, для 2 и 3 года обучения, так и не врачи, которые могли преподавать только на 1 году обучения. Программа преподавания были одинаковы как для земских, так и неземских школ. Она была утверждена в 1897 году. (Н.Г. Фрейберг 1901, 1913). С ее выходом обучение продлили до 4 лет. По данным Н. Г. Фрейберга 1901 года, даже после обучения, фельдшера должны первый год своей работы пройти под присмотром врача при больнице, прежде чем они «назначались в отдельные участки, но под врачебным контролем». Врачей и, следовательно, врачебных участков категорически не хватало, а подготовить такое количество врачей не было возможности, поэтому их активно заменяли фельдшерами. Фактически врачи не могли контролировать фельдшеров из-за больших расстояний между участками. Во «Врачебно-санитарном законодательстве в России» от 1913 года ничего не сказано о праве фельдшеров работать на участках, даже под контролем врача. Это отлично отражает то, в каком законодательном противоречии была профессия. Фельдшера не имели нормативно-правовой базы регулирующей их деятельность. Существовало одно постановление Медицинского Совета 21 апр. 1877 г., которое разъясняло, «...что фельдшера, уличенные в недозволенном лечении больных и прописывании рецептов, могут быть, привлекаемы к судебной ответственности наравне с лицами, не имеющими медицинских знаний, и в том только-случае, если они при врачевании употребляли ядовитое и сильнодействующее вещество...». которое давало свободу фельдшерам в самостоятельной практике. При этом с разрешения врачей, фельдшера заведовали небольшими волостными больницами, аптеками, сдавая лишь еженедельные отчеты о своей работе. Конечно, отсутствие документа о правах и обязанностях работы фельдшеров, повлияло на качество получаемого ими образования. Нельзя построить качественное обучение, не зная его конечной цели.

Один из способов получения звания фельдшера в Российской империи – сдача специального испытания. По циркуляру МВД от 12 ноября 1842 экзамен сдавался в больницах, а принимали его все члены управы и старшие врачи. С выходом нового циркуляра МВД от 10 февраля 1883, экзаменуемым необходимо было окончить 4 класса мужской или женской гимназии (со знанием одного из древних языков, либо свидетельством о знании латинского языка). Испытание проводилось только для тех, кто пробыл 1 год в местных больницах, проводя вскрытие трупов, оспопрививание, малые хирургические операции и уход за пациентами. Если в губернии не было фельдшерской школы, то экзамен проводили в больнице. На первом этапе всеми членами управы и старшими врачами велся прием кратких основ базовых предметов. На втором этапе сдавалось практическое испытание перед советом ординаторов больницы. На третьем этапе проводилось теоретическое испытание по программе нормального устава школы. Нельзя не упомянуть Цирк. Мод. Деп. 28 марта 1880 г. № 2229, в котором указано о запрете экзаменации лиц из других губерний, так как они могут быть лично не знакомы ни одному из экзаменаторов. Это предотвращало сдачу экзамена подставными лицами. Отдельным циркуляром МВД от 15 марта 1907 года

№221 правом фельдшерской практики начали пользоваться студенты высших учебных медицинских заведений после прохождения 3 курсов, а также лица, получившие высшее медицинское образование за границей (Н.Г. Фрейберг 1901, 1913), что открывало новые возможности в получении фельдшерского образования.

После революции советская власть предприняла ряд изменений в законодательстве, направленных в основном на стандартизацию получения среднего медицинского образования и увеличения его доступности. Помимо существующего обучения в фельдшерской школе нормального типа, набирались дополнительные курсы при большом количестве желающих. Необходимыми условиями для фельдшерских школ с такими курсами: наличие помещений для размещения новых учеников, расширенный педагогический состав. Курсы могли открываться даже не при фельдшерских школах, но для этого требовалось еще и разрешение Народного Комиссариата Здравоохранения. Кандидатами на такие курсы были военные фельдшера, которые закончили войсковые школы, сестры милосердия и акушерки, с опыт работы в медицинском учреждении от одного года. Народный комиссариат здравоохранения с помощью курсов стандартизировал компетенции и знания различных средних медицинских работников, которые имели право заниматься фельдшерской деятельностью. Обучение происходило в течение 20 месяцев, разбивалось на 5 семестров. Обязательны были ежегодные зачеты, репетиции и итоговая аттестация. Курсы проходили на бюджетной основе с оказанием стипендиальной помощи учащимся. Материальным обеспечением курсов заведовал Наркомздрав, отпуская средства по смете, составленной здравотделом.

Нельзя не упомянуть, что в сборнике законов и распоряжений правительства Р.С.Ф.С.Р. по врачебно-санитарному делу указана дальнейшая ликвидация фельдшерско-акушерских школ. Это объяснялось тем, что акушерки стали первыми специализированными средними медицинскими работниками.

Обязанности фельдшеров были утверждены на законодательном уровне циркуляром от 18 февр. 1924 г. №43 (Бюлл. №4). Несмотря на это, детальное описание дано лишь практике фельдшера в учреждении, в котором отсутствуют врачи. В таких условиях им разрешались выписки рецептов, малые операции: вскрытие абсцессов, удаление инородных тел, вправление вывихов и наложение иммобилизации; выдачу документов о вакцинации, болезни и смерти в случае судебной экспертизы. Для допуска к такой деятельности требовался опыт, поэтому все вышеперечисленное разрешалось только фельдшерам со стажем не менее 3 лет.

Вывод: Законодательство в области образования и деятельности фельдшеров в эпоху поздней Российской империи было недостаточным. оно не регламентировало многие аспекты учебы и работы данного типа среднего медицинского работника. Фельдшерское образование характеризовалось наличием механизмов целевого обучения, материальной поддержкой

обучающихся и, самое главное, наличием множества путей его получения. После революции начался процесс стандартизации среднего медицинского образования, что проявилось в создании единых фельдшерских курсов и ликвидации фельдшерско-акушерских школ.

Литература

1. Н.Г. Фрейберг / Врачебно-санитарное законодательство в России. узаконения и распоряжения правительства по гражданской медицинской части. международные санитарные конвенции. Санкт-Петербург. 1901 год
- 2 В.Р. Лейкина-Свирская / Русская интеллигенция в 1900-1917 годах. г. Москва, издательство «Мысль» 1981 год
3. Н.Г. Фрейберг / Врачебно-санитарное законодательство в России. узаконения и распоряжения правительства по гражданской, медицинской, санитарной и фармацевтической частям опубликованные по 1 января 1913 года. С.-Петербург. Издательство «Практическая Медицина» (В. С. Эттингер) 1913 г.
4. Устав Казанской частной женской фельдшерско-акушерской школы. Утвержден 22 Октября 1912 года.
5. Высочайше учрежденная междуведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. г. Санкт-Петербург. 1916 год.
6. Н.Г. Фрейберг / Сборник законов и распоряжений правительства Р.С.Ф.С.Р. по врачебно-санитарному делу с 1-го сентября 1919 года по 1-ое января 1925 года. Москва. Издательство «Госмедторгпром» 1925 г.

ИСТОРИЯ ОТКРЫТИЯ СПЕРМИНА ПЕЛЯ

Е.С. Ершова

Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет

THE HISTORY OF THE DISCOVERY OF SPERMINUM POEHL

E.S. Ershova

Saint Petersburg State University of Chemistry and Pharmacy

Аннотация: Статья посвящена истории открытия спермина-Пеля и его роли в биохимических процессах человеческого организма.

Abstract: The article is devoted to the history of the discovery of sperminum-Poehl and its role in the biochemical processes of the human body.

Ключевые слова: химические соединения, эмульсия, омоложение, микроорганизмы, белковые вещества, спермин-Пеля.

Key-words: chemical compounds, emulsion, rejuvenation, microorganisms, protein substances, sperminum-Poehl

Поиски эликсира вечной молодости занимали умы человечества с глубокой древности. Волшебным эликсиром в древние времена считали древнеиндийское сома, древнеиранское хаома и древнегреческую амброзию. В древнем Китае лучшим средством для достижения омоложения и бессмертия считалось снадобье «владычицы Запада» Си-ван-му.

Не только древние целители, но и ученые интересовались способами омоложения и увеличения продолжительности жизни.

Известный физиолог Броун Секар высказывал идею о том, что железы не ограничиваются своей деятельностью тем или иным отделением или выделением, а влияют также на организм различными своими продуктами, поступающими в кровь. Он сосредоточил внимание на изучении деятельности воспроизводительных желез, и произвел ряд исследований над животными. В результате эти исследования привели его к убеждению, что в яичках молодых животных вырабатываются, кроме морфологических элементов- семенных телец- и определенные химические соединения, повышающие нервную деятельность во всех ее проявлениях.

Броун Секар усмотрел во впрыскивании эмульсии из яичек животных средство, «возвращающее молодость», и в 1889 году решился провести опыт на самом себе. В своем сообщении Парижскому Биологическому Обществу он заявил, что после впрыскиваний он ожил, ему вернулась давно покинувшая его способность к продолжительной работе и физическая сила. Но через несколько недель вновь наступила прежняя старческая немощь (Пель 1890).

Позднее многие ученые работали над опытами со спермином. Одним из таких ученых был профессор Александр Васильевич Пель. А.В Пель и Шрейнер начали свою работу в направлении поиска способа выделения спермина в чистом виде, без примесей и токсинов. В 1878 году Шрейнеру

удалось выделить спермин из кристаллов, образующихся при медленном высыхании человеческого семени. Хотя выделенный им препарат и был чистым продуктом, но выведенная им из элементарного анализа формула оказалась не соответствующей действительности, а выражала строение этиленимина.

В 1890 году профессору Пелю удалось добыть из органов животных совершенно однородное вещество действительно химически чистое, то есть спермин- всегда сохраняющее свой состав и совершенно безвредное, так как благодаря чистой химической обработке, в препаратах спермина-Пеля исключена возможность присутствия как микроорганизмов и паразитов, так и всех ядовитых продуктов распада тканей.

О своем открытии профессор Пель сделал доклад в Императорской Академии Наук. Открытие проф. А.В. Пеля сразу было признано всеми выдающимися представителями медицинской науки. В 1890г, когда некоторыми было высказано ошибочное мнение о тождестве спермина Пеля с химическим препаратом «пиперазином», выпущенным одним из берлинских химических заводов под названием спермина. Великий русский ученый Д.И Менделеев выступает с двумя открытыми письмами к профессору Пелю, в которых разъясняет недоразумения и точно устанавливает самостоятельную природу спермина-Пеля (Эльяшевич 2012).

Препарат, приготовленный профессором А.В Пелем, по предложению Менделеева, получил название «спермин-Пеля». Во французской литературе его принято назвать «пелином».

Многочисленные исследования и наблюдения выдающихся ученых и врачей над больными, которые пользовались спермином-Пеля, и опыты над животными дали возможность вывести точные заключения о биологической и физиологической сущности спермина.

Профессору Пелю принадлежит честь более подробной и детальной разработки этого вопроса. Исследуя тщательно и многократно разные органы, профессор Пель нашел, что спермин содержится не только в мужских воспроизводительных органах, но и является составной частью женского организма. Также он установил, что спермин находится в так называемом доброкачественном гное, придавая ему своим присутствием щелочность и способствуя лейколизу.

Это постоянство нахождения спермина почти во всех органах человеческого организма не может не играть роли в биохимических процессах нашего тела. И, действительно, как удалось доказать профессору Пелю, в крови каждого здорового человека циркулирует спермин. Опыты его дали нам следующие данные:

1. Окислительная способность крови уменьшается или увеличивается в зависимости от прибавления к ней различных химических соединений.

2. Прибавление спермина к нормальной крови не изменяет ее спектра и повышает ее окислительную способность.

3. В случаях, когда окислительная способность крови искусственно понижена, влияние спермина ее восстанавливает.

Профессор Пель доказал, что без наличия спермина невозможно нормальное дыхание тканей человеческого организма. Спермин, взаимодействуя с ядовитыми соединениями, превращает их в более простые химические тела, которые разлагаются и удаляются из организма. Эти общие замечания еще более подробно поясняются более детальным анализом его влияния на физиологические процессы в здоровом и больном состоянии человеческого тела.

Когда в начале 20 века лечебное значение спермина-Пеля было уже незыблемо установлено в науке и медицинской практике, то появилось немало фальсификаторов, которые не будучи в состоянии привести в защиту своих изобретений отзывов со стороны авторитетных научных деятелей, просто стали перепечатывать в своих рекламах научные отзывы, относящиеся к спермину-Пеля, но только вместо слов «спермин-Пеля» писать просто «спермин», вводя этим в заблуждение читателя и создавая такое впечатление, как будто приведенный отзыв относится к их препарату, совершенно неизвестному в науке. Подобного рода приемы заставили профессора И.Р. Тарханова поместить в общей прессе письмо, предупреждающее о подделках и разоблачающее фальшивость рекламы (Спермин-Пеля 1911).

Злоупотребления словом «спермин», которым изготовители стали называть простые семенные вытяжки, приняли такие размеры, что в 1907 году Управление Главного Врачебного Инспектора опубликовало ряд требований к изготовлению и упаковке данных вытяжек.

Но конечно это не могло прекратить подражания и фальсификации спермина-Пеля. Для подделки спермина-Пеля возникло несколько мелких предприятий в Москве и др. городах.

Среди подделок известен целый ряд препаратов с похожими на спермин названиями. Таковы, например, тестикулин, сперматин, спермоль, сперминоль, секаровская жидкость и тому подобные. Большинство этих препаратов представляют собой простые вытяжки из семенных желез, а не растворы химического препарата, как у спермина-Пеля.

Главный недостаток таких препаратов, конечно, в том, что органопрепараты, полученные указанным путем, представляют специальные действующие начала этих органов не в чистом виде, а в смеси разнообразных составных частей органов, растворимых в воде. Это могут быть и белковые вещества, и мыла, и сахаристые вещества, и продукты прижизненного распада тканей, нередко весьма ядовитые. Есть и другое важное неудобство этих тканевых вытяжек -это невозможность дозировать их, вследствие неизвестности количества находящегося в них спермина (Спермин-Пеля 1911).

Эстафету омоложения в настоящее время подхватили современные лекарственные средства, среди них – виагра.

Литература

1. Пель А.В. Спермин. Новое стимулирующее средство. / Проф. А.В. Пель, д-р химии. – Санкт-Петербург: тип. Эттингера, 1890. – 20 с.
2. Эльяшевич Е.Г., Данченко Е.С. Александр Васильевич Пель – крупнейший ученый – провизор Нового времени // Вестник фармации, 2012, № 2 (56). URL: https://www.elib.vsmu.by/bitstream/123/5592/1/vf_2012_2_50-55.pdf
3. Спермин-Пеля. Сущность, лечебное действие и показания. Подделки и подделыватели. – Спб.: Органотерапевт. ин-т проф. д-р Пель и сыновья, 1911. – 56 с.
4. Спермин-Пеля. Сущность, лечебное действие и показания. Подделки и подделыватели. – Спб.: Органотерапевт. ин-т проф. д-р Пель и сыновья, 1911. – 56 с.

**И ХЛЕБ МОЖЕТ БЫТЬ ЯДОМ.
СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ БОРЬБЫ С ЭРГОТИЗМОМ**

А.В. Деревцова, А.А. Шантуров

*Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры философии, биоэтики,
истории медицины и социальных наук С.В. Нагорная*

Смоленский государственный медицинский университет.

Россия, г. Смоленск

**IN ADDITION, BREAD CAN BE POISON. PAGES OF THE
HISTORY OF THE STRUGGLE AGAINST ERGOTICISM**

A.V. Derevtsova, A.A. Shanturov

*Scientific supervisor: Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of
the Department of Philosophy, Bioethics, History of Medicine and Social Sciences*

S.V. Nagornaya

Smolensk State Medical University. Russia, Smolensk

Аннотация: Эрготизм – заболевание, вызываемое употреблением в пищу зараженных склероциями спорыньи злаков. Отравления приняли массовый характер в Европе с X века, поскольку ржаной хлеб был главным источником питания для большинства ее жителей. Изучение заболевания европейскими и российскими учеными позволило добиться победы над ним к середине XX века.

Ключевые слова: Спорынья, эрготизм, массовые отравления.

Abstract: Ergotism is a disease caused by eating cereals infected with ergot sclerotic. Poisoning has become widespread in Europe since the X century, since rye bread was the main source of nutrition for most of its inhabitants. The study of the disease by European and Russian scientists made it possible to achieve victory over it by the middle of the XX century.

Key-words: Ergot, ergotism, mass poisoning.

Эрготизм – заболевание, охватившее Европу и носящее массовый характер начиная с X до середины XX века. В старину проявление этого многоликого недуга называли и «злой корчей», и «огнем святого Антония», и эпидемией душевных расстройств. Болезнь вызывается отравлением алкалоидами спорыньи - особого грибка (*Claviceps purpurea*), паразитирующего на зерновых культурах, преимущественно ржи. Визуально пораженные колосья покрыты черными «рожками», порой достигающими 3-5см. Впервые наросты-склероции спорыньи на злаках были описаны Адамом Лоницери в 1582 г., но предположение о том, что эрготизм возникает при употреблении в пищу продуктов, изготовленных из зараженного спорыньей зерна, было опубликовано только через 200 лет. Грибковое происхождение «рожек» в 1764 г. установил Отто фон Мюнхаузен, а исследование болезни, в том числе – ее этиологии, было проведено Александром Тесье в 1777 г., во время крупной эпидемии в Солоне. Позднее А. Тесье подтвердил многие свои взгляды в экспериментах на животных [2, 8, 11].

Сейчас известно около 50 различных подвидов склероциев спорыньи, но достаточно хорошо изучены только 5 наиболее опасных, хотя все в определенной концентрации токсичны, поскольку содержат алкалоиды, относящиеся к производным лизергиновой и изолизергиновой кислот. Среди них - эрготамин, эргометрин и группы эрготоксина, элимоклавин, агроклавин, лизергин и другие. Попадая в организм человека, они действуют как адреноблокаторы, накапливаясь, негативно влияют на нервную, сердечно-сосудистую систему и желудочно-кишечный тракт. Смертельная разовая доза – около 5 гр., но часто встречались хронические интоксикации. Болезнь проявляется тоническим и клоническим судорогам, галлюцинациям, приводит к умственным расстройствам, поражению мягких тканей и костей вплоть до некрозов. Заболеванием страдали домашний скот и птица [3, 9, 10]. Вследствие того, что ржаной хлеб был главным источником питания для большинства жителей Европы, эрготизм приобрел массовый, эпидемический характер. Изучение эрготизма позволило победить болезнь лишь к середине XX века, но история борьбы с ней весьма показательна [4, 8].

В Западной Европе считалось, что излечить недуг помогают мощи Святого Антония — официального покровителя больных гангренозной «горячкой», развивавшейся чаще всего вследствие отравления спорыньей. Появился даже монашеский орден Святого Антония, занимающийся помощью таким больным, большинство из которых относилось к беднейшим слоям населения, питающимся преимущественно ржаным хлебом (токсины устойчивы к нагреванию!). В современной литературе можно найти мнение о том, что одно из объяснений «охоты на ведьм», Крестовых походов и других религиозных войн – это проявления массового эрготизма. Люди страдали галлюцинациями и психическими расстройствами, буквально гнили заживо и поэтому устраивали бунты, походы и «охоты». С распространением в Европе картофеля, кукурузы и бобовых многие из этих явлений прекратились [12].

Первое упоминание эрготизма в России относится к Троицкой летописи (1408 год), но изучение началось только в XIX веке. В народных обычаях считалось, что спорынья на злаках - это «знак особой благодати». На протяжении многих веков в России спорынья была синонимом удачи и благополучия – «дело спорится!». Существует достаточно много положительных высказываний о спорынье: «Спорынью в квашню!», «Спорынья дороже богатства», «Без Божьего благословения, ни в чем спорыньи не жди» и т.д. Спорыньей иногда считали самый тяжелый колос. Такие зараженные колоски специально искали, хранили целый год, с них начинали новый посев. Таким образом, народ специально культивировал ту самую, вредную спорынью [13, 14].

Только в 1765 году Российское Императорское Вольное Экономическое общество серьезно занялось проблемами эрготизма. По данным Общества, в России ситуация со спорыньей была ужасной. Уже тогда были высказаны обоснованные мнения о связи болезни со злаковыми растениями. Эрготизм рассматривали как с клинической точки зрения, так и с медико-статистической и евгенической.

В 1785 году в Киевской губернии отмечалась вспышка эрготизма. Губернатор был готов водить карантин, так как подумал, что это чума. Но врач Афанасий Масловский спас положение, благодаря ему пораженный хлеб сожгли, а больным оказали помощь. Афанасий лично спас 20 человек из 21-го, находившихся в тяжелом состоянии.

В 1786 году штаб – лекарь Остерского уезда Киевского наместничества Яков Стефанович–Донцов правильно определил этиологию заболевания, указав на рожковую рожь (спорынью), хотя ранее считали, что болезнь идет от болезни злаков под названием «головня». Стефанович подробно описал симптоматику, предложил способы лечения и профилактики эрготизма и защитил позднее докторскую диссертацию.

В 1794 году произошли массовые отравления в войсках Одесского гарнизона, причиной которых, по мнению лекарей, был зараженный хлеб. В 1803 году служащие Полтавской врачебной управы разработали методики, направленные на предотвращение попадания спорыньи в хлеб: сортировку и удаление пораженных зерен, тщательную промывку зерен и соблюдение температурного режима при выпечке хлеба.

В 1832 году в России произошла сильная вспышка отравлений спорыньей, охватившая около 30 районов, где смертность колебалась от 11 % до 60 %. В связи с этим в Санкт–Петербурге была создана комиссия по изучению эрготизма, а Министерство Внутренних Дел направило распоряжения для Медицинской полиции с описанием симптоматики болезни и рекомендаций по борьбе со спорыньей. Просвещение населения со временем стало давать свои плоды [13, 14].

В конце XVIII и начале XIX века отмечались эпидемические вспышки заболевания в Северо-Западных и Западных губерниях. Люди страдали нервными расстройствами, судорогами, галлюцинациями, затрудненной речью, ухудшением памяти и сознания, достаточно часто встречались крайне тяжелые формы болезни. Эта волна заболевания положила начало его пристальному изучению при участии известных профессоров и многих земских врачей [3, с. 5-12; 4].

В исследование проблемы внесли вклад и смоленские врачи. Выдающийся отечественный фармацевт, профессор медицинского факультета Московского университета В. А. Тихомиров, основатель первой кафедры фармакогнозии в России, один из первых земских врачей Смоленской губернии, в 1873 г. защитил докторскую диссертацию на тему: «Спорынья, строение, история развития и влияние спорыньи на организм при хроническом отравлении ею кур» [7].

Смоленский врач-терапевт, ординатор губернской земской больницы и историк медицины Георгий Алексеевич Колосов посвящает проблеме эрготизма ряд работ. На основе детального анализа литературных данных и собственных клинических наблюдений в качестве лечащего врача Г. А. Колосов в статье «Об эпидемиях злой корчи (эрготизма) и борьбы с ним (преимущественно по данным эпидемии 1909-1910 гг.)» [6] и монографии

«Злая корча (эрготизм); ее этиология, клиническая картина припадков, течение и лечение» [4], описывает различные клинические формы течения болезни, делится опытом ее диагностики и лечения. Высказывает аргументированное мнение по поводу преимущественного поражения заболеванием людей разного возраста и пола. Анализирует причины эпидемических вспышек в отдельных местностях и сезонную зависимость пика заболеваемости.

В статье «К вопросу о душевных расстройствах при злой корчи (эрготизме)», опубликованной Г. А. Колосовым в 1913 г., отмечается несколько разных типов душевных расстройств у заразившихся людей: острое помутнение, подавленное настроение с затрудненным мышлением при почти ясном сознании, ступор, возбужденное состояние, судороги с потерей сознания. Главный акцент автор делает на особенностях поражения ядом центральной и периферической нервной системы. В работе приводятся достаточно объемные статистические сведения о заболеваемости и смертности, примеры успехов и неудач борьбы с болезнью [5].

Г.А. Колосов отмечает, что с 1882 по 1912 год борьба с эрготизмом в России проводилась исключительно по инициативе научных обществ и отдельных ученых, а практические мероприятия вырабатывались земствами и городскими самоуправлениями самостоятельно, на собственные средства. Поэтому не существует единых стандартов по содержанию допустимого количества спорыньи в муке, единых научно-обоснованных правил хранения и переработки зерна. «Несмотря на ряд успехов, в общем-то, результаты практической деятельности весьма ничтожны. Причина – несогласованность действий, слабая организация здравоохранения, бюрократический способ ведения дела борьбы со спорыньей административными органами, низкий культурный уровень населения и, самое главное – тяжелое экономическое положение крестьян», - пишет автор [4, с 71].

Прошли годы. Эпидемии эрготизма ушли в прошлое. С развитием медицинской науки человечеству стало понятно, как действует спорынья на организм, и началось ее использование в научной медицине. Препараты, содержащие алкалоиды спорыньи, применяются для усиления тонуса матки и борьбы с кровотечениями, при нарушениях сердечных сокращений, как седативные препараты, а также для воздействия на дыхательный и сосудодвигательный центры.

Но:

16 ноября 1938 года швейцарский химик Альберт Хофман получил из алкалоида спорыньи лизергина препарат ЛСД-25, вскоре оказавшимся самым коварным наркотиком и унесшим жизни многих людей [15].

Изменяющиеся погодные, природные условия в последнее десятилетие приводят к росту обсемененности сельскохозяйственных культур грибковыми заболеваниями.

А не может ли хлеб снова стать ядом?

Литература

1. Абсентис Д. Злая корча. — М.: Букстрим, 2011. — ISBN 978-6-169-07183-9.
2. Вишневский, Михаил. Лекарственные грибы. Большая энциклопедия. — М.: Эксмо, 2014. — С. 96. — ISBN 978-5-699-71475-9
3. Выясновский А. Ю. Эрготизм. Классификация форм, клиника и патологическая анатомия. - Пермь, 1937 г. – 210 с.
4. Колосов Г. А. Злая корча (эрготизм). Ее этиология, клиническая картина припадков, течение и лечение. (Преимущественно по данным эпидемии 1909-1910 гг.). – СПб: Типография Я. Трей, 1912. – 80 с.
5. Колосов Г. А. К вопросу о душевных расстройствах при злой корче (эрготизме) // Русский врач. – 1913. Т. XII. - №№ 6-7.
6. Колосов Г. А. Об эпидемиях злой корчи (эрготизма) и борьбы с ним // Русский врач. – 1911. - №№ 47-49
7. Р.В. Куцик, Б.М. Зюзук. Спорынья. Аналитический обзор // Провизор. – 20002. - №11.
8. Лекарственные растения в научной и народной медицине. – Саратов: Изд-во Саратовского университета, 1967 – С. 246-247.
9. Турова А. Д., Сапожникова Э.Н. Лекарственные растения ССР и их применение. Издание четвертое. - М.: Медицина, 1984. – С. 270-271.
10. Эрготизм // Эксилибрис — Яя. — М.: Советская энциклопедия, 1978. — (Большая советская энциклопедия: [в 30 т.] / гл. ред. А.М. Прохоров; 1969—1978, т. 30).
11. Эрготизм // Большая советская энциклопедия: в 66 т. (65 т. и 1 доп.) / гл. ред. О. Ю. Шмид. — М.: Советская энциклопедия, 1926—1947. — Т. 64. — Стб. 579.

**ИЗ ИСТОРИИ КУМЫСОЛЕЧЕНИЯ В РОССИИ
(XIX – НАЧ. XX ВЕКА)**

А.А. Дробышева

*Научный руководитель: к. филос. наук, доцент, И.В. Чернышева
Волгоградский Государственный медицинский университет*

**FROM THE HISTORY OF KUMYSOLECHENIE IN RUSSIA
(XIX-BEGINNING XX CENTURY)**

A.A. Drobysheva

Volgograd State Medical University

Аннотация: В XIX веке врачи, изучающие туберкулез как болезнь, начали предпринимать попытки его лечения. Использование кумыса – кобыльего молока в качестве альтернативного средства лечения этого заболевания стало популярным в России в XIX веке благодаря кумысолечебнице Нестора Постникова. Данная статья рассказывает о деятельности кумысолечебниц в России в XIX – начале XX века.

Abstract: In the XIX century, doctors studying tuberculosis as a disease began to make attempts to treat it. The use of kumys-mare's milk as an alternative treatment for this disease became popular in Russia in the XIX century thanks to the kumys treatment center of Nestor Postnikov. This article tells about the activities of kumysolechebnits in Russia in the XIX-early XX century.

Ключевые слова: туберкулез, кумыс, кумысолечение, кумысолечебница.

Key-words: tuberculosis, kumys, kumysolechenie, kumysolechebnitsa

Туберкулез – инфекционное заболевание, о заразности которого знали еще древние вавилоняне. В XIX веке каждый седьмой житель Европы умирал от туберкулеза. Только в России смертность от этого заболевания ежегодно составляла более 2 миллионов человек. Однако и сегодня, в XXI веке, человечеству не удалось избавиться от этой болезни. По данным Всемирной организации здравоохранения каждый год около 10 млн. человек в мире заболевает туберкулезом.

Страдая от «чахотки», так называли эту болезнь раньше, люди использовали различные способы ее лечения: кровопускание, закаливание, климатотерапию. Гиппократ в своем труде, «О внутренних страданиях» советовал лечиться отварами трав, прогулками на свежем воздухе и особой диетой. Кумыс, как лекарственное средство, еще с древних времен использовали кочевые народы: скифы и сарматы, а впоследствии башкиры и калмыки. Постоянно используя кобылье молоко в качестве напитка, эти народы не болели туберкулезом. Узнав об этом, доктор Нестор Постников в XIX веке занялся изучением биологической структуры кумыса, его действием на организм, и на легкие в отдельности. Интерес Н.Постникова к лечебным свойствам кумыса был не случаен – доктор искал способ вылечить от туберкулеза свою жену-англичанку, которую привез в Россию именно с этой

целью. После изучения медицинской литературы: J. Griev (1788), Геберлейн (1811), Mihry, Хоменко и др. о лечебных свойствах кумыса, доктор решил в 1858 году открыть первую в России кумысолечебницу под Самарой.

Выбор места для лечебницы был неслучаен: сухой воздух самарских степей и близость Жигулевских гор оказывали благоприятное влияние на здоровье пациентов. Рядом с кумысолечебницей паслись кобылицы и стояли юрты, где жили башкиры, изготавливавшие кумыс (Постников 1873).

Используя кумыс в качестве основного средства лечения, Н. Постников выделил основные 4 цели, которые должны быть достигнуты: усиление питания, укрепление организма и его закаливание, а также дезинфекция организма (Постников 1873). По его наблюдениям у больных, в результате применения кумыса, усиливался обмен веществ, улучшалось пищеварение, повышался иммунитет и уровень гемоглобина в крови, дыхание становилось реже и глубже. Прямое действие кумыса выражалось в том, что вследствие переполнения кровеносной системы происходило усиленное наполнение легочных капилляров на счет уменьшения объема альвеол, — результатом чего и является более частое дыхание (Дохман 1890).

Каждому пациенту назначался индивидуальный режим лечения, который требовалось неуклонно соблюдать. Помимо целебного кобыльего молока пациентам предлагались оздоровительные ванны, русская баня, лечебная гимнастика, прогулки по прилегающему парку, в центре которого находился курзал, рыбалка, езда верхом, посещение концертного зала (Белова, Чернышева 2020). Срок пребывания в лечебнице составлял от 6 недель и более, а оплата варьировалась от 70-80 рублей. На территории лечебницы был построен трёхэтажный корпус с оснащёнными врачебными кабинетами и процедурными комнатами, а также дома дачного типа для приезжих (Хейсин 1915).

Н. Постников отмечал, что при запущенной форме туберкулеза кумысолечение не имело никакого смысла, но терапевтический эффект при лечении средней и ранней стадии был значителен: «из 545 больных, получивших лечение: значительно улучшилось здоровье – 62; улучшение – 393; незначительное улучшение – 40; без перемены – 29; ухудшение – 21» (Хейсин 1915). Д.Каррик в своей работе «Кумыс и его гиперкритики» (1883) приводит пример успешного излечения девушки с тяжелой формой чахотки: «Ее привезли умирающей в Самару к доктору Постникову, с температурой 40, с каверной в одном легком и влажными хрипами в верхушке другого. Спустя 12 месяцев она настолько поправилась, что могла уже танцевать на балу» (Каррик 1883).

Курс лечения кумысом в лечебнице в свое время прошли: Л.Н. Толстой, А.П.Чехов, В. Суриков, императрица М. А. Романова и др. Эта была первая кумысолечебница не только в России, но и во всем мире.

Успех лечебницы Н.Постникова вдохновил его учеников и почитателей на открытие новых лечебниц. Здесь же, в Самарской области, в 1861 году ученик и последователь Постникова Александр Чембулатов открыл в своем

имении вторую кумысолечебницу на 60 квартир. Самарская область благодаря своим климатическим условиям стала идеальным местом для создания здравниц: «Никакое искусство никакая лаборатория не придадут кумысу той терапевтической силы, которую придает ему степь, с его чистым степным воздухом, с его палящим солнцем, роскошной растительностью, тишиной и спокойствием» (Золотницкий 1914).

Живя в Самаре, Ольга Григорьевна Аксакова - внучка писателя С. Т. Аксакова ознакомилась с деятельностью Н.Постникова и в 1890 году открыла первую кумысолечебницу в Башкирии. На территории лечебницы были построены дачи-особняки с трассами и 2 корпуса на 64 номера. Сезон здесь продолжался 4 месяца: с 15 мая по 15 сентября. Срок пребывания в лечебнице составлял 6 недель и более. Цена за сезон варьировалась от 95 рублей до 400 рублей, а полу сезон - от 55 рублей до 225 рублей. Башкиры, жившие в степи, поставляли в санаторий кумыс, стоивший 23 копейки за бутылку. В кумысолечебнице врачебную помощь оказывал известный врач самарской области – В.Ф. Благовидов. В свободное от лечения время, пациенты могли погулять по парку, посетить библиотеку, поиграть в игры, помузицировать (Золотницкий 1914).

Изучением лечебных свойств кумыса также активно занимался врач Джордж Коррик, шотландец по происхождению, работавший в России. В 1888 году в оренбургских степях он открыл кумысолечебницу «Джанетовка», которую назвал в честь своей племянницы Джанет. Степь, подходящие климатические условия и кумыс – вот составляющие успеха «Джанетовки». В лечебнице было построено 22 домика для пациентов, курзал, кумысная, конюшня и др.» Сезон лечения здесь длился недолго: с 20 мая по 20 августа. Однако, обладая предпринимательской жилкой, Д.Каррик сумел организовать производство кумыса в сгущенном виде на собственной фабрике. Лечебница получила широкую известность во всей России. Здесь проходили лечение известные деятели: А. А. Блок, М. П. Мусоргский, Ф. М. Достоевский и другие.

Свой опыт лечения Дж.Каррик описал в книгах: «Кумыс и его гиперкритики» (1883) и «О кумысе и его употреблении в лёгочной чахотке и других изнурительных болезнях» (1903). Также доктор первым популяризировал практику кумысолечения за границей (Золотницкий 1914).

Лечение кумысом довольно быстро получило в России всеобщее признание. Кумысолечебницы открывались повсюду. К 1909 году только в Самарской, Уфимской и Оренбургской губерниях их насчитывалось около 40. Численность пациентов увеличивалась ежегодно. Если в 1881 году только в Самарскую губернию на лечение в летний период приезжало до 1500 пациентов, то уже к 1912 году общее число получивших лечение достигло 10 000 человек.

После революции, в 1924 году в Палассовском районе Царицынского уезда на территории бывшего имения хана Шангрея был создан кумысолечебный санаторий «Палласовский». Первым главным врачом

санатория стал Ханов Петр Алексеевич, а первыми пациентами 25 рабочих и красноармейцев, чье здоровье было подорвано в годы гражданской войны.

Таким образом, в XIX веке кумысолечение стало популярным методом лечения туберкулеза в нашей стране. Однако следует отметить, что для успешного лечения необходимо было, кроме кумыса, наличие сразу нескольких составляющих: сухой воздух степей, усиленное питание, индивидуальный режим лечения для каждого пациента.

В наше время кумысолечебные здравницы, расположенные в Поволжье, Башкирии, Киргизии, Казахстане Бурятии также остаются востребованными лечебными заведениями.

Литература

1. Дохман А.М. Кумыс и его значение при лечении различных заболеваний. – Казань: Издание Н.А. Ильяшенко, 1890. – 132 с.

2. Первушкин, В. И. Губернские статистические комитеты и провинциальная историческая наука / В. И. Первушкин. – Пенза: ПГПУ, 2007. – 214 с.

3. Постников Н.В. О кумысе, его физических, химических и динамических свойствах и приготовлении; о болезнях, где он употребляется и где употребление его считается вредным; о способе его употребления, диете и образе жизни при кумысном лечении... // Самара: Губ. тип. 1873. - 138 с.

4. Хейсин М. Л. Кумыс и кумысолечение // Петроград, издание К.Л.Риккера, 1915. С.125.

5. Золотницкий Н.В Путеводитель кумысника // Нижний Новгород, 1914. С. 321.

6. Черёмушникова И.К., Чернышева И.В. Новации в медицинской практике XIX века: увлечение модой или поиск научных оснований? // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. - 2020. Т. 19. № 2. - С. 237-245.

7. Белова Л.И., Чернышева И.В. Болезни и врачевание у народов Причерноморья эпохи Античности. // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. - 2020. Т. 19. № 4.- С. 198-204.

8. Д.Каррик Кумыс и его гиперкритики // Спб, Типография А.Ф.Маркса, 1883. С. 44 с.

**ВКЛАД ПРОФЕССОРА Н.А. СЕМАШКО В РАЗВИТИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН**

У.С. Ефремова

Башкирский государственный медицинский университет

**PROFESSOR SEMASHKO'S CONTRIBUTION TO HEALTHCARE
DEVELOPMENT IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN**

U.S. Efremova

Bashkir State Medical University

Аннотация: Статья описывает жизнь профессора, организатора здравоохранения, Николая Александровича Семашко в Уфе с 23 октября 1941 года по 10 марта 1942 года. В результате анализа был определен вклад академика в развитие здравоохранения Башкортостана

Abstract: The article describes the life of Nikolai Aleksandrovich Semashko, professor, health care organizer, in Ufa from October 23, 1941 to March 10, 1942. Because of the analysis, the academician's contribution to the development of healthcare in Bashkortostan was determined.

Ключевые слова: Николай Александрович Семашко, организация здравоохранения, история медицины, Великая отечественная война

Key words: Nikolay Aleksandrovich Semashko, healthcare organization, history of medicine, World War II

В ноябре 2021 года исполнится 85 лет образования кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО Башкирского государственного медицинского университета (зав. кафедрой — доктор медицинских наук, профессор Н.Х. Шарафутдинова). Башкирский государственный медицинский институт был организован в 1932 году (*прим. авт.:* в 2022 году исполнится 90 лет со дня образования), с 1933 года — имени 15-летия ВЛКСМ стал третьим учебным институтом в первой автономной советской социалистической республике в составе РСФСР. В 1936 году первый народный комиссар здравоохранения РСФСР, профессор Николай Александрович Семашко рекомендовал на должность первого заведующего кафедрой социальной гигиены своего ученика Николая Александровича Шерстенникова (полного тезки по имени и отчеству). Согласно требованиям кафедра социальной гигиены переименовалась: с 1941 года — организации здравоохранения, с 1966 года — социальной гигиены и организации здравоохранения, с 1992 года — социальной медицины и организации здравоохранения, с 2000 года — общественного здоровья и организации здравоохранения, с 2010 года — общественного здоровья и организации здравоохранения, с курсом менеджмента сестринского дела, с 2015 года — общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО. На кафедре работают 3 профессора, 14 доцентов, 1 старший преподаватель. 2 сентября 2019 года кафедры переехала в новый корпус №3 по улице Ленина, дом 1. Корпус построен заново с фундамента, но выполнен он по проекту

«старого» здания, в котором проживал в годы Великой Отечественной войны 1941—1945 гг. профессор Николай Александрович Семашко.

Выдающийся государственный деятель, ученый, организатор здравоохранения, профессор Николай Александрович Семашко сделал значительный вклад в развитии медицины и здравоохранения Башкирии. Николай Александрович был эвакуирован в г. Уфа в составе преподавателей и студентов Первого Московского государственного ордена Ленина медицинского института. Профессор Н.А. Семашко прибыл в г. Уфу 23 октября 1941 года поездом и его встречал Н.А. Шерстенников. По прибытии профессору Н.А. Семашко было предложено проживать в гостинице «Башкирия» по улице Зенцова (ныне Ленина), где проживали сотрудники 20-ти научно-исследовательских институтов Академии наук Украинской ССР, в частности академик Александр Александрович Богомолец. Однако Николай Александрович отказался от предложения и решил жить в общежитии института на Зенцова 1 (Ленина), где сейчас и располагается реконструированный корпус №3 БГМУ. Жил ученый в обычной комнате общежития на 2 этаже (Киньябулатов А.У. и др., 2009; Глыбочко, 2015). Напротив него, во втором доме, жили академик Г.С. Розенберг, профессор и терапевт Г.Н. Терегулов, поэты С.Г. Галимов, Рашит Нигмати и Пабло Тычина, с которым Николай Александрович дружил семьями.

Зима, которую Н.А. Семашко провел в Башкирии выдалась очень холодной, были сложности с водопроводом и отоплением; заготовка дров и продуктов ложилась на плечи студентов. При этом Николай Александрович сам заботился о своей семье, чтобы не стеснять кого-либо из научных работников университета – государственный деятель колот дрова и отапливал комнату (Глыбочко, 2015).

При этом нельзя сказать, что жизнь Н.А. Семашко в Уфе была безрадостной или скучной. Николай Александрович часто посещал Башкирский театр оперы и балета, где творили актеры Киевского театра оперы и балета Украинской ССР им. Т.Г. Шевченко; политик ходил в библиотеки и гулял около института и в парке Ушакова (в послевоенном периоде им. А. Матросова, сейчас им. В.И. Ленина). Во время прогулок ученого могли остановить его друзья и коллеги или просто студенты, чтобы поговорить на любые темы. Вообще, многие хотели послушать Николая Александровича – академик читал лекции в Башкирской государственной филармонии, где располагался музыкально-литературный лекторий (Башкирская энциклопедия. 2011, Т.7.). Выступления Н.А. Семашко собирали аншлаг, а стиль изложения ученого стал эталоном для многих преподавателей.

Жизнь Николая Александровича была очень насыщенной - он активно чувствовал в жизни институтов, принимал участие в составлении плана по оздоровлению санитарно-гигиенической обстановке в Уфе совместно с А.В. Мольковым, С.И. Каплуном и другими. Организатор здравоохранения Н.А. Семашко помогал в работе эвакогоспиталей (в Уфе располагались 36 эвакогоспиталей, в том числе и в здании нынешнего 1 корпуса БГМУ).

Николай Александрович участвовал в конференциях и совещаниях организаторов здравоохранения, врачей, вел педагогическую работу в мединституте, рецензировал статьи и диссертации. Под руководством Н.А.Семашко в 1942 году Н.А. Шерстенников защитил докторскую диссертацию «Здравоохранение Башкирской АССР» на диссертационном совете 1-го МГОЛМИ (Глыбочко, 2015).

В январе 1942 года профессор Н.А. Семашко был председателем Государственной экзаменационной комиссии (ГЭК) 8 выпуска студентов Башкирского государственного медицинского института имени 15-летия ВЛКСМ. Профессор Н.А. Семашко торжественно вручил диплом врача 248 выпускникам. 11 выпускникам он вручил «красные» дипломы с отличием. Дипломы об окончании медицинского института получили 74 мужчины и 174 женщины. На торжественном собрании все выступления сопровождались лозунгом о скорейшем завершении войны, а все выпускники приложат к этому все свои силы и если будет необходимо, то и жизнь (Шерстенников, 1978, с. 37).

Профессор Н.А. Семашко проработал на кафедре до 10 марта 1942 года. Проживал он с семьей на втором этаже в комнате с балкончиком по ул. Ленина, 1. Провожать Н.А.Семашко и его семью в Москву на железнодорожный вокзал поехал почти весь профессорско-преподавательский состав БГМИ и 1-го МГОЛМИ.

Именем Николая Александровича Семашко был назван физио-бальнео-неврологический институт при Народном комиссариате здравоохранения Башкирской АССР, который был реорганизован в кафедру нервных болезней БГМИ. В 1974 году честь 100-летия со дня рождения ученого на здании биологического корпуса (сейчас корпус №1) была установлена мемориальная доска. Сегодня имя Н.А. Семашко носит одна из улиц города Уфы в микрорайоне Шакша.

Выводы:

1. Профессор Н.А. Семашко проживал в период эвакуации в г. Уфа (общежитии Башкирского государственного медицинского института, ныне корпус №3 БГМУ) и работал с 23 октября 1941 года по 10 марта 1942 года.
2. Профессор Н.А. Семашко проводил большую консультативную, научную и общественную работу при организации работы 36 эвакуационных госпиталей, дислоцированных в г. Уфа.
3. Профессор Н.А. Семашко был научным руководителем кандидатской и докторской диссертаций заведующего кафедрой социальная гигиена Н.А. Шерстенникова, следовательно Н.А. Семашко — основоположник школы социал-гигиенистов и организаторов здравоохранения Республики Башкортостан.

Литература

1. Первый медицинский в годы Великой Отечественной войны / под общ. ред. П.В. Глыбочко. — М.: Практическая медицина, 2015. — 176 с.
2. Киньябулатов А.У., Аминов Т.З., Киньябулатова А.А. 1-й Московский медицинский институт в годы Великой Отечественной войны / Материалы международного симпозиума «Роль медицинской общественности в здравоохранении России: история и современность // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья. М., 2009. — С.165-167.
3. Башкирская энциклопедия. 2011, Т.7.
4. Шерстенников Н.А. Студенчество Башкирского медицинского института имени XV-летия ВЛКСМ в историческом развитии (1932—1978 гг.). (Рукопись). Уфа, 1978 - 37 с.
5. Башкирскому медицинскому институту 60 лет (1932—1992 гг.). Уфа: изд-во БГМИ, 1992 — 242 с.

**ПОЛИТИКА РОССИЙСКОГО ГОСУДАРСТВА В ОБЛАСТИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ, БУДУЩЕЕ**

Д.Д. Зеликова, А.А. Морева

Санкт-Петербургский Химико-Фармацевтический Университет

**POLICY OF THE RUSSIAN STATE IN THE FIELD OF HEALTHCARE:
PAST, PRESENT, FUTURE**

D.D. Zelikova, A.A. Moreva

St. Petersburg University of Chemistry and Pharmacy

Аннотация: Статья посвящена генезису государственной политики в области здравоохранения в России.

Abstract: The article is devoted to the genesis of the state policy in the field of health care in Russia.

Ключевые слова: здравоохранение, Аптекарский приказ, лекарства

Key-words: health care, Pharmaceutical order, medications

Российское здравоохранение прошло длинный путь исторического развития, принимая те или иные формы и исходя из трансформации управленческих структур.

Прототипом настоящего Министерства здравоохранения был Аптекарский приказ, который ведал медико-санитарным делом.

Среди историков медицины есть некоторые расхождения по поводу даты возникновения Аптекарского приказа. С точки зрения М.Б. Мирского это был 1581 год (Мирский 1995: 25), а с точки зрения С.И. Барановой и Л.П. Колесникова приказ был учрежден в XVII веке (Колесникова, Баранова 2010:31).

Исходя из иерархии того времени, необходимо заметить, что Аптечный боярин, стоявший во главе Аптекарского приказа, был вторым по значимости после конюшенного боярина и принадлежал таким известным боярским родам, как Одоевские, Черкасские, Милославские, Шереметьевы. Борис Годунов до избрания царем также занимал должность аптечного боярина.

Врачи Аптекарского приказа лечили первоначально только царя.

Штат Аптекарского приказа включал цирюльников, рудометовов (кровопускателей), костоправов, аптекарей, алхимиков, травников, огородников, окулистов, переписчиков, переводчиков, лекарей. Что касается последних, то они были исключительно иностранного происхождения и переезжали в Россию с семьей, прислугой и собственной аптекой (Нахапетов 2008:3).

При Петре I функции Аптекарского приказа перешли медицинской канцелярии, однако, новый орган должен был ещё осуществлять надзор за госпиталями и контролировать противоэпидемические мероприятия.

Вовремя 34-летнего правления Екатерины Великой медицинская канцелярия трансформировалась в медицинскую коллегия или коллегия докторского искусства. Функциями коллегии были: организация медицинской помощи населению, подготовка медицинского персонала, а также приглашение врачей из других стран в Россию. Справедливости ради, необходимо заметить, что личные врачи государей одновременно занимали должности во всей российской медицинской администрации.

Однако в XIX веке, при упразднении всех коллегий и учреждении министерств, положение изменилось в сторону децентрализации медицины. Медицинский департамент при Министерстве внутренних дел стал во главе здравоохранения. Привилегии придворной медицины ушли на задний план, она стала составной частью Министерства императорского двора в форме Инспекции врачебной части.

В 1867 г. вместо Медицинского департамента было создано Главное военно-медицинское управление, главой которого стал главный военно-медицинский инспектор П.А. Дубовицкий (Ковалева 2013:56).

В начале XX века были распространены земская и городская медицина, с 1916 года Г.Е. Рейн возглавлял Главное управление государственного здравоохранения.

Совершенно естественно, что с приходом большевиков к власти произошли кардинальные изменения во всех сферах, не осталась без внимания и медицина, которая была целиком поставлена под государственный контроль, подчиняясь Народному комиссариату здравоохранения СССР, в ведении которого оказались все курорты, лечебницы, медицинские ВУЗы, а также санитарный контроль.

С 1946 года наркоматы были переименованы в министерства, и Народный комиссариат здравоохранения стал называться Министерством здравоохранения СССР.

Благодаря эффективным профилактическим мероприятиям, первичной медицинской помощи и диспансерному обслуживанию СССР стал одним из первых стран мира в области здравоохранения. К такому выводу пришли на конференции ВОЗ в 1978 году (Сычанина, Кобец 2016:156).

После распада Советского Союза, произошло резкое ухудшение качества медицинской помощи.

Важнейшие стратегические документы по развитию здравоохранения в России начали разрабатываться не так давно. Самым первым стало Распоряжение Правительства РФ № 1387 «Концепция развития здравоохранения и медицинской науки на период 1997-2005 гг.». Несмотря на то, что данный документ содержал много важных социально-экономических направлений, реализовать его так и не удалось из-за ряда причин.

Во-первых, наблюдался дефицит финансового и материального обеспечения.

Во-вторых, уровень подготовки и квалификации медицинских кадров не был достаточно высок.

VIII ВСЕРОССИЙСКАЯ ОЛИМПИАДА ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

В 2005 году был принят новый документ под названием «Приоритетный национальный проект «Здоровье», который должен был реализоваться до 2008 года. Он включал ряд подпрограмм, важнейшей из которых являлась программа государственных гарантий. Данная программа предусматривала оказание бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации и определила порядок оказания бесплатной лекарственной помощи отдельным категориям населения. На тот момент был совершён прорыв в истории фармацевтики России, именно с него и началось основное развитие фармации в нашей стране. Программа дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО) представляет собой масштабный проект, основной идеей которого является доступность лекарственной помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи.

В 2008 г. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации предложило проект «Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 г.», однако доработан он не был.

В марте 2012 г. Минздрав России начал работу над одним из важнейших проектов Государственной программы «Развитие здравоохранения до 2020 г.», которая после обсуждения с общественностью была принята 24 декабря 2012 г. (Распоряжение Правительства РФ № 2511-р).

Однако, основная программа под названием Фарма-2020 началась после выхода Постановления Правительства РФ от 15.04.2014 № 305 Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013-2020 годы».

Первичной целью программы являлось создание инновационных российских фармацевтической и медицинской промышленности, которые бы были на одном уровне с иностранными.

Первостепенными задачами Фармы-2020 были: развитие производства оригинальных лекарственных препаратов, а также формирование потенциала (технологического, производственного, инновационного) фармацевтической и медицинской промышленности.

В начале данной программы Правительство планировало осуществить увеличение производительности труда и объёмов производства в 4 раза, для чего нужно было создать и модернизировать рабочие места.

В Стратегии государством рассматривались два сценария развития фармацевтической индустрии - инерционный и инновационный.

Инерционный сценарий предлагал полное самоустранение государства из фармотрасли, которая отдавалась на откуп зарубежным производителям. Инновационный путь предлагал вмешательство государства. Стратегия пошла по второму пути, так как были задействованы все регуляторы фармацевтической отрасли, которые наиболее активно участвовали в развитии отечественной фармацевтической и медицинской промышленности.

Таким образом, было разработано три важнейших подпрограммы.

Целью первой подпрограммы под названием «Развитие производства лекарственных средств» была организация производства воспроизведённых и инновационных лекарственных средств, применяемых для лечения

социально-значимых заболеваний. Государство планировало увеличить долю лекарственных средств отечественного производства в общем объёме потребления здравоохранением РФ в денежном выражении на 50%, объём экспорта лекарственных средств на 75,0 млрд. руб., а также хотело улучшить инвестирование в научные разработки и исследования.

Целью второй подпрограммы, имевшей название «Развитие производства медицинских изделий» являлось улучшение организации производства высокотехнологичных медицинских изделий, для чего Правительство считало необходимым разработку высокотехнологичных медицинских изделий для реализации современных методов лечения онкологических заболеваний и хирургии крови, а также организацию производства новых радиофармпрепаратов, медицинских изделий для осуществления диагностики и терапии заболеваний.

Целью третьей подпрограммы «Совершенствование государственного регулирования в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий» являлась гармонизация нормативно-правового поля сферы обращения лекарственных средств и медицинских изделий в соответствии с международными стандартами. Государство планировало завершить формирование системного нормативно-правового регулирования деятельности в области обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

Итоги программы

Одной из поставленных задач являлось формирование необходимой производственной базы, которая позволила бы противостоять неблагоприятным макроэкономическим процессам и обеспечивать стабильное развитие фармацевтической промышленности. Этого удалось достичь благодаря успешной реализации государственной программы.

В течение 2019 года фармацевтический рынок оставался одним из динамично развивающихся несырьевых сегментов экономики РФ. Всего лишь за первое полугодие 2019 года объём рынка превысил 697 миллиардов рублей, что на 13,7 % больше показателя за тот же период 2018 года. Доля лекарств российского производства достигла 29,5 % в стоимостном выражении, а в натуральном - 60,6 %.

Сегодня Российская Федерация входит в группу стран-лидеров по количеству регистрируемых препаратов-биоаналогов. Это сложные продукты, требующие проведения масштабных, подробных клинических исследований, серьёзных технологических процессов и компетенций. Были зарегистрированы четыре лекарственных препарата для лечения орфанных заболеваний. Эти препараты получили поддержку в рамках государственной программы. Выход всего лишь двух из них позволил бы уменьшить стоимость года терапии трёх тяжёлых заболеваний на 25 %. Кроме того, с начала года было зарегистрировано три современных отечественных инсулина, производить которые необходимо по полному производственному циклу. Также российскими производителями на рынок выводятся инновационные,

самостоятельно разработанные молекулы - с 2016 года появились семь таких препаратов.

Отечественные лекарства экспортируются более чем в 120 стран мира. Основным рынком экспорта для российских лекарственных средств остаются страны СНГ (примерно 50 % экспорта). Активные поставки лекарственных препаратов идут в Корею, Шри-Ланку и Вьетнам (около 3 % общего экспорта). Перспективными странами являются Нигерия, Марокко, Судан (на эти страны приходится более 6 % общего экспорта). Основную долю экспорта составляют вакцины, лекарственные препараты для лечения неврологических и офтальмологических заболеваний, ноотропные средства, препараты для лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, гастроэнтерологических, инфекционных заболеваний, нарушений обмена веществ, иммуномодуляторы, лекарственные средства для лечения туберкулеза, ВИЧ/СПИД, заболеваний онкологического характера, сахарного диабета. Доля высокотехнологичной продукции (например, современных биотехнологических лекарств) в общей структуре экспорта пока незначительна. Однако эта ситуация меняется на глазах.

На разных стадиях доклинических и клинических исследований в настоящее время находятся инновационные препараты для лечения метастатической меланомы, плохо отвечающих на иммунотерапию опухолей (их аналогов на рынке нет), метастатического рака молочной железы, не имеющего аналога в мире инновационного препарата для лечения спаячной болезни. Он уже был запатентован более чем в 20 странах мира, его экспортный потенциал оценивается в сумму 1-1,5 миллиарда долларов к 2030 году. Самой эффективной инвестицией в здоровье нации признают иммунопрофилактику. И в этой области у нас тоже имеются достижения.

Одной из самых быстро развивающихся областей современной медицины является генная терапия. У нас активно нарабатывается опыт регулирования сегмента разработки и производства геннотерапевтических лекарственных препаратов, предназначенных для терапии таких тяжёлых наследственных заболеваний, как гемофилия, миодистрофия Дюшенна, спинальная мышечная атрофия и другие, а также для лечения врождённых и приобретённых нарушений зрения.

Данная программа включает важнейшие положения — развитие первичного звена здравоохранения, формирование эффективной реабилитационной помощи, ликвидация дефицита медицинских кадров и повышение их квалификации и др. Вместе с тем, она, как и Приоритетный национальный проект «Здоровье», предусматривает решение отдельных задач по развитию отрасли, а как комплексный стратегический документ программа рассматриваться не может. К примеру, в программе не были обозначены объёмы финансирования здравоохранения, необходимые для достижения целевых показателей здоровья населения, недостаточно внимания было уделено вопросам реализации межведомственных программ по охране здоровья граждан. Более того поставленные задачи требуют разработки детальных механизмов, необходимых для их реализации.

Разработке региональных программ препятствует отсутствие научно-обоснованного системного стратегического документа по развитию здравоохранения РФ на федеральном уровне, и это, в свою очередь, существенно снижает эффективность государственной политики в сфере здравоохранения в целом.

Таким образом, вышеперечисленные факторы свидетельствуют о том, что для достижения целевых показателей здоровья населения необходимым является научное обоснование приоритетных направлений, задач и механизмов развития здравоохранения РФ на среднесрочный период. В настоящее время «Фарма-2020» уже завершилась, утверждена новая программа.

Основным изменением программы являлся перенос сроков её реализации на 2024 год, из-за этого некоторые ожидаемые результаты были увеличены. Так, к примеру, доля отечественных лекарственных препаратов в общем объёме потребления к 2024 году должна будет составить 54 % (ранее планировалось довести это соотношение до 50 % уже к 2020 году).

Кроме того, в стратегии появились новые цели и задачи. Например, сообразно планам правительства, к 2024 году в России должно производиться 93 % препаратов, включенных в перечень Жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (перечень ЖНВЛП). По данным на 2017 год количество этих препаратов составляло 84,2 % (запланировано было 88 %).

В июле 2020 года Министерство промышленности и торговли Российской Федерации представило проект новой программы развития отрасли «Фарма-2030». Однако документ направили на доработку из-за общественной критики. Обновленную версию стратегии пока не опубликовали.

Литература

1. Двужилова Н.С. Фармрынок: состояние и развитие // Проблемы управления социально-экономическими системами: теория и практика материалы V Международной научно-практической заочной конференции. 2017. С. 193-196.
2. Ковалева И.П. Основные этапы развития здравоохранения России // Экономика и управление в социальной сфере: тенденции, проблемы и перспективы развития: Всерос. науч.-практ. конф. – М.: ИД «АТИСО», 2013. С. 56-61.
3. Колесникова Л.П., Баранова С.И. Здание Главной аптеки на Красной площади в Москве // Первый госпиталь и военная медицина России: 300 лет служения Отечеству. Книга I. М., 2010. С. 31–40. С. 31.
4. Мирский М.Б. Очерки истории медицины в России XVI—XVIII вв. Владикавказ: Рекламно-издательское агентство Министерства печати и информации РСО-А, 1995. С.25.
5. Нахапетов Б.А. Врачебные тайны дома Романовых. Вече. 2008. С.

VIII ВСЕРОССИЙСКАЯ ОЛИМПИАДА ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

6. Постановление Правительства Российской Федерации от 29.03.2019 № 359 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 305»

7. Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 305 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие фармацевтической и медицинской промышленности" на 2013 - 2020 годы».

8. Разина Х. И. Роль стратегии "Фарма-2020" в Российской Федерации и обоснование необходимости ее качественного улучшения // International Journal Of Professional Science. 2019. № 5. С. 48–55. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-strategii-farma-2020-v-rossiyskoy-federatsii-i-obosnovanie-neobhodimosti-ee-kachestvennogo-uluchsheniya>.

9. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30.09.2020 № 2511-р

10. Распоряжение Правительства РФ № 1387 «Концепция развития здравоохранения и медицинской науки на период 1997-2005 гг.»

11. Сычанина С.Н., Кобец Е.А. Управление здравоохранением как социальное явление // В сборнике: Сборник статей третьей международной Школы молодых ученых в области экономики и права на юге России. – 2016. С. 156-158.

**САМЫЕ КРУПНЫЕ ВСПЫШКИ ЭПИДЕМИЙ НА ТЕРРИТОРИИ
ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ В XX ВЕКЕ**

В.О. Золотухин, Я.В. Аржаных

*Научные руководители: профессор, д.м.н. Л.И. Лавлинская,
ассистент Н.А. Щетинина, ассистент Е.А. Черных*

*Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н.
Бурденко*

**THE LARGEST OUTBREES OF EPIDEMICS IN THE TERRITORY OF
THE VORONEZH REGION IN THE XX CENTURY**

V.O. Zolotukhin, Ya. V. Arzhanykh

*Scientific supervisors: L.I. Lavlinskaya, N.A. Shchetinina, E.A. Chernykh
Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko*

Аннотация: Статья посвящена наиболее опасным вспышкам эпидемий на территории Воронежской области в XX веке. Отражена санитарно-эпидемиологическая обстановка губернии, а также проведенные санитарные мероприятия, необходимые для ликвидации эпидемий.

Abstract: The article is devoted to the most dangerous outbreaks of epidemics on the territory of the Voronezh region in the XX century. The sanitary and epidemiological situation of the province is reflected, as well as the sanitary measures taken to eliminate epidemics.

Ключевые слова: эпидемия, холера, малярия, сыпной тиф, санитарные мероприятия.

Key words: epidemic, cholera, malaria, typhus, sanitary measures.

Страшные эпидемии, свирепствовавшие на территории нашей страны, являются одними из самых трагических страниц в истории, которые, как казалось, больше нам не страшны. Однако, уже в начале XXI века каждый из нас столкнулся с новой коронавирусной пандемией, поразившей не только Россию, но и большинство стран мира. Благодаря многолетнему опыту борьбы с эпидемиями и учитывая все ошибки прошлых лет, наша страна предприняла беспрецедентные меры для борьбы с "новым врагом", минимизировав потери и снизив распространение данной инфекции. В то же время, новая корона вирусная инфекция выявила и те стороны российского здравоохранения, которые нуждаются в модернизации. Это говорит о том, опыт борьбы с эпидемиями и знание, проводимых противоэпидемических мероприятий требует более углубленного и детального изучения. XX век для Воронежской губернии, а с 1934 года Воронежской области оказался трудным, так как в это время свирепствовали вспышки эпидемий холеры, сыпного тифа, малярии, испанского гриппа. Однако в историографии очень мало данных о том, как и с какими трудностями осуществлялась противоэпидемическая работа в Воронежском крае.

Начало XX века для воронежской губернии отметилось эпидемией холеры, бушевавшей с лета 1918 года и до начала 1919 года. Причиной

VIII ВСЕРОССИЙСКАЯ ОЛИМПИАДА ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

массового распространения холеры послужила тяжелая санитарно-эпидемиологическая обстановка, обусловленная Гражданской войной и иностранной интервенцией. Для борьбы с эпидемией в кратчайшие сроки была создана Чрезвычайно Исполнительная Комиссия по борьбе с холерой при Медико-Санитарном Отделе Губисполкома. В задачи комиссии входила организация работы лечебных и санитарно-профилактических учреждений уезда, общесанитарный и жилищно-санитарного надзор, организация осушения почв, отслеживание чистоты питьевой воды и качества продающихся продуктов питания, решение об изоляции больных холерой. При органах советской власти стали создавать Медико-санитарные отделы (при местных Советах) и Врачебные коллегии (при некоторых Народных комиссариатах).

Уездные врачи декларировали, что смерть от холеры достигала 50% и определили основные причины распространения холерной инфекции: занесение из соседних губерний по железной дороге; антисанитарные условия жизни крестьян; невежество крестьянского населения, боязнь прививок; боевые действия; от кочующих таборов цыган [1].

Были проведены следующие противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия:

1. Создание холерных барачков в уездных городах в сёлах, охваченных эпидемией для оказания помощи заболевшим, дезинфекция заражённых мест.

2. Прививки против холеры [1].

3. Лекции и беседы с крестьянами о путях предохранения от холеры, которые имели большое значение, так как большинство сельского населения того времени было неграмотным. Для тех, кто мог читать издавались листовки и памятки, содержащие правила по содержанию городских улиц, придомовых территорий, дворов, колодцев [1].

4. Соблюдение мер безопасности на путях железнодорожного сообщения. На каждой железнодорожной станции создавались изоляционно-пропускные пункты и специальные комиссии, которые занимались осмотром сотрудников и пассажиров поезда для выявления заболевших, проводилась дезинфекция помещений, относящихся к железной дороге. Действовали особые правила функционирования поездов: уменьшалась заполняемость вагонов, в подвижной состав включались санитарные вагоны для заболевших в пути, особое внимание уделялось осмотру продуктов питания.

Для санитарного персонала во время эпидемии были введены особые указания: «вести борьбу с эпидемиями, первыми выезжать в очаги эпидемических вспышек»; введен запрет на частную практику. В связи с постоянной опасностью заражения было принято решение о повышении заработной платы: врачам 750 рублей, фельдшерам - 500 рублей в месяц [1]. Уже в конце 1918 - начале 1919 г. территория губернии была полностью освобождена от холеры.

В годы Великой Отечественной войны в результате массовом передвижения большого количества войск и гражданского населения, на Воронежском фронте появилась угроза вспышки эпидемии малярии [2].

Воронежская область с начала своего основания являлась неблагополучной по малярии местностью. Этому способствовала высокая численность комаров рода *Anopheles* и заболоченность территории Воронежского края. С целью предупреждения развития эпидемии с 1903 по 1904 год в Воронежской губернии работала противомаларийная комиссия. С установлением советской власти вопрос борьбы с малярией снова встал остро, поэтому было принято решение об открытии в 1921 года на базе Воронежского Бактериологического института противомаларийной станции. Проведенные санитарные мероприятия были направлены не только на сокращение численности переносчиков малярии, путем сокращения площади и осушения анофелогенных водоемов, выявления паразитоносителей, но и в защите населения от укусов комаров.

В период боевых действия из-за стремительного продвижения немецких войск 1942 года, полная санитарная обработка анофелогенных площадок вовремя не была проведена и выплод комара Анофелес не был полностью уничтожен. Это привело к увеличению численности переносчиков болезни. Сложившуюся ситуацию осложняло и отсутствие санитарной обработки заболоченного участка Дона, находившегося между войсками Красной армии и немецко-фашистскими захватчиками, что представляло не только эпидемиологическую опасность, но и препятствовало проведению наступательных и контр наступательных операций. Для предупреждения вспышки эпидемии проводилось только медикаментозная профилактика препаратами акрихина и хинина. Гражданское население, находившееся на оккупированной и прифронтовой территориях, также являлось источником распространения инфекции. Так, среди гражданского населения, расположенного в зоне воинских частей фронта, свежих заболеваний малярией отмечалось от 11,5 до 38,5 % к числу обследованных [2]. Лечение больных производилось на базе дивизионного медицинского пункта, полевых передвижных терапевтических и инфекционных госпиталей. Больных изолировали до исчезновения симптомов и обнаружении паразитов в крови.

В дополнение к известным факторам, которые привели к вспышке малярии, Сануправление отметило неудовлетворительную разведку в воинских частях и запаздывание мероприятий по борьбе с малярией, а именно с противорецидивной и профилактической акрихинизацией.

Первые вспышки сыпного тифа на Воронежском фронте начались в декабре 1942 – январе 1943 г.

Санитарное состояние населения на оккупированной территории за 7 мес оккупации ухудшилось настолько, что в начале 1943 г. появилась угроза эпидемии сыпного тифа даже для Красной Армии. Складывающаяся ситуация стала настолько критической, что командующий Воронежским фронтом Ф.И. Голиков постановил считать эпидемическое состояние фронта чрезвычайным.

К началу Великой Отечественной войны санитарная организация Воронежской области насчитывала 28 станций, 21 санбаклабораторию, 2

санитарно-гигиенические лаборатории, 1 пастеровскую станцию, 7 пастеровских пунктов в районах, 14 малярийных станций, 18 малярийных пунктов, 3 дезпункта и 1 дезстанцию (Бахарева 1958). В феврале 1942 г., как и по всей стране, в Воронеже созданы областная, городские и районные чрезвычайные противоэпидемические комиссии (ЧПК) под руководством уполномоченного ГКО.

Для предотвращения эпидемий был разработан план санитарно-эпидемиологического обеспечения, который был разослан во все армии 9 января 1943 г [3].

Согласно плану, в состав первых эшелонов включались медицинские работники. Было приказано не допускать размещения войск в неблагоприятных по тифу и другим инфекциям районах, всякую воду считать подозрительной и хлорировать ее. При выявлении очагов сыпного тифа, туляремии и других инфекционных заболеваний немедленно организовывать противоэпидемиологические меры. После освобождения военнопленных направлять их в армейский тыл на сборно-пересыльный пункт, не допуская контакта с воинскими частями; организовать передвижные санитарно-эпидемиологические лаборатории (СЭЛ) для продвижения по территории, освобожденной от противника; санзводы и санитарно-эпидемиологические отряды (СЭО) обеспечить дезсредствами; при вступлении на территорию, освобожденную от противника, выявить инфекционных больных, взять пробы воды, исследовать трофейные продукты, проводить необходимые санмероприятия.

Командующий фронтом Ф.И. Голиков приказал сформировать в каждой дивизии и бригаде противоэпидемические отряды по временному штату. Под личную ответственность командиров соединений по плану ежедневно выводить в ближайший тыл один дивизион, батальон из каждой дивизии и одну роту из каждой бригады для полной санитарной обработки и смены белья; на противоэпидемические отряды возложить ликвидацию очагов сыпного тифа среди гражданского населения; в кратчайшие сроки построить бани и дезинсекторы там, где их нет; при всех дорожно-эксплуатационных подразделениях сформировать противоэпидемические отряды с целью создания санитарного карантина и организации санпропускников. При обнаружении вшей подвергать военнслужащих санобработке; установить санпропускники на ст. Грязи, Лиски. При обнаружении вшей подвергнуть санобработке; начальнику военных сообщений обеспечить задержку эшелонов по заявкам санитарно-контрольных пунктов; к 1 марта продвинуть на ст. Грязи, Лиски, Валуйки по одному баннодезинфекционному поезду; предупредить весь командный состав об угрозе эпидемии. Лиц, пренебрегающих и допустивших эпидемии подвергнуть суду военного трибунала [3].

Таким образом, можно сделать вывод, что противоэпидемические отряды сыграли большую роль в ликвидации угрозы эпидемии сыпного тифа. Всех лихорадящих пациентов с подозрением на тиф изолировали в инфекционные госпитали (ИГ) или в специзоляторы. Проведены

бактериологические исследования переболевшим инфекционными болезнями. При планировании операций фронта на лето 1943 г. проведены все необходимые санитарные меры для предупреждения эпидемий: санэпидразведка, обеспечение частей противопедикулезными средствами, санитарная обработка всех поступающих раненых, помощь гражданским органам здравоохранения в ликвидации очагов заражений [3].

После освобождения Воронежской области в начале 1943 года было зарегистрировано 18 988 случаев сыпного тифа среди населения. Однако благодаря приложенным усилиям, воронежскому здравоохранению удалось снизить заболеваемость в 8 раз, а также предотвратить его распространение в рядах Красной Армии.

Литература

1. Врачебно-санитарная хроника Воронежской губернии. Выпуск I 1918 г. – Воронеж, 1918.
2. Архив военно-медицинских документов / филиал центрального архива Мо рФ (АВМД цАМорФ). – Ф. 10. – оп. 51933. – Д. 1. – л. 25
3. АВМД цАМо рФ. – Ф. 10. – оп. 4101/1. – Д. 1. – л. 12–14.
4. Бахарева Н. Деятельность санэпидслужбы Воронежской области в 1941–1945 годах. В кн.: Здравоохранение Воронежской области за 40 лет. 1917–1957 гг. Воронеж; 1958: 132–8.

**РАЗВИТИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ЕКАТЕРИНОДАРА
НАЧАЛА XX ВЕКА ПО МАТЕРИАЛАМ ОТЧЕТОВ ГОРОДСКОЙ
БОЛЬНИЦЫ**

А.А. Ионова

*Научный руководитель: к.фарм.н., Д.В. Веселова
Кубанский государственный медицинский университет*

**DEVELOPMENT OF EKATERINODAR'S THERAPEUTIC
SERVICE IN THE BEGINNING OF THE XX CENTURY BASED ON
REPORTS OF THE CITY HOSPITAL**

A.A. Ionova

*Scientific adviser: D.V. Veselova
Kuban State Medical University*

Аннотация: Работа посвящена особенностям развития терапевтической службы Екатеринодара начала XX века. Проведен сравнительный анализ развития здравоохранения города Екатеринодара, основанный на отчетах городской больницы в 1904-1905 и 1913 годах.

Abstract: The work is devoted to certain development features and tendencies of the therapeutic service of Ekaterinodar, in the XX century. A comparative analysis of the development of health care in the city of Ekaterinodar, based on the reports of the city hospital in 1904-1905 and 1913 years, is carried out.

Ключевые слова: терапевтическая служба, Екатеринодар, статистика заболеваемости, инфекционные заболевания.

Key-words: therapeutic service, Ekaterinodar, morbidity statistics, infectious diseases.

Общие тенденции и закономерности жизни региона и всей страны показательно раскрываются через профессиональную историю. В работе освещен фрагмент, касающийся развития врачебного дела на Кубани, в частности в Екатеринодаре, начала XX века.

Целью работы является анализ терапевтической службы Екатеринодарской городской больницы по материалам отчетов.

Материалами исследования послужили отчеты терапевтического отделения Екатеринодарской городской больницы (ныне МБУЗ ГКБ №1 г. Краснодара, многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение) за 1904-1905 и 1913 годы. Были проанализированы такие группы данных, как распределение больных по месту жительства, по исходам заболеваний и по болезням, особенности лечения наиболее актуальных заболеваний, в том числе инновационные для того времени, материальная оснащенность и проблемы отделения.

Тенденция к увеличению количества больных в 1904-1905 годах связана с ростом заболеваемости в регионе (увеличивается число пациентов), а в 1913 году является показателем повышения вместимости больницы (Таблица 1.)

[4,5]. В начале XX века Кубань переживает бурный экономический подъем, связанный с активной индустриализацией страны и притоком в нее иностранного капитала, больница становится способна эффективнее оказывать помощь населению [1].

Таблица 1.

Показатели деятельности терапевтического отделения
Екатеринодарской городской больницы 1904, 1905 и 1913 годов

| Год | Все го бол ьны х | Муж чин | Жен щин | Дет ей 12- 15 лет | Уме рло | Летальн ость, % | Маля рия, бол ьны х в % | Туберку лез, бол ьны х в % |
|------|------------------------------|------------|------------|-------------------------------|------------|--------------------|--|--|
| 1904 | 1428 | 1076 | 293 | 59 | 212 | 14,8 | 36,6 | 6,2 |
| 1905 | 1844 | 1402 | 381 | 61 | 285 | 15,5 | 33,3 | 9,1 |
| 1913 | 2728 | 1529 | 1114 | 85 | 223 | 8,1 | 11,4 | 6 |

По данным таблицы видно, что возрастает доля женщин-пациентов, число которых составляет 20,5% в 1904 году, 20,6% в 1905 году и 40,8% в 1913 году, эта закономерность, на наш взгляд, связана с индустриализацией Кубани. Вследствие роста промышленного производства весомость женского труда на фабриках и заводах значительно увеличилась, что привело к изменению их гражданского положения, и женщины, ранее находившиеся большее время дома, в связи с историческим разделением труда, стали чаще обращаться в лечебные учреждения.

Тенденция к росту летальности, наблюдаемая в 1905 году, к 1913 году постепенно снижается. Здесь важно учесть историческую обстановку в стране на тот момент. Русско-Японская война вызвала потребность в медиках на фронте, соответственно, в больнице, и без того страдающей от недостатка палат и мест, не хватало еще и врачей [3]. Очень показательны соотносятся летальность и изменения условий содержания больных. Наблюдаемое в отчете 1904-1905 годов увеличение количества умерших напрямую связано с изменением санитарного положения в отделении [4]. Улучшение же условий для больных способствует сокращению летальности к 1913 году почти в 2 раза. Отсюда следует, насколько важен комфорт пациентов и санитарные условия для продуктивной работы медицинских организаций. Особый интерес представляет информация о структуре болезней. Среди них в терапевтическом отделении преобладают заболевания инфекционной природы, несмотря на наличие загородных «заразных» барачков (отдельного инфекционного отделения), что делает их значительной и массовой проблемой отчетных годов [2]. Теплый климат Кубани обеспечивает благоприятный ареал распространения малярии, поэтому существенно снизить заболеваемость удастся лишь внедрением новаторского для того времени метода лечения: инъекционного введения хинолиновых препаратов (впервые применены в

1912 предотчетном году) [5]. Малярия, даже при условии динамики в сторону уменьшения масштабов распространения, доминирует в отчетах: больных в 1904 году было 523 человека, в 1905 — 615, в 1913 — 313 человек, что составляет 36,6%; 33,3% и 11,4% больных. На втором месте заболеваемость туберкулезом легких — соответственно 6,2%, 9,1% и 6% от общего числа больных, то есть особо положительной динамики в лечении не наблюдалось, даже с введением в 1913 году впрыскиваний креозотовой эмульсии. Среди инфекций значительное число отмечается за крупозной пневмонией и брюшным тифом [4,5]. Как и во всех инфекционных заболеваниях успех лечения определяется изоляцией больных, а так как в отчетные годы в полной мере ее осуществление было невозможно, то они оставались серьезной проблемой для медицины.

Вывод: Таким образом, в исследуемый период качественно и количественно улучшилась работа медицинской службы. Рост числа пациентов есть свидетельство увеличения доступности медицинской помощи населению. Развитие промышленности обеспечило большему числу женщин возможность получать лечение в больнице. Помимо социальных факторов, на работу лечебных учреждений значительно влияет санитарно-эпидемиологический режим. Неудовлетворительные условия содержания пациентов не компенсируются даже самой передовой лекарственной помощью и сказываются на результативности лечения, поэтому данный параметр является не дополнительным и прикладным, а стоит в одном ряду с терапевтическими мероприятиями.

Значимыми для современных врачей являются и данные о динамике болезней, являющихся проблемой и сейчас, таких как туберкулез, пневмония и заболевания различных систем органов. Анализ информации помогает выявить новые закономерности и корреляции, важные для сокращения заболеваемости, что является задачей медицины.

Литература

1. Государственный архив Краснодарского края (ГАКК) Ф. 420.
2. Государственный архив Краснодарского края (ГАКК) Ф. 662.
3. Ионов Ю.В., Ионов А.Ю. Из истории медицины Кубани // Краснодар: Традиция, 2009. — С. 44-52.
4. Отчет Екатеринодарской Городской больницы за 1904 и 1905 годы // Екатеринодар, 1906. — С. 78-83.
5. Отчеты по отделениям Екатеринодарской городской больницы за 1913 // Екатеринодар, 1913. — С. 57-67.

ДОКТОР ЛИЗА. ЖИЗНЬ РАДИ ЖИЗНИ

С.А Кащенко

Ростовский государственный медицинский университет

DOCTOR LIZA. LIFE FOR THE SAKE OF LIFE

S.A. Kashchenko

Rostov State Medical University

Аннотация: в центре главе нашей статьи – врач паллиативной медицины, филантроп – Елизавета Глинка или, как по-доброму называют ее пациенты, доктор Лиза. Она – основательница общественной организации «Справедливая помощь», первого хосписа в Украине при онкологическом центре (г. Киев), клиник паллиативной медицинской помощи в Москве и Санкт-Петербурге.

Abstract: In the center of our article is a doctor of palliative medicine, philanthropist – Elizaveta Glinka or Dr. Lisa as her patients call her. She is the founder of the public organization "Fair Help", the first hospice at cancer centers in Ukraine (Kiev) and the palliative care clinic in Moscow and St. Petersburg.

Ключевые слова: благотворительные фонды, доктор Лиза, паллиативная помощь, филантроп, хоспис, врач-реаниматолог.

Key words: charitable foundation, doctor Liza, palliative care, philanthropist, hospice, resuscitator.

На протяжении всей истории развития российского государства находились люди, которые проявляли себя как милосердные и высоко нравственные, но при этом очень мужественные личности. Только много ли мы о них знаем? И почему многие из нас все-таки предпочитают останавливать свой взгляд на новостных лентах о спортивных достижениях, новой «Тесле», вышедшем айфоне 12, но пролистывать заголовки о помощи детским домам, больным детям и беженцам из военных зон. Разве человеческая жизнь не достойна большего внимания, чем материальные ценности?

Не так давно, в 2015 году, в авиакатастрофе над Черным морем среди погибших оказалась и Доктор Лиза. Она доставляла лекарства и медицинское оборудование для пострадавших в зону военного конфликта в Сирию.

Елизавета Глинка – смелый и мужественный человек. Но не всегда очевидно, что скрывается за этой внутренней силой. Она пропустила через себя сотни, а может и тысячи судеб, оставила в своем сердце часть каждой человеческой истории.

Следует заметить, что традиции благотворительности своими корнями уходят далеко в прошлое. В эту сферу в дореволюционный период были вовлечены многие представители общества, начиная от лиц императорской фамилии и вплоть до самых обычных людей. В условиях общинного строя благотворительные деяния делали соседи неимущих, помогая нуждающимся продуктами питания, необходимыми теплыми вещами, предметами обихода.

В дальнейшем российские царицы, а позже императрицы принимали на себя эту почетную миссию. Более того известны многие представители царской фамилии, уделявшие достаточно времени и сил благотворительности. Это императрицы Мария Федоровна супруга Павла I, Елизавета Алексеевна супруга Александра I, Александра Федоровна супруга Николая I и многие другие. Прославились российские меценаты, значительные пожертвования которых способствовали развитию искусства, музыки, науки, образования и медицины (С.Т. Морозов, П.М. и С.М. Третьяковы, династии Алексеевых и др.) [Гениберг 2015].

Представители «медицинской элиты» также внесли свой вклад. Особая роль, конечно, должна быть отведена подвижничеству Николая Ивановича Пирогова. Те, кто слышал имя Н.И. Пирогова, наверняка знают о введенном им новшестве, получившем название Крестовоздвиженская община сестер милосердия. Это было невиданное до этих пор в России явление. Женщин не только допустили к уходу за больными, но и позволили исполнять обязанности едва ли не прямо на поле боя. Мало кто знает, что инициатором начала его внедрения была великая княгиня Елена Павловна. Именно она помогла Н.И. Пирогову попасть на Севастопольский фронт и «употребить все свои силы и познания для пользы армии на боевом поле» [Азерникова 2010, Малис 1907], разрешив определенные проблемы с исполнением просьбы врача. Также великая княгиня изложила ученому свою идею об организации женского ухода за больными на поле боя, предложила Н.И. Пирогову самому набрать персонал и взять на себя руководство данной организацией. Для раненых подобного рода решение было самым благоприятным, так как только женщина, обладающая тонкой натурой, способной к невероятному такту, нежности и сочувствию, способна не только внушить веру в выздоровление и подарить заботу и ощущение нужности тем, кто идет на поправку, но и успокоить, утешить тех, для кого дни сочтены.

Как писал Пирогов: «...сестра милосердия... не должна быть православной монахиней. Она должна быть простая, богопочтительная женщина, с практическим рассудком и хорошим техническим образованием, а притом она непременно должна сохранить чувствительное сердце». [Малис 1907, Рылова 2017]

Крестовоздвиженская община сестер милосердия стала началом значимых преобразований как общественных, так и в сфере медицины. Именно с нее начинается история одного из крупнейших благотворительных ведомств Российского общества Красного Креста (1867). [Рылова 2018, Пирогов 2010]

Но вернемся к главной героине нашего исследования. Елизавета Глинка сыграла немаловажную роль в России и Украине. В своём дневнике она когда-то написала: «Самое главное в жизни – это любовь. Иногда в семьях с больными я вижу столько любви, что понятие о ее бесконечности становится реально ощутимым. Это преданность, прощение, терпение и привязанность. Там не бывает обид и недомолвок, нет вздохов, и жалоб тоже нет. Есть данность. Любовь». [Шубина 2018: 120]

Лиза с ранних лет знала, что путь ее пройдет по дороге медицины. Она лечила кукол, у нее даже была своя врачебная печать: отец сделал ее, вырезав на сырой картошке «Доктор Лиза». [Рыженкова 2017: 5]

Когда Елизавете исполняется 28 лет, она переезжает в Америку. В США Лиза работает в хосписе, впервые изнутри узнаёт об их устройстве. Там же и закладывается ее увлечение паллиативной медициной - она всерьёз решает этим заняться. И получает соответствующую квалификацию по этой специальности в Дартмунском медицинском институте. [Рыженкова 2017: 7]

Паллиативная медицина – помощь умирающим: тем людям, которым уже нельзя помочь, их состояние возможно только поддерживать и облегчать страдания, чтобы продлить жизнь. И Елизавета начинает помогать всем без исключения: бездомным, просто людям, которые попали в беду, больным и уже умирающим детям.

Это привело к тому, что в Киеве ее усилиями был открыт первый бесплатный (это следует подчеркнуть) хоспис при онкологической клинике. Сюда за помощью обращались все: бедные и богатые, дети и взрослые, иногда даже люди, отбывавшие срок наказания. Боялась ли она? Нет. Лиза имела необъяснимое влияние на людей. Даже тех, кто годами отказывался от лечения, она убеждала принимать препараты, чтобы продлить их и так короткую жизнь. [Левчик 2017]

Елизавета вела личный дневник в «Живом Журнале». В нем она описывала медицинские случаи, однако их нельзя было назвать исключительно клиническими случаями из ее практики – она писала про Людей: об их чувствах, страданиях, взаимоотношениях с другими. [Шубина 2018: 4]

Обратим внимание на один из таких случаев: небольшая история о женщине, которая ждала встречи со своим бывшим мужем. «Мы были женаты десять лет. Я хочу с ним попрощаться, ведь я скоро умру». Из-за химиотерапии у нее не было волос, а Лиза «на радостях вечером помчалась на рынок покупать ей парик». Муж все-таки пришел... через 2 недели... но Вари уже не было. Таких печальных историй в копилке жизни Лизы не один десяток. [Шубина 2018: 12]

Через пару лет работы в Киеве Елизавета Глинка переехала в Москву и совместными усилиями со своими коллегами создала фонд помощи Доктора Лизы «Справедливая помощь». Он находился в маленьком подвале в центре Москвы на Пятницкой. В фонде были отведённые дни, когда она раздавала еду бездомным, выписывала им медицинские препараты и обеспечивала одеждой. Некоторые люди, нуждающиеся в помощи, жили на Павелецком вокзале. Для них был отдельный день – среда. Каждую неделю Елизавета Глинка выезжала на Павелецкий вокзал, где раздавала еду, одежду и оказывала нужную медицинскую помощь. По словам Лизы, «среди... бездомных 95% – граждане России. Да, они не так успешны в жизни, как мы с вами. У них нет семей, нет квартир и много чего нет. Но они – люди. В большинстве своем люди больные». [Шубина 2018: 125, 160]

VIII ВСЕРОССИЙСКАЯ ОЛИМПИАДА ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

Действительно, это люди со своими проблемами, чувствами и болезнями, Лиза вела с ними откровенные беседы о жизни в перерывах между своей помощью. Хотя, кажется, это и было для них лучшей помощью – эти разговоры.

С началом вооруженных конфликтов на юго-востоке Украины и в Сирии Лиза, не задумываясь, протянула руку помощи, хотя в ответ часто видела осуждающие взгляды. В одном из последних интервью, она сказала: «Я далека от политики, пусть об этом говорят те, кто разбирается в ней. А я буду помогать всем нуждающимся вне зависимости от политических убеждений». [Посаженникова 2018: 30]

Благодаря деятельности Доктора Лизы сотни тяжело больных и раненых детей получили своевременную помощь в лекарственном и медицинском обеспечении. Ее усилиями были налажены поставки гуманитарных грузов и медицинского оборудования по обе стороны разграничения.

В мае 2012 года Елизавета Глинка была награждена Орденом Дружбы, а в марте 2015 Знаком отличия «За благодеяние» за достигнутые трудовые успехи, активную общественную и благотворительную деятельность. [Оболянский 2016, 229-230]

После смерти Елизаветы Глинки, люди, которые были знакомы с ней или с ее деятельностью, почувствовали ощущение пустоты внутри. Её смерть – огромная утрата не только для ее пациентов, их семей, но и в целом нашей страны, потому что она помогала всем без исключения. Не зря ее называют ангелом милосердия.

После гибели Лизы ее фонд «Справедливая помощь», к сожалению, распался. Но ее муж совместно с коллегами продолжил благотворительную деятельность, открыв новый фонд, который назвал в честь жены – «Доктор Лиза». Абсолютно любой человек, оказавшийся в сложной жизненной ситуации, может попросить здесь о помощи. И ему не просто пообещают, а действительно эту помощь окажут. И это не будет криком в пустоту. Ему действительно помогут [Кузнецова 2017: 3].

Елизавета Глинка была источником гуманности и дело, которому она была верна, должно продолжаться. Она писала: «Не кори, не ищи виновных, в конце концов, во всем виноваты мы сами – так или иначе. Я не верю в то, что все – к лучшему. Достаточно просто верить, что так надо. А к чему – может, и поймем когда-нибудь» [Шубина 2018].

Литература

1. Гениберг Т.В. Исторические и современные аспекты благотворительной деятельности российских императриц и супругов президентов России // Менеджмент в России и за рубежом. 2015. №4. С. 134-139.

2. Гениберг Т.В. Развитие попечительства и благотворительности в дореволюционной России // Сибирская финансовая школа. 2015. № 4 (111). С. 124-133.
3. Азерникова И.П. Истоки благотворительности в России // Вопросы истории. 2010. № 6. С. 159-165.
4. Севастопольские письма Н.И. Пирогова 1854–1855 / под ред. Ю.Г. Малиса. СПб., 1907. 228 с.
5. Рылова Н.Е. Благотворительность на Дону во второй половине XIX – начале XX в. – Ростов-на-Дону; Таганрог: Изд-во Южного федерального университета, 2017. 207 с.
6. Рылова Н.Е., Лобова В.В. Донское отделение Комитета великой княгини Елизаветы Федоровны // Былые годы. 2018. № 48 (2). С. 850-860.
7. Николай Иванович Пирогов – сын России и гражданин Мира / Сб. науч. тр., посвященной 200-летию со дня рождения Н.И. Пирогова. – Ростов н/Д.: ГОУ ВПО РостГМУ, 2010.
8. Шубина Е.Д. Доктор Лиза: «Я всегда на стороне слабого» / Е.Д. Шубина. – Москва: Издательство АСТ, 2018. 320 с.
9. Рыженкова Т.С., Юдин М.В., Кашпарова Е.С. Доктор Лиза // Социально-гуманитарные проблемы образования и профессиональной самореализации. Социальный инженер-2017. 2017. № 1. С. 5-9
10. Левчик Е.В. Доктор Лиза // Новое слово в науке: стратегия развития. 2017. № 1. С. 25.
11. Посаженникова К.Н., Суворова И.Н. Кто Вы – Доктор Лиза? // Научно-исследовательская деятельность как фактор личностного и профессионального развития студентов. 2018. №2. С. 29-33.
12. Оболянский Г.В. Герой нашего времени. Какой он? // Социология в современном мире: наука, образование, творчество. 2016. №. 8-2. С. 224-233.
13. Кузнецова О. Ю., Моисеева И. Е. Памяти Доктора Лизы // Известия Российской Военно-медицинской академии. 2017. Т. 36. №. 1. С. 3.

**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ВКЛАД САРАТОВСКОЙ ШКОЛЫ
ПАТОФИЗИОЛОГОВ В РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ
МЕДИЦИНЫ**

В.Д. Каранетян, Ю.Р. Чаббаров

Научный руководитель: д.м.н. А.И. Завьялов

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И.

Разумовского

**SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONTRIBUTION OF THE
SARATOV SCHOOL OF PATHOPHYSIOLOGISTS TO THE
DEVELOPMENT OF DOMESTIC MEDICINE**

V.D. Karapetyan, U.R. Chabbarov

Scientific advisor: A.I. Zavyalov

Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky

Аннотация: работа посвящена вкладу саратовской школы патофизиологов в развитие отечественной клинической и экспериментальной медицины, подготовку высококвалифицированных кадров для медицинских вузов и научно-исследовательских институтов нашей страны в XX веке.

Abstract: The work is devoted to the contribution of the Saratov school of pathophysiologists to the development of domestic clinical and experimental medicine, the training of highly qualified personnel for medical universities and research institutes of our country in the twentieth century.

Ключевые слова: саратовская научная школа патофизиологов, основатель школы – проф. А.А. Богомолец.

Key words: Saratov scientific school of pathophysiologists, the founder of the school is Prof. A. A. Bogomolets.

Саратовская научная школа патофизиологов была создана в начале XX века видным ученым проф. А.А. Богомольцем – организатором и первым заведующим кафедрой общей патологии с экспериментальной лабораторией медицинского факультета Императорского Николаевского университета (г. Саратов).

После ввода в строй в 1913 г. нового учебного корпуса, где располагалась кафедра и лаборатория, А.А. Богомолец, обладая талантом экспериментатора и необыкновенного организатора, сформировал коллектив исследователей из числа молодых сотрудников, разработал основные научные направления, общие принципы, методы и подходы, которые легли в основу для выполнения поставленных задач.

В годы первой мировой и гражданской войн научные исследования сотрудников была направлена на нужды практического здравоохранения – изучение вопросов этиологии и механизмов патогенеза при сыпном тифе и бактериальных осложнений при ранении в брюшную полость. В 1923 г. А.А. Богомолец с сотрудниками университета (проф. Э.А. Гранстрем, врачом И.К. Сухостав) участвовал в работе экспедиции в Западный Казахстан и

прилегающие заволжские степи с целью изучения эпидемиологической ситуации с малярией. Полученные результаты обследования побудили А.А. Богомольца совместно с проф. Н.Е. Кушевым организовать в Саратове первую в стране противомаларийную станцию.

Признание и авторитет саратовской научной школы патофизиологов в отечественной медицине начал формироваться в 20-30 годы на основании реальных достижений А. А. Богомольца и его учеников в изучении актуальных вопросов в области аллергологии, эндокринологии, гипоксии, стресса, обмена веществ, анафилаксии, регуляции кроветворения и инфекционной патологии и внедрении их в практику здравоохранения.

Из созданной А.А. Богомольцем саратовской научной школы патофизиологов вышло немало талантливых ученых: Е.А. Татаринов, Н.Н. Сиротинин, Н.Б. Медведева, Л.Р. Перельман, Е.М. Коган, Л. Н. Карлик, Н.В. Колпиков. Из них в дальнейшем стали известными патофизиологами нашей страны (академиком АМН СССР Н.Н. Сиротинин, чл.-корр. АН Украины Н.Б. Медведева и Е.А. Татаринов) [1,2].

Николай Николаевич Сиротинин, будучи студентом, работал лаборантом в экспериментальной лаборатории при кафедре общей патологии, где под руководством А.А. Богомольца занимался изучением вопросов анафилаксии.

Весной 1925 г. Н.Н. Сиротинин за своим учителем переезжает в Москву, где продолжает заниматься исследованиями на кафедре патологической физиологии медицинского факультета 2-го Московского университета, которые он начал в Саратове.

С марта 1929 по октябрь 1934 гг. Н.Н. Сиротинин являлся руководителем кафедры патофизиологии в Казанском медицинском институте, где активно занимался изучением вопросов влияния кислородного голодания на различные функции организма. Здесь он подготовил из числа талантливых учеников плеяду видных ученых патофизиологов: академик А.Д. Адо, профессора М.И. Аксянцев, В.А. Самцов, М.А. Ерзин,

С 1934 г. научно-исследовательская деятельность Н.Н. Сиротинина была связана с Киевским институтом экспериментальной биологии и патологии и по совместительству с кафедрой патофизиологии Киевского медицинского института. В этот период сотрудниками в барокамере проводилось экспериментальное изучение высотной болезни и ее влияние гипоксии на адаптацию организма. Под его руководством был разработан и внедрен во врачебную практику метод энтеральной оксигенотерапии [3,4].

Евгений Александрович Татаринов, работая в 20-е годы ассистентом кафедры общей патологии Саратовского университета под руководством проф. А.А. Богомольца, изучал проблемы патологии крови, в частности, тромбоцитов. Защитив диссертацию в 1923 г. он уезжает в Пермский университет, где в течение двух лет возглавлял кафедру общей патологии на медицинском факультете.

После перехода в 1925 г. проф. А.А. Богомольца во 2-й Московский университет Е.А. Татаринов возвращается в Саратов на прежнюю кафедру и

продолжает научные исследования по вопросам изменений крови при различных патологических состояниях организма. За сравнительно короткий период работы на кафедре и лаборатории (более 5 лет) он подготовил большое количество учеников, которые в последующем стали профессорами и возглавили аналогичные кафедры в медицинских вузах страны (О.С. Глозман, М.Н. Ханин, Г.А. Ионкин, Б.М. Брин, Р. А. Дымшиц).

В последующие 20 лет (с 1931 по 1950 гг.) педагогическая и научно-исследовательская деятельность Е.А. Татаринов была связана с Киевским медицинским институтом, а также Институтом экспериментальной патологии и биологии. В этот период им и сотрудниками изучаются вопросы реактивности при многочисленных патологических состояниях организма, болезнях крови и кровотечениях [5,6].

Леонид Рувимович Перельман – талантливый ученик проф. А.А. Богомольца, внесший весомый вклад в фундаментальные экспериментальные исследования, посвященных вопросам функциональной взаимосвязи эндокринных желез (паращитовидной и мужских половых желез, паращитовидной и надпочечников).

Наиболее плодотворным в научной и педагогической работе для Л.Р. Перельмана был Ленинградский период его деятельности (1929-1967 гг.). Он умело совмещал работу в двух медицинских вузах (санитарно-гигиеническом и педиатрическом), а также Ленинградском НИИ туберкулеза. Научные исследования Л.Р. Перельмана и его многочисленных учеников были посвящены изучению вопросов эндокринологии, патогенеза травматического и плевропульмонального шока, механизмам нарушений обмена веществ в организме при голодании [7].

Научные исследования Н.Б. Медведевой в 20-е годы были посвящены изучению механизмов стимулирующего влияния переливания крови, вопросам эндокринологии и изменений на разных этапах старения. Н.Б. Медведевой описано активное вещество надпочечников – кортикалин, один из факторов регуляции углеводного обмена [8].

Таким образом, проведенные научные исследования сотрудниками и учениками саратовской научной школы патофизиологов, внесли весомый вклад в развитие отечественной медицинской науки и внедрение ее результатов в практику здравоохранения.

Литература

1. Иванов Н.Р., Миленьякая Ю.М. История Саратовского медицинского института. – Саратов: Изд-во СГУ, 1976. – 56 с.
2. Архив Саратовского государственного медицинского университета (СГМУ). Личное дело А.А. Богомольца. Фонд 844, св. 10 ед. хр. 297.
3. Архив СГМУ. Личное дело Н.Н. Сиротина. Фонд 844, св. 535 ед. хр. 16021.
4. Национальный архив Республики Татарстан. Личное дело Н.Н. Сиротина. Фонд 6446, оп. 4, ед. хр. 34.

ПРОЕКТЫ УЧАСТНИКОВ

5. Архив СГМУ. Личное дело Е.А. Татаринова. Фонд 844, св.91,ед. хр. 2718.
 6. Архив Пермского государственного медицинского университета, личное дело Е.А. Татаринова. Фонд 756, св. 129, ед. хр.46.
 7. Архив СГМУ. Личное дело Л.Р. Перельмана. Фонд 844, св.84. ед. хр. 124.
- Архив СГМУ. Личное дело Н.Б. Медведевой. Фонд 844, св. 19, ед. хр. 321.

**РОССИЙСКИЙ ОПЫТ БОРЬБЫ С
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В
ИСТОРИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ**

И.А. Куликова

Научный руководитель: Ю.А. Васильев

Кубанский государственный медицинский университет

**THE RUSSIAN EXPERIENCE OF COMBATING
EPIDEMIOLOGICAL DISEASES IN THE HISTORICAL ASPECT**

I.A. Kulikova

Scientific adviser: Yu.A. Vasilev

Kuban State Medical University

Аннотация: Данная работа посвящена анализу результатов нелёгкой борьбы России с суровыми заболеваниями, массово распространёнными в своё время среди населения. Рассмотрены пути ликвидации опасных инфекционных заболеваний, в частности уделено особое внимание профилактике недопущения новых вспышек.

Abstract: This work is devoted to the analysis of the results of Russia's difficult struggle with severe diseases that were massively widespread among the population at the time. The ways of eliminating dangerous infectious diseases are considered, in particular, special attention is paid to the prevention of preventing new outbreaks.

Ключевые слова: чума, оспа, холера, тиф, COVID-19, эпидемиологические заболевания, вакцинация, карантинные мероприятия

Keywords: plague, smallpox, cholera, typhus, COVID-19, epidemiological diseases, vaccination, quarantine measures

С различными эпидемиологическими заболеваниями, охватывающими достаточно большую часть народонаселения, на своём историческом пути Россия сталкивалась неоднократно. Современному человеку сложно представить, что свирепствующие не в столь далёкие времена эпидемии, уносили жизни населения целых городов, тем самым мотивировав научные круги на разработку профилактических и лечебных мероприятий, которые несомненно являются основой для дальнейшего развития и совершенствования противоэпидемиологических знаний.

Чумная палочка настигла судьбу нашей страны в XIV веке. Из-за «Чёрной смерти» некоторые города вымирали полностью. На тот момент применяли захоронение трупов умерших для недопущения последующего распространения инфекции, вырезание или прижигание чумных бубонов – увеличенных в результате воспаления лимфатических узлов [9]. В XVII веке на дорогах выставлялись засеки и заставы для изоляции заражённых районов. Дворы, вещи и одежда умерших заболевших сжигались, а в государственных учреждениях окна закладывались кирпичом. Окуривались предметы быта и дома́ дымом от сжигания полыни и можжевельника, а одежда подвергалась

воздействию холода, но эти меры не помогали, т.к. в будущем было доказано, что чумная палочка хорошо переносит низкую температуру, а погибает при 60°C в течение 40-60 минут [8,11]. В XVIII веке применялись карантинные мероприятия от 20 до 40 дней при инкубационном периоде чумы от 2 до 6 дней [15]. Правительствующий сенат 24 декабря 1771 года издал указ «О сношении губернаторов и воевод с духовными правительствами по отводу мест для кладбищ и построения церквей», по которому захоронения производились в специальных местах за городом, а не при церквях, как ранее [7]. Также в храмах запрещалось отпевание усопших. Данные мероприятия снижали риск заражения здоровых людей от покойников, а, следовательно, положительно сказывались на эпидемиологической обстановке т.к. в почве чумная палочка может сохраняться до двух месяцев, а на одежде до 5-6 месяцев [14]. 28 июня 1779 года Екатерина II издала указ о строительстве первого московского водопровода для обеспечения чистой водой жителей города, что в целом снижало рост заболеваемости [9]. Перелом в борьбе с чумой был достигнут в конце 1896 года, когда русский иммунолог и эпидемиолог Владимир Хавкин создал вакцину, воздействуя на чумную палочку температурой, и успешно проверил её на себе [17].

Первым прообразом вакцины от оспы была нитка, пропитанная содержимым оспенных пустул, которая продевалась через кожу здорового человека. Смертность от такой вакцины составляла 2%, остальные 98% получали стойкий иммунитет [9]. Активные меры в борьбе с оспой в России начинаются с XVIII века. 23 октября 1768 года Екатерина II впервые в российской истории сделала прививку, которая была изготовлена из биологического материала, полученного от специально заражённых оспой коров. Русский врач Ефрем Мухин в октябре 1801 года привил мальчику из воспитательного дома коровью оспу. Сирота перенёс вакцину и получил стойкий иммунитет к заболеванию, с этого года и началась массовая вакцинация от оспы [18]. В.И. Ленин 10 апреля 1919 года подписал декрет «Об обязательном оспопрививании» [2]. А в 10.04.1919 вышел Декрет Совета Народных Комиссаров о снабжении бактериологических институтов и лабораторий необходимыми для их работы материалом и инвентарем [3]. В результате описанных выше мер об уничтожении оспы в СССР власть объявила в 1936 году. После в стране не были замечены не привозные случаи этой болезни.

Тиф ходил по России в XIX- XX веках. Совет народных комиссаров РСФСР 28 января 1919 г. Издал декрет «О мероприятиях по борьбе с сыпным тифом», согласно которому медико-санитарные отделы обеспечивались необходимым количеством транспортных средств для перевозки больных тифом, выделялись отдельные помещения под заразные госпитали и бараки, снабжались красноармейские и краснофлотские части, а также и госпитали достаточным количеством белья и мыла, усиливалась санитарно-просветительная деятельность среди населения, медицинского персонала и военных [1]. Особое внимание хочется уделить пункту 8 данного декрета, по

которому принимались срочные меры по очистке объектов массового скопления людей, в том числе, железнодорожных станций, т.к. во время демобилизации и возвращения солдат домой, железная дорога развозила по всей стране вместе с ними и тиф. По официальным данным за январь 1919 на всех железных дорогах было выявлено 3429 заболевших, за февраль – 3491. Для больных пассажиров отводился отдельный вагон, а на станциях строились бараки, чтобы как можно быстрее исключить их с поезда [13]. Из-за проведения данных противоэпидемиологических мероприятий в 1921 году в 6 раз уменьшилась заболеваемость тифом по сравнению с 1920 годом [13].

Восемь эпидемий холеры, в результате которых погибло более 2 млн. человек, в XIX веке было только в России [18]. Первая и самая мощная вспышка холеры в России прихлась на 1830-1831 годы. В 1830 году 9 сентября была создана «Центральная комиссия для пресечения холеры». В результате в больницах твёрдо запретили посещение больных холерой. Практиковалась раздача профилактических препаратов и антисептических средств. Осуществлялась сортировка больных следующим образом: сомнительных больных подвергали обсервации, а явных распределяли в холерные отделения больниц и госпиталей. 19 июня 1831 Медицинский совет выпустил «Инструкцию для врачей заведующих кварталами», по которой при обнаружении у больного признаков холеры, нужно было в срочном порядке изолировать его в больнице или лазарете [19]. Данные действия привели к тому, что зимой 1831 года эпидемия пошла на спад, о чём властям сообщалось в донесениях из губерний, полностью освободившихся от холеры [9]. А в 1892 году Владимир Хавкин получил вакцину и применил её на себе. После того, как он лично привил в Индии несколько тысяч человек, заболеваемость в этом регионе от холеры упала на 70%, а смертность- на 90% [17].

Особое внимание стоит уделить заслугам И. И. Мечникова и П. Эрлиха, которые в 1908 г были удостоены Нобелевской премии за создание учения об иммунитете. Иммунологи положили начало учению об антителах как факторах гуморального иммунитета. Профилактика и лечение инфекционных болезней развивались в тесной связи с этими открытиями [18].

На данный временном этапе человечество борется с COVID-19, первый случай которого был зарегистрирован в Ухане (Китай), в декабре 2019 года. Чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение в связи с COVID-19 была объявлена 30 января 2020 года Всемирной организацией здравоохранения. Моментально было принято Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 января 2020 года № 140-р «О временном ограничении движения через пункты пропуска на отдельных участках государственной границы Российской Федерации с Китайской Народной Республикой». В силу вступил ряд Распоряжений о временной приостановке пропуска через государственную границу Российской Федерации иностранных граждан и лиц без гражданства [6]. В скором времени были выделены группы риска и сформулированы основные меры профилактики [4]. Согласно постановлению Роспотребнадзора от 28.10.2020 был введён всеобщий масочный режим в местах массового

скопления людей. Была усилена текущая дезинфекция общественного транспорта и мест массового пребывания людей [5]. Уже 5 сентября 2020 года вакцинация зарегистрированной российской вакциной «Спутник V» началась в Москве, а в середине месяца по России. По официальной статистике на 01.08.2021 в России было выявлено 6288677 случаев заболевания (Таблица №1) [6]. В настоящий момент сложно подводить какие-либо итоги, т.к. распространение COVID-19 продолжается, но уже можно заметить, что основой для нынешних решений специалистов являются знания, полученные при борьбе с инфекциями прошедших столетий.

Таблица 1.

Сравнительная оценка распространения инфекций на территории России

| № п/п | Инфекции, распространявшиеся в России | Исторический период | Действенные меры борьбы и профилактики | Потери (человек) | Временные промежутки |
|-------|---------------------------------------|---------------------|--|----------------------------|---|
| 1 | Чума | XIV | Захоронение трупов умерших для недопущения последующего распространения инфекции. | - | - |
| | | XVII | Выставление засек и застав. Сжигание заражённых вещей. | 700 000 [10, 12] | 1660– 1664 |
| | | XVIII- XIX | Изоляционные мероприятия. Захоронение трупов в специально отведённых местах. Создание в 1896 году вакцины Владимиром Хавкиным. | В Москве 100 000 [9] | 1771- 1772 |
| 2 | Оспа | XVIII- XX | Применение прообраза вакцины. В 1801 году начало массовой вакцинации от оспы. 10 апреля 1919 года издание декрета «Об обязательном оспопрививании». снабжение бактериологических институтов и лабораторий необходимым материалом и инвентарём. | Около 440 000 [9] | В начале XIX века ежегод- но |
| 3 | Тиф | XIX- XX | Усиление санитарно-просветительской деятельности. Выявление и изоляция больных на железнодорожных станциях. | 750 000 [9] | 1918 - 1922 |
| 4 | Холера | XIX | Запрещение посещения больных холерой. Применение лекарственных средств для профилактической терапии. | Более 2 млн. [18] | XIX |

VIII ВСЕРОССИЙСКАЯ ОЛИМПИАДА ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

| | | | | | |
|---|----------|--------------------------------|--|---|----------------------|
| | | | Сортировка больных. В 1892 году Владимир Хавкин получил вакцину. | | |
| 5 | COVID-19 | С января 2020 года по сей день | Ограничение движения через границу. Формулирование основных мер профилактики. Обязательное ношение гигиенической маски в местах массового скопления людей. Дезинфекция мест массового пребывания людей. 05.09.2020 массовая вакцинация вакциной «Спутник V». | Выявлено случаев: 6288677; выздоровело: 5625890; умерло: 159352 [6] | Данные на 01.08.2021 |

Таким образом, тяжёлый опыт прошлых лет учит нас тому, что любые недуги лучше предотвратить на той стадии, когда они ещё не начали массово прогрессировать. То есть нужно применять как можно больше санитарно-профилактических мероприятий, в частности проведение масштабной организованной вакцинации населения от особо опасных инфекций, которая, согласно анализу, исторических данных, помогает сберечь миллионы людских жизней, а, следовательно, экономику и государственный бюджет, что тоже немаловажно. Большое значение, как показывает практика, имеет своевременное выявление больных и их изоляция, информирование населения с помощью средств массовой информации в рамках санитарно-просветительской работы, как следствие, повышая его образованность. Примечательно, что распространённость эпидемий увеличивалась в годы войн и конфликтов, что показывает нам важность соблюдения условий личной гигиены, т.к. во время столкновений этот процесс осложнён. Доказано временем, что для эффективной борьбы с пандемиями равно значимы как научные достижения, так и целенаправленная государственная политика. Важно учесть, что все самые действенные меры борьбы с эпидемиями уже давно придуманы и проверены временем, так что гражданам остаётся только вовремя осознать ответственность за свою жизнь и здоровье окружающих людей, что особо актуально в настоящее время.

Литература:

1. Декрет СНК о мероприятиях по борьбе с сыпным тифом // Проект, с подписью В. И. Ленина после утверждения в СНК. ЦПА, ф. 2, оп. 1, ед. хр. 8481, лл. 3—4. Декрет от 28.01.1919: Подлинник. ЦПА, там же, лл. 1—2. «Известия» № 21, 30 января; «Собрание Узаконений», № 2, ст. 24.

2. Декрет СНК об обязательном оспопрививании // Проект, с подписью В. И. Ленина после утверждения в СНК. ЦПА, ф. 2, оп. 1, ед. хр. 9218, л. 2. Декрет от 10.04.1919: Подлинник. ЦПА, там же, л. 1. «Известия» № 79, 12 апреля; «Собрание Узаконений» № 18, ст. 199.

3. Декрет СНК о снабжении бактериологических институтов и лабораторий необходимыми для их работы материалами и инвентарем // Проект, с пометкой В. И. Ленина: 10.IV.1919 и его подписью после утверждения в СНК. ЦПА, ф. 2, оп. 1, ед. хр. 9216, л. 2. Декрет от 10.04.1919 : Подлинник. ЦПА, там же, л. 1. «Известия» № 79, 12 апреля; «Собрание Узаконений» № 14. ст. 159.

4. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.05.2020 № 15 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3597-20 "Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)"

5. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 16.10.2020 №31 "О дополнительных мерах по снижению рисков распространения COVID-19 в период сезонного подъема заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом".

6. Правительство Российской Федерации: официальный сайт. - Москва. - Обновляется в течение суток. - URL: <https://стопкоронавирус.рф> (дата обращения: 05.08.2021). - Текст: электронный.

7. Указ от 19 мая 1772 года (№ 13.803) «Об учреждении кладбищ в удобных местах, расстоянием от последнего городского жилья не ближе 100 сажень» издан Правительствующим Сенатом – 1772.

8. Борисов Н. С. Чума и возвышение Москвы // Родина. — 2014. — № 5. — С. 61—64.

9. Васильев К.Г., Сегал А.Е., История эпидемий в России/ Государственное изд-во медицинской литературы, 1960. – 397 с.

10. Высоцкий Н. Ф. Чума при Алексее Михайловиче 1654—1655. — Казань: тип. Имп. ун-та, 1879. — 25 с.

11. Гаврилов А.В., Матеишен Р.С. Учебное пособие «Чума», Благовещенск: 2016 год. УДК 616.36. – 002 – 08

12. Медовиков П.Е. Историческое значение царствования Алексея Михайловича / Соч. П. Медовикова. - Москва : тип. Александра Семена, 1854. - 256 с.; 23.

13. Миронова Н.А. Железная дорога и сыпной тиф в Советской России в 1918-1920 гг// История и перспективы развития транспорта на Севере России, 2019. №1

14. Никифоров В.В., Авдеева М.Г., Намитоков Х.А. Учебно-методическое пособие «Чума», Москва-Краснодар-Майкоп, 2015.

15. Николаев Н. И., Чума, М., 1968; Общая и частная эпидемиология, т. 2, М., 1973, с. 337—56.

16. Пахунов С.Н. К вопросу о демографических последствиях эпидемии чумы в России в 1771-72 гг.// Русь, Россия: Средневековье и Новое время. 2013. №3

17. Поповский М. А. Судьба доктора Хавкина. — М.: Издательство восточной литературы, 1963. — 132 с. (обл.)

VIII ВСЕРОССИЙСКАЯ ОЛИМПИАДА ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

18. Сорокина Т.С. История медицины: учебник для студентов высших медицинских учебных заведений / Т.С. Сорокина. – 11-е изд., стер.- М.: Издательский центр «Академия», 2016. – 560 с.

19. Яковлев К.Л. К вопросу о деятельности министерства внутренних дел по борьбе с эпидемиями холеры в первой половине XIX века// Вестник Екатеринбургского института, 2014. № 2 (26).

**ЭТНОМЕДИЦИНА КОРЕННЫХ НАРОДОВ КАМЧАТКИ XVIII
ВЕКА В «ОПИСАНИЯХ ЗЕМЛИ КАМЧАТКИ»**

С.П. КРАШЕНИННИКОВА И Г.В. СТЕЛЛЕРА

Д.С. Литвинова

Научный руководитель Т.В. Давыдова

*Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский
университет им. академика И.П. Павлова*

**ETHNOMEDICINE OF THE INDIGENOUS PEOPLES OF KAMCHATKA
IN THE XVIII CENTURY IN THE «DESCRIPTIONS OF THE LAND OF
KAMCHATKA» BY S.P. KRASHENINNIKOV AND G.V. STELLER**

D. S. Litvinova

Supervisor T.V. Davydova

Academician I.P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University

Аннотация: Статья посвящена изучению проблемы бытования архаичных традиций этномедицины аборигенов Камчатки (на примере ительменов и коряков) на основе анализа монографий С.П. Крашенинникова и Г.В. Стеллера «Описание земли Камчатки» как историко-этнографических источников региона середины XVIII века.

Abstract: The article is devoted to the study of the problem of the existence of archaic traditions of ethnomedicine of the aborigines of Kamchatka (on the example of itelmen and koryaks) based on the analysis of the monographs of S.P. Krasheninnikov and G.V. Steller «Description of the land of Kamchatka» as historical and ethnographic sources of the region of the middle of the XVIII century.

Ключевые слова: этномедицина, ительмены, коряки, шаманизм, апотропеическая магия.

Keywords: ethnomedicine, itelmen, koryaks, shamanism, apotropaic magic.

В последние годы в России резко возрос интерес к Камчатке как уникальному этно-туристическому региону не только с удивительной природой, вулканами и гейзерами, ценнейшей рыбой и пушным зверем, но и с самобытной историей и культурой коренных этносов. На государственном уровне обсуждаются проблемы, связанные с их физическим и культурным выживанием. В этой связи особую актуальность приобретает обращение к истокам народных знаний аборигенов, которые являются богатейшим источником о здоровье человека.

Этномедицина коренных этносов является важной и неотъемлемой частью системы их жизнеобеспечения. В данном исследовании предпринята попытка изучить проблему бытования архаичных традиций этномедицины аборигенов Камчатки (на примере ительменов и коряков), связанных с вопросами сохранения здоровья и лечения, на основе анализа историко-этнографических источников региона середины XVIII века.

Первыми отечественными научными исследованиями по изучению Камчатки к середине XVIII века являются одноимённые труды «Описание земли Камчатки» участников Второй Камчатской экспедиции под руководством В.И. Беринга (1737-1742 гг.) студента Санкт-Петербургской Академии наук С.П. Крашенинникова (первая публикация - 1756 г.), и его наставника в экспедиции академика, ученого-натуралиста, дипломированного медика Г.В. Стеллера (первая публикация - 1774 г.). Оба ученых почти одновременно побывали на Камчатке в составе экспедиции В.И. Беринга. С.П. Крашенинников прибыл на полуостров в 1737 г., Г.В. Стеллер присоединился к нему в 1740 г. Наблюдения Г.В. Стеллера были частично использованы С.П. Крашенинниковым для составления собственного «Описания...». Поэтому материал работ во многом совпадает, тождественными являются структура монографий, общая хронология исторических событий полуострова, географическое описание, этнографические сведения, язык и стиль изложения.

Тем не менее, следует отметить, что труд С.П. Крашенинникова является первой в истории России научной академической монографией, первым русским комплексным научным исследованием, первой русской региональной энциклопедией, посвященной одному из самых необычных регионов нашей страны. Также ее следует считать первой работой, где отражены сведения о народной медицине коренных жителей края.

В этой связи актуальность и новизна данного исследования заключается в том, что данные монографии ранее не изучались как историко-медицинские источники знаний аборигенов полуострова в комплексе.

Несмотря на разнообразный этнический состав народностей полуострова (ительмены, коряки, чукчи, алеуты, эвены, айны), ительмены (камчадалы – этноним в варианте до 1931 г [4] и коряки (нымыланы – этноним в варианте до 1931 г.) [1] - самые большие по численности народности, населявшие полуостров в период исследования русскими научными правительственными экспедициями территорий Крайнего Северо-Востока России.

Работа охватывает наиболее типичные для местных культур духовные традиции и народные целительские практики, описанные в указанных источниках: этиология, шаманизм и лечебная магия, распространенные заболевания, эпидемии, методы лечения заболеваний, использование апотропеической магии, профилактическая медицина.

Из трудов С.П. Крашенинникова и Г.В. Стеллера, следует, что аборигены Камчатки к приходу на полуостров русских исследователей придерживались анимистических взглядов на жизнь и окружающую природу [3]. Они верили в духов-хозяев отдельных мест и явлений природы, в антропоморфных добрых и злых духов и в самостоятельные души людей, животных, растений и предметов неорганического мира. Духи характеризовались как бестелесные, невидимые пугливые деятельные существа, обладающие психическими способностями человека и постоянно воздействующие на него.

Анимистические взгляды прослеживались в определении причин болезней. Аборигены Камчатки считали, что причиной болезни является злой дух, который захватывает душу и тело, «поедает» их. Например, у коряков такие духи назывались *нин'виты*, они вызывали заболевания в зависимости от того, где они едят – внутри, тогда образовывались внутренние болезни, или снаружи, в этом случае проявлялись высыпания, язвы, нарывы и т.п. [7].

Согласно описаниям ученых, составляющей народной медицины аборигенов являлась деятельность шамана-лекаря. Однако у каждого народа было разное понимание места шамана как врача в общественной жизни. Г.В. Стеллер указывал, что у ительменов шаманы не пользовались большим уважением, так как «шаманить» мог любой человек, поэтому постоянного носителя статуса шамана у народа не было. У коряков наоборот шаманы имели определенный авторитет и даже собственную классификацию. Существовали шаманы-профессионалы, которые считались сильными врачами и были известны далеко за пределами своего местообитания, и семейные, которые были преимущественно женского пола и хорошо знали все обряды и заклинания от различных болезней [8].

Однако духи не только причиняли вред человеку, но и приносили пользу. Речь идет о духах-покровителях, помощниках шаманов. Духи-помощники оказывали содействие шаману в борьбе со злыми духами, выполняли просьбы шамана. Духи-помощники чаще всего представлялись в образах тотемных животных (волка, медведя, чайки, ворона). Шаман являлся посредником, избранником, представителем, в какой-то мере хозяином духов. Он выбран духами. Шаман представлял духов в материальном мире, реализовывал их волю. Именно поэтому почти всё врачевание шамана было основано на борьбе с духами-вредителями.

У шаманов существовали свои специфические приемы врачевания. Один из них – магическая шаманская хирургия. Целители проводили «хирургические операции» с помощью ножей. Ножи шаманы использовали для того, чтобы вскрывать тело больного человека. Ощупав тело заболевшего, шаман определял, в каком месте засел злой дух, затем делал разрез и извлекал его. *Нин'вит*, извлеченный шаманом, мог выглядеть по-разному. Чаще всего, это была человекообразная фигурка из травы, из мяса или из дерева либо *кэльэт* – паук или колючка, якобы вынутые из тела больного. Корякский шаман съедал пойманного *нин'вита*. Существовало поверье, если шаман не съест *нин'вита*, то болезнь может перейти к другому человеку [8].

Еще один прием шаманского лечения – высасывание болезни через макушку головы. Пользуясь силой, ловкостью, хитростью духов-покровителей, присутствующих на *камланиях*, шаман находил, изгонял или уничтожал демона болезни, разрушая его. В этом случае источник болезни также поглощался врачом. Поглощение духа считалось самым надежным способом борьбы с ним. Тем самым шаман брал на себя ответственность за выздоровление больного [2].

За содействие в лечении шаман должен был делать духам-покровителям приношение. Плата шаману за лечение шла якобы не ему, а духам-покровителям и рассматривалась как жертвоприношение им.

С.П. Крашенинников отмечал, что в своей практике шаман широко применял разнообразные магические действия. Самый распространенный ритуал *камлание* - врачевание сопровождалось пением под звуки бубна. Шаманы были искусными исполнителями. При помощи бубна врачеватель настраивался, приводил себя в нервное возбуждение, вызывал духов-покровителей, которых впускал в свое тело, отгонял, запугивал духов болезни [2].

Еще стоит упомянуть об апотропеической шаманской магии. Такими «лекарствами» у коряков служили различные повязки на голову, браслеты из сухожильных ниток на руки и ноги, ожерелье из бус на шею. Для придания им «лечебной» силы шаман повязывался ими во время камлания, прикреплял к своему бубну, а затем надевал на больного [3].

Следовательно, шаман-целитель являлся ключевой фигурой в процессе лечения больного у ительменов, так и частично у коряков. Все что делал шаман, его назначения, рекомендации считались целесообразными, в них верили, применяли безоговорочно. Многие из способов врачевания носили очевидный псевдоцелебный характер, но все они в глазах народа были действены и правильны, создавали психологический настрой больного, поддерживали в нем веру в могущество шамана и избранных или назначенных им способов лечения.

Еще одним весьма распространенным методом врачевания было использование отступных жертвоприношений с целью замены души больного человека душой жертвенного животного.

Г.В. Стеллер, описывая климатические особенности полуострова, указывал, что несмотря на пасмурную погоду, постоянную сырость и сильные испарения Камчатка является одной из наиболее здоровых «стран» в мире. Население полуострова страдает только двумя главными болезнями, для лечения которых туземцы используют народную медицину [8].

Одна из этих болезней – цинга, которую лечили отваром из игл кедрового кустарника, так называемого «стланца» (сосна приземистая, «кедровый стланик» - *прим. авт.*). Средство приносит большую пользу и действенность его очевидна. Другое сильнодействующее средство от цинги – отвар из почек низкорослых «каменных дубов» (ольха - *прим. авт.*), он имеет очень приятный запах, так как содержит благовонную смолу (почки ольхи («каменных дубов») содержат большое количество летучих веществ с приятным запахом – *прим. авт.*) [8].

Против цинги применяют также брусничный лист, прикладывая к деснам, или пьют отвар из брусничного листа и ягод. Ученые отмечали, что цинга поражает, только людей, впервые прибывших на Камчатку; дети же казаков и ительмены этой болезни не подвержены, что объясняется профилактикой - употреблением в пищу смеси из корней, трав и древесной коры, мороженой и сырой рыбы, дикорастущего черемши (дикий, медвежий

чеснок – прим. авт.), а также ягод морошки (обильные урожаи морошки известны преимущественно на болотах западного побережья полуострова – прим. авт.) и шикши. Профилактику от цинги камчадалы начинают весной употреблением в пищу свежей рыбы; на помощь больному тут обычно приходит сама природа, очищая его организм диареей [2].

С.П. Крашенинников писал, что действенность этих «лекарств» от цинги признала вся Камчатская экспедиция.

Другой распространенной болезнью на полуострове являются выступающие нарывы. Причина – рыбная пища, сырой и влажный климат. Нарывы не смертельны, но плохое лечение и уход приводят к летальным исходам. Ительмены использовали следующее средство: отвар вяленой рыбы и травы *Gale Tournefortii*, известную под названием «кайлум» (восковник пушистый - кустарник, растущий на болотах восточного и западного побережья Камчатки, используется как противовоспалительное, желчегонное, ранозаживляющее растение – прим. авт.) дают больному, держат его в тепле и запрещают ему есть свежую рыбу. На нарывы накладывают подвергнутые брожению сладкие травы и тем вызывают набухание и размягчение нарыва. Очистку нарыва производят наложением растертых в порошок морских губок.

Дизентерия, ознобы и лихорадки с повышением температуры на Камчатке неизвестны, хотя к ним располагают и климат, и погода, и рыбная пища. По мнению Г.В. Стеллера отсутствие этих заболеваний объясняется тем, что население употребляет чистую воду с травами [8]. Чахотки и легочных заболеваний, по свидетельству С.П. Крашенинникова, тоже не встречается [2]. Туземцы не проявляют склонности к заболеваниям чесоткой.

Однако часто встречается французская болезнь (сифилис – прим. авт.), которую жители считают неизлечимой. Ительмены связывают ее появление на полуострове с приходом русских людей. Начальные стадии болезни туземцы умеют быстро лечить всевозможными жирами (оленя, песца, медведя, моржа, тюленя) и кореньями вместе с квасцами, медянкой, ртутью и сулемою.

Также нет было на полуострове среди местных жителей людей с заболеваниями позвоночника и щитовидной железы. «Я видел здесь, – писал С.П. Крашенинников, - мало горбатых или людей с другими телесными недостатками, а также не нашел никого, кто страдал бы зобом [2].

Часто встречаются среди аборигенов глазные болезни. По свидетельству Г.В. Стеллера, от глазных болезней здесь страдают очень многие: людей слепых и пораженных бельмом или людей со слезящимися воспаленными глазами и страдающих слабым зрением я видел множество. Эти заболевания вызваны сыростью, особым устройством очагов для выхода дыма и вообще жилья, сырими дровами, воздействием морского воздуха и жестоких ураганных ветров, равно как влиянием солнца на снег весной. Вследствие этого многие желающие беречь свое зрение носят на глазах нечто вроде сеток из сплетенного конского волоса или березовой коры; они называют эти приспособления наглазниками. Несколько экземпляров тех и других я

приобрел для Кунсткамеры (Стеллер действительно представил в Кунсткамеру различные защитные очки: ительменские, бурятские, эвенкские и якутские; но они погибли во время пожара 1747 г. – *прим. авт.*) [8].

Против гноящихся и воспаленных глаз туземцы применяют средства, заимствованные от сибирских землепроходцев - растертые в порошок сахар, имбирь и селитру. Эти снадобья они вдвуют себе в глаза, хотя результаты от такого лечения получаются плохие.

По сведениям ученых, об эпидемических и о заразных болезнях там никто не имеет ни малейшего понятия, хотя летом по всей стране разносится отвратительное зловоние от огромного количества дохлой рыбы по берегам рек.

Однако, как подмечал Г.В. Стеллер, не все считавшиеся полезными для здоровья растения действительно являлись таковыми. Встречались случаи, когда люди быстрее погибали не от болезни, а от применяемого лекарства.

Например, ученый сообщал, что корни чемерицы глотали в сыром виде, а иногда их добавляли в русский напиток, получаемый посредством брожения (называется «квас»), долго варили в хлебной печи после того, как вынут хлеб, и необдуманно рискуют, предлагая выпить это питье каким-нибудь больным. В результате от Москвы до Тобольска, как я отметил в своем дневнике, пострадало более 60 человек. Поэтому все, кто принимали корни чемерицы либо умерли, либо заболели неизлечимыми болезнями с тяжелыми симптомами. От этого сильного средства были случаи выкидышей у женщин. Некоторые из них после употребления этого лекарства стали истеричками, у других началась чахотка, трети умерли молодыми, у некоторых отнялись ноги. Обычно это растение собирают в апреле. Его помещают в горшок, ждут, чтобы листья увяли и пожелтели. Тогда, как говорят, корень становится более сильным и действенным. Ни от какого лекарства в России и Сибири не погибло и не пострадало столько людей, как от этого [8].

Необходимо отметить, что остальная часть народной медицины аборигенов была вполне безопасной и полезной. Например, бобровую струю жители Камчатки использовали для лечения маленьких детей. Ей обрабатывали пораженный участок кожи и опухоль исчезала.

Что касается профилактики заболеваний, то ительмены и коряки пользовались простыми методами, не прибегая к помощи духов-покровителей. Обычно это были различные магические заговоры, обряды, атрибуты. Такие действия являлись защитными и предназначались для предупреждения болезни. Например, чтобы отогнать духов болезни корякские шаманы протягивали около жилища несколько ремней, а перед входом клали маленькие камни. Предполагалось, что ремни символизируют огромную реку, а камни – высокие неприступные скалы, преграждающие дорогу «злым духам».

Также популярной практикой было использование апотропеев. В ходе камлания шаман получал информацию, какой амулет сделать для больного. Амулеты получали свою силу от магических формул, которые произносились над ними. Обычно для лечения заболеваний амулет прикреплялся в больном

месте. Одним из ярких примеров является амулет, приготовленный из мяса, вырезанного из копыта оленя, который коряки использовали против трехдневной лихорадки, нося его на груди [1]. Также распространенными оберегами были подвески на шею из оленьих шкур, деревянные фигурки духов-покровителей (например, Аню-ню – оберег от травм, переломов, дурного глаза), вырезали изображения тотемных животных на ручках ножей из слоновой кости и др.

Даже украшения на одежде играли роль оберегов. Личные охранители имелись у каждого коряка. *Калаки* - деревянные человекообразные фигурки нашивались на одежду маленьким детям, чтобы оградить их от злых духов, якобы часто нападающих во время сна. Стремясь уберечься от них, коряки часто прибегали к покровительству Ворона-творца Кутха. По окончании сезона морской охоты, в октябре коряки переселялись в зимние жилища. Это событие отмечалось особыми обрядами. В их ритуал входило ношение деревянных масок. Но самым надежным средством считалось лечение шамана, который с помощью своих духов-покровителей «боролся» с духами *нин'витами* [3].

Следует отметить, что именно С.П. Крашенинников представил первое в истории описание теплых минеральных источников полуострова и лечебных свойств (Глава 3. «О горячих ключах». Т. 1). Он отмечал: «Местные жители почитают их за бесовское жилище и боятся к ним близко подходить и россиянам о них не рассказывают. Но, когда они увидели, что мы в ключах лежали, воду, пили, мясо вареное в них если, то думали, что мы тотчас погибнем. По благополучном нашем возвращении, с превеликим ужасом рассказывали они в острожке о нашем дерзновении, а при том не могли довольно надивиться, что мы за люди, и что враги нам вредить не могут» [2]. Автор указывал, что некоторые участники экспедиции, страдавшие головной болью, ломотой в теле, общим упадком сил, регулярно принимая ванны в горячих ключах, чувствовали себя намного лучше.

Таким образом, можно констатировать, что труды участников морских научных экспедиций С.П. Крашенинникова и Г.В. Стеллера являются первыми и долгое время единственными научными работами по изучению коренных жителей полуострова в целом и этномедицины в частности, к приходу туда русских, написанные профессиональными учеными.

Исследователи показывают, что этномедицина коренных этносов разнообразна по средствам и методам лечения и базируется на эмпирическом познании местной флоры и фауны. Основой лечения являлись лекарства из средств растительного, животного и минерального происхождения и использование специфических приемов врачевания, связанных религиозными культами и верованиями, методами психотерапии.

Впервые проанализированные в данной работе с точки зрения этномедицины труды С.П. Крашенинникова и Г.В. Стеллера дают возможность проследить зарождение первобытных лечебных приемов и практик коренных

этносов, многие из которых были заимствованы участниками экспедиций В.Й. Беринга и другими этносами, переселившимися на полуостров.

Анализируемые работы достаточно четко обозначили круг проблем в истории возникновения и становления первобытной народной медицины аборигенов полуострова и поставили перед учеными новые задачи, разрешение которых во многом будет зависеть от дальнейшего обмена опытом, диалога культур народов исследуемого региона. Проблема сохранения рациональных народных методов лечения и профилактики болезней среди предков аборигенов остается актуальной. Это связано, прежде всего, с естественным процессом возрождения, изучения и сохранения истории, традиций и опыта этномедицины аборигенов полуострова. Можно констатировать, что большинство народов Севера, переселившееся на полуостров в XX веке, отобрало действенные и рациональные средства и методы лечения и профилактики заболеваний аборигенов Камчатки.

На наш взгляд, эти сведения актуальны, поскольку лечение заболеваний относится к числу насущных потребностей коренных этносов Камчатки, и накопленный ими опыт может быть востребован в современных условиях, когда этническая и научная медицина находят пути к взаимодействию и взаимообогащению.

Однако, с другой стороны, в современной научной медицине народная медицина уже не так актуальна, как несколько веков назад. Тем не менее, пока живы носители и «хранители» древних традиций и рецептов, народная медицина продолжает существовать в этой среде. В настоящее время очень немного известно о лекарственной флоре Камчатки, так как отдельные районы остаются малоизученными из-за плохой транспортной доступности края. Поэтому одна из проблем – недостаточное количество информации для сравнения состояния народной медицины полуострова в XVIII веке и сегодня.

Литература

1. Иохельсон В.И. Коряки. Материальная культура и социальная организация. (Пер. с англ.) / Отв. ред. Ч.М. Таксами. СПб.: Наука, 1997.
2. Крашенинников С.П. Описание земли Камчатки. СПб.: Наука; Петропавловск-Камчатский: Камчат, 1994. В 2-х томах.
3. Лукина Т.А. Г.В. Стеллер о народной медицине Сибири (Неопубликованный трактат 40-х годов XVIII в.) // Страны и народы Востока. М., 1982. Вып. 24. С. 127-148.
4. Огрызко И.И. Расселение и численность ительменов и камчатских коряков в конце XVII века // Вопросы истории Сибири. Сборник статей / под ред. Н.Н. Степанова. – Л.: Ученые записки Ленингр. ун-та, 1961. Т. 222. С.171-208.
5. Старкова Н.К. Некоторые сведения о народной медицине ительменов // Этнография и фольклор народов Дальнего Востока СССР. Владивосток, 1981. С.15-20.
6. Стебницкий С.Н. Нымыланы-карагинцы по материалам С.П. Крашенинникова // Советский север. 1962. Вып. 1. С. 65-101.

7. Стеллер Г.В. Из Камчатки в Америку. Быт и нравы камчадалов в XVII веке. Л.: Изд-во П.П. Сойкина, 1927.

8. Стеллер Г.В. Описание земли Камчатки. Петропавловск-Камчатский: Камчатский печатный двор, 1999.

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ РОССИЙСКОГО КРАСНОГО КРЕСТА И ЕГО
СПОДВИЖНИКОВ ВО ВРЕМЯ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ**

К.Е. Пахомов

Курский государственный медицинский университет

**ACTIVITIES OF THE RUSSIAN RED CROSS-AND IT'S
ASSOCIATES DURING THE FIRST WORLD WAR**

K.E. Pakhomov

Kursk State Medical University

Аннотация: Статья посвящена проблеме крайне малой известности событий Первой Мировой войны, Восточного фронта, среди обычных обывателей на примере подвигов и деятельности, как самой организации Российского общества Красного Креста, так и частных случаев героизма отдельно взятых людей, являющихся членами данного общества. В частности, рассматривается малоизвестная история сестры милосердия, Риммы Михайловны Ивановой.

Abstract: This Article is devoted to the problem of extremely low popularity of the events Of the first World War, the Eastern Front, among ordinary citizens on the example of the exploits and activities of the organization of the Russian red cross Society, as well as individual cases of heroism of individual people who are members of this society. In particular, the little-known story of the sister of mercy, Rimma Mikhailovna Ivanova, is considered.

Ключевые слова: память, сёстры милосердия, Великая Война, героизм, Российское общество Красного Креста.

Key-words: memory, Sisters of Mercy, Great War, heroism, Russian Red Cross Society.

Первая Мировая война... Сколько боли и страданий скрыто в этих трёх словах. У этой войны были разные имена и разные личины. Где-то её звали Великой Войной, где-то Вельткриг, а на нашей родине, Второй Отечественной. В одном сходились все. Это грандиозная война, должна была положить конец всем грядущим боестолкновениям, разделить мир, внести в него ясность и понимание. Одних возвысить, а других обрушить в бездну. Однако эта война стала лишь чудовищной и кровавой прелюдией ко второму акту, который начался вновь в 1939 году.

К сожалению, данная война затенена, своими более великими собратьями, Второй Мировой и Великой Отечественной, но, именно, в переломном 1914 году случились события, окончательно определившие будущее мира и расстановку всех фигур на шахматной доске на будущие тридцать лет.

Миллионы солдат, десятки миллионов патронов и снарядов, новые виды боевой техники и тактики. Война, которая начиналась, как полугодовой поход до Рождества, обернулась настоящим калейдоскопом безумия, крови и отвратительной политики, когда солдаты, защищавшие свои государства,

бесцельно умирали в попытке продвинуться на километр, а иногда и на десяток метров вперёд. Как известно, «война – это дело молодых, лекарство против морщин» (Цой, 1989). Но, это было не самым страшным... Великая Война была первым в истории конфликтом, когда стороны использовали любые средства для продвижения на фронте. Иприт, фосген, хлор, разрывные боеприпасы огромных калибров, геноцид мирного населения – всё, что сейчас является под запретом различных конвенций, активно использовалось всеми сторонами конфликта, имеющими подходящие производственные мощности и отсутствие совести.

Однако нельзя забывать и о том, что Первая Мировая война не имела ничего общего с грядущими конфликтами двадцатого столетия. Тогда было нормой не иметь касок и бронежилетов в войсках, носить форму цветов государства (как во французской армии), а средством защиты от газа, в первое время, считались повязки, промоченные мочой. Повсеместно применялись (особенно в 1914 году) тактики массированных штурмов штыковой атакой, а кавалерия, как и в 19-ом веке, играла роль не вспомогательных войск или транспорта, а вполне себе ударной единицы.

Однако даже во время таких поистине аморальных событий, должны оставаться те, кто созидает, спасает и помогает. К таковым, конечно же, относились члены Российского общества Красного Креста, сокращённо РОКК, одного из крупнейших благотворительных ведомств тогдашней России. Люди, поистине бесстрашные, готовые идти на лишения и потери, ради гуманистических идеалов, ради мира, которого мы никогда не сможем достичь, однако будем к нему всеми силами стремиться. Именно эти мужчины и женщины лечили раненых бойцов на фронте, развернули целое производство противогазов в тылу только лишь, услышав страшные вести с мест боевых действий и, в целом, вели свою Великую Войну на невидимом фронте Первой Мировой.

Только лишь за два предвоенных года были собраны огромные фактически фундаментальные средства (для Российской Империи) в общем количестве 1940500 императорских рублей (Соколова, 2014: 179). Что являлось колоссальной суммой, если учесть тот факт, что в те времена золотой императорский рубль был равен двум долларам США.

Непосредственно к началу войны РОКК должно было создать (к уже имеющимся медицинским структурам) более сорока десятков госпиталей (каждый на 200-400 коек, соответственно), 75 лазаретов разной функциональности (как этапные, так и подвижные), а также множество питательных пунктов и передовых отрядов (Соколова, 2014: 180). К июню 1915 года в заведениях Красного Креста трудились, помогая раненым и пострадавшему мирному населению 1500 врачей, 8268 сестер милосердия, 16000 санитаров, а также многочисленная группа фельдшеров и студентов (Рылова, Лобова 2018: 852). В общей сложности к концу 1915 года на театре военных действий было сформировано 604 фронтовых медицинских

учреждения и 9278 зафронтовых лечебных заведений (Официальный сайт Российского Красного Креста, 2020).

Ещё одним важным элементом, позволившим обеспечить готовность РОКК оказывать помощь на фронте, являлась программа по мобилизации людских ресурсов заранее, до начала Великой Войны. Тогда, ещё до начала боевых действий, было подготовлено огромное количество профессионалов и специалистов своего дела. Был также разработан и план развёртывания всего комплекса медицинской помощи раненым, состоявший из трёх планомерных этапов, учтён и переосмыслен весь горький опыт Русско-Японской войны. Были созданы специальные пункты сбора резервов и пополнения уже существующих подразделений Красного Креста, начиная с 1913 года.

На волне всеобщего патриотизма в части РОКК начали поступать огромное количество добровольцев, проходивших ускоренную подготовку и отправку на фронт. Это были молодые мужчины и женщины, истинные патриоты, готовые превозмогать трудности и созидать ради всеобщего блага

Итогом стал выход на «полную мощность» работы всей структуры РОКК в короткие сроки, а именно уже в октябре 1914 года. И, в целом, весь комплекс подготовительных мероприятий позволил Российскому обществу Красного Креста стать поистине незаменимым и одним из самых мощных звеньев в структуре медицинской помощи Российской Империи на момент начала войны.

Но, как известно, ни один план не будет выполнен, если не найдутся люди профессиональные и, самое главное, готовые отдать своё тело и душу, ради спасения всех своих пациентов. Этими людьми были не только прошедшие былые войны закалённые ветераны-доктора, видевшие все ужасы осады Порт-Артура или оказывавшие волонтерскую помощь во времена Балканских войн. Речь идет о сёстрах милосердия, на хрупкие плечи которых пали все невзгоды полковой жизни, сотни километров зловонных влажных траншей и тысячи лик замёрзших полей и перелесков Польши, Галиции, Малороссии, Прибалтики и Западной Белоруссии, а также ледяных гор Карпат... и, которые были незаконно забыты и сброшены в утиль во времена Революции. Здесь же надо понимать, что все эти героини не всю жизнь занимались подобной работой. Часто бывало и так, что сёстры милосердия являлись членами знатных семей, а порой и напрямую относились к правящему в Российской Империи дому Романовых. Таковыми были императрицы Мария Федоровна и Александра Федоровна. Первая занималась патронажем РОКК вплоть до кровавого 1917 года, а вторая принимала прямое участие в оказании помощи раненым в лазаретах и павильонах Красного Креста. Все дочери Николая II, Татьяна, Ольга, Мария и Анастасия наравне со своей матерью помогали искалеченным фронтовикам и лечили их раны. При всём при этом, императорская семья отдала в пользование РОКК ряд дворцов по всей стране и организовала в них госпитали для помощи раненым (Козырев, 2015).

Все эти добрые поступки вдвойне заставляют задуматься о страшной участи августейших особ, убиенных без какого-либо адекватного следствия и суда.

Однако среди членов Красного Креста, отличившихся настоящими героическими поступками было много таких, которые не имели столь вседержавной известности. К таковым относятся Елизавета Александровна Гиренкова, награждённая на третий месяц войны Орденом Святого Георгия I степени, Евгения Петровна Толль, которая была несколько раз ранена, а впоследствии награждена крестом Святого Георгия IV степени и представлена ко II и III степени, Ольга Елисеева, Зинаида Мокиевская-Зубок, Антонина Тихоновна Пальшина, Елена Константиновна Цебржинская и многие-многие другие (Макеев, 2011; Семененко, Гаврилов, 2015).

Одной из таких поистине удивительных личностей была Римма Михайловна Иванова. Эта девушка, бывшая до начала войны гимназисткой Ольгинской гимназии, являлась истинной представительницей благодетели, ведь даже во время своего обучения юная гимназистка уже имела опыт спасения людей. Однажды зимой Римма спасла своего одноклассника, когда он провалился под лёд. С того самого момента девушка уже избрала свой путь, путь спасения людей, своих земляков. Шло время, и молодая девушка записалась на краткосрочные сестринские курсы и вскоре отправилась на фронт, назвавшись мужским именем.

Уже на фронте, а именно в горах Карпат, девушка получила свою первую награду - Георгиевскую медаль IV степени, за спасение раненого офицера. Вторую такую же медаль Римма получила за спасение прапорщика и восстановление связи между войсковыми соединениями. Позже девушка удостоилась Георгиевского креста IV степени за отчаянное спасение раненых с передовой во время ураганного огня со стороны противника. Следует заметить, что Римма Михайловна была популярна и даже обожаема в войсках, что было неудивительно, если учесть, что молодая сестра милосердия спасала всех и никогда не оставляла зов о помощи без ответа. И речь идёт не только о сугубо медицинских мероприятиях, ведь работа врача этим не ограничивается. Настоящий доктор обязан лечить не только традиционными методами, но и словом.

Последний свой подвиг Римма совершила под деревней Мокрая Дубрава на территории нынешней Белоруссии. Именно здесь юная 21-летняя девушка подняла солдат в атаку, невзирая на то, что её задача была лишь созидать. Римма Михайловна понимала, что если не она - то никто. Павшие офицеры уже не могли командовать и поддерживать своих людей. На их место пришёл тот, кого никто не ждал. Это была сестра милосердия, которая воодушевила бойцов, подняла их боевой дух и направила вперёд на победу. Русская Императорская армия тогда одержала победу, однако Римма была смертельно ранена и её последними словами стали: «Господи, спаси Россию...». За свой героизм и силу воли девушка была посмертно награждена орденом Святого Георгия IV степени, орденом которого удостоивались лишь две женщины за

всю историю (Щербина, 2018). Так завершился жизненный путь одной из многих, тех, кто сложил свою голову и здоровье во славу русского оружия, невзирая ни на что.

Великая Война... Война – это всегда зло. Нет разницы большая ли она или малая. Умирают тысячи и тысячи, и, как известно, уходят самые лучшие. Мир хрупок и тленен, ничто не бывает вечным. Однако война – это место рождения будущего, как бы это ни было ужасно и бесчеловечно. Кровавый опыт снимает пелену рутинности и раскрывает настоящее золото души. Так рождаются герои. Герои настоящие, не из голливудских фильмов-боевиков или бульварных романов, а истинные и великие, о которых, к сожалению, забывают и не вспоминают, ведь они находятся в тени. Все события Первой Мировой также важны для нынешних потомков тех самых героев, созидавших и погибавших в те времена, как в тылу, так и на фронте. Без тех самых героев, таких, как Римма Михайловна Иванова, не случилось бы побед, а поражения оказались бы ещё фатальней чем были до этого момента. Память есть то единственное, чем мы можем восславить наших прапрабабушек и прапрадедушек, отстоявших нашу родину сквозь все лишения Второй Отечественной Войны и только благодаря их самоотверженности родились наши праотцы и праматери, взявшие на себя ношу уже Великой Отечественной Войны и не одна Революция, будь она хоть буржуазной, хоть социалистической, не должна отнять у нас самое дорогое – наши воспоминания. Страна должна знать своих героев!

Литература

1. Козырев Евгений. Благотворительность Царской семьи в годы Первой Мировой Войны // Сайт Дом Милосердия, отрывок из журнала «Церковь и Медицина» №1 (13) январь 2015 г. URL: http://dommil.com/articles/miloserdie_i_blagotvoritelnost/348/ (дата обращения: 15. 08. 2020).
2. Макеев Сергей. Сестры милосердия Первой мировой: они всегда оставались на стороне раненых // «АиФ. Здоровье» № 26. Глубокие морщины говорят о хрупкости костей. 30/06/2011. URL: <https://aif.ru/society/history/26351> (дата обращения: 15. 08. 2020).
3. Официальный сайт Российского Красного Креста // История: КРАСНЫЙ КРЕСТ ОТ СОЛЬФЕРИНО ДО НАШИХ ДНЕЙ. URL: <https://www.redcross.ru/o-nas/istoriya> (дата обращения: 15. 08. 2020).
4. Рылова Н.Е., Лобова В.В. Донское отделение Комитета великой княгини Елизаветы Федоровны // Былые годы. 2018. №48 (2). С. 850-860.
5. Семененко Алиса, Алексей Гаврилов. Русские женщины — герои Первой Мировой войны // Союз Православных Женщин. 2015. URL: <http://союзправославныхженщин.рф/articles/1423572360> (дата обращения: 15. 08. 2020).

6. Соколова В.А. Российское общество Красного Креста (1867-1918 гг.) // Дисс. на соиск. учен. степ. канд. ист. наук. Санкт-Петербургский государственный университет, СПб., 2014. С. 175-180.

7. Цой Виктор Робертович // Группа «Кино» // песня - Звезда по имени Солнце.

8. Щербина Эдуард. Рима Иванова. Русская Жанна д'Арк // Интернет-Журнал «Полезные Заметки». 2018. URL: <https://polzam.ru/index.php/istorii/item/787-rimma-ivanova-russkaya-zhanna-d-ark> (дата обращения: 15. 08. 2020).

ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ КОСМИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ

А.В. Пуцер, Д.С. Пугачева

Научный руководитель: Г.О. Самбуров

*ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет»,
г. Архангельск*

HISTORY OF SPACE FOOD DEVELOPMENT

A.V. Putzer, D.S. Pugacheva

Scientific adviser: G.O. Samburov

Northern State Medical University, Arkhangelsk

Аннотация: в статье представлены результаты исследований по истории авиационной и космической медицины в отделе истории медицины Северного государственного медицинского университета. Была проанализирована история развития космического питания, основные направления, профилактика, сегодняшнее состояние этой сферы.

Abstract: The article notes the results of research on the history of aviation and space medicine in the Department of the History of Medicine of the Northern State Medical University. The history of the development of space nutrition, the main directions, prevention, and the current state of this area were analyzed.

Ключевые слова: авиакосмическая медицина, Архангельск, музей, питание, космос, профилактика, история

Keywords: aerospace medicine, Arkhangelsk, museum, food, space, prevention, history

В музее Северного государственного медицинского университета (СГМУ) на протяжении многих лет изучается история авиакосмической медицины и вклад выпускников вуза в ее развитие. Основными задачами исследования стали сбор и обработка исторических источников, внедрение в обучение студентов инновационного компонента, расширение выставочной деятельности и привлечение внимания общественности к проблемам полетов человека в космос.

Результаты совместных масштабных исследований сотрудников музея СГМУ и краеведов Архангельской области при участии обучающихся представлены в аудитории авиакосмической медицины СГМУ, где оформлена постоянная экспозиция, состоящая из исторических стендов и витрин с экспонатами. Аудитория широко востребована в учебном процессе, во внеучебной и воспитательной работе, в научной деятельности. В аудитории космической медицины регулярно проходят научно-практические конференции и семинары по актуальным вопросам медицины и здравоохранения, а также заседания студенческого научного кружка по истории медицины.

Особый интерес у посетителей аудитории вызывает выставка образцов космического питания второй половины XX века, являющихся сегодня музейной редкостью.

Исследования по истории авиакосмической медицины проводятся в СГМУ с 2006 года при поддержке коллег из Москвы, Санкт-Петербурга, Королёва, Коломны, Дубны, Риги и других городов. Это направление в истории медицины представлено в немногих музеях нашей страны. Например, в Воронежском медицинском университете действует Музей космической биологии и медицины имени одного из основателей космической радиобиологии В.В. Антипова, где хранятся предметы, связанные с изучением космоса (контейнеры для биоматериала, фрагмент советского защитного жилета костюма космонавта, комбинезон военных летчиков, медицинские приборы и т.д.) [12].

В московском Музее космонавтики на ВДНХ отдельная витрина посвящена космическому питанию; проводятся временные выставки на темы «Космическая медицина в космосе и на Земле», «Врачи на космической орбите» и т.д., где экспонировались приборы для диагностики и контроля состояния здоровья космонавтов во время долговременных полётов на орбитальных станциях «Салют» и «Мир», для проведения медицинских экспериментов, раздел о космических технологиях, которые сегодня успешно применяются в области здравоохранения. Посетители этих и других выставок могли познакомиться с профессией врача-космонавта, узнать о роли и задачах, которые решает врач в космосе, средствах профилактики во время космических полётов и вкладе врачей в развитие космической медицины и её достижений в медицину земную [13].

В Музее истории медицины имени Паула Страдыня в Риге (Латвия) располагается зал космической медицины с образцами космического питания и высокотехнологичных разработок НИИ, в т.ч. терморегулирующих материалов для космических нужд. В советский период Музей имел статус Всесоюзного, здесь были собраны экспонаты со всего СССР.

В Архангельской области имеются музейные комплексы, посвященные истории отечественной космонавтики и вкладу северян в ракетно-космическую деятельность, они размещены на космодроме «Плесецк» и малодоступны для свободного посещения. В средней школе № 11 города Северодвинска с 1971 г. существует школьный музей космонавтики им. Ю.А. Гагарина, являющийся членом Всесоюзного молодежного аэрокосмического общества и принятый в Общероссийскую общественную организацию «Ассоциация музеев космонавтики России». На базе музея проводятся экскурсии, конкурсы, различные тематические игры, уроки. Фонды музея и космическая библиотека используются учащимися и учителями для подготовки выступлений, рефератов, экзаменов.

Периодически в Архангельске к важнейшим событиям космической эры организовывались локальные выставки в школьных музеях школ № 6 и 19, во Дворцах культуры и городских библиотеках работали книжно-иллюстративные выставки. Все эти акции не имели систематического характера и носили лишь сугубо просветительскую и общеобразовательную направленность. Ранее авиакосмическая тематика была представлена в

экспозиции Музея авиации Севера, но после реорганизации музея её значительно сократили.

С 2017 года в окрестностях Архангельска начала функционировать музейная комната «Космос и мы» в архангельском селе Вознесенье на Андриановом острове, где в советские годы располагалась комплексная магнитно-ионосферная обсерватория, изучавшая связь магнитных колебаний Земли и космических излучений. Среди важных проектов обсерватории в 1970-е – участие в эксперименте «Аракс», когда шла стыковка космических кораблей по программе «Союз – Аполлон».

В ходе исследовательской работы в СГМУ со многими музеями велась активная переписка, обмен информацией, изучался опыт коллег. Результатом сотрудничества стало создание в СГМУ в 2011 году мемориальной аудитории с витринами, наполненными редкими экспонатами, и историческими стендами, где кратко изложена информация об известных выпускниках АГМИ, студентах и сотрудниках вуза, внесших значимый вклад в развитие советской и российской авиакосмической медицины.

Первая выставка в СГМУ была организована в аудитории авиакосмической медицины в день её открытия в честь 50-летия полета в космос Ю.А. Гагарина при поддержке ветеранов вуза и родственников выпускника АГМИ И.И. Касьяна, передавшие в дар музею СГМУ уникальные исторические источники. Профессор Касьян считается гордостью нашего университета за свои исследования о влиянии низкой гравитации на организм. В дальнейшем коллекция пополнялась предметами из МГУ им. М.В. Ломоносова, космодрома «Плесецк», госпиталя г. Мирный и других учреждений. В авиакосмической аудитории СГМУ экспонируются советские консервы, тюбики, вакуумные упаковки с питанием, представляющие историческую ценность, поскольку уже сняты с производства [8; 10; 11].

В связи с подготовкой человека к первому выходу в открытый космос проблема обеспечения питания космонавтов стала наиболее актуальной. Существуют 2 вида полетов: кратковременные и долговременные. Кратковременные полеты длительностью несколько суток позволяли использовать свежие, более полезные рационы, но из-за ограниченных сроков хранения система имела недостатки. Длительные многомесячные полеты требовали другой рацион [1].

Основы продуктов и рационов питания были разработаны в Институте авиационной и космической медицины, в дальнейшем – в НИИ пищевых концентратной промышленности и специальной пищевой технологии. Изначально предлагалось множество вариантов питания, в т.ч. пищи в виде таблеток. В итоге остановились на алюминиевых тюбиках с консервируемыми продуктами, использование которых тестировалось в ходе первых пилотируемых полетов человека в космос.

Полет Ю.А. Гагарина составил около полутора часов, его обед состоял из мяса и шоколада. Значительные изменения в составлении рациона произошли после полета Г.С. Титова, длившегося более суток и предполагающего трехразовое питание: овощной суп, печеночный паштет, сок

из черной смородины, чего оказалось недостаточно в условиях длительной перегрузки организма. Космонавт отмечал сильное чувство голода, которое доходило до головокружения [2].

В 1970-1980-х гг. проводилось множество исследований по возможностям разнообразия меню и улучшения рецептуры, подбора режимов производства, длительности хранения, перевозки и воздействия разных температур. В меню добавили белковую пищу (котлеты, куриное филе), ржаной хлеб и др. В связи с запуском в 1971 г. первой долговременной орбитальной станции «Салют» завершились эксперименты по подбору рациона космонавтов на основе сублимированных продуктов для обеспечения полетов от трех месяцев. Был расширен ассортимент продуктов с целью соответствия индивидуальным вкусам космонавтов; уменьшалась повторяемость блюд и др. На станции «Мир» был успешно протестирован 6-суточный рацион и отлажена схема доставки продовольствия. С 1994 по 2009 г. действовало соглашение о совместных программах «Мир» и «Шаттл», согласно которому Россия и США должны были на паритетной основе обеспечивать поставки продуктов в космос. Рацион на 8 дней составлялся на основе дегустации космонавтами блюд с выставлением 10-балльной оценки [2].

Формирование рационального питания не уступает в важности проблеме хранения продуктов. Известно, что калорийная белковая пища не только повышает сопротивляемость организма к вредным факторам окружающей среды, но и значительно снижает поступление радионуклидов в организм [5]. Используются витамины А, группы В, С, Е для уменьшения повреждения клеток при ионизирующем облучении, повышения антиоксидантной защиты. Также важно содержание пищевых волокон, необходимых для профилактики неблагоприятных изменений обменных процессов. Из макроэлементов стоит выделить натрий, калий и магний. Из микроэлементов выделяют: железо, медь, йод, марганец, цинк, селен [6].

Эффективным способом профилактики последствий микрогравитации, которая является одной из причин заболеваний космических пилотов из-за перераспределения жидкостей в организме, называют создание рациона питания на основе каротиноидов [6].

Современные продукты питания космонавтов доставляются на борт корабля или космической станции в основном виде консервов (в вакуумных пакетах, тубах, либо в алюминиевых банках). Ученые разработали основной и дополнительный рацион питания на 16 суток. Основной рацион рассчитан на три приема пищи в день и позволяет восполнить потребности организма в белках и жирах. Дополнительная часть, сформированная по индивидуальным предпочтениям космонавтов, восполняет дефицит углеводов [1; 2; 4].

Питание космонавтов постоянно проверяется на соблюдение им гарантийного срока, возможности упаковки, приедаемость и т.д. Идет улучшение системы обеспечения космонавтов. Также проводятся постоянная модернизация питания, добавление новых блюд, решение

проблемы утилизации продуктов. Например, использование съедобных упаковок, которые были предложены специалистами Самарского государственного технического университета [3; 4; 7].

В 2021 г. на встрече со студентами СГМУ уроженец Плесецкого района Архангельской области, 123-й российский космонавт-испытатель Иван Викторович Вагнер рассказал об актуальных проблемах сферы космического питания, высоко оценил работу по изучению истории авиакосмической медицины в вузе, а также передал в Музей современные образцы питания космонавтов. И.В. Вагнер отметил, что во многом они схожи с повседневными, но в силу специфики хранения отличаются. Так, консервы поставляются без соуса во избежание распространения капель по салону корабля, хлеб изготовлен в виде мелких кубиков и т.д. Исследование расширилось всесторонне – в 2021 г. в СГМУ запланировано открытие экспозиции фоторабот И.В. Вагнера [10].

Создание питания для космонавтов – задача сложная, требующая трудов многих специалистов. Стоит учитывать множество факторов: физико-химические свойства пищи, ее безопасность для употребления и для техники, полноценность в восполнении всех потребностей организма экипажа, приедаемость и т.д., чтобы дальше продолжать покорение космоса.

Таким образом, в ходе исследования были изучены десятки исторических источников, в том числе образцы космического питания 1970-2000-х гг. Исследование продолжается.

Литература

1. Ажанова А.Х. Самигулла Т., Питание в космосе // Инновационные технологии на транспорте: образование, наука, практика. 2017. С. 497-502.
2. Добровольский В.Ф., Гурова Л.А., Колесникова В.Б., Павлова Л.П. НИИ пищекокцентратной промышленности и специальной пищевой технологии – космосу // Пищевая промышленность. 2013. №1. С. 48-50.
3. Добровольский В.Ф., Павлова Л.П., Лындина М.И. Разработка инновационных технологий пищевых продуктов для питания космонавтов // Food industry. 2019. №3. С. 34-41.
4. Добровольский В.Ф. Состояние и перспективы разработки продуктов и рационов питания космонавтов // Пищевая промышленность: наука и технологии. 2013. № 3(21). С. 13-18.
5. Добровольский В.Ф. Использование специально разработанных и промышленных продуктов в питании космонавтов для оптимизации нутриома организма в условиях космического полета // Ползуновский вестник. 2018. № 2. С. 3-7.
6. Терсинцева А. И. Принципы совершенствования пищевого рациона космонавтов, направленные на профилактику снижения зрения // Student research. 2019. С. 128-133.

7. Черкасов Р.А. Применение съедобной биоразлагаемой упаковки в космической отрасли // Актуальные проблемы авиации и космонавтики. 2017. №13. С. 267-269.

8. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2015 год: в 2 т. Т. 1 / сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова, Г.О. Самбуров. – Архангельск, 2015. С. 56.

9. Личное дело выпускника АГМИ 1944 года Ивана Ивановича Касьяна. Архив СГМУ.

10. СГМУ посетил 123-й космонавт России Иван Вагнер URL: <http://www.nsmu.ru/news/index.php?ID=52106> (Дата обращения: 24.05.2021)

11. Музей истории медицины Европейского Севера. URL: https://vk.com/medhistory_museum (Дата обращения: 24.05.2021)

12. Музей космической биологии и медицины им. В.В. Антипова URL: <http://vrngmu.ru/academy/structure/muzeynyu-kompleks/5560> (дата обращения: 25.03.2021).

13. Музей космонавтики. URL: <https://kosmo-museum.ru> (дата обращения: 25.03.2021).

**ТРАНСФЕР ИДЕЙ И ТЕХНОЛОГИЙ В ОБЛАСТИ
ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ МЕЖДУ СОВЕТСКОЙ РОССИЕЙ И
ВЕЙМАРСКОЙ РЕСПУБЛИКОЙ В 1920-Е ГГ.**

П.К. Плотниченко, П.Э. Ратманов

*ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет»
Минздрава России, Россия, 680000, г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского,*

35

**TRANSFER OF IDEAS AND TECHNOLOGIES IN DENTISTRY
BETWEEN SOVIET RUSSIA AND THE WEIMAR REPUBLIC IN THE
1920S**

P.K. Plotnichenko, P.E. Ratmanov

Far Eastern State Medical University, Russia, Khabarovsk

Аннотация: Статья посвящена исследованию преемственности идей и технологий между Германией и Советской Россией в зубо­вра­че­ва­нии в 20-е гг., а также определению роли этих связей для советского зубо­вра­че­ва­ния.

Ключевые слова: СССР, Германия, Россия, построение, модификация, закупки, зубо­вра­че­ва­ние.

Summary: The article is devoted to the study of the continuity of ideas and technologies between Germany and the Soviet Russia in dentistry in the 1920s, as well as to the determination of the role of these ties for the Soviet dentistry.

Keywords: USSR, Germany, Russia, construction, modification, procurement, dentistry.

Международное сотрудничество проходило во все периоды истории отечественного зубо­вра­че­ва­ния. Историк стоматологии М.О. Коварский писал: «Первыми зубными врачами в России, как известно, были иностранцы – французы, немцы, англичане...» [12]. Прилив иностранных специалистов способствовал интеграции новых зубо­вра­че­бных методик. Помимо этого, были и отечественные зубные врачи, привозившие после обучения за границей новые идеи и технологии. Так, в труде М.О. Коварского можно найти, например, упоминание об известном в свое время зубном враче – уроженце Петербурга голландского происхождения А.Г. Бахерахте (*Bacheraht*, 1726-1806). Он имел в столице невероятный успех благодаря своему необычному методу лечения магнитом, который был им заимствован во время обучения в Лейдене у Йохана Теске (*J.G. Teske*) [12].

Целью данной статьи является изучение связей в области зубо­вра­че­ва­ния между Советской Россией и Веймарской республикой в 1920-е гг. Источниковой базой исследования стало изучение фонда Бюро заграничной информации Наркомздрава РСФСР (ГА РФ, Ф. А-482, оп.35), Совнаркома СССР (ГА РФ, ф. Р5446) и периодической печати по стоматологии того периода.

Тесные связи в области зубо­вра­че­ва­ния между Россией и Германией имеют многовековую историю, но их содержание в 1920-х гг. резко

изменилось: от заимствования методик из практики Германии для личного использования в частной практике отдельных русских зубных врачей к массовому межгосударственному взаимодействию и установлению связей «учреждений с учреждениями». Этому сближению стран способствовала отрезанность СССР и Веймарской республики от мирового сообщества после 1919 г. [24, с. 778]. Однако это сближение расценивается историками по-разному. Первым подходом к анализу советско-германских отношений является «*Machtersatz*» («замены силы»), суть которой заключалась в продолжении Веймарской республики своей внешней политики за счет науки и культуры, из-за невозможности проявлять военную или политическую силу [25]. Другим подходом является «*Sonderverhältnis*» («особые отношения») между СССР и Веймарской республикой. Появление двух политических изгоев и их сближение в Германии расценивалось как судьба [24, с. 779]. В любом случае, в 1920-х гг. между странами велось активное сотрудничество в разных направлениях, одним из которых стало зубо врачевание.

Еще до Первой Мировой войны в 1905 г. по инициативе зубных врачей А.В. Фишера, Г.И. Вильги и П.Г. Дауге был создан Союз зубных врачей, а затем были организованы и проведены Всероссийские делегатские съезды этого союза. Эти съезды сыграли огромную роль в развитии научной одонтологии, в подготовке кадров и организации общественной зубо врачевной помощи в России [17, с. 60]. Стремление к росту российского зубо врачевания вызвало необходимость в международном взаимодействии. Одним из важных шагов в данном направлении стало участие Павла Георгиевича Дауге в 5-ом Международном съезде зубных врачей в Берлине в 1909 г. Там же была организована комиссия по борьбе с заболеваниями зубов и полости рта, в которую был включен и П.Г. Дауге. В последствии им было инициировано создание подобной организации в России.

Так же Дауге предлагал создать сеть государственных зубо врачевных клиник, но данная идея не получила поддержки и была осуществлена только после революции, когда летом 1918 г. был организован Наркомздрав РСФСР и было утверждено «Положения о зубо врачевной подсекции комиссариата и ученой одонтологической комиссии» [10, с. 6].

Глава этой комиссии П.Г. Дауге уделял огромное внимание плановой санации полости рта в качестве профилактики стоматологических заболеваний, поэтому после тщательного изучения трудов и опыта, накопленных пионерами этого метода – крупным отечественным ученым А.К. Лимбергом и немецким ученым еврейского происхождения из Бонна Альфредом Канторовичем (*Alfred Kantorowicz*), было взято профилактическое направление в зубо врачевании. Именно Канторович еще в 1917-1919 гг. сделал первую попытку проведения санации школьников Бонна и его окрестностей. Также, он написал такие важные работы по плановой санации полости рта и стоматологии, как «Клиническая стоматология» («*Klinische Zahnheilkunde*», 1924), «Плановая ортодонтическая помощь» («*Planmässige orthodontische Fürsorge*», 1928), «Общий справочник стоматологии»

(«*Handwörterbuch der gesamten Zahnheilkunde*», 1929-1931) и др. Даже сам термин «плановая санация» (*Planmäßige Sanierung*) был введен в употребление А. Канторовичем. Большую роль сыграло личное знакомство с немецким коллегой во время командировки Дауге в Германию зимой 1920-1921 гг. [21; 22].

В качестве основы для проведения плановой санации и в целом организации профилактической стоматологии в СССР была взята методика Канторовича, но понятие «санации полости рта» было дополнено: основной целью санации Канторович считал предупреждение осложненных форм кариеса, в то время как Дауге стремился не только предупредить возникновение осложненных форм кариеса, но и предотвратить самое появление начального кариеса. Вместе с этим он считал, что в профилактику стоматологических заболеваний должны входить и общие оздоровительные мероприятия, такие как: рациональное питание, гигиенический режим, предупреждение инфекционных и хронических заболеваний, улучшение жилищных и бытовых условий, физическое воспитание [13, с. 69]. И сам метод пережил некоторые изменения, отражавшие особенности советского здравоохранения и системы школьного образования в СССР. Дружба и сотрудничество между советским и немецким учеными продолжалось долгие годы. В марте 1921 г. П.Г. Дауге писал А. Канторович, что они оба, независимо друг от друга, пришли к одинаковым результатам [13, с. 68-69].

Приступая к организации профилактической системы в Советском Союзе, Наркомздрав столкнулся с массой препятствий. Прежде всего остро ощущалась нехватка специалистов: в мае 1920 г. в РСФСР было около 1200 государственных зубоорудительных амбулаторий, в которых работало всего 1785 зубных врачей [13, с. 60]. После Гражданской войны резко ухудшилось материально-техническое обеспечение здравоохранения. Следствием международной изоляции стало научное отставание. Национализация зубоорудительных амбулаторий привела к сокращению объемов этого вида помощи. Решение данных проблем требовало комплексного подхода в связи с научно-техническим и организационным кризисом зубоорудительного труда. Для их преодоления Наркомздрав принял решение об использовании сложившихся международных связей с Веймарской республикой.

Научное отставание – это первое, что влияло, как и на производительность самого зубоорудительного труда, так и на общее количество кадров. Советской России было необходимо активное взаимодействие с другими странами, для преодоления научного кризиса. РСФСР вел обмен научной литературой с Англией, Италией, Германией и Францией.

Но именно немецкая литература в СССР являлась предпочтительной [24, с. 780]. Только за период с 1 января по 1 марта 1923 г. было получено около 100 названий научной литературы из Германии. Статьи отечественных авторов по большей части базировались на немецких исследованиях и литературе. Помимо этого, большая часть литературы в университетах была на немецком языке и постоянно пополнялась. Так, в библиотеке Одесского государственного медицинского института имелось «более чем 600 названий,

главным образом по одонтологии и стоматологии, большей частью на немецком языке» [15].

Необходимо упомянуть, что обмен научной литературой с Веймарской республикой не был односторонним. Работы советских ученых тоже публиковались в немецких журналах, например, в «Немецком ежемесячном журнале по стоматологии» («*Deutsche Monatschrift für Zahnheilkunde*») [20].

Подтверждением того, что идеи, уже успешно введенные за границей, находили свое отражение в СССР являются многочисленные методики и технологии заимствованные и модифицированные. Так, на основе уже принятых систем знаков Германии, Франции и Америки для упрощения записи истории болезни, А.А. Лимберг предложил ввести подобную и в Советском Союзе [18].

На фоне стремления СССР преодолеть научно-технический кризис не вполне корректно говорить об «особом отношении» Советской России к Веймарской республике, т.к. советские ученые устанавливали связи также с английскими, французскими и американскими коллегами. Но можно обоснованно сказать, что сотрудничество между Веймарской республикой и СССР оно носило более тесный характер, чем с другими странами. А отношение Германии к СССР было гораздо лояльнее, чем, например, Франции. Все это способствовало организации между странами не только крупного обмена литературой, но и регулярных командировок, как немецких ученых в Советский Союз, так и советских в Веймарскую республику. Приезжая, немецкие коллеги читали лекции и доклады, даже на первый Всероссийский одонтологический съезд в 1923 г. были приглашены немецкие ученые, проф. Г. Фишер, А. Канторович и А. Друкер.

Несмотря на регулярные визиты немецких ученых в СССР, командировки советских ученых в Веймарскую республику приносили гораздо больше пользы. Если немецкие ученые приезжали в Советский Союз с целью «просвещения» и подтверждения своего научного превосходства, то командировки отечественных ученых преследовали сразу несколько целей: ознакомление с зарубежной литературой, с организацией зубоврачебного труда и закупка инструментария. Говоря о изучении немецкого опыта и «пересадке» иностранных идей нельзя не упомянуть отдельных ученых. Одним из них является М.А. Лурий. Он был одним из наиболее образованных зубных врачей, он «старался расширять и углублять свои знания в области зубоврачевания, для чего несколько раз ездил за границу для усовершенствования» [16]. Заслуживает отдельного упоминания и Клара Евсеевна Львович (Шапиро). Она «усовершенствовалась за границей», затем работала демонстратором в школе 1-й Киевской зубоврачебной школе Л.С. Бланка [11]. Интересен тот факт, что одна из поездок в Германию осуществлялась не с научной целью, а для лечения опухоли. Но несмотря на это, она успела «побывать везде и всюду, ко всему присмотреться и дать нам подробный отчет о всех новых течениях в германской зубоврачебной мысли и о всех достижениях в зубоврачебной технике, терапии и т.д.» [11]. Советский

ученый Д.А. Энтин так же осуществил поездку в Веймарскую республику в 1928 г., где он на съезде врачей и естествоиспытателей в Гамбурге представил доклад о достижениях отечественной стоматологии [9].

Вклад в развитие советского зубоврачевания внесли и связи с русскими учеными и врачами, покинувшими СССР. Так, благодаря помощи зубного врача-эмигранта Г.С. Заковича П.Г. Дауге во время своей командировки в Германию в 1920-1921 г. ознакомился с новейшей иностранной литературой. Полученная зубоврачебная литература обогатила библиотеку Государственного института стоматологии и одонтологии [5].

Для внедрения и распространения полученной информации на родине были организованы профессиональные союзы и научные общества, одной из главных целей которых являлась «пересадка» иностранных идей на почву СССР [7]. В этих обществах зачитывались отчеты о результатах командировок, итоги международных мероприятий, лекции и рефераты, как отечественных, так и иностранных авторов.

Особую роль в повышении квалификации и развитии отечественной научной мысли сыграл журнал «Одонтология и стоматология». В этом журнале печатались не только новости об организации зубоврачевания в СССР, отчеты о локальных и всесоюзных съездах, но многочисленные работы, исследования, инновационные методики и рефераты иностранных авторов, в основном немецких, так же новости об организации зубоврачебной помощи за границей, отчеты о международных съездах и выставках [19]. Ориентированность на Германию чувствовалась с первых страниц журнала, на которых располагалась реклама немецких инструментов, зубных паст и аппаратуры, которые можно было заказать. Кроме того, в конце каждого выпуска был список книг, выпущенных немецкими авторами, которые так же можно было заказать. Даже содержание журнала было и на русском, и на немецком языках. Некоторые номера этого журнала более чем наполовину состояли из «заграничной» информации.

Другой важной проблемой советского здравоохранения стало отсутствие собственного производства зубоврачебной техники и материалов в стране. Восполнение острой нехватки требовало регулярных закупок, которые осуществлялись в Германии. Так зимой 1920-1921 гг. П.Г. Дауге совершил командировку в Германию, добившись у наркома торговли и промышленности Л.Б. Красина довольно большой суммы для закупки зубоврачебных материалов и инструментария [1]. Позднее, он еще не раз посетил Германию с этой целью. В журнале «Одонтология и стоматология» неоднократно сообщалось о закупках за границей в связи с плохим техническим и материальным обеспечением советских клиник. Полностью избавиться от этой проблемы за 1920-е гг. не получилось. Например, в журнале за 1926 г. отмечалась большая зависимость от Германии в производстве искусственных зубов, боров, игл Миллера, цемент-силиката, а также низкое качество отечественных инструментов [2].

Для уменьшения зависимости Советского Союза от импорта организовывались выставки с представленными новейшими образцами

материалов и технологий из-за границы, что должно было стимулировать развитие отечественного производства [3, с. 2]. Образцы новых на германском рынке медикаментов и клиническая литература о каждом из них так же закупались и распределялись по клиникам и институтам Наркомздрава для исследования.

Однако, отчеты за 1930-е гг. говорят, что изжить проблемы научного и технического отставания так и не удалось. Даже в Москве наблюдался недостаток технологического обеспечения клиник. Прекратить или в значительной степени снизить зависимость СССР от импорта так же не удалось, это подтверждают документы и постановления Совнаркома СССР. Так, в 1935 г. нарком здравоохранения РСФСР Г.Н. Каминский обратился в Совнарком с просьбой отпустить на закупки медикаментов, оборудования и инструментария 2,4 млн руб. «за счет германского кредита». Помимо прочего, Наркомздрав просил закупить оборудование для цехов зубоорудительных боров (на 153 тыс. руб.) и 1 млн боров (на 30 тыс. руб.). В ответ на просьбу, ему было выделено 1,9 млн. германских марок (900 тыс. руб.) на эти цели, о чем свидетельствует секретное постановление Совнаркома СССР за 7 августа 1935 г. №1721-270сс. Заявка по зубоорудительному оборудованию была удовлетворена в полном объеме, т.к. необеспеченная потребность СССР в борах составляла 5 млн штук в год.

Не только недостаток оборудования оставался значительной проблемой советского зубоорудительного дела. Организованная зубоорудительная помощь школьникам в Советской России, в сравнении с Веймарской Республикой, находилась на уровне ниже. Например, об этом писал в отчете о поездке в Германию в 1930 г. санитарный врач Залманзон. Хотя ранее П.Г. Дауге заявлял, что СССР «значительно опередил родоначальницу школьного зубоорудительного дела Германию» [6].

Активное взаимодействие Германии и СССР в области зубоорудительного дела стало толчком в развитии отечественного зубоорудительного дела: удалось сократить закупки и частично отказаться от них [8], было увеличено количество специалистов в государственных клиниках, также продолжало увеличиваться количество зубоорудительных амбулаторий и число посещений зубных врачей пациентами [17, с. 86]. В свою очередь, советское зубоорудительное дело и его организационные формы стали предметом внимания западных стран [8]. Например, профессор Амстердамского университета Снаппер «дал на страницах зарубежной печати весьма лестную оценку дела усовершенствования врачей, организованного в СССР» [14].

Наряду с восторженными отзывами о советской стоматологии были и более взвешенные оценки. Например, в вышедшей в 1933 г. книге о советском здравоохранении А. Ньюхолм и Дж. Кингсбери подчеркивали хорошую организацию зубоорудительной помощи в городах, особенно на промышленных предприятиях, и ее бесплатность. В целом, несмотря на весьма значительные достижения они отмечали «огромное отставание» советской стоматологии [4; 23, с. 291-292].

Связи в области зубо врачевания между Советской Россией и Веймарской республикой в 1920-е гг. представляют яркую страницу интенсивного взаимовыгодного сотрудничества. Но национальные повестки в двух странах радикально различались. Если для Наркомздрава РСФСР приоритетной стороной были импорт передовых научных данных и оборудования, а также пропаганда советского здравоохранения, то для немецкой стороны СССР представляла собой огромный рынок сбыта для немецкой медицинской и фармацевтической промышленности. В 1920-е гг. советское зубо врачевание, несмотря на «германофильство» ее лидеров, не стало точной копией немецкого. Как организационно, так и технологически, отечественное зубо врачевание развивалось своим путем. Наши исследование показало, с информационной точки зрения, советским зубным врачам был обеспечен полный доступ к передовым немецким разработкам, но в практической сфере советское зубо врачевание взяло от немецкого гораздо меньше, чем могло бы.

Литература

1. Аржанов Н.П. Импрегнация: бессребреники и сребролюбцы. *Стоматолог.* 2005; (5): 45–48.
2. Бычков И.Я. Снабжение СССР зубимуществом. *Журнал одонтологии и стоматологии.* 1926; (6): 79–80.
3. Выставка 2-го всесоюзного одонтологического съезда и ее роль в организации зубо врачевного снабжения. *Журнал одонтологии и стоматологии* 1925; (5): 105–106.
4. Гончар В.В, Ратманов П.Э. Реформирование советского зубо врачевания в конце 1920-х – начале 1930-х гг. *Дальневосточный медицинский журнал.* 2014; (4): 96–100.
5. Г.С Закович [некролог]. *Одонтология и стоматология.* 1928; (3): 66.
6. Дауге П.Г. Главнейшие достижения в области зубо врачевания за истекший 1924 год. *Журнал одонтологии и стоматологии.* 1925; (2): 75–79.
7. Дауге П.Г. Ответ ростовским товарищам техникам. *Одонтология и стоматология.* 1927; (1): 93.
8. Дауге П.Г. Тезисы доклада в коллегию НКЗ. О положении зубо врачевной помощи в РСФСР и ближайших ее задачах. *Одонтология и стоматология.* 1928; (3): 34–41.
9. Иорданишвили А.К. Давид Абрамович Энтин: выдающийся ученый, клиницист и организатор здравоохранения - основоположник российской военной стоматологии (к 120-летию со дня рождения). *Медицина XXI Век.* 2008; (12): 84–96.
10. Калвелис Д.А. Жизнь и деятельность П.Г. Дауге. В кн.: *П.Г. Дауге - организатор советской стоматологии: Материалы X пленума Всесоюз. науч. мед. о-ва стоматологов и VI выездной сессии ЦНИИС.* Рига: Звайгзне,

- 1971, 3–7. Клара Евсеевна Львович (Шапиро) [некролог]. *Одонтология и стоматология*. 1929; (8) 67–68.
11. Коварский М.О. Очерки по истории зубоврачевания в России в XVIII и в XIX вв. *Одонтология и стоматология*. 1929; (7) 54–57.
12. Липовецкая Л.Л. *П.Г. Дауге*. М.: Медицина, 1973.
13. Отзыв немецкого профессора об усовершенствовании врачей в СССР. *Одонтология и стоматология*. 1929; (10): 67.
14. Отчет о деятельности кафедры одонтологии с клиникой Одесского государственного медицинского института с 22 апреля 1922 г. до 1 июня 1928 г. *Одонтология и стоматология*. 1929; (4): 53–57.
15. Памяти зубного врача М.А. Лурия. *Одонтология и стоматология*. 1929; (8): 68–69.
16. Пашков К.А. *Зубоврачевание и стоматология в России. Основные этапы и направления развития (IX – XX век)*. 2-е изд. Казань, 2011.
17. Сосунов Н. К статье проф. А.А. Лимберга «Сокращенная запись и условные знаки в зубоврачевании». *Одонтология и стоматология*. 1928; (1): 67–68.
18. Шабунин А.В. Павел Георгиевич Дауге – ответственный редактор журнала «Одонтология и стоматология». // В кн.: *Из истории медицины: сборник статей*. Рига: РМИ, 1987, 47–53.
19. Энтин Д.А. Краткий очерк научной деятельности самост. курса одонтологии Военно-Мед. Академии. *Одонтология и стоматология*. 1927; (5): 64.
20. Groß D. Alfred Kantorowicz - Wegbereiter der Jugendzahnpflege. *Zahnärztliche Mitteilungen*. 2018; 108: 102–103.
21. Kantorowicz A. *Die Zukunft der Zahnheilkunde: und die Zahnärztliche sanierung des Deutschen Volkes*. Berlin: Verlag von Hermann Meusser, 1919.
22. Newsholme A., Kingsbury J.A. *Red Medicine: Socialized Health in Soviet Russia*. New York: Doubleday, Doran, 1933.
23. Nötzold J. Die deutsch-sowjetischen Wissenschaftsbeziehungen. In: Vierhaus R, Brocke B vom (eds) *Forschung im Spannungsfeld von Politik und Gesellschaft: Geschichte und Struktur der Kaiser-Wilhelm-/Max-Planck-Gesellschaft: aus Anlaß ihres 75jährigen Bestehens*. Stuttgart: Deutsche Verlags-Anstalt, 1990, pp. 778–800.
24. Solomon S.G. Introduction: Germany, Russia and Medical Cooperation between the Wars. In: Solomon S.G. (ed) *Doing Medicine Together: Germany and Russia Between the Wars*. Toronto: University of Toronto Press, 2006, pp. 3–31.

**ВКЛАД ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИЧЕСКОЙ
НАУКИ РАБОТАВШИХ НА КУБАНИ В РАЗВИТИЕ НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ СРЕДЫ РЕГИОНА**

В.В. Романцов

*Научный руководитель: д.м.н. А.Н. Редько
Кубанский государственный медицинский университет*

**CONTRIBUTION OF REPRESENTATIVES OF MEDICAL
ACADEMIC SCIENCE WORKING IN KUBAN IN THE DEVELOPMENT
OF THE RESEARCH ENVIRONMENT OF THE REGION**

V.V. Romantsov

*Scientific adviser: dr.Sci.(Med). A.N. Redko
Kuban State Medical University*

Аннотация: Работа посвящена рассмотрению влияния представителей медицинской академической науки, работавших в Кубанском медицинском институте имени Красной армии (ныне Кубанский государственный медицинский университет) на развитие регионального научно-исследовательского потенциала.

Abstract: The work is devoted to the consideration of the influence of representatives of medical academic science who worked at the Kuban Medical Institute named after the Red Army (now the Kuban State Medical University) on the development of regional research potential.

Ключевые слова: академическая наука, медицинская наука Кубани, социокультурная роль врача, региональная история медицины, Кубанский государственный медицинский университет.

Key-words: academic science, medical science of the Kuban, socio-cultural role of a doctor, regional history of medicine, Kuban State Medical University.

В условиях усиления значимости истории медицины как междотраслевой науки становится актуальным процесс подробного изучения факторов, оказывающих влияние на процесс развития медицинской науки в регионах Российской Федерации как фундамента системы здравоохранения [4]. Одним из таких факторов является личностный вклад отдельных, наиболее ярких деятелей – представителей медицинской академической науки. В разные годы на Кубани работали ученые – академики и члены-корреспонденты государственных академий наук СССР, УССР, России: Н.Ф. Мельников-Разведенков, Н.Н. Петров, А.И. Смирнов, Г.Н. Сперанский, М.Г. Шандала, В.А. Порханов, П.А. Галенко-Ярошевский и А.Т. Быков [1].

Целью работы является рассмотрение роли учёных из числа медицинской академической элиты в развитии научно-исследовательской среды Кубани.

В 1920 момента основания Кубанского медицинского института (КМИ) вуз оказывает непосредственное влияние на формирование и развитие научно-исследовательской среды региона. Колоссальная работа в этом направлении

была проделана, в том числе и отцами-основателями института из числа академиков и членов-корреспондентов [2]. Основной заслугой первого ректора института – академика АН УССР, профессора Николая Федотовича Мельникова-Разведенкова стало сохранение молодого учебного заведения в трудное послереволюционное время. В 1921 году Н.Ф. Мельникова-Разведенкова организовал и возглавил издание журнала «Кубанский научный медицинский вестник», ставшего платформой для публикации научно-исследовательских трудов и обмена исследовательским опытом в сфере медицины на Кубани. Именно в этом издании, создателем кафедры госпитальной хирургии КМИ – академиком АМН СССР, профессором Н.Н. Петровым была опубликована первая работа по медицинской этике и деонтологии, заложившая основу отечественной медицинской деонтологии. Также в 1921 году им был предложен ряд мер по лечению онкологических патологий в области, которые были весьма полезны при создании онкологической службы Краснодарского края в 30-х годах [1, 3].

Большой вклад в научное и практическое развитие педиатрии Кубани внёс основатель кафедры детских болезней КМИ – академик АМН СССР, профессор Георгий Несторович Сперанский. Благодаря его организаторскому таланту в 1921 году в Краснодаре была создана система практической подготовки врачей по вопросам лечения заболеваний детского возраста. Г.Н. Сперанский заложил основы исследования физиологии детей, в том числе и раннего возраста [3].

Формирование и развитие на Кубани в начале 20-х годов XX столетия опытного подхода в медицинской исследовательской деятельности является заслугой основателя кафедры нормальной физиологии КМИ – члена-корреспондента АМН СССР, профессора Александр Иванович Смирнова. В рамках становления в стране поместного метода исследований он в 1926 году занимался организацией экспедиций по изучению диффузного токсического зоба в Кубано-Черноморской области и прилегающих республиках [2].

В дальнейшем научно-исследовательские идеи отцов-основателей вуза развивались, способствуя становлению новых научных направлений на Кубани. Так, в 1952-1955 годах, работавший тогда ассистентом кафедры гигиены КМИ – академик РАН, профессор Михаила Георгиевича Шандала внёс значительный вклад в развитие региональной системы исследования и предупреждения развития профессиональных болезней. Основным направлением его исследовательской деятельности на Кубани стало исследование вопросов кониозогенного действия цементной пыли. Работы М.Г. Шандалы в данной области в значительной мере способствовали признанию цементных силикатозов, как отдельной нозологической формы легочной патологии [1].

В 1981 года в Краснодарском крае сформировалось региональное фармакологическое направление «Разработка и создание кардиотропных и местно-анестезирующих лекарственных средств» под руководством профессора, члена-корреспондента РАН – Павла Александровича Галенко-

Ярошевского. В ходе исследований удалось разработать новые способы поиска и изучения лекарственных средств, впервые выявить на клеточном и субклеточном уровнях специфическую активность 25 соединений, разработать методологию детализации механизмов специфического действия анестезирующих веществ на основе бензимидазолов. Полученные учёным результаты исследований внедрены в работу ряда научно-исследовательских учреждений [1].

Начиная с 1993 года заведующим кафедрой восстановительной медицины, курортологии и физиотерапии КМИ – членом-корреспондентом РАН, профессором Анатолием Тимофеевичем Быковым ведётся исследовательская деятельность в области реабилитологии. разработал программы укрепления здоровья и повышения резистентности организма больных и здоровых людей к воздействию негативных факторов на основе применения курортного потенциала Краснодарского края. Под его руководством был создан аппаратно-программный комплекс моделирования природных магнитных бурь, что внесло значительный вклад в отечественную систему превентивной медицины и профилактики осложнений хронических неинфекционных заболеваний [1].

С 1997 года под руководством академика РАН, профессора – Владимира Алексеевича Порханова на Кубани интенсивно развивается новое научное направление в торакальной хирургии – «Современные технологии торакальной хирургии, регенеративной медицины и трансплантологии». Его исследовательская деятельность позволила разработать ряд инновационных методов хирургического лечения. В.А. Порхановым были разработаны и внедрены в практику методики трахео- и бронхопластики, открыты операции в сочетании с малоинвазивными видеоскопическими хирургическими вмешательствами. Разработана и успешно применяется технология симультанного хирургического лечения больных с патологиями органов грудной полости в условиях искусственного кровообращения [1].

Подводя итог можно сказать, что представителями медицинской академической науки из числа отцов-основателей КМИ был заложен прочный фундамент в области организации и методологии научно-исследовательской деятельности на Кубани. В последующие годы, опираясь на эти знания новые поколения учёных, выпускников или сотрудников Кубанского государственного медицинского университета, занимались развитием науки, изучая наиболее актуальные проблемы медицины Кубани и всей страны в целом. Среди них почётное место заняли академики и члены-корреспонденты, сформировавшие и развившие новые научные направления.

Интеграция результатов исследовательской деятельности рассмотренных в работе личностей в систему высшего медицинского образования региона позволила открыть широкий горизонт научного поиска. Ввиду этого крайне важным является сохранение памяти о представителях медицинской академической науки Кубани как фактора гармоничного развития в регионе личности современного врача-специалиста.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и администрации Краснодарского края в рамках научного проекта № 19-411-230017 р_а «Вклад медицинской академической науки Кубани в развитие отечественной естественно-научной и гуманитарной культур».

Литература

1. Алексеенко С.Н. Вклад академической науки в развитие вуза – к 100-летию юбилею Кубанского государственного медицинского университета / С.Н. Алексеенко, А.Н. Редько, И.Л. Чередник, Д.В. Веселова, Т.А. Ковелина, Е.Л. Никулина // Кубанский научный медицинский вестник. 2020. №27 (5). С. 18-45.

2. Редько А.Н. Роль представителей академической науки в становлении высшего медицинского образования на Кубани в первой половине XX века / А.Н. Редько, Д.В. Веселова, В.В. Романцов, А.С. Бочкарева // Сборник материалов V Международной научно-практической конференции «Филологические и социокультурные вопросы науки и образования». Краснодар, 2020. С. 989-997.

3. Романцов В.В. Кубанский медицинский институт – история становления и развития до 1950-х годов / В.В. Романцов, З.С. Попов // Сборник научных трудов XIII Всероссийской научно-практической конференции «Новая наука: новые вызовы». Краснодар, 2020. С. 8-13.

4. Терешкина О.В. Роль регионального компонента истории медицины в воспитании молодого поколения врачей // Вестник новых медицинских технологий. 2015. №1 (22). С 121-127.

ИЗВНЕ В МЕДИЦИНУ И ОБРАТНО В НЕМЕДИЦИНУ

И.Р. Сапронов

*Научный руководитель – к.и.н. С.М. Дугинец
Ставропольский государственный медицинский университет,
Ставрополь, Россия*

FROM OUTSIDE TO MEDICINE AND BACK TO NON-MEDICINE

I.R. Sapronov

*Scientific adviser S.M. Duginec
Stavropol State Medical University*

Ещё с каменного века медицина стала неотъемлемой частью человеческой жизни. Благодаря постоянному совершенствованию методов лечения, лекарственных средств и медицинских инструментов, удалось в несколько раз увеличить продолжительность жизни, забыть о многих болезнях, которые в прошлом сокращали население больше, чем войны.

Медицина, развиваясь, впитывала в себя все достижения цивилизации. Так, многие «немедицинские» вещи пришли во врачебную практику. Например, стетоскоп был придуман Рене Лаэннеком, когда он увидел, как мальчишки прикладывали ухо с разных концов бревна. Явление усиления звука в дереве привело его к изобретению медицинского инструмента. То же можно сказать и о методе перкуссии: отец Леопольда Ауэнбруггера был трактирщиком и простукивал винные бочки, определяя по характеру звука наполненность бочек. Это наблюдение привело врача к открытию нового метода диагностики ряда заболеваний, связанных с наполнением легких человека жидкостью.

В современном мире, наоборот, многие предметы из медицины стали частью обихода. К примеру, стетоскоп можно встретить в автомеханике. По аналогии с медицинским, этот прибор используют для прослушивания шумов, возникающих при работе механизмов. С помощью него определяют состояние подшипников, оценивают срабатывание клапанов, реле, электромагнитных форсунок. Благодаря стетоскопу можно провести диагностику двигателя внутреннего сгорания, ходовых частей и электрооборудования автомобиля [5]. Стетоскоп или фонендоскоп, судя по многим художественным фильмам, проник в воровское дело. С его помощью «медвежатники» вскрывали сейфы.

Молоток врача ортопеда-травматолога можно увидеть в руках человека, забивающего гвозди, а скальпель хирурга – у художника, заостряющего карандаш.

С середины 30-х гг. в Советском Союзе появляются записи музыки на «ребрах» – флюорографических снимках. Их появление было связано с тем, что зарубежную и запрещенную музыку можно было найти только в штучных экземплярах, которые стоили баснословных денег. В то время, «ребра» большого распространения не получили, поскольку игла патефона быстро прорезала дорожку и «пластинки» хватало только на 3-4 прослушивания. В послевоенные годы, с появлением электронных патефонов, первые из которых

были трофейными немецкими с более «мягкими» иглами, увеличивается и производство импровизированных записывающих устройств. Именно с этого времени, огромное количество рентгеновской бумаги начинает уходить на изготовление пластинок. Такой способ аналоговой записи получил название «музыка на костях» и просуществовал вплоть до появления магнитофонов в начале 70-х годов [3,4].

Другое применение для рентгеновских снимков нашлось в изготовлении заключенными игральными карт в местах лишения свободы. Азарт на «зоне» присутствовал во всем. Игра и чувство постоянного напряжения была неотъемлемой частью жизни любого заключенного. Культура карт в местах лишения свободы очень богата и имеет глубокий смысл. Случалось так, что исход партии решал судьбу человека, поскольку ставкой могла быть сама жизнь [2]. Дело в том, что карты по тюремному уставу были запрещены, хоть использовались очень часто, поэтому плотной основы, такой как картон или тонкий алюминиевый лист почти невозможно было достать. Поэтому с конца 30-х гг. XX века появляется и широко расходуется техника изготовления игровых карт с использованием рентгеновских снимков. Бумага для создания фона бралась либо из библиотечных книг, либо из газет, кроме того, могли использовать кальку, которая встречалась в коробках из-под сыпучих продуктов или печенья. Далее с двух сторон вырезанная по нужному размеру основа из рентгеновского снимка обклеивалась этой бумагой. Клеящим веществом служил горячий раствор пищевой соды или вода, в которой вымачивали хлебный мякиш [1]. Оформлением карт занимались только особо талантливые люди. В качестве краски использовалась расплавленная резина, грифели от карандашей и кровь, смешанная с мыльной водой. Изготовление же таких карт некоторые люди продолжают до сих пор.

Литература

1. Григоренко Е.Н. Русские игральные карты: история и стиль. Историко-культурный очерк. – Ставрополь, 2013. – 108 с.
2. Лихачев Д.С. Картежные игры уголовников // Соловецкие острова. – 1930. – № 1. – С. 32-35.
3. Лаптева Е. «Музыка на костях» или почему Лещенко или Пресли звучали на черепахах и рентгенах легких // Комсомольская правда. – 2017. – 29 августа. Режим доступа: <https://www.kp.ru/daily/26724/3750444/> (Дата обращения: 10.09.2021).
4. Рок-н-ролл на костях: как в СССР распространяли запрещённую музыку на рентгеновских снимках. Режим доступа: <https://russian.rt.com/nopolitics/article/420267-muzyka-na-kostyah-ryobrah> (Дата обращения: 10.09.2021).
5. Стетоскоп для автомобиля. Режим доступа: <https://granpatron.ru/stetoskop-dlya-avtomobilya-eto/> (Дата обращения: 12.09.2021).

**ИССЛЕДОВАТЕЛЬ ГАЛЕНОВЫХ ПРЕПАРАТОВ
ЮРИЙ КАРЛОВИЧ САНДЕР (1888-1969)**

А.А. Соколов

Научный руководитель – С.В. Степанов

*Санкт-Петербургский Государственный Химико-фармацевтический
университет*

**RESEARCHER OF GALENIC PREPARATIONS
YURI KARLOVICH SANDER (1888-1969)**

A.A. Sokolov

Scientific adviser: S.V. Stepanov

St. Petersburg State University of Chemistry and Pharmacy

Аннотация: Статья посвящена выдающемуся ученому, заведующему кафедрой технологии галеновых препаратов Ленинградского химико-фармацевтического института Ю. К. Сандер.

Abstract: The article is devoted to the outstanding scientist, head of the department of technology of galenic preparations of the Leningrad Chemical-Pharmaceutical Institute Y. K. Sander.

Ключевые слова: ампульное стекло, технология галеновых препаратов, индикатор, история медицины, фармация; Ю.К. Сандер

Key words: ampoule glass, technology of galenic preparations, indicator, history of medicine, pharmacy; Y.K. Sander.

Сандер Юрий Карлович являлся прекрасным организатором, ученым и педагогом, посвятившим всю свою жизнь подготовке и совершенствованию кадров в области производства лекарственных препаратов в СССР. Он родился 5 декабря 1888 года в семье эстонских крестьян в деревне Тресковицы Врудской волости Ямбургского уезда Санкт-Петербургской губернии (ныне деревня в Волосовском районе Ленинградской области).

Первоначальное образование получил на родине в Врудскомсельском училище. В 1905 году переехал в Санкт-Петербург и поступил на службу в аптеку Воспитательного дома в качестве рабочего (Сандер...1946: 3).

В свободное от работы время готовился к экзамену на звание Аптекарского ученика за 4 класса гимназии. В 1907 году Юрий Карлович сдал экзамен и уехал в город Тулу, где поступил в Старо-Тульскую аптеку аптекарским учеником. Через 3 года после окончания ученического стажа сдал экзамен в Москве на звание аптекарского помощника. Сразу же после сдачи указанного экзамена поступил в качестве аптекарского помощника в Старо-Никольскую аптеку в городе Москве. За время своей работы аптекарским учеником и аптекарским помощником подготовился и сдал экзамен на аттестат зрелости за 8 классов гимназии. В этой аптеке он проработал до мобилизации на военную службу в 1915 году (Сандер...1946: 3).

После мобилизации был командирован в город Петроград на завод «Военно-врачебных заготовлений», после событий Революции 1917 г. завод

был переименован в «Красногвардеец». На этом заводе Юрий Карлович работал военным фармацевтом, с переходом завода в гражданское ведомство после 1918 г. – заведующим складом, затем заведующим галеновой мастерской и заведующим ампульной мастерской (Сандер...1946: 5).

В 1925 году часть завода была передана «Медснабпромторг» и названа «Завод врачебных заготовлений». Поэтому Юрий Карлович был автоматически переведён на этот завод. Сначала был заведующим ампульным цехом, где изготавливаются растворы в ампулах для инъекций, затем заведующим бюро рационализации. В последующие годы благодаря профессиональным навыкам и стремлению к развитию Сандер занял ключевые руководящие позиции на предприятии: заведующий производством завода, технический директор, а затем и заместитель директора завода.

Во время работы на заводе Ю.К. Сандер поступил в химико-технологический институт им. Ленсовета, а затем по служебным обстоятельствам перешел на фармацевтический факультет 1-го Ленинградского медицинского института, который окончил в 1930 г. по специальности химик-фармацевт. После окончания вуза перешел на преподавательскую работу в Ленинградский фармацевтический техникум, где преподавал технологию лекарственных форм и галеновых препаратов. В это же он окончил вечерние курсы Высшего Совета Народного Хозяйства СССР при Ленинградском институте по повышению квалификации инженерно-технического персонала (Под знаком... 2019: 404).

31 марта 1930 г. Юрий Карлович запатентовал аппарат по наполнению ампул, за который получил грамоту. Этот аппарат предназначался для одновременного наполнения ампул и склянок определенным количеством жидкости.

С 1931 г. он вернулся на фармацевтический факультет 1-го Ленинградского медицинского института в качестве ассистента на кафедре фармацевтической химии. С воссозданием Ленинградского химико-фармацевтического института (ныне Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет) в 1937 г. был переведен на кафедру технологии лекарственных форм и галеновых препаратов. С 1938 по 1942 годы работал доцентом при указанной кафедре. За это время неоднократно исполнял обязанности заведующего и участвовал во всех сессиях ГЭКа в качестве экзаменатора или заместителя экзаменатора (Сандер...1946: 5).

28 мая 1941 года защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата фармацевтических наук на тему: «Сравнение методов определения химической устойчивости ампульного стекла». Юрий Карлович предложил новый достаточно чувствительный и несложный по выполнению метод определения химической устойчивости ампульного стекла. Этот метод применим не только в соответствующих лабораториях, но и на производстве (Сандер 1940).

Для определения химической устойчивости следует отобрать не менее 10 ампул из числа предназначенных к испытанию. Эти ампулы возможно

VIII ВСЕРОССИЙСКАЯ ОЛИМПИАДА ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

полнее наполняются дистиллированной водой, которую сразу же удаляют из ампул. Затем ампулы наполняются равными количествами водного раствора универсального индикатора (1:100). Эти ампулы настаиваются при комнатной температуре 5 минут. После чего жидкость во всех ампулах, взятых для испытания, должна быть одинакового цвета. В противном случае необходимо выявить и устранить причины, вызвавшие различную окраску жидкости. После указанного пятиминутного настаивания ампулы опустошаются и вновь наполняются водным раствором универсального индикатора. Ампулы сразу же запаиваются так, чтобы газы пламени не попали внутрь ампул. После этого ампулы сильно встряхивают, и из шеек жидкость перегоняют в корпус ампул. Жидкость, находящаяся внутри ампул, должна быть одинакового цвета. Все одноцветные ампулы подвергают стерилизации при 100 градусах в продолжение 30 минут.

После охлаждения ампулы просматриваются при помощи матового стекла, которое устанавливают между зажженной электрической лампочкой и ампулами. Фон за лампочкой должен быть белым. Для более точного определения значения рН жидкости внутри ампул цвет этой жидкости сравнивается с цветом ампул компаратора.

Юрий Карлович предложил 2 класса ампул для подкожных впрыскиваний. Ампулы, универсальный индикатор в которых незначительно поменял свою окраску с жёлтой на зелёную относят к 1 классу химической стойкости. Если же индикатор при данных условиях перешёл из зелёного в синий, то такие ампулы относят ко 2 классу химической стойкости. В случае, когда цвет индикатора переходит из синего в фиолетовый, ампулы признаются непригодными для подкожных впрыскиваний.

В течение написания своей кандидатской диссертации Юрий Карлович провёл обширное исследование универсальных индикаторов. Популярны универсальные индикаторы в зависимости от изменения рН дают различные цвета спектра. Но изменение этих цветов у отдельных индикаторов не происходит параллельно с изменением рН; у одних диапазон изменения одного цвета короток, у других – длинен. У некоторых индикаторов цвет получается нехарактерным и неясным. Кроме того, некоторые индикаторы сами имеют кислую реакцию. В методике применения этих индикаторов не указывается, что перед применением эти кислые реактивы необходимо нейтрализовать. В методиках применения не всегда указывается количество индикатора, необходимое для добавления к испытуемой жидкости, или не указывается достаточно точно.

Во избежание этих недостатков, был разработан новый универсальный индикатор, который носит имя своего создателя (ЮКС). Состав этого индикатора приводится ниже:

| | |
|----------------|----------|
| Тимоловой сини | 0,05 г. |
| Метилрота | 0,02 г. |
| Метилоранжа | 0,02 г. |
| Бромметилблау | 0,015 г. |

ПРОЕКТЫ УЧАСТНИКОВ

| | |
|--------------------|---------|
| О - крезолфталеина | 0,02 г. |
| Фенолфталеина | 0,5 г. |
| Воды | 10 мл. |
| Спирта 95% | 90 мл. |

Раствора едкого натра столько, чтобы индикатор приобрел в слое до 5 мм желтый цвет (Сандер 1940: табл. 28).

На 1 мл жидкости необходимо брать 1 каплю предлагаемого раствора 0,01 – 0,02 г. При этом цвет смеси должен получиться ясным без затемняющих оттенков и осадков. Если толщина водного раствора больше, то количество индикатора необходимо настолько уменьшить, чтобы получаемые цвета стали ясными. Просматривание ампул необходимо производить на электрической лампочке, за которой имеется белый фон, а между лампочкой и просматриваемой жидкостью необходимо ставить мелкозернистое матовое стекло.

Юрий Карлович также исследовал причины вызывающе появление механических загрязнений в ампулах с различными растворами. В заводских ампулах того времени, наполненных водными растворами, часто были видны различные механические загрязнения, например, волокна, хлопья, различной формы твердые материалы. Таких загрязненных ампул в одной серии было от 10 до 30%, а в некоторых случаях и больше. Все такие ампулы, содержащие механические загрязнения, браковались. Такое количество бракованной продукции было убыточно для предприятий. Поэтому было необходимо найти источники, вызывающие загрязнение готовой ампульной продукции. Для этого Юрием Карловичем были обследованы методы хранения стеклянных трубок, калибровки, мойки, сушки, наполнения ампул. Попутно Юрий Карлович обследовал воздух ампульного цеха на запыленность и выявлены причины, вызывающие эту запыленность и способы попадания механических загрязнений из воздуха в ампулы. В результате всех обследований Химфармзаводу №1 было сделано 21 предложение от Сандера

В тяжелые годы Великой Отечественной войны, в дни блокады Ленинграда Ю. К. Сандер являлся хранителем материальных ценностей и оборудования института (Под знаком столетия 2019: 37). Указом Президиума Верховного Совета СССР от 22 декабря 1942 г. Юрий Карлович награжден медалью «За оборону Ленинграда», а в 1946 г. медалью «За доблестный труд в годы Великой Отечественной войны 1941-45 гг.» (Минина 2012: 5).

С 1942 г. по 1960 г. он заведовал кафедрой технологии лекарственных форм и галеновых препаратов Ленинградского химико-фармацевтического института (Наркевич 2021: 105-106).

Под руководством в послевоенные годы Ю. К. Сандера был выполнен ряд кандидатских диссертаций, посвященных фитохимическому исследованию растений, разработке методов получения различных лекарственных препаратов. Среди его учеников были: доцент Гуревич Исаак Яковлевич, в последующем заведующий кафедрой аптечной технологии

лекарств, профессор Минина Сусанна Александровна, в последующем заведующая кафедрой технологии лекарств и фитопрепаратов, Наумчик Григорий Николаевич, в последующем заведующий лабораторией ВНИИТИАФ.

Ю. К. Сандер является основоположником в области разработки технологии и аппаратурного оформления производства фитопрепаратов. Им также впервые организовано изготовление пустых ампул непосредственно на химико-фармацевтическом заводе в ампульном цехе. Ю. К. Сандер занимался сравнительным изучением и разработкой технологии полимерных покрытий таблеток, уделял внимание совершенствованию и интенсификации производства галеновых и новогаленовых препаратов (Сандер, 1952: 1-18).

Юрий Карлович является автором нескольких учебников и практикумов по технологии лекарственных форм и галеновых препаратов для студентов фармацевтических институтов, которые неоднократно переиздавались: «Технология галеновых препаратов (Л., 1950); «Технология и оборудование галеновых производств» (Л., 1956); Практикум по технологии галеновых препаратов (Л., 1960, 1966); П.Э. Розенцвейг, Ю. К. Сандер «Технология лекарств и галеновых препаратов» (Л., 1967).

Труды Сандера по технологии и оборудованию фармацевтического производства служили долгое время основными руководствами для студентов и инженерно-технических работников химико-фармацевтической промышленности.

Заведующий кафедрой галеновых препаратов принимал активное участие в общественной жизни института. Он был бесконечно предан своему делу, с любовью относился к молодежи, много времени уделял работе в научном студенческом обществе, отличался большим трудолюбием, энергичностью, требовательностью к себе и другим и вместе с этим чуткостью, отзывчивостью и доброжелательностью. За свою безупречную работу он был награжден знаком «Отличник здравоохранения» и орденом Трудового Красного Знамени (Минина 2012: 6). Скончался Ю. К. Сандер на 81-ом году жизни 19 февраля 1969 года в Ленинграде.

Исследователь технологии галеновых препаратов Ю. К. Сандер внес значительный вклад в теорию и практику фармацевтической науки в России, автор множества как научных открытий и исследований, так и классического учебника по технологии галеновых препаратов. Вклад в дело обороны Ленинграда в годы Великой Отечественной войны должен быть не забыт потомками, а послевоенная деятельность пример верного служения избранному с юности делу, создание научной школы галеновых препаратов.

Литература

1. Минина С. А., Каухова И. Е. О Юрии Карловиче Сандере // Международная научно-методическая конференция «Сандеровские чтения», посвященная памяти выдающегося отечественного ученого в области

технологии лекарств Юрия Карловича Сандера 03-04 февраля 2012 года: сборник научных трудов. СПб.: Изд-во СПХФА, 2012. С. 4-6.

2. Наркевич И. А., Степанов С.В., Воробьева С.А. и др. Петр Иванович Астраханцев: первый послевоенный директор Ленинградского фармацевтического // Формулы Фармации. 2021. Т. 3, №1. С. 104-110.

3. Под знаком столетия: [сборник документов по истории СПХФУ] / И.А. Наркевич, С.А. Воробьева, Ю. А. Васягина, А. Ю. Комарков. – Санкт-Петербург: Петербургский модный базар, 2019. 448 с.

4. Сандер Ю. К. Отчет о НИР «Выявление причин вызывающих появление механических загрязнений в ампулах с различным растворами», 1952 // ЦГАНТД СПб. Ф. Р-191. Оп. 21. Д. 146. 18 л.

5. Сандер Ю. К. Отчет о НИР «Сравнение методов определения химической устойчивости ампульного стекла», 1940 // Центральный государственный архив научно-технической документации Санкт-Петербурга (далее - ЦГАНТД СПб). Ф. Р-191. Оп. 23. Д. 33. 110 л.

6. Сандер Юрий Карлович - зав. кафедрой физиологии галеновых препаратов института, 1946 // Центральный государственный архив Санкт-Петербурга (ЦГА СПб). Ф. Р-3133. Оп. 2. Д. 79. 12 л.

**З.В. ЕРМОЛЬЕВА В ИСТОРИИ И КУЛЬТУРЕ ВОЛГОГРАДСКОЙ
ОБЛАСТИ**

И.Е. Скачков, Л.М. Медведева

Волгоградский государственный медицинский университет

**Z.V. ERMOLYEVA IN THE HISTORY AND CULTURE OF THE
VOLGOGRAD REGION**

I.E. Skachkov, L.M. Medvedeva

Volgograd State Medical University

Аннотация: Статья посвящена сохранению памяти о З.В. Ермольевой на территории Волгоградского региона. Проанализирована информация музейных коллекций, а также памятников и памятных знаков в ее честь.

Abstract: The article is devoted to the preservation of the memory of Z. V. Ermolyeva on the territory of the Volgograd region. The information of museum collections, as well as monuments and memorials in her honor is analyzed.

Ключевые слова: З.В. Ермольева, Волгоградская область, история медицины, Волгоградский государственный медицинский университет.

Keywords: Z.V. Ermolyeva, Volgograd Region, history of medicine, Volgograd State Medical University.

Зинаида Виссарионовна Ермольева (1898-1974 гг.) известный ученый-микробиолог XX века, академик АМН. К числу ее наиболее значительных научных открытий относят: холерный бактериофаг, первый отечественный антибиотик (крустозин), исследование интерферона. Их значение для теории и практики медицинской науки сохраняется до сегодняшних дней.

Профессиональная карьера З.В. Ермольевой стала предметом не только научных исследований, но и публицистических, художественных произведений (Михайлов 1973; Мельникова 1984; Медведева 2014). Однако, ее связь с Волгоградским регионом отражена слабо. Между тем, детские годы Зинаиды Виссарионовны Ермольевой прошли в хуторе Фролово Усть-Медведецкого округа области Войска Донского/Донской области (сейчас Волгоградская область) и многие факты ее практической деятельности относятся к г. Волгограду и Волгоградскому государственному медицинскому университету (ВолГМУ).

Еще будучи студенткой медицинского факультета университета в г. Ростове-на-Дону, З.В. Ермольева начала исследовать холеру. В 1940 году, работая в Москве в отделе биохимии микробов Биохимического института им. А.Н. Баха, разработала холерный фаг. Именно его открытие оказало неоценимую помощь во время Сталинградской битвы.

Летом 1942 года в Сталинграде началась вспышка холеры, что представляло серьезную опасность для армии и мирных жителей. Случаи

холеры были зафиксированы и в соседних регионах: «...летом и осенью 1942 г. диагноз холеры был подтвержден более чем у тысячи больных в Гурьеве, Астрахани, Махачкале и ряде других городов, включая Сталинград (больше 100 случаев), куда была срочно направлена комиссия во главе с Т.Е. Болдыревым (начальник противоэпидемического отдела ГВСУ), С.А. Колесниковым (1-й заместитель наркома здравоохранения) и профессором-микробиологом З.В. Ермольевой; энергичными мерами удалось добиться прекращения вспышки в Сталинграде в рекордно короткие сроки – за 8 дней» (Бородулин 2011:98). Распространение холеры чрезвычайно осложняло положение в военном Сталинграде. З.В. Ермольева, оказавшись на своей малой Родине, спасла город, организовав массовые прививки. Она внесла вклад в победу под Сталинградом, в очередной раз подтвердив известное определение медицинских работников во время военных действий как «солдаты в белых халатах».

К другим судьбоносным открытиям нашей прославленной землячки относится исследование пенициллина и интерферона. Во время Великой Отечественной войны под руководством З.В. Ермольевой был получен пенициллин, его успешные испытания начались в 1944 году. Позже З.В. Ермольева начала изучение интерферона. В послевоенные годы она поддерживала научные контакты со Сталинградским медицинским институтом. Таким образом, можно отметить три направления связи З.В. Ермольевой с Волгоградским регионом: детские годы, борьба с холерой во время Сталинградской битвы и послевоенное сотрудничество с Волгоградским государственным медицинским университетом. Память об этих событиях отражена в музейных экспозициях и памятниках г. Волгограда и области.

На родине З.В. Ермольевой в г. Фролово Волгоградской области одна из улиц носит ее имя, установлен памятник с мемориальной доской, открыт парк и бюст в ее честь, некоторые из культурных объектов выполнены по частной инициативе. Фроловский районный краеведческий музей организует тематические выставки и принимает активное участие в различных акциях, посвященных прославленной землячке.

Фонд МКУК «Фроловский районный краеведческий музей» имеет следующие экспонаты:

- анкета (ксерокопия) из личного дела Ермольевой З.В., хранящегося в фонде Донского Университета, датирована 1921 г., с указанием места и времени рождения, (подлинник в Гос. архиве Ростовской области: ф-р-46, оп.3, д. 283, л.5);

- статья в журнале «Антибиотики»: «Жизнь в науке» к 75-летию со дня рождения З.В. Ермольевой, 1973 г.;

- некролог из журнала «Клиническая медицина» 1975 г., №2;

- свидетельство (копия) об окончании Донского государственного университета З.В. Ермольевой 4 февраля 1921 г. Копия заверена нотариусом в 1977 г.;

VIII ВСЕРОССИЙСКАЯ ОЛИМПИАДА ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

- краткая справка на Ермольеву З.В.;
- Ермольева З.В. в институте экспериментальной патологии в г. Сухуми, 1962 г. (фото);
- книга: Мельникова Т.Л. Своя завеса невидимого, Волгоград. 1984 г.;
- книга: Ермольева З.В. Холера, М.1942 г.;
- фотокопия удостоверения Ермольевой З.В. к юбилейной медали;
- Почетная грамота;
- поздравления Ермольевой З.В. в день юбилея. Предполож. 1968 г.
- Ермольева З.В. с сотрудницей в лаборатории. Ориентировочно 1940-е гг. (фото);
- статья: Медведева Л.М. Памяти Ермольевой З.В. посвящается//Вестник ВолгГМУ», 2014, №4 (52) и др. (Скачков 2020:396)

В фонде Фроловского краеведческого музея мало подлинных документов, что можно объяснить проживанием З.В. Ермольевой в г. Фролово только в детские годы.

В экспозиции музея-панорамы Сталинградской битвы отражена история борьбы З.В. Ермольевой с холерой в военном Сталинграде. В отдельной витрине экспонируется холерный бактериофаг и монография З.В. Ермольевой «Холера», изданная в 1942 году.

В послевоенное время З.В. Ермольева поддерживала научные связи с кафедрой микробиологии Сталинградского медицинского института. Заведующий этой кафедрой доктор медицинских наук, профессор Г.Р. Финн (Белова 2008) имел близкие научные интересы с З.В. Ермольевой. Об этом свидетельствуют фото и документы, хранящиеся в музее Волгоградского государственного медицинского университета: фото З.В. Ермольевой с Г.Р. Финном и Н.П. Григоренко (ректор Волгоградского государственного медицинского института в 1963-1976 гг.) (7), а также сохранившиеся пригласительные билеты на торжественные мероприятия (8,9).

Еще один экспонат находится в музее истории гигиены и здравоохранения Волгоградской области. Это портрет З.В. Ермольевой, написанный участником Великой Отечественной войны, выпускником Сталинградского медицинского института, сотрудником этого музея Николаем Ивановичем Ежовым.

Таким образом, можно отметить, что земляки З.В. Ермольевой хранят память о ней. В Волгоградском государственном медицинском университете существует многолетняя традиция – изучением жизнедеятельности З.В. Ермольевой занимаются студенты из г. Фролово (Пономарева 2015). И наконец, история позаботилась о сохранении исторической связи З.В. Ермольевой и Волгоградского региона. З.В. Ермольева похоронена в Москве на Кузьминском кладбище, которое расположено вдоль Волгоградского проспекта.

Литература

1. Для победы в Сталинграде/В.М. Михайлов, Ж.М. Мельникова; под ред. В.М. Михайлов, Ж.М. Мельникова. – М.: Советская Россия, 1973. – 382 с.
2. Мельникова Т.Л. Своя завеса невидимого. - Волгоград: Ниж.-Волж. кн. изд-во 1984. – 79 с.
3. Медведева Л.М. Памяти З.В. Ермольевой посвящается//Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2014. № 4 (52). – С. 131-133
4. Бородулин В.И. История медицины России. Клиника внутренних болезней во второй половине XIX – половине XX века: цикл лекций. – М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 144 с.
5. Скачков И.Е. З.Е. Ермольева: фонд Фроловского районного краеведческого музея//Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины/ Материалы 78-й международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов. Волгоград: ВолГМУ, 2020 – С. 396.
6. Белова Л.И. Г.Р. Финн: врач, солдат, ученый, человек//Медицинская профессура СССР. Краткое содержание и тезисы докладов научной конференции. – М.: Издательский дом «Русский врач», 2008. – С.14-16
7. Фото: в центре З.В. Ермольева, справа Г.Р. Финн и Н.П. Григоренко (ректор Волгоградского государственного медицинского института в 1963-1976 гг.)// Музей ВолГМУ. КП№118
8. Билет пригласительный Министерства здравоохранения СССР, Академии медицинских наук СССР, Всесоюзного общества микробиологов, эпидемиологов и инфекционистов им. И.И. Мечникова, Центрального института усовершенствования врачей, Всесоюзного научно-исследовательского института антибиотиков, Дома ученых Академии наук СССР Финну Г.Р. на торжественное заседание, посвященное 35-летию научной, педагогической и общественной деятельности член-корреспондента Академии медицинских наук СССР, Лауреата Сталинской премии, профессора Зинаиды Виссарионовны Ермольевой. Москва, 16 января 1959 г.//Музей ВолГМУ. КП№116
9. Билет пригласительный Академии медицинских наук СССР, Центрального института усовершенствования врачей Министерства здравоохранения СССР Всесоюзного общества микробиологов, эпидемиологов им. И.И. Мечникова, Всесоюзного общества инфекционистов, Института по изысканию новых антибиотиков АМН СССР, Всесоюзного научно-исследовательского института антибиотиков, Дома ученых Академии наук СССР Финну Г.Р. на торжественное заседание, посвященное 50-летию научно-педагогической и общественной деятельности академика АМН СССР, заслуженного деятеля науки РСФСР, Лауреата Государственной премии, профессора Зинаиды Виссарионовны Ермольевой. Москва, 7 января 1974 г.//Музей ВолГМУ. КП№117

VIII ВСЕРОССИЙСКАЯ ОЛИМПИАДА ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

10. Пономарева В.А. Вклад З.В. Ермольевой в победу в Великой Отечественной войне//Медицина в годы Великой Отечественной войны. Материалы Всероссийской студенческой научно-практической конференции, посвященной 70-летию Победы в Великой Отечественной войне. Волгоград: ВолгГМУ, 2015 – С. 56-58.

**РАЗВИТИЕ ФЕЛЬДШЕРСКИХ, ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКИХ И
ПОВИВАЛЬНЫХ ШКОЛ С 1903 ПО 1914 ГОД ПО ОТЧЕТАМ МВД**

Э.И. Султанова

Башкирский государственный медицинский университет

**DEVELOPMENT OF FELDSHER'S, FELDSHER'S, OBSTETRIC AND
VOLUME SCHOOLS FROM 1903 TO 1914 ACCORDING TO THE
REPORTS OF THE MINISTRY OF THE INTERNAL AFFAIRS**

E.I. Sultanova

Bashkir State Medical University

Аннотация: в статье проводился анализ количества фельдшерских, фельдшерско-акушерских и повивальных школ и их выпуск в период 1903-1914 гг., по отчетам МВД. В результате было обнаружено постепенное сокращение повивальных и увеличение фельдшерско-акушерских школ, а также увеличение выпуска фельдшеров акушеров. Они начали активно заменять фельдшеров и повивальных бабок, так как были более экономически выгодными для государства, обладая при этом более широкими компетенциями.

Abstract: The article analyzes the number of paramedic, paramedic-midwife and midwife schools and their graduation in the period 1903-1914, according to the reports of the Ministry of Internal Affairs. As a result, a gradual reduction in obstetricians and an increase in feldsher-midwifery schools, as well as an increase in the number of obstetrician feldshers, was found. They began to actively replace paramedics and midwives, as they were more economically profitable for the state, while possessing broader competencies.

Ключевые слова: фельдшерские школы, повивальные школы, фельдшерско-акушерские школы, медицинское образование, Российская империя.

Key words: paramedic schools, midwife schools, paramedic and midwifery schools, medical education, the Russian Empire.

Актуальность: развитие среднего медицинского образования в России начала XX века рассматривалось в различных научно-исследовательских работах, посвященных определенным школам или регионам (к примеру, статья Е.В Шуляк «Подготовка земского фельдшерско-акушерского персонала в Уфимской губернии в начале XX века» или работа Е.П. Мартыновой, М.О. Сафроновой «Организация подготовки среднего медицинского персонала Тульским губернским земством в конце XIX - начале XX века»). Но не было обнаружено работ, которые отображали динамику развития фельдшерских, фельдшерско-акушерских и повивальных школ в Российской империи начала XX века.

Цель: изучить темпы открытия фельдшерских, фельдшерско-акушерских, повивальных школ и определить основные тенденции развития среднего медицинского образования, а также сравнить темпы выпуска средних

медицинских работников ростом численности населения Российской империи в 1903-1914 гг.

Материалы и методы: основной материал для исследования – данные отчетов о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России главного врачебного инспектора МВД за 1903-1914 гг. Методами исследования стали: аналитический и сравнительный.

Результаты и обсуждения: к середине XIX века остро встал вопрос о недостатке медицинских работников. Подготовкой младшего медицинского персонала занимались администрации промышленных предприятий и приисков и Приказы общественного призрения. Детей обучали в гимназиях, после отправляли в больницы, где они проходили курс лекарских учеников. Однако в 1830 г. последовал запрет на обучение данным методом. С 1838 г. обучающихся начали отправлять для получения среднего медицинского образования в фельдшерские школы. Такое обучение обходилось дорого, поэтому с 40-х годов XIX века ощущалась необходимость в организации фельдшерских школ при городских больницах. В 1865 г. МВД был утвержден «Устав фельдшерской школы», на основании которого губернские земства начали открывать одноименные учебные заведения (Кузьмин 2003). Были открыты женские, мужские фельдшерские школы, а также смешанного типа. В них готовили помощников врачей, которые должны были работать под их наблюдением, однако ввиду постоянной нехватки медицинских работников с высшим образованием, фельдшера работали самостоятельно (общее число больных за 1903 г. составляло 98.045.223 чел., из их числа 67% были приняты врачами, 33% фельдшерами, при этом в некоторых губерниях и областях число больных принятых фельдшерами было больше, чем число принятых врачами). Кроме этого государство принимало участие в формировании учебных заведений по подготовке повивальных бабок. Таким образом, в XIX веке самодержавием и органами земского самоуправления началась подготовка врачей, фельдшеров и повивальных бабок (Кузьмин 2003).

В период 1903-1905 гг. по данным, взятым из отчетов МВД, существовали исключительно фельдшерские и повивальные школы. С 1906 - 1914 гг. происходит открытие фельдшерско-акушерских школ и постепенное увеличение их количества. Количество повивальных школ растет с 1903-1909 гг., однако с 1910 год их число значительно уменьшается. Исходя из данных показателей, можно предположить, что повивальные бабки начинают терять свою актуальность, ввиду появления экономически выгодных и универсальных специалистов – фельдшеров-акушеров, которые в свою очередь могли оказывать квалифицированную медицинскую помощь при родах и послеродовой уход (Терещенко 2014). По тем же причинам, указанным выше, количество фельдшерских школ с 1905 г. (почти одновременно с появлением фельдшерско-акушерских школ) начинает постепенно снижаться.

Таблица 1.

Количество фельдшерских, повивальных, фельдшерско-акушерских школ в Российской империи 1903-1914 гг.

| Год | Фельдшерские школы | Повивальные школы | Фельдшерско-акушерские школы |
|------|--------------------|--|------------------------------|
| 1903 | 39 | 38 | - |
| 1904 | 41 | 50 | - |
| 1905 | 44 | 49 | - |
| 1906 | 39 | 52 | 16 |
| 1907 | 37 | 54 | 17 |
| 1908 | 30 | 60 | 17 |
| 1909 | 32 | 66 | 34 |
| 1910 | 28 | 65 | 38 |
| 1911 | 27 | 30+ 28 родовспомогательных учебных заведений | 42 |
| 1912 | 26 | 25+29 родовспомогательных учебных заведений | 44 |
| 1913 | 24 | 28+28 родовспомогательных учебных заведений | 44 |
| 1914 | 25 | 24+26 родовспомогательных учебных заведений | 45 |

Так же по данным МВД было рассмотрено число выпускников фельдшерских, повивальных и фельдшерско-повивальных школ. Количество выпускников фельдшерско-акушерских школ, с каждым годом значительно увеличивалось, со временем превалируя над выпуском фельдшерских, можно предположить, что последние, несмотря на снижение числа учебных заведений, начиная с 1905 г. увеличили выпуск фельдшеров, тем самым сохранив общую динамику подготовки на примерно одном уровне.

Таблица 2

Количество выпускников повивальных и фельдшерско-акушерских школ в Российской империи 1903-1914 гг.

| Год | Фельдшерские школы | Повивальные школы | Фельдшерско-акушерские школы |
|------|--------------------|-------------------|------------------------------|
| 1903 | 848 | 1115 | - |
| 1904 | 854 | 1639 | - |
| 1905 | 665 | 1718 | - |
| 1906 | 652 | 1967 | 346 |
| 1907 | 774 | 2099 | 350 |
| 1908 | 632 | 2544 | 658 |
| 1909 | 725 | 2715 | 845 |
| 1910 | 703 | 2506 | 1152 |
| 1911 | 631 | 2317 | 1212 |
| 1912 | 639 | 2143 | 1358 |
| 1913 | 588 | 2123 | 1449 |
| 1914 | 694 | 1744 | 1484 |

VIII ВСЕРОССИЙСКАЯ ОЛИМПИАДА ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

Исходя из данных, взятых из «Статистических ежегодников России» и «Отчетов Управления Главного врачебного инспектора МВД», можно судить о значительном увеличении естественного прироста населения России с 1903 по 1914 гг. К началу 1903 г. численность населения России составляла 140,0 млн. человек. К середине 1914 г. численность вышла к значению 178,4 млн. человек. Стоит заметить, что данные о численности населения отличаются в различных источниках, и абсолютной достоверности в них нет. Данная проблематика упомянута и в самих отчетах МВД. Несмотря на это, по этим данным можно оценить степень снятия напряженности в обществе в сфере его медицинской обеспеченности. В 1903 г. на 1 фельдшера в среднем приходилось 6.820 жителей, а в 1914 г. – 5900 жителей (Терещенко 2014).

По данным отчетов главного врачебного инспектора МВД за 1903 г. число поступивших женщин в родильных приютах и отделениях составляло 140 856 (беременных – 15,9%, рожениц - 77,5%, родильниц – 6,6%). Смертность в родильных приютах и отделениях составляла 634, из них 26,5% умерло после операционных вмешательств. Число новорожденных составило 124 428 (живых- 92,2%, мертворожденных - 7,8%). В больницах общего профиля количество родов составило 21 302. Роды, проходившие под частной практикой – 220 822 (врачами зарегистрировано 58%, фельдшерицами и акушерками -42%). Так же из отчетов главного врачебного инспектора за 1914 г. число поступивших женщин в родильных приютах и отделениях составляло 327 156. Умерло женщин 1489, из их числа при хирургических вмешательствах 22,7% (что на 3,8% меньше, чем в 1903г). Количество родившихся детей составляло 284 449, из них 95% - живых, 5% - мертворожденных (что на 1,8% меньше, чем в 1903г). Стоит отметить, что охват всех родов недостаточен для качественного анализа медицинской помощи, поскольку данных о прохождении родов при помощи повивальных бабок нет, что не дает возможности отслеживать количество и качество проведенных родов.

Вывод: с 1903-1914 гг. происходило активное развитие учреждение по подготовке среднего медицинского персонала, благодаря чему увеличилось общее количество выпускников, которые позволили получить больший охват населения медицинской помощью. В результате активной замены повивальных бабок и фельдшеров более дешевыми фельдшерами-акушерами, которые имеют более обширные компетенции, шел рост количества фельдшерско-акушерских школ и охват населения не только фельдшерской помощью, но и акушерской.

Литература

1. Кузьмин В.Ю.: Вестник ОГУ// Подготовка медиков России в XVIII - начале XX века. 2003. №4. С. 108-111
2. Терещенко Д.А.: Ученые записки: электронный научный журнал Курского государственного университета// Врачебно-санитарное законодательство в России. 2014. №1. (29)

VIII ВСЕРОССИЙСКАЯ ОЛИМПИАДА ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

14. «Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи населению в России за 1914 год». Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России /Упр. Гл. врач. инспектора МВД – СПб 1902-1915 гг.

**СТАНОВЛЕНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ШКОЛЫ
ИММУНОЛОГИИ**

Т.С. Томашева

*Научный руководитель – Ю.А. Васильев
Кубанский государственный медицинский
университет*

**FORMATION OF THE NATIONAL SCHOOL OF
IMMUNOLOGY**

T.S. Tomasheva

*Scientific adviser - Yu.A. Vasiliev
Kuban State Medical University*

Аннотация: данная работа ретроспективно отражает развитие иммунологии в России.

Abstract: this work retrospectively reflects the development of immunology in Russia.

Ключевые слова: иммунология, открытия, новейшие разработки, история медицины.

Key-words: immunology, discoveries, latest developments, history of medicine.

О наличии такой защитной системы, как иммунитет сегодня знают многие. Хотя ещё двести лет назад учёные не могли понять первопричину многих заболеваний. Пролить свет на эту тайну помогло открытие иммунитета И.И. Мечниковым и П. Эрлихом. За что они были номинированы на Нобелевскую премию в 1908 году. Открытие иммунитета позволило по-новому взглянуть на мир болезней.

Целью работы является рассмотрение исторического пути развития отечественной иммунологической школы в ретроспективе и на современном этапе.

Поскольку и Мечников, и Эрлих почти одновременно пришли к, казалось бы, разным выводам, между учёными возник спор. И.И. Мечников считал, что в основе иммунитета лежит клеточное взаимодействие. Он сумел обосновать наличие клеток, схожих по строению амебы, которые не только участвовали в пищеварении, но и защищали его от посторонних микроорганизмов. Такие клетки получили название фагоциты, а сам процесс назвал фагоцитозом. Процесс иммунного ответа осуществляется белыми кровяными тельцами – лейкоцитами, которые способны проходить через стенки капилляров и тканей, где они выполняют свою защитную функцию. У Мечникова возникла теория о том, что кровь выполняет не только транспортную функцию, но и защитную. Этот спор продолжился и после смерти оппонентов и продлился ещё около ста лет [1].

В 1992 году иммунобиологу Руслану Меджитову на глаза попала статья Чарльза Джейнуэя, в которой учёный высказал гипотезу о некоем неизвестном триггере, который мог бы запускать иммунный ответ по другой схеме, без выработки антител. Данных, подтверждающих гипотезу Ч. Джейнуэя, не было, однако эта статья заинтересовала Меджитова. Молодой учёный писал письма американскому учёному, а в 1994 году они встретились и начали совместную работу [2].

Руслан Меджитов обнаружил специфические рецепторы на клетках человека. Выяснилось, что у клеток человека их не менее десяти и каждый специализируется на одном определённом классе патогенов. Рецепторы располагаются на многих типах клеток и даже на клетках кожи и эпителия. Но в самую первую очередь — на тех, что отвечают за врождённый иммунитет, — фагоцитах.

В рамках рассмотрения исторического пути становления иммунологии в нашей стране отдельный интерес представляет региональный компонент. На Кубани примером деятелей, внёсших вклад в зарождение иммунологических знаний, являются И.Г. Савченко и Г.Н. Ковальский.

Иван Григорьевич Савченко, кубанский иммунолог, участвовавший в создании медицинского факультета Кубанского государственного университета. И.Г. Савченко разработал противохолерную сыворотку, которую описал в научном труде «Опыт иммунизации человека против холеры» (совместно с Д. Заболотным) [5].

Григорий Николаевич Ковальский окончил Кубанский медицинский институт, с 1932 по 1952 год работал в институте эпидемиологии и микробиологии имени И.Г. Савченко. Разработал вакцину против лептоспироза, которая помогла людям по всей стране [6].

Одни из важнейших путей развития современной иммунологии: регулирование механизмов самозащиты организмов, коррекции иммунодефицитов, решению проблемы СПИДа, борьбе с онкозаболеваниями. Кроме того, разрабатываются новые генно-инженерные вакцины, а также идёт разработка препарата для лечения аутоиммунных заболеваний.

Так, Россия стала первой страной, где зарегистрирована векторная вакцина от коронавируса. Вакцинация бустерная, при которой второй укол усиливает действие первого. Разработка военных медиков Министерства обороны совместно с коллегами из Национального исследовательского центра имени Гамалеи. В прошлом у них уже был опыт сотрудничества, и он оказался успешным. Вакцина подобного рода показала свою эффективность в борьбе с вирусом эбола. В 2020 году в российском журнале «Иммунология» под авторством Гинцбурга, его подчиненных, сотрудников Сеченовского университета и 48-го ЦНИИ Минобороны вышла девятистраничная публикация о формировании протективного иммунного ответа к коронавирусу БВРС-КоВ у грызунов и приматов. Испытания показали 100-процентную защиту животных от летальной инфекции при их вакцинации. Сейчас в нашей стране проходит вакцинация от COVID19 [5].

Не менее революционная разработка – изобретение российскими учёными препарата от аутоиммунных заболеваний. Разработка основана на самых современных биоинформатических, генноинженерных технологиях адресно действует только на патологический клон клеток иммунной системы, в который входят клетки, являющиеся причиной аутоиммунного поражения, при этом значимо не угнетая общий иммунный фон. Стадия доклинических исследований на данный момент завершена, в ходе испытаний препарат показал высокую эффективность и безопасность не только на модели лабораторных мелких животных, но и на приматах (обезьянах).

Новый отечественный препарат обладает рядом серьезных преимуществ перед используемыми сегодня антицитокиновыми моноклональными антителами. Он обеспечивает не только облегчение системной воспалительной реакции, но и устраняет первопричину заболевания на длительный срок. Важно, что отсутствует привыкание к препарату и не снижается его эффективность в процессе использования, а ожидаемая частота применения нового препарата – раз в 3–5 лет (существующие препараты требуется применять еженедельно или ежемесячно). В результате препарат останавливает прогрессирование заболевания у животных, приводит к регрессу процессов разрушения суставов, предотвращает нарушение функций суставов в период его применения. Не снижая общий иммунный фон, препарат не приводит к развитию туберкулеза и других иммуносупрессивных осложнений [4].

Исходя из всего вышесказанного видно, что несмотря на относительно малый срок развития отечественной иммунологии, её история является процессом постоянной научной борьбы. Борьбы за жизни людей, в которую вносили вклад учёные и в которой отечественные школы остаются передовыми.

Литература

1. Статья С.А. Недоспасова «Великая иммунологическая революция», журнал «Наука и жизнь» №9 2010г.
2. Статья «Интервью с профессором Йельского университета Русланом Меджитовым» 6 сентября 2011 г. (<https://biomolecula.ru/articles/interviu-s-professorom-ielskogo-universiteta-ruslanom-medzhitovym>).
3. Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации (<https://minzdrav.gov.ru/news/2019/07/16/12007-otechestvennaya-razrabotka-unikalnogo-preparata-mozhet-stat-revoljutsiey-v-lechenii-autoimmunnyh-zabolevaniy>).
4. Новостные ленты с информацией о «Спутнике V» (<https://www.fontanka.ru/2020/07/24/69384661/>).
5. Бабичев С.А, Малышева Т.В., Кроличенко Т.П., Сиюхова Ф.Ш., Качанова О.А. Вяткина Г.Г. К 150-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ И.Г. САВЧЕНКО // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 4-2. – С. 35-37

VIII ВСЕРОССИЙСКАЯ ОЛИМПИАДА ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

6. Памяти Григория Николаевича Ковальского // Журн. микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 1982. - № 2. – С. 121.

**ЗАГАДКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СЕПТИЧЕСКОЙ АНГИНЫ В
УРАЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ И СУДЬБА ЗАВЕДУЮЩЕГО КАФЕДРОЙ
МИКРОБИОЛОГИИ ПЕРМСКОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО
ИНСТИТУТА**

А.А. Торбеева

*Научный руководитель – директор музея М.Н. Гурьянова
ФГБОУ ВО Пермская государственная фармацевтическая
академия Минздрава России*

**THE RIDDLE OF THE APPEARANCE OF SEPTIC ANGINA IN
THE URAL REGION AND THE FATE OF THE HEAD DEPARTMENT OF
MICROBIOLOGY PERM PHARMACEUTICAL INSTITUTE**

A.A. Torbeeva

*Scientific adviser - director of the museum M.N. Guryanova
Perm State Pharmaceutical Academy*

Аннотация: статья посвящена истории поиска причин и способа лечения септической лихорадки в 30-х и 40-х годах XX столетия на Урале.

Abstract: the article is devoted to the history of the search for the causes and treatment of septic fever in the 30s and 40s of the XX century in the Urals.

Ключевые слова: септическая ангина, причины, сульфидин, Розенгольц

Key words: septic angina, causes of the epidemic, sulfidinum, Rosengolts

Загадочная эпидемия возникла в 30-х годах XX века во многих районах Уральской области (Коза, 1943). В этот период на Урале фиксируется голод. Он был связан с сильным неурожаем 1932 года. На фоне голода в сельских местностях Пермского, Кунгурского, Оханского районах в начале лета 1933 года были отмечены вспышки заболевания, поразившего множество людей. Для заболевания был характерен острый характер. Заболевание сопровождалось высокой температурой, некротическими поражениями зева, глотки, полости рта и почти постоянными проявлениями геморрагического диатеза. Все заболевшие жаловались на боль в горле, сильное воспаление в миндалинах, горловые кровотечения, повышение температуры. Затем происходил некроз мягких тканей, судороги, после чего наступала смерть. Показатели смертности были ужасающими - 50-80%. Заболеванию дали название «Септическая ангина» эпидемического характера. Были высказаны предположения о «чумоподобном заболевании» и о своеобразной острой форме цинги (Коза 1943).

Крайне необходимо было быстро определить причину заболевания. И первой возникла идея и о диверсии - специальном заражении населения неизвестными микроорганизмами. Гипотеза о диверсии возникла не на пустом месте. В 20-х начале 30-х годов журналы Вестник фармации, Химико-фармацевтический журнал достаточно часто публиковали материалы о

реальных диверсиях, устроенных бывшими владельцами аптек: например, намеренное внесение порошка стрихнина в сено, заготовленное сотрудниками аптеки для одной из кавалерийских частей Красной Армии); странные ошибки отдельных аптечных работников в виде замены одного препарата на другой и вызвавшие смерть совершенно неповинных людей (Либерман 1926, Злобин 1929). Следственные органы решили, что действительно возможна диверсия с помощью лиц, обладавших допуском к патогенным микроорганизмам. А в г. Пермь к этому времени существовал институт микробиологии и эпидемиологии. Он был создан 5 мая 1898 года в Перми как бактериологическая лаборатория, созданная на средства земства по решению 6-го съезда врачей Пермской губернии. Возглавил её Владимир Михайлович Здравосмыслов. Цель лаборатории была обозначена, как приготовление антидифтерийной сыворотки и лечение собачьего бешенства. В 1911–1912 гг. лаборатория стала Бактериологическим институтом. Институт обеспечивал вакцинами не только Пермскую губернию, но и Вятскую и Тобольскую. С 1922 г. по 1931 г. года институт назывался Санитарно-бактериологический институт имени профессора В. М. Здравосмылова. В институте даже был музей патогенных микроорганизмов. (Сборник работ, 1922). В. М. Здравосмыслов был арестован в г. Свердловске 21 января 1931 г. Вместе с девятью своими коллегами и единомышленниками В. М. Здравосмыслов проходил по делу «Микробиологи»; решением коллегии ОГПУ от 5 января 1932 г. В. М. Здравосмыслов был осужден по ст. 58 п. 7 УК РСФСР (экономическая контрреволюция, саботаж) и приговорен к высылке на Урал сроком на 3 года (Осянина 2019).

В 1931 г. директором Пермского Бактериологического института назначен по совместительству Розенгольц Герман Павлович. В 1931-1937 гг. резко увеличился объем выпускаемой институтом продукции, открыто производство дифтерийного анатоксина и была выпущена противодизентерийная сыворотка в таблетках. В 1933 году Пермский Бактериологический институт был преобразован в Пермский институт эпидемиологии и микробиологии с присвоением ему научно-производственного профиля. В 1937 г. при создании Пермского фармацевтического института возглавил кафедру микробиологии. Основным научным направлением деятельности Г.П. Розенгольц этого периода было изучение некоторых насекомых в передаче инфекций. В результате принятия следственными органами гипотезы о происхождении эпидемии септической лихорадки из-за диверсии в 1937 году Герман Павлович Розенгольц был арестован. В ходе непрекращающегося в течение 7 суток допроса, он признал все обвинения в диверсионной деятельности по распространению септической лихорадки. Но на суде он отказался от своих показаний. В течение 3 лет он находился под следствием, в 1940 году выслан в г. Ухту, где работал врачом в течение 15 лет. Его дело было пересмотрено Военной Коллегией Верховного Суда СССР только в 1955 году (Личное дело Розенгольц 1937).

В тоже время изучение причин возникновения септической ангины продолжалось. Этиология заболевания длительное время оставалась под вопросом. Нами проанализированы различные предложения, высказывавшими учеными о происхождении септической ангины, они представлены в таблице 1.

Таблица 1. Анализ теорий о происхождении заболевания, известного под названием «септическая ангина» (Коза 1943).

| Название теории происхождения «септической ангины» | Результаты проведенных исследований | Отношение к теории |
|--|---|--------------------|
| Инфекционное происхождение заболевания | Специфический возбудитель болезни не выявлен. Обилие микроорганизмов объяснялось вторичной инфекцией стрептококками, диплококками и разнообразными палочками, возникающими из некротических очагов в зеве и глотке в порядке простого распространения их в жидких средах организма. | теория отвергнута |
| Теория фильтрующего вируса | Фильтраты из крови и органов больных в эксперименте не дали такой этиологии. | теория отвергнута |
| Эпидемический характер болезни | Медицинские работники, ухаживающие за больными и оказывающие им медицинскую помощь, не подвергались заражению. | теория отвергнута |

Вскоре была найдена истинная причина – заболевание наступает при употреблении перезимовавших в поле злаков в виде печеного хлеба, в форме каши из сваренного зерна или в виде приготовленного из них напитка – браги. Голодающие люди собирали оставшееся в поле зерно и ели его, или пекли хлеб и готовили брагу. Исследования по отысканию действующего токсического начала в недоброкачественных злаках шли в нескольких направлениях: искали экзогенные вещества - из почвы и токсины грибков, поражающих семена злаков, и эндогенные продукты химического превращения веществ самих семян. Позже рядом исследований было доказано, что токсические вещества стойко задерживаются в зернах при хранении и через 2-3 года, не разрушаются при проварке и автоклавировании, выдерживают высокую температуру (Коза 1943; Саркисов 1944).

В предвоенные годы «септическая ангина» уже практически не встречалась. В годы Великой отечественной войны в 1943-44 гг. произошла новая вспышка «септической ангины» в Молотовской области, Оренбургской, в областях Сибири и Уральской области на фоне голода в сельской местности. Пик заболеваемости пришелся на 1944 год, когда показатели смертности составили 17% от числа заболевших. Наиболее высокий уровень заболеваемости и смертности от «септической ангины» отмечался в Куйбышевской, Чкаловской, Ульяновской областей, Башкирской и Татарской АССР. Органам управления здравоохранения и медицинским учреждениям в Перми, Уфе, Ульяновске, Чкаловске и ряде других городов, где отмечались

наибольшие вспышки «септической ангины» с высокими показателями смертности, было дано задание в кратчайшие сроки изучить причины возникновения болезни, особенности течения, разработать способы и средства ее предупреждения и лечения. Исследованиями «септической ангины» в Молотовской области занимались сотрудники медицинского института М.А. Коза, И.А. Лентьев, П.А. Ясницкий. Мнения ученых сошлись в грибковом происхождении заболевания. Возбудители «септической ангины» - грибки *Fasarium sporotrichoides* Skab-222 и *Aspergillus caliptratus* Oud. -225, *Phoma* Sp.-226 и *Hymenopsis*- 263. Их наличие в перезимовавших зернах обнаруживали в химико - биологических лабораториях путем экстрагирования токсичного вещества из зерен злаков и испытания на кроликах (втирали экстракт в кожу и ожидали реакции) (Саркисов, 1944). В послевоенные годы (1947г.) Михаил Андреевич Коза защитил докторскую диссертацию «Алиментарно-септическая алейкия (септическая ангина)». Исследования секционного материала показали, что обязательным признаком этой болезни, при том самым ранним, является значительное уменьшение количества белых кровяных телец в периферической крови, т.е. лейкопения, сопровождающаяся почти полным исчезновением зернистых клеток, следовательно, агранулоцитозом. Также «септическая ангина» сопровождается уменьшением эритроцитов и кровяных пластинок, что сопровождается кровоизлияниями и кровотечениями (Коза 1943).

Лучшие результаты при лечении болезни получались в ранний период, проявляющейся изменениями со стороны крови, но еще без некротических изменений на слизистых. В этом периоде значительную роль играло умение врача вовремя обнаружить изменение состава крови больного лабораторным путем, а именно выявить прогрессирующее уменьшение количества зернистых лейкоцитов. Больного лишали возможности дальнейшего употребления в пищу испорченного зерна и его производных, устанавливали благоприятную санитарно - гигиеническую обстановку (повышали общий тонус организма, организовывали сбалансированное питание). Хорошую статистику показало лечение сульфаниламидными препаратами, в частности сульфидином (Коза 1943).

Сульфидин был изобретён И.Я. Постовским в 1937г. В 1926 г. И. Я. Постовский приехал в Свердловск и возглавил кафедру органической химии Уральского политехнического института. Во время Великой Отечественной войны И.Я.Постовский с группой сотрудников (Б.Н.Лундин, З.В.Пушкарева, В.И.Хмелевский, Н.П.Беднягина) организовали промышленное производство препарата на Свердловском химико-фармацевтическом заводе. Производство сульфидина, стрептоцида и других препаратов наладили на Свердловском химфармзаводе к началу 1942 года. В 1946 году за создание сульфидина И.Я. Постовский был награждён Сталинской премией третьей степени (Муратова 2018). Описание препарата сульфидин было включено в сборник 1943г., созданный преподавателем Молотовского фармацевтического института М.Х. Бергольц совместно с проф. Молотовского медицинского института Брейтманом М.Я. «Клиническая фармакотерпия и врачебная

рецептура». Сборник был предназначен для врачей, фармацевтов и студентов медицинских, стоматологических и фармацевтических институтов (Бергольц 1943).

В 1943г. были подготовлены рекомендации органам здравоохранения:

1. *«организовывать в срочном порядке исследования крови у членов семей, где имеются заболевания; жителям с лейкопенией до 3000 в 1 кб. мм. необходимо помочь в улучшении питания;*
2. *больным с лейкопенией ниже 3000, равно как имеющих геморрагии и некрозы в зеве помещать в лечебные учреждения;*
3. *личная профилактика против «септической ангины» базируется на твёрдом усвоении каждым, что заболевание возникает от употребления в пищу перезимовавших злаков;*
4. *всякий колхозник, колхозница и любой человек, собравший весной перезимовавшие под снегом злаки, должен сдать их уполномоченному, и ни в коем случае не употреблять их в пищу или пускать в продажу. Первое им может стоить жизни, а второе- преступно».*

Сформулированы меры общественно профилактики: добиться уборки урожая летом, развернуть просветительскую работу о сущности заболевания среди населения в весенний период - проводить беседы и лекции с показом рисунков и плакатов; привлечь к просветительной работе учителей, фельдшеров и агрономов (Коза1943).

Возникшая на фоне голода в 1947 году новая волна заболеваний септической ангиной прошла уже не с такими высокими заболеваниями смертности. Медики уже активно использовали сульфидин (ГАПК Фонд 1132, Опись1, Дело 89. 1947).

Литература

7. Бергольц М.Х., Брейтман М.Я. «Клиническая фармакотерапия и врачебная рецептура». Руководство для врачей, фармацевтов и студентов медицинских, стоматологических и фармацевтических институтов. Молотов: Молотовский медицинский институт- 1943г. -110 с.

8. ГАПК Фонд р-1132. Опись 1. Д.89. Докладные записки по командировкам в районы области по борьбе с септической ангиной за 1947г.

9. Злобин В. Дело аптекарработников железнодорожной аптеки станции Барнаул //Химико-фармацевтический журнал1929. №1. С.25-26

10. Коза М.А. О заболевании, называемом септической ангиной/ Молотовский медицинский институт - Для служебного пользования г. Молотов -1943 г. - 34с.

11. Личное дело Г.П. Розенгольца. Архив ФГБОУ ВО ПГФА МЗ РФ

12. Либерман А.Ж. Отравление стрихнином/ Вестник фармации. 1926. № 11. С.280

**ОТ ВИНА К МАРАФЕТУ: СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ ОБОРОТА
КОКАИНА**

М.Р. Хабимова

Научный руководитель: Е.С. Ворожцова

Пермская государственная фармацевтическая академия

FROM WINE TO MARAFET: PAGES OF COCAINE HISTORY

M.R. Khabibova

Scientific adviser: E.S. Vorozhtsova

Perm State Pharmaceutical Academy

Аннотация: Статья посвящена исследованию основных этапов открытия, распространения и законодательного регулирования оборота кокаина в России. Отдельным эпизодом автором рассматривается распространение кокаина в Пермской губернии.

Abstract: The article is devoted to the study of the main stages of the discovery, distribution and legislative regulation of cocaine trafficking in Russia. The author examines the distribution of cocaine in the Perm province as a separate episode.

Ключевые слова: кокаин, новокаин, история фармации, Мерк, Пермская губерния

Key words: cocaine, procaine, history of pharmacy, Merck, Perm province

Кокаин – одно из самых противоречивых веществ, выделенных человечеством. С одной стороны, кокаин – первопроходец среди анестетиков. Большинство обезболивающих средств, применяемых во всех отраслях медицины, были синтезированы на основе кокаина. С другой же стороны в современном обществе кокаин известен, как опаснейшей наркотик, производство и оборот которого полностью запрещен во всём мире.

Удивительно наблюдать, как алкалоид, входящий в список наркотических веществ, сто лет назад мог беспрепятственно находиться в составе сиропов от кашля для детей, вина, прохладительных напитков. Например, известная всем нам Соса-Солa, предполагалась изначально, как лекарственное средство, в состав напитка входили орехи кола и листья коки.

Цель нашего исследования – изучить основные этапы распространения и законодательного регулирования оборота кокаина в России.

1. Изучить историю открытия и распространения кокаина по имеющимся литературным источникам;
2. Рассмотреть историю применения кокаина на территории России на основе художественных литературных произведений и нормативных правовых актов, регламентировавших оборот кокаина на территории России;
3. Изучить материалы, связанные с оборотом кокаина в Пермской губернии.

Алкалоид из листьев коки впервые был выделен в 1855 году немецким химиком Фридрихом Гедке, который назвал полученный алкалоид эритроксилином. Уже в 1859 году другой немецкий химик Альберт Нейманн, усовершенствовав процесс очистки, получил алкалоид, назвав его кокаином. Вильгельм Лессен продолжил работу Нейманна и в 1862 году определил формулу кокаина – $C_{17}H_{21}NO_4$ [1].

В этом же году (1862г.) фармацевтическая компания Merck в Дармштадте начала коммерческое производство кокаина [2,3]. С этого момента кокаин начинает захватывать фармацевтический рынок.

В XIXв. особую популярность приобрели кокаин-содержащие напитки. Одним из наиболее популярных брендов того времени было кокаиновое вино «Vin Tonic Mariani» из бордоского вина и листьев коки, авторства Анджело Мариани. Предполагается, что Джон Пембертон был вдохновлен вином Мариани и намеревался создать подобное вино в США. Однако антиалкогольное движение и запрет на продажу алкоголя в США в конце XIX – нач.XXвв. привели к появлению безалкогольного напитка Coca-Cola.

В США в 1900 году кокаин занимал лидирующие позиции среди самых продаваемых лекарственных средств. Он открыто числился в составе обезболивающих и других препаратов и был в свободном доступе для покупателей [4].

В Российской фармакопее кокаин появляется в 1891г. с выходом четвертого издания. По данным Российской фармакопеи пятого издания (1902г.) кокаин рекомендовался при операциях на глаза, полости рта, носа, горла, желудка, кишечника, при катаракте, коклюше, рвоте беременных и т.д. Препарат также применялся для лечения морфинизма. Вводился кокаин интравагинально, интраназально, через уретру, подкожно или как капли для глаз [5].

К 1905-1910г. оборот кокаина достиг своего апогея. Так, экспорт листьев коки из Перу в Соединенные Штаты в 1905–1996 годах составил 2650141 фунт на сумму 488 545 долларов, а кокаина в европейский Гамбург в 1906 году – в размере 6313 кг за 108 600 фунтов стерлингов [13]. В 1910 году в Амстердаме усилиями основных компаний-производителей – Merck, Sandoz и Hoffmann la Roche – был создан первый в истории кокаиновый картель, называвшийся Cocaine Manufacturers Syndicate, существование которого держалось в секрете от широкой публики [1].

В то время кокаин был единственным препаратом для бурно развивавшейся местной анестезии и применялся во многих областях медицинской практики: стоматологии, хирургии, офтальмологии, отоларингологии и других. Однако для медицинского сообщества все отчетливее становилось наркотическое влияние кокаина. Оказывая биостимулирующее действие, проявляющееся в улучшении настроения и работоспособности, кокаин приводил к появлению психологической зависимости. Более того, расчет безопасной дозы кокаина был невозможен

ввиду индивидуальной реакции почти любого организма, что приводило к частым летальным исходам.

Ввиду дешевизны и общедоступности кокаина, как материала, начинаются крупномасштабные химические опыты по выведению новых видов анестетиков. Главной задачей исследований было нахождение обезболивающего, с менее выраженным наркотическим действием. Были открыты аналоги кокаина – аллокаин, эйкаин, тропаккокаин, алипин и стоваин, обладающих меньшей эффективностью. 27 ноября 1904 года был запатентован и отправлен на клинические испытания препарат для местной анестезии, под названием новокаин, который сейчас входит в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов [11,12].

По замечанию некоторых авторов Первая мировая война и последовавший за ней «сухой закон» во многом обусловили «демократизацию» и распространение кокаиновой наркомании [6].

Наибольший расцвет кокаинизма в России пришелся на 20-е годы XX века. Об этом свидетельствует значительное количество дел об употреблении и сбыте кокаина, хранящихся в ЦГА Санкт-Петербурга. Кокаин был очень популярен в разных слоях общества, в том числе у молодежи и беспризорников. Медики начала XXв. отмечали, что «на улицах можно было часто наблюдать людей, у кого случались кокаиновые психозы». В словестный оборот кокаин вошел под названием «марафет».

Вертинский А.Н., вспоминая то время, писал: «Продавался он [кокаин] сначала открыто в аптеках, в запечатанных коричневых баночках по одному грамму. Самый лучший, немецкой фирмы «Марк» [вероятно, «Metck»] стоил полтинник за грамм. Потом его запретили продавать без рецепта, и доставать его становилось все труднее и труднее. Его продавали уже «с рук» – нечистый, пополам с зубным порошком, и стоил он в десять раз дороже... Короче говоря, кокаин был проклятием нашей молодости. Им увлекались многие. Актёры носили в жилетном кармане пузырьки и «заряжались» перед каждым выходом на сцену. Актрисы носили кокаин в пудреницах. Поэты, художники перебивались случайными понюшками, одолженными у других, ибо на свой кокаин чаще всего не было денег...» [7].

Знакомство с кокаином и кокаиновой зависимости легко отследить по произведениям многих писателей и поэтов того времени. Наркотик фигурировал в произведениях Михаила Булгакова, Михаила Агеева, Владимира Маяковского, Бориса Пастернака и других [8].

Анализ архивных дел государственного архива Пермского края позволил установить, что артисты Пермской губернии, как и столичные, были подвержены этому пристрастию. Об этом свидетельствует рапорт пристава 2-й части города Екатеринбурга от 15 октября 1915 года. Пристав свидетельствовал о том, что провизор Варшавский З.И. без «надлежащего разрешения» продавал «сильнодействующее средство «Кокаин», и в этот же день им был продан один грамм кокаина артисту городского театра Ильину Н.Н. [9].

После открытия неопасных аналогов кокаина и введения их в оборот, начинается крупномасштабная война с кокаинизмом. В 1918 году СНК принял предписание «О борьбе со спекуляцией кокаином» [10], за спекуляцию и торговлю наркотическими средствами (кокаин, опий) был предусмотрен расстрел. Однако в период НЭПа произошла либерализация законов и в Уголовном кодексе 1922 года отсутствовал состав преступления, связанный с обращением наркотических веществ. Но уже в 1927 году вступил в силу новый Уголовный кодекс, который предусматривал уголовную ответственность за изготовление и хранение с целью сбыта кокаина и иных наркотических средств.

Постановлением ЦИК и СНК СССР от 23.05.1928 г. «О мерах по регулированию торговли наркотическими веществами» в пределах СССР было запрещено свободное обращение кокаина, его солей [10].

В 1961 году ООН приняла единую конвенцию о наркотических средствах, целью которой является ограничение доступа к продуктам каннабиса, кокаина и опиума, кроме медицинского назначения. Советский Союз присоединился к конвенции в 1964 году.

С 1998 года в Российской Федерации действует постановление правительства № 681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации», согласно которому кокаин до 2010 года входил в список II (список наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации), т.е. его оборот был разрешен через аптечные организации при соблюдении определенных условий [11].

Таким образом, проведенный анализ литературных и архивных источников, а также нормативной правовой базы позволил составить историю применения кокаина на территории России, а также отразить общее влияние вещества на мировой фармацевтический рынок и науку.

Литература

1. Кокаин // Свободная энциклопедия Википедия. URL: <https://ru.m.wikipedia.org/wiki/кокаин>
2. Kokain // DiefreieenzyklopädieWikipedia. URL: https://de.wikipedia.org/wiki/Kokain#cite_note-17
3. Глазенап Г. К вопросу о разлагаемости и открытии кокаина в животном организме при отравлении им: Дис. на степ. магистра фармации Г. В. Глазенап / Из Фармацевт. лаб. проф. С.А. Пржибытка. - Санкт-Петербург: тип. т-ва «Обществ. Польза», 1894. 29 с.
4. Применение кокаина // Свободная энциклопедия. URL: [https://ru.m.wikipedia.org/wiki/Применение кокаина](https://ru.m.wikipedia.org/wiki/Применение_кокаина)

5. Комментарий к пятому изданию Российской Фармакопеи и описание лекарственных средств, не вошедших в фармакопею / Сост. И. Кальнинг. – Выпуск 1 –М.: Типография А. И. Мамонтова. 1903. 363 с.
6. Артеменко Н.А., Петрище Т.Л. Наркомания в 1920-е годы: медицинские, правовые и социокультурные аспекты проблемы // Вестник ВГМУ. 2015. №6. С. 93-102. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/narkomaniya-v-1920-e-gody-meditsinskie-pravovye-i-sotsiokulturnye-aspekty-problemy>
7. Вертинский А.Н. «Дорогой длинной...». М.:«АСТ», 2018. 634 с. URL: <https://www.litmir.me/a/?id=71874>
8. Багдасарова С. Великие наркоманы Серебряного века // Нож. 22.10.2017. URL: <https://knife.media/writers-addicts/>
9. ГАПК Ф.143 Оп.1 Д.743 л.10 «Дело о продаже провизором Варшавским сильнодействующего средства «Кокаина»
10. Каснова М.С. Исторический анализ развития нормативной базы противодействия незаконному обороту наркотических средств // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2014. №12-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/istoricheskiy-analiz-razvitiya-normativnoy-bazy-protivodeystviya-nezakonnomu-oborotu-narkoticheskikh-sredstv>
11. Постановление Правительства РФ от 30.06.1998 № 681 (ред. от 09.08.2019) «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации». СПС Консультант плюс
12. Столяренко П. Ю. История новокаина // П.Ю. Столяренко. Самара, 2003. URL: http://www.critical.ru/actual/stolyarenko/novokain_1.htm#chap01
13. 14. Gootenberg P. The rise and demise of coca and cocaine: As Licit Global 'Commodity Chains', 1860-1950. // Conference on "Latin America and Global Trade" Social Science History Institute, Stanford University November 16-17 2001. URL: http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Consumo/gootenberg_rise_and_demise_coca_cocaine.pdf

СОДЕРЖАНИЕ

ОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ В ГОДЫ
ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....5

А.В. Абдуллаева

Омский государственный медицинский университет

ДОКТОР МЕДИЦИНЫ НИКОЛАЙ ПАВЛОВИЧ ТИШУТКИН: ВОЕННЫЙ
ВРАЧ, УЧЕНЫЙ, ПЕДАГОГ.....8

Э.З. Акова

ФГБВОУ «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ

Кафедра гистологии с курсом эмбриологии, Санкт-Петербург, Россия

МЕДИЦИНА В ПОВЕСТИ М.А. БУЛГАКОВА «СОБАЧЬЕ СЕРДЦЕ»:
ВЫМЫСЕЛ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?.....14

Д.М. Аспиева

Ставропольский государственный медицинский университет

Ставрополь, Россия

РОЛЬ ПАМЯТОК ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ
РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГРИППА В ЛЕНИНГРАДЕ В 1943-1944 ГОДАХ.....17

И.В. Асфандиярова

Башкирский государственный медицинский университет

НАУЧНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ ЭКСКУРСИЯ «ПО СЛЕДАМ ВЕЛИКИХ
ХИРУРГОВ»: К ВОПРОСУ О РОЛИ ЛИЧНОСТИ В ПРОЦЕССЕ
ПАТРИОТИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО
ВУЗА.....22

К.О. Бедоева

Кубанский государственный медицинский университет

ИСТОРИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА И СЕСТРИЧЕСТВА В КУРГАНСКОЙ
ОБЛАСТИ (СЕРЕДИНА XIX – НАЧАЛО XXI ВВ.).....26

В.И. Белых

*Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский
университет им. академика И.П. Павлова*

ИСТОРИЯ РЕЦЕПТА.....31

В.А. Воронцова, А.В. Казначеева

*Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический
университет Министерства здравоохранения Российской Федерации*

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО В ОБЛАСТИ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ И ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ФЕЛЬДШЕРОВ В ПЕРИОД
КОНЦА XIX — НАЧАЛА XX ВЕКА.....36

Гимазиева А.И., Даутбаев Д.Г.

Башкирский государственный медицинский университет

ИСТОРИЯ ОТКРЫТИЯ СПЕРМИНА ПЕЛЯ.....41

Е.С. Ершова

Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет

И ХЛЕБ МОЖЕТ БЫТЬ ЯДОМ.СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ БОРЬБЫ С
ЭРГОТИЗМОМ.....45

Д.В. Деревцова, А.А. Шантуров

Смоленский государственный медицинский университет

ИЗ ИСТОРИИ КУМЫСОЛЕЧЕНИЯ В РОССИИ (XIX – НАЧ.XX ВЕКА).....50

А.А.Дробышева

Волгоградский Государственный медицинский университет

ВКЛАД ПРОФЕССОРА Н.А. СЕМАШКО В РАЗВИТИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН.....54

У.С. Ефремова

Башкирский государственный медицинский университет

ПОЛИТИКА РОССИЙСКОГО ГОСУДАРСТВА В ОБЛАСТИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ, БУДУЩЕЕ.....58

Д.Д. Зеликова, А.А. Морева

Санкт-Петербургский Химико-Фармацевтический Университет

САМЫЕ КРУПНЫЕ ВСПЫШКИ ЭПИДЕМИЙ НА ТЕРРИТОРИИ
ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ В XX ВЕКЕ.....65

В.О. Золотухин, Я.В. Аржаных

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко

РАЗВИТИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ЕКАТЕРИНОДАРА
НАЧАЛА XX ВЕКА ПО МАТЕРИАЛАМ ОТЧЕТОВ ГОРОДСКОЙ
БОЛЬНИЦЫ.....70

А.А. Ионова

Кубанский государственный медицинский университет

ДОКТОР ЛИЗА. ЖИЗНЬ РАДИ ЖИЗНИ.....73

С.А. Кашенко

Ростовский государственный медицинский университет

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ВКЛАД САРАТОВСКОЙ ШКОЛЫ ПАТОФИЗИОЛОГОВ В РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ.....78

В.Д. Карапетян, Ю.Р. Чаббаров

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского

РОССИЙСКИЙ ОПЫТ БОРЬБЫ С ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ИСТОРИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ.....82

И.А. Куликова

Кубанский государственный медицинский университет

ЭТНОМЕДИЦИНА КОРЕННЫХ НАРОДОВ КАМЧАТКИ XVIII ВЕКА В «ОПИСАНИЯХ ЗЕМЛИ КАМЧАТКИ» С.П. КРАШЕНИННИКОВА И Г.В. СТЕЛЛЕРА.....89

Д.С. Литвинова

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ РОССИЙСКОГО КРАСНОГО КРЕСТА И ЕГО СПОДВИЖНИКОВ ВО ВРЕМЯ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ.....98

К.Е. Пахомов

Курский государственный медицинский университет

ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ КОСМИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ.....104

Пуцер А.В., Пугачева Д.С.

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет»

ТРАНСФЕР ИДЕЙ И ТЕХНОЛОГИЙ В ОБЛАСТИ ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ МЕЖДУ СОВЕТСКОЙ РОССИЕЙ И ВЕЙМАРСКОЙ РЕСПУБЛИКОЙ В 1920-Е ГГ.....110

П.К. Плотниченко, П.Э. Ратманов

Дальневосточный государственный медицинский университет

ВКЛАД ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИЧЕСКОЙ НАУКИ РАБОТАВШИХ НА КУБАНИ В РАЗВИТИЕ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ СРЕДЫ РЕГИОНА.....118

В.В. Романцов

Кубанский государственный медицинский университет

ИЗВНЕ В МЕДИЦИНУ И ОБРАТНО В НЕМЕДИЦИНУ.....122

И.Р. Сапронов

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия

| | |
|---|-----|
| ИССЛЕДОВАТЕЛЬ ГАЛЕНОВЫХ ПРЕПАРАТОВ ЮРИЙ КАРЛОВИЧ САНДЕР (1888-1969)..... | 124 |
| А.А. Соколов <i>Санкт-Петербургский Государственный Химико-фармацевтический университет</i> | |
| З.В. ЕРМОЛЬЕВА В ИСТОРИИ И КУЛЬТУРЕ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ..... | 130 |
| И.Е. Скачков, Л.М. Медведева <i>Волгоградский государственный медицинский университет</i> | |
| РАЗВИТИЕ ФЕЛЬДШЕРСКИХ, ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКИХ И ПОВИВАЛЬНЫХ ШКОЛ С 1903 ПО 1914 ГОД ПО ОТЧЕТАМ МВД..... | 135 |
| Э.И. Султанова <i>Башкирский государственный медицинский университет</i> | |
| СТАНОВЛЕНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ШКОЛЫ ИММУНОЛОГИИ..... | 141 |
| Т.С. Томашева <i>Кубанский государственный медицинский университет</i> | |
| ЗАГАДКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СЕПТИЧЕСКОЙ АНГИНЫ В УРАЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ И СУДЬБА ЗАВЕДУЮЩЕГО КАФЕДРОЙ МИКРОБИОЛОГИИ ПЕРМСКОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА..... | 145 |
| А.А. Торбеева <i>ФГБОУ ВО Пермская государственная фармацевтическая академия Минздрава России</i> | |
| ОТ ВИНА К МАРАФЕТУ: СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ ОБОРОТА КОКАИНА..... | 150 |
| М. Р. Хабибова. <i>Пермская государственная фармацевтическая академия</i> | |

**VIII ВСЕРОССИЙСКАЯ
ОЛИМПИАДА
ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ**

Проекты участников

