

РОИМ



Российское общество
историков медицины

Год основания 1946

ОПЕРА
MEDICA
HISTORICA

ТРУДЫ
ПО ИСТОРИИ
МЕДИЦИНЫ



ТРУДЫ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

ОПЕРА MEDICA HISTORICA



2020

www.historymed.ru

Москва 2020

Российское общество историков медицины

**OPERA
MEDICA HISTORICA**

**ТРУДЫ
ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ**

Альманах

Выпуск 5

Москва

2020

УДК 61(091)(082)

ББК 5г.я43

Т78

На обложке Портрет хирурга. Нидерландский художник (1569 г.).
Дерево, масло. Из коллекции The Metropolitan Museum of Art, Нью-Йорк, США

Редакционная коллегия:

К.А. Пашков – д.м.н., профессор (ответственный редактор),
В.И. Бородулин – д.м.н., профессор,
С.П. Глянцев – д.м.н., профессор, Т.С. Сорокина – д.м.н., профессор,
Е.Е. Бергер – к.и.н., М.С. Турская, Н.В. Чиж

**Труды по истории медицины. Opera medica historica : альманах /
Российское общество историков медицины ; отв. ред.
К.А. Пашков. – М. : М-Принт, 2020 – Вып. 5. – 288 с. : ил.**

ISBN 978-5-6045681-1-8; DOI 10.34774/ROIM.2020.41.96.001

В альманахе, озаглавленном OPERA MEDICA HISTORICA («Труды по истории медицины»), представлены результаты исследований историков медицины последних лет, охватывающие мировую и отечественную историю медицины от древности до современности.

Авторы альманаха – разные по возрасту, научным достижениям и месту жительства люди. Одни из них профессионально изучают историю медицины, другие преподают ее как курс в высших учебных заведениях, третьи работают практическими врачами или организаторами здравоохранения. Настоящий выпуск альманаха подготовлен Российским обществом историков медицины при участии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко.

Российское общество историков медицины, созданное в 2014 г. и объединяющее сегодня более 300 членов из разных уголков страны и из-за рубежа, планирует сделать издание альманаха ежегодным.

Альманах предназначен как научным работникам, так и любителям истории медицины, а также врачам всех специальностей, слушателям курсов повышения квалификации и студентам-медикам, всем, кому небезразлична история их настоящей и будущей профессии.

УДК 61(091)(082)
ББК 5г.я43

ISBN 978-5-6045681-1-8
DOI 10.34774/ROIM.2020.41.96.001

© РОИМ, 2020
© Авторский коллектив, 2020
© ООО «М-ПРИНТ», 2020

УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ!

Представляя пятый выпуск альманаха Российского общества историков медицины, мы хотели бы поблагодарить всех, кто присоединился к нашему проекту: преподавателей вузов, историков медицины, сотрудников архивов и музеев, работников практического здравоохранения. Несмотря на сложность работы в условиях эпидемии, число поступивших в редколлегию материалов по сравнению с прошлым годом увеличилось. Все это прямо указывает, что цель проекта – публикация статей по истории медицины и здравоохранения самых разных специалистов – не только достигнута, но она отвечает сегодняшнему этапу развития историко-медицинских исследований в нашей стране.

Редакционная коллегия приглашает выступать с результатами своих исследований всех, кто изучает историю медицины и здравоохранения России и зарубежных стран, сохраняя надежду, что наш альманах будет интересен и полезен научным работникам, практическим врачам, сотрудникам медицинских музеев, а также широкому кругу читателей.

Председатель Российского общества историков медицины,
доктор медицинских наук, профессор К.А. Пашков

1. МЕДИЦИНА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

DOI 10.34774/ROIM.2020.12.62.002

МЕДИЦИНА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ: ВЗГЛЯД ИСТОРИКА НА ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ТЕМЫ

А.В. Карташев

Ставропольский государственный медицинский университет

И.В. Карташев

Российское общество историков медицины, Ставрополь

Аннотация. Спрос общества на информацию о Великой Отечественной войне большой. В поле зрения исследователей давно находится тема медицины и здравоохранения в годы Великой Отечественной войны. Ее изучению посвящено большое количество научных работ различной формы и содержания, охватывающие вопросы военной медицины, деятельности системы гражданского здравоохранения в интересах фронта и тыла, выживания отрасли в условиях оккупации. В данной статье показаны возможные направления дальнейшего развития темы, сделан вывод о том, что приоритетным видится системное изучение этих проблем с позиций микроистории.

Ключевые слова: Великая Отечественная война, микроистория, военно-санитарная служба, медицинское обеспечение боевых действий, госпитальная база, здравоохранение в тылу, оккупация.

MEDICINE DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR: THE HISTORIAN'S VIEW ON THE PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF THE TOPIC

A.V. Kartashev

The Russian society of historians of medicine, Stavropol

I.V. Kartashev

Stavropol state medical University

Abstract. Society's demand for information about the great Patriotic war is high. The topic of medicine and health care during the great

Patriotic war has long been in the field of view of researchers. A large number of scientific papers of various forms and contents are devoted to its study, covering the issues of military medicine, the activities of the civil health system in the interests of the front and rear, and the survival of the industry under occupation. This article shows possible directions for further development of the topic. It is concluded that the priority is the systematic study of these problems from the perspective of microhistory.

Keywords: Great Patriotic war, microhistory, military sanitary service, medical support of military operations, hospital base, health care in the rear, occupation.

Тему медицины и здравоохранения в период Великой Отечественной войны нельзя отнести к категории малоизученных. Достаточно упомянуть фундаментальный научный труд «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов.» в 35 томах, изданный Государственным издательством медицинской литературы в 1949–1955 годы. В нем детально разбираются все виды ран и заболеваний, с которыми пришлось столкнуться на фронте и в тылу, описываются всевозможные способы их лечения, профилактики и реабилитации раненых и больных. Организации военной медицины накануне и в ходе войны посвящена книга начальника Главного военно-санитарного управления Красной армии академика АМН СССР Е.И. Смирнова. В ней показана работа по совершенствованию военно-санитарной службы, медицинского обеспечения войск, приведены разнообразные статистические данные о развертывании госпиталей, лечении раненых и больных воинов, показаны особенности медицинского обеспечения войск в ряде ключевых битв и сражений. Во многом схожей с ней по содержанию и по подходу к изложению вопросов истории медицины является книга «Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945». Ее особенностью является то, что в ней также рассмотрены вопросы функционирования системы гражданского здравоохранения. В постсоветское время военными медиками был подготовлен и издан новый фундаментальный труд, посвященный организации медицинского обеспечения советских войск, существенно дополнивший упомянутые ранее работы.

Данная проблема в различных интерпретациях звучит в тематике международных, всероссийских и региональных конференций. Так, например, Московский государственный медико-стоматологический университет ежегодно организует и проводит всероссийскую конференцию с международным участием «Исторический опыт ме-

дицины в годы Великой Отечественной войны», в 2019 году состоялась пятнадцатая такая конференция. Четвертая Межрегиональная научно-практическая конференция «История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев», проходившая в Волгоградском государственном медицинском университете в 2018 году, была посвящена 75-летию Сталинградской битвы. Конференция «Медицина и курорты Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны» состоялась в Ставропольском государственном медицинском университете в 2015 году. Анализ тематики опубликованных докладов свидетельствует, что в центре внимания преподавателей и студентов медицинских вузов находятся проблемы работы отдельных направлений здравоохранения, судьбы медицинских работников, вопросы работы госпиталей и подготовки медицинских кадров в своем регионе.

Значение рассматриваемой проблематики переоценить сложно, в первую очередь она несет в себе колоссальный воспитательный потенциал: каждое поколение студентов медицинских высших и средних учебных заведений должно иметь представление о работе здравоохранения в период войны. Молодые люди, избравшие для себя профессию медицинского работника, должны не только обладать профессиональными знаниями и навыками, но и быть морально и физически готовы в случае необходимости встать на защиту Отечества, в чем им помогает сформироваться опыт Великой Отечественной войны.

Однако с научной точки зрения вести исследования и проводить конференции по данной теме становится все сложнее. Автору приходилось выступать в роли члена оргкомитета ряда мероприятий, быть редактором научных сборников и организовывать работу в научном подразделении. Этот опыт позволяет утверждать, что значительный объем предлагаемых тем не отличается новизной. Означает ли это, что проблематика медицины в годы Великой Отечественной войны для исследователей исчерпана?

Для того чтобы ответить на этот вопрос, дадим более подробный обзор исследований по рассматриваемой теме. Значительное количество диссертационных работ посвящено организации и работе госпиталей тыловой базы страны в отдельных регионах СССР. Территориальные рамки этих диссертаций охватили Ивановскую, Воронежскую, Челябинскую, Ярославскую и Костромскую области, Южный Урал, Кузбасс (Астапова 2006; Дегтярева 2007; Илупина 1950; Кусков 2010; Орлова 2007; Шелия 2001). Госпитальную базу Кавказских Минеральных вод описал в своей книге профессор С.И. Линец из г. Пятигорска. Данная информация дополняется научными статьями по этой теме других регионов (см., напр., Нагиева 2015).

Анализ показывает, что даже с географической точки зрения тема деятельности госпиталей тыла страны далеко не закрыта. Даже такой крупнейший госпитальный центр, как г. Соч, не нашел должного отражения в научных исследованиях, не изучена история многих госпиталей, созданных на территории западной части СССР и эвакуированных затем в тыл страны или расформированных в ходе войны.

Следует отметить, что масштабно история отдельных тыловых эвакуогоспиталей в настоящее время только начинает изучаться. В сети Интернет размещены обзорные публикации, которые показывают основные вехи создания и функционирования этих госпиталей. Одним из них является эвакуогоспиталь № 1494, развернутый в г. Омске в июле 1941 года. Более успешно история госпиталей изучается в медицинских учреждениях, на базе которых они действовали в годы войны, в частности, речь идет о Филатовской детской больнице г. Москвы. Хороший персональный материал по истории ЭГ 2989 разместил на своем сайте Камешковский районный историко-краеведческий музей, г. Камешково, Владимирской области. Тем не менее, пока подобной информации не так много, она носит эпизодический характер.

Еще одним направлением изучения темы медицины в Великой Отечественной войне является состояние здравоохранения в той или иной области или регионе. Ряд диссертационных работ посвящен здравоохранению Верхнего Поволжья, Сибири, Северного Кавказа, Южного Урала (Давыдова 1999; Салбиева 2009; Семенов 2013; Семенова 1994). В них рассматриваются состояние сети органов здравоохранения, материального обеспечения, кадрового потенциала, вопросы медицинского обслуживания населения, показывается динамика статистических показателей заболеваемости и смертности.

Однако даже эти комплексные фундаментальные исследования не закрывают всех белых пятен в истории регионального здравоохранения, это становится понятно, когда изучение вопроса начинается на микроуровне. К такому же выводу приходит историк из Махачкалы С.Б. Манышев. По его мнению, интерес исследователей к данной теме «...не восполняет тех лакун, которые образовались в изучении этой войны еще в советское время. Все еще остается достаточно большое количество неисследованных страниц, связанных с организацией здравоохранения и медицинского образования в регионах страны...» (Манышев 2015). Примером тому являются научные статьи Е.Е. Красноженовой и И.С. Тряхова (Красноженова 2012, Красноженова 2012, Тряхов 2015). Но даже в тех регионах, где подобные исследования уже проводились, перспективным видится изучение

вопросов организации здравоохранения, в том числе видов специализированной помощи, в отдельных городах, районах, селах и других населенных пунктах.

Здравоохранение и медицина регионов СССР в условиях оккупации – отдельное направление для научного изучения. Особенно преуспели в этом ученые-коллеги из Беларуси и Украины (Абраменко 2014, Кузьменко 2012; Кицак 2018). В России эта проблема поднималась в основном в работах И.Ю. Молодовой (см., напр., Молодова 2014). В Ставропольском государственном медицинском университете завершено диссертационное исследование по теме «Здравоохранение Северного Кавказа в условиях немецко-фашистской оккупации 1942–1943 годов. (на материалах Кубани и Ставрополья)». Его результаты опубликованы в виде отдельных научных статей (Карташев И.В. 2018; Карташев И.В. 2019, Карташев И.В. 2019). В ряде публикаций поднимается вопрос работы медицинских вузов Северного Кавказа в период Великой Отечественной войны, в том числе в период оккупации (Карташев А.В. 2016, Спевак Р.С., Карташев А.В. 2015). Как видно, данная тема в ряде территорий до сих пор не поднималась. Это касается Ленинградской, Псковской, Новгородской, Тверской областей и ряда других регионов.

Ставропольский государственный медицинский университет – один из наиболее пострадавших от рук нацистов вузов, в нем погибло 72 сотрудника, студента и члена их семей. Поэтому неслучайно, что в 2019 году в его стенах прошла Международная научно-практическая конференция «Уроки Холокоста и оккупации: судьбы медицинских работников и практики выживания на оккупированных территориях СССР». В ней приняли участие ученые и студенты из 18 российских городов различных регионов страны, представители Великобритании, Германии, Израиля и Украины, что говорит о чрезвычайном интересе общества к данной теме и широких возможностях продолжать ее изучение. В своих публикациях авторы осветили вопросы политики гитлеровских властей на оккупированных территориях в области медицины, уничтожения нацистами пациентов и медицинских работников, судеб отдельных людей, которым удалось выжить (Карташев А.В., Дугинец 2019). Подобные исследования выходят за рамки истории медицины и их целесообразно продолжить с привлечением широкого круга историков, так как они показывают нечеловеческое лицо нацизма, раскрывают быт и повседневность населения на оккупированных территориях.

Имеет смысл показать подвиги медицинских работников, спасавших жизнь и здоровье советских воинов, оставшихся в тылу

врага, попавших в лагеря для военнопленных, сражавшихся в партизанских отрядах, рассмотреть проблему коллаборационизма в медицинской среде. Ряд работ, посвященных этому вопросу, раскрывает малоизвестные факты из истории медицины: это и подпольный госпиталь в Новочеркасске, и больница Красного Креста в Кисловодске (Кнопов, Тарануха 2012; Судавцов 2015). Многие события времен Великой Отечественной войны, освещенные в периодической печати и в сети Интернет еще не нашли должного научного осмысления.

Еще одним из малоизученных вопросов является принуждение нацистами советских врачей-ученых к сотрудничеству в области медицинской науки. Из истории Ставропольского медицинского института известны имена кардиолога профессора Я.С. Шварцмана и патофизиолога профессора Ф.М. Бриккера, чьи научные разработки привлекли внимание немецкой администрации, и их казнь была отсрочена (Карташев А.В. 2018). Вероятно, подобные факты имели место и в других регионах нашей страны.

Но особого внимания для изучения заслуживает проблема медицинского обеспечения боевых действий советских войск и организации военно-санитарной службы в армии и на флоте в различные периоды войны на всех этапах оказания медицинской помощи раненым и больным военнослужащим. Именно на фронте военные медики обеспечили оказание первой медицинской помощи и скорейшую эвакуацию раненых в тыл, проявили массовый героизм на поле боя, чем, в первую очередь, объясняются высокие показатели в лечении раненых и больных. Но, несмотря на то, что о подвигах медперсонала информации довольно много, остальные стороны его работы с позиций микроистории изучены слабо. В лучшем случае приходится довольствоваться воспоминаниями самих сотрудников, опубликованными в разное время в различных источниках.

На диссертационном уровне данная проблема рассматривалась в работе Л.В. Желтовой. Наряду с изучением вопроса формирования госпитальной базы в Сталинграде и Сталинградской области автор проанализировал медицинское обеспечение советских войск, показал организацию военно-санитарной службы фронта и особенности работы различного типа госпиталей и медико-санитарного батальона, изучил эпидемическую обстановку на фронте и в тылу, показал мероприятия по борьбе с инфекционными заболеваниями и др. [8] Тем не менее даже после такого глубокого изучения вопроса остается место и для других исследований в данной предметной области (см., напр., Будко; Смирнова 2019).

Ряд научных публикаций освещает особенности медицинского обеспечения советских войск в других битвах Великой Отечественной войны. В них рассматриваются деятельность командования фронтов и флотов, гражданских властей, руководства отдельных медицинских учреждений и жителей региона по обслуживанию раненых и больных воинов. Однако далеко не все битвы и сражения попали в поле зрения исследователей. Кроме того, формат научных статей не позволил авторам детально, с подробностями работы медучреждений и их персонала раскрыть тему. В качестве примера исследований, выполненных с применением подходов микроистории, можно привести студенческий проект об истории армейского госпиталя для легкораненых № 2734 1-й гвардейской танковой армии, восстановленной по наградным документам его персонала, взятым из базы данных «Подвиг народа» (Куцай, Сотник 2019). Трагический случай гибели медицинского персонала одного из полков, сражавшихся под Сталинградом, описан в другой подобной статье (Карташев А.В., Карташев И.В. 2017). По материалам сайтов «Память народа» и «Подвиг народа» удалось показать мероприятия по созданию санитарного управления Закавказского фронта и его госпитальной базы в ходе битвы за Кавказ, раскрыть в общих чертах организацию приема эвакуированных раненых и медицинских учреждений с оккупированных территорий Северного Кавказа и т.д. (Карташев А.В. 2019).

Таким образом, вопросы медицинского обеспечения боевых действий советских войск в ходе Великой Отечественной войны остаются наименее изученными в отечественной историографии. Перспективным видится исследование роли отдельных руководителей в организации военно-санитарной службы во фронтовых и армейских звеньях; процесса решения задач системой военного здравоохранения на всех уровнях войсковой иерархии; боевого пути фронтовых и армейских госпиталей, медико-санитарных батальонов и других медицинских учреждений; фронтовых биографий врачей, фельдшеров, санинструкторов и медицинских сестер. Интерес представляет информация о лечении раненых, чьи фронтовые судьбы продолжились после возвращения их в строй.

Подводя итог, следует отметить, что тема медицины и здравоохранения в годы Великой Отечественной войны имеет перспективу дальнейшего развития и может изучаться по ряду направлений и тем, включая региональное здравоохранение в тылу страны, оказание медицинских услуг населению в период оккупации, медицинское обеспечение боевых действий советских войск в ходе оборонительных и наступательных операций, сражений и боев. Приоритетным видится

изучение этих проблем с позиций микроистории, когда в центре внимания находится работа отдельного коллектива медработников и судьбы конкретных людей, включая сотрудников лечебных учреждений, больных и раненых, преподавателей и студентов медицинских вузов и школ. При этом желательно, чтобы научные работы носили системный характер, составляя целостную картину событий на конкретном промежутке времени или конкретной территории. Этому может способствовать проведение новых диссертационных исследований, организация тематических научных конференций, написание монографий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абраменко М.Е. Медицинская помощь населению на оккупированной территории Генерального округа Беларусь и охранной зоны тыла группы армий «Центр» (1941–1944) // Вестник Брянского государственного университета. 2014. № 2. С. 13–19.
2. Астапова Л.И. Деятельность эвакогоспиталей по лечебно-эвакуационному обеспечению советских войск в годы Великой Отечественной войны: на материалах Воронежской области, июнь 1941 – декабрь 1943 гг. : дис. ... канд. ист. наук. Воронеж, 2006. 271 с.
3. Будко А.А., Барышкова Л.К., Грибовская Г.А., Журавлев Д.А. Особенности медицинского обеспечения советских войск в Курской битве // Военно-медицинский журнал. 2016. Т. 337, № 7. С. 57–62.
4. Будко А.А., Смирнова А.А. Защитницы Отечества: женщины-медики в Сталинградской битве (по материалам Военно-медицинского музея) // Военно-исторические аспекты жизни Юга России XVII–XXI вв. : вопросы изучения и музеефикации. Материалы Международной научно-практической конференции, приуроченной к 75-й годовщине Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов. Волгоград: ООО «Сфера», 2019. С. 13–17.
5. Давыдова Ю.А. Здравоохранение в городах Сибири в годы Великой Отечественной войны, 1941–1945 гг. : дис. ... канд. ист. наук. Новосибирск, 1999. 426 с.
6. Дегтярева Н.А. Госпитали на Южном Урале в годы Великой Отечественной войны: 1941–1945 гг. : дис. ... канд. ист. наук. Оренбург, 2007. 234 с.
7. Добровольский А. В тылу у гитлеровских войск работал советский подпольный военный госпиталь // Московский комсомолец. 2014. 22 июня. URL: <https://www.mk.ru/social/2014/06/22/v-tylu-u-gitlerovskikh-voysk-rabotal-sovestkiy-podpolnyu-voennyu-gospital.html> (дата обращения 19.07.2020).
8. Желтова Л.В. Военное здравоохранение в Сталинградской битве: Организация медицинского обеспечения и деятельность медицинской службы Красной армии : дис. ... канд. ист. наук. Волгоград, 1999. 221 с.
9. Илупина Ф.М. Госпитальная база Ивановской области в годы Великой Отечественной войны : дис.... канд. мед. наук. Иваново, 1950. 376 с.

10. Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. : сборник материалов XIII Всероссийской конференции с международным участием, Москва, 11 мая 2017 г. / Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова ; отв. ред. К.А. Пашков, Н.В. Чиж. – М. : Печатный дом «Магистраль», 2017. 227 с.
11. История эвакогоспиталей № 2989 в лицах. URL: <http://muskam.ru/история-эвакогоспиталей-№-2989-в-лицах/> (дата обращения 12.07.2020).
12. Карташев А.В. Работа высших учебных заведений на Ставрополье в период Великой Отечественной войны // Гуманитарные и юридические исследования. 2016. № 2. С. 73–80.
13. Карташев А.В., Карташев И.В. Гибель медицинского персонала 414 стрелкового полка у хутора Большой Набатов под Сталинградом // История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев. Материалы IV Межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 75-летию Сталинградской битвы. 2017. С. 138–145.
14. Карташев А.В. Становление высшего медицинского образования на Северном Кавказе (1915–1945) / А.В. Карташев, Р.С. Спевак, Е.К. Скларова, О.Н. Камалова. Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2018. С. 125 – 127.
15. Карташев А.В. Становление медицинской службы Закавказского фронта в период битвы за Кавказ // OPERA MEDICA HISTORICA. ТРУДЫ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ : альманах / РОИМ ; отв. ред. К.А. Пашков. – М. : Лакуэр Принт, 2019. Вып. 4. С. 217–226.
16. Карташев А.В., Дугинец С.М. О проведении конференции «Уроки Холокоста и оккупации: судьбы медицинских работников и практики выживания на оккупированных территориях СССР» // OPERA MEDICA HISTORICA. ТРУДЫ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ : альманах / РОИМ ; отв. ред. К.А. Пашков. – М. : Лакуэр Принт, 2019. Вып.4. С. 226 – 232.
17. Карташев И.В. К вопросу о работе Ворошиловского (Ставропольского) медицинского института в период немецкой оккупации (1942–1943 гг.) // Гуманитарные и юридические исследования. 2018. № 2. С. 63–74.
18. Карташев И.В. Здравоохранение Кубани и Ставрополья в период немецко-фашистской оккупации (1942 – 1943 гг.): проблемы источниковедения // Гуманитарные и юридические исследования. 2019. № 2. С. 32–40.
19. Карташев И.В. Работа эвакогоспиталей в Ставрополе в период Великой Отечественной войны // Военно-исторический журнал. 2019. № 12. С. 40–47.
20. Карташев И.В. Особенности организации медицинского обслуживания населения на оккупированных территориях СССР в период Великой Отечественной войны // Гуманитарные и юридические исследования. 2020. № 1. С. 22–33.
21. К истории эвакогоспиталей № 5006, развернутого на базе больницы. URL: <https://filatovskaya.ru/klinika/istoriya-kliniki/6-2011-04-02-08-11-13.html> (дата обращения: 12.07.2020).

22. Кнопов М.Ш., Тарануха В.К. Медицинская служба Ленинградского фронта в период блокады Ленинграда // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2012. № 1. С. 61–63.
23. Кондратюк И.И. Подпольный госпиталь в Новочеркасске в годы гитлеровской оккупации // Уроки Холокоста и оккупации: судьбы медицинских работников и практики выживания на оккупированных территориях СССР : сборник материалов Международной научно-практической конференции / гл. ред. А. В. Карташев. Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2019. С. 107–113.
24. Красноженова Е.Е. Здравоохранение Нижнего Поволжья в период Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) // Известия Алтайского государственного университета. – 2012. – № 4–1. С. 140–143.
25. Красноженова Е.Е. Организация медицинской помощи в период Великой Отечественной войны (на материалах Нижнего Поволжья) // Проблемы современной науки и образования. 2012. № 2 (12). С. 51–53.
26. Кузьменко Т.В., Шмакова А.П., Зуев Н.Н. Медицинская помощь в оккупированном Витебске в рассказах очевидцев и документах // Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2012. Т. 11, № 4. С. 112–117.
27. Кусков С.А. Эвакогоспитали в Челябинской области накануне и в период Великой Отечественной войны: 1939–1945 : дис. ... канд. ист. наук. Челябинск, 2010. 250 с.
28. Куцая В.А., Сотник Б.С. История госпиталя в боевых наградах его персонала // Материалы VII Всероссийской олимпиады по истории медицины / научн. рук.: докт. ист. наук А.В. Карташев, С.М. Дугинец. М.: МГМСУ, 2019. С. 72–77.
29. Линец С.И. Госпитальная база Кавказских Минеральных вод в годы Великой Отечественной войны (1941–1945). Пятигорск : ПГЛУ, 2010. 135 с.
30. Манышев С.Б. История здравоохранения периода Великой Отечественной войны в современной дагестанской историографии. Рец. Книга памяти. Дагестанский медицинский институт в годы Великой Отечественной войны / авт.-сост.: Р.С. Гаджиев, Ф.М. Османова; глав. Ред. Д.Р. Ахмедов. Махачкала : Лотос, 2015. 304 с. // Историческая экспертиза. 2017. № 1. С. 260–271.
31. Медицинское обеспечение Советской Армии в операциях Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. : в 2 т. / под общ. ред. Э.А. Нечаева. М. : Воениздат, 1991, 1993.
32. Молодова И.Ю. Организация здравоохранения в условиях нацистской оккупации (по материалам региональных архивов Калужской, Брянской и Смоленской областей) // Теория и практика общественного развития. 2014. № 21. С. 195–197.
33. Музей эвакогоспиталей № 1494. URL: https://w.histrf.ru/articles/article/show/muziei_istorii_evakogospitalia_1494 (дата обращения: 12.07.2020).
34. Нагиева М.К. Организация госпиталей в Дагестане в годы Великой Отечественной войны // Вестник Дагестанского научного центра РАН. 2015. № 58. С. 92–95.

35. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. В 35 т. / Под ред. Е.И. Смирнова. М. : Медгиз, 1949–1955.
36. Орлова Е.А. Эвакогоспитали Кузбасса в годы Великой Отечественной войны: 1941–1945 : дис. ... канд. ист. наук. Кемерово, 2007. 193 с.
37. Похилюк А.В. Медицинское обслуживание воинов фронта и флота в условиях блокады Ленинграда // Вестник Череповецкого государственного университета. 2013. № 1. Т. 1. С. 46–50.
38. Салбиева С.З. Здравоохранение республик Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. : автореферат дис.... канд. мед. наук. М., 2009. 24 с.
39. Семенов М.А. Здравоохранение Западной Сибири в годы Великой Отечественной войны : дис. ... канд. ист. наук. Томск, 2013. 282 с.
40. Семенова И.Ю. Здравоохранение Верхнего Поволжья в годы Великой Отечественной войны: автореф. дис.... канд. мед. наук. М., 1994. 23 с.
41. Смирнов Е.И. Война и военная медицина : Мысли и воспоминания, 1939–1945. – М.: Медицина, 1976. 463 с.
42. Иванов Н.Г. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 : научно-популярная литература / Н.Г. Иванов, А.С. Георгиевский, О. С. Лобастов. – Ленинград : Медицина, 1985. 303 с.
43. Спевак Р.С., Карташев А.В. Работа медицинских вузов на Северном Кавказе в годы Великой Отечественной войны // Гуманитарные и социально-экономические науки. 2015. № 3 (82). С. 63–68.
44. Судавцов Н.Д. Бой без выстрелов: кисловодские медицинские учреждения в период немецкой оккупации // Военно-исторический журнал. 2015. № 4. С. 23–27.
45. Тищенко Е.М. Здравоохранение Белоруссии в период Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) : Дис. ... канд. мед. наук. М., 1991. 307 с.
46. Тряхов И.С. Санитарно-эпидемиологическая обстановка во владимирской области в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) // Вестник Росс. Ун-та Дружбы народов. Сер. История России. 2015. № 3. С. 70–80.
47. Усольцева Н.Л. Здравоохранение на Южном Урале в годы Великой Отечественной войны, 1941–1945 гг. : дис. ... канд. ист. наук. Челябинск, 2002. 220 с.
48. Фельдшер из Горячего Ключа в годы войны спас 26 детей-блокадников <https://kuban24.tv/item/fel-dsher-iz-goryachego-klyucha-v-gody-voyny-spas-26-detej-blokadnikov-199235> (дата обращения 19.07.2020).
49. Шелия Ж.А. Госпитали в годы Великой Отечественной войны: по материалам Ярославской и Костромской областей : дис. ... канд. ист. наук. Ярославль, 2001. 306 с.
50. Кицак Б.В. Медичне забезпечення населення в райхскомісаріаті «Україна» в 1941–1944 рр. : дис. ...канд. іст. наук. Житомир, 2018. 242 с.

DOI 10.34774/ROIM.2020.29.77.003

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ СЛУЖБЫ КРАСНОЙ АРМИИ В ГОДЫ ВОЙНЫ 1941–1945 ГОДОВ

И.В. Фокин

*Российский национальный исследовательский медицинский
университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия*

Эдвард Параубек

*WW2 History magazine, Группа Военной Истории Уестон,
Бостон, Массачусетс, США*

Аннотация. В данной статье приведены краткие примеры организации военно-полевой медицинской службы РККА в ходе Второй мировой войны. В ней также критически рассматриваются некоторые серьезные проблемы, вставшие перед медицинской службой в ходе военных действий.

Ключевые слова: структура медико-санитарной службы, характер военных действий, высокие санитарные потери и их причины, инфекционные заболевания, медицинский транспорт.

SOME FEATURES OF THE WORK OF THE MEDICAL SERVICE OF THE RED ARMY DURING THE WAR YEARS 1941–1945

Ivan V. Fokin

*Pirogov Russian National Research Medical University,
Moscow, Russia*

Edward Paraubek

*WW2 History magazine, Weston Military History Group,
Boston, MA, USA*

Abstract. This article describes the organization of the medical services of the Red Army during World War 2. It also critically analyses some serious problems which the medical service faced during the military conflict.

Keywords: Organization of the medical-sanitary service, nature of hostilities, high sanitary losses and their causes, infectious diseases, medical transport.

Внезапное нападение Германии на Советский Союз явилось полной неожиданностью как для Верховного командования Красной армии, так и для всех войсковых объединений и родов войск, включая и медицинскую службу, что привело к катастрофическим последствиям на всей протяженности советско-германского фронта. К 25 июня Красная армия уже оставила врагу территорию размером с Великобританию, а за первые три недели войны немцы оккупировали советскую территорию площадью около 450 тысяч квадратных километров, что на 60 тысяч квадратных километров больше территории Польши перед началом войны, шестого по размеру территории государства предвоенной Европы.

Разгром и отступление первого стратегического эшелона Красной армии нанесли непоправимый ущерб всей медицинской службе армии, не только разорвав и уничтожив всю санитарно-лечебную цепочку, начинавшуюся в роте и далее, вверх, к частям, соединениям и вплоть до стратегически оперативных объединений, но и лишив ее многочисленных госпиталей и фронтовых складов, которые не оказалось возможным вывезти из-за неожиданно быстрого продвижения противника. Нужно признать, что потери среди медицинского персонала большинства соединений доходили до 95 % от штатной численности.

Перед медицинской службой Красной армии стояла исключительно трудная задача – в обстановке массового отступления и беспрецедентных потерь восстановить установленную систему по эвакуации и оказанию помощи раненым и больным военнослужащим и в ходе этой работы устранить выявленные недостатки и просчеты.

Санитарно-лечебная цепочка в Красной армии начиналась с пехотной роты и соответствующих ей подразделений, в состав которой входило санитарное отделение, состоящее из сержанта-санинструктора и четырех санитаров. На следующей ступени находился санитарный взвод батальона во главе с командиром/офицером, состоял он из трех фельдшеров и четырех санинструкторов. Санитарная рота полка возглавлялась врачом в офицерском звании; кроме него в роте было еще три врача-офицера, 11 фельдшеров и 40 лиц рядового состава. По штатному расписанию к роте были прикреплены 13 повозок и девять грузовых автомобилей, а также одна полевая кухня, но это по расписанию.

В штатный состав дивизии входил медико-санитарный батальон (медсанбат). По изначальному плану он должен был выполнять функцию главной операционной станции войскового района и

места для лечения на срок не более десяти дней. Лечение до 30 дней должны были проводить в армейских общих и специализированных госпиталях, до двух месяцев – во фронтовых. Раненых, требовавших более длительного лечения, отправляли в тыловые госпитали.

Предполагалось, что в медсанбате хирургическим лечением будут обеспечены до 50 % всех раненых. В реальности операционно-перевязочные отделения медсанбатов оказались в состоянии проводить операции лишь для 10–15 % прибывающих раненых.

В свете этого возникает вопрос: что привело эти миллионы раненых и больных бойцов и командиров Красной армии в медчасти и госпитали? Ответ, на первый взгляд, очевиден: вражеский металл, порох и суровые условия жизни под открытым небом.

Очевидность ответа, тем не менее, нуждается в расшифровке. Масштаб безвозвратных и санитарных потерь Красной армии поражает воображение не только своим размером, но и относительным постоянством среднесуточных потерь в стратегических операциях, за исключением боев первых месяцев войны, в которых были разгромлены или окружены армии 1-го Стратегического эшелона. Последние стратегические наступательные операции 1945 года – Висло-Одерская, Восточно-Прусская, Восточно-Померанская и Берлинская – дают одну из самых высоких цифр среднесуточных потерь.

Советская военная доктрина серьезно переоценила возможности своих вооруженных сил и недооценила характер предстоящего конфликта и возможные потери. Но дело не только в этом. Создается впечатление, что советское руководство, как гражданское, так и военное, не вынесло серьезного урока из опыта Первой мировой войны, где впервые было массово применено автоматическое оружие и возведены защитные сооружения на пути атакующих. Несмотря на огромные потери, прорыв обороны противника в пешем строю под пулеметным и артиллерийским огнем продолжал оставаться основной формой наступления для всех участников на Европейском театре, по крайней мере до применения немцами новой тактики в марте 1918 года в сражении у Сен-Кантена в Северной Франции.

В свете этого представляется уместным высказать несколько критических соображений о фактах, имевших место непосредственно вне сферы ответственности медицинской службы РККА, но, тем не менее, оказавших пагубное влияние на ее действия и конечный результат.

В настоящее время больше не является секретом тот факт, что в Красной армии практически на протяжении всей войны широко применялись массовые повторяющиеся пехотные атаки против стационарной обороны противника, часто составом до одного батальона одновременно. Они проводились как обычными регулярными пехотными и кавалерийскими подразделениями и частями, так и специально сформированными для таких действий танкодесантными, штрафными ротами и батальонами. Потери в этих подразделениях даже при успешных атаках были огромными. В официальных боевых донесениях это смертоубийство часто классифицировалось как «разведка боем».

Вспоминает командир взвода (постоянный состав) штрафной роты ст. лейтенант И. Пичугин: «В операции «Багратион» я командовал 275-й отдельной штрафной ротой 35-го стрелкового корпуса 3-й армии. Нам поставили задачу прорвать долговременную оборону противника, подготовленную с марта месяца».

Во время артподготовки немцы оставили первую линию траншей и отошли в следующую. Перед ней местность была заминирована противопехотными минами, и наступавшие попали под шквальный пулеметный огонь.

Следует пояснить, что каждое немецкое пехотное отделение, состоящее из девяти человек, имело в своем составе ручной пулемет MG-42 или MG-34, а это означало три пулемета на взвод, или девять на укомплектованную роту. В дополнение к этому рота имела пулеметное отделение, состоящее из двух MG на треногах. MG был лучшим ручным пулеметом Второй мировой войны: легкий в переноске (11 кг) и удобный в установке с двуногой сошкой. Металлическая лента питания пулемета практически исключала задержки из-за перекоса патрона, в отличие от брезентовой ленты советского «Максима», а замену ствола опытный пулеметчик производил за 5–10 секунд. Огромная скорострельность (1200 выстрелов в минуту) ставила перед наступающими стену металла. Командование корпуса, посылая штрафную роту на взятие высоты «в лоб», на минное поле и скорострельные пулеметы, знало, что посылает ее на смерть. Когда после боя бойцы собрались на захваченной высоте, то оказалось, что «из 350 человек осталось в строю только 27»¹. А это был июнь 44-го года, последний год войны.

«Но еще целую неделю ежедневно, каждое утро, мы ходили в атаку. Немцы прекратили утренние бомбежки. Наверняка сообразили, что дешевыми пулеметами можно убить больше людей, чем

¹ Пичугин И. И. (1923–2014).

дорогими бомбардировщиками. А мы... Мы, как под копырку, после чахлой артподготовки по второй зеленой ракете, с криками «За Родину, вперед, ура!», под непрерывным дождичком, опять без танков, в гимнастерочках и пилоточках, бежали грудью на пулеметы. Под шквальным огнем ложились, продвигались перебежками и, потеряв с треть состава, начинали отходить»². А это Ржев, лето 42-го. Что изменилось за два года, кроме расстояния до Германии?

И надо признать, что многим раненым бойцам 275-й штрафной роты еще повезло: территория осталась за наступающими, а значит, после боя раненые были подобраны и отправлены в медчасть. В том случае, если бы атака захлебнулась, то вынести раненых до темноты оказалось бы невозможно, а для многих из них уже и поздно.

Во время наступательных операций частей и соединений Красной армии медсанбат дивизии был не в состоянии оказать своевременную хирургическую помощь поступающим раненым, ибо их число многократно превышало его физические и медицинские возможности. Суточный приток раненых, в зависимости от конкретных обстоятельств, мог быть от 500 до 1000 человек. Также до санбата надо было еще добраться, и чтобы раненых в него приняли. Штатное расписание приписанных транспортных средств осталось в основном на бумаге.

«В период наступательных операций наш госпиталь, рассчитанный на 200 коек, принимал до 1000 раненых и более»³.

Одно из очевидных начальных действий санитарной службы подразделения – это, если возможно, вынести раненого из-под огня, остановить кровотечение и отправить его либо в полковую санитарную роту, либо в дивизионный санитарный батальон. Здесь в действие вступает чрезвычайно важный, решающий фактор – быстрая и минимально болезненная эвакуация. В этом случае мог бы помочь укол морфия, что скорее исключение, нежели правило. Дальше – хуже. Постоянного специализированного транспорта первичные медподразделения практически не имели, тяжелораненых отправляли на доставивших боеприпасы грузовиках или на подводах. Легкораненые шли сами, если могли.

Вот что пишет в своей содержательной статье профессор П.Ф. Гладких: «Таким образом, опыт войны учит, что при разработке организационно-штатной структуры сил и средств медицинской службы необходимо тщательно оценивать мобилизационные

² Микаэлян С. (1923–2016) Не убит подо Ржевом // Нева. 2015. № 2.

³ Андреева (Васильева) Т.Н. (1924 г. р.) медик, полевой подвижной госпиталь № 588, входил в состав 50-й армии Западного фронта.

и экономические возможности страны, реальные перспективы укомплектования медицинских формирований личным составом, транспортом и соответствующим оснащением...»⁴. Подчеркиваем – транспортом!

За четыре года войны Советский Союз получил по ленд-лизу около 50,5 тысячи джипов («Виллис»), а также 25 тысяч крытых грузовых автомобилей «Додж» 3/4 тонны⁵. В американской армии «Виллис» брал четверо носилок с ранеными и либо сидячего раненого, либо сопровождающего медика пятым. Небольшие габариты «Виллиса» часто позволяли ему вплотную подбираться к передовым позициям, забирать раненых и отвозить их либо в стационарный медпункт, либо перегружать на оборудованные основные армейские санитарные машины «Додж» 3/4 тонны, модель WC-54, для дальнейшей транспортировки. К сожалению, этим машинам применения для санитарных нужд в Красной армии не нашли, а советский санитарный автомобиль ГАЗ-55 был выпущен в крайне недостаточном количестве. Несмотря на то что в 1930-е годы. «опыт эксплуатации грузовых автомобилей ГАЗ-АА и ЗИС-5 выявил их полную непригодность для вывоза с поля боя раненых, особенно в тяжелой форме»⁶, они остались основным транспортным средством для вывоза раненых. «Виллисы» и «Доджи» 3/4 целиком служили боевым и административным нуждам армии⁷.

Следует отметить еще одну серьезную проблему, вставшую перед армейской медслужбой, которая до последнего времени редко упоминалась не только в военно-исторической, но и в специальной литературе. Это проблема эпидемий. В 820-страничной энциклопедии «Великая Отечественная война 1941–1945» ей уделена одна небольшая статья, из которой нельзя понять, были ли эпидемии в Красной армии или их развитие успешно предотвратили⁸.

Сейчас информация об эпидемиях начинает появляться в печати, особенно в профессиональной журнальной литературе.

Из статьи профессора П.Ф. Гладких мы узнаем, что 86,7 % больных, или 6,6 млн человек, после излечения вернулись в строй, а это значит, что заболевших было 7,6 млн. Из этих цифр видно, что чуть

⁴ Гладких П.Ф. Медицинская служба Красной армии в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях : сборник. 2015. № 4. URL: file:///C:/Users/Edward/Downloads/171-333-1-SM%20(3).pdf.

⁵ URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Willys_MB#Full_production_%E2%80%93_Willys_MB_and_Ford_GPW.

⁶ ГАЗ-55 (М-55) – советский санитарный автомобиль // Википедия.

⁷ Труженики фронтовых дорог // Военное обозрение. 2013. № 12. URL: <https://topwar.ru/37363-truzheniki-frontovyyh-dorog.html>.

⁸ Энциклопедия «Великая Отечественная война 1941–1945». М., 1985. С. 818.

более одного миллиона больных либо умерли в результате болезни, либо были демобилизованы по инвалидности и в строй не вернулись.

В этой же статье приводятся такие данные: «В годы ВОВ в целом переболели сыпным тифом около 136 тысяч человек, брюшным тифом – до 24 тысяч, дизентерией – свыше 250 тысяч человек. По данным Е.И. Смирнова, число инфекционных больных за то же время составило всего лишь 9 % к общему количеству больных воинов».

Это значит, что инфекционными болезнями переболели 684 тысяч военнослужащих, а остальные 7 миллионов были больны какими-то другими болезнями. Возникает вопрос: какими? Число заболевших настолько огромно, что оно требует детального объяснения.

Среди приведенных профессором П.Ф. Гладких инфекционных заболеваний отсутствует упоминание малярии, холеры, туляремии, венерических болезней. Об их присутствии в Красной армии мы знаем из свидетельств участников войны и научных статей со ссылкой на архивные документы. Надо заметить, что малярия была страшным бичом для обеих армий – американской и японской на Тихоокеанском театре⁹.

«В период боевых действий Воронежского фронта летом и осенью 1942 года в частях фронта наблюдались вспышки заболеваемости малярией, которые угрожали переходом в эпидемию. Подъем малярийной волны в сентябре 1942 года был настолько значительным, что армейские врачи медсанбатов и госпиталей не справлялись с таким количеством больных и направляли их в далекие тыловые госпитали Воронежского фронта. В сентябре 1942 года больные малярией были на первом месте и в тыловых госпиталях фронта. Процент возвращенных в строй был 43,6 при смертности 0,8 %.

Таким образом, угрожающая перейти в эпидемию вспышка малярии на Воронежском фронте произошла в летне-осенний период 1942 г. главным образом в 40-й, 60-й и 6-й армиях с максимальным количеством заболевших в сентябре 1942 г.»¹⁰.

Из этого следует, что массовое заболевание имело место во всех трех общевойсковых армиях фронта; по четырем танковым корпусам и воздушной армии фронта данные не приведены.

Медик Ефим Романов вспоминает: «Вместе с 103-м гвардейским стрелковым полком нас в срочном порядке перебросили в калмыцкие степи, где на дальних подступах в районе Хулхуты и Яшкуля 34-я Гвардейская дивизия заняла оборону. Все были завшивлены, и даже прожарка обмундирования не помогала.

9 См.: American Heritage Center Foundation, Malaria in World War II. URL: <https://www.armyheritage.org/75-information/soldier-stories/292-malaria-in-world-war-ii>.

10 Маркова С. В. Предотвращение эпидемии малярии на Воронежском фронте и в тылу... // Воронежский гос. мед. университет. 2015.

Здесь у красноармейцев начались поносы, и после анализов, проведенных в Астрахани в эпидемиологической лаборатории, выяснилось, что началась эпидемия холеры, был в степи создан карантин в палатках, и меня, как самого молодого, которым не жалко пожертвовать, отправили к больным в качестве врача холерного карантина. До появления сульфидина тяжелые инфекции лечить было нечем. Вскоре в Сальских степях началась эпидемия сыпного тифа, я выхаживал тифозных больных и сам от них заразился»¹¹.

В связи с массовым распространением в войсках, кроме военно-воздушных сил, педикулеза (вшивости) представляется заниженной цифра в 136 тысяч заболевших сыпным или возвратным тифом за все годы войны. Примитивная или отсутствующая гигиена, нерегулярная смена белья, кустарный метод очистки одежды прожариванием в бочках и отсутствие противопедикулезных химических препаратов практически гарантировали постоянное присутствие паразитов в одежде и на теле, сопровождающееся раздражительным зудом кожи и опасностью инфекции. По воспоминаниям ветеранов войны, им удавалось избавляться от паразитов только при отводе части в тыл на переформировку. При возвращении на передовые позиции вши появлялись необъяснимо быстро.

«Только один-единственный раз за всю войну к нам в батальон приехала баня на колесах, это был какой-то специальный военный помывочный состав. Так что вшей всегда хватало, мы за ними по одежде гонялись и уничтожали, как могли»¹².

Из воспоминаний участников войны также становится очевидным, что никакой налаженной доставки питьевой воды в подразделения не было. Другой возможности, кроме как пить то, что находилось поблизости, не было. Пили загрязненную нефтью воду из Волги в Сталинграде в 42-м, воду из Днепра с пльвущими по нему трупами на Букринском плацдарме в 43-м, из болот в Белоруссии в 44-м, из прудов со стоячей водой, из луж и воронок. Если повезет, то из колодца, не особенно задумываясь о ее качестве. Как должно было быть известно армейскому командованию, заражение холерой происходит, главным образом, при питье необеззараженной воды, а также при мытье посуды такой водой. Механизм же передачи возбудителя брюшного тифа фекально-оральный. Про обыкновенную дизентерию и говорить не приходится, только 250 тысяч в многомиллионной армии ей переболевших выглядит неубедительно. В дополнение, в

11 Романов Ефим Михайлович, 1919 г.р., врач-терапевт медсанбата, 34-я Гвардейская стр. дивизия.

12 Власов Анатолий Николаевич, 1923 г.р., связист, 14-й Отдельный батальон восстановления ж/д связи.

передовых частях армии не было бумаги, за найденную же в кармане шинели немецкую листовку бойцов отправляли в штрафную роту, не принимая объяснений, для чего эта листовка предназначалась.

1943 год, река Ловать. «Наступила оттепель, приближалась весна. Снег стаял, речушки превратились в реки, леса и равнины в болота. Воду для питья приходилось брать из рек. У немцев были хлорные таблетки для ее дезинфекции, мы же воду употребляли в сыром виде. Талые воды уносили все нечистоты с поверхности, в том числе и содержимое уборных. Начались кишечно-желудочные заболевания, дизентерия. Наш и без того скудный паек не усваивался желудком из-за дизентерии... Как-то раз хотел я напиться, невдалеке попалась глубокая воронка от бомбы, заполненная коричневой водой – в этой болотистой местности и темный цвет воды стал нам привычным. Наклонился я, пью, и вдруг вижу на дне воронки труп немца...»¹³.

На предыдущих страницах мы привели выдержку из статьи проф. П.Ф. Гладких, где он призывает «тщательно оценивать мобилизационные и экономические возможности страны, реальные перспективы укомплектования медицинских формирований личным составом, транспортом и соответствующим оснащением». Заканчивает он ее трезвым предупреждением: «в противном случае самая «идеальная» с точки зрения теоретических обоснований структура медицинской службы, ее формирований окажется нежизненной и не сможет быть реализована в условиях войны».

Это происходит тогда, когда медицинская служба, даже квалифицированная и преданная делу, не может прыгнуть выше головы, после атаки в штрафной роте из 350 человек остается 27, в ППГ – полевой подвижной госпиталь, рассчитанный на 200 коек, прибывает 1000 раненых, нет специализированного транспорта для их перевозки, рентген-аппаратуры для поиска осколков, лекарств для наркоза при операциях, антибиотиков, плазмы, то это уже далеко не только медицина, – это социально-нравственная и экономическая ситуация в стране.

Медико-санитарная служба Красной армии работала не на пределе своих возможностей, она работала выше этого предела. Вечная ей память и благодарность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Я помню : электронный сборник воспоминаний ветеранов Великой Отечественной войны / под ред. А. Драбкина. URL: <https://iremember.ru/about/>.
2. Микаэлян С.Г. Не убит подо Ржевом // Нева. 2015. № 2.

¹³ Уразов Александр. Судьба штрафника. Война все спешет. 8-я гвардейская воздушно-десантная дивизия, 68-я Армия, Северо-Западный фронт.

3. Великая Отечественная война 1941–1945: Энциклопедия. М., 1985.
4. Гладких П.Ф. Медицинская служба Красной армии в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях: Сборник. 2015. № 4.
5. Смирнов Е.И. Фронтовое милосердие. М. : Воениздат, 1991.
6. Маркова С.В. Предотвращение эпидемии малярии на Воронежском фронте и в тылу... Воронежский гос. мед. университет. 2015.

DOI 10.34774/ROIM.2020.36.47.004

ДОКТОР ФИЛОСОФИИ, БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ ЙОХАНН ПАУЛЬ КРЕМЕР – НАЦИСТСКИЙ ВРАЧ И ВОЕННЫЙ ПРЕСТУПНИК

(к 75-летию окончания Второй мировой войны)

С.П. Глянцев

ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России

Аннотация. Статья посвящена анализу дневника доктора философии, биологии и медицины, профессора Мюнстерского университета Й.П. Кремера, служившего в 1941–1943 годы в концентрационных лагерях Дахау и Освенцим. Показана антигуманная личность нацистского врача, оправдывающего свои преступные деяния против человечности псевдонаучными целями.

Ключевые слова: Вторая мировая война, Й.П. Кремер, концентрационный лагерь, Дахау, Освенцим, нацистская медицина.

DOCTOR OF PHILOSOPHY, BIOLOGY AND MEDICINE JOHANN PAUL KREMER – NAZI DOCTOR AND WAR CRIMINAL

S.P. Glyantsev

A.N. Bakulev National Medical Research Center of Cardiovascular Surgery of the Ministry of Health of the Russian Federation

Abstract. The article is devoted to the analysis of the diary of Doctor of Philosophy, Biology and Medicine, Professor of the University of Münster J.P. Kremer, who served in 1941–1943 in the Dachau and Auschwitz concentration camps. Shows the inhuman personality of a Nazi doctor who justifies his criminal acts against humanity with pseudoscientific goals.

Keywords: World War II, J.P. Kremer, concentration camp, Dachau, Auschwitz, Nazi medicine.

Доктор философии, биологии и медицины, профессор Анатомического института Мюнстерского университета Йоханн Пауль Кремер начал вести дневник в начале 1941 года Кремер вел дневник, искренне полагая, что его никто не прочтет, и даже не подозревая, что его записи лягут в основу вынесенного ему приговора за совершенные преступления против человечности.

Этот дневник с некоторыми купюрами в 1970-е годы опубликовал Музей концентрационного лагеря Освенцим. Анализ дневника

с привлечением дополнительных источников лег в основу настоящей работы. Ее целью стало выяснение того, как человек с высшим медицинским образованием, считавший себя неплохим врачом и крупным ученым, может принимать участие в массовых убийствах людей, не испытывая при этом никаких угрызений совести, и даже проводить в этих условиях «научные» исследования.

Краткая биография и карьера Кремера

Йоханн Кремер родился в декабре 1884 года. После окончания средней школы учился в Гейдельберге, где в 1914 году получил степень доктора философии. Участвовал ли он в Первой мировой войне, неизвестно. В 1919 году в Берлине Кремер получил степень доктора биологии и медицины, после чего работал врачом-хирургом в университетских клиниках Берлина и Кельна, а затем – в Анатомических институтах Бонна и Мюнстера.

В 1929 году Кремер защитил диссертацию по анатомии и получил звание доцента. Темой своих исследований он выбрал модную тогда наследственность. Но, к удивлению коллег, его заинтересовали не молекулярные механизмы наследования врожденных признаков, а внешние проявления наследования приобретенных увечий. Толчком к этой идее послужил случай, когда он наблюдал рождение у кошки с усеченным хвостом бесхвостых котят. Кремер стал собирать аналогичные случаи из литературы, включая наблюдения наследования детьми увечий после перенесенных их родителями травм или операций. Однако его научная карьера не складывалась. Коллеги никак не хотели признавать его открытий.

Тогда в 1932 году 48-летний Кремер вступил в НСДАП, а в 1935 году – в СС, сделав этот шаг одним из первых среди доцентуры и профессуры Мюнстера. После этого его дела сразу же пошли на лад. В 1936 году Кремера избрали доцентом, а в 1939 году – профессором анатомии этого университета и поручили читать курс наследственности человека. В мае 1941 года он написал статью под названием «Наследственные или приобретенные? Заслуживающая внимания проблема наследования полученных увечий» и послал ее в один из научных журналов, который публиковал работы о конституции человека.

Однако в начале июня 1941 года вступление в СС обернулось для Кремера призывом в войска СС и присвоением ему унтер-офицерского звания.

С этого времени Кремер начал вести дневник.

В Дахау. Госпиталь СС

В июле Кремер получил из Берлина свою статью с замечаниями рецензента и уведомлением о том, что текст надо наполовину сократить,

оставив только фактический материал. Но времени на эти занятия у автора статьи не было: в начале августа Кремера направили хирургом в госпиталь СС в расположенный близ Мюнхена Дахау – основанный в 1933 году первый в Германии концентрационный лагерь.

Созданный по личной инициативе рейхсфюрера СС Гимmlера, бывшего тогда полицай-президентом Мюнхена, и отданный в распоряжение СС, лагерь Дахау стал образцово-показательным учебным центром, школой кадров для членов СС, где они «перевоспитывали трудом» вначале – коммунистов и социал-демократов, затем – проститутток, гомосексуалистов и преступников. В 1939 году бараки Дахау заполнили тысячи немецких евреев, а после начала войны – десятки тысяч военнопленных. С этого времени лагерь стал полигоном для отработки пыток, убийств, проведения медицинских экспериментов над заключенными. Всего за 12 лет существования лагеря в нем погибло более 40 тысяч узников. В Дахау была разработана система уничтожения врагов Рейха по всей Европе. Но представители «высшей расы», а также члены их семей тоже болели, и их надо было лечить. Уже 22 августа 1941 года Кремер участвовал в операциях по поводу гидроцеле, острого аппендицита и удаления осколка гранаты под наркозом у эсэсовцев, служивших в Дахау.

Август 1941 года в Мюнхене выдался теплым и солнечным. В перерывах между приемом больных в поликлинике, операциями и лекциями для санитаров Кремер гулял по городу, пил пиво, заедая его бутербродами с эдамским сыром, посещал кинотеатры, главным образом, как он писал, «из-за новейшей недельной хроники из России». Но никаких впечатлений от этой хроники в дневнике нет. Как нет и никаких упоминаний о лагере Дахау. Гораздо больше немецкого бюргера в эсэсовской форме интересовали ордер на сапоги, посылка с сигарами из Мюнстера, завтраки с кофе и булочками с большим количеством масла, медом и абрикосовым джемом, посещение ресторанов.

В Мюнстере. Вестфальский университет

Через полгода Кремер убыл в Мюнстер, где стал читать лекции и получил три известия: (1) ему присвоили воинское звание унтерштурмфюрера СС, (2) его статью о наследственности увечий опубликовали, (3) его родственник погиб на Восточном фронте. Однако более всего Кремера обрадовали положительные отзывы о его статье некоторых коллег, поздравивших Кремера с успехом. Ряд из них попросили прислать им оттиск статьи и сообщили о случаях наследования детьми увечий родителей. Смерть родственника Кремера не впечатлила.

В марте 1942 года Кремер записал в дневнике, что он «посыпал канарейку порошком против насекомых», что она «издохла в муках», и

что ему «было очень больно», поскольку он был «глубоко привязан к этому бедному, маленькому и всегда веселому товарищу». Труп «бедного товарища» Кремер кремировал. Спустя пять месяцев этот любитель канареек будет присутствовать при отравлении средством против насекомых тысяч евреев, которых затем кремируют, но подобной эмпатии к этим несчастным Кремер не испытает.

А пока Кремера продвигают по политической линии. Его назначают присяжным дисциплинарного суда Национал-социалистического союза врачей региона Северный Рейн – Вестфалия. Но не прошло и несколько дней, как о нем вспомнили в СС и направили в Прагу, откуда откомандировали в Освенцим. 30 августа 1942 года Кремер прибыл в лагерь.

В Освенциме. Спецоперации

Новая служба началась для Кремера с чтения секретных приказов, поедания в офицерском казино печени с помидорами, прививки против сыпного тифа и отправки в Берлин заказа на новую фуражку, ремень и подтяжки. В тот же день, когда Кремер отправил заказ, его пригласили поприсутствовать «при газовании одного из блоков циклоном-Б, который», как ему сообщили, «должен был уничтожить вшей» – переносчиков тифа.

В 3 часа утра 2 сентября 1942 года Кремер в первый раз (как он пишет – «лично») участвовал «в специальной операции». В то утро в лагерь из Франции доставили 957 евреев, из которых были отобраны 12 физически крепких мужчин и 27 женщин. Остальные были отправлены в газовые камеры. Вот как Кремер вспоминал об этом на процессе гарнизона СС лагеря Освенцим в Кракове в 1947 года: «В газовании людей последовательно принимали участие все врачи СС, находившиеся на службе в лагере. Мое участие в этих газованиях, называемых зондерациями, состояло в том, что я должен был находиться около бункера (газовой камеры. – Авт.). Меня привозили туда на машине. Я сидел возле шофера, а на заднем сиденье находился санитар СС с кислородным аппаратом, предназначенным для спасения эсэсовцев, если кто-нибудь из них случайно подвергнется отравлению газом. Когда транспорт с людьми <...> прибывал на железнодорожный перрон, офицеры СС выбирали среди них трудоспособных мужчин и женщин, а стариков, детей, женщин с маленькими детьми на руках и других нетрудоспособных на грузовиках отправляли в газовые камеры. Я ехал за таким транспортом до самых камер. Там людей загоняли в бараки, где они должны были раздеться, а потом, уже голые, они входили в газовые камеры. Чаще всего это происходило спокойно, потому что эсэсовцы успокаивали людей, говоря им,

что они идут мыться и дезинфицироваться от вшей. Когда все были в камерах, их двери закрывались, а затем эсэсовец в маске вбрасывал циклон Б из банки в камеру; делал он это через отверстие в стене. Через это же отверстие можно было услышать крики и стоны людей в камере, которые боролись за жизнь. Это продолжалось недолго; сколько минут точно, я указать не могу». Но это было сказано в 1947 году. А 2 сентября 1942 года Кремер записал: «В сравнении с ней (зондерацией. – С.Г.) ад Данте показался мне комедией. Недаром Аушвиц (Освенцим по-немецки. – С.Г.) называют лагерем уничтожения».

На следующий день у Кремера начался понос, рвота и боли в животе от (с его слов) «сухого тропического климата с массой пыли и насекомыми (мухами)». Весь следующий день Кремер лечился отварами, чаем с мятой, диетой, абсорбирующим углем и танальбином, а почувствовав улучшение, снова принял участие в «специальной операции». В тот день в Бжезинке (Биркенау), где располагался женский лагерь, была проведена «селекция», в результате которой 800 крайне истощенных женщин, называемых на лагерном жаргоне «мусульманками», было отправлено в газовые камеры.

На процессе в Кракове Крамер сообщил об этом так: «Особенно неприятным было газование истощенных женщин из женского лагеря, которых называли «мусульманками»; <...> Когда я приехал, они сидели на земле около бункера <...> По их поведению я понял, что они знают, какая судьба их ждет; они умоляли эсэсовцев оставить их в живых и плакали. Однако всех их загнали в газовые камеры. Как анатом, я видел много страшных вещей, имел много дел с трупами, однако то, что я увидел тогда, нельзя сравнить ни с чем. Тогда я записал в дневнике: «Гауптштурмфюрер Тило был прав, когда сказал мне, что мы находимся рядом с «anus mundi»». Я употребил это определение потому, что не мог себе представить что-то более отвратительное и ужасное».

Испытав «ужас и отвращение», вечером того же дня Кремер принял участие еще в одной спецоперации. На этот раз в Освенцим были доставлены 714 евреев из Голландии. В лагерь отправили 53. Остальные были уничтожены. По этому поводу на процессе в Кракове Кремер пояснил: «При газовании всегда присутствовал врач СС. Они несли службу по очереди. Из них я помню следующих: Тило, Китт, Уленброк, Виртс, Мейер, Энтресс. Мероприятия по газованию, которые указаны в моем дневнике, были только частью тех мероприятий по уничтожению, которые были проведены за время моего нахождения на службе в лагере. Несомненно, их количество было несравнимо больше, только в них принимали участие другие врачи». Участие

в акциях поощрялось. После спецопераций проводившие их эсэсовцы получали дополнительно к суточному довольствию водку, колбасу, папиросы и хлеб.

На следующий день диарея у Кремера прекратилась, и появился «превосходный аппетит». На обед он съел томатный суп, курицу с картофелем и красной капустой, отметив при этом ее низкую калорийность, мусс и ванильное мороженое. А вечером снова участвовал в спецоперации. Из 981 еврея из Дранси (Франция) для работы в лагере было оставлено 16 мужчин и 38 женщин. Как видно, вкусно есть можно даже возле anus mundi.

9 сентября Кремер присутствовал при наказании плетьюми восьми узников и при их последующем расстреле, за что получил 2 куска мыла. А вечером участвовал в операции по селекции 893 голландских евреев. В лагерь были отобраны 11 человек. Остальные были уничтожены.

Итого за семь суток службы Кремер принял участие в убийстве 4353 человек. При этом он даже не интересовался их количеством. Точные цифры убитых были восстановлены после войны. А что же интересовало канарейколюбивого доктора наук помимо поноса, вкусной еды и блох в своем номере? Из дневника узнаем, что в эти дни Кремер сделал прививку от тифа, предвидя наступление дождей, заказал себе плащ, в один из дней после обеда слушал концерт капеллы заключенных под управлением капельмейстера Варшавского оперного театра и получил очередной факт для научной работы. Один из коллег рассказал ему о передаче по наследству травмы носа в семье своего тестя.

Но служба продолжалась. 23 сентября – сразу две спецоперации по селекции двух эшелонов евреев, прибывших из Словакии и Франции. А вечером – обед: жареная щука, кофе, пиво, бутерброды.

30 сентября – еще одно массовое убийство с участием Кремера. На этот раз он поинтересовался у начальника лагеря о его размерах и услышал в ответ, что лагерь занимает около 10 тысяч гектаров, из которых половина засеяна сельскохозяйственными и овощными культурами, занята животноводческими и птицеводческими фермами и прудами для разведения рыбы. Помимо продуктов лагерь поставлял в Германию валюту и ценности, конфискованные у заключенных, а также предметы обихода, одежду и обувь, сделанную заключенными мебель и снятую с них кожу, из которой делали различные сувениры. Особенно ценилась кожа с татуировками.

В Освенциме. Новая «научная» тема

Через месяц после прибытия в Освенцим у Кремера появилась тема, назвать которую «научной» без кавычек не поворачивается язык. Его заинтересовали изменения, происходившие в организме за-

ключенных в результате голода. Начальство разрешило забирать для исследований «свежий материал». Это означало, что сразу после умерщвления узника Кремер мог проводить аутопсию и иссекать кусочки печени, селезенки, поджелудочной железы и других органов для анатомических исследований.

«Для того чтобы выбрать нужные мне объекты, – сообщил Кремер трибуналу в Кракове, – я посещал блок, где осматривали больных узников. Осмотр проводили врачи из числа заключенных. После этого они докладывали врачу СС о том, чем болен узник, а врач СС в зависимости от того, были ли надежды на выздоровление или нет, мог узник работать или нет, решал: можно ли этого узника лечить в больнице или амбулатории, или же его нужно ликвидировать. Их уводили санитары СС. В основном это были заключенные в состоянии крайнего истощения. Я внимательно наблюдал за ними, и когда кто-то из них с особенно яркими признаками дистрофии интересовал меня, я приказывал санитару оставить этого узника для меня и сообщить мне, когда он будет умерщвлен при помощи укола. В назначенное время узника клали на секционный стол, я подходил к нему и задавал несколько вопросов, например, о его весе до ареста, сколько потерял в весе после, какие лекарства он принимал в последнее время и т.д. После этого к узнику подходил санитар и делал ему укол фенола в область сердца. <...> Смерть наступала мгновенно. Я сам этих уколов никогда не делал...»

И снова – спецоперации, которым Кремер потерял счет, селекция больных заключенных, посылки в Мюнстер с мылом, забор материала для «научной» работы, вкусные обеды и концерты заключенных. Только в середине октября перед очередной акцией Кремер поинтересовался количеством людей, в селекции которых ему предстояло принять участие. Оказалось, что на этот раз из Голландии прибыло 1600 евреев, из которых на работы были отобраны около 450 человек. Остальные были убиты. Но не только газом. Жертв оказалось так много, что в камеры все не поместились. Они были застрелены прямо перед дверями бункеров.

Но если людей в камерах Кремер не видел, а только слышал их крики, то его присутствие при казнях провинившихся заключенных заключалось в том, что он должен был «фиксировать наступление их смерти». Педантичным эсэсовцам было важно не просто умертвить человека, но и засвидетельствовать факт его смерти врачом. И Кремер послушно исполнял этот страшный ритуал. Его не мучали кошмары, не пропадал его аппетит. С той же педантичностью он сообщил в дневнике о размере присланного ему из Берлина плаща – 52-й.

«Фабрика смерти» работала безостановочно, исследования Кремера продвигались быстро. Это были то увиденный им во время селекции еврей со сросшимися пальцами и аналогичным уродством у отца и дяди, то очередной забор «абсолютно свежего» материала у убитых дистрофиков.

В ноябре Кремер уехал на пять дней в Прагу, где наслаждался погодой, архитектурой старинного города, едой и вином в ресторанах и казино, покупками всяких мелочей, просмотром новых кинофильмов. После одного из них Кремер сформулировал: «Жизнь проходит, только творение остается», а после другого фильма пришел к мысли, что «можно делать что-то одно – любить или работать, одновременно делать эти две вещи невозможно», и что «когдаходишь на вершину, то остаешься в одиночестве». Разумные выводы разумного человека в «прекрасном расположении духа».

Вернувшись в Освенцим, Кремер снова начал принимать участие в массовых убийствах, перемежающихся приятным времяпрепровождением в «милых компаниях» в офицерском казино с обильными возлияниями. Запись от 11 ноября: «Сегодня взял абсолютно свежий материал из трупа заранее сфотографированного очень атрофичного еврейского узника. Закрепил как обычно: печень и селезенку – в жидкости Карнуа, поджелудочную железу – в Ценкере (номер узника 68030)». По этому номеру сотрудники Музея Освенцима установили имя заключенного. Им был голландец Ганс Йонг, прибывший в лагерь 10 октября и убитый «с научной целью» 13 ноября.

17 ноября 1942 года Кремер послал в Мюнстер посылку весом 14 килограммов. В ней было: «Две бутылки водки, витамины и укрепляющие лекарства, бритвы, мыло для стирки и бритья, термометр, маникюрные ножницы, пузырьки с йодом, медицинский спирт, рентгеновские снимки, рыбий жир, письменные принадлежности, конверты, духи, приборы для штопки, иголки, зубной порошок и т.д.». На процессе в Кракове Кремер пояснил: «На чердаке блока, где вскрывали трупы, проводилась сортировка разных лекарств, инструментов и других предметов домашнего обихода, которые привозили с собой прибывающие в Аушвиц люди <...>. Из этих предметов мне выдавали разные вещи, например: мыло, зубную пасту, нитки, иголки, инструменты для штопки, термометры, ножницы для ногтей и другие хозяйственные предметы. Эти вещи я упаковывал и отправлял посылки своим знакомым».

В Мюнстере. «Наука с замкнутым ртом»

На этом служба унтерштурмфюрера СС Кремера закончилась. Его отозвали в Мюнстер, восстановили в должности председателя дисциплинарного окружного суда. Но с наукой и карьерой у Кремера снова

не заладилось. Как член НСДАП он мог заведовать кафедрой биологии, но его гипотезу о наследовании приобретенных увечий коллеги по университету не разделяли, а его статьей, опубликованной в начале войны, заинтересовалось гестапо.

И тут, как писали классики жанра, «Остапа понесло». 13 января 1943 года Кремер записал: «Итак, я стал жертвой моей чистой веры в научный идеал и неограниченную свободу исследований, потому что мне даже и не снилось, что в реальной жизни может существовать «наука с заткнутым ртом». Видно, что в сегодняшней Германии не лучше, чем во времена Галилея, когда науке затыкали рот с помощью палачей и костров! До чего все это доведет!!! Я – жертва науки и фанатик правды, почти стыжусь того, что я – немец!»

27 января 1943 года декан медицинского факультета Мюнстера в ответ на вопрос Кремера «Почему мне до сих пор не дают кафедру?» открыто заявил, что причиной этого являются сомнительные научные достижения претендента. Более того, коллеги предлагали Кремеру открыто заявить об ошибочности его взглядов, несмотря на то, что Кремер повсюду трубил о своей принадлежности к нацистской партии. Словно в поддержку, в эти дни ему пришло известие о присвоении ему очередного воинского звания оберштурмфюрера СС.

1 марта Кремеру случайно, не зная о его службе в СС, показали листовку запрещенной в Германии Социалистической партии. В ней было сказано, что войска СС ликвидировали уже более 2 миллиона евреев. О своей реакции на это известие Кремер не сообщил. Не получилась его научная карьера, но стала складываться политическая: Кремеру предложили стать лектором Окружного аппарата пропаганды по вопросам народонаселения и расовой гигиены.

Это удивительно, но помимо краткого упоминания о гибели своего племянника на фронте в 1942 году других сведений об идущей на Востоке войне в дневнике Кремера до лета 1943 года нет. Первые упоминания появились только 26 августа 1943 года, когда англо-американская авиация стала бомбить немецкие города. «Это ужасно, – писал Кремер, – дальше так продолжаться не может. Кто нападает на произведения искусства, тот ведет войну против всей человеческой цивилизации!» Запись 5 ноября 1943 года: «После обеда около двух часов – снова налет на Мюнстер. На этот раз наиболее разрушенным оказался квартал клиник, куда упало много зажигательных бомб. <...> Огнем охвачены корпус заразных детских болезней и старое здание студенческого общежития... громадные клубы дыма видны за клиниками, над озером в направлении Ниенберга и за зданием хирургической клиники».

26 декабря 1943 года «Мюнстерше Цайтунг» опубликовала краткую статью, посвященную 60-летию юбилею Кремера. Отметив основные вехи научной карьеры юбиляра, автор статьи ни словом не упомянул о его службе в Дахау и Освенциме. Возможно, что в газете об этом не знали. Но юбиляра возмутило не это, а то, что в статье ни слова не было сказано о его научных заслугах. Сочтя себя глубоко оскорбленным, Кремер решил после войны на собственные средства организовать гистологическую лабораторию, в которой он смог бы «обработать материал, привезенный из Аушвица».

Ему в голову пришла идея написать книгу под названием «Тканевой регресс», в которой он смог бы противопоставить изученный им гистолиз (распад тканей) гистогенезу (образованию тканей). Кремер полагал, что изучением регресса тканей он внесет вклад в знание о старении человека. На чем базировались его идеи? Обнаружив в некоторых органах распадающиеся лейкоциты и нейтрофилы, он считал эти клетки «остатками старых тканей» и проявлением гистолиза. Но дальше этого его мысль, к счастью, не развилась.

Настоящее «потрясение» Кремер испытал 18 марта 1943 года, когда во время объявления воздушной тревоги на той же волне неожиданно услышал сообщение какой-то радиостанции на немецком языке: «Винница, где в последнее время находился штаб фюрера, должна быть отдана. Главный железнодорожный узел в центре Восточного фронта был потерян, так что немецкие войска не имеют возможности отступить. Собирается все больше войск, отступающих из Одессы и Крыма, но румынские суда берут на борт только румынских солдат. Неблагоприятная ситуация для Германии складывается в Румынии. В результате уничтожения заводов Мессершмитта, Дорнье и Цепелина не хватает самолетов. Суда в Балтийском море подвергаются ударам русских бомбардировщиков». Однако потрясение было недолгим. Внезапно сообщение прервалось, и «дикторша объявила, что заграничная радиостанция распространяла абсолютную ложь».

В Мюнстере. «Террористические» бомбардировки

Следующая запись в дневнике Кремера от 13 сентября 1944 года повествует о том, каким разрушениям подвергался Мюнстер, что целые кварталы лежат в руинах, что у соседей погибла дочь, от которой после бомбежки «не осталось и следа», что другие соседи получили известие о гибели их единственного сына, и что у него нет кофе. 15 сентября Кремер прочел в газете, что бомбардировке был подвергнут Освенцим. Наконец, 5 октября Кремер испытал «смертельный страх». В этот день случилась одна из наиболее страшных (как он их называл)

«террористических» бомбардировок Мюнстера. Авиация союзников бомбила скопившиеся на вокзале военные эшелоны, костелы, университет, больницы. *«Все это продолжалось и продолжалось, и не собиралось заканчиваться. И при каждом новом заходе неприятельских бомбардировщиков создавалось впечатление, что теперь – моя очередь. Морально разбитый, терзаемый мучительным страхом, я втиснулся в угол подвала, чтобы переждать этот ад».* Возмущению Кремера не было предела: ведь террористы уничтожали «бесценные произведения культуры и многочисленные человеческие существа».

В Мюнстере. Конец войны

В начале 1945 года в Мюнстере начался голод, мародерство, воровство съестных припасов, убийства из-за продуктов. Голод гнал представителей высшей расы на улицы в поисках пропитания. Однажды при раздаче продуктов Кремер наблюдал *«страшную картину, когда человеческая свора набросилась на телегу, вырывая друг у друга все из рук в безграничной жадности. Какой-то мужчина заметил, что такого не было даже в 1918 году».*

Появились слухи о близком конце войны. Но Кремер не преподавал в университете и не работал по специальности. Его тревожило отсутствие электричества в сети, угля в печи и мяса в мясных лавках. А еще он ездил по городу на велосипеде в поисках продуктов питания, ремонтировал поврежденную взрывной волной крышу дома и копал землю в огороде.

3 апреля 1945 года в Мюнстер вошли американцы. Со слов Кремера, «в большинстве своем это были молодые люди, хорошо откормленные, среднего роста, среди которых иногда ясно можно было различить метисов. Все они были вооружены и обмундированы очень хорошо». Город встретил оккупантов белыми занавесками на окнах и простынями, свисавшими с подоконников. Американцы искали по домам уцелевших немецких солдат, большей частью дезертиров, и производили впечатление «спокойных и рассудительных людей, делившихся с немцами жевательной резинкой и сигаретами».

С 6 апреля по 4 мая 1945 года Кремер писал о приближающейся к Мюнстеру канонаде, о бомбежках, о разрушениях города, о том, как сажал в огороде около дома картофель, морковь и горох. А еще, сетуя на мародерство американцев, о том, как принес домой из разрушенного костела несколько голов ангелов и старое стекло. Но не за тем, чтобы спасти эти произведения искусства, а потому, что они имеют *«большую антикварную ценность».*

22 мая 1945 года. Прошло уже две недели, как Германия капитулировала, но в дневнике Кремера об этом нет ни слова. Его беспокоило

другие: *«В городе много американцев. Стыдно смотреть, как матери сводят с ними своих дочерей за глоток кофе. Ежедневно вижу, как к фрау Мюллер заходят американцы, как она стирает их мундиры и как пользуется своей дочерью Эльзой, как приманкой на кофе... Фрау Фрелинг тоже посылает свою дочь, чтобы та подцепила какого-нибудь американца. Эти люди с трудом переносили немецких офицеров, а теперь отдаются американским пехотинцам с согласия матерей! <...> На наших бедных солдат, возвращающихся в полевых мундирах, эти особы не обращают никакого внимания...»*

Наступил август. Война на Восточном фронте давно закончилась, но лишь 6 августа Кремер получил предписание от обер-бургомистра явиться на регистрацию. *«Чему-то такому нужно подчиниться, – записал он в дневнике, – потому что я был врачом СС, потому что никто не спрашивает, потерял ли человек свое место из-за членства в НСДАП, как это произошло со мной, потому, что я нанес партии один из самых тяжелых ударов в области мировоззрения, опубликовав мою работу о наследовании приобретенных увечий...».* 10 августа оккупационные власти впервые допросили Кремера по поводу его членства в СС. После этого последовало «наказание» – принудительные земельные работы. Но Кремер нашел своего бывшего студента – врача, который выписал ему справку о болезни (опоясывающий лишай), освободившую Кремера от работ.

Последняя запись в дневнике датирована 11 августа 1945 года. Приведем ее полностью, ибо она характеризует автора дневника и уровень его морального падения: *«Сегодня фрау Глезер отнесла мой кинжал СС, который потребовали власти. Ночью я принял снотворное, поскольку не мог заснуть из-за болей. Мой страх о том, что мои вещи, оставленные у сестры, могут быть украдены нашими «друзьями», к сожалению, оправдался: сегодня я получил известие, что мои вещи за небольшим исключением <...> попали в руки проходящих войск <...>: двое золотых часов, четыре больших золотых перстня с бриллиантами и драгоценными камнями – лазуритом и жемчугами, и новый бинокль».* Нетрудно догадаться, откуда у бывшего лагерного врача взялись золотые часы и золотые перстни с бриллиантами.

Возмездие

Осенью 1945 года Кремер был арестован англичанами, которые обнаружили его дневник. Выданный Польской народной республике, в 1947 году Кремер оказался на скамье подсудимых вместе с другими 40 эсэсовцами гарнизона лагеря Освенцим. 22 декабря 1947 года Краковский трибунал приговорил его к высшей мере наказания, но из-за возраста подсудимого (ему было 64 года) смертная казнь была заменена

тюремным заключением. После 10 лет тюрьмы отправивший в газовые камеры тысячи евреев 74-летний Кремер был освобожден и вернулся в Германию, ставшую Федеративной республикой.

Образцовый заключенный польской тюрьмы, в ФРГ Кремер объявил себя «жертвой нацистского режима». Но результат оказался противоположным. Его вновь арестовали и приговорили к 10 годам тюрьмы, но учтя время, проведенное в польском заключении, освободили.

Университет Мюнстера, не желая иметь среди профессуры военного преступника, лишил Кремера всех званий и должностей.

Спустя некоторое время Кремер умер.

Заключение

Таким образом, дневник Кремера погружает нас в то время, когда уничтожение людей иной национальности или расы было превращено в идеологию целой страны и в промышленное производство. Не случайно лагерь типа Дахау и Освенцима называли «*фабриками смерти*».

Никчемные по своему содержанию жизнь и карьера трижды доктора наук Кремера заставляют задуматься над вопросом: а откуда берутся «кремеры»? Как в голове этого существа в обличье человека мирно соседствовали жалость к канарейке, погибшей от инсектицида, и равнодушие к судьбам миллионов людей, убитых аналогичным веществом? Равнодушие, сочетавшееся с безумством ученого, для которого умирающий от голода человек представлял интерес только как экспериментальная модель для изучения дистрофии.

Что же делать для того, чтобы рассказанное выше никогда не повторилось? Достаточно ли только сообщить о бесславном конце этого, с позволения сказать, врача? Или же надо вновь и вновь повторять ужасающие своей обыденностью факты участия нацистских врачей в массовых убийствах газом или умерщвлении людей уколами в сердце, после чего эти врачи могли вкусно есть, сладко спать, наслаждаться красотами природы или классической музыкой. И мечтать о времени, когда в тиши частных лабораторий они займутся изучением анатомического материала, собранного в лагерях.

Все это находится за гранью воображения. Но об этом нужно говорить и писать до тех пор, пока не прекратятся войны и военные конфликты, порождающие равнодушие к чужой жизни. Ибо в военное время убийство людей порой оправдывается не ненавистью к врагу или стремлением защитить Родину, а служебным долгом, присягой вождю или даже некими «научными» интересами. Тем самым человек снимает ответственность с себя как участника кровавых событий; его совесть надолго, если не навсегда засыпает, и ему остается лишь переживать за сохранность материальных ценностей, украденные у убитых

людей, не понимая глубины своего морального и нравственного падения. Наша задача – не допустить, чтобы это повторилось.

ЛИТЕРАТУРА

1. Освенцим в глазах СС. Государственный музей Освенцима. 1975.
2. Освенцим. URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Освенцим> (дата обращения 01.09.2020).
3. Дахау. URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Дахау> (дата обращения: 01.09.2020)
4. Глянцев С.П. Доктор философии, биологии и медицины Йоханн Пауль Кремер – нацистский врач и военный преступник / С.П. Глянцев // VII Национальный конгресс з біоетики. 30 вересня – 2 жовтня 2019. Киев, Україна. Киев, 2019. С. 144.

2. ИСТОРИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

DOI 10.34774/ROIM.2020.14.25.005

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПО ОКАЗАНИЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ ПАЦИЕНТАМ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

А.И. Павлов, Ю.В. Немытин, А.В. Соловов, А.В. Хаев

*ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь
им. А.А. Вишневого» Минобороны России*

Аннотация. Статья посвящена анализу первого опыта организации работы военно-медицинского объединения по оказанию специализированной медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (НКВИ) на базе ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого» Минобороны России в период эпидемии 2020 года.

Ключевые слова: новая коронавирусная инфекция COVID-19, организация работы военно-медицинского объединения, специализированная медицинская помощь.

FIRST EXPERIENCE OF WORKING ON PROVIDING SPECIALIZED CARE TO PATIENTS WITH THE NEW COVID-19 CORONAVIRUS INFECTION IN A MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL

A.I. Pavlov, Y.V. Nemytin, A.V. Solovov, A.V. Khaev

*3 Central Military Clinical Hospital by «A.A. Wisniewski»
of the Russian Defense Ministry*

Abstract. The article is devoted to the analysis of the first experience of organizing the work of the military medical association to provide specialized medical care to patients with the new coronavirus infection COVID-19 (further-NKVI) on the basis of “3 FGBU by A.A. Wisniewski” of the Russian Defense Ministry during the epidemic in 2020.

Keywords: new COVID-19 coronavirus infection, military medical association, specialized medical care.

С появлением первых случаев заболевания НКВИ в РФ при Правительстве РФ был создан оперативный штаб (27 января 2020 г.) по предупреждению распространения НКВИ и оказанию специализированной медицинской помощи. Распоряжениями и постановлениями Правительства РФ с 30 января 2020 г. вводились ограничительные меры, а 19 марта 2020 года вышел приказ Минздрава России № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в условиях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» с последующими редакциями [1, 2, 3, 4], а также директивы и распоряжения начальника ГВМУ, определившие как организационные, так и лечебно-профилактические мероприятия начального периода. Согласно Директиве Заместителя Министра обороны Российской Федерации от 24 марта 2020 года № 166/1216 все военно-медицинские организации МО РФ были переведены в режим повышенной готовности.

Появление новой угрозы санитарно-эпидемиологическому благополучию человечества поставило перед специалистами военного здравоохранения задачи, связанные с быстрой диагностикой и оказанием медицинской помощи больным, выбором наиболее эффективных противоэпидемических мероприятий, максимально оперативной и качественной их организацией. Командованием госпиталя во второй половине марта 2020 года, понимая складывающуюся ситуацию по распространению НКВИ, был создан оперативный штаб по предупреждению распространения НКВИ и оказанию специализированной медицинской помощи. Проведен анализ внешней и внутренней ситуации, которая может сложиться в Московском регионе, что приведет к необходимости привлечения к оказанию специализированной медицинской помощи не только инфекционных отделений филиалов, но и к созданию временных структурных подразделений на базе соматических отделений и организации их работы в условиях строгого противоэпидемического режима. Оперативным штабом изучены возможности основной базы и каждого из шести филиалов как единого военно-медицинского объединения.

Первоочередной задачей было изучение штатных инфекционных отделений. Общими недостатками являлись отсутствие кислородных точек, за исключением ОРИТ для инфекционных больных, удаленность от основной диагностической базы, особенно от кабинетов лучевой диагностики. Необходимо также отметить, что уже в

марте шло активное строительство на базе 3-го филиала госпиталя многофункционального центра на 100 коек для лечения инфекционных больных с реанимацией на 20 коек и с собственными подразделениями лучевой и лабораторной диагностики.

Первый пациент с диагнозом НКВИ поступил в инфекционный центр филиала № 1 ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого» 1 апреля 2020 года, в связи с чем приказом начальника госпиталя от 1 апреля 2020 года было предписано ввести в действие план работы инфекционного центра филиала в условиях строгого противоэпидемического режима (СПЭР). С 1 апреля инфекционный центр начал работу в условиях СПЭР, имеющимися силами и средствами, штатными койками. Приказом начальника ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого» № 243 от 17 апреля 2020 года скорректирована работа оперативного штаба как органа управления по созданию и руководству временными структурными подразделениями, предназначенными для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с НКВИ, и введен в действие временный штатно-должностной расчет вновь созданных временных структурных подразделений.

17 апреля был начат прием первых пациентов во временное структурное подразделение для оказания специализированной медицинской помощи больным НКВИ (COVID-19) на основной базе ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого» (далее COVID-центр). 26 апреля 2020 года начальником госпиталя было получено распоряжение ГВМУ МО РФ № 161/1/3/1060р о высвобождении к 29 апреля 2020 года 100 % коечного фонда на основной базе для развертывания нештатных инфекционных отделений на фондах коечных отделений независимо от их штатной специализации. После согласования с ГВМУ МО РФ и развертывания дополнительных 400 коек на базе хирургического корпуса был определен состав и коечная мощность специализированных хирургических, терапевтических и неврологических отделений в соответствии с приказом начальника госпиталя № 269 от 28 апреля 2020 года. Тем самым госпиталь приобретал новые очертания и новый порядок организации работы с выделением зоны для лечения больных с COVID-19 и зоны для лечения больных без COVID-19. Для более четкого соблюдения противоэпидемического режима и разделения зон было привлечено подразделение военной полиции, призванное обеспечить недопущение перекрещивания потоков как пациентов, так и персонала.

В подготовительном периоде проведено заочное обучение 890 человек по краткосрочным дополнительным программам (не менее 36 часов) на Портале непрерывного медицинского и фармацевтиче-

ского образования Минздрава России, а также на сайте Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. В ходе лечения и оказания медицинской помощи пациентам с НКВИ весь врачебный состав строго придерживался актуальных версий «Временных методических рекомендаций по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», методических рекомендаций для медицинского состава ВС РФ «Диагностика, лечение и профилактика новой коронавирусной инфекции COVID-19, утвержденных начальником ГВМУ 26 апреля 2020. Дополнительно в комплексном лечении наиболее тяжелого контингента больных коронавирусной инфекцией, вызванной COVID-19 и двухсторонней полисегментарной интерстициальной пневмонией, а также с тяжелой сопутствующей патологией в COVID-центре основной базы применялся метод прямой высокообъемной эндолимфатической терапии.

В течение первых трех дней от начала поступления пациентов в госпиталь удалось подготовить стандартные операционные процедуры (СОП) по оказанию специализированной медицинской помощи пациентам с НКВИ тяжелой, средней и легкой степени тяжести. Каждая СОП определяла пошаговое движение пациентов от КПП до лечебного (реанимационного) отделения и конкретные действия персонала, задействованного в оказании медицинской помощи данной категории пациентов. СОПы утверждались начальником госпиталя и доводились до всех филиалов, что обеспечивало преемственность в оказании медицинской помощи, позволяло правильно перераспределять необходимые ресурсосберегающие технологии между основной базой и филиалами. Практически к 27 апреля 2020 года была впервые создана эффективная система по оказанию специализированной медицинской помощи при новой коронавирусной инфекции в рамках «медицинского объединения 3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого Минобороны России».

ЛИТЕРАТУРА

1. URL: <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019>. (дата обращения: 24.04.2020).
2. URL: <https://coronavirus-monitor.info/> (дата обращения: 24.04.2020).
3. URL: <https://news.mail.ru/story/incident/coronavirus/> (дата обращения: 24.04.2020).
4. URL: <http://government.ru/>

DOI 10.34774/ROIM.2020.66.70.006

**ЭКСПЕДИЦИЯ ИНСТИТУТА ПАСТЕРА
ВО ГЛАВЕ С И.И. МЕЧНИКОВЫМ
В АСТРАХАНСКИЕ СТЕПИ (1911 год)**

Н.Ф. Ретин

Самарская больница филиал № 1

*Федерального государственного бюджетного учреждения
здравоохранения «Самарский медицинский клинический центр
Федерального медико-биологического агентства»*

Аннотация. Статья посвящена 110-й годовщине международной экспедиции под руководством И.И. Мечникова в Астраханские степи для изучения чумы и туберкулеза.

Ключевые слова: Мечников, Астраханские степи, чума, туберкулез.

**EXPEDITION OF THE PASTEUR INSTITUTE
LED BY I. I. MECHNIKOV
TO THE ASTRAKHAN STEPPES (1911)**

N.F. Retin

*Samara hospital branch № 1 of the Federal state budgetary
healthcare institution*

*«Samara medical clinical center of the Federal medical and
biological Agency»*

Abstract. The article is dedicated to the 110th anniversary of the international expedition led by I.I. Mechnikov to the Astrakhan steppes to study plague and tuberculosis.

Keywords: Mechnikov, Astrakhan steppes, plague, tuberculosis.

15 мая 2020 года исполнилось 175 лет со дня рождения выдающегося российского ученого, лауреата Нобелевской премии по физиологии и медицине (1908) Ильи Ильича Мечникова. После окончания Харьковского университета в 1864 году он успешно преподавал в Новороссийском университете Одессы и Санкт-Петербургском университете. В 1969 году женился на больной туберкулезом Л.В. Федорович, которую в течение четырех лет пытался излечить от этой тяжелой болезни. Однако ничто не помогло, и первая жена Мечникова умерла. Илья Ильич потом всю свою жизнь искал способы и средства борьбы с туберкулезом. Молодой профессор нашел забвение от се-

мейной утраты в научных исследованиях на окраинном Юго-Востоке России. В 1873 году он посетил Астраханскую губернию с целью изучения антропологических данных о калмыках, а в 1874 году с той же целью ездил в Ставропольскую и Астраханскую губернию. Его наблюдения о распространении инфекционных заболеваний среди калмыков стали важной предпосылкой для организации почти сорок лет спустя знаменитой экспедиции по изучению туберкулеза и чумы в Астраханских степях.

В последующие 10 лет Мечников второй раз женился и плодотворно работал, последовательно развивая теорию иммунитета. С 1887 года переехал во Францию и стал работать в Институте Пастера, сначала заведующим лабораторией, а с 1905 года – в должности заместителя директора Института Пастера.

В 1909 году Россия триумфально встречала Мечникова после вручения ему Нобелевской премии. Ученый посетил Санкт-Петербург и Москву, побывал у Льва Толстого в Ясной Поляне Тульской губернии.

В июле 1910 года Мечникова в Институте Пастера посетил председатель Общества Астраханских врачей М.П. Романов, который ознакомил его с трудами и деятельностью Общества, а тот, в свою очередь, выразил признательность за избрание почетным членом этого Общества. В ходе встречи Илья Ильич отметил необходимость проверки гипотезы о естественной вакцинации на примере калмыцкого народа, неизбежно поражаемого туберкулезом в городских условиях. Институт Пастера к этому времени получил большое наследство от одинокого богача Ифлы-Озириса, стал финансово обеспеченным и мог позволить себе организовать специальную экспедицию для изучения распространения туберкулеза у калмыков в Астраханской губернии.

Профессор Мечников запросил у русских властей разрешение на проведение Институтом Пастера в мае – июне 1911 года научной экспедиции в Астраханской губернии с целью исследования туберкулеза в Калмыцкой степи и чумы в Киргизской степи. Здравоохранение в Российской империи было подведомственно Министерству внутренних дел. Мечников вел переписку с Главным врачебным инспектором МВД Л.Н. Малиновским и его помощником П.Н. Булатовым. Неожиданно Мечникову ответил Председатель Совета Министров Российской империи П.А. Столыпин, который как министр внутренних дел являлся Председателем Высочайше учрежденной комиссии о мерах предупреждения и борьбы с чумно-заразой (сокращенно – противочумная комиссия или Комочум). Чума в послед-

ние годы постоянно поражала южные окраины России. Масштабная эпидемия чумы в январе – марте 1911 г. бушевала в граничащей с Россией Маньчжурии, куда была направлена представительная группа русских медиков во главе с известным бактериологом и эпидемиологом Д.К. Заболотным. Несмотря на то, что в Киргизской степи (Астраханской губернии) действовали медицинские отряды, зимой 1911 года на юго-востоке степи возникло 26 очагов чумы. Российское правительство еще в 1910 году планировало направить в Киргизскую степь специальную экспедицию для изучения причин ежегодных чумных вспышек. Первоначально экспедицию должен был возглавить известный бактериолог П.Н. Диатроптов, но он отказался.

Столыпин разрешил экспедиции Мечникова посещение Астраханской губернии и предложил ему одновременно возглавить экспедицию врачей МВД. Российская сторона рассчитывала использовать в этих исследованиях высочайший уровень научной квалификации профессора для выбора правильного направления борьбы с чумой. Столыпиным была утверждена специальная Инструкция для двух эпидемических отрядов, командиремых в Киргизскую степь с целью обследования чумных очагов. Их первоочередной задачей было выяснение того, где гнездится и сохраняется чумная зараза в периоды между отдельными вспышками эпидемии – в вещах или предметах обихода, в организме грызунов, в трупах умерших от чумы или в организме людей, болеющих легкой, не поддающейся распознаванию, формой чумы. Состав каждого отряда составляли два врача, два студента-медика, один фельдшер и нижний служительский персонал (санитары и ловцы животных).

Мечников рассчитывал завершить пастеровскую экспедицию к середине июля, т.к. должен был заменить директора Института Пастера Эмилия Ру, уходящего в отпуск. Ограниченный во времени, а также главной целью своей экспедиции – исследованием туберкулеза среди калмыков, Мечников лишь согласился составить программу для экспедиции врачей МВД и организовать примерные исследования в одном из чумных очагов. Фактически же его научное руководство исследованиями по чуме продолжалось все время пребывания ученого в Астраханских степях. Сразу после получения согласия от профессора российское правительство выслало ему сведения о составе экспедиции МВД и подробную карту с обозначением мест, в которых была зарегистрирована чума.

Международная экспедиция выехала из Парижа 1 мая 1911 года (все даты по ст. ст.). В ее составе были: И.И. Мечников (руководитель), итальянец Александр Салимбени и француз Этьен Бюрне из

Института Пастера, японец Яманучи из Страсбургского института (ранее работал в Институте Пастера), жена профессора – О.Н. Мечникова (заведовала хозяйственной частью), брат жены – В.Н. Белокопытов (заведовал административной частью) и его жена.

Экспедиция сделала остановку в Берлине и посетила Берлинский бактериологический институт, где Мечников от Института Пастера возложил венок к мемориальной доске Р. Коха, умершего год назад. Потом экспедиция через Варшаву выехала в Москву.

С 6 по 10 мая экспедиция находилась в Москве. Ее всюду торжественно встречали представители города и ученого сообщества. Участники экспедиции осмотрели достопримечательности Москвы. Оригинальная архитектура и своеобразная красота кремлевских зданий привела иностранных гостей в восторг.

В бактериологическом институте при Московском университете экспедицию тепло приветствовали врачи, преподаватели и студенты, слушатели курсов по чуме и холере. На встрече с членом городской Управы, заведующим врачебной частью В.Ф. Малининым и представителями городского санитарно-статистического бюро обсуждалось распространение в Москве сыпного и брюшного тифа. В тот же день Мечников посетил заслуженный профессор московского университета Н.А. Умов, они продолжительно обсуждали идею учреждения вольной академии наук, создание которой Мечников приветствовал. После приема некоторых представителей российской науки экспедиция в полном составе уехала на станцию «Химки» Николаевской железной дороги в имение приват-доцента Рахманова. При посещении городской Управы Мечников нанес визит городскому голове, а потом встретился с санитарными, больничными и амбулаторными врачами, рассказал им о задачах экспедиции.

В Москве к экспедиции присоединились: наиболее любимый и ближайший ученик Мечникова Л.А. Тарасевич, недавно вышедший в отставку приват-доцент Московского университета, ранее работавший в Институте Пастера, а также русский ветеринарный врач И.И. Шукевич, заведующий отделением центральной лаборатории МВД.

10 мая экспедиция выехала поездом в Нижний Новгород. 11 мая на железнодорожном вокзале экспедицию встречало правление Общества нижегородских врачей во главе с городским головой. Гости осмотрели достопримечательности города, хирургический корпус губернской земской больницы и земский приют подкидышей. В Городской Думе состоялось торжественное заседание нижегородского Общества врачей.

11 мая экспедиция на пароходе «Достоевский» отправилась в пятидневное плавание до Астрахани. Еще в Нижнем Новгороде Мечников выразил желание посетить первое широко известное в России и за рубежом кумысолечебное заведение Н.В. Постникова. Постников Нестор Васильевич (1821–1 сентября 1913) – самарский земский врач, доктор медицинских наук, пионер кумысолечения. В результате практики он обнаружил эффективность употребления кислого кобыльего молока при лечении больных туберкулезом легких и ввел использование кумыса в медицинскую практику. В 1858 г. рядом с Самарой он основал свою кумысолечебницу, которая в 1911 году открыла 53-й сезон.

13 мая экспедиция Мечникова прибыла в Самару. Гостей встречала делегация от Общества врачей Самары, представители губернской врачебной администрации, Общества народных университетов и городской думы. Гости на автомобиле осмотрели кумысолечебное заведение Постникова, ездили на кочевку, где изготавливается кумыс и дали высокую оценку качеству кумыса. Высокого гостя встречал и сопровождал сын Н.В. Постникова – Сергей, т.к. сам глава династии был в преклонном возрасте, уже утратил зрение. Самарские медики планировали также показать профессору пастеровскую станцию при губернской земской больнице (заведующий – М.И. Аккер, обучавшийся в Институте Пастера), но этого сделать не удалось из-за нехватки времени. Через два года на Всероссийской санитарной выставке 1913 г. экспозиция Самарской пастеровской станции получит малую золотую медаль.

14 мая экспедиция Мечникова остановилась в Саратове. Его встречали профессора Саратовского университета во главе с ректором В.И.Разумовским, члены физико-медицинского общества во главе с председателем Н.Е. Кушевым, главный врач городской больницы А.П. Минх, заведующий отделением народногосударственного земства Н.И. Тезяков, врачи, представители интеллигенции, учащая молодежь. Экспедиция посетила Саратовский университет (гистологическую лабораторию, физиологический кабинет, кабинет фармакологии), земскую бактериологическую станцию, Радищевский музей, речную станцию общества естествоиспытателей. К отплытию прибыли представители города: городской голова В.А. Коробов, председатель городской думы Г.Г. Дыбов и гласный Б.А. Арапов. Из Саратова до первой низовой пристани экспедицию провожала масса народу.

В Царицыне Мечникова 15 мая приветствовали городской голова, представители Общества народного здоровья и Общества врачей,

избравших его почетным членом. С пристани экспедиция поездом отправилась в Сарепту, будущую свою резиденцию, а оттуда на пароходе – в Астрахань.

Мечников от пассажира-киргиза, севшего на пароход в Царицыне, узнал о том, что в Ханской Ставке проходит большая ярмарка, куда съезжается много народа со всей Киргизской степи. Он решил воспользоваться этим и с пристани Владимировка отправил д-ров Тарасевича, Салимбене и Яманучи в Ханскую Ставку для расспросов об очагах бывшей чумы.

Гостеприимные представители астраханской общественности 16 мая направились на другом пароходе вверх по Волге навстречу экспедиции, и сопровождали дорогих гостей от Хохлацкого до Астрахани, где их официально встречали астраханский губернатор И.Н.Соколовский, городской голова Плотинов и представители городского управления.

17 мая Мечников в сопровождении супруги, д-ра Бюрне, гг. Белокопытовых, бывшего заведующего калмыцким народом С.А. Козина, д-ра С.Р. Залкинда посетил Калмыцкий Базар на правом берегу Волги в семи верстах от Астрахани. На пристани гостей торжественно встречали калмыки во главе с попечителем базара Нуралихановым. Они приветствовали маститого ученого и выразили ему искреннюю благодарность за стремление к искоренению туберкулеза среди калмыков. В память о пребывании в Калмыцкой степи калмыки преподнесли профессору вызолоченный бурхан (изображение Будды).

После этого гости осмотрели хурул (буддийский храм), побывали в калмыцких кибитках, в одной из которых доктора Бюрне и Залкинд выслушали и осмотрели тяжело больного, очевидно, чахоткой. После осмотра Бюрне с Залкиндом и нойоном Тюмень отправились в Александровский улус для проведения исследований. На пристани Мечникова и его спутников провожала масса калмыков, тронутых его теплым и простым к ним отношением.

19 мая в помещении армянской семинарии Общество астраханских врачей провело в честь приезда Мечникова торжественное заседание научных и просветительских обществ города. На нем присутствовали начальник астраханской армяно-грегорианской епархии, губернатор и вице-губернатор, предводитель дворянства и представители города, масса врачей, инженеры, педагоги, купцы, представители местных научных и просветительных обществ, молодежь, студенты и курсистки. С большой торжественностью на заседании были оглашены приветствия Мечникову от Общества астраханских врачей, от зубоврачебного общества и Астраханской фельдшерской школы, от Общества ветери-

нарных врачей, от Петровского общества и от местных армян, от Астраханского общества сельского хозяйства, от Общества садоводства, огородничества и полеводства, от Общества взаимного вспоможения купеческих приказчиков, от Общества трезвости, от биржевого общества, от мусульманского общества «Шурай-Ислам», от калмыков, от Астраханского комитета грамотности. Затем профессор выступил перед собравшимися с сообщением «О самоотравлении организма». После заседания в курзале сада «Аркадия» состоялся обед-банкет в честь Мечникова. Участниками банкета была отправлена приветственная телеграмма в Институт Пастера в Париже.

Мечников посетил местную фельдшерскую школу, которая произвела на него благоприятное впечатление. Его приветствовало руководство школы и ее слушательницы. Ученицы, проживающие в интернате, пригласили профессора пообедать с ними (посещение совпало с обеденным временем), он весьма охотно согласился и отобедал за общим столом с ученицами.

20 мая в здании городских учреждений Мечникова торжественно, с хлебом-солью приветствовала городская дума в полном составе гласных.

В этот же день в Астрахань из Александровского улуса вернулись д-ра Бюрне и Залкинд. Бюрне в целях выяснения распространенности туберкулеза среди калмыков произвел им, в том числе, более 70 реакций Пирке, обследовал около 20 серьезно больных.

В Астрахани к экспедиции присоединились врачи чумной экспедиции МВД. Исследования экспедиции по чуме осуществлялись на базе Астраханской противочумной бактериологической лаборатории МВД (заведующий – Н.Н. Клодницкий, помощник – И.А. Деминский). В первый отряд д-ра Клодницкого входили: д-р Г.И. Кольцов из Санкт-Петербурга, местные студенты-медики – Бендеров и Лопатин, фельдшер Д.С. Савельев, санитар Буков. Вторым отрядом возглавлял д-р В.И. Гос, бывший врач Киргизской степи, 11 лет назад переболевший легочной чумой, которой заразился во время борьбы с Текебай-тубекской эпидемией. В его отряд входили: врач В.Н. Лукин, студент Новотельнов и др.

За свой счет прибыли в Киргизскую степь для участия в исследованиях некоторые известные медицинские деятели. Среди них были бактериолог Е.И. Марцинковский, а также д-р Л.В. Падлевский, вернувшийся из Маньчжурской экспедиции и в Москве встречавшийся с Мечниковым.

Русское правительство выделило 2 тысячи рублей непосредственно Мечникову на расходы по поездке в Астраханскую губернию и

4580 рублей на содержание двух отрядов командиремых в Киргизскую степь в течение двух месяцев.

Собравшиеся полностью в Астрахани экспедиции Института Пастера и МВД прежде всего выработали общую программу работ, после чего большая часть совместной экспедиции убыла в приморскую часть Киргизской степи для исследования урочища Косай, где в декабре 1910 г. было несколько случаев чумы.

Членов экспедиции Мечникова сопровождали: председатель временного совета по управлению Киргизской ордой А.Ю. Вольферц, заведующий калмыцким народом С.А. Козин, помощник врачебного инспектора И.П. Надпорожский, старший врач санитарно-промышленного надзора М.А. Мышкин, врач калмыцкого народа С.Р. Залкинд и врач Киргизской орды М.М. Чумбалов. 21 мая провожать экспедицию приехали губернатор Соколовский со всем семейством, родственники и знакомые отъезжающих, представители общности. Отплытие задержалось на 1 час из-за так и не прибывшей клади лаборатории МВД. Экспедиция, отплыв на пароходе «А.Ермолов», попала в сильный шторм и 3 дня не могла причалить к месту высадки. Пришлось пересаживаться на маленький пароход «Смотритель», а с него – на лодку, которую буксировал крошечный пароходик «Ласточка». Однако и лодка не могла подойти к берегу. Повозка, запряженная тройкой лошадей, подъехала к лодке по воде, и профессор Мечников с женой переехали на берег. Остальных членов экспедиции киргизы перенесли на руках.

По прибытии 24 мая в находящуюся около урочища Касай ставку Бек-Мухаммеда экспедиция развернула там походную лабораторию, разместив в ней аппаратуру, привезенную из Парижа и Астрахани. В урочище Касай по распоряжению властей были вырыты и приготовлены для вскрытия два чумных трупа, один погребенный по киргизскому обычаю, а второй – зарытый после обожжения керосином.

25 мая, прежде чем приступить к вскрытию, были осмотрены три оставшихся в живых человека (во время последней чумы) из семьи в 12 человек. Вскрытие первого трупа проводил Клодницкий, а второго – Салимбени. Ни в том, ни в другом случае чумных бактерий не обнаружено, что объясняется их быстрым уничтожением гнилостными бактериями. Осмотр местности около чумных очагов указал на чрезвычайную близость к ним сусликов, но чумных бактерий у них не обнаружено. Исследование показало, что суслики и тушканчики чрезвычайно чувствительны к чумной заразе.

26 мая экспедиция обрабатывала собранный материал в походной лаборатории. Мечников с утра до позднего вечера руководил

этой работой. Продолжить эту работу планировалось и на следующий день, но экспедиция получила телеграмму о двух подозрительных по чуме смертных случаях в глубине Киргизских степей, в урочище Уялы. Мечников, желая выяснить произошедшее, утром 27 мая убыл из Киргизской орды в Астрахань. Он предупредил, что если понадобится, то он попросит губернатора вызвать пароход для участия экспедиции в борьбе с вновь появившейся чумой. Предположение Мечникова сбылось, и 29 мая на пароходе «Смотритель» Салимбени, Клодницкий, Чумбалов, Кольцов и студент Новосильцев прибыли в Астрахань.

Оставшимся в Киргизских степях русским членам экспедиции Мечниковым поручено возможно полнее разработать вопрос об участии сусликов и клещей в распространении чумы. Экспедиция также выясняла в Киргизской степи наличие чумных бактерий в ротовой полости у здоровых киргизов, подобно тому, как это было обнаружено у одного здорового китайца в Маньчжурии. Несмотря на пока отрицательный результат, исследования в этом направлении следовало продолжать, как и осмотр киргизов с целью выяснить, не встречается ли между ними легкая форма чумы способная сохранять сразу в промежутки между вспышками смертельной чумы.

Оставив чумную часть экспедиции Мечников возвратился в Астрахань, а затем выехал в Калмыцкую степь для проведения основного исследования по туберкулезу.

Управление калмыцким народом сделало распоряжение всем улусам, через которые проследует экспедиция Мечникова, чтобы они озаботились о всевозможных удобствах экспедиции и особенно заблаговременно заготовили бы потребное количество лошадей. Одновременно были отпущены авансы на расходы по приему членов экспедиции.

Целью научных исследований было произвести как можно большее количество диагностирующих туберкулез реакций Пирке, которые делались только 50–100-процентным раствором туберкулина. От офтальморекции пришлось отказаться из-за массового распространения среди калмыков глазных болезней.

За время своей работы экспедиция провела многочисленные исследования туберкулеза в различных местах Калмыцкой степи среди различных групп населения. Всего было осмотрено 3264 человека, в том числе 2949 калмыков и 315 представителей других национальностей – русских, киргизов, туркмен – жителей Калмыцкого Базара (ныне п. Приволжский Трусовского района Астрахани).

Еще до отъезда в Киргизские степи была осмотрена небольшая группа калмыков, проживавших в Астрахани. Затем были проведены исследования в Калмыцком Базаре. В поместье калмыцкого князя в с. Тюменевке (ныне – с. Волжское Наримановского района Астраханской области) были обследованы буддийские монахи и служащие. В районе Яндыки (ныне Лиманский район Астраханской области) осматривались калмыки-рыболовы. Потом были обследованы периферические улусы, граничащие со Ставропольской и Саратовской губерниями и с областью Войска Донского: Малодербетовский (ныне Сарпинский район Республики Калмыкии) и Манычский (ныне – Целинный район Республики Калмыкии). Завершились исследования в улусах центральной степи: Харахусовском (ныне – Яшкульский район Республики Калмыкия) и Икицохуровском (ныне – Юстинский район Республики Калмыкия). Экспедиция практически исколесила всю Калмыцкую степь.

Предполагалось сделать кожную реакцию на туберкулез 1000 человек. Но, благодаря большой помощи властей и организованности населения, туберкулезная реакция Пирке была проведена втрое большему количеству людей – 3264 пациентам.

В Сарепте для подведения итогов работы встретились обе части экспедиции: туберкулезная (калмыцкая) и чумная (киргизская).

Согласно донесению, представленному Мечниковым в Управление главного врачебного инспектора МВД (Мечников 1911), русским членам экспедиции осталось еще 2 месяца работы, и так как последняя требует лабораторной обстановки, то на совещании в Сарепте членам экспедиции было назначено: д-ру Клодницкому поселиться в Казанке, недалеко от последних чумных очагов, д-ру Госу – в Ханской ставке. Оба они, вместе с другими членами экспедиции, будут, кроме лабораторных исследований, объезжать прежние очаги для собирания различного материала.

13 июня 1911 г. из Сарепты Мечников вместе с Салимбени и Бюрне посетил Царицын с целью отдыха от многодневной работы в изматывающую 40-градусную жару. С вокзала они пешком отправились на прогулку по городу, побывали в железнодорожном садике, городских скверах и на набережном бульваре у Волги. Город удивил Мечникова своим быстрым ростом и внешним устройством за прошедшие 20 лет. Предполагавшаяся публичная лекция ученого не состоялась по причине его крайней усталости.

18 июня экспедиция из Сарепты поездом выехала через Харьков в Киев.

21-23 июня экспедиция Мечникова находилась в Киеве. Зарубежные товарищи Мечникова по экспедиции были восхищены красотами древнейшего русского города. Мечникова в гостинице «Европейская» посетили заступивший место городского головы Ф.С. Бурчак от городской управы и многие лица из местных медиков. Профессор нанес ответный визит в городскую управу, но уклонился от всяких официальных чествований, сославшись на усталость. На автомобиле он с сопровождающими прибыл в здание центрального водопровода, где ему дали объяснения об артезианских скважинах. Потом на автомобиле они проехали по набережной на Цепной мост, отсюда на Аскольдову могилу и в Киево-Печерскую лавру, которую осмотрели и посетили ближние пещеры. 24 июня И.И. Мечников с супругой выехал в Боярку, где на даче проживали ее родственники, а 4 июля они вернулись в Париж.

У всех зарубежных членов экспедиции Мечникова остались о ней самые наилучшие воспоминания. Российские власти оказывали экспедиции всяческое содействие и блестяще справились со всеми организационными моментами. Российская общественность, научное и медицинское сообщество дали высокую оценку деятельности экспедиции.

Официальный отчет экспедиции по туберкулезу был опубликован в ноябрьском номере *Анналов Института Пастера* за 1911 год (Metchnikoff 1911). Эту статью Мечников направил в дар Обществу Астраханских врачей. 18 декабря 1911 года на общем Собрании членов Всероссийской Лиги для борьбы с бугорчаткою Тарасевич сделал доклад «Экспедиция И.И.Мечникова для изучения бугорчатки среди кочевников» (Тарасевич 1912). В июле 1912 года в астраханской газете была опубликована присланная Мечниковым статья, переведенная на русский язык (Мечников 1912). Для академического издания трудов Мечникова в 1959 году был сделан новый перевод этой знаковой статьи (Мечников 1959).

Мечников также предоставил русскому правительству и научной общественности сведения об исследованиях по чуме, проведенных экспедицией (Мечников 1911). По его указаниям и напутствиям русская (чумная) часть экспедиции еще 2 месяца работала после отъезда профессора из России. Естественным стало то, что более подробное изложение и детальный анализ проведенных исследований по чуме дали русские участники экспедиции. Научные статьи в медицинских изданиях опубликовали Кольцов (Кольцов 1911) и Шукевич (Шукевич 1912).

Главное значение экспедиции под руководством Мечникова в том, что она показала пример успешного международного сотруд-

ничества ученых разных стран в изучении опаснейших болезней человека – туберкулеза и чумы.

Исследования по туберкулезу подтвердили гипотезу о естественной вакцинации против туберкулеза. Туберкулезная инфекция среди калмыков встречается значительно чаще на окраине степи, чем в центральных районах, и главным образом соседство с оседлыми жителями является причиной распространения *бациллы Коха* среди калмыков.

В целом исследования по чуме существенно приблизили русских ученых к разгадке причин ее ежегодных эпидемий, и в 1913 году были окончательно установлены разносчики этой заразы – суслики и тушканчики. В ходе экспедиции было установлено, что через некоторое время после смерти тела умерших от чумы не содержат микробов, как не содержит их и земля. Таким образом, была поставлена под сомнение гипотеза о переносе чумы через трупы, так называемый «трупный мост».

Более всего документов об этой экспедиции содержится в персональном фонде Мечникова архива РАН (АРАН). Они были в 1926 году переданы вдовой ученого О.Н. Мечниковой на хранение в комнату-музей при московском Институте экспериментальной терапии и контроля сывороток. В фондах Государственного архива Астраханской области есть небольшое «Дело о приезде в Астрахань профессора Мечникова с целью выяснения причин эпидемии чумы в Киргизской степи» (ГААО). Несколько документов об этой экспедиции имеются в архиве парижского Института Пастера (AIP).

ЛИТЕРАТУРА

1. Мечников И.И. О ходе работ экспедиции по исследованию чумы в Киргизской степи // *Русский врач*. 1911. Т. 10. № 28. С.1160–1161. *Врачебно-фармацевтическое обозрение*. 1911. № 8. С.7.
2. Metchnikoff E., Burnet E., Tarassevitch L. Recherches sur l'épidémiologie de la tuberculose dans les steppes des Kalmouks // *Annales de l'Institut Pasteur*. Paris. Novembre 1911. № 11. P. 785-804.
3. Кольцов Г.И. Чума в Киргизской степи. Описание последней чумной вспышки с 6 мая по 19 июля 1911 г. // *Русский врач*. 1911. № 14. С. 1374–1378.
4. Тарасевич Л.А. Экспедиция И.И.Мечникова для изучения бугорчатки среди кочевников // *Русский врач*. 1912. 21 января. С.101–102.
5. Мечников И.И., Бюрне Э., Тарасевич Л.А. Исследование по эпидемиологии туберкулеза в Калмыцкой степи // *Астраханский вестник*. Астрахань. 1912. 22, 24 и 25 июля.
6. Шукевич И.И. Отчет об экспедиции для обследования по чуме зараженных районов Киргизской степи // *Архив ветеринарных наук*. СПб. 1913. № 1. С.47-77. № 2. С.145–167.

7. Клодницкий Н.Н. Деятельность астраханского отряда по исследованиям источников чумы в Киргизской степи (июнь-август 1911) // Вестник гигиены. 1912. С.323-350.
8. Мечников И.И. Изыскания по эпидемии туберкулеза в Калмыцких степях // Собрание сочинений. Т. 10. М. 1959. С.181-195, 445-447.
9. АРАН. Фонд 584. Описи 2, 3, 4.
10. ГААО. Ф.12. Оп.1. Д.1484.
11. Archives de l'Institut Pasteur (AIP). Metchnikoff.

DOI 10.34774/ROIM.2020.68.35.007

ОБ УСТРОЙСТВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЧАСТИ СИБИРСКОГО И КАВКАЗСКОГО ЛИНЕЙНЫХ КАЗАЧЬИХ ВОЙСК РОССИИ ДО СЕРЕДИНЫ XIX ВЕКА

Т.З. Ахмадов
Чеченский государственный университет

Аннотация. Работа посвящена устройству медицинской части казачьих войск до середины XIX в. Раскрыты пути становления и особенности организации медицинской помощи казакам в Сибири и на Кавказе.

Ключевые слова: медицинская часть, казачьи войска, Сибирь, Кавказ, медицинская помощь.

ABOUT THE STRUCTURE OF THE MEDICAL UNIT OF THE SIBERIAN AND CAUCASIAN LINEAR COSSACK FORCES OF RUSSIA TO THE MID-XIX CENTURY

T.Z. Akhmadov
Chechen State University

Abstract. The work is devoted to the organization of the medical unit of the Cossack troops until the middle of the 19th century. The ways of formation and peculiarities of the organization of medical aid for Cossacks in Siberia and the Caucasus are revealed.

Keywords: Medical unit, Cossack troops, Siberia, Caucasus, medical assistance.

Одним из мало исследованных вопросов военной медицины является организация медицинского обеспечения казачьих войск в Российской империи (РИ). В XVII–XVIII вв. было более трех десятков казачьих формирований на пограничных рубежах страны. Обычно казачьи войска формировались по территориальному признаку и не имели единой организационной формы, ни войсковых учреждений, ни специальных штатов войскового управления.

Целью данного исследования явились вопросы становления и развития войсковой медицины линейного казачества РИ до середины XIX в.

Одним из крупнейших и известных казачьих формирований были Сибирское линейное казачье войско (СЛКВ) и Кавказское линейное казачье войско (КЛКВ), которые представляли собой исторически сложившееся сословно-государственное образование, имев-

шее собственные территории, управление, военную организацию и хозяйственные структуры. Они несли линейную (кордонную) службу по охране обширных границ страны в Сибири и на Кавказе.

Сибирские оборонительные линии, устроенные по военно-политическим видам и соображениям для обеспечения защиты южных границ Сибири от набегов кочевников, в целом сложились к середине XVIII в. Состояли из достаточно узкой полосы опорных пунктов в виде крепостей, форпостов, станций, поселений (в основном Сибирская и Тобольская губернии). Они начинались с правого берега Тобола и тянулись через междуречье Ишима и Иртыша, далее до тогдашней границы Китая с РИ. Из таких же опорных пунктов в конце XVIII в. сложилась и Кавказская линия – от Каспийского моря до Азовского моря, по рекам Терек и Кубань.

В период организации Сибирских линий и Кавказской линии ни в одном из казачьих подразделений, не говоря о казачьих станицах, не было лечебных учреждений и официальных медиков. Народное врачевание было основным видом медицинской помощи, и оказывалась она народными лекарями, знахарями, костоправами и прочими целителями, которые и сами были служивыми.

Организационное оформление медицинской службы казачества на государственном уровне началось с середины XIX в. По указу Императора Александра I от 11 июля 1820 года «...для пользования больных в поселениях на Кавказской линии казачьих войсках и полках...» были определены по одному младшему лекарю, одному фельдшеру, по два цирюльника с выделением медикаментов от казны [3]. Первая медицинская помощь раненым теперь оказывалась непосредственно на поле сражения фельдшером. Стационарную помощь казакам на Линии оказывали в Наурском войсковом лазарете (с 1820 г.), Червленском войсковом лазарете (с 1828 г.), Екатеринодарском войсковом госпитале (с 1816 г.), а также в военных госпиталях регулярной армии на Кавказе (Ахмадов Т.З., 2017).

Впервые штатная медицинская часть иррегулярных войск на Кавказе была указана в «Положении о Кавказском линейном казачьем войске» от 14 февраля 1845 г. Медицинскую часть войска образовали: войсковой медик (заведующий медчастью), войсковые лазареты с медицинскими чинами, ветеринарные врачи. Войсковые лазареты сорокакроватные, по одному на каждую бригаду. Штат лазарета состоял из лекаря, старшего и младшего фельдшера, смотрителя, смотрительницы за бельем. При лазаретах местных войск для приходящих больных открывали врачебный (фельдшерский) пункт – око-лодок.

Медицинские чины в подразделения СЛКВ были определены Военным министерством 19 августа 1808 года. При этом введены должности полкового лекаря, младших лекарей, костоправа, фельдшеров [2]. Спустя более 30 лет, в соответствии с Положением о Сибирском линейном казачьем войске от 5 декабря 1846 года, вводятся в штат медицинской части: войсковой доктор (войсковой медик), лекари и цирюльники при полках, батареях и в округах. Медики вели прием больных в околотках, а госпитализация шла в Омский военный госпиталь и в ближайшие лазареты военного ведомства, устроенные при батальонных и уездных пунктах (Усов Ф.Н., 1879).

По данным Ф.Н. Усова (1879) на Сибирских линиях на 1861 год функционировали 3 лазарета и 2 лазаретных отделения, всего на 42 кровати. Однако казаки лечились в них неохотно: по предубеждению против официальной медицины, предпочитая домашний уход, чем казенный уход врача и фельдшера. В основном за медицинской помощью обращались жители поселений, где дислоцировались врачебные заведения, а казаки из отдаленных поселений довольствовались домашними целебными средствами «...с помощью своих невежественных знахарей и знахарок» (Усов Ф.Н., 1879: 167).

Медицинские учреждения казачьих войск с середины XIX в. открывались в палатках или в приспособленных помещениях, финансовое и ресурсное их обеспечение было недостаточным. Состояние медицинских частей в обоих линейных казачьих войсках было неудовлетворительным, и полноценного лечения больные не получали из-за недостатка врачебного персонала и нехватки средств на медикаменты и имущество. Больничных заведений и аптек было крайне мало для быстро растущего населения. Например, на всем протяжении Кавказской линии в 1825 году было 6 маломощных больниц и 6 «медицинских чинов», в 1850 году соответственно 5 и 11. А на Сибирских линиях в 1825 году было 10 больниц и 10 «медицинских чинов», в 1850 году соответственно 9 и 5 [4]. Полагаем, что в это число могли входить, кроме войсковых, и больницы Врачебных управ и других ведомств. В строевых казачьих подразделениях и казачьих поселениях постоянно ощущалась нехватка врачей и фельдшеров, наблюдалась большая текучесть имевшегося медицинского персонала. При таком положении дел становится понятным, что казаки войска плохо обеспечивались и в санитарном отношении.

С 1860 года началась реформа казачьих войск, были осуществлены административные преобразования, сформированы военные и гражданские управления. Указом от 19 ноября 1860 г. Кавказская военная линия упразднена, и было образовано Кубанское казачье

войско и Терское казачье войско со своими медицинскими структурами. В марте 1861 года СЛКВ войско было преобразовано в Сибирское казачье войско с утвержденной медицинской частью. Это способствовало расширению сети медицинских учреждений, улучшению медицинского обслуживания контингента.

Таким образом, несмотря на то, что казахи войска существовали в России с XVII в., положенная войсковая медицинская часть в них была организована только в середине XIX в. С учетом тяжелых климатических и бытовых условий, высокой заболеваемости в регионе, несовершенства медицинских учреждений постоянно ощущался нехваток медицинского персонала и медицинских средств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахмадов Т.З. К 110-летию первых типовых войсковых больниц Терского казачьего войска // Вестник Чеченского государственного университета, 2017, № 1, С.85-89.
2. ПСЗРИ, собр. 1-е, том 30 (1808–1809), СПб., 1830, С.537, № 23239.
3. ПСЗРИ, собр. 1-е, том 37 (1820–1821), СПб., 1830, С. 388-389, № 28351.
4. Столетие Военного министерства. 1802–1902. Т. 11. Ч. 1.: Главное управление казачьих войск : Ист. очерк. Ч. 1 / Сост. подполк. А.И. Никольский и др.; Гл. ред. ген.-лейт. Д.А. Скалон. С Пб., 1902 – С.344-345.
5. Усов Ф.Н. Статистическое описание Сибирского казачьего войска / Сост. войсковой старшина Ф. Усов. – Санкт-Петербург : Глав. упр. иррегулярных войск, 1879. – С. 165–170.

DOI 10.34774/ROIM.2020.78.13.008

ВОПРОС ОБ ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ В ИСТОРИЧЕСКОЙ РЕТРОСПЕКТИВЕ

Е.М. Смирнова

Ярославский государственный медицинский университет

Аннотация. В статье рассматривается актуальный на сегодняшний день вопрос о плате за медицинскую помощь на примере дореволюционной России. Казна и общество брали на себя бремя расходов на лечение эпидемических и венерических больных, поскольку они представляли угрозу национальной безопасности, и по возможности – социально уязвимых групп общества. Зажиточное население традиционно лечилось за свой счет.

Ключевые слова: плата за медицинскую помощь, государственное регулирование оплаты медицинской помощи, государственное здравоохранение, общественная медицина, частная медицинская практика.

THE QUESTION OF PAYMENT FOR MEDICAL CARE IN RUSSIA IN A HISTORICAL RETROSPECTIVE

E.M. Smirnova

Yaroslavl State Medical University

Abstract. The article examines the current issue of payment for medical care on the example of pre-revolutionary Russia. The treasury and society took on the burden of costs for the treatment of epidemic and venereal patients, since they posed a threat to national security, and, if possible, for socially vulnerable groups of society. The well-to-do population traditionally received medical treatment at their own expense.

Keywords: payment for medical care, state regulation of payment for medical care, public health care, public medicine, private medical practice.

Развитие в современной России медицинских организаций всех форм собственности, включая частную, и расширение номенклатуры платных медицинских услуг обуславливает интерес к изучению вопроса о соотношении платной и бесплатной врачебной помощи в предшествующие исторические периоды. Цель настоящей работы – рассмотреть данный вопрос, ранее не привлекавший специального внимания исследователей, в период до установления советской власти, провозгласившей принцип бесплатности и общедоступности медицины. Основной источниковой базой послужили официальные документы, статистические и аналитические издания, материалы Пироговского общества.

В русской традиции врачевания укоренились как «безмездная» монастырская, так и профессиональная мирская медицина, которая всегда была платной, причем дорогой. На ее высокую стоимость указывают летописные источники (Мирский 2005: 28). В конце XVI – XVII вв. на бесплатную медицинскую помощь – за счет казны – могли рассчитывать «ратные люди». Постоянно присутствовавшие в этот период при царском дворе врачи-иноземцы, помимо «государевой службы», занимались и частной практикой. На это косвенно указывает сообщение посещавшего Московию в составе германского посольства Адама Олеария о том, что иностранные медики получали плату от знати, чаще натурой – соболями, водкой, салом и другой провизией (Олеарий Адам: 258). Русским лекарям частная практика позволяла существенно пополнять скудный бюджет: например, лечение килы (грыжи) могло стоить до 40 руб. (Змеев 1896: 111), а годовое жалованье большинства русских лекарей в 1664 г. составляло 29 руб. (Новомбергский: д. 87, с. 74). В XVII в. вошло в обычай в мирное время распускать лекарей «на свои корма», а во время военных кампаний вновь принимать их на службу.

В XVIII в. бесплатную медицинскую помощь оказывали городские лекари: в середине столетия врачи были в 26 «знатных городах», и – с конца XVIII в. – право на бесплатное лечение в больницах приказов общественного призрения получили неимущие (рядовые городских гарнизонных и милицейских команд, отставные солдаты, бурлаки, государственные крестьяне и др.). В XIX в. «приказные» больницы, испытывавшие постоянный дефицит средств, стали сокращать, а в маломощных (уездных) больницах и вовсе ликвидировать бесплатные койки. Стационарное лечение «казенного звания людей» оплачивалось военными или гражданскими ведомствами, неслужащих иногда лечили за счет сословных или благотворительных организаций, но чаще лечение оплачивали сами больные. Плату ежегодно устанавливало Министерство внутренних дел, в частности, на 1863 г. она составляла от 4 1/2 до 7 1/2 руб. в месяц в зависимости от региона (Устройство...1863: 24) – сумма совершенно непосильная для бедного человека.

Земская медицина, провозгласившая своим принципом бесплатность и доступность медицинской помощи – в первую очередь для крестьян, не смогла реализовать его в полной мере. Плата за стационарное и амбулаторное лечение, за лекарства взималась или отменялась в зависимости от финансовых возможностей земств. Например, в Ярославской губернии в 1890 г. бесплатное коечное лечение предоставлялось в 4 уездах (из 10), в остальных уездах сто-

имость лечения доходила до 7 руб. 20 коп. в месяц (Вестник 1890: 66–67). В Московской губернии на рубеже XIX–XX вв. бесплатная стационарная и амбулаторная помощь оказывалась в 11 уездах из 13. В 1903 г. принцип бесплатности земской медицины был официально признан. «Положение об управлении земским хозяйством...» в Витебской, Вольнской, Киевской, Минской, Могилевской и Подольской губерниях, в которых учреждалось земское самоуправление, вводило бесплатную медицинскую помощь местным жителям во всех земских сельских лечебных заведениях (Положение 1905: 271–272). На «старые» земские губернии, где земская медицина развивалась с середины 1860-х гг., это положение не распространялось.

Горожан бесплатно пользовались правительственные врачи и акушерки, благотворительные лечебные учреждения и ведомственные – «своих» больных. С развитием медицины городских самоуправлений (с конца XIX в.) бесплатное лечение в городских больницах и амбулаториях могли получить неимущие.

Безденежная медицинская помощь эпидемическим и сифилитическим больным во всех типах лечебных учреждениях была обеспечена законом.

Обширную нишу в российском здравоохранении занимала частная практика. Впервые относительно полные сведения о ее масштабах появились в отчете Медицинского департамента МВД за 1859 г.: частнопрактикующими врачами было оказано 65,78% общего количества медицинских пособий [подсчитано по: 12, с. 107, 171–176]. В 1890 г. частную практику имели около половины российских врачей – 6 106 из 12 274 (Гребенщиков 1891: 20). С развитием земской медицины доля частной практики стала постепенно снижаться вследствие возможности получения более дешевой или даже бесплатной медицинской помощи: к 1913 г. она сократилась до 7,95 %, правда, без учета Прибалтики, Петроградской и Московской губерний, городов Петрограда, Москвы и Одессы – регионов с более зажиточным населением, где процент обращаемости к частнопрактикующим специалистам был наиболее высок (Отчет... 1913: 69, 70, 101).

Плата за медицинские услуги в частной практике регулировалась законом. Первый документ такого рода – «Устав всем ведомства Государственной Медицинской Коллегии Докторам, Лекарям и повивальным бабкам» (1789 г.) [14]. Устав запрещал врачам «казенных мест» (т.е. находящимся на государственной службе) брать мзду с тех, кого они обязаны лечить по должности. Те, кто занимался «посторонним врачеванием», имели право на «пристойную награду», которая не была бы в тягость малоимущим больным. Доктор медицины мог

получить за посещение больного на дому с выпиской рецепта 1 руб., без выписки рецепта – 50 коп., устный или письменный совет стоил 5 руб. Лекарь за посещение больного получал 50 коп., за совет – 3 руб., врач-акушер – 5 руб. Хирургическая операция оплачивалась по взаимному соглашению пациента и врача, однако «непомерное требование» «взыскивалось» по закону. «От достаточных [больных], желающих изъявить свою благодарность» не запрещалось «принимать награждения и превосходящие» обозначенные в Уставе. «Подлинно неимущие» препоручались «человеколюбию и безмездному пособию» врачей. Эти положения в практически неизменном виде вошли в Устав Врачебный в редакции 1857 г. (Свод... 1857: 150) и несколько подкорректированные – в редакции 1892 и 1905 гг. Главное – закон запрещал требовать плату с больных, лечение которых входило в обязанности медицинских работников, находящихся на государственной или общественной службе. Незаконное требование платы влекло за собой наказание: строгий выговор, в случае повторного нарушения – увольнение.

Во второй половине XIX в., с проникновением капиталистических отношений в сферу здравоохранения, появились частные высокодоходные лечебные заведения – общие и специализированные (глазные, гинекологические, стоматологические, венерологические, электро- и водолечебницы, санатории, массажно-гимнастические лечебницы и другие). К 1891 г. в России насчитывалось 63 частные больницы общего профиля и 103 специализированные больницы, принадлежащие частным обществам и частным лицам, расположенные почти исключительно в Европейской России (Гребенщиков 1891: 5). Немалое число заведений имели очевидный коммерческий характер. Сформировался тип врача, для которого вопрос о гонораре стоял во главе угла: «...профессор не принимает на дому бедных и уже ни в каком случае не выезжает к немогущим заплатить довольно значительный гонорар» (Отзывы...1906: 78). Гонорар врача в этот период установился, в среднем, в пределах 1 – 3 руб. за визит. Размеры вознаграждения зависели от специализации врачей (более дорогой была, в частности, хирургическая и гинекологическая помощь), от искусства врача, его личного авторитета и от служебного положения: должность (например, профессорская или служба в больнице) создавала рекламу, обеспечивала частную практику и высокие гонорары.

В 1893 г. Медицинский департамент Министерства внутренних дел разработал таксу, в соответствии с которой плата за лечение определялась в зависимости от состоятельности и общественного

положения пациента. Максимальное вознаграждение – 5 руб. при визите врача к больному и 3 руб. при обращении в приемную врача можно было получить с крупных землевладельцев, фабрикантов, купцов первой гильдии и приравненных к ним по уровню доходов чиновников первых шести классов (т.е. занимавших высшие позиции в служебной иерархии и, стало быть, наиболее обеспеченных). Минимальная плата с рабочих и других лиц низших сословий составляла 30 коп. (Московские новости 1893)

В.В. Вересаев в знаменитых «Записках врача» констатировал, что «не только для бедняка, а даже для человека среднего достатка лечение есть разорение» (Вересаев 1987: 365). Нравственную коллизию, возникающую в этой связи в отношениях между врачом и пациентом, остро чувствовали многие члены медицинского сообщества. Врачи-общественники (земские и служащие городских самоуправлений) рассматривали частную практику как явление, в своей основе противоречащее делу помощи больным («страдание не должно быть усугубляемо платой за него»), деморализующее и унижающее врача, мешающее исполнению врачами служебных обязанностей, прогрессу науки и здравоохранения (Жбанков 1904: 24 – 25). Выражая мнения леворадикальной части медицинского сообщества, выдающийся деятель земской медицины Д.Н. Жбанков настаивал на полном уничтожении частной практики и замене ее общественной бесплатной медицинской помощью (Жбанков 1904: 25). XII Пироговский съезд (1913 г.) не откликнулся на его предложение запретить частную практику земским врачам, продемонстрировав, таким образом, отсутствие консенсуса по этому вопросу.

Итак, общий подход к вопросу о плате за медицинскую помощь в дореволюционной России сводился к следующему: государство и общество брали на себя бремя оказания бесплатной помощи в случае возникновения эпидемии, угрожавшей национальной безопасности, и – по возможности – социально уязвимым слоям населения. Обеспеченные – по умолчанию – должны были сами заботиться о своем здоровье, не рассчитывая на финансовую поддержку из казны или из бюджета общественных самоуправлений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вересаев В.В. Записки врача. Тула., 1987.
2. Вестник Ярославского земства. 1890. № 221–222. Отд. 3.
3. Гребенщиков В.И. Больницы гражданского ведомства в Российской империи. СПб., 1892.
4. Гребенщиков В.И. Опыт разработки результатов регистрации врачей России. СПб., 1891. 42 с.

5. Жбанков Д.Н. Влияние частной практики на развитие всего врачебного дела. Доклад IX Пироговскому съезду // Журнал Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. 1904. № 1–2. С. 18-26.
6. Змеев Л.Ф. Чтения по врачебной истории России. СПб., 1896.
7. Мирский М.Б. Медицина России X – XX веков. М., 2005.
8. Московские новости. 1893.
9. Новомбергский Н. Материалы по истории медицины в России. СПб., 1905.
10. Олеарий Адам. Описание путешествия в Московию. М., 1996.
11. Отзывы по вопросу о частной врачебной практике гг. профессоров и преподавателей медицинских факультетов Университетов, Военно-медицинской академии и Женского Медицинского Института. М., 1906.
12. Отчет о состоянии общественного здоровья и деятельности больниц гражданского ведомства в империи за 1859 год. СПб., 1861.
13. Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1913 год. Пг., 1915. Таблицы.
14. Полное Собрание Законов Российской империи: Собрание 1-е. Т. XXIII. СПб., 1830. № 16805. С. 78-80.
15. Положение об управлении земским хозяйством в губерниях Витебской, Волынской, Киевской, Минской, Могилевской и Подольской губерниях. Ст. 104 // Свод законов Российской империи. Т. II. Приложение. СПб., 1905. С. 271-272.
16. Свод учреждений и уставов врачебных по гражданской части // Свод законов Российской империи. Т. XIII. СПб, 1857. С. 1-387.
17. Устройство общественного призрения в России (составлено в Хозяйственном Департаменте Министерства внутренних дел) // Государственный Совет. Департамент Законов. Материалы. Т. 25. Часть 2 (1863). Д.5. СПб., 1863.

DOI 10.34774/ROIM.2020.20.62.009

СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА В РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ НА ПРИМЕРЕ СЕЛЬСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Д.Н. Христенко

Ярославский государственный медицинский университет

Аннотация. В статье рассматривается состояние сельского здравоохранения в Российской империи. Отмечается, что доступность медицинской помощи для крестьянского населения, несмотря на все усилия земств, оставалась недостаточной и ограниченной. Подчеркивается несбалансированность развития России в конце XIX – начале XX века, в основе которого лежал быстрый рост экономики при существенном отставании социальной сферы.

Ключевые слова: здравоохранение, медицина, Российская империя, деревня, врач, земства, эпидемии

SOCIAL POLICY IN THE RUSSIAN EMPIRE THROUGH THE EXAMPLE OF RURAL HEALTHCARE

D.N. Khristenko

Yaroslavl State Medical University

Abstract. The article examines the state of rural health care in the Russian Empire. It is noted that the availability of medical care for the peasant population, despite all the efforts of the zemstvos, remained insufficient and limited. It is emphasized the imbalance in the development of Russia in the late XIX-early XXth centuries, which was based on the rapid economic growth with a significant gap in the social area.

Keywords: healthcare, medicine, Russian empire, village, doctor, zemstvo, epidemics

Не так давно прошедший 100-летний юбилей революции 1917 г. заставляет обратить самое пристальное внимание на внутреннее состояние Российской империи, чтобы постараться понять была ли революция случайностью или она стала закономерным итогом несбалансированного развития нашей страны в конце XIX – начале XX века. Не требует доказательства тот факт, что сами по себе, взятые в своих номинальных числовых значениях, темпы роста экономики России были не просто хорошими, но одними из наиболее высоких в Европе. Всего за 7 лет, с 1892 по 1899 г. общий прирост промыш-

ленной продукции составил 73 % (Максимов 2015: 92). Гораздо менее впечатляюще выглядело состояние социальной сферы, которая в отдельных областях, например в здравоохранении, находилась в просто удручающем положении. Особенно хорошо это заметно в отношении основной социальной страты – крестьянства, доля которого в населении страны составляло около 85 %.

Начиная со времен Петра I, Российское государство направляло основные ресурсы на военные нужды с целью проведения активной внешней политики, в то время как социальная сфера практически не финансировалась. Согласно Генеральной росписи 1701 г., или, говоря современным языком, официального бюджета страны, на военные расходы выделялся 1 миллион 964 тысячи 852 рубля, что составляло 78,3% всех расходов государства. На медицину, согласно тому же документу, выделялось лишь 27 тысяч 241 рубль или 1.1% общих расходов (Милюков 1905: 120). Разница более чем в 78 раз!

В результате к моменту Великих реформ Александра II доступность медицинской помощи для населения, особенно в сельской местности, нельзя было назвать иначе как катастрофической. Так, по данным врачебной управы в 1864 г. на всю Ярославскую губернию с миллионным населением насчитывался всего 31 врач, состоящий на государственной службе. В это число входили 10 уездных врачей из расчета по одному в каждом уезде; 9 городских врачей, причем в г. Мышкине врача вовсе не было; и 4 врача в штате ярославской больницы губернского приказа общественного призрения. Остальные доктора (8 человек) распределялись между ведомством путей сообщения и образовательными учреждениями (гимназиями и училищами). Дополнительно насчитывалось 9 врачей, занимавшихся вольной практикой, а также 18 фельдшеров и лекарских учеников (Смирнова 2013: 13–14). Из этих цифр видно, что на долю крестьянского населения, составлявшего 90 % процентов миллионного населения губернии, приходилось всего 10 квалифицированных докторов.

В этих условиях правительство пошло на введение местного самоуправления – земств, которые наряду с другими задачами должны были заняться и организацией медицинского дела в сельской местности. Однако начинать им пришлось практически на пустом месте. В наследство от Министерства государственных имуществ, прежде ведавшего здравоохранением, «земства получили только никуда негодные больницы, устроенные в городах... громадная же часть земских плательщиков, живущих по деревням, лишена была совершенно всякой медицинской помощи: там не было ни больниц, ни врачей, ни родовспомогательной помощи, ни оспопрививания» (Смирнова

2013: 23). Ситуация осложнялась тем, что земские гласные зачастую сами относились к медицине по остаточному принципу, и, исходя из задачи экономии средств, считали устройство сельской медицинской части преждевременным. Как отмечал современник – известный журналист и общественный деятель В.Я. Канель, «крепостнический дух еще не совсем покинул былых бар, вольных над жизнью и смертью своих крестьян. Им все еще казалось, что крестьянин болеет только «простыми болезнями», что найти против них подобающее средство может и фельдшер полуграмотный из военных» (Смирнова 2013: 23).

В результате к 1870 г. на все многомиллионное аграрное население Российской империи приходилось всего 530 врачебных участков. Печальным следствием этого стала ситуация, при которой 1 врач и несколько приданных ему в помощь фельдшеров должны были обслуживать в сельской местности огромную территорию со средним радиусом в 39 верст и населением в 95 тысяч человек (Каневский Л.О., Лотова Е. И., Идельчик Х. 1956:129). Например, в Уфимской губернии с населением свыше 1 миллиона 200 тысяч человек в 1876 г. имелось всего 5 больниц и 7 приемных покоев, расположенных преимущественно в городах. В силу этого многочисленные больные из сельских волостей вынуждены были обращаться за помощью к фельдшерам, которые, несмотря на крайне низкую подготовку, стали главными врачами для крестьян.

В подобных условиях медицина в деревне носила не реальный, но номинальный характер, по сути, существуя лишь на бумаге. Современники оставили красноречивые изображения неутешительного положения дел. Знаменитый ученый-народник и общественный деятель А.Н. Энгельгард, описывая сельскую жизнь в 1870-х годах в Смоленской губернии, подчеркивал, что в случае болезни ни крестьянину, ни даже помещику средней руки на квалифицированную медицинскую помощь рассчитывать не приходится. Связано это с тем, подчеркивал он, что в деревнях врачей попросту нет. За врачом нужно посылать экипаж с кучером за 30 верст в город, что весьма накладно, учитывая, что вдобавок надо заплатить за лекарства и отблагодарить солидным гонораром доктора. В результате квалифицированный медицинский персонал в сельской местности доступен лишь наиболее богатым землевладельцам, а помещики среднего достатка, приказчики, священники, арендаторы, владельцы постоялых дворов и зажиточные крестьяне прибегают к помощи фельдшеров, большинство из которых во времена крепостного права заведовали барскими аптеками и больницами. Однако фельдшеру тоже нужно заплатить

от 3 до 5 рублей за один визит, что для подавляющей массы крестьян является неподъемной суммой. В итоге простому народу, как правило, приходилось, отмечал Энгельгардт, обращаться к местным знахарям и целителям без какого-либо образования, использующим главным образом народные средства. «Остаются еще случайные доктора: какой-нибудь лекарь или медицинский студент, приехавший на побывку к родным, и т.п. Заболеет мужик – ходит, перемогаётся, пока есть сила. Свалился – лежит. Есть средства – сыскивает фельдшера или деда, а нет – просто лежит или к кому-нибудь из помещиков, у которых есть лекарство, пошлет попросить чего-нибудь. Иные вылеживаются, выздоравливают. Другие умирают. Лежит, лежит до тех пор, пока не умрет» (Энгельгардт 1999: 40).

С течением времени, ситуация постепенно улучшалась и сравнительно за сорок лет, с 1870 по 1910 г., можно сделать вывод, что земской медицине удалось достигнуть определенных успехов. Так, к 1910 г. число врачебных участков в сельской местности возросло с 530 до 2686; средний радиус территории, составлявшей 1 врачебный участок уменьшился в 2 раза с 39 до 17 верст; количество населения, приходящееся на 1 врача сократилось в 3 с лишним раза: с 95 до 28 тысяч крестьян (Каневский Л.О., Лотова Е. И., Идельчик Х. 1956:129). Однако и эти условия нельзя было назвать удовлетворительными.

В 1907 году выдающийся врач, земский деятель и будущий министр земледелия в первом составе Временного правительства, А.И. Шингарев на основе непосредственных наблюдений выпустил работу с говорящим названием: «Вымирающая деревня: опыт санитарно-экономического исследования двух селений Воронежского уезда». Шингарев отмечал, что обе деревни: Ново-Животинное и Моховатка – относились к городскому врачебному участку, до которого было 25 верст, и амбулаторией которого жители могли пользоваться лишь по временам, приезжая на базар в Воронеж. Врачебной помощью крестьяне этих деревень имели возможность пользоваться также и в находящейся в 12–13 верстах амбулатории Рамонской лечебницы, но прием больных производился там только два раза в неделю. С 1897 г. существовал также постоянный врачебный пункт с амбулаторией на 6 коек в деревне Гнездилово, находившийся в 5 верстах (Шингарев 1907:115). Но в итоге даже к началу XX века своих медицинских учреждений в обоих селениях, насчитывающих свыше 1000 жителей (в Новоживотинном – 664 человека и Моховатке – 399 человек) попросту не было.

Экономическая ситуация также являлась крайне непростой: малоземелье, значительный процент безлошадных хозяйств, примитивная техника обработка земли логичным образом приводили

к ухудшению здоровья населения. Шингарев писал в своей работе, что «питание жителей здесь, как мы установили, недостаточное, а это сказывается, прежде всего, на более слабых элементах населения – детях и стариках». Так, по результатам медицинского осмотра школьников, только 5 учеников из 33 человек (15,1 %) оказались здоровыми. У остальных 28 школьников было отмечено 39 болезненных форм: костоед зубов – 12, малокровие – 6, головная боль – 4, неправильное положение плеч – 9, искривление позвоночника – 2 и т.д. (Шингарев 1907:136). Широкое распространение в обоих селениях получили венерические заболевания, прежде всего сифилис, связанные с тем, что мужское население в зимнее время занималось отходами на промыслах. Шингарев приводил следующие данные: в Ново-Животинном было 41 и в Моховатовке 20 случаев заражения сифилисом (Шингарев 1907:132).

Нехватка медицинского персонала в деревне, развитие эпидемических и венерических заболеваний дополнялось невежеством и суевериями, бытовавшими среди крестьян. Нередко земские доктора сами становились жертвами того самого народа, которому они стремились помочь. Особенно это было характерно для случаев массовых эпидемий, регулярно поражавших Российскую империю и уносивших тысячи жизней. Только по официальным данным, в 1894 г. в России от оспы, скарлатины, дифтерии, кори, тифов и дизентерии умерло 550 тысяч человек (Ахметшина 2014: 17). Смерть от инфекционных заболеваний составляла 30–40 % общей смертности и вызывала настоящее помешательство в крестьянской среде. В основанной на реальных событиях повести «Без дороги» знаменитого писателя конца XIX – начала XX века В.В. Вересаева описывается трагическая смерть врача, забитого во время «холерного бунта» дикой толпой, уверенной, что он специально заражал крестьян (Вересаев 1990: 141–144).

Свой вклад вносила и несбалансированность экономического развития. С одной стороны, в начале XX века в Российской империи наблюдалось «запустение центра», вызванное аграрным перенаселением и соответственно нехваткой земли для производительного крестьянского труда (Нефедов 2009: 86–91), с другой – быстро развивалась промышленность в индустриальных центрах. В результате экономическая ситуация выталкивала крестьян из деревни в город, где они превращались в неквалифицированных рабочих, не имевших средств для качественного медицинского лечения. Гласные Петербургской городской думы, обследовав в 1910 г. состояние больничного дела в столице страны, подготовили специальный доклад, где зафиксировали личные наблюдения о медицинской помощи, доступ-

ной простому народу. «В центре города, с выходом на три улицы, расположена Обуховская больница, место людских страданий не только естественных, но и искусственных. Прием больных происходит в полутемных катакомбах. Здесь же – комната для амбулаторного приема... больные от грубого обращения кричат и стонут, а ожидающие нередко в ужасе разбегаются. Больничные помещения переполнены больными свыше всякой меры, вентиляция отсутствует, в палатах – зловоние. Чахоточные больные прямо-таки задыхаются от отсутствия притока свежего воздуха. В буфетной комнате помещается и ванная, на полу валяется грязная одежда вновь поступающих больных. При осмотре гласными буфета там, кроме хлеба, последние нашли тараканов, а по стенам ползали вши и клопы. Случалось, что в суп попадали больничные крысы» (Страшун 1964: 105).

Подводя итоги, можно констатировать, что развитие Российской империи в конце XIX – начале XX века характеризуется значительной несбалансированностью, в основе которой лежало быстрое развитие экономики при существенном отставании социальной сферы. Подобная ситуация хорошо видна на примере одной из важнейших областей жизни – здравоохранения, причем наиболее сложная ситуация сложилась в сельской местности, где, несмотря на все усилия земств, организация и доступность медицинской помощи оставалась недостаточной и ограниченной. Незащищенное в своих базовых потребностях – крестьянство – основное сословие Российской империи естественным образом испытывало социальное напряжение, которое в свою очередь подрывало доверие к правительству страны и объективно способствовало пропаганде революционеров, утверждавших о невозможности улучшить условия жизни населения страны в условиях существования царской России.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахметшина А.В. Земская медицина и ее влияние на демографические процессы в Уфимской губернии в последней четверти XIX – начале XX века // Российская деревня в XVIII–XXI веках: социокультурное измерение: сб. статей IX Междунар. науч.-практ. конф. / науч. ред. Г. Е. Корнилов, В. А. Лабузов. Оренбург: Издательский центр ОГАУ, 2014. С. 15–20.
2. Вересаев В.В. Без дороги // Вересаев В.В. Сочинения в четырех томах. Том 1. М.: Изд-во Правда, 1990. С. 67–144.
3. Каневский Л.О., Лотова Е. И., Идельчик Х. И. Основные черты развития медицины в России в период капитализма (1861–1917). М., 1956. – 194 с.
4. Максимов А. М. Российские трансформации в свете модернизационной и мир-системной теорий: сравнительный анализ на примере индустриализации конца XIX века // Вестник Северного (Арктического)

- федерального университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. 2015. № 6. С. 89–98.
5. Милуков П.Н. Государственное хозяйство России в первой четверти XVIII века и реформа Петра Великого. Санкт-Петербург: типография Стасюлевича, 1905. 678 с.
 6. Нефедов С.А. Аграрные и демографические итоги русской революции. Екатеринбург: Изд-во УГГУ, 2009. – 209 с.
 7. Смирнова Е.М. От общественного призрения к общественной медицине. Здравоохранение Ярославской губернии во второй половине XIX – начале XX вв. Ярославль: Аверс-плюс, 2013. – 272 с.
 8. Страшун И.Д. Русская общественная медицина в период между двумя революциями. 1907–1917. М.: Медицина, 1964. – 206 стр.
 9. Шингарев А.И. Вымирающая деревня. Опыт санитарно-экономического исследования двух селений Воронеж. уезда. 2-е изд. СПб.: Обществ. польза, 1907. – 223с.
 10. Энгельгардт А.Н. Письма из деревни: 12 писем. 1872–1887. СПб.: Наука, 1999. – 714с.

DOI 10.34774/ROIM.2020.89.58.010

**ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЧЕЧЕНО-ИНГУШЕТИИ
В НАЧАЛЕ XX ВЕКА В КНИГЕ П.Б. ВИНОГРАДОВА
«СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЧЕНО-ИНГУШЕТИИ В 1917–1937 ГОДАХ»**

Б.В. Виноградов

Армавирский государственный педагогический университет

П.А. Узловенко

*Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова*

Аннотация. Статья посвящена основным направлениям развития здравоохранения в Чечено-Ингушетии в начале 20 века. Известно, что данный период обусловлен становлением советской власти и связанных с этим изменений в системе здравоохранения.

Ключевые слова: здравоохранение, санитарно-гигиенические мероприятия, Чечено-Ингушетия, инфекционные заболевания, советская власть.

**THE MAIN DIRECTIONS OF HEALTH CARE
DEVELOPMENT IN CHECHEN-INGUSHETIA AT THE
BEGINNING OF THE XX CENTURY IN THE BOOK OF
VINOGRADOV «PAGES OF THE HISTORY OF HEALTH
CARE IN CHECHEN-INGUSHETIA IN 1917–1937»**

B.V. Vinogradov

Armavir State Pedagogical University

P.A. Uzlovenko

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov

Abstract. The article is devoted to the main directions of health care development in Chechen-Ingushetia at the beginning of the XX century. It is known that this period was due to the becoming of Soviet authority and related changes in the health care system.

Keywords: health care, sanitary and hygienic measures, Chechen-Ingushetia, infectious diseases, Soviet authority.

Становление советской власти на Северном Кавказе было сопряжено, начиная с 20-х годов, с развитием той инфраструктуры систе-

мы здравоохранения, которая была, кроме прочего, призвана доказать притягательность этой власти в лице местного населения, весьма неспокойного с точки зрения адаптированности к государственной системе как таковой.

В северокавказском регионе рациональные навыки народной медицины в части консервативного лечения переломов и огнестрельных ранений сочетались с тем «знахарством», которое отнести к медицине не представляется возможным. Ситуация усугублялась отсутствием тех санитарно-гигиенических знаний, от наличия или отсутствия которых зависит специфика обстановки распространения заболеваний инфекционной природы. В традиционной горской среде возможности распространения ряда заболеваний усугублялись фактором хронического невнимания родителей к болезням детей.

Ко времени окончательного установления в регионе советской власти развитая структура здравоохранения отсутствовала. Это определялось характером социальной политики той «царской России», которую не следует ни идеализировать, ни демонизировать. Однако на счету ныне ругаемой кем-то советской власти были принципиальные прорывы в системе здравоохранения.

Видным историком медицины на Северном Кавказе был Павел Борисович Виноградов, врач, медик-сангигиенист, происходивший из семьи гуманитариев, историков и филологов, что нашло отражение в характере его научных публикаций и интересов. Павел Борисович много работал в Центральном Государственном архиве Чечено-Ингушской АССР, материалы которого погибли еще в ходе первой чеченской войны. Этот фактор определяет для нас недопустимость ссылок на данный архив, что было бы банальным заимствованием. П.Б. Виноградов как врач и историк медицины на Северо-Восточном Кавказе выделял следующие направления развития медицины в регионе в широком социополитическом контексте: Мероприятия по обеспечению защиты «матмлада», ибо ситуация в данной области в регионе оставляла желать лучшего. Тяжесть положения определялась традиционной удручающей антисанитарией при приеме родов, что влекло за собой смертность как рожениц, так и новорожденных. За первые два десятилетия советской власти были созданы те «койко-места», которые обеспечивали соответствующие потребности вопреки местным предрассудкам на этот счет (Виноградов П.Б: 5).

Вторым направлением можно выделить собственно борьбу с инфекционными заболеваниями, ситуация с которыми была удручающей даже в сравнении с центральными регионами страны. В регионе свирепствовала малярия, которой болело до 30 % населения. С точ-

ки зрения современной медицины тогдашние методы борьбы с данной инфекцией выглядят несколько наивно: «нефтевание» водоемов размножения малярийных комаров, однако это приносило видимый эффект. Хроническая антисанитария внесла распространение желудочно-кишечных инфекций, от дизентерии до паратифов. За первые десятилетия советской власти удалось на порядок сократить заболеваемость данными инфекциями (Виноградов П.Б: 74 -83).

На первый взгляд неожиданной проблемой стало распространение сифилиса на Северо-Восточном Кавказе. Данное заболевание обычно связывают с проституцией, которой не было в горской среде. Однако обычай многоженства, питание одной ложкой из одной тарелки создавали долговременные возможности распространения для данного заболевания. В условиях отсутствия антибиотиков борьба с сифилисом была сложна при применении препаратов сульфаниламидного ряда, однако и в этом направлении успехи были впечатляющими (Виноградов П.Б: 83-88).

Одним из социально значимых заболеваний, распространенных на Северо-Восточном Кавказе, Чечено-Ингушетии, был туберкулез. Туберкулез всегда являлся социальной болезнью, и чечено-ингушская молодежь, приходившая даже по квотам, выдаваемым на образование для национальных кадров, была подвержена этому заболеванию. Начиная учебу в высших учебных заведениях Грозного, уже через несколько месяцев после начала учебы молодежь подвергалась заражению туберкулезом и возвращалась к себе в горы.

Следующим направлением была борьба с профессиональными заболеваниями неинфекционной природы. Особенно они были распространены на предприятиях по добыче и переработке нефти. И, как и в иных случаях, успехи в борьбе с ними были связаны с введением повседневности санитарно-гигиенических знаний рабочего класса. Проведенный комплекс мероприятий осложнялся незнанием местным населением русского языка, трудностью перевода через людей, не обладавших специальными медицинскими знаниями. Можно выделить и отсутствие собственных медицинских кадров среди горцев вплоть до середины 30-х годов (Виноградов П.Б: 113 -132).

Однако советской власти удалось в целом решить данные проблемы, и эта практика выгодно отличается от современной ситуации в области медицины, когда ценный советский опыт пытаются подменить какими-то рыночными механизмами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Виноградов П.Б. Страницы истории здравоохранения Чечено-Ингушетии в 1917–1937 годах. Тверь: ООО «РТС-Импульс». 2003.

DOI 10.34774/ROIM.2020.58.86.011

«НОВАЯ ФИЗИОЛОГИЯ» И. АРШАВСКОГО И ПРАКТИКИ АКТИВНОГО РАЗВИТИЯ МЛАДЕНЦЕВ В ПОЗДНЕМ СОВЕТСКОМ СОЮЗЕ

А.А. Ожиганова

Институт этнологии и антропологии РАН

Аннотация. В статье рассматриваются практики активного развития младенцев, в частности, закаливание и плавание, бывшие довольно популярными в СССР в 1970–1980е гг. Особое внимание уделяется роли известного физиолога И.А. Аршавского в поддержке и научном обосновании этих практик.

Ключевые слова: И.А. Аршавский, физиологическая незрелость новорожденных, умеренная гипоксия, закаливание и плавание младенцев, водные роды.

“NEW PHYSIOLOGY” BY I. ARSHAVSKY AND PRACTICE OF ACTIVE DEVELOPMENT OF INFANTS IN THE LATE SOVIET UNION

А.А. Ozhiganova

Institute of Ethnology and Anthropology RAS

Abstract. The article discusses the practice of active development of babies, in particular, cold strengthening and swimming, which were quite popular in the USSR in the 1970s-1980s. Particular attention is paid to the role of the famous physiologist I.A. Arshavsky in support and scientific substantiation of these practices.

Keywords: I.A. Arshavsky, physiological immaturity of newborns, moderate hypoxia, cold strengthening and swimming of babies, waterbirth.

Сфера деторождения и ухода за младенцами в Советском Союзе находилась под особенно бдительным государственным контролем. К началу 1960-х годов практически все роды происходили в родильных домах (Авдеев, 2010). При этом ситуация со здоровьем матерей и новорожденных была крайне неблагоприятной вплоть до конца 1990-х. В середине 1980-х частота кесарева сечения в СССР составляла всего лишь 3 %, и главной проблемой позднесоветских родов была агрессивная тактика ведения родов (Стародубов, Суханова 2012: 21). Известный акушер-гинеколог профессор В.Е. Радзинский отмечает, что истинное число необоснованных и чрезмерных вмеша-

тельств, в частности, запрещенных акушерских пособий, тщательно скрывалось (Радзинский 2011: 267-268). Позднесоветский роддом представлял собой полностью закрытое дисциплинарное пространство, где женщина была полностью изолирована от окружающего мира, от своей семьи и близких. Детей уносили сразу после рождения, они находились отдельно от матерей. Унижения, оскорбления и грубость, с которыми сталкивались роженицы в роддомах, были распространенным мотивом женских рассказов о родах (Белоусова, 1996).

Американский антрополог М. Ривкин-Фиш во время своего полевого исследования репродуктивного здоровья женщин в Санкт-Петербурге в начале 1990-х обратила внимание, что в России как медицинские работники, так и женщины очень часто использовали императив «изменись сама и весь мир вокруг тебя изменится», но при этом вкладывали в него разные значения (Rivkin-Fish 2005: 212). Врачи имели обыкновение связывать личные репродуктивные решения пациенток с национальными демографическими интересами, призывая их «взять ответственность на себя». В то же время обычные граждане отвечали им полным недоверием: «Женщины из всех социальных слоев разделяли чувство, что лечение требует согласованных усилий по развитию сильных сторон личности, нравственности и межличностных отношений» (Rivkin-Fish 2005: 211).

Широкое движение родителей за здоровый образ жизни и альтернативные методы развития детей, представлявшее собой неформальное сообщество энтузиастов, возникло в 1970-е годы и достигло пика популярности в годы перестройки. На основе взаимопомощи и взаимообучения участники движения занимались закаливанием и развитием грудных детей, а также подготовкой женщин к домашним водным родам. Неформальными лидерами движения были автор метода «Аквакультура» Игорь Чарковский, руководитель клуба «Здоровая семья» Александра Гуревич и глава многодетной семьи Никитиных, получивший широкую известность в Советском Союзе благодаря своим новаторским методам воспитания детей, Борис Никитин. Родители-энтузиасты практиковали домашние водные роды, закаливание в проруби, занимались с младенцами плаванием, нырянием и динамической гимнастикой. В 1980-е годы об этих новаторских практиках писали газеты («Советский спорт») и журналы («Вокруг света»), на широкий экран выходили документальные фильмы («Плавать раньше, чем ходить») и телепередачи («Водные роды и нетрадиционное воспитание детей» в программе «Это вы можете») (Ожиганова 2019).

Чарковский был убежден, что рождение в воду влечет за собой «избавление от гравитационного удара» и способствует быстрому росту объема мозга: «Вы можете родить ребенка, по своим потенциалам превышающего Леонардо да Винчи. Невесомость – это свобода от веса, это снятие нагрузок с большинства мышц тела (чтобы поддерживать тело просто в положении «стоя», напряженно работают около 400 мышц), это высвобождение значительной доли энергии, которая может быть использована на другие важные для организма цели» (Саргунас 1985: 7). Таким образом, он считал, что роды в водную среду позволяют младенцу не тратить энергию на взаимодействие с гравитационными силами, а использовать ее для восстановления сил организма.

Кроме того, Чарковский был убежден, что умеренная гипоксия младенцев оказывает благоприятное регулирующее воздействие на протекание многих физиологических процессов. Когда у ребенка наступает гипоксическое состояние при ритмическом погружении под воду, он компенсирует это тем, что прямо под водой активно сосет еду из бутылочки и таким образом задействует некий физиологический механизм, позволяющий «включить плавательные механизмы, переработку пищи и вырастить больший мозг»: «При погружении ребенка под воду происходит спазм сосудов и кислород питает только мозг, появляется способность несколько минут находиться под водой» (Саргунас 1985: 9). Распространение этой практики, по замыслу Чарковского, должно было привести к мобилизации функций мозга и в итоге к эволюции человеческого организма.

Многие свои фантастические, но в то же время научнообразные, идеи Чарковский почерпнул у И.А. Аршавского – российского физиолога, одного из основоположников возрастной физиологии, который активно поддерживал как методы, разработанные в семье Никитиных, так и методы водных занятий с младенцами Чарковского. В рамках своей термодинамической теории индивидуального развития организмов Аршавский сформулировал понятие физиологической незрелости новорожденных. По его мнению, именно физиологическая незрелость является причиной большинства заболеваний, онкологических и сердечно-сосудистых. Хотя физиологически незрелые младенцы могут родиться в срок, с нормальным весом и внешне не отличаться от нормальных, их физиология не вполне соответствует их календарному возрасту. Аршавский предлагал выявлять физиологическую незрелость, измеряя частоту и периодичность дыхания, частоту сердечных сокращений, мышечный тонус, а также оценивая двигательные рефлексы новорожденных. Компенсировать физиоло-

гическую незрелость Аршавский предлагал при помощи закаливания и разнообразной двигательной активности, особенно – раннего плавания: «Необходима внутриутробная тренировка. Если питательные вещества поступают от матери в избытке, то нет стимула к развитию. Развитие задерживается, что приводит к физиологической незрелости» (Аршавский 1982: 195). Аналогичным образом, по мнению Аршавского, кратковременный дефицит кислорода, который возникает при нырянии, стимулирует развитие: «Ребенок-амфибия растет более крепким и здоровым и быстро приобретает новые для себя возможности. Некоторые высказываются за естественный ход событий, протестуют против насилия над природой. Но ведь есть огромные, не вскрытые пока еще резервы в развитии детей, в том числе – интеллектуальное развитие» (Аршавский 1982: 205).

Несмотря на то, что сам Чарковский и его последователи утверждают, что метод «Аквакультуры» основан на знании физиологии родов и физиологии новорожденного, по сути, он представляет собой утопию в понимании К. Мангейма, т.е. некую трансцендентную по отношению к существующей действительности идею. Будучи утопией, этот метод «взрывает существующий порядок» (Мангейм, 1992) и создает некую утопическую «новую физиологию».

ЛИТЕРАТУРА

1. Авдеев А. Младенческая смертность и история охраны материнства и детства в России и СССР // Историческая демография, под ред. Денисенко М.Б., Троицкой И.А. 2-е изд. М.: МАКС Пресс. 2010. С. 13-72.
2. Аршавский И. А. Физиологические механизмы индивидуального развития. М.: Наука., 1982.
3. Белоусова Е.А. Наши современницы о родовспоможении в России // Корни травы: Сб. статей молодых историков. М.: Звенья. 1996. С. 216–222.
4. Мангейм К. Идеология и утопия. М.: ИНИОН. 1992.
5. Ожиганова А.А. История российского движения за домашние роды и осознанное родительство (1980-е годы – настоящее время)// Медицинская антропология и биоэтика. 2019. № 1 (17). DOI: <http://doi.org/10.33876/2224-9680/2019-1-17/05>.
6. Радзинский В. Е. Акушерская агрессия. М.: Status Praesens. 2011.
7. Саргунас А. История и общие идеи программы «Дети-дельфины»// АКВА-2. 1985. С. 5–12.
8. Стародубов В. И., Суханова Л. П. Репродуктивные проблемы демографического развития России. М.: «Менеджер здравоохранения». 2012.
9. Rivkin-Fish M. Women's Health in Post-Soviet Russia. The Politics of Intervention. Bloomington-Indianapolis: Indiana University Press, 2005.

3. МЕДИЦИНА В СИСТЕМЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ ОТНОШЕНИЙ

DOI 10.34774/ROIM.2020.81.51.012

ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО НАРОДНОГО КОМИССАРИАТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР В ШВЕЙЦАРИИ (ПЕРВАЯ ПОЛОВИНА 1920-х гг.)

П.Э. Ратманов

Дальневосточный государственный медицинский университет

Аннотация. Статья посвящена деятельности Представительства Наркомздрава РСФСР в Швейцарии, его роли в международных гуманитарных и медицинских связях Советской России, а также деятельности его руководителя С.Ю. Багоцкого.

Ключевые слова: Наркомздрав, Швейцария, международное сотрудничество, Советская Россия, Красный Крест

REPRESENTATION OF PEOPLE'S COMMISSARIAT OF HEALTH OF THE SOVIET RUSSIA IN SWITZERLAND (THE FIRST HALF OF THE 1920S)

P.E. Ratmanov

Far Eastern State Medical University

Abstract. The paper is devoted to the activities of the Representation of the People's Commissariat of Health of the Soviet Russia in Switzerland, its role in international humanitarian and medical relations of the Soviet Russia, as well as the activities of its head S.Yu. Bagotskii.

Keywords: People's Commissariat of Health, Switzerland, international cooperation, Soviet Russia, Red Cross

В первые годы советской власти страна оказалась в международной изоляции. В это время практически единственным каналом связи с другими странами стала организация Красного Креста, имеющая гуманитарные цели. Почти два десятилетия руководителем миссии советского Красного Креста в Швейцарии, штаб-квартире Международного комитета Красного Креста (далее – МККК) был доктор С.Ю. Багоцкий.

В отечественной историографии С.Ю. Багоцкий известен в первую очередь как революционер и соратник В.И. Ленина в эмиграции (Багоцкий 1971; Корольчук, Левин 1931). Его работе в Швейцарии посвящено крайне мало исследований, и при этом значение представительства Российского общества Красного Креста (далее – РОКК) в Швейцарии в развитии международных медицинских связей, как правило, не изучается (Арунин 1970а, 1970б; Багоцкий 1957). Самой глубокой работой о деятельности С.Ю. Багоцкого в Швейцарии является монография Жана-Франсуа Файе на французском языке (Fayet 2014).

Цель данной работы – изучить историю представительства Народного комиссариата здравоохранения РСФСР в Швейцарии в 1921–1925 гг., его роль в международных гуманитарных и медицинских связях Советской России, а также деятельность его руководителя С.Ю. Багоцкого.

Сергей Юстинович Багоцкий (1879–1953) родился в Псковской губернии в семье польского врача. В 1901 г. он поступил в Военно-медицинскую академию в Санкт-Петербурге, но через год перешел на медицинский факультет университета св. Владимира в Киеве. В 1904 г. под кличкой «Александр» вместе с Ф.Э. Дзержинским и В.А. Антоновым-Овсеенко принимал участие в работе Варшавской военно-революционной организации. Был членом Социал-демократической партии Королевства Польского и Литвы (СДКПиЛ) до 1912 г., затем до конца жизни – беспартийный. За свою революционную деятельность был осужден на каторгу, которую отбывал в Александровской центральной каторжной тюрьме в Иркутском уезде. В 1910 г. после окончания каторги и высылки на поселение ему удалось бежать за границу. Сначала он жил в Кракове и учился на медицинском факультете Ягеллонского университета. В 1912 г. познакомился с В.И. Лениным. Был одним из руководителей Краковского Союза помощи политическим заключенным (Багоцкий, 1924). После начала Первой мировой войны в 1914 г. вместе с другими большевиками, в т.ч. В.И. Лениным, переехал в Цюрих (Швейцария). Через несколько месяцев после прибытия в Цюрих он переехал в Вил, в кантоне Санкт-Галлен (*St. Gallen*), где нашел место помощника врача в кантональном приюте (Fayet 2014: 61). Медицинское образование завершил в Базеле в 1917 г. После Февральской революции 1917 г. стал секретарем Комитета по возвращению русских военнопленных и политэмигрантов в Россию, принимал деятельное участие в организации переезда В.И. Ленина в Россию. Вернулся в Россию в декабре 1917 г. (Арунин 1970а, 1970б)¹⁴.

14 ГАРФ. Ф.А539, оп.6, д.150, л.82-83. Автобиография Багоцкого Сергея Юстиновича от 27.06.1939.

Был женат на Регине Эдуардовне Бирнбаум (Багоцкой), окончившей медицинский факультет Венского университета. Как врач-психиатр она имела частную практику в Берне.

В революционном Петрограде в декабре 1917 г. С.Ю. Багоцкий стал членом президиума Совета врачебных коллегий и заведующим санаторно-курортного подотдела Наркомпроса¹⁵. С апреля 1918 г. работал в медицинской коллегии НКВД РСФСР. В июне 1918 г. в Москве на I Всероссийском съезде медико-санитарных отделов Советов рабочих и солдатских депутатов выступил с докладом «Об основных принципах строительства местных советских врачебно-санитарных организаций», где предлагал назначение «СовДепом комиссара народного здоровья», коллегиальность местных органов управления здравоохранением с участием врачей (Багоцкий 1918б).

С.Ю. Багоцкий много лет страдал туберкулезом, и посвятил борьбе с этим заболеванием ряд публикаций. В журнале «Известия советской медицины» летом 1918 г. опубликовал программную статью «Борьба с детским туберкулезом», где намечал основные принципы строительства детской противотуберкулезной организации: это ее государственный характер и привлечение широких слоев населения, приоритет профилактики над лечением, улучшение социальных условий, использование опыта французских диспансеров и немецких попечительств, а также организации летних детских лагерей на свежем воздухе по примеру Германии (Багоцкий 1918а).

Летом 1918 г., когда в России уже шла Гражданская война, для советского государства остро встал вопрос с репатриацией военнопленных. Около двух с половиной миллионов русских военнопленных, интернированных на территории Германии и Австро-Венгрии, представляли собой солидный резерв обученных солдат. И советская власть, и ее противники намеревались черпать из этого резерва новые силы (Бюньон 2000: 23). Сделать это можно было через гуманитарные организации, в частности Красный Крест.

Наиболее важным зарубежным представительством РОКК была открытая в 1918 г. миссия РОКК в Швейцарии. Но ее первый советский глава В.Н. Рембелинский, старый большевик, обосновавшийся в Лозанне в после революции 1905 г., был уволен со своего поста за осуждение революционного террора в социалистической газете «*Le Droit du peuple*» (Fayet 2014: 63).

С августа 1918 г. представителем РОКК в Швейцарии стал С.Ю. Багоцкий (Fayet 2014: 65; Арунин 1970б; Томан 2002: 39; 100 лет Красного Креста в нашей стране 1967: 64). Также он был упол-

15 Там же.

номоченным Центральной коллегии по делам пленных и беженцев Советской России (Арунин 1970b: 67). Основными задачами миссии РОКК в Женеве было признание советской организации Красного Креста и установление контактов с МККК. Но не менее важной для нее была идеологическая и информационная работа среди военнопленных. Таким образом предполагалось противодействовать попыткам контрреволюционных сил организовать антисоветскую пропаганду (Дьячкова 1977: 21). К работе миссии были привлечены сотрудники ликвидированной советской дипмиссии в Швейцарии: Илья Шнеерсон, Григорий Шкловский и Николай Любарский (Fayet 2014: 65-66). К 1921 г. из Швейцарии в Советскую Россию было направлено около 3000 русских военнопленных и гражданских лиц (Багоцкий 1923: 11).

Для русских военнопленных представительством РОКК в Швейцарии было организовано пребывание в арендованном пансионате «Эрика» («*Erika*») в Интерлакене (*Interlaken*), в гостинице «Симплон» («*Simplon*»), гостинице «Курхаус» («*Kurhaus*») в Вильдерсвиле (*Wilderswil*), а также лечение в санаториях в Шевалейр-сюр-Блонэ (*Chevaleires sur Blonay*) и в Давосе (*Davos*) для больных туберкулезом (Fayet, 2014, с. 78). Заведующим санаторием в Шевалейр-сюр-Блонэ был Исаак Эйзенбух (И.П. Калина), так же, как и С.Ю. Багоцкий – выпускник медицинского факультета Базельского университета 1917 г.¹⁶

С.Ю. Багоцкому пришлось вести жестокую борьбу с представителями старой организации РОКК из противников советской власти. Обе стороны претендовали на роль единственного и полномочного представителя русского общества Красного Креста в международных организациях. Если С.Ю. Багоцкий направлял военнопленных в ряды Красной армии, то его оппоненты репатриировали военнопленных в армии Деникина и Колчака.

Еще одной задачей, решавшейся недавним работником Наркомздрава, было направление в Советскую Россию новейшей научной медицинской литературы. Для этого при представительстве РОКК в Швейцарии в 1919 г. была организована научная комиссия, объединявшая до 20 врачей. Комиссия подобрала более 200 рефератов (в т.ч. 85 по туберкулезу и 63 по охране материнства и детства, 45 по борьбе с эпидемическими болезнями) из зарубежной прессы за 1917–1920 гг. по различным медицинским проблемам и послала их в Наркомздрав РСФСР. Эта же комиссия опубликовала в 1919–1920 гг. в общей и медицинской печати Швейцарии, Германии,

¹⁶ См.: ГАРФ. Ф. А482. Оп. 41. Д. 1355. Л. 1–11. Личное дело Калины Игнатия Петровича.

Франции и Голландии статьи о принципах организации советского здравоохранения (Иоффе 1975: 48-49)¹⁷.

Советский Союз и Швейцария долгое время не имели дипломатических отношений. В ноябре 1918 г. швейцарские власти выслали из страны советскую дипломатическую миссию, швейцарские дипломаты, в свою очередь, тоже были высланы из Советской России. Дело еще больше осложнилось после того, как 10 мая 1923 г. в Лозанне был убит полпред и торгпред в Италии В.В. Воровский. В июне 1923 г. ВЦИК и СНК РСФСР издали декрет о полном бойкоте Швейцарии, а ноябре 1923 г. суд присяжных оправдал обвиняемых по этому делу (Богомазов 2013).

Одним из самых серьезных вопросов в работе представительства было доведение до конца вопроса о признании советского Красного Креста МККК и переговоры о ликвидации действующих в разных странах за границей под флагом РОКК эмигрантских организаций (Багоцкий 1923: 10). После трехлетних усилий С.Ю. Багоцкого МККК 15 октября 1921 г. официально признал РОКК РСФСР единственным правомочным русским Красным Крестом, но сохранил связи с дореволюционным РОКК, учитывая его гуманитарную деятельность по помощи русским беженцам за границей (Томан 2002: 40).

В это время в Советской России разразилась гуманитарная катастрофа – голод небывалых размеров, охвативший Поволжье, Украину, часть Урала и Северного Кавказа. Перед зарубежными представительствами РОКК встала новая задача по организации сбора помощи голодающим за границей (Егорышева 1973). Миссии РОКК за границей развили энергичную агитацию по привлечению помощи голодающим. Уже в августе 1921 г. Представительство РОКК в Швейцарии открыло сбор пожертвований и приступило к изданию пресс-бюллетеней («*Bulletin de presse de la Commission de la Croix-Rouge russe en Suisse*») для ознакомления швейцарской прессы с положением в Поволжье и основными положениями голодной компании (Егорышева 1973).

В виду того, что Швейцария была местом штаб-квартир МККК, Лиги обществ Красного Креста и Верховного Комиссариата Лиги Наций Ф. Нансена, перед Представительством РОКК в Швейцарии встал ряд специальных задач по взаимодействию с этими организациями. Доктор С.Ю. Багоцкий принял участие в Международных Конференциях помощи голодающим в Женеве 15 августа 1921 г. и 25 января 1922 г. Также Представительство РОКК поддерживало

¹⁷ См.: ГАРФ. Ф. А482. Оп. 35. Д. 80. Л. 150–163. Деятельность представительства Наркомздрава в Швейцарии [отчет] от 25.02.1924.

постоянный контакт находящимися в Женеве Международным союзом помощи детям, Международным бюро труда, Санитарной секцией Лиги Наций, Международным Союзом женщин «За мир и свободу» и др. (Багоцкий 1923).

На призыв РОКК откликнулись филантропические организации Европы, объединившихся в Международный комитет помощи голодающим России (*Comité international de secours à la Russie*) под руководством Верховного комиссара Лиги Наций по делам беженцев и известного ученого-полярника Ф. Нансена. Помощь Ф. Нансену в организации сбора помощи жертвам голода в России и координацию работы с РОКК и Наркомздравом РСФСР оказывали представитель РОКК в Швейцарии С.Ю. Багоцкий, представитель Наркомздрава РСФСР в Германии Я.Р. Гольденберг, Представитель РОКК в Великобритании В.Н. Половцева и представитель Швейцарского Красного Креста Эдуард Фрик (*Edouard Frick*), регулярно встречаясь в разных городах Европы¹⁸.

В 1922 г. по предложению швейцарского представительства РОКК был создан Международный комитет медицинской помощи с центрами в Женеве и Берне. С.Ю. Багоцкий и его коллеги по Советскому Красному Кресту в других странах упорно изыскивали средства, продукты, одежду и медикаменты для Поволжья. Им удалось собрать не только значительную сумму денег (более 5 млн. франков), продукты и одежду, но и отправить в Поволжье 150 аптек, оборудование для больниц и т. д. (Арунин 1970b: 69)

Осенью 1921 г. было официально создано представительство Наркомздрава РСФСР в Швейцарии, которое возглавил С.Ю. Багоцкий. Секретарем представительства был доктор Арон Старобинский (1893–1965), эмигрант из Польши еврейского происхождения. Основными направлениями деятельности представительство Наркомздрава (помимо основной работы по линии Красного Креста) стали:

- информация общей и медицинской печати за рубежом о научной медицинской жизни Советской России;
- установлений связей с международными организациями, находящимися в Швейцарии, а также с отдельными организациями, медицинскими журналами и врачами;
- сбор информации за рубежом по запросам Наркомздрава РСФСР;

18 ГАРФ. Ф.Р9501, оп.6, д.25, л.34. Международный комитет помощи жертвам голода в России; там же, д.86, л.86. Протокол заседания инициативной группы Международного комитета помощи жертвам голода в России в Представительстве Наркомздрава РСФСР в Берлине 22.06.1922

– изучение рынка фармацевтических препаратов Швейцарии для Госмедторга¹⁹.

В части информирования иностранных кругов о медицине и здравоохранении в Советской России, С.Ю. Багоцкий по сути присоединился к начатой ранее Наркомздравом РСФСР кампании пропаганды советского здравоохранения в европейских медицинских журналах. С 1921 г. он стал публиковать брошюры о борьбе с туберкулезом в Советской России на немецком и французском языках. В 1924–1925 гг. он опубликовал в немецком журнале «*Zeitschrift für ärztliche Fortbildung*» статью о противотуберкулезной службе в СССР и материал о борьбе с венерическими заболеваниями в Советском Союзе во французском журнале «*Annales des maladies vénériennes*». Еще одним сюжетом его брошюр на французском языке, изданных в Швейцарии, были вопросы охраны материнства и детства²⁰. Для распространения сведений о принципах советского здравоохранения, работе Советского Красного Креста и потерях России в Первую мировую войну С.Ю. Багоцкий использовал страницы официального журнала МККК («*Bulletin international des Sociétés de la Croix-Rouge*») (Bagotzky 1924a, 1925, 1924b, 1923).

Представительство Наркомздрава РСФСР в Швейцарии также размещало в швейцарском журнале «*Revue Suisse de Médecine*» научные статьи русских врачей по разным аспектам медицины, опубликованные ранее в советской медицинской печати. Всего по данным представительства при его содействии с октября 1921 г. по февраль 1924 г. в зарубежной прессе было опубликовано 66 работ советских врачей, в большей части в Швейцарии на французском языке²¹.

Работа представительства с международными организациями сводилась не только к взаимодействию с МККК и Лигой Обществ Красного Креста, но также с Международным союзом помощи детям, Экономической секции Лиги Наций, Лигой борьбы с туберкулезом, Лигой душевной гигиены в Париже и др. В кампании помощи жертвам голода в Советской России 1921 г. ключевую роль играло оперативное взаимодействие с Нансеновской организацией и работа Международного комитета медицинской помощи Советской России. Доктор А. Старобинский был прикомандирован к секретарю

19 ГАРФ. Ф.А482, оп.35, д.80, л.150–163. Деятельность представительства Наркомздрава в Швейцарии [отчет] от 25.02.1924.

20 ГАРФ. Ф.А539, оп.6, д.150, л.66–67. Научные и литературные работы Багоцкого Сергея Юстиновича.

21 ГАРФ. Ф.А482, оп.35, д.80, л.150–163. Деятельность представительства Наркомздрава в Швейцарии [отчет] от 25.02.1924.

риату Нансена и руководил всей работой в качестве медицинского атташе Нансеновской организации²².

В 1924 г. новым направлением пропагандистской работы представительства Наркомздрава РСФСР в Швейцарии стала помощь Швейцарскому обществу изучения Новой России (*Société d'étude sur la Russie nouvelle*), объединявшему относительно небольшое число членов (около 40). Доктор С.Ю. Багоцкий информировал это общество о разных аспектах жизни в СССР. В условиях отсутствия официальных дипломатических связей между СССР и Швейцарией работа общества имело значение для урегулирования советско-швейцарского конфликта²³. В 1925 г. в связи нехваткой средств в Наркомздраве РСФСР на содержание всех своих зарубежных миссий представительство в Швейцарии фактически перестало существовать (задолженность Наркомздрава перед С.Ю. Багоцким составляла два года). С.Ю. Багоцкий перестал выполнять функции миссии Наркомздрава, ограничившись отправкой книг и газет (Fayet 2014: 187).

Из-за отсутствия средств в 1925 г. С.Ю. Багоцкий был вынужден уволить секретаря представительства Наркомздрава доктора А. Старобинского. Последний для открытия своей собственной практики в Швейцарии отказался от сотрудничества с Советским Красным Крестом. Но связь С.Ю. Багоцкого с Наркомздравом сохранилась и во второй половине 1920-х гг. и в 1930-х гг., хотя и гораздо менее интенсивная. В этой работе ему помогали его супруга Регина и живший с 1909 г. в Швейцарии русский доктор Николай Мессис (*Nicolas Mesis*).

Помимо работы на РОКК, Наркомздрав и Всесоюзное общество культурной связи с заграницей (ВОКС), С.Ю. Багоцкому приходилось выполнять в Швейцарии отдельные поручения Наркоминдел, Наркомпроса, Внешторга и других организаций. После убийства советского полпреда В.В. Воровского в 1923 г. миссия РОКК оказалась единственным официальным представительством СССР в Швейцарии. В условиях отсутствия дипломатических отношений между странами С.Ю. Багоцкий помогал советским гражданам, жившим в Швейцарии, улаживал их дела с местными властями, устраивал в больницы и санатории товарищей, направляемых ЦК партии для лечения в Швейцарию, и выполнял массу других дел. Он постоянно посылал в Москву подробную информацию о научной жизни в Швейцарии, о проходивших там международных съездах и конференциях (Арунин 1970b: 70).

²² Там же.

²³ ГАРФ. Ф.А482, оп.35, д.80, л.147–149. Трехмесячный отчет представительства [Наркомздрава РСФСР в Швейцарии] (15 июля – 15 октября 1924 г.) от 20.10.1924.

По свидетельству швейцарского исследователя Ж.-Ф. Файе, все 20 лет пребывания в Швейцарии из-за подозрений в нелегальной деятельности С.Ю. Багоцкий и его семья находились под постоянным наблюдением швейцарской полиции. В документах федеральной полиции фигурирует даже дочь жены Багоцкого, рожденная от первого брака, в возрасте 7 лет! (Fayet 2014: 70). Из-за этого давления С.Ю. Багоцкий много раз просил руководство в Москве вернуть его на Родину. Но как показало исследование швейцарских архивов Ж.-Ф. Файе, ни один документ не позволил установить связь между советской разведкой и С.Ю. Багоцким (Fayet, 2014, с. 166). Окончательно ответить на этот вопрос можно будет только после открытия архивов советских спецслужб.

С.Ю. Багоцкий был лично знаком со всеми основными игроками в международной активности Наркомздрава и стоял у ее истоков. С руководством Наркомздрава (нарком Н.А. Семашко, зав. наркома З.П. Соловьев) он познакомился в 1918 г. на этапе его создания. С заведующим отделом заграничной информации Наркомздрава И.П. Калиной (И. Эйзенбух) и вместе учился в Базеле, а затем несколько лет был его руководителем по работе РОКК в Швейцарии. С представителем Наркомздрава в Берлине Я.Р. Гольденбергом С.Ю. Багоцкий познакомился осенью 1921 г. они быстро стали единомышленником. Во время организации сбора помощи жертвам голода в России в 1921–1922 гг. С.Ю. Багоцкий, Я.Р. Гольденберг и представитель РОКК в Великобритании В.Н. Половцева регулярно встречались в разных городах Европы и установили личные неформальные отношения. С отцом представителя Наркомздрава во Франции в 1925–1928 гг. А.Н. Рубакиным, проживавшим в Швейцарии библиофилом Н.А. Рубакиным, С.Ю. Багоцкий был знаком и состоял в переписке. Жена С.Ю. Багоцкого Регина хорошо знала французскую тещу А.Н. Рубакина – пацифистку и феминистку Габриэль Дюшен (*Gabrielle Duchêne*). В конце 1920-х гг. семьи Багоцких и Рубакиных вместе проводили летний отдых в швейцарских горах. Т.е. это был тесный круг хорошо знавших друг друга людей с широкими взглядами, европейским образованием, владевших несколькими языками, которых американский исследователь М. Дэвид-Фокс назвал «на редкость талантливым и зачастую космополитичным поколением большевиков» (Дэвид-Фокс 2015: 59).

Но в середине 1920-х гг. этим людям на смену пришло новое поколение советских бюрократов без систематического образования, ориентированных на быстрое продвижение по карьерной лестнице и беспрекословное подчинение своему непосредствен-

ном начальству. С начала 1928 г. секретарь Исполкома Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР (СОКК и КП СССР) Д.Г. Златковский внес предложение об отзыве из Швейцарии С.Ю. Багоцкого, как своего представителя, оставляя за ним только функции представителя РОКК²⁴. Златковский обвинял его в том, не он исполнял инструкции Москвы во взаимоотношениях с МККК²⁵, что приобретенный РОКК в Женеве дом в 1918–1919 гг. был оформлен на имя С.Ю. Багоцкого, а также что он создал конфликт с МККК, когда вывесил флаг Красного Креста над выставкой Осоавиахима, ВОКС и Охматмлада²⁶. Но в итоге все обвинения были с С.Ю. Багоцкого сняты.

Зарубежные представительства Советского Красного Креста были ликвидированы в 1937–1938 гг., когда в СССР был взят курс на международную самоизоляцию. В Москву из-за рубежа вернулись последние его представители: из Швейцарии – С.Ю. Багоцкий, из США – Г.Л. Рабинович.

После 1938 г. С.Ю. Багоцкий жил под Москвой в поселке Зеленовод (сейчас – территория г. Королева), работал заведующим библиотекой в Музее революции СССР, в иностранном отделе СОКК и КП СССР, последние годы жизни работал в Военно-медицинском музее и редакции большой советской энциклопедии. Похоронен С.Ю. Багоцкий в Москве на Новодевичьем кладбище.

Представительство Наркомздрава РСФСР в Швейцарии официально просуществовало всего 4 года – с конца 1921 по 1925 гг. Но фактически С.Ю. Багоцкий, находясь в качестве представителя РОКК, установил связь с Наркомздравом с 1918 г. и поддерживал ее до своего возвращения в СССР в 1938 г. Созданная в начале 1920-х гг. сеть зарубежных представительств Наркомздрава РСФСР во многом использовала опыт швейцарской миссии РОКК, как организационно, так и по кругу решаемых задач. Таким образом, С.Ю. Багоцкий заложил основы не только зарубежной деятельности РОКК, но и Наркомздрава РСФСР.

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда (проект № 19–18–00031).

24 ГАРФ. Ф.Р9501, оп.6, д.42, л.6–60б. Письмо С.Ю. Багоцкого В.Н. Половцевой от 27.02.1928.

25 ГАРФ. Ф.Р9501, оп.5, д.44, л.234–235об. Письмо представителя СОКК и КП СССР в Швейцарии С.Ю. Багоцкого Д.Г. Златковскому от 15.12.1927.

26 ГАРФ. Ф.Р9501, оп.5, д.44, л.371–371об. Письмо из Исполкома ОККиКП СССР Л.Б. Гельфанду от 15.06.1929.

ЛИТЕРАТУРА

- 100 лет Красного Креста в нашей стране / ред. Г.А. Митерев. Москва: Медицина, 1967. 298 с.
- Арунин М.И. Сергей Юстинович Багоцкий, 1879–1953 // Врачи-большевики – строители советского здравоохранения : Сборник статей / ред. Е.И. Лотова, Б.Д. Петров. М.: Медицина, 1970а. С. 313–327.
- Арунин М.И. С.Ю. Багоцкий – врач, революционер и общественный деятель // Советское здравоохранение. 1970b. № 5. С. 65–70.
- Багоцкий Сергей Юстинович // Большая медицинская энциклопедия. М.: Гос. изд-во мед. лит., 1957. Т. 3: Б–Боголепова. С. 12–13.
- Багоцкий С.Ю. Борьба с детским туберкулезом // Известия советской медицины. 1918а. № 5–6. С. 7–8.
- Багоцкий С.Ю. Краковский Союз помощи политическим заключенным // Каторга и ссылка: историко-революционный вестник. М.: Всесоюзное общество политических каторжан и ссыльно-поселенцев, 1924. Т. 2(9). С. 99–115.
- Багоцкий С.Ю. О встречах в Лениным в Польше и Швейцарии. М.: Политиздат, 1971. 72 с.
- Багоцкий С.Ю. Об основных принципах строительства местных советских лечебно-санитарных организаций // Известия советской медицины. 1918b. № 5–6. С. 16.
- Багоцкий С.Ю. Представительство РОКК в Швейцарии // Бюллетень Российского общества Красного Креста. 1923. № 1. С. 8–11.
- Богомазов Н.И. «Отказ советского правительства произведет удручающее впечатление»: попытка Красного Креста получить разрешение на посещение советских тюрем и лагерей // Новейшая история России. – 2013. № 3 (8). С. 245–260.
- Бюньон Ф. Международный Комитет Красного Креста и Советский Союз (1917–1991): Пер. с фр. М.: Междунар. Ком. Красн. Креста, 2000.
- Дьячкова М. Первые зарубежные миссии // Советский Красный Крест. 1977. № 1. С. 20–21.
- Дэвид-Фокс М. Витрины великого эксперимента: культурная дипломатия Советского Союза и его западные гости, 1921–1941 годы. М.: Новое Литературное Обозрение, 2015. 561 с.
- Егорышева И.В. Борьба с голодом в России и СССР и участие в ней Красного Креста // Советское здравоохранение. 1973. № 12. С. 65–69.
- Иоффе А.Е. Международные связи советской науки, техники и культуры. 1917–1932. М.: Наука, 1975. 429 с.
- Корольчук Э.А., Левин Ш.М. Багоцкий Сергей Юстинович // Деятели революционного движения в России: Био-библиографический словарь От предшественников декабристов до падения царизма / ред. В.И. Невская. М.: 1931, Всесоюз. о-во полит. каторжан и ссыльно-поселенцев. – Т. 5 : Социал-демократы. 1880–1904 : Вып. 1 : А–Б. С. 187–188.
- Томан И. Россия и Красный Крест (1917–1945): Красный Крест в революц. государстве. Деятельность МККК в России после Окт. революции 1917 г. М.: МККК, 2002. 104 с.

18. Bagotzky S. La lutte contre la tuberculose en Russie // Bulletin international des Sociétés de la Croix-Rouge. 1924a. Vol. 6. № 65. С. 309-320.
19. Bagotzky S. La lutte contre les maladies vénériennes dans l'Union des Républiques soviétiques par la Société russe de la Croix-Rouge // Bulletin international des Sociétés de la Croix-Rouge. 1925. Vol. 7. № 78. P. 397-408.
20. Bagotzky S. Les pertes de la Russie pendant la guerre mondiale (1914–1917) // Bulletin international des Sociétés de la Croix-Rouge. 1924b. Vol. 6. № 61. P. 16-21.
21. Bagotzky S. L'organisation et l'activité de la Société russe de la Croix-Rouge // Bulletin international des Sociétés de la Croix-Rouge. 1923. Vol. 5. № 49. P. 1–10.
22. Fayet J.-F. VOKS: le laboratoire helvétique : histoire de la diplomatie culturelle soviétique durant l'entre-deux-guerres. Chêne-Bourg: Georg éditeur, 2014. 598 с.

DOI 10.34774/ROIM.2020.46.59.013

СОВЕТСКОЕ ВЛИЯНИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В КИТАЕ В 40–50-Е ГОДЫ XX ВЕКА

М.В. Ульянова

Дальневосточный государственный медицинский университет

Аннотация. Статья посвящена советскому влиянию на китайское медицинское образование в конце 40-х – 50-е гг. XX века. В ней перечислены факторы «мягкого» воздействия советской модели образования на китайское профессиональное сообщество, каналы ее распространения.

Ключевые слова: СССР, КНР, медицинское образование, советское влияние.

SOVIET INFLUENCE ON THE MEDICAL EDUCATION IN CHINA IN 40–50S OF THE XX CENTURY

M.V. Ulyanova

Far Eastern State Medical University

Abstract. The article is devoted to the Soviet influence on Chinese medical education in the late 40s – 50s XX century. It lists the factors of the «soft» impact of the Soviet educational model on the Chinese professional community and the channels for its dissemination.

Keywords: USSR, China, medical education, Soviet influence

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда (проект №19–18–00031).

Как известно, одним из результатов Второй мировой войны во второй половине 40-х гг. XX века стало изменение геополитической ситуации на Дальнем Востоке. Милитаристская Япония была повержена, усилилось внешнеполитическое, экономическое и гуманитарное присутствие СССР в этом регионе. Особенно активно советское влияние ощущалось в Китае, в том числе и в области медицины.

Следует отметить, что до образования Китайской Народной Республики в 1949 году, во время господства на политической арене партии Гоминдан, в Китае были представлены три школы медицинского образования: англо-американская, германо-японская и французская. К 1933 году из 25 медицинских институтов только 13 были китайскими, т.е. доля иностранных высших медицинских учебных заведений составляла 48 %. Кроме того, под воздействием иностранной профес-

суры находились несколько китайских медицинских институтов. Так, после национализации немецких институтов в них продолжал работать прежний профессорско-преподавательский состав. По разным оценкам за все годы правления Гоминдана в стране было подготовлено от 10 тысяч до 13 447 китайских врачей с европейским образованием (Цзинь Синь-Чжун 1956: 30-33; Подготовка медицинских кадров в Китае 1951). Такое количество специалистов было явно недостаточно для страны с почти полумиллиардным населением. К тому же, в системе подготовки медицинских кадров существовало 8 сроков обучения: от 2,5 до 8 лет, что обуславливало различный уровень компетентности работников отрасли (Цзинь Синь Чжун, Кочергин И.Г. 1959: 97).

С победы в гражданской войне китайских коммунистов начинается коренная перестройка системы здравоохранения, в том числе медицинского образования по советскому образцу.

Одним из первых решений, принятых в ходе реформы, стал переход медицинского образования на трехуровневую систему – низшее, среднее, высшее – и пятилетний срок обучения в вузах (Забота о здоровье трудящихся в Китайской народной республике 1953: 468).

Особенно сильно ощущалось советское влияние на медицинское образование, по мнению советской и китайской прессы, в Харбинском медицинском институте. Американские, английские, немецкие и японские учебные программы по дисциплинам были полностью переработаны по образцу советских медицинских вузов. Работники института перевели на китайский язык 8 советских медицинских учебников. Особое внимание при подготовке будущих китайских врачей уделялось изучению теории великого русского физиолога И.П. Павлова. Работники института перевели с русского языка на китайский важнейшие положения его учения. За три года было подготовлено и издано три сборника «Развитие павловского учения», выпущена брошюра «Идеи советской медицины и применение их в клинической практике». Профессорско-преподавательский состав института систематизировал и обобщил свои достижения в изучении советских методов лечения и написал по этим вопросам ряд статей и рефератов, которые были опубликованы в газетах и журналах. По оценке китайского автора: «Эта работа сыграла исключительно важную роль в деле популяризации среди медицинских работников Китая передовой советской медицины» (Ян Бэнь 1953: 34).

Работа коллектива института поощрялась министерством здравоохранения КНР. Харбинский медицинский институт был удостоен благодарности и почетного звания «Образцовый коллектив по изучению передовой советской медицины» (Ян Бэнь 1953: 33). Китайские

профессора и студенты осваивали инновационные методы советской медицины: лечение сном, тканевую терапию, обезболивание родов, пересадку роговицы глаза и др. Так, в институте в 1949 г. впервые в Китае профессором Ши Цзэн-жуном был успешно применен метод советского ученого В.П. Филатова по пересадке роговицы глаза (Забота о здоровье трудящихся в Китайской народной республике 1953: 468; Ян Бэнь 1953).

С целью оказания помощи своему стратегическому союзнику в Азиатско-Тихоокеанском регионе СССР направил в Китай советских специалистов, в том числе в области здравоохранения и медицинского образования. Ряд ученых и практиков из Советского Союза создавали и возглавляли новые кафедры в китайских медицинских институтах. Например, в Пекинском медицинском институте доцент 1-го Московского медицинского института В.Н. Додонов возглавил кафедру эпидемиологии, а профессор И.И. Федоров, по другим данным – доцент И.И. Пулич, организовали и некоторое время возглавляли кафедру патологической физиологии. Советские ученые также готовили китайских коллег для организации научной и педагогической деятельности кафедр других медицинских вузов (Волошин 1958; Галкин 1968).

Кроме того, практиковались поездки представителей медицинской элиты Китая в СССР для ознакомления с организацией профессионального образования в нашей стране. Так, в 1953 г. в Советском Союзе побывала делегация, в составе которой находились крупные китайские профессора – представители различных медицинских специальностей. Среди них были руководители ведущих медицинских институтов и факультетов Китая: директор 1 и 2 Шанхайских институтов Гун Най Цюань, вице-директор Мукденского медицинского института Бай Ми Цин, декан медицинского факультета университета имени Сунь Ятсена в Кантоне Ко Лин, директор Харбинского медицинского института Цзи Чжун Пу и др. Они посетили в Москве и Ленинграде ряд образовательных медицинских учреждений (Отчет о пребывании делегации китайских врачей 1953: 11–13).

Для руководства Министерства здравоохранения СССР не являлся секретом тот факт, что основную массу специалистов высокой квалификации в области медицины в КНР составляли врачи, получившие образование за границей и, до последних лет, ориентировавшихся на науку и модели образования этих стран. Привлечение докторов «старой школы» к руководству медицинских вузов и факультетов определялось дефицитом кадров в здравоохранении Китая. Как утверждала французская исследовательница П. Эбри, «многих образованных

людей оставили на занимаемых ими должностях независимо от классового происхождения» (Эбри П. 2009: 312). Поэтому, несмотря на призывы «Изучать советскую медицину и опыт советского здравоохранения» (Лозунги общества китайско-советской дружбы к месячнику китайско-советской дружбы 1952: 7) советский опыт трудно прижился на китайской почве.

Например, профессор Я.Н. Волошин, работавший в КНР, вспоминал, что среди китайских врачей в медицинских высших учебных заведениях было распространено «неправильное представление» о сочетании лечебной и учебной работы. Они считали, что плодотворно трудиться можно было либо в качестве преподавателя, либо в качестве врача. Советским специалистам пришлось проводить демонстрации отдельных видов занятий – лекционных и практических – а также проводить многочисленные беседы и консультации по этим вопросам. Их усилия позволили китайским коллегам убедиться в том, что только «в постоянном сочетании лечебной и учебной работы – залог правильной организации педагогического процесса». (Волошин Я.М. 1958: 68) На основе этого принципа была перестроена работа уже упоминавшегося Харбинского медицинского института, в котором были введены семинарские занятия по теоретическим вопросам, клинические разборы на занятиях по клиническим дисциплинам, что положительно сказалось на качестве подготовки студентов (Янь Бень 1953: 3).

Помимо трудностей с восприятием советской модели профессионального образования ведущими китайскими специалистами, наблюдались противоречия между идеологическими установками китайского руководства и здравым смыслом. Советник по медицинскому образованию Министерства здравоохранения КНР Н.Н. Алексеенко в беседе с доктором медицинских наук В.А. Галкиным рассказывал, что в программах китайских медицинских институтов предусматривалось на первом курсе практическое изучение студентами терапии и хирургии, а на старших курсах – теоретических дисциплин (анатомии, физиологии и т.д.). Это, по мнению руководителей китайского здравоохранения, самым лучшим образом отвечало идеи Мао Цзедуну о том, что «вначале идет практика, а потом теория». Советским специалистам пришлось мягко, но настойчиво доказывать руководителям министерства нецелесообразность такой постановки дела. Как отмечал Н.Н. Алексеенко, советским врачам пришлось «выдержать борьбу с китайскими коллегами» для того, чтобы советские взгляды на медицинское образование были утверждены (Галкин В.А. 1968: 21).

Однако, преодолевая препятствия, советские врачи смогли вызвать живой интерес не только к своим предметам и методике преподавания, но и к русскому языку, и к жизни в СССР. Так, в ряде медицинских институтов развернулось движение по овладению русским языком: открывались вечерние курсы, создавались специальные группы с целью совершенствования его знания. Благодаря этим усилиям треть студентов и преподавателей Харбинского медицинского института могли переводить учебные материалы по своим отраслям знаний с русского на китайский, а 80 % – читали советские книги и периодику по специальности в оригинале. Профессор В. Маят, работавший в это время в Китае, писал, что «они хотят знать как можно больше о Советском Союзе, о нашей медицине, обо всех деталях нашей жизни и работы» (Забота о здоровье трудящихся в Китайской народной республике 1953; Маят В. 1950).

Итак, советское влияние на медицинское образование в Китае во второй века носило многофакторный и многоуровневый характер, что обусловило масштабность его воздействия. В тоже время оно встретило препятствия в лице китайской профессуры и чиновников от здравоохранения. Но это не помешало советской модели медицинского образования стать эффективным инструментом «мягкой силы», средством формирования положительного образа Советского Союза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волошин Я.М. В новом Китае. Одесса, Одесское областное изд-во, 1958. 114с.
2. Галкин В.А. В Китае (из записок врача). М.: Наука, 1968. 56 с.
3. Забота о здоровье трудящихся в Китайской народной республике. // Врачебное дело. 1953. №5. с. 468-470.
4. Лозунги общества китайско-советской дружбы к месячнику китайско-советской дружбы // Народный Китай. 1952. №21. с. 6-7.
5. Маят В. В свободном Китае // Медицинский работник. 1950. 7 декабря.
6. Отчет о пребывании делегации китайских врачей с 16.06 по 17.07.1953. ГАРФ. Ф.- Р 8009. Оп. 34 Д. 72
7. Подготовка медицинских кадров в Китае// Медицинский работник. 1951. № 92 (108).
8. Цзинь Синь-Чжун. Здравоохранение Китайской Народной Республики. М: Медгиз, 1956. 182 с.
9. Цзинь Синь-Чжун, Кочергин И.Г. Здравоохранение и медицина в Китайской Народной Республике. М: Медгиз, 1959. 268 с.
10. Эбри П. Иллюстрированная история Китая. СПб: Питер, 2009. 352 с.
11. Ян Бэнь. Изучение передовой советской медицины в Харбинском медицинском институте // Народный Китай. 1953. №1. С. 33-34.

DOI 10.34774/ROIM.2020.66.61.014

ОРГАНИЗАЦИЯ И ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ И БОЛЬНЫМ ПРИ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИИ В АЛЖИРЕ (ЭЛЬ-АСНАМ, 1980 Г.)

В.Г. Теряев, М.П. Кузыбаева

Московское научное общество историков медицины (МНОИМ)

Аннотация. Обобщен опыт деятельности советской врачебно-сестринской бригады в чрезвычайной ситуации в период землетрясения.

Ключевые слова: Природная катастрофа, эпидемиологическая ситуация, хирургические вмешательства, профилактические прививки, круглосуточная медицинская помощь.

ORGANIZATION AND PROVISION OF MEDICAL ASSISTANCE TO VICTIMS AND PATIENTS OF THE EARTHQUAKE IN ALGERIA (EL-ASNAM, 1980)

V.G. Teryaev, M.P. Kuzibaeva

Moscow scientific society of medical historians (MSSMH)

Abstract. The article summarizes the experience of the Soviet medical and nursing team in an emergency situation during an earthquake.

Keyword. Natural disaster, epidemiological situation, surgical interventions, preventive vaccinations, round-the-clock medical care.

В воскресный день 10 октября 1980 года в 13 часов 27 минут в районе населенного пункта Эль-Аснам (Алжир) произошло землетрясение, достигшее 7 – 8 баллов по шкале Рихтера, с радиусом действия в 30 км, с числом погибших и пострадавших 20 тыс. человек, с 200 тысячами человек, оставшимися без жилого крова.

Через 3 часа последовал второй толчок мощностью в 5 баллов, разрушивший многие строения, уцелевшие после первого толчка. В городе возникла паника. Население поселка пешком и на машинах пыталось покинуть город, создавая на дорогах многочисленные пробки.

Землетрясение почти полностью разрушило 75 % зданий (строений) коммунально-хозяйственного назначения, госпиталь на 600 мест, шесть медицинских диспансеров, родильный дом, мечеть, вмещающую 5 тысяч прихожан; уцелела больница на 180 коек, в которой нашей врачебно-сестринской группе предстояло работать.

Состав медицинской группы был сформирован Международным Управлением (В.Н. Шумов) при согласии и участии министра здравоохранения академика Б.В. Петровского. В состав медицинской врачебно-сестринской группы вошли специалисты из Подмоскovie, Москвы, Украины, имеющие многолетний полипрофессиональный опыт.

С учетом предварительной готовности к различным непредвиденным условиям предстоящей работы руководство (Н.К. Симород) обеспечило союзный медицинский десант 20-ю тоннами медицинского имущества, поликлинического оборудования и инструментария, аппаратуры для проведения медицинских процедур и хирургических операций. Свыше 80 тысяч доз вакцины АКДС, 6 автомашин типа УАЗ повышенной проходимости, на которых наши специалисты выезжали в отдаленные районы северной части Алжира.

На момент приезда советской медицинской бригады в больнице находилось 178 больных с различными заболеваниями. Только гинекологические и инфекционные больные находились в отдельных палатах. В функциональном состоянии находился рентгеновский аппарат французского производства. Начальник госпиталя, не будучи медиком, лечебными вопросами не занимался. Местные врачи и два специалиста из Болгарии и Кубы занимались больными по своему профилю, заведующих отделениями не было.

С согласия главного врача нами был введен «скиффосовский» стиль и режим круглосуточной работы специалистов по их профилю. За 2,5 месяца хирургический коллектив нашей медицинской группы принял 954 больных и пострадавших, из которых 115 человек были оперированы, 19 – экстренно. Операции выполнялись под местной и спинномозговой анестезией. Среди экстренных операций: удаление правого легкого, селезенки, резекция доли печени, участков тонкой кишки, спленэктомии (у 4-ех пострадавших). Среди плановых хирургических вмешательств: холецистэктомии (6), грыжесечения (9), аппендектомии (7). Пострадавшие и больные с гнойными заболеваниями и осложненными формами ранее выполненными, гнойными процессами оперировались в отдельной операционной и находились в «своих» палатах.

При долго незаживающих ранах успешно применяли коллагеновые пленки, полученные специальным способом из сухожилий крупного рогатого скота на кафедре оперативной хирургии 1 Медицинского института (А.М. Хилькин). Этот метод был впервые использован нами в 1974 году при лечении больных с огнестрельными ранениями в период вооруженных действий на севере Ливана.

В работу травматологов входило: скелетные вытяжения и остеосинтез, гипсование верхних и нижних конечностей.

Из 2882 больных и пострадавших 812 составили пациенты с высоким артериальным давлением, с гипертонической болезнью, пневмонией, бронхопневмонией, бронхитами, бронхоэктатической болезнью.

В выявленных очагах заболеваний проведена дезинфекция, взяты анализы воды из колодцев с закрытием для использования четырех из 22 проверенных, проведены соответствующие профилактические прививки 103 пациентам.

Выход из строя системы водоснабжения и канализации вынудил использовать население ближайших поселков для питья и бытовых нужд воды из реки Шелиф, откуда систематически при эпидемическом контроле высеивался НАГ-вибрион.

Эта река фактически служила местом сбора сточных вод (без очистки) нескольких населенных пунктов, расположенных на ее берегах. Только за период сентября и девяти дней октября, то есть накануне землетрясения, было зарегистрировано 92 случая холеры. Узнав об этом, мы с особой благодарностью вспомнили наших министерских эпидемиологов и инфекционистов, которые предусмотрительно снабдили нашу медицинскую группу материалом, пригодным в подобных случаях.

Работа инфекционистов проходила под контролем эпидемиологов Института здоровья Алжира, специалистов из Советского Союза, работавших по контракту в Алжире.

Указом Президиума Верховного Совета СССР, подписанным Л.И. Брежневым и М.П. Георгадзе 12 августа 1981 г., группа врачей, оказывавших медицинскую помощь пострадавшим от землетрясения в Алжире, была награждена орденами и медалями. Среди награжденных медиков – профессор, хирург В.Г.Теряев, удостоенный ордена «Знак Почета».

Большинство высказанных нашими специалистами в письменном отчете о проведенной работе Минздраву СССР выводов, рекомендаций и советов, которые касались состава медико-санитарных бригад, квалификации и взаимозаменяемости медицинского персонала, оснащения, организации работы в приспособленных условиях и при продолжающемся землетрясении внесли весомый вклад в становление медицины чрезвычайных ситуаций. Опыт, приобретенный в Алжире, критический анализ собственной деятельности сыграли заметную роль впоследствии при организации ликвидации медицинских последствий других ЧС, помогли формированию нового

научно-практического направления в нашей медицине – медицины катастроф, медицине чрезвычайных ситуаций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Теряев В.Г. Медицина чрезвычайных ситуаций : зарождение, становление и развитие отечественной медицины катастроф по материалам НИИСП им. Н.В. Склифосовского / В. Г. Теряев. – Москва: Изд. Дом ТОНЧУ, 2014. 495 с.

4. МЕДИЦИНСКИЕ МУЗЕИ

DOI 10.34774/ROIM.2020.88.28.015

«КОРОНАВИРУСНЫЕ ЧТЕНИЯ» – ОПЫТ ОНЛАЙН-СЕМИНАРА

Н.В. Чиж

*ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья
имени Н.А. Семашко»*

Е.Е. Бергер

*ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья
имени Н.А. Семашко»*

Институт всеобщей истории РАН

М.С. Тютурская

*ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья
имени Н.А. Семашко»*

Аннотация. В статье рассматривается опыт организации и проведения научно-исследовательского семинара в период дистанционной работы и самоизоляции из-за распространения вируса Covid-19 весной – летом 2020 года. Семинар проводился Российским музеем медицины НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко, Российским обществом историков медицины и Центра развития историко-медицинских музеев Российской Федерации и стал местом междисциплинарного и межинституционального, междугородного и международного научного общения.

Ключевые слова: онлайн-семинар, история медицины, коронавирус, самоизоляция, Covid-19

CORONA TALKS – ONLINE-SEMINAR EXPERIENCE

N.V. Chizh

FSSBI «N.A. Semashko National Research Institute of Public Health»

E.E. Berger

FSSBI «N.A. Semashko National Research Institute of Public Health»

Institute of General History RAS

M.S. Tutorskaya

FSSBI «N.A. Semashko National Research Institute of Public Health»

Abstract. The paper is devoted to the experience of organizing and conducting a research seminar during the period of remote work and self-isolation due to the spread of the Covid 19 virus in the spring – summer of 2020. The seminar was held by the Russian Medical Museum of FSSBI «N.A. Semashko National Research Institute of Public Health», the Russian Society of History of Medicine and the Center for the Development of Historical and Medical Museums of the Russian Federation and has become a platform of interdisciplinary and interinstitutional, intercity and international scientific communication.

Keywords: online seminar, history of medicine, coronavirus, self-isolation, Covid-19

На период дистанционной работы и самоизоляции из-за распространения вируса Covid-19 Российский музей медицины НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко, Российское общество историков медицины и Центр развития историко-медицинских музеев Российской Федерации²⁷ приняли решение об организации научно-исследовательского семинара, имеющего целью создание научной платформы для разработки и обсуждения актуальных проблем истории медицины.

Семинар стал местом междисциплинарного и межинституционального, а также междугородного и международного научного общения. На нем обсуждались готовящиеся к публикации и уже опубликованные работы по истории медицины, медицинские сюжеты истории повседневности и культурной истории и вопросы, связанные с коллекциями медицинских музеев.

В работе семинара принимали участие сотрудники медицинских музеев, историки медицины, другие представители гуманитарных медицинских дисциплин, а также практикующие врачи различных специальностей. Семинары проходили он-лайн на платформе Zoom. Весной и летом 2020 состоялось 20 семинаров с участием более 100 человек из различных регионов России (Москва, Санкт-Петербург, Хабаровск, Улан-Удэ, Пермь, Казань, Екатеринбург, Сургут и др.), а также из зарубежных стран (Германия, Индия, Казахстан, Великобритания, Италия).

Организаторами и модераторами семинара стали Н.В. Чиж, заведующая Российским музеем медицины НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко, М.С. Тютурская, старший научный сотрудник Российского музея медицины НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко, и Е.Е. Бергер, старший научный

²⁷ Ознакомиться с материалами можно на сайте URL: http://www.historymed.ru/news/events/v_moskve_sozdan_tsentr_razvitiya_istoriko_meditsinskikh_muzeev_rossiyskoy_federatsii/

сотрудник Института всеобщей истории РАН и старший научный сотрудник Российского музея медицины.

Первый доклад «Музеи медицины как инструмент передачи знаний традиционной медицины в Китае и Индии» был сделан 03 апреля 2020 года. Докладчик – **Галина Копелиович** из индийского University of Mysore – провела виртуальную экскурсию по ряду музеев Китая и Индии и отметила, что музеи медицины являются одним из инструментов передачи знаний о традиционной медицине (Копелиович, 2018) и частью образовательного пространства. В обсуждении приняли участие работники медицинских музеев, преподаватели истории медицины и фармации и специалисты в области организации здравоохранения из Москвы, Перми и Майсура (Индия).

Два доклада были посвящены российской медицине XVI–XVII вв. **Клэр Гриффин** (PhD, assistant professor в Университете Назарбаева, Казахстан) рассказывала о торговле лекарственными растениями (Griffin, 2018). В докладе «Лекарственные растения из Америки в России в XVII веке» она рассматривала историко-медицинский сюжет как пример, помогающий понять историю глобализации. Общеизвестно, что Россия поддерживала связи с Америкой с 1732 года, когда экспедиция Академии наук достигла Аляски. Однако при изучении документов Аптекарского приказа исследовательница обнаружила заметки о лекарственных растениях, прибывших из Америки. Уже за столетия до 1732 года русские знали об американском континенте и использовали американские лекарственные растения для медицинских нужд, в том числе и для лечения царя. Изучая историю медицины, особенно историю торговли лекарственными растениями, можно лучше узнать о международных связях допетровской Руси.

К.С. Худин (младший научный сотрудник Института всеобщей истории (ИВИ) РАН, ведущий специалист Российского государственного Архива Древних Актов) представил доклад «**От царя до крестьянина. Медицинские рецепты в России XVII века: перспективы изучения и создания базы данных пациентов**». Доклад был посвящен информативному потенциалу такого исторического источника, как рецепты Аптекарского приказа. Помимо собственно истории медицины, этот подвид делопроизводственной документации дает исторический материал для социальной истории. Он позволяет установить социальный состав пациентов и частично дополнить их биографии. Кроме того, комплексное изучение этого корпуса документов (Худин, 2015) с использованием источниковедческих и статистических методов позволяет оценить объем потребления лекарств, а также доходы и расходы Аптекарского приказа от их реализации.

Организаторы семинара с радостью отметили, что многие доклады были посвящены истории советской медицины 1 половины XX века. Интерес к этому периоду все возрастает.

П.Э. Ратманов (доктор медицинских наук, Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск) рассказал о том, как был представлен СССР на международной гигиенической выставке в Дрездене в 1930 г. (Ратманов, 2013). Экспозиция СССР на 2МГВД с самого начала планировалась как политическая акция на международной арене, а не только мероприятие в области гигиены (Здравоохранение как «мягкая сила»). Выставка показала различие в политических и научных повестках разных стран. Если Германия организовывала выставку с целью демонстрации своего научно-технического превосходства в области гигиены, то СССР использовала гигиену всего лишь как инструмент политической пропаганды на международной арене.

В.Ю. Башкуев (доктор исторических наук, ведущий научный сотрудник Института монголоведения, буддологии и тибетологии Сибирского отделения РАН) сделал доклад о советском медицинском сообществе в Монгольской Народной Республике (1923–1947) (Башкуев, 2017). Практически весь период социализма СССР оказывал серьезную помощь Монгольской Народной Республике в области медицины и здравоохранения. В стране, не имевшей собственных медработников, возникло сообщество русских врачей-экспатриантов, а в 1926 г. открылся новый канал сотрудничества – медико-санитарные экспедиции Наркомздрава РСФСР, работавшие в стране до конца 1930-х гг. Докладчик, опираясь на архивные материалы из фондов Наркомздрава РСФСР и Министерства здравоохранения СССР, пытался ответить на вопросы: почему выполнявшие одну и ту же благородную миссию врачи-экспатрианты и сотрудники медико-санитарных экспедиций поначалу имели разные повестки и трудно находили общий язык? Как советское содействие в области медицины отзывалось в области политических отношений СССР и МНР; во внутривнутриполитической обстановке в Монголии? Чем занимались в Монголии советские медработники? Какими мотивами руководствовались люди, нанимавшиеся на службу в эту далекую и так отличающуюся от России страну? Как развивалось взаимодействие между монголами и русскими в профессиональной медицинской области и в повседневной жизни?

А.Ю. Морозова (кандидат исторических наук, старший научный сотрудник Института российской истории РАН) посвятила свое исследование идеям философа и естествоиспытателя А.А. Богданова

(1873–1928). Обменное переливание крови, задача и цель которого заключалась в «поддержке одного организма жизненными элементами другого ..., в непосредственном биофизическом сотрудничестве», он рассматривал как практическое воплощение идеи «физиологического коллективизма» (Морозова, 2020), видя в нем высшую форму коллективизма, на принципах которого будет базироваться общество будущего. В последние годы жизни Богданов сосредоточился на исследованиях и экспериментах, связанных с обменным переливанием крови, и деятельности созданного им Института переливания крови.

Сотрудники Ульмского университета (Германия) доктор исторических наук **И.Ю. Полянский** и кандидат исторических наук **О.Н. Косенко** рассказали об антивенерических театральные представлениях как средстве борьбы против венерических болезней в СССР в 1920–30-е гг. (Kosenko, Polianski, 2020). Речь шла о так называемых «санитарных судах», а также пьесах агитационного характера, которые были поставлены на сцене Московского театра санитарной культуры. С начала 1920х гг. в открытых театрах, клубах, фабриках, колхозах и читальнях для рабочих и крестьян устраивались живые газеты, агитационные суды и пьесы на социально-медицинские темы. Подавляющая часть этих театрализованных представлений была организована органами Народного комиссариата здравоохранения. С 1925 г. театральная санитарная пропаганда была централизована в рамках новообразованного Московского театра санитарной культуры. В продолжение разговора об истории санитарного просвещения **М.С. Туторская** рассказала о венерологической коллекции Российского музея медицины.

А.Д. Соколова (кандидат исторических наук, научный сотрудник Института этнологии и антропологии РАН) рассказала о похоронных практиках и социальной гигиене (Соколова, 2011) в довоенном СССР. Хотя основные положения похоронных реформ 1918 года развивались в общем контексте санитарного дискурса этого периода, тяжелейшая санитарная и эпидемиологическая ситуация первых послевоенных лет поставила советских гигиенистов и инженеров перед уникальными проблемами, а витальный утопический пафос самого советского проекта ставил похоронные практики в специфическое маргинальное положение. Основное внимание в докладе было уделено распространению и пропаганде новой практики кремации и похоронным практикам в новой городской среде.

Советской истории более позднего периода был посвящен доклад «Рождение «нового человека»: научные и паранаучные истоки позднесоветского проекта водных родов, закаливания и плавания

младенцев», представленный А.А. Ожигановой (антрополог, кандидат исторических наук, ст. н.с. Центра медицинской антропологии Института этнологии и антропологии РАН). Доклад был посвящен истории родительского движения за здоровый образ жизни и альтернативные методы развития детей (Ожиганова, 2019), которое возникло в позднесоветский период и достигло пика популярности в годы перестройки. Родители-энтузиасты практиковали домашние водные роды, закаливание в проруби, занимались с младенцами плаванием, нырянием и динамической гимнастикой. В 1980-е годы об этом движении писали газеты («Советский спорт») и журналы («Вокруг света», «Техника молодежи», «Здоровье»); снимались документальные фильмы, выходили телепередачи («Водные роды и нетрадиционное воспитание детей» в программе «Это вы можете»). Эти оздоровительные практики развивались в контексте представлений о высоком потенциале человеческого организма, основанных на идеях русских физиологов И.П. Павлова, И.М. Сеченова, А.А. Ухтомского. Однако целью этих интенсивных занятий было не просто оздоровление и физическое развитие, но рождение «нового человека» – «сенситива» или «ребенка-дельфина», обладающего сверхъестественными способностями: ясновидением, телепатией, а также способностью жить в океане и общаться с дельфинами.

Две работы были посвящены восприятию различных нозологических форм. О.Б. Христофорова (Христофорова, 2012) (доктор филологических наук, директор Центра типологии и семиотики фольклора и профессор Центра социальной антропологии Российского государственного гуманитарного университета, ведущий научный сотрудник Школы актуальных гуманитарных исследований РАНХиГС) посвятила свою работу понятию «одержимости». Существует расхожее представление, что с появлением клинической медицины так называемые «одержимые», «бесноватые» были выведены из-под опеки церкви и стали объектом заботы светских докторов. Соответственно, сузилась область распространения самого понятия «одержимый» – в своем буквальном значении оно встречается, пожалуй, только в прицерковной среде, а также в массовой культуре; в любом случае – где-то за гранью рациональной нормы, в области воображаемого (будь то религиозное воображение, художественная фантазия или патология). Но все это касается лишь современной западной культуры. Похожие явления существовали и до сих пор существуют в разных частях ойкумены, где понимаются, с одной стороны, сходным образом – как одержимость духами, с другой же – совершенно по-разному: различаются характеристики вселяющих-

ся духов, отношение общества к одержимым, социальная роль этого состояния и т.д. Эти вернакулярные концептуализации представляют не только этнографический интерес – в глобализирующемся мире произошло «перемешивание» культур, и западным медикам приходится иметь дело с последствиями этого процесса. Эта область контакта разнообразных (иногда взаимоисключающих) представлений о здоровье и болезни, диагностике и лечении, телесном и духовном – одна из сфер интереса медицинской антропологии. Представители этой междисциплинарной области многое сделали для «смягчения» процессов медикализации иного, не похожего на европейский, опыта. В частности, это можно видеть на примере концептуализации «одержимости» в современном медицинском дискурсе. В докладе было рассмотрено, во-первых, что стоит за концептом «одержимости» в разных культурах и как можно типологизировать эти разнообразные представления; во-вторых, как менялось понимание этого концепта в западной медицине на протяжении XX века.

Анастасия Беляева (кандидат философских наук, доцент кафедры философии РНИМУ им. Пирогова) изложила свои взгляды на «изобретение» вегетососудистой дистонии (Beliaeva, 2019). Она считает, что в России исследования культурно специфических синдромов в основном сконцентрированы на этнографических описаниях «народных» болезней, распространенных в конкретных областях и известных прежде всего среди местного населения. Однако существует еще одна большая область культурно специфических синдромов, которая остается упущенной из виду и совершенно неисследованной. Это болезни, порожденные и признаваемые исключительно советской медициной. Причем эти болезни относятся к биомедицине и встроены в систему советского здравоохранения и медицинского образования. В докладе шла речь о том, как создавалась одна из таких болезней, которую можно считать знаковой для советской медицины, – вегетососудистая дистония (ВСД), каковы были ее истоки, как она менялась на протяжении своей истории, и какие причины стояли за этими изменениями.

Близко к теме нозологических форм и их восприятия стоит доклад **Роджера Смита** (университет Ланкастера) «Судебная психиатрия, английское общее право и история «защиты по невменяемости» (Smith, 1985). Во всех правовых системах необходимым условием для вынесения обвинительного приговора является вменяемость обвиняемого. По этой причине люди с различными формами безумия не признаются виновными. В уголовном процессе существует возможность «защиты от невменяемости». Большинство

решений, однако, фактически принимается не в суде, а на основе профессионального медицинского заключения в рамках административно-правовой базы. Тем не менее, иногда возникают споры о том, как решить, несет ли обвиняемый ответственность за свои действия, например дело (2011 г.) норвежского массового убийцы Андерса Брейвика. В выступлении Р. Смита рассматривается один судебный казус викторианской эпохи, где вменяемость обвиняемой вызывала сомнения.

Работа Е.А. Рыбаковой (аспирантка исторического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова) посвящена понятию пневмы в античности и средневековье. Пневма рассматривалась как третий элемент человеческого строения, и на протяжении столетий философы, медики и даже богословы не могли прийти к единому знаменателю, как она появляется, как действует в организме и что с этим нужно делать. Иоанн Актуарий (Рыбакова, 2019), византийский врач XIV века, составил трактат, посвященный пневме и ее лечению, который предлагается рассмотреть на семинаре. С его точки зрения, пневма объединяла тело и душу и могла исцелить человека от различных болезней, и в первую очередь, душевных. Ведь главный вопрос Средневековья и (не только): отчего появляются психические заболевания и что нужно делать в первую очередь – молиться богу или изгонять дьявола? Лечить тело, душу или ту самую пневму?

В докладе Д. Лабунского (кандидат медицинских наук, доцент кафедры нервных болезней Мордовского государственного университета имени Н.П. Огарева) освещалась история открытия и внедрения вакцины против полиомиелита в США и СССР. Работу над созданием вакцины вели одновременно американские ученые Джонас Солк и Альберт Сэйбин и советский исследователь Михаил Чумаков.

А.В. Владзимирский (доктор медицинских наук, заместитель директора по научной работе Центра диагностики и телемедицинских технологий Департамента здравоохранения Москвы, главный редактор «Журнала телемедицины и электронного здравоохранения») осветил понятие «Телемедицина» и ее эволюцию за первые 150 лет (Владзимирский, 2015). Телемедицина – способ дистанционного предоставления медицинской помощи с применением телекоммуникаций и информационных технологий. Она ведет свою историю с середины XIX века. Проблема физического расстояния между врачом и пациентом была всегда. Точнее сказать, проблема своевременного его преодоления для максимально быстрой диагностики и начала лечения. Как только в распоряжении нашей цивилизации появились первые электрические телекоммуникации,

они сразу же нашли свое применение в медицине, помогая «приблизить» врача к пациенту. Так что современным в телемедицине можно полагать лишь те или иные инструменты для ее реализации. Например, для 40х годов прошлого столетия актуальным является телеграфный аппарат конструкции Жана Бодо, а для 2020 года – смартфон и «облачные» программные средства. Докладчик рассказывал об основных вехах развития телемедицины на трех континентах в период 1850–1980 гг., о ее влиянии на формирование систем здравоохранения.

Е.Л. Воронцова (кандидат биологических наук, заместитель директора по научной работе Музея антропологии МГУ) представила краткий обзор истории и семантики верхнепалеолитических Венер со стоянки Авдеево Курской области (Воронцова, 2019), а также антропологический анализ строения тела женских скульптурок.

О.Ю. Солодянкина (доктор исторических наук, профессор кафедры истории и философии Череповецкого государственного университета, главный редактор журнала “Historia Provinciae – Журнал региональной истории”) исследовала дневниковые записи и письма Клер Клермонт (сводная сестра Мэри Шелли), английской гувернантки (Солодянкина, 2007), трудившейся в России в 1820-е гг. Будучи по рождению и последующей жизни связанной с У. Годвином, П. Шелли и Дж. Байроном, Клер Клермонт виртуозно владела словом и умело создавала в письмах английским конфидентам образ печальной страдальцы, жертвы, что в ключевых моментах не совпадало с обстоятельствами ее жизни, изложенными в дневнике. Эго-документы Клер Клермонт позволяют осветить ситуации, связанные с национальным дискурсом боли у русских и англичан, выявить взаимосвязь болезненных соматических и психоэмоциональных состояний, показать повседневные практики гувернанток, связанные с болезнями (собственными и воспитанников), медицинскими процедурами.

О.В. Окунева (кандидат исторических наук, доктор университета Париж-Сорбонна, старший научный сотрудник Института всеобщей истории Российской академии наук) рассказала о выставке, организованной Национальной библиотекой Франции весной–летом 2019 г. под названием «Les manuscrits de l'extrême» (в приблизительном переводе «рукописи, созданные в экстремальных обстоятельствах», а в более поэтическом – «рукописи на краю бездны» (Окунева, 2020)). На выставке были представлены манускрипты, возникшие в момент переживания их авторами эмоционально сложных, если не сказать крайних ситуаций – во время тюремного заточения, пе-

ред казнью, под обстрелом в окопе, при известии о смерти любимого человека, во время неизлечимой болезни и т.п.

Е.Е. Бергер (к.и.н., старший научный сотрудник Института всеобщей истории РАН, специалист по экспозиционной работе Российского музея медицины) сделала доклад о наиболее типичных медицинских сюжетах в европейской живописи, акцентируя внимание на вопросах, как формировалась традиция медицинской иллюстрации (Бергер, 2017), по какому принципу осуществлялся отбор сюжетов для иллюстрирования медицинской книги и в чем специфика восприятия врачами художественных произведений.

Профессор В. Наттон (Лондон) рассказал о работе над новой монографией, посвященной медицине эпохи Возрождения (Наттон, 2017). Несмотря на наличие множества книг и статей по отдельным темам, за несколько десятилетий не было ни одного обзора медицины эпохи Возрождения на английском языке. В книге будет предпринята попытка ответить на вопрос: что отличает медицину периода 1490–1628 гг. от предшествующих и последующих десятилетий? В. Наттон рассмотрел вопросы периодизации, возможной структуры тома, а также привел некоторые общие соображения, которые редко встречаются в историко-медицинских работах.

Организаторы семинара считают, что проект удался. Мы надеемся продолжить работу, совмещая разные форматы общения.

Приглашаем всех желающих рассказать о своих исследованиях, обсудить публикации коллег и найти соавторов для новых статей. Присылайте краткую аннотацию доклада на адрес: rmm@nrph.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Копелиович Г. Б. Аржааны как часть культурно-религиозного ландшафта республики Тыва // Новые исследования Тувы. – 2018. – №. 4.
2. Griffin C. Russia and the Medical Drug Trade in the Seventeenth Century // Social History of Medicine. – 2018. – Т. 31. – №. 1. – С. 2-23.
3. Худин К. С. Документы Аптекарского приказа в собрании архива Санкт-Петербургского института истории (СПБИИ) РАН (1654–1655 гг.): по материалам «Коллекции московских актов» (К. 249) и «Коллекции Н.П. Лихачева» (К. 238) // Вестник РГГУ. Серия: Литературоведение. Языкознание. Культурология. – 2015. – №. 9 (152).
4. Ратманов П.Э. Советское здравоохранение в освещении западных авторов (1920–1960-е гг.) / П.Э. Ратманов // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2013. – № 3 (12). – С. 7. 73.
5. Башкуев В. Ю. Государственная политика здравоохранения и женский вопрос в Бурят-Монгольской АССР и монгольской народной республике (конец 1920-х-1930-е гг.) // Власть. – 2017. – №. 3.

6. Морозова А.Ю. «Физиологический коллективизм» Александра Богданова: идея и практика // Самарский научный вестник. – 2020. – №. 1.
7. Kosenko O., Polianski I.J. Der Tanz der kleinen Spirochäten: Theatrale Hygieneaufklärung und die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der frühen Sowjetunion // Der Urologe. – 2020.
8. Соколова А.Д. Похороны без покойника: трансформации традиционного похоронного обряда // Антропологический форум. – 2011. – №. 15.
9. Ожиганова А. А. Официальное (биомедицинское) и альтернативное (домашнее) акушерство. Практики формализованного и неформального взаимодействия // Экономическая социология. – 2019. – Т. 20. – №. 5.
10. Христофорова О.Б. О нарративах, границах и внимательном чтении // Антропологический форум. – 2012. – №. 16.
11. Beliaeva A. The case of vegetovascular dystonia: inventing the most common Soviet disease // Canadian Slavonic Papers. – 2019. – Т. 61. – №. 2. – С. 146–163.
12. Smith R. Expertise and causal attribution in deciding between crime and mental disorder // Social Studies of Science. – 1985. – Т. 15. – №. 1. – С. 67–98.
13. Рыбакова Е.В. Иоанн Актуарий и византийская диетология // Византийский временник. – 2019. – №. 103. – С. 272–313.
14. Владзимирский А. В. История телемедицины – первые 150 лет // «Журнал телемедицины и электронного здравоохранения». №1, 2015
15. Воронцова Е.Л. К вопросу о пропорциях тела верхнепалеолитических Венер (по материалам стоянки Авдеево Курской области) // Вестник Московского университета. Серия 23. Антропология. – 2019. – №. 1.
16. Солодянкина О.Ю. Иностранцы гувернантки в России (вторая половина XVIII-первая половина XIX веков). – Академия, 2007.
17. Окунева О.В. Рукописи «у бездны на краю»: выставка «Les manuscrits de l'extrême» в Национальной библиотеке Франции // Диалог со временем. 2020 №71
18. Бергер Е.Е. Отображение истории медицины в экспозициях художественных музеев // Медицинский музей и медицинская коммуникация. – 2017. – С. 17–19.
19. Наттон В. «Год великого перелома»: Везалий в 1538 г. – перевод с англ. Е.Е. Бергер // Средние века № 78 (1-2). – М., 2017. – С. 300–322

DOI 10.34774/ROIM.2020.77.71.016

**ВИРТУАЛЬНЫЙ МУЗЕЙ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ КАК СОВРЕМЕННЫЙ
СПОСОБ КОММУНИКАЦИИ И РЕПРЕЗЕНТАЦИИ
ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКОГО НАСЛЕДИЯ**

*И.К. Жолобова,
Е.В. Чаплыгина,
А.Е. Бойченко,
П.А. Шапочка*

*Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Ростовский
государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации*

Аннотация. В статье отмечается влияние современных социокультурных условий, а также мировоззренческих и ценностных трансформаций на процесс возникновения и развития виртуальных музеев. Рассматриваются особенности виртуальных музеев как способа репрезентации и сохранения историко-культурной информации. Основное внимание уделяется функциональности и потенциальной возможности для развития виртуального музея как виртуального пространства для коммуникации и консолидации в рамках медицинского учреждения высшего образования (на примере виртуального музея Ростовского государственного медицинского университета).

Ключевые слова: виртуальный музей, историко-медицинское наследие, воспитание, коммуникация, история медицины.

**VIRTUAL MUSEUM OF A MEDICAL INSTITUTION
OF HIGHER EDUCATION AS A MODERN WAY
OF COMMUNICATION AND REPRESENTATION
OF HISTORICAL AND MEDICAL HERITAGE**

*I.K. Zholobova,
E.V. Chaplygina,
A.E. Boychenko,
P.A. Shapochka*

*Federal State Budgetary Institution of Higher Education
“Rostov State Medical University” of the Ministry of Health
of the Russian Federation*

Abstract. The article represents the influence of modern social and cultural conditions, as well as worldview and value transformations on the process of the emergence and development of virtual museums. The features of virtual museums as a way of representing and preserving historical and cultural information are considered. The focus is on the functionality and potential for the development of a virtual museum as a virtual space for communication and consolidation within a medical institution of higher education (using the example of the virtual museum of Rostov State Medical University).

Keywords: virtual museum, historical and medical heritage, education, communication, history of medicine.

В современных условиях динамичного развития информационных систем и технологий наблюдается все возрастающий интерес к поиску духовных и нравственных ориентиров, возможностей синтеза новейших разработок с традиционными объектами и способами сохранения и передачи исторически и культурно значимой информации, призванных помочь в деле просвещения и духовно-нравственного воспитания подрастающего поколения.

Происходящие социокультурные и связанные с ними мировоззренческие трансформации не могли не отразиться на облике и сущности музея как объекта культурного наследия. И здесь особую актуальность приобретают такие феномены культуры, как «виртуальные музеи», многие из которых уже успели доказать свою эффективность и востребованность.

Прежде чем перейти к рассмотрению характерных особенностей и функций виртуального музея, следует отметить, что, несмотря на то, что первые из них появились около 30 лет назад, до сих пор отсутствует единство в подходе к содержанию понятия «виртуальный музей». Существует большое количество определений, и термин «виртуальный музей» «понимается как созданная с помощью компьютерных технологий модель придуманного музея, существующая исключительно в виртуальном пространстве; как синоним виртуального тура по музею; как сайт реального музея (как представительство музея в Интернете); как коллекция электронных копий предметов историко-культурного наследия (ИКН), имеющая доступ через Интернет; как реальная музейная экспозиция, включающая виртуальные приемы и техники представления экспонатов (мультимедийные аудиовизуальные эффекты, голограммы, компьютерные инсталляции и т.д.); как онлайн-музей компьютерного искусства» (Поврозник 2015: 213).

Т.Е. Максимова отмечает, что специалисты рассматривают виртуальные музеи «как представительства в интернете традиционных музеев или как цифровые коллекции реальных музеев... А исследователи, больше связанные с компьютерными технологиями, считают виртуальные музеи типом вебсайта или видом цифровых творений» (Максимова 2015: 81). В настоящее же время в связи с массовым развитием и распространением всевозможных мобильных устройств, гаджетов виртуальные музеи стали рассматривать и в качестве новой модели коммуникации – современного способа обмена информацией, общения и взаимодействия.

Виртуальный музей теснейшим образом связан с информационными, мультимедийными технологиями, которые постоянно развиваются, соответственно, и появившийся первоначально как отражение традиционного реального музея виртуальный музей также эволюционировал и приобрел новые функции. В результате сегодня мы говорим о том, что он стал самостоятельным феноменом культуры. Однако и первоначальные формы виртуальных музеев как рекламы или справочной информации о реальных музеях в сети Интернет также сохранились, не все из них пошли по пути модернизации, но вполне справляются с теми функциями, ради которых они были созданы. Можно с уверенностью утверждать, что по мере развития технологий претерпит изменения и будет наполнен новым смысловым содержанием само понятие «виртуальный музей».

В рамках данной статьи определение «виртуальный музей» мы трактуем как информационную среду, в которой концептуально объединены материалы, позволяющие проводить научно-просветительскую, коммуникативную, экспозиционную и экскурсионную деятельность.

Музеи учреждений высшего медицинского образования имеют существенное значение в совершенствовании дидактичного процесса и сохранении традиций медицины в России, поскольку в них «сосредоточены редчайшие свидетельства достижений отечественной медицины и медицинского образования в различные периоды их истории» (Кузыбаева 2011: 146). К содержанию и характеру демонстрируемой информации, фото- и видеоматериалам предъявляются достаточно серьезные требования. В силу наличия у молодежи опыта и определенных ожиданий, с тем чтобы поддерживать их постоянный интерес к виртуальному музею, необходимо проводить постоянную работу, не просто транслировать тот или иной материал, пускай и подготовленный достаточно качественно, а создавать условия для «диалога» – интерактивной коммуникации и взаимодействия. Вир-

туальный музей медицинского университета представляет собой серьезный информационный ресурс, который позволяет получать информацию как в образовательных целях, так и проведении научного поиска. В качестве важнейших условий сохранения и репрезентации объектов историко-медицинского наследия выступают в первую очередь тщательное документирование, каталогизация и качественная оцифровка материала. При этом следует сохранять базовую структуру, чтобы пользователь, уже однажды обратившийся к материалам музея, мог чувствовать себя на портале уверенно, иметь возможность максимально быстро найти необходимую ему информацию. В свою очередь, коммуникативный потенциал виртуального музея как виртуального пространства «заключается в различных способах передачи информации, а также в способности креативного пространства дать посетителям возможность активно взаимодействовать с этой информацией... Благодаря такому взаимодействию увеличивается способность посетителя к обучению, пониманию и запоминанию» (Рязанова 2017: 698).

Научный сотрудник НИИ истории медицины РАМН М.П. Кузыбаева пишет о том, что «миссия музеев медицинских вузов России состоит не только в профессиональном образовании молодежи. Они помогают нашим современникам разобраться в сложных процессах социальной адаптации и культурной идентификации, воспитывают новые поколения врачей и медицинских работников на примере лучших традиций, сформировавшихся в предшествующие исторические эпохи, играют большую роль в деле сохранения исторической памяти» (Кузыбаева 2011: 151).

Виртуальному музею Ростовского государственного медицинского университета (далее – виртуальный музей РостГМУ) нет еще и десяти лет, однако за это время пройден немалый путь. Между реальным и виртуальным музеями, безусловно, сохраняется определенная взаимосвязь и преемственность, так как создавался виртуальный музей на базе действующего в университете музея, которому в этом году исполняется 40 лет.

Виртуальный музей, созданный в РостГМУ, представляет собой многопрофильное образование, призванное выполнить целый ряд функций: научную, просветительскую, образовательную, коммуникативную и воспитательную. Очевидно, что виртуальный музей играет большую роль в сохранении и репрезентации историко-медицинского наследия, привлечении внимания и приобщении к истории медицины (в частности, к истории становления и развития медицины на Дону, истории РостГМУ, к опыту выдающихся специалистов-

медиков, оставивших свой след в истории нашего края и ставших учителями, духовными и нравственными авторитетами для многих поколений будущих медиков).

История РостГМУ уникальна. В 1915 году медицинский факультет Варшавского университета был эвакуирован в Ростов-на-Дону и стал центром высшего медицинского образования на Дону. Учебной и клинической базой медицинского факультета Варшавского (ныне Ростовского государственного медицинского университета) стала городская Николаевская больница.

Переехавшие в Ростов ученые представляли лучшие научные медицинские школы России. Вспомним такие имена профессоров, как Н.А. Богораз, П.И. Бухман, В.В. Воскресенский, И.В. Завадский, Б.А. Коган, А.А. Колосов, Н.И. Мухин, Н.И. Напалков, П.В. Никольский, К.Х. Орлов, И.Ф. Пожариский, Н.А. Рожанский, И.С. Цитович, П.И. Эмдин, А.И. Ющенко.

Количество виднейших специалистов со временем только росло. И сейчас мы гордимся заслуженными деятелями науки РФ, заслуженными врачами РФ, заслуженными работниками здравоохранения и т.д., им посвящены соответствующие разделы виртуального музея РостГМУ. Посетив виртуальный музей, можно познакомиться с богатейшей коллекцией анатомического музея, который насчитывает уже более чем 100-летнюю историю (Чаплыгина с соавт. 2012).

Виртуальное пространство музея позволяет реализовать очень многое: электронные коллекции, раскрывающие историю развития медицины на Дону, историю РостГМУ, различные этапы его становления, участие «Огненного выпуска» в деле защиты Родины в годы Великой Отечественной войны; здесь можно ознакомиться с многочисленными медицинскими династиями. В разделе «Персоналии» представлены сведения о выдающихся специалистах и организаторах высшего медицинского образования, чьи судьбы неразрывно связаны с университетом. Экспозиция ценна тем, что персоналии рассматриваются в контексте их конкретного вклада в становление вуза, а стало быть, и в формирование самой истории университета. Виртуальные экскурсии и интерактивные проекты ориентированы на вовлечение в деятельность виртуального музея все большего числа участников как среди молодежи, прежде всего абитуриентов и студентов РостГМУ, так и среди состоявшихся профессионалов-врачей с многолетним стажем работы в сфере здравоохранения, ветеранов Великой Отечественной войны, обеспечение их коммуникации и творческого взаимодействия.

Содержательным является раздел виртуального музея «Подразделения», особенно та его часть, которая отражает историю кафедр. Кафедры – это первичное звено образовательного процесса, где формируются составляющие истории самого вуза. В этом разделе более детализирована динамика развития вуза во времени, много внимания уделено сотрудникам.

Чтобы отвечать требованиям современности, привлекать внимание, вызывать значительный интерес и не терять своей актуальности, виртуальный музей должен быть продуктом постоянных изменений, прежде всего оптимизации и модернизации виртуального пространства. Реализуемый в университете проект «Живые голоса истории» получает все большую популярность не только среди сотрудников и студентов, но и среди многочисленных выпускников нашего вуза (11,9 тысяч просмотров в Интернете). В настоящее время виртуальный музей РостГМУ активно пополняется новыми материалами, уточняются исторические факты, коллеги – выпускники нашего университета делятся уникальными фотографиями. В 2021 году исполняется 80 лет «огненному выпуску» – выпуску 1300 врачей, которые в 1941 году, получив диплом врача, пошли на фронт защищать нашу Родину. И вот, спустя 80 лет мы открываем новые имена – дети, внуки и другие родственники приносят в музей документы о своих родных, а побудительным мотивом являются материалы виртуального музея на сайте РостГМУ.

Помимо просвещения, духовного воспитания и профессиональной ориентации посредством обращения к истории *alma mater*, к опыту специалистов-медиков как учителей, следует отметить и огромное значение виртуального музея как средства гражданско-патриотического воспитания будущих специалистов-медиков.

Очевидно, что и на этом все возможности не исчерпываются, и Виртуальный музей РостГМУ сохраняет еще значительный потенциал для дальнейшего развития. Коммуникативный потенциал виртуального пространства огромен, для его реализации существует множество современных цифровых технологий. Однако не стоит сводить все только к технологиям.

Не следует забывать о вкладе человеческого капитала, душевных сил в формирование и развитие виртуального пространства музея. Сохранение историко-медицинского наследия, вклад столь многих людей в дело развития медицинской науки, тот подвиг, который совершают врачи, призваны стать интегрирующим, консолидирующим фактором и духовно-нравственным ориентиром.

Таким образом, общедоступность в сети Интернет, возможность обращения к виртуальному музею в любое время и из любой точ-

ки мира, отсутствие как таковых ограничений по объему и формату размещенной информации (в известной степени обусловленным рамками достигнутого технологического уровня), интерактивность, с одной стороны, и, с другой – значительный потенциал для дальнейшего дополнения и преобразования контента, приобщения значительного числа посетителей, получения информации и отзывов от заинтересованных лиц свидетельствуют о значительном коммуникативном и креативном потенциалах и перспективах развития виртуального музея медицинского учреждения высшего образования как современного способа репрезентации и сохранения историко-медицинского наследия, привлечения внимания и развитие интереса к истории медицины, прежде всего, у студентов-медиков, а также консолидации тех специалистов, для которых медицина является важнейшей составляющей их научных интересов и профессиональной деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузыбаева М.П. Медицинские музеи вузов в начале XXI века // Высшее образование в России. 2011. № 7. С. 146–151.
2. Максимова Т.Е. Виртуальные музеи: анализ понятия // Вестник МГУКИ. 2012. 2 (46). С. 196–200.
3. Максимова Т.Е. Виртуальные музеи: аналитический обзор зарубежных публикаций // Вестник МГУКИ. 2015. 4 (66) июль–август. С. 79–84.
4. Поврозник Н.Г. Виртуальный музей: сохранение и репрезентация историко-культурного наследия // Вестник пермского университета. 2015. Вып. 4 (31). С. 213–221.
5. Рязанова Е.А., Сергеева А.А. К вопросу о коммуникативном потенциале музейного пространства // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Литературоведение. Журналистика. 2017. Т. 22. № 4. С. 696–702.
6. Чаплыгина Е.В., Каплунова О.А., Маркевич А.В., Швырев А.А. Фундаментальный музей кафедры нормальной анатомии ростовского медицинского университета (1917–2012 гг.) // Морфология. 2012. Т. 142. № 6. С. 094–096.

DOI 10.34774/ROIM.2020.67.97.017

ЯПИГ ЛЕЧИТ ЭНЕЯ: ОБ ОДНОМ ЭПИЗОДЕ РИМСКОГО ЭПОСА В НАСТЕННОЙ ЖИВОПИСИ ПОМПЕЙ

А.В. Котова

*Санкт-Петербургский государственный университет
ветеринарной медицины*

Аннотация. В статье рассматривается помпейская настенная живопись I века н. э., сюжетную основу которой составляет медицинская тематика. Фреска «Япиг лечит Энея» интересна тем, что имеет связь с литературным источником. Сюжет картины составляет эпизод героической поэмы «Энеида» римского поэта Вергилия. Особенностью фрески является точное и полное соответствие тексту поэмы.

Ключевые слова: римская живопись, фреска, Помпеи, Япиг, Эней, «Энеида», Вергилий.

AENEAS TREATED BY IAPYX: ABOUT ONE EPISODE OF THE ROMAN EPIC IN THE WALL PAINTINGS OF POMPEII

A.V. Kotova

St. Petersburg State University of Veterinary Medicine

Abstract. The article deals with Pompeian wall paintings of the 1st century AD, the plot of which is based on medical topics. The fresco “Aeneas treated by Iapyx” is interesting because it has a connection with a literary source. The plot of the picture is an episode of Virgil’s “Aeneid”. The peculiarity of the fresco is its exact and complete correspondence to the text of the poem.

Keywords: Roman painting, fresco, Pompeii, Iapyx, Aeneas, “Aeneid”, Virgil.

На протяжении веков медицина находит отражение в искусстве, поскольку человечество всегда придавало ей огромную важность: она показывает стремление человека преодолеть болезнь и сознательно противостоять смерти. Ее отражение в живописи разнообразно и определяется множеством факторов: и мастерством художника, и его собственным внутренним миром. «Существует множество сюжетов, начиная от изображения врача, фигуры столь же древней, как и само

человечество, и заканчивая выздоровлением больного, который был на смертном одре. Однако остается неизменной удивительная наблюдательность художника, его способность показать, как в профессиональной врачебной практике наука соединяется с гуманностью, как в ней, так же как и в искусстве, проявляется интуиция и мастерство» (Виге 2009: 9).

История медицины была бы «неполной, если бы прошла мимо истории художеств» (Боравский 2008: 126). На протяжении истории живописи художник хотел передать состояние незащитности больного перед миром самым разным образом, подчеркивая его страдание, одиночество и отсутствие свободы (Виге 2009: 13).

Сцены лечения и исцеления больных присутствуют в сохранившихся памятниках римской живописи. Сюжеты картин посвящены античной мифологической традиции, отразившейся в менталитете самих римлян, их верованиях и представлениях о богах и героях, обладавших сверхчеловеческими, обычно дарованными богами, способностями, а также роли различных божеств и влияния их на судьбы людей, образам и символам мифологии, воплощенных в знаковых произведениях.

На протяжении всей истории римского искусства троянские сказания, как и образы главных троянских героев, имели особое значение для зрителей и заказчиков. Подобные сюжеты являлись иллюстрациями древнейшей истории Рима, поскольку, по версии римских поэтов, Вечный город оказался наследником разрушенной Трои. Именно в Рим, по сообщению Вергилия, доставил Эней священное изображение Афины – Палладион – залог процветания города и нерушимости его границ.

Сюжетом живописных произведений часто являлись отдельные сражения с участием главных героев Троянской войны, конкретные эпизоды и судьбы конкретных героев. Художник фокусировал внимание на одном интересующем его поступке или черте характера персонажа. Безусловно, в основе образа находилась фабула мифа, прекрасно известная художнику и зрителю (Трофимова 2012: 10).

В основе художественной интерпретации мифологического образа лежит сопоставление, поэтому оценка любого изображения героя требует не только знания сюжета, но внимательного взгляда на контекст – обстоятельства создания и функцию живописного произведения, ожидания заказчика и зрителя, степень свободы в творчестве античного художника.

Интерес к герою и старинным образам мифа в эпоху римской империи во многом объясняется потребностью в доходчивом языке госу-

дарственной пропаганды. Эта пропаганда идеологии нового режима, складывавшаяся постепенно, отличалась необычайным размахом, велась разнообразными способами в разных сферах литературной и государственной деятельности, но особая и чрезвычайно важная роль отводилась в ней архитектуре и изобразительному искусству (Вулих 1988: 162).

Приход к власти Августа в 27 году до н. э. не только изменил политическую жизнь, но и значительно повлиял на изобразительный принцип: сюжетные изображения превратились в инструмент распространения постулатов нового режима, который стремился внушить уверенность в том, что после десятилетий непрерывной гражданской войны наступила мирная и стабильная эпоха. Официально в своей внутренней политике Август всемерно подчеркивал служение миру и восстановление «добрых старых обычаев» республиканского Рима. Он поддерживал те направления в литературе и искусстве, которые отвечали духу официальной идеологии и служили укреплению авторитета императорской власти.

Прославление «божественного Августа», воспевание римского мира, идеализация старины становятся главными мотивами творчества римских поэтов и художников. Традиционные мифологические сюжеты, известные по литературе и произведениям греческого искусства, были переработаны, и в образцах разного рода искусств на первом плане оказались деяния героев как позитивная модель образа действий. Богатство, обладателем которого стал Рим в результате войн и ограбления провинций, привело к расцвету частного строительства и украшению жилища.

На покрытых росписью стенах появились композиции-картины, которых раньше не существовало. Большое распространение получили такие сюжеты, как история Тесея – победителя Минотавра, которого славят афинские девушки, или тот, где Персей убивает морское чудовище и помогает Андромеде освободиться от цепей, или же история Беллерофонта, одержавшего верх над всеми чудовищами и воителями, или история двоюродных братьев Ореста и Пилада, готовых на все ради друг друга, или ключевые эпизоды Троянской войны, например, предсказание Кассандры, последняя ночь Трои и покинутая Дидона, – все, так или иначе приводящие к мысли о том, что основание Рима было неизбежно и предначертано судьбой.

Копируя или имитируя греческие образцы, римские художники неизбежно привносили новые идеи, актуальные для времени создания произведения (Трофимова 2012: 89). Живописные изображения, обнаруженные в Помпеях, дают представление о том, как восприни-

мала себя городская элита, какой хотела предстать перед остальными гражданами и каковы были ее взаимоотношения с властью.

Мифологические сюжеты римских настенных росписей демонстрировали его обитателям и их гостям образцы благородной силы (*virtus*), веры (*fides*) и сострадания (*pietas*), вводили эти понятия в домашнюю атмосферу, где воспитывались дети, формировали дух и сценарий для жизни хозяина дома с его общественными обязанностями (Боги, люди, герои 2019). Искусство как бы создавало вокруг обитателей дома своеобразную вторую действительность, населенную не только богами и героями, но и поэтами, философами, мудрецами, всюду изображенными на стенах, общение с которыми приобщало к своего рода высокому существованию (Вулих 1988:163).

Необходимо отметить, что официальная идеология принципата не была статичной, она менялась на разных этапах государственной деятельности Августа, и на первый план выдвигались в ней различные стороны, появлялись новые мотивы и символы, переставлялись акценты. Все это находило отражение в архитектуре и изобразительном искусстве.

С расширением круга заказчиков из новых социальных слоев (вольноотпущенников), со второй половины I века н. э. героические темы уступят место в кубиклах композициям с любовным сюжетом, а в триклиниях – картинам, связанным с духом дионисийства и миром музыки, где акцент в обоих случаях смещен на праведную любовь, семейные ценности и умственные занятия. В многочисленных вариациях будет представлена история Ариадны, покинутой на острове Наксос Тесеем, который должен исполнить свой долг, и утешенной Дионисом, сделавшим ее своей избранницей, как и история Персея и Андромеды в образах обыкновенных влюбленных, сидящих в обнимку и узнаваемых только по голове Медузы в руке героя. Из сюжетов «Илиады» распространение в настенной живописи получают те, что связаны с фигурой Ахилла, реже встречаются фрески с Энеем.

В выборе мифологических сюжетов наиболее утонченные заказчики, вероятно, отдавали себе отчет в том, что стиль декора собственного жилища будет отражением их социального статуса и причастности тем ценностям, которые считались общепринятыми. Однако в большинстве случаев, в особенности для средних классов, дело было в намерении подражать стилю жизни знаменитых аристократов прошлого путем приобщения к мифам классической Греции – идеала, мечты, никогда не познанной реально, но обладающей бесспорным культурным престижем.

В поиске тем для своих интерьеров римские заказчики обращались к эпизодам из римской литературы и истории (Радочицкая 2019: 57). На одной из картин воспроизведен эпизод из XII книги «Энеиды» Вергилия (ст. 384–424).



Япиг лечит Энея.
Фреска. I век н. э. 45x48.
Национальный археологический музей,
Неаполь

Фреска «Япиг лечит Энея» была обнаружена в Помпеях на стене зала триклиния в доме Ведия Сирика (рисунок). Эта настенная живопись, выполненная во фресковой технике, относится к четвертому помпейскому стилю, возникшему при римском императорском дворе после 40 года н. э. Четыре стиля помпейской живописи были выявлены во второй половине XIX века немецким исследователем Августом Мау; эти стили использовались в конкретный период времени, что позволяет определить, когда была осуществлена роспись того или

иного помещения (Бутягин 2019: 41). Четвертый помпейский стиль характеризуется особой живописностью, а его активное использование в оформлении домов отмечается в ходе больших ремонтных работ, начавшихся в округе Везувия после землетрясения 62 года н. э. Развитию этого стиля в Помпеях положило конец извержение Везувия в 79 году н. э., тогда как на остальной части Империи фреска продолжала развиваться, став естественной частью европейского и мирового монументального искусства (Бутягин 2019: 45). Картина изображает троянского героя Энея, который, согласно римской традиции, считается отцом-основателем Рима. Согласно мифу, Эней был племянником Приама, сыном его брата Анхиза и богини Венеры и прославился как один из величайших героев Троянской войны. Уже в «Илиаде» есть указание, что Эней и его потомство будут некогда царствовать над троянцами. В древнегреческой литературе описанием судьбы Энея после взятия Трои занимались киклики, поэт Стесихор, историк Гелланик Лесбосский, который впервые поставил в связь Энея и Рим и признал римлян за потомков троянцев (Малеин 2020: 33).

В римской литературе Невий был первым поэтом, последовательно изложившим предание об основании Рима, тесно связывавшее Вечный город с Троей. В эпической поэме о первой Пунической войне, созданной Невием в III веке до н. э., поэт излагает миф о бегстве Энея из Трои, о его пребывании у карфагенской царицы Дидоны и о водворении троян в Лации.

Квинт Энний, автор эпической поэмы «Анналы», повествует о деяниях римского народа с легендарных времен почти до конца жизни самого поэта. Из первой книги «Анналов» сохранились благодаря Цицерону два значительных отрывка, из которых в одном дочь Энея Илия рассказывает о своем пророческом сновидении, а в другом описывается птицегадание Ромула и Рема при основании города.

Древнеримский политик и писатель Марк Порций Катон в историческом сочинении «Начала» рассказал о войнах, которые пришлось вести Энею в Лации.

Используя известный мифологический сюжет, римский поэт Вергилий создал общенациональный, значительный по содержанию эпос, основанный на достижениях всей предшествующей литературы, греческой и римской.

Величие римской истории было, по концепции Вергилия, неразрывно связано с торжеством Августа. Исторические события поэт считает непосредственным продолжением мифологических, ставит их в один ряд и воспринимает как священную и нормативную историю всего народа. Римляне всегда идеализировали свое прошлое и окружали его ореолом непреложного авторитета. Реставрационный характер политики Августа наталкивает поэта на мысль воспеть подвиги римского народа и его вождей в образах мифологических героев, показать преемственность староримских традиций, раскрыть в прошлом черты настоящего, которое таким образом освящалось и утверждалось незыблемым авторитетом мифологического и легендарного прошлого.

Во время принципата миф об Энее приобрел актуальность, так как род Юлиев, к которому через Цезаря принадлежал и Август, возводил свою родословную к богине Венере, матери Энея. Обожествление Августа, таким образом, приобретало основу в мифе (Полонская 1963: 24).

«Энеида» Вергилия содержит рассказ о бегстве Энея из горящей Трои, его подвигах и приключениях по пути в Лациум, где исполняются веления судьбы – он должен жениться на Лавинии и заложить основы римского государства. В поэме множество сцен боевых действий, описаний сражений и подготовки к ним.

На фреске представлен эпизод, рассказанный Вергилием в последней книге «Энеиды», когда Ахат, Мнесфей и юный Асканий уводят с поля битвы в лагерь троянцев Энея, раненого в бедро стрелой во время сражения с ругулами. Пока Эней, опираясь на копьё, горько ропщет, к нему подходит старец Япиг, троянский врач.

В юности Япиг был любим Аполлоном, который ему «радостно все искусства свои предлагал и уменья» («Энеида», 12. 393). Юноша, однако, «желая продлить отца одряхлевшего годы, силу трав предпочел узнать, врачеванья приемы все изучить, чтоб в тиши заниматься скромным искусством» (ст. 395–397).

Тщетно пытается Япиг вынуть пальцами и «цепкими щипцами» наконечник стрелы – «нет удачи ему, и на помощь отец врачеванья Феб не приходит» (ст. 405–406).

Между тем, богине Венере горько «глядеть на мученья безвинные сына» (ст. 411): она срывает на горе Ида яседец, «от спелых листьев кудрявый» (ст. 413), и, скрытая от людей облаком темным, опускает его в воду, придавая ей целебную силу. Свои действия богиня завершает добавлением сока амвросии, напитка богов, и душистого всецеляющего состава. Япиг промывает рану, не подозревая об участии богини, и боль уходит, кровь останавливается, наконечник стрелы без усилий выходит из тела, и к царю возвращаются прежние силы.

Верность тексту Вергилия, даже в мельчайших деталях, показывает, что картина не восходит к какой-либо греческой модели, а является римским оригинальным произведением искусства, свидетельствуя о великом успехе «Энеиды» (Боги, люди, герои 2019: 110). Это непревзойденное наследие ценится за свое содержание, за обнаруженные сюжетно-тематические связи с литературными источниками в декоративной росписи и фресках.

Феномен происхождения литературных сюжетов изобразительного искусства берет начало в эмоциональной силе, которой обладают тексты литературных произведений, с помощью слов, рождающие сцены и картины, оживающие благодаря ясным и волнующим деталям (Пеллегрини 2007: 7).

Шедевры мировой литературы получили самые разнообразные способы визуализации и интерпретации в произведениях искусства всех времен, выполненных в самых разнообразных техниках. Наибольшую популярность в изобразительном искусстве получили кульминационные моменты литературных произведений. Необходимо отметить, что произведения, созвучные своему времени и в большей степени соответствующие вкусам своей эпохи, сразу же получали воплощение в искусстве того же времени.

История медицины на всем протяжении своего развития тесно связана с историей всеобщей культуры. Медицинские сюжеты изобразительного искусства, источником которых стали произведения литературы, представляют собой примеры зримого воплощения неиссякаемого интереса к человеку и его здоровью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боги, люди, герои = Gods, men, heroes: из собрания Национального археологического музея Неаполя и Археологического парка Помпей: каталог выставки, [18 апреля – 23 июня 2019 года] / Государственный Эрмитаж. – СПб.: Гос. Эрмитаж, 2019. – 291 с.
2. Боравский Б.А. Медицина в литературе и искусстве / Б.А. Боравский. – Евпатория: Изд. дом Александровой: ФЛП Александрова, 2008. – 149 с.
3. Бутягин А. М. Помпеи, Геркуланум, Оплонтис, Стабии = Pompeii, Herculaneum, Oplontis, Stabia: краткий очерк истории и археологии / А.М. Бутягин; Государственный Эрмитаж. – СПб.: Гос. Эрмитаж, 2019. – 91 с.
4. Вергилий. Буколики. Георгики. Энеида / Пер. с лат. С.А. Ошерова; под ред. Ф.А. Петровского. Комм. Н.А. Старостиной. М.: Худож. лит., 1979. – 550 с.
5. Виге Х., Рикеттс М. Медицина в искусстве: от античности до наших дней / Хорди Виге, Мелисса Рикеттс; пер. с исп.: Е.Е. Бергер. – М.: МЕД-пресс-информ, 2009. – 223 с.
6. Вулих Н.В., Неверов О.Я. Роль искусства в пропаганде официальной идеологии принципата Августа // Вестник древней истории. 1988. № 1. С. 162–173.
7. Малеин А.И. Золотой век римской литературы. Эпоха Августа / А.И. Малеин. – М.: Юрайт, 2020. – 120 с.
8. Пеллегрини Ф., Полетти Ф. Литературные сюжеты и персонажи в произведениях изобразительного искусства / Франческа Пеллегрини, Федерико Полетти; [пер. с итал. – Е.П. Игошина, М.Н. Челинцева]. – М.: Омега, 2007. – 383 с.
9. Полонская К.П. Римские поэты эпохи принципата Августа / К.П. Полонская. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1963. – 107 с.
10. Радолицкая Я.С. Фрески погибших городов = Frescoes of lost towns: декоративно-монументальная живопись Помпей, Геркуланума, Стабий и Оплонтиса / Я.С. Радолицкая; Государственный Эрмитаж. – СПб.: Гос. Эрмитаж, 2019. – 90 с.
11. Трофимова А.А. Imitatio Alexandri: Портреты Александра Македонского и мифологические образы в искусстве эпохи эллинизма / А.А. Трофимова; Государственный Эрмитаж. – СПб.: Изд-во Гос. Эрмитажа, 2012. – 320 с.

И.В. БУЯЛЬСКИЙ В ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОМ ИСКУССТВЕ

А.В. Смирнов

Российский университет дружбы народов

Аннотация. Настоящая статья является первым систематическим обзором богатого иконографического наследия, связанного с личностью выдающегося русского врача и ученого Ильи Васильевича Буяльского (1789–1866), чье 230-летие со дня рождения отмечалось в 2019 году.

Ключевые слова: И.В. Буяльский, М.И. Теребенева, Ф.П. Толстой, Т.Г. Шевченко, Е.П. Житнев, М.К. Аникушин, Императорская Академия художеств

ILYA BUYALSKY IN ART

A.V. Smirnov

Peoples' Friendship University of Russia

Abstract. The present article contains the first systematic review of the rich iconographic heritage associated with the personality of the outstanding Russian doctor and scientist Ilya Vasilievich Buyalsky (1789–1866), whose 230th anniversary was celebrated in 2019.

Keywords: I.V. Buyalsky, M.I. Terebenev, F.P. Tolstoy, T.G. Shevchenko, E. P. Zhitnev, M. K. Anikushin, Imperial Academy of arts

«Человек талантливый – талантлив во всех областях», – заметил как-то Л. Фейхтвангер. Слова эти необыкновенно точно характеризуют личность выдающегося русского хирурга и ученого Ильи Васильевича Буяльского (1789–1866), внесшего не только значительный вклад во многие области медицины, но и оставившего после себя множество оригинальных анатомических рисунков и замечательную коллекцию разнообразных медицинских раритетов.

Многолетняя дружба и сотрудничество Буяльского с такими художниками, как А.Г. Ухтомский (1770–1852), Н.И. Уткин (1780–1863), Ф.И. Иордан (1800–1883), Ф.Г. Солнцев (1801–1892), И.А. Иванов (1812–1848), К.Я. Афанасьев (1793–1857), Г.Г. Чернецов (1802–1865), В.К. Шебуев (1777–1855), барон П.К. Клодт (1805–1867), А.П. Сапожников (1795–1855), А.Е. Егоров (1776–1851), широкая известность его

в петербургском обществе предопределили появление многочисленных прижизненных изображений врача, в числе которых имеются произведения живописи, графики, скульптуры и даже медальерного искусства. Наиболее ранний портрет И.В. Буяльского был исполнен в 1829 году (в год его сорокалетия) известным русским художником, мастером миниатюрной живописи М.И. Теребеныным (1795–1864) (Гайворонский, Твардовская 2009: 55 – 58). В настоящее время этот выразительный, написанный с большим искусством парадный портрет экспонируется в филиале Государственного Русского музея – Михайловском замке. В музей картина была передана в 1909 году М.П. Буяльской, внучкой врача. Современная копия, выполненная в 2017 году Ю.П. Апольской, хранится в собрании Российского музея медицины Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко (Москва).

В 1845 году акварельный портрет Буяльского в качестве программы на звание академика миниатюрной акварельной живописи пишет Е.П. Житнев (1809 или 1811–1860) (ЦГИА...). Миниатюра выставлялась на годичной академической выставке в 1852 году. Илья Васильевич изображен на нем с многочисленными знаками отличия, среди которых можно различить знак за XXV лет беспорочной службы (1842), крест ордена Св. Анны 2 степени (1835) и, ниже звезды ордена Св. Станислава 1 степени (1843) – довольно редкий Командорский крест 1 степени ордена Филиппа Великодушного (пожалован в 1844 году).

В начале 1840-х годов на лекциях Буяльского присутствовал юный Т.Г. Шевченко (1814–1861), оставивший любопытный портрет учителя («На лекции И.В. Буяльского по остеологии», 1841), а также анатомический рисунок поверхностных мышц, выполненный с одного из препаратов (1842). Оба рисунка хранятся в Институте литературы имени Т.Г. Шевченко Национальной академии наук Украины.

Наиболее известным графическим портретом И.В. Буяльского является литография П.Ф. Бореля (1829–1898), исполненная по фотографии конца 1850-х гг. и изданная известной фирмой А.Э. Мюнстера в Санкт-Петербурге в «Портретной галерее русских деятелей» в 1860 году (Портретная галерея русских деятелей: 1869). Тот же портрет помещен на фронтисписе редкой книги «Юбилей 50-летней медицинской службы тайного советника, доктора медицины и хирургии и заслуженного профессора Ильи Васильевича Буяльского 1864 года, сентября 20», изданной Мюнстером в 1865 году [8]. Согласно «Словарю русских литографированных портретов» В.Я. Адарюкова и Н.А. Обольянинова (СПб., 1916), портрет работы Бореля существует

в трех вариантах, слегка отличающихся друг от друга надписями и фоном (Адарюков: 1916).

К более редким графическим портретам Буяльского относится литография В. Шертле (Шертля, 1809–1885), изданная литографической мастерской К. Поля в 1840 году (экземпляр имелся в Румянцевском музее) (Адарюков: 1916). В 1833 году по мотивам оригинала Терebeneва Н.И. Уткиным был выполнен портрет-вариант в технике резцовой гравюры: на нем Буяльский изображен с орденом Св. Станислава на шее, пожалованном ему 20 мая того же года [5]. Подробное описание этой гравюры приведено в книге о жизни и творчестве Уткина Д.А. Ровинского (1884); отметим, что отпечатки с нее встречаются в некоторых (подарочных) экземплярах «Анатомико-хирургические таблиц...» 1852 года.

Среди скульптурных портретов Буяльского самым ранним является профильный барельефный портрет из воска, исполненный в 1843 году графом Ф.П. Толстым (1783–1873) и хранящийся в Государственном Историческом музее. На нем Буяльский изображен с орденом Св. Анны 2 степени, пожалованном ему в апреле 1835 года. Бронзовые отливки с воскового портрета находятся собраниях Государственного Эрмитажа, Государственного музея А.С. Пушкина (Скульптура в собрании... 2016: 96), Военно-медицинского музея, а также в частных коллекциях.

Портрет работы Ф.П. Толстого лежит и в основе настольной медали в память 50-летия медицинской службы И.В. Буяльского, изготовленной в 1864 году на Санкт-Петербургском монетном дворе медальером П.Л. Брусницыным (1817–1871). На аверсе медали Буяльский изображен в парадном мундире тайного советника с эполетами, орденской лентой и знаками ордена Св. Анны 1 степени (пожалован в 1856 году) – крестом и звездой на правой стороне груди, а также с крестом ордена Св. Станислава на шейной ленте. Медаль изготавливалась из золота, серебра и бронзы. Самому юбиляру 20 сентября 1864 года была вручена золотая медаль, а подробное описание церемонии награждения приведено в «Юбилее 50-летней медицинской службы...» (Юбилей...1864: 10).

В литературно-художественном музее-усадьбе «Приютино» хранится небольшой бронзовый бюст Буяльского в образе Гиппократов (работа неизвестного мастера второй трети XIX века). Не вызывает сомнения, что история его создания так или иначе связана с владельцем усадьбы А.Н. Олениным (1763–1843), президентом Академии художеств в 1817–1843 годах, при посредничестве которого Буяльский был избран профессором анатомии Академии художеств (Буяльский 1860: 162)

В 1949 году бронзовый бюст И.В. Буяльского создал известный советский скульптор М.К. Аникушин (1917–1997). Эта работа – несомненная творческая удача молодого тогда мастера: углубленная психологическая трактовка образа сочетается здесь с исторической достоверностью (при работе над бюстом были использованы упоминавшаяся выше миниатюра Е.П. Житнева, а также гипсовая посмертная маска Буяльского, находящаяся в составе собрания медицинских раритетов, принадлежавших Илье Васильевичу). Сейчас он экспонируется в Военно-медицинском музее в зале «Медицина XVIII–XIX веков».

Богатое иконографическое наследие, связанное с именем И.В. Буяльского, изучено еще далеко не полностью. Мы надеемся, что исследование его в полном объеме продолжится в будущем и, вероятно, позволит обнаружить неизвестные ранее изображения ученого, а также выявить новые сведения биографического характера.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адарюков В. Я. Словарь русских литографированных портретов / В.Я. Адарюков, Н.А. Обольянинов; сост. при участии и под ред. С.П. Виноградова. – М.: Т-во Тип. А.И. Мамонтова, 1916. – 319 с.
2. Буяльский И. В. Анатомические записки для обучающихся живописи и скульптуре в Императорской Академии художеств / Изд. заслуж. проф. анатомии, д-р мед. и хирургии, д. с. с.... Илья Буяльский. – СПб.: Тип. В. Прохорова, 1860. – 162 с.
3. Гайворонский И. В., Твардовская М. В. Парадный портрет И.В. Буяльского / И.В. Гайворонский, М.В. Твардовская // Анатомия как наука: прошлое и настоящее: мат. научн. конф. посвященной 220-летию со дня рождения академика И.В. Буяльского. – СПб.: Издательство СПбГУ, 2009. С. 55-58.
4. Портретная галерея русских деятелей (Galerie de portraits de célébrités Russes publiée par A. Munster). Т. 2: Сто портретов / А.Э. Мюнстер. – СПб.: тип. и литогр. А. Мюнстера, 1869. – 295 с.
5. Ровинский Д.А. Николай Иванович Уткин: его жизнь и произведения / Д. А. Ровинский. – СПб.: Тип. Имп. Акад. наук, 1884. – 196 с.
6. Скульптура в собрании Государственного музея А. С. Пушкина / Каталог. – М.: Государственный музей А.С. Пушкина, 2016. – 96 с.
7. ЦГИА СПб. Ф. 206. Оп. 1. Д. 19. Л. 2, 4, 39об.
8. Юбилей 50-летней медицинской службы тайного советника, доктора медицины и хирургии и заслуженного профессора Ильи Васильевича Буяльского 1864 года, сентября 20 / И.В. Буяльский. – СПб.: тип. и лит. А. Мюнстера. – 10 с.

5. РЕГИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

DOI 10.34774/ROIM.2020.86.95.019

ЭПИДЕМИЯ ХОЛЕРЫ 1830 ГОДА В САРАТОВЕ: ИСТОРИЧЕСКАЯ РЕТРОСПЕКТИВА В КОНТЕКСТЕ ОБЪЯВЛЕННОЙ ВОЗ ПАНДЕМИИ ПО COVID-19

Л.Д. Сыркин

Государственный социально-гуманитарный университет

В.В. Мормуль

Союз пенсионеров Подмосковья

А.В. Шакула

*Национальный медицинский исследовательский центр
реабилитации и курортологии*

Аннотация. Статья посвящена истории преодоления эпидемии холеры 1830 года в Саратове и роли в организации системы противоэпидемических мероприятий известного русского врача М.Я. Мудрова и архиепископа Моисея (Богданова-Платонова-Антипова) в бытность его епископом Саратовским и Царицынским. Очевидный успех осуществляемых обсервационных и противоэпидемических мер в значительной степени может быть интерпретирован как удачный опыт консолидации врачебного сообщества с различными структурами, представляющими в Саратовской губернии светскую и духовную власть.

Ключевые слова: эпидемия, пандемия, противоэпидемические мероприятия, межведомственное взаимодействие, консолидация государственных институтов и общественных организаций.

THE CHOLERA EPIDEMIC OF 1830 IN SARATOV: A HISTORICAL RETROSPECTIVE IN THE CONTEXT OF THE WHO-DECLARED COVID-19 PANDEMIC

L.D. Syrkin

State Social and Humanitarian University

V.V. Mormul

Union of Pensioners of the Moscow Region

A.B. Shakula

*National Medical Research Center for Rehabilitation and
Resortology*

Abstract. The article is devoted to the history of overcoming the cholera epidemic of 1830 in Saratov and the role in organizing the system of anti-epidemic measures of the Famous Russian doctor M.Ya. Mudrov and Archbishop Moses (Bogdanov-Platonov-Antipov) when he was Bishop of Saratov and Tsaritsynsky. The obvious success of the ongoing observational and anti-epidemic measures can largely be interpreted as a successful experience in consolidating the medical community with various structures representing secular and spiritual power in the Saratov province.

Keywords: epidemic, pandemic, anti-epidemic measures, interagency interaction, consolidation of state institutions and public organizations.

История противоэпидемических мероприятий, обусловленных эпидемиями холеры в Российской империи, как правило, тесно увязана с возникновением холерных бунтов. Это обстоятельство находит свое объяснение в опосредованности бунтов, охватывающих значительную часть дееспособного населения, ограничениями хозяйственной и предпринимательской деятельности, связанными с реализацией системы санитарно-гигиенических, лечебно-профилактических и административных мер, осуществляемых в эпидемическом очаге с целью его локализации и ликвидации. Волны холерных бунтов сопровождали многочисленные эпидемии холеры на протяжении всего XIX столетия по всей стране, но во время эпидемии холеры 1830 года в Саратове в исторических документах и светских хрониках сколь-нибудь значимых массовых волнений и кровавых бунтов не зафиксировано. Этот факт может быть интерпретирован как удачный опыт консолидации врачебного сообщества с различными структурами, представляющими в Саратовской губернии светскую и духовную власть.

Следует отметить, что на момент начала эпидемии холеры 1830 года в городе Саратове насчитывалось всего 8 медиков, а число заболевших и умерших исчислялось тысячами и стремительно росло. Так, за время эпидемии в 1830 году от холеры в Саратове погибло от 7 до 10 тысяч человек при общей численности городского населения около 49 тысяч.

Для оказания помощи населению из петербургской Военно-медицинской академии прибыла большая группа врачей, фельдшеров и студентов численностью до 80 человек во главе с выдающимся

врачом-гигиенистом Матвеем Яковлевичем Мудровым. Ими были доставлены в Саратов также необходимые медикаменты. Прибыл в Саратов и министр внутренних дел граф генерал от инфантерии Арсений Андреевич Закревский. Принимаемые противоэпидемические меры оказались достаточно эффективными, и о достигнутых результатах министр внутренних дел писал: «Холера быстро разносилась по той причине, что в начале появления ее в Астрахани, а скоро потом и в Саратове, не токмо карантинные, но даже и полицейские меры не были приведены в исполнение. Теперь она всюду ловима, будучи на каждом шагу своим, делается менее пагубна и находит себе менее жертв. Однако, достигнуть сего нельзя было иначе, как оцеплением постигнутых холерою мест и учреждением карантинных застав в одной губернии от другой. Средства сии, конечно, тягостны, и без сомнения найдутся люди неблагомыслящие, которые бранят меня; но я не уважаю их ропота, заботаю единственно о благе общем и об исполнении моего долга, ибо уже на самом деле дознано, что где благоразумные помещики оцепляли свои деревни и никого в них не впускали и из оных никому не позволяли отлучаться, там не было ни больных, ни умерших от холеры, хотя эта эпидемия в то же время и существовала в соседних местах» [1]. Особое место в организации противоэпидемических мероприятий в Саратове принадлежало в период эпидемии 1830 года Саратовскому епископу Моисею (Платонову-Богданову-Антипову). Организация похорон и обряда отпевания предусматривала необходимость соблюдения обсервационных мер: все умершие в период эпидемии было захоронены на специально отведенном кладбище, с раннего утра и до позднего вечера священники Ильинской церкви служили литии и панихиды по усопшим. Прибывшие из Петербурга врачи, духовенство и руководство города успешно взаимодействовали, благодаря чему население города стойко и мужественно переносило выпавшие на их долю тяготы и лишения, что обеспечило создание условий, при которых ни паники, ни волнений в городе не было.

Существенный вклад в дело победы над холерой внес глава города – купец III гильдии Никифор Иванович Туляков: он посещал квартиры больных, лечебницы, обсервационные пункты, заботился о заболевших, сам доставлял их в больницы. Впоследствии глава города был награжден императором Николаем I золотой медалью на Андреевской ленте.

В самом городе Саратове холерная эпидемия прекратилась в начале октября 1830 г. По этому случаю 12 октября в церквях были отслужены благодарственные молебны, совершен крестный ход, а в

Александро-Невском кафедральном соборе состоялось общее молебствие. Епископ Саратовский и Царицынский Моисей обратился к пастве с проповедью, которая была опубликована в Санкт-Петербурге в типографии медицинского департамента Министерства внутренних дел под заголовком «Слово в день благодарственного Господу Богу молебствия совершившегося по случаю прекращения холеры».

В губернии эпидемия продлилась еще около месяца. В целях противодействия распространению инфекции по уездам в губернии были учреждены холерные комитеты, уезды поделены на участки, возглавляемые особо назначенными чиновниками, в обязанность которых входило как социальное обеспечение пострадавшего от холеры населения, так и проведение в губернии санитарно-профилактических мероприятий. Деятельность чиновников была в ряде случаев недостаточно эффективна, в связи с чем губернатор обратился к епископу с просьбой подключить к работе холерных комитетов священнослужителей. Епископ Моисей подписал соответствующий указ, в соответствии с которым духовные правления и благочинные получили предписание внушать прихожанам необходимость строго соблюдать противоэпидемические меры согласно воззванию «О беспрекословном исполнении повелений гражданского начальства, относящихся к пресечению болезни холеры» [2, 3].

Актуальность исследования ретроспективы событий, связанных с упомянутой эпидемией холеры, возрастает в наши дни на фоне организации противодействия распространению новой коронавирусной инфекции COVID-19, когда успех противоэпидемических мероприятий, как и 190 лет назад, в значительной степени, зависит от консолидации всех государственных институтов и гражданского общества.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник Императорского Русского Исторического Общества. – СПб., 1867–1916. – 148 т. Т. 73 : Бумаги графа Арсения Андреевича Закревского : Ч. 1 / Изд. под ред. Н. Ф. Дубровина. – 1890. Т. 73. С. 186–187.
2. Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона : в 86 т. (82 т. и 4 доп.). – СПб., 1890–1907.
3. Моисей, епископ Саратовский и Царицынский. Слово в день благодарственного Господу Богу молебствия совершившегося по случаю прекращения холеры. С.-Петербург, типография медицинского департамента министерства внутренних дел, – 24 С.
4. Виноградова А.Н. Богом данная святыня. Коломна –Лига 2011. – 176С.
5. Сайт Храма в честь Казанской Божьей Матери, дер. Богдановка, г.о. Коломна <https://hram-bogdanovka.ru/podvizhniki-blagochestiya/>

DOI 10.34774/ROIM.2020.91.32.020

К ИСТОРИИ ВОПРОСА О ВЗАИМООТНОШЕНИЯХ ПРОФЕССУРЫ ПЕТРОГРАДСКОГО (ЛЕНИНГРАДСКОГО) МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА И ПАРТИЙНОГО РУКОВОДСТВА В 1920 –Х ГГ.

А.А. Журавлев

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

Аннотация. В статье рассматриваются сюжеты отношений между профессурой и партийной организацией Ленинградского медицинского института в 1920-х годах. На материалах партийного архива просматриваются не только взгляды на профессию, но и методы, которые использовались для ее устранения из учебного заведения.

Ключевые слова: Ленинградский медицинский институт, профессура, партийная организация.

TO THE ISSUE OF RELATIONSHIPS BETWEEN PROFESSORS OF THE PETROGRAD (LENINGRAD) MEDICAL INSTITUTE AND THE PARTY OFFICIALS IN THE 1920S.

A. Zhuravlev

Pavlov University

Abstract. The article examines cases of the relationship between the professors and the party organization of the Leningrad Medical Institute in the 1920s. The materials of the party archive show not only views on the professorship, but also the methods that were used to remove them from the educational system.

Keywords: Leningrad Medical Institute, professors, party organization.

В октябре 1917 года большевики захватили власть в России и издали декреты, в том числе и о высшей школе. К ним мы можем отнести декрет от 2 августа 1918 года «О правилах приема в высшие учебные заведения РСФСР». Согласно этому документу, образование становилось бесплатным, преимущества получали представители пролетариата и трудового крестьянства, и самым неприятным

для образования стал отказ от предъявления свидетельства о среднем образовании. Несколько позже появится Декрет Совета народных комиссаров, в нем указывалось, что «ученые степени докторов и магистров, звание профессора, адъюнкта и приват-доцента были ликвидированы» (Ерегина, 2010; 67). Поэтому профессором считался преподаватель, читавший базовый курс или дополнительный курс на протяжении 3-х лет. Таким образом была изменена традиционная иерархия, существовавшая в высшей школе.

Медицинская профессура вышла из периода Гражданской войны в крайне ослабленном состоянии. Репрессии, голод, эмиграция – вот неполный перечень испытаний, которые пережили профессора (Журавлев, 2019: 242-248). На наш взгляд, вполне справедливым является мнение петербургского историка А.Ю. Давыдова. Он пишет, что «страх перед властями и голодом привел к частичной утрате социальной стойкости; проще говоря, часть интеллигенции была так напугана и разочарована, что видела выход в общественном конформизме. Это обстоятельство стоит иметь в виду при исследовании трагедии российской интеллигенции в 1920–1930-е гг.» (Давыдов, 2002; 116). Медицинская интеллигенция не станет исключением.

В 1920-х годах Советская власть стала формировать новые кадры для построения социализма. Но без опыта и знаний старых специалистов невозможно было построить новое общество. Если политика советского государства по отношению к старой профессуре менялась от привлечения к сотрудничеству и предоставлению некоторых прав, до полного устранения из высшей школы, то рядовые члены партии были абсолютно уверены, что необходимо изгнать специалистов немедленно, а их места передать «достойным» членам партии. На наш взгляд, мы имеем несколько волн взаимодействия. Первая волна приходилась на 1920–1922 гг., когда проводилась милитаризация высшей школы, в том числе ставилась задача устранить неудобную профессуру (Журавлев, 2013;5–11). Завершение Гражданской войны привело к сворачиванию программы по милитаризации медицинских вузов.

Следующий этап – 1922–1925 гг. С одной стороны, в стране начинается новая экономическая политика с ее элементами буржуазного строя. Принимается положение о специалистах, возвращение некоторых норм академической жизни высшей школы. Вводится платность за образование, и учебные заведения получили возможность направлять полученные средства на восстановление материально-технической базы. С другой стороны, – «философские пароходы» и начало гонений против неудобных специалистов.

Последний этап – 1926–1929 гг.: в стране проводился курс на построение социализма, к тому же были подготовлены советские кадры, а все неугодные изгонялись из учебных заведений. В статье мы постараемся осветить все три периода взаимодействия. Обратим внимание читателей, что рядовые члены партии, работавшие в институте, и студенты считали, что компромисс со старыми специалистами невозможен.

Проводя пролетаризацию высшей школы, советская власть стремилась ослабить роль и влияние профессоров, ведь именно в их руках было сосредоточено все руководство института. Они входили в Совет института, Правление, возглавляли кафедры и клиники. Первоначально студенчеству было предоставлено право участвовать в работе Факультетского собрания, а в дальнейшем представители студенчества вошли в состав Правления института. К их мнению прислушивались при назначении на кафедры, а также при продлении контрактов с преподавателями. Первоначально большевики поставили под контроль административно-хозяйственную жизнь института и силовыми мерами стремились влиять на студенчество. Если в начале 1920-х годов часть студентов занимали независимую позицию и не всегда следовали указаниям партийной организации, то к концу 1920-х г. практически не встречается независимых взглядов. Конечно, постоянный рост числа поступающих в институт партийцев и комсомольцев менял климат в институте. Но даже при этом партийное руководство вынуждено было констатировать, что «в массе студенчества института политических группировок враждебных компартии не наблюдалось, студенчество, как правило, в основных кампаниях идет всегда за компартией, поддерживая проводимую ею линию. Основной недостаток характеристики студенчества ЛМИ – это его эрзтность (правильно инертность – А.Ж.) и недостаточное проникновение духом советской общественности» (5, л.10). Следует отметить, что студенчество так или иначе подпадало под влияние профессуры, об этом также не раз упоминается в партийных документах.

Проведение реформы 1922 г. способствовало восстановлению некоторых принципов дореволюционной высшей школы, но с другой стороны, аресты и высылка интеллигенции не могли привести стороны к конструктивному диалогу. «Масла в огонь» подливала партийная организация учебного заведения, которая стремилась «изжить чуждые элементы» из высшей школы. В 1923 г. в Петрограде состоялась общеуниверситетская конференция партийных организаций, на которой была дана оценка профессорскому составу высшей школы. «При-

нимая во внимание, что профессорско-преподавательский состав вузов, равно как и их административный состав относится ко всем реформам и нововведениям народного комиссариата просвещения и Главпрофобра с явным недоброжелательством, зачастую умело, обходя или прямо саботируя получаемые распоряжения» (6, л.3), в сентябре 1923 г. в Правление института был направлен О.К. Карапетян (7, л.4). Возглавляемая им партийная организация начала борьбу по очищению института от нежелательных кадров.

Попытка создать «красную профессуру» в институте в начале 1920-х годов не увенчалась успехом. Для решения вопроса подготовки новых советских специалистов активно использовалось Студенческое научное общество, начавшее свою деятельность в институте в 1922–1923 учебном году. При создании общества было заслушано мнение преподавателей. Профессора А.И. Морозова, В.А. Шаак и Ю.Ю. Джанелидзе высказали общее мнение «на безусловную необходимость существования общества и выяснения формы участия профессуры и студентов в его работе» (8, л.64-64об.). Только через год Общество приступило к работе. «Было образовано 5 секций общества: биологическая, гигиены и НОТ, хирургическая, терапевтическая, и секция психоневрологии и педологии. В состав СНО входят 31 преподаватель и 46 студентов» (9, 1-3об.). На проходившей в 1923 году конференции коммунистического студенчества было принято «Положение и очередные задачи в Петроградских вузах». В этом документе перед партийными организациями ставилась задача: «Следует еще упорнее идти в низовые академические органы – предметные комиссии. А также в кружки, начиная преобразования вузов снизу, и приступить к постепенному выдвижению новых научных сотрудников – будущих профессоров» (10, л.1). В отчете за 1925–1926 года указывалось, что «особо следует отметить, что при институте уже три года существует студенческое научное общество, объединяющее в себе всех научно работающих студентов. Организация СНО по-прежнему делилась на 4 секции: клиническую; биологическую; психоневрологическую; социальной гигиены» (11, л.172). Работа СНО в основном сводилась к докладам по различным темам секций, но в том числе знакомили и с результатами научных конференций. Так, профессор Д.К. Заболотный выступил с докладом «Об итогах 8 Всероссийского съезда эпидемиологов, бактериологов и санврачей»; профессор Ф.Я. Чистович информировал «Об итогах 1-го всероссийского съезда патологов» и профессор С.С. Халатов выступил с докладом «Омолаживание животных по способу Штейнаха» (12, л.37). С 1925 года в стране была восстановлена система оставления при кафедрах и клиниках успеш-

ных студентов для подготовки научных кадров. Участие в работе СНО становилось одним из главных критериев для дальнейшего карьерного роста. Наверное, не случайно партийная организация 5 курса отметила: «К работе в СНО мы должны отнестись серьезно, так как это наш последний год пребывания в институте. Если мы не будем работать, то трудно будет защищать членов партии для оставления в той или иной клинике, ибо их там не будут знать» (13, л.100б.). Следует отметить, что Правление и партийная ячейка института отмечала, что причинами препятствующими вовлечению студенчества в научную деятельность является отсутствие базовых знаний, недостатки материального стимулирования научной деятельности. К тому же не стоит забывать, что в этот период общественная работа оценивалась гораздо выше, чем академическая, а студенты-партийцы вынуждены были ежедневно принимать участие в различных заседаниях, тратя на это по несколько часов, так что времени на научную деятельность явно не хватало. Поэтому, отмечали сами студенты, «пролетарское ядро студентов мало и слабо работает потому, что загружены общественной работой и по линии партийной, комсомольской и профессиональной» (14, л.40). Таким образом, происходила подготовка новых кадров из числа членов партии и комсомольцев.

Медицина всегда являлась узкокорпоративной группой, и борьба за руководство кафедрами в этот период обострилась. Профессура стремилась передать кафедры своим ученикам, а партийная организация пыталась устранить неудобных претендентов. В это период на кафедры пришли молодые преподаватели, но профессура стремилась, чтобы приятны были на работу кадры, которые были им известны по научной или педагогической деятельности. Так, например, произошло с приглашением выпускника Военно-медицинской академии П.А. Куприянова, который в дальнейшем возглавил кафедру в Ленинградском медицинском институте (Хубулава, 2019;15–19). По причине отсутствия подготовленных кадров партийная организация стремилась к назначению на кафедры тех лиц, которые могли выступить сочувственно к новой власти. Особенно этот вопрос обострился в середине 1920-х годов. На заседании партийной организации коммунист И.И. Коняшев высказал мнение о методах борьбы за назначение руководителей кафедр: «Нет смысла проводить плохих профессоров под предлогом их левизны, были более достойные профессора вместо Сахновской, которую проводили как левую, и которая оказалось совсем не левой, как только стала профессоршей» (16, л.7). Ее избрание вполне вписывалось в идеологические штампы советского периода. Советская власть предоставляла женщине

возможность во всем стать равной мужчине. Она станет первой женщиной, возглавившей кафедру в медицинском вузе. Борьба с влиянием неудобной профессуры продолжалась не только в институте. В докладе О.К. Карапетяна за 1928 г. давалась оценка взаимоотношению партийной организации и профессуры. Он иллюстрировал противостояние и выборами в Академию наук известных ученых, работавших в институте. «Легко ли сказать: трех кандидатов нашего института (Хлопина, Надсона, Орбели) другие научные учреждения выдвигали на первое место как крупных правых ученых в академики. В нашем институте их закадычные и многолетние друзья не смогли организовать и выполнить свой «элементарно-товарищеский» и «общественный» долг, то есть поддержать наравне с другими вузами «своего брата». И этого мы достигли, несмотря на провозглашенный советский демократизм. Да, товарищи, в подобных случаях мы всегда «демократы», если мы можем таковыми быть, не нарушая советской законности» (17, л.137–137об.).

Одним из самых сложных вопросов в институте оставался вопрос отношения студенчества к профессуре. Оно было негативным как со стороны части студенчества, так и партийных кадров. В 1925 г. было принято Положение о специалистах, которое восстановило некоторые нормы вузовской демократии. К этому же времени в институт вернулись несколько бывших сотрудников института. Так, после ликвидации Крымского университета вернулся бывший директор С.С. Салазкин, привлечен к работе и профессор А.М. Левин, причем в их возвращении в институт огромную роль сыграло мнение профессоров. Наркомпрос поддержал кандидатуры профессоров, против назначения выступали члены ВКП(б). Таким образом, позиции профессорской курии в институте усилились. На совещании партийных ячеек вузов один из участников заявил: «Профессура воспрянула, воспрянула политически и начинает, правда очень осторожно нажимать. Выясняется определенная линия «мы советские, дайте нам управлять высшей школой. Мы должны показать им, что они не советские» (18, л.5). Действительно, материалы партийной организации напоминают сводку с фронта, наверное, многие партийцы переносили методы Гражданской войны в мирное время. Одной из задач партийной организации было расколоть профессорскую курию. Оценивая ситуацию в 1927 г., партийная ячейка вуза утверждала, что «профессуры делится на правую группу – 17 человек, лояльную – 6, левую – 6, остальные не примыкают ни к каким группам. Наиболее яркие фигуры групп: правой – Надсон, Хлопин, Андогский, Чистович, Лихачев. Лояльной – Ланг, Сахновская, Джанелидзе. индиви-

дуально влиятельные фигуры, но политически достаточно не определившиеся фигуры: Скробанский, Салазкин, Красногорский» (19, л.9). Интерес представляют и те характеристики, которые были даны профессорам партийной организацией. «Психология Орбели – человек во всем копирующий своего учителя И.П. Павлова, но побаивающийся ГПУ, что в разговорах с друзьями и высказывает. На лекциях иногда говорит в духе кадетов. Являясь атеистом, ведет теософические разговоры». «Хирургия Джанелидзе – очень ловкий человек. Умеет показаться лояльным. Безусловно, противный (так в тексте – А.Ж.) Советской власти человек. Активный работник профессорской группы». «Физиология Савич – монархист, склонный под свои политические взгляды подсовывать физиологический фундамент» (20, л. зоб.). Следует признать, что характеристики весьма негативны для большинства профессоров, которые работали долгое время в институте. К тому же не исчезла эйфория от революции, и каждый выражал свои мысли без оглядки. В дальнейшем многие из тех, кому давали негативные характеристики, станут ведущими специалистами в различных отраслях медицинских знаний и проявят свои знания и опыт в годы Великой Отечественной войны.

Партийная организация сумела во второй половине 1920-х г. закрепить свои успехи в деле ослабления влияния профессоров. В борьбе использовались различные средства массовой информации, в том числе газета «Пульс», издаваемая институтом. В 1928 г. в отчете указывалось, что «газета широко известна в институте и ее читают не только студенты, но также преподаватели и профессура. Последние сами у стенгазеты появляются редко, но все что пишется в газете, прекрасно знают (по-видимому, имеют своих информаторов) и на заметки, касающиеся их, быстро отвечают, хотя есть и исключения из этого правила» (21, л. 81). В октябре 1928 года в одном из номеров появилась заметка о прохождении практики студентами, по клинике отоларингологии. «Аккуратненько приходишь к 9. Долгое, томительное ожидание. Минуты тянутся часами, а час до 10 – вечностью... К 10 часам начинают подходить и преподаватели... Кое-как разворачивается работа. Смотрим носы, носики, уши и ушки, а затем гортань, а затем... Затем всю неделю то же самое. В первый день приходим в 9 и уходим в 12. Потом приходим в 10 и уходим в 11. Затем приходим в 11 и уходим в 11, а потом, совсем не приходим» (22, С.3). Такая заметка вполне могла стать поводом для отставки.

На рубеже 1920–30-х годов завершился процесс изгнания из института части «контрреволюционной» профессуры. Для исключения из института заслуженных преподавателей был найден прекрасный

официальный повод. В секретной записке на имя уполномоченного по делам вузов Ленинграда О.К. Карапетян писал: «С точки зрения интересов преподавания всех перечисленных в списке лиц было бы желательно и целесообразно отчислить с объявлением на занимаемые ими должности конкурса, так как все они благодаря своему преклонному возрасту и слабости здоровья, а также отчасти благодаря перегруженности по совместительству не могут уже уделять своему делу достаточно времени и энергии». Кто же входил в этот список? В дальнейшем он представил список преподавателей, которых необходимо устранить из института. В него вошли: Б.В. Верховский – читает курс ушных, горловых и носовых болезней, родился 8 октября 1863 года (возраст 65 лет и 3 месяца); Н.М. Книпович – общая биология и биология животных, 6 апреля 1862 года (66 и 9 месяцев); А.М. Левин – пропедевтический, терапевтический клиники, 29 августа 1861 года (67 лет и 4 месяца); С.С. Салазкин – биологическая химия, 27 февраля 1862 года (66 лет и 10 месяцев); Г.В. Хлопин – общая (экспериментальная) гигиена, 16 января 1863 года (66 лет); С.Ф. Проскуряков – штатный старший ассистент клиники кожно-венерических болезней, 10 июня 1862 года (66 лет и 7 месяцев)» (23, л.59). Партийная организация сумела подготовить новые кадры, которые пришли на смену ушедшим преподавателям. Не случайно, что в 1930 г., было высказано мнение, что «товарищ Карапетян, а также и Захаров, ведут правильную организованную борьбу и в данное время институт приступает к чистке профессуры, которая конечно выявит и очистит институт от реакционной части профессуры» (24, л.1). Таким образом, к концу 1930 года институт покинули многие известные ученые и преподаватели. Так, С.С. Салазкин возглавил Всесоюзный институт экспериментальной медицины, Б.В. Верховский вышел на пенсию. В итоге партийная организация избавилась от части неудобных профессоров, к тому же они крайне негативно отнеслись к переходу медицинских вузов от подчинения Наркомпроса к Наркомздраву. К этому времени уже выработывалась только одно правильное мнение – партийного руководства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ерегина Н.Т. Высшая медицинская школа России 1917–1953. Ярославль: ИПК «Индиго». 2010. С. 67.
2. Журавлев А.А. Изменения в деятельности профессорско-преподавательского состава Петроградского медицинского института в годы Гражданской войны // Природно-географические факторы в повседневной жизни населения России: история и современность. СПб. ЛГУ им. А.С.Пушкина. т. 1. 2019. С. 242-248.

3. Давыдов А.Ю. Нелегальное снабжение российского населения и власть 1917–1921 гг. Мешочники. СПб. : «Наука». 2002. С. 116.
4. Журавлев А.А. К истории как был уволен с поста директора Петроградского медицинского института профессор Б.В.Верховский (к 150-летию со дня рождения почетного директора института) // Ученые записки СПбГМУ имени академика И.П.Павлова. СПб.Издат. СПбГМУ. 2013. Т. XX №4. С. 5–11.; Остапенко В. М., Нагорная С. В. Военные комиссариаты высших учебных заведений в начале 1920-х гг. // Военно-медицинский журнал. 2011, №7. С. 77-80.; Маркова С.В. О военных комиссарах на медицинском факультете Воронежского университета // Труды по истории медицины. М.: «Лакуэр принт». 2019. С. 263-270.
5. Выписки из протоколов заседаний, постановлений бюро и секретариата, справки о результатах обследования работы и другие материалы Петроградского райкома ВКП(б) о работе коллектива ВКП(б) института 1927 – 1928 года //Центральный государственный архив историко-партийной документации Санкт-Петербурга (в дальнейшем ЦГАИПД СПб.) Ф. 257. Оп. 1. Д. 84. Л. 10.
6. Стенограмма конференции вузов. 1923 год //ЦГАИПД Ф. 16. Оп. 2. Д. 1648. Л. 3.
7. Материалы по делу О.Карапетяна в 1 ЛМИ //ЦГАИПД Ф. 1728. Оп. 1. Д. 343804. Л. 4.
8. Протоколы заседаний предметных комиссий 1922 – 1925 гг. // Центральный государственный архив Санкт-Петербурга (в дальнейшем ЦГА СПб.) Ф. 3132. Оп. 1. Д. 54. Л. 64-64об.
9. Годичный отчет и разбор конфликта профессора Рачинского // ЦГА СПб. Ф. 3132. Оп. 1. Д. 84. Л. 1-3об.
10. Доклад о положении и очередных задачах партийной работы в Петроградских вузах, положение о высших учебных заведениях и отчет Центрального бюро коммунистического студенчества //ЦГАИПД Ф. 16. Оп. 2. Д. 1641. Л. 1.
11. Медицинский институт 1926 – 1927 года //ЦГА СПб. Ф. 2556. Оп. 1. Д. 598. Л. 172.
12. Штаты служащих за 1924 год //ЦГА СПб. Ф. 3132. Оп. 1. Д. 111. Л. 37.
13. Протоколы ячейки 5 курса 1928 – 1930 года //ЦГАИПД СПб. Ф. 257. Оп. 1. Д. 124. Л. 10 об.
14. Папка для различных совещаний при бюро коллектива ВКП(б) Ленинградского медицинского института 1927–1928 года //ЦГАИПД СПб. Ф. 257. Оп. 1. Д. 86. Л. 40.
15. Хубулава Г.Г., Сизенко В.В., Лукьянов Н.Г., Ахадов Р.А., Олексюк И.Б., Журавлев А.А., Навалиев Ю.М. П. А. Куприянов и его работа в Первом Ленинградском медицинском институте: «С глубоким проникновением в детали избранной специальности». //Ученые записки СПбГМУ имени академика И.П.Павлова. СПб.:Издат. СПбГМУ. 2019. Т. XXVI №3. С. 15–19.
16. Протоколы общих собраний коллектива ВКП(б) //ЦГАИПД СПб. Ф. 257. Оп. 1. Д. 63. Л. 70б.

17. Протоколы заседаний бюро коллектива ВКП(б) института 1928 год // ЦГАИПД СПб. Ф. 257. Оп. 1. Д. 88. Л. 137–137об.
18. Протоколы совещаний коммунистов вузов, членов Правлений по вопросу о слиянии коллективов университета, географического и химико-фармацевтического факультетов. Резолюция совещания по работе партячеек в вузах // ЦГАИПД СПб. Ф. 16. Оп. 2. Д. 1741. Л. 5.
19. Выписки из протоколов заседаний, постановлений бюро и секретариата, справки о результатах обследования работы и другие материалы Петроградского райкома ВКП(б) о работе коллектива ВКП(б) института 1927 – 1928 гг. //ЦГАИПД СПб. Ф. 257. Оп. 1. Д. 84. Л. 9.
20. Протоколы заседаний бюро парткома 1923 год //ЦГАИПД СПб. Ф. 257. Оп. 1. Д. 24. Л. 30б.
21. Протоколы заседаний бюро коллектива ВКП(б) института 1928 год // ЦГАИПД СПб. Ф. 257. Оп. 1. Д. 88. Л. 81.
22. Пульс.06.10.1928. С. 3.
23. Материалы к перевыборам профессорско-преподавательского состава // ЦГА СПб. Ф. 2556. Оп. 11. Д. 59. Л. 59.
24. Материалы по делу О.Карапетяна в 1 ЛМИ //ЦГАИПД Ф. 1728. Оп. 1. Д. 343802. Л. 1.

DOI 10.34774/ROIM.2020.15.22.021

**ВЗГЛЯДЫ СОВЕТСКИХ ВРАЧЕЙ НА ПРОБЛЕМЫ
ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ТУВИНСКОЙ НАРОДНОЙ
РЕСПУБЛИКИ В КОНЦЕ 1920-Х ГОДОВ
(ПО МАТЕРИАЛАМ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ
ЭКСПЕДИЦИЙ НАРКОМЗДРАВА РСФСР)**

В.Ю. Башкуев

*Федеральное государственное бюджетное учреждение науки
Институт монголоведения, буддологии и тибетологии
Сибирского отделения Российской академии наук*

Аннотация. В статье отражены мнения советских врачей – участников медико-санитарных экспедиций Наркомздрава РСФСР о проблемах здоровья населения Тувы в период активной помощи СССР Тувинской Народной Республике в деле строительства европейского здравоохранения.

Ключевые слова: Тува, здравоохранение, Наркомздрав РСФСР, медико-санитарные экспедиции.

**SOVIET PHYSICIANS VIEW HEALTH PROBLEMS
OF THE POPULATION OF THE TUVINIAN
PEOPLE'S REPUBLIC IN THE LATE 1920S (BASED
ON DOCUMENTS OF MEDICAL AND SANITARY
EXPEDITIONS OF THE NARKOMZDRAV RSFSR)**

V.Yu. Bashkuev

*Federal state budgetary institution of science Institute for
Mongolian, Buddhist and Tibetan studies of the Siberian Branch of
the Russian Academy of Sciences*

Abstract. The article reflects the opinions of Soviet physicians, participants of medical and sanitary expeditions of the People's Commissariat of Health of the RSFSR on the health problems of the population of Tuva during the period of active Soviet assistance to the Tuvan People's Republic in the construction of European health care.

Keywords: Tuva, healthcare, People's Commissariat of Health of the RSFSR, medical and sanitary expeditions

В конце 1920-х гг. Советский Союз начал оказывать правительству Тувы интернациональную помощь в деле строительства современ-

ного здравоохранения. В 1927 г. в Москву с дружественным визитом прибыла делегация Тувинской Народной Республики (ТНР). В программу работы включалось посещение Наркомздрава РСФСР (НКЗ РСФСР), где от имени тувинского правительства была высказана просьба о содействии в организации европейской медицинской помощи населению. По политическим и гуманитарным соображениям (Башкуев 2019: 84) руководство наркомата приняло решение срочно направить в Туву медико-санитарную экспедицию в составе трех врачей, фельдшера и двух лиц младшего медицинского персонала²⁸. Это была первая из четырех медико-санитарных экспедиций, работавших в ТНР в 1928–1934 гг. и сыгравших ключевую роль в создании тувинского здравоохранения (Башкуев 2018).

В этот же период в соседней Монголии происходили похожие процессы. С начала 1920-х гг. правительство СССР регулярно командировало туда опытных врачей для создания монгольского здравоохранения по советскому образцу. С 1926 по 1936 гг. в стране работали три медико-санитарные и две научно-исследовательские экспедиции Наркомздрава РСФСР; сотни советских медработников трудились по всей Монголии, принося современную медицинскую помощь в самые отдаленные аймаки (Ибрагимов, Дэмбэрэл 1977: 35-39; Ринчиндорж, Тумэнгур 1981: 60; Башкуев 2016: 256-304). Однако, несмотря на внешнюю схожесть условий работы и социокультурных аспектов взаимодействия с традиционными кочевыми сообществами, ситуация в Туве существенно отличалась от ситуации в Монгольской Народной Республике. Благодаря подробным отчетам работавших в Туве наркомздравовских врачей, современные историки имеют возможность не только воссоздать особенности взаимодействия медиков с традиционными сообществами, но и выделить исторический опыт взаимодействия СССР и ТНР в области медицины и здравоохранения в отдельный кейс, отличный от кейсов МНР, Синьцзяна, Афганистана и других регионов, где работали советские врачи-интернационалисты.

В данной работе внимание сосредоточено на восприятии экспедиционными медиками проблем здоровья населения Тувы, отразившемся в их отчетах и докладных записках в Наркомздрав РСФСР. В Урянхае (дореволюционное название Тувы) русских врачей знали еще с конца XIX – начала XX в. (Шабаетов 1975: 54-55). Умение диагностировать и лечить опасные инфекционные заболевания, возможность оказывать хирургическую, акушерскую, стоматологическую помощь, наличие современных медикаментов завоевали медикам

²⁸ Государственный архив Российской Федерации (ГА РФ). Ф. А-482. Оп. 35. Д. 248. Л. 12.

большой авторитет среди тувинцев. К моменту прибытия первой медико-санитарной экспедиции (1928 г.) в крупных населенных пунктах республики – Кызыле, Знаменке, Туране – работали медицинские пункты исполкома русской самоуправляющейся трудовой колонии (РСТК), укомплектованные европейскими врачами и медсестрами. Однако лечение в них было платным, доступным только имущим гражданам. Лечебная же сеть правительства ТНР состояла из единственной больницы на шесть коек в Кызыле, открывшейся в 1923 г. и испытывавшей огромные трудности со снабжением (Башкуев 2018: 54).

Гораздо более развитой была тибетская медицина. До конца 1920-х гг. она носила статус официальной. Это отразилось в ряде законодательных актов²⁹. Тибетская медицина практиковалась эмжи-ламами, подготовленными в медицинских школах (мамба-дацанах) при крупных монастырях (курэ). Эмжи официально регистрировались министерством внутренних дел.

По данным советских врачей в 1927 г. в ТНР насчитывалось 235 зарегистрированных эмжи-лам. Фактически же их было намного больше. Русские врачи скептически оценивали лечебные навыки лам, отмечая, что большинство из них не получало настоящего медицинского образования в монгольских или тибетских монастырях, а перенимало практические навыки от своих наставников³⁰.

Одно из первых советских медико-санитарных описаний Тувы содержится в докладной записке А.П. Преображенского, врача тувинской антропологической экспедиции 1926 г. под руководством В.В. Бунака. Основой доклада Преображенского послужили данные амбулаторного обследования 297 тувинцев в разных районах республики (Башкуев 2018: 54). Сделав оговорку о недостаточности данных для выводов о заболеваемости населения, советский врач дал общую характеристику эпидемического фона, санитарно-гигиенических условий жизни коренного населения, медико-географических особенностей Тувы.

Общий культурный уровень тувинцев А.П. Преображенский оценивал как низкий³¹. Повседневная активность тувинцев в глазах советского врача получила нелестную характеристику: «Тувинцы – малодетальный и беспечный народ; много времени у них уходит на праздное сидение за аракой или чаем»³².

У тувинской молодежи было отмечено очень раннее начало половой жизни. «Девушки, имеющие детей до брака, – писал Преоб-

29 Там же. Д. 249. Л. 25-27.

30 Там же. Д. 248. Л. 44.

31 Там же. Л. 41 об.

32 Там же. Л. 42.

раженский, – считаются лучшими невестами». Такое состояние дел врач объяснял большим чадолюбием тувинцев: «Любовь к детям – это одна из симпатичнейших черт тувинского народа. Трудно описать всю нежность и ласку, которые проявляют взрослые к детям. Бездетная семья глубоко несчастна»³³.

С гигиенической точки зрения традиционный быт тувинцев оценивался отрицательно. «Санитарные условия жизни тувинского населения очень плохи – констатировал Преображенский – Понятие о гигиене и чистоте абсолютно отсутствует. Мытье тела не производится – моются только лицо и руки, да и те редко. Одежда не стирается, а носится до истления. Посуда общая как для членов семьи, так и для гостей, и тоже никогда не моется, отчего внутри покрыта толстым слоем грязи»³⁴. В сочетании с распространенным среди тувинцев курением, особенно обычаем «табаченья», т.е. передачи раскуренной трубки в знак приветствия, все это, по мнению Преображенского, создавало благоприятную почву для распространения болезней³⁵.

А.П. Преображенский отмечал в Туве высокий уровень заболеваемости сифилисом. Он был распространен во всех районах республики концентрированными очагами, главным образом, вокруг буддийских монастырей³⁶. Из 297 обследованных тувинцев люэс был обнаружен у 89 чел.³⁷

Врач отмечал, что течение заболевания у тувинцев носит благоприятный характер, и болезнь легко поддается лечению³⁸. Основными факторами распространения сифилиса среди тувинского населения Преображенский считал раннюю и беспорядочную половую жизнь, а также бытовые условия, способствовавшие внеполовому заражению.

Другими распространенными инфекционными заболеваниями были чесотка и трахома. Эпидемии же в Туве случались редко. Последняя на тот момент эпидемия возвратного тифа была в 1921 г. и сопровождалась высокой смертностью. Благодаря оспопрививанию, которое делали даже эмжи-ламы, вспышки натуральной оспы также бывали редко.

Врач предложил свои рекомендации по организации лечебной и санитарной помощи в Туве. За основу здравоохранения он советовал принять принцип единства медицинской помощи для тувинцев и русских. Финансовые препятствия, вызванные самостоятельностью

33 Там же.

34 Там же.

35 Там же.

36 Там же. Л. 42 об.

37 Там же. Л. 48.

38 Там же. Л. 43.

бюджетов тувинского правительства и исполкома РСТК, могли быть устранены путем пропорционального участия обеих сторон в расходах на здравоохранение. Преображенский предложил следующую схему расположения медицинской сети: центральная больница в Кызыле и четыре районных фельдшерских пункта. Также было предложено в ближайшее время (летом 1928 г.) прислать в Туву несколько врачебных отрядов для работы в отдаленных районах, а также приступить к серьезному изучению тибетской медицины³⁹.

В начале 1928 г. к работе по обследованию населения Тувы приступила первая медико-санитарная экспедиция в составе начальника М.С. Аругюняна (хирург), врачей А.И. Николаенко и И.Г. Мисежникова (венерологи), и фельдшерицы-акушерки М.Е. Кварцевой. Работа велась как в столице ТНР Кызыле, так и на местах: в Чадане, Чергаке, Чеды-Карасуке, Чакуле, Шагонаре, Туране, Мало-Енисейском и Подхребтинском районах. Сначала на территории большого буддийского монастыря (курэ) в Чаданском хошуне был открыт медицинский пункт. Обследование началось с лам и послушников этого курэ, здоровье которых было в целом охарактеризовано как хорошее. Затем начался прием простых тувинцев (аратов) (Башкуев 2018: 55).

Для большего охвата населения медицинской помощью через две недели было решено разделить отряд. И.Г. Мисежников отправился в Чеды-Карасук, где после некоторых трудностей дороги, в пустовавшем деревянном доме посреди степи был развернут еще один медицинский пункт. Чтобы обследовать как можно больше населения, Мисежникову пришлось совершать объезды окрестных айлов верхом на лошади. Во время обследовательских объездов врачу удалось непосредственно соприкоснуться с традиционной культурой тувинцев (Башкуев 2018: 55-56).

Описывая зимний быт аратов, врач отмечал, что даже внутри юрт они никогда не расстаются с верхней одеждой – овчинной шубой, овчинными же брюками и сапогами. Он писал: «Только перед сном они снимают шубы и сапоги и укутываются этими же шубами и поверх них накладывают какие-либо овчинные лохмотья». Свои наблюдения Мисежников резюмировал так: «Отмечая некоторые черты быта тувинцев, следует указать, что и само жилье в юрте не позволяет им делать отклонения от некоторых привычек. В самом деле, живя в юрте, представляющей собой шалаш, обитый кошмой и обогреваемый в большинстве случаев костром (очагом), невозможно даже при желании раздеваться, мыться и т.д.»⁴⁰.

39 Там же. Л. 45–46.

40 Там же. Д. 287. Л. 51-52.

В конце февраля 1928 г. медицинский отряд передвинулся в Шагонарский кожуун. Там проживало от 5000 до 6000 тувинцев и 1500-2000 русских. Медпункт был развернут в помещении русской больницы. Оказалось, что Шагонар был неблагополучным по сифилису. Всего в Шагонаре было принято 88 больных сифилисом, из которых 36 чел. с вторичной, 46 чел. – с третичной, один с первичной и четыре – со скрытой формой люэса⁴¹.

Из Шагонара отряду пришлось срочно перебраться в русские поселки Подхребтинский и Мало-Енисейский, где медики провели большую часть весны и начало лета. Остальную часть летнего сезона советские врачи работали на Хемчике. В Хемчикском районе наиболее распространенными проблемами были чесотка, кожные болезни и трахома. «На чесотку тувинцы смотрят как на пустяковое заболевание, – писал И.Г. Мисежников, – и с этим заболеванием свыклись, так что иногда на вопросы «имеются ли в юрте больные» – отвечают «нет» при наличии таковых»⁴². Причину распространения чесотки и педикулеза врач видел в антисанитарных условиях жизни: скученности в юртах, отсутствии сменного нательного белья, редкой перемене одежды, отсутствию привычки мыться. «У тувинцев вовсе нет чувства брезгливости, – констатировал Мисежников, – во время разговоров с гостями они не стесняются выискивать у себя в одежде вшей; из-за отсутствия у них какой-либо мебели сидят и едят на грязном полу, представляющем собой землю, покрытую грязной кошмой»⁴³.

Частым спутником традиционного быта была трахома. Советские врачи так же связывали ее с повседневной антисанитарией, как чесотку и педикулез, но отмечали, что благодаря отсутствию у тувинцев полотенец, трахома распространяется не так быстро⁴⁴. А.И. Николаенко отмечал редкое обращение тувинцев к врачу по поводу заболевания трахомой. По его мнению, ламы, не умевшие лечить эту болезнь, попросту игнорировали ее, и больной постепенно свыкался с ней, переставая даже пытаться лечиться⁴⁵.

Главной же проблемой оставался сифилис. При обследовании 4271 юрты было выявлено около 100 больных, добровольно сообщивших о своей болезни. Цифра эта, конечно, не была репрезентативной, так как для точной диагностики требовалось серологическое исследование крови на RW. Проблема сифилиса во всем монгольском кочевом мире тесно увязывалась с воспроизводством населения,

41 Там же. Л. 55.

42 Там же.

43 Там же.

44 Там же. Л. 54.

45 Там же. Л. 69.

младенческой, детской и материнской смертностью, по сути являясь определяющей для стратегии развития здравоохранения. Поэтому оценка ее масштабов в Туве была с самого начала принципиально важна для правильного планирования всей медицинской деятельности.

Теоретические расчеты, сделанные советскими врачами, показали, что сифилисом могло страдать приблизительно 10 % тувинского населения. По поводу приблизительности этой оценки венеролог А.И. Николаенко писал: «Важно не то, имеется ли 6 или 10 %, а важно то, что сифилитики охотно обращаются к русскому врачу, и что сами ламы признают превосходство сальварсанового лечения над лечением ртутными парами. Важно то, что оздоровление тувинского народа возможно, так как весь вопрос сводится лишь к работе в Туве двух-трех врачей»⁴⁶. Очаговый характер сифилиса в ТНР А.И. Николаенко считал фактором, облегчающим борьбу с ним. За два месяца работы в Шагонаре врачи приняли 296 больных, из которых 129 – с разными формами люэса. За месяц работы в Чакуле из 225 больных оказалось 75 сифилитиков. Шагонар и Чакуль, отстоящие друг от друга на 25 верст, вместе дали 204 сифилитика из 521 больного, что позволило Николаенко говорить о них как об основном очаге, откуда люэс распространялся по всей юго-западной части Тувы. По мнению врача, именно там должен был находиться центр борьбы за оздоровление тувинского народа⁴⁷.

Особенностью населения Тувинской республики являлась его полиэтничность и поликультурность. В Монголии советские врачи, в основном, имели дело с монголами и лишь с небольшим количеством бурят, казахов, китайцев и русских. Культурные условия во всех аймаках были практически одними и теми же. В Туве же имелась большая русская община, составлявшая около 12000 чел. при общем населении республики в 58000 чел. Несмотря на то, что планы экспедиции изначально подразумевали работу только с тувинцами, врачам пришлось уделить много времени обслуживанию русских колонистов. Те в основном населяли центральную часть страны, но сектанты – старообрядцы, баптисты, «рабы божьи» – селились в труднодоступных, изолированных местах и вели замкнутый образ жизни.

Врачебные описания свидетельствуют о парадоксальной для монгольского мира ситуации – состояние здоровья русского населения Тувы вызывало больше беспокойства, чем проблемы тувинцев. В связи с этим, И.Г. Мисежников писал: «Обращаемость за медпомощью

46 Там же. Л. 71.

47 Там же. Л. 75.

со стороны русских весьма велика; проезжая по поселкам иногда наблюдаешь следующую картину: на прием является почти все население, несмотря на незначительность заболеваний. В общем создается впечатление, что больных больше, чем здоровых»⁴⁸.

Основными заболеваниями русского населения были хронические формы гастритов, метриты, ревматизм и трахома. Сифилис и кожные болезни встречались в единичных случаях. Главными посетителями врачебных амбулаторий были женщины и дети грудного возраста. Обратившиеся к экспедиционным врачам русские поселенки надеялись получить чудотворные порошки и микстуры, которые немедленно излечили бы «давления», «колотье» и головные боли. Однако вместо этого им были даны диетические советы и разъяснения, что в их состоянии медикаменты играют второстепенную роль. Это вызвало огромное разочарование, жалобы и, как писал А.И. Николаенко, «чуть ли не нажим на власти»⁴⁹.

Среди русских мужчин преобладал хронический ревматизм. Тяжелый крестьянский труд в суровых климатических условиях оказывал разрушающее влияние на суставы. Весной заливку пашней приходилось проводить босиком при низкой температуре, а специальной резиновой обуви ни у крестьян, ни в продаже не было. Поэтому в рекомендациях по сокращению заболеваемости И.Г. Мисежников предлагал торговым организациям закупить резиновые сапоги для реализации земледельцам. Эта «спецодежда» помогла бы им сохранить ноги от ревматических заболеваний⁵⁰.

Как и русские женщины, мужчины слепо верили в таблетки и ожидали, что советские врачи немедленно излечат мучившие их «ломоты». К сожалению, быстрого избавления не последовало, что вызвало явное разочарование. Как отмечал Николаенко, мужчины «были мало удовлетворены в своих иллюзиях»⁵¹.

Изучая два этнически и культурно разных контингента населения ТНР, экспедиционные врачи пришли к ряду выводов, наводящих на мысль о том, что трансфер советского здравоохранения в Туву существенно отличался от типологически близких кейсов Бурят-Монголии и МНР. «Среди тувинцев врач не чувствует себя таким беспомощным и таким обезоруженным, каким чувствует себя среди русских, – писал А.И. Николаенко. – Да и само отношение к медицине, как это ни странно, более разумно со стороны тувинцев, чем со стороны

48 Там же. Л. 57.

49 Там же.

50 Там же. Л. 58.

51 Там же. Л. 62.

русских»⁵². Пример, приводимый врачом, касался наиболее актуальной из проблем здоровья русских поселенцев: «Тувинское население, благодаря ламам, всегда предписывающим своим больным ту или другую диету, придает диетическому лечению почти такое же значение, как и медикаментозному. От русского больного никогда не услышишь вопроса, можно ли есть то или другое. Этот вопрос почти всегда ставится тувинцами и совет врача строго выполняется»⁵³.

На состоявшейся 6-7 декабря 1928 г. в Кызыле отчетной конференции первой медико-санитарной экспедиции был сделан вывод, что оздоровление тувинского народа не представляет особых затруднений. «Практика Кызыльского стационара показала, – говорится в решениях конференции, – что тувинцы легко воспринимают гигиенические привычки, а практика амбулаторных приемов на местах говорит за то, что тувинцы вполне доверчиво следуют указаниям врача. Правительство охотно идет навстречу всем санитарным мероприятиям... и если будет иметься достаточное количество вполне образованных врачей, понимающих всю важность своей работы здесь, и пропитанных принципами советской медицины, то оздоровление тувинского народа пойдет быстрым темпом»⁵⁴.

Диаметрально противоположное мнение сложилось о русском населении Тувы. Конференция решила, что «борьба за оздоровление здешнего русского населения чрезвычайно трудна». Проблемы со здоровьем у поселенцев имели хронический системный характер. «Медикаментозное лечение, которому русские придают чрезвычайное значение, – говорили на конференции врачи, – не может при этих условиях дать значительных результатов и необходимо в борьбе с хроническими заболеваниями принять меры другого характера»⁵⁵.

Для оздоровления русского населения требовался серьезный комплексный подход. Проблема проистекала из полной неосведомленности крестьян о важности диетического, гигиенического и профилактического лечения хронических заболеваний, помноженной на слепую веру в лекарства. «Та своеобразная психика русского населения, которая была создана методами лечения прошлых фельдшеров и врачей, – говорилось в докладе, – должна быть рано или поздно переработана и начатое экспедицией НКЗ в этой области должно быть продолжено последующими за ними советскими врачами»⁵⁶. Вместо лекарств, бесполезных для хронических ревматиков, но не-

52 Там же. Л. 66.

53 Там же.

54 Там же. Д. 249. Л. 33.

55 Там же. Л. 34.

56 Там же. Л. 35.

обходимых для лечения тувинцев, предлагалось организовать и развивать в республике курортное дело⁵⁷. Чтобы преодолеть невежество, требовалась организация санитарной пропаганды, в первую очередь среди женщин. Поселки нуждались в яслях и санитарных ячейках, школы – в нормальных санитарных условиях, а школьники – в разумно организованной физической подготовке.

Опыт первой тувинской медико-санитарной экспедиции подтолкнул Наркомздрав РСФСР к организации второй экспедиции. В полном составе она начала работу с 20 июня 1929 г. В целом ее задачи оставались теми же, что и у первой экспедиции, но формы выполнения несколько отличались. Советские врачи решили, что теперь работа должна вестись «вглубь» на основе опыта и материалов, накопленных предшественниками. Основные оздоровительные мероприятия должны были вестись через стационары и общежития при медицинских пунктах⁵⁸.

Стратегия работы «вглубь» себя оправдала. Основным достижением второй медико-санитарной экспедиции было значительное увеличение доли тувинцев в общем количестве обратившихся за медицинской помощью. За 1929 г. амбулаториями было принято 14 183 чел., из которых тувинцев было 5397 чел. (41,9 %), русских – 7786 чел. (59,1 %). Через больницу прошло 783 пациента, из которых тувинцев было 273 (34,8 %), русских – 510 (65,2 %) ⁵⁹. В медпункты все больше стали обращаться больные в острых стадиях заболеваний. Своевременное обращение за медицинской помощью повышало шансы на полное выздоровление, делало терапию более эффективной и укрепляло веру тувинцев в европейскую медицину.

Еще одним серьезным достижением второй медико-санитарной экспедиции было совершенствование санитарно-просветительной работы в тувинских районах. Она приняла более планомерный характер как в общежитиях при медпунктах, так и в юртах. Началась работа по массовому внедрению санитарно-гигиенических принадлежностей. Для этого в заново открытой центральной аптеке в Кызыле был организован санитарно-гигиенический отдел, функционировавший на принципе хозрасчета.

Работа, проведенная первой и второй медико-санитарными экспедициями в конце 1920-х гг., заложила основы системы здравоохранения в Туве. Первой экспедицией был создан центральный орган управления здравоохранением – Тувздрав при Министерстве внутренних дел ТНР. Вторая экспедиция углубила работу, организовав

57 Там же.

58 Там же. Д. 289. Л. 3.

59 Там же. Д. 423. Л. 67.

в республике новые медучреждения. Многократно увеличились государственные ассигнования на развитие медицины. Здравоохранение в Тувинской Народной Республике стало государственным делом⁶⁰.

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда (проект №19–18–00031).

ЛИТЕРАТУРА

1. Башкуев В. Ю. Медико-санитарные экспедиции Наркомздрава РСФСР в Тувинской Народной Республике и становление тувинского здравоохранения (конец 1920-х – середина 1930-х гг.) // Вестник Томского государственного университета. Серия «История». 2018. №426. С. 52-63.
2. Башкуев В. Ю. Российская медицина и монгольский мир: исторический опыт взаимодействия (конец XIX – первая половина XX вв.). – Иркутск: Изд-во «Оттиск», 2016. – 436 с.
3. Башкуев В. Ю. Советская медицинская помощь Синьцзяну (1920-е – конец 1940-х гг.): общие тенденции и специфика применения «мягкой силы» СССР в зарубежной Азии // Вестник Бурятского научного центра Сибирского отделения Российской академии наук. 2019. №4(36). С. 79-90.
4. Ибрагимов М. А., Дэмбэрэл Б. Очерки по истории развития здравоохранения Монгольской Народной Республики. – М.: Изд-во «Медицина», 1977. – 262 с.
5. Ринчиндорж Ц., Тумэнгур З. Помощь Советского Союза в развитии здравоохранения Монгольской Народной Республики // Советское здравоохранение. 1981. №8. С. 59-62.
6. Шабаев М. Г. Очерки истории здравоохранения Тувы. – Кызыл: Тувин. книж. изд-во, 1975. – 195 с.

⁶⁰ Там же. Д. 287. Л. 132–133.

DOI 10.34774/ROIM.2020.67.39.022

О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ В МОСКОВСКИХ ОБЩИНАХ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ

К.В. Зорин

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Минздрава России,

Кафедра ЮНЕСКО

«Здоровый образ жизни – залог успешного развития»

Аннотация. Автор исследует ряд аспектов подготовки и работы московских общин сестер милосердия.

Ключевые слова: история медицины, уход за больными, сестринское дело, московские общины сестер милосердия.

ABOUT PROFESSIONAL TRAINING IN THE MOSCOW COMMUNITIES OF SISTERS OF MERCY

K.V. Zorin

A.I. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry,

Department of UNESCO

«Healthy lifestyle is the key to successful development»

Abstract. The author examines a number of aspects of the training and work of the Moscow communities of sisters of mercy.

Keywords: history of medicine, care, nursing, Moscow communities of sisters of mercy.

Уход за больными является неотъемлемой частью медицины. До Петровских реформ он существовал как общественное явление в монастырских больницах. Постепенно объем женской санитарной помощи становился все более широким. Женщины раздавали лекарства, готовили пищу, кормили тяжелобольных. Количество работниц определялось характером и тяжестью заболеваний пациентов. Женский уход за больными стал практиковаться в гражданских больницах.

С течением времени встал вопрос о подготовке квалифицированных кадров. Она складывалась из медицинской подготовки и этико-деонтологического воспитания, которое затрагивало и духовно-нравственные аспекты. В зависимости от ведомственного подчи-

нения общины сестер милосердия, сложившихся условий, традиций и уровня развития медицины в России этот процесс имел различный характер.

Так, в 1822 г. московский врач Христофор фон Оппель издал «Руководство и правила как ходить за больными» (Оппель, 1812). Эта книга считалась главным учебником по сестринскому делу, первым руководством для профильного обучения уходу за больными на русском языке и в дальнейшем использовалось для специальной подготовки сестер милосердия. «Руководство...» включало 5 разделов, 24 главы и 231 параграф. Характеристика этого труда дает представление о том, как именно происходила профессиональная подготовка сестер, чему их учили, какие знания, умения и навыки от них требовались.

Обучение велось около одного года. Сестры милосердия изучали сначала общие положения по уходу за больными, например, как устроена палата, какие требования предъявляются к кровати и постели, какие вещи необходимы больному.

Далее предлагались сведения о питье больного, способах приготовления лекарственных препаратов, жидких и твердых лекарствах, слабительных и рвотных средствах, промываниях. Обучение касалось деталей, например, температуры и количества воды для клистира, положения больного при этой процедуре.

Таким образом, «Руководство и правила как ходить за больными» Христофора фон Оппеля обучало служебным обязанностям сестры милосердия: надзору за порядком в палатах, раздачей пищи и лекарств, опрятностью больных и их постелей и пр. Опираясь на полученные знания, умения и навыки, сестры выполняли основные гигиенические правила ухода за больными и некоторые лечебные процедуры.

Благодаря усилиям Общества попечения о больных и раненых воинах, с 1868 г. наметилась некоторая систематизация и увеличение масштабов сестринского медицинского образования в России (Образование сестер милосердия, 1871).

9 ноября 1871 г. Военное министерство утвердило «Программу занятий для подготовки сестер Красного Креста». Ученицам вменялось в обязанности: смотреть за чистотой и опрятностью больных и лечебных помещений; раздавать лекарства, чай, вино и водку; делать некоторые лечебные процедуры (компрессы, промывания, припарки, перевязки и пр.); составлять простые лекарственные смеси для мазей, полосканий, настоек и т. д. Лиц женского пола, готовящихся к работе в госпиталях и больницах в звании сестер милосердия Крас-

ного Креста, обучали также контролировать количество и качество приготовляемой пищи и следить за точным исполнением обязанностей палатными служителями и сиделками (РГВИА).

В 1882 г. была опубликована программа полугодовой подготовки сестер (По вопросу об устройстве курсов для подготовки фельдшерниц, 1882). При этом функции сестер милосердия и фельдшерниц руководством лечебных учреждений зачастую не различались и сводились к санитарной работе, хотя квалификация фельдшерниц, разумеется, была выше (Шибков, 1957).

К 1891–1892 гг. РОКК выработало единые правила приема и программы подготовки сестер милосердия. Качество и объем получаемых знаний повышались в связи со специализацией сестер (хирургическое дело, социальная помощь, помощь сиротам и др.). В профессионально-педагогической деятельности РОКК на разных этапах активно участвовали Н.И. Пирогов, Н.В. Склифосовский, С.П. Боткин, С.И. Спасокукоцкий, Н.А. Вельяминов, Н.Н. Бурденко и другие видные доктора. Следовательно, медицинская подготовка велась на высоком по меркам той эпохи уровне.

Определенные изменения в профессиональной подготовке произошли после принятия Нормального (типового) устава общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста (1903 г.). Безупречно прослужившие в общине пять лет получали особый знак отличия и назывались «крестовыми» сестрами. Им поручалось, в частности, контролировать обучение и работу младших сестер.

Рассмотрим, например, как проводилась профессиональная подготовка в Иверской общине РОКК. Работой руководил главный общинный врач В.Н. Штурм. В состав педагогического совета входили также его помощник, сверхштатный ординатор Софийской больницы доктор медицины А.П. Бобков, старшая сестра общины Л.К. Пиварович (в ее отсутствие – Е.В. Кудрявцева), врачи Первой градской больницы и т. д. (Отчет о деятельности Иверской общины, 1901: 5).

В первом полугодии сестрам преподавали анатомию, физиологию, гигиену, фармацию, уход за больными, массаж, женские болезни и акушерство. Во втором полугодии, благодаря пожертвованиям М.Ф. Морозовой, началось устройство терапевтического отделения для сестер и посторонних больных, страдающих внутренними и нервными незаразными болезнями. Заведывание отделением было поручено В.Н. Штурму. Сестры милосердия продолжали свое обучение и работу в лечебнице самой общины под руководством названных преподавателей (Отчет о деятельности Иверской общины, 1901: 8).

ЛИТЕРАТУРА

1. Опшель Х.Ф. Руководство и правила как ходить за больными в пользу каждого сим делом занимающегося, а наипаче для сердобольных вдов, званию сему особенно себя посвятивших. – М.: Унив. тип., 1822. – 111 с.
2. Образование сестер милосердия // Вестник Общества попечения о больных и раненых воинах. – 1871. – № 1. – С. 5.
3. РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1, Д. 17. Л. 4.
4. По вопросу об устройстве курсов для подготовки фельдшерниц // Вестник РОКК. – 1882. – № 3. – С. 18.
5. Шибков А.А. Первые женщины России в медицинской школе и на войне до XX века. – Л., 1957. – С. 105–109.
6. Отчет о деятельности Иверской общины сестер милосердия Российского общества Красного Креста в Москве за 1900 г. – М.: Тип. Вильде, 1901. – С. 5, 8.

DOI 10.34774/ROIM.2020.38.67.023

**ПЕРВЫЕ СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ АЛТАЙСКОГО
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА
КУРОРТНОЙ МЕДИЦИНЫ
И ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ТУРИЗМА**

С.И. Кудрявский, А.В. Шакула

*Филиал «Алтайский научно-исследовательский институт
курортной медицины и лечебно-оздоровительного туризма»
ФГБУ «Сибирский федеральный научно-клинический центр»
ФМБА России*

Аннотация. Статья посвящена истории создания Алтайского научно-исследовательского института курортной медицины и лечебно-оздоровительного туризма.

Ключевые слова: курортология, научное обеспечение, панто-лечение, институт.

**FIRST PAGES OF THE HISTORY OF THE ALTAI
RESEARCH INSTITUTE OF RESORT MEDICINE
AND HEALTH AND RECREATION TOURISM**

S.I. Kudryavsky, A.V. Shakula

*Branch of the Altai Research Institute of Resort Medicine and Health
And Health Tourism of the FSBU “Siberian Federal Research and
Clinical Center” of the Russian FMBA*

Abstract. In order to further study and implement pan-capitalization and the practice of spa rehabilitation and population health in 2016, the branch of the Altai Research Institute of Resort Medicine and Medical and Health Tourism was established at the resort of Belokurikha.

Keywords: resortology, scientific support, pantotherapy, institute.

Одной из приоритетных задач курортной медицины и медицинской реабилитации является научное обоснование природных лечебных факторов в комплексных программах санаторно-курортной реабилитации и активного долголетия всех возрастных групп населения. Известно, что панты оленей и маралов применяют в народной медицине более 2 000 лет, целители древнего Китая считали, что «...панты увеличивают жизненную силу человека, отдалают старость, растворяют камни, излечивают гнойные нарывы, умеряют

вспыльчивость, укрепляют мужскую силу...». Научные основы пантолечения с обоснованием механизмов действия продуктов пантового оленеводства, возможностей их применения в профилактических и реабилитационных программах показаны в ряде работ [1, 2, 3, 4, 5, 6].

С целью дальнейшего изучения и внедрения пантолечения в практику санаторно-курортной реабилитации и оздоровления населения в 2016 году был создан на курорте Белокуриха Филиал «Алтайский научно-исследовательский институт курортной медицины и лечебно-оздоровительного туризма» ФГБУСибФНКЦ ФМБА России (далее – Филиал). Важно подчеркнуть, что в 2019 года сфера научной деятельности Филиала в области пантолечения значительно расширилась за счет организованной научно-исследовательской лаборатории изучения биологически активных веществ и их композиций с разными фармако-физиологическими свойствами. Под общим руководством ФМБА России в этом же году Филиал стал полноправным участником нового научно-производственного консорциума производителей пантовых препаратов и научных учреждений, занимающихся вопросами агробιοтехнологий и медицинского сопровождения внедрения в практику продукции.

Необходимо отметить, что организация этой научной лаборатории и эффективное сотрудничество консолидация Алтайского НИИ с сельхозпроизводителями, фармацевтическими компаниями и переработчиками, а также научными и медицинскими коллективами, контролирующими учреждениями и органами власти Алтайского края, обеспечило все необходимые условия для эффективного решения комплексной проблемы. Это позволило объединить разработки отечественных инновационных фармацевтических биотехнологий и научной организации производства полного цикла «от идеи до готового препарата» с последующим высокотехнологическим процессом получения современных биологически активных добавок и оздоровительных продуктов питания на основе растительного, органоминерального и животного сырья. В будущем планируется создание научно обоснованных, инновационных медицинских технологий санаторно-курортного лечения, оздоровления и реабилитации пациентов с хроническими социально значимыми неинфекционными заболеваниями с применением уникальных высокоэффективных и экологически безопасных биологически активных пантовых препаратов, в том числе в комбинации с лечебными физическими факторами Алтайского края [7].

Одним из первых результатов этого сотрудничества явилось создание ООО «НПП КБ «Алтай», совместно с учеными и ведущими

специалистами Филиала, Алтайского медицинского института, Всероссийского научно-исследовательского института пантового оленеводства и ОАО «Кемеровская фармацевтическая фабрика», уникальной технологии изготовления пантового порошка «ПАНТ ON» (ТУ 11.07.19-001-43979419-2020. Регистрационный номер – РОСС RU.0001.510262). Для его приготовления используются панты алтайского марала – молодые, неокостеневшие, быстро растущие и богатые кровью рога, содержащие высокую концентрацию натуральных веществ: витаминов, гормонов, аминокислот, более 20 микро- и макроэлементов. Панты заготавливаются в конце мая – июне, сразу подвергаются процедуре «шоковой заморозки» и доставляются в Институт пантового оленеводства, где перерабатываются по запатентованным технологиям.

В состав «ПАНТ ON» входит водорастворимый пантовый порошок, имеющий 100 % степень биодоступности и усвояемости, а также экстракты лекарственных трав (золотого и красного и маралиева корня, красной щетки, шиповника, чаги и солодки), которые имеют оптимальный по составу комплекс сбалансированных веществ и накопительный характер взаимодействия. Пантовый порошок «ПАНТ ON» предназначен для использования в производстве специализированных пищевых продуктов, биологически активных добавок к пище, для питания спортсменов и производства тонизирующих напитков.

С учетом многолетнего опыта изучения механизмов влияния и эффективности применения пантовых препаратов и указанных лекарственных трав, перспективными направлениями использования «ПАНТ ON» являются профилактические и оздоровительные программы, спортивная медицина, медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение широкого диапазона хронических неинфекционных заболеваний, в том числе и для реабилитации пациентов, переболевших Covid-2019.

ЛИТЕРАТУРА

1. Смирнова И.Н., Сулов Н.И., Хлусов И.А., Зайцев К.В., Гостюхина А.А., Верещагина С.В., Абдулкина Н.Г. Экспериментальное обоснование применения пантов марала на фоне экстремальных психоэмоциональных нагрузок // Биомедицина. 2019. № 15 (3). С. 33–40.
2. Луницин В.Г. Производство, переработка и биохимический состав продукции пантового оленеводства/ РАСХЮсиб. Отд-ние, ВНИИПО. – Барнаул. – 2008.-294с.
3. Левицкий Е.Ф., Гриднева Т.Д., Голосова Л.О. и др. Применение препарата «Пантогематоген сухой» в бальнеофизиотерапии (методические рекомендации). – Томск. – 1996.-17с.

4. Кудрявский С.И. Применение водного экстракта пантов марала в медицинской реабилитации. Автореферат диссертации на соискание ученой степени д.м.н.,-Новосибирск,-2004.-33с.
5. Кудрявский С.И., Комарова Т.А. Технология приготовления и применение пантовых ванн // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 4. – с. 10.
6. Шакула А.В., Несина И.А., Потеряева Е.Л., Люткевич А.А. Бальнеоречение дорсопатий и остеоартроза с применением средства для принятия ванн «Пантомагниевый экстракт» / Медицинская технология. – Новосибирск. – 2010.- 30с.
7. Воробьев В.А., Зайцев А.А., Смирнова И.Н., Абдулкина Н.Г. Алтайский НИИ курортной медицины и лечебно-оздоровительного туризма: первые результаты и перспективы. – «Кто есть Кто в медицине».2019. №2(96).С.62.

DOI 10.34774/ROIM.2020.33.54.024

**ПРОБЛЕМА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ
ПЕРВЫХ ТРЕХ ЛЕТ ЖИЗНИ НА ТЕРРИТОРИИ
САМАРСКОГО КРАЯ⁶¹**

Р.С. Серебряный

*Национальный НИИ общественного здоровья
им. Н.А. Семашко, Россия, Москва*

О.В. Яремчук.

Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной, Россия, Самара

Аннотация. Статья посвящена различным сторонам проблемы охраны младенчества на территории Самарской губернии – Средне-волжского края – Куйбышевской области в период 1918–1940 гг.

Ключевые слова: охрана младенчества, Самарская губерния – Средневожский край – Куйбышевская область, младенческая смертность, ясли, питание.

**PROBLEMS OF HEALTH PROTECTION
OF CHILDREN OF THE FIRST THREE YEARS OF LIFE
IN THE TERRITORY OF SAMARA KRAI**

R.S. Serebryany

*N.A.Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow,
Russian Federation*

O.V. Yaremchuk.

Samara Medical College. N. Lyapina, Russia, Samara

Abstract. The article is devoted to various aspects of the problem of protecting infancy in the territory of the Samara province – the Middle Volga region – Kuibyshev region in the period 1918–1940.

Keywords: protection of infancy, Samara province – Middle Volga region – Kuibyshev region, infant mortality, nursery, nutrition.

Нельзя строить здание на гнилом фундаменте, нельзя создавать новое общество без охраны здоровья детей.

Н.А. Семашко.

⁶¹ Самарский край – регион, именуемый Самарской губернией, переименованной в 1928 г. в Средневожскую область, в 1929 г. – в Средневожский край, 1935 г. – Куйбышевский край, а Самара – в г. Куйбышев. 5 декабря 1936 г. Куйбышевский край стал называться Куйбышевской областью.

Развитие и совершенствование системы охраны материнства и младенчества (ОММ) всегда считалось одной из важнейших политических, экономических и социально-гигиенических задач и являлось приоритетным направлением в нашей стране (Микиртичан 1991).

Различные аспекты истории становления и развития системы охраны здоровья детей первых трех лет жизни с момента Октябрьской революции 1917 г. по 1940-е годы нашли отражение во многих публикациях отечественных авторов. В работах рассматривались общие и частные вопросы становления и развития охраны ОММ в стране (Лебедева 1934), (Митирев 1942), (Мананникова 1973) и др.; значимость развертывания яслей, детских консультаций в борьбе с детской смертностью и заболеваемостью (Генс 1923), (Конюс 1954), (Турова 1964) и др.; показатели рождаемости и младенческой смертности (Стукс 1939), (Чичерин 1999), (Альбицкий, Шер 2018) и др. Эффективность мероприятий по улучшению физического развития детей и методы борьбы с летними детскими поносами, инфекционной заболеваемостью, в том числе туберкулезом и пневмонией, оценивали Краземан Э., 1926; Сперанский Г.Н., 1929; Дмитриев-Равинкович Е.М., 1955–1957, и др. Вопросами организации питания занимались Сперанский Г.Н. 1927; Жорно Л.Ф. 1920; Назарова Н.С., 1918 и др. Подготовку кадров для системы охраны младенчества освещали Гребешева И.И. 1987; Шер С.А. 2015 и др. Исследователи описывали проблему становления и развития системы охраны здоровья детей первых трех лет жизни в основном в масштабах страны.

На территории Самарской губернии – Средневолжского края – Куйбышевской области выше перечисленные вопросы, касающиеся данного периода, изучались в немногочисленных материалах самарских ученых (Курзон 1926), (Николаев 1930), (Теплоухов 1934), (Ильинский 1935), (Хмелькова 1935).

Сохранение здоровья детского населения и повышение его уровня является важнейшей государственной задачей. Сегодня, в целях совершенствования государственной политики в сфере защиты детства в стране, период 2018–2027 гг. объявлен «Десятилетием детства». Правительство начало создавать программы, направленные на защиту, сохранение, укрепление здоровья детей, повышение рождаемости и снижение уровня младенческой смертности.

Особое значение изучение истории охраны младенчества имеет для такого важного промышленного региона, каким является Самарская область.

Целью работы являлось исследование процессов становления и функционирования системы охраны здоровья детей первых трех лет жизни и оценка эффективности мероприятий по решению проблем смертности и заболеваемости детей с октября 1917 по 1940-е годы в Са-

марской губернии – Средневолжском крае – Куйбышевской области.

Источниковой базой исследования являлись научные статьи, монографии, диссертации ученых; медицинские отчеты, инструкции и прочие публикации о становлении и развитии системы охраны здоровья детей до 3-х лет в стране и регионе, архивные документы Государственного архива РФ, архивов Самарской области (ЦГАСО, СОГАСПИ), Ульяновской области (ГАУО), Саратовской области (ГАСО).

Начало строительства советской системы охраны здоровья детей первых 3-х лет жизни происходило в годы Гражданской войны. Для охраны здоровья женщин и детей при Наркомате государственного призрения РСФСР создали отдел ОММ. Аналогичная структура была учреждена в Самаре.

Результаты исследований показали, что в этот период в стране и в Самарской губернии была высокая младенческая смертность и заболеваемость. Отмечались эпидемиологические вспышки сыпного и брюшного тифа, кори, холеры, оспы, дизентерии, туберкулеза и др. Среди мер борьбы с детской смертностью можно назвать устройство различных детских учреждений. Гражданская война породила появление большого количества сирот, что вынудило органы охраны младенчества заниматься в первую очередь организацией домов ребенка, детских домов, т. е. учреждениями закрытого типа. До 1917 г. в Самарской губернии не было постоянных учреждений охраны младенчества, за исключением детского приюта на 30 коек при земской больнице для подкидышей. Когда в стране в 1918 г. отмечался значительный рост учреждений закрытого типа, в Самаре функционировало всего 2 дома матери и ребенка на 135 коек (рис. 1).



Рис. 1

В конце Гражданской войны и после ее окончания в стране произошел весьма значительный рост детских учреждений. В Самаре, напротив, оставались четверо ясель-приютов, а детям до 3-х лет амбулаторная помощь оказывалась всего лишь в одной маленькой консультации и небольшой молочной кухней при ней. В детских учреждениях в этот период не хватало хлеба, мяса, молока, что приводило к слабому физическому развитию детей. Это заставило Центральные органы власти составить нормы питания для детей до 3-х лет, которые применялись как в закрытых, так и в открытых детских учреждениях (ясли, консультации).

Для вновь организованных и имеющихся детских учреждений необходимо было подготовить врачей и медицинских сестер. Уже осенью 1918 г. на базе Дома охраны младенца были организованы первые курсы, куда губернские и уездные подотделы командировали своих врачей и медсестер. В Самаре первые трехмесячные курсы для сестер по уходу за младенцами были организованы в конце 1919 г. на базе Самарской фельдшерско-акушерской школы под руководством доктора В.М. Курзона⁶².

Период голода (1921–1922) одно из самых трагических событий в отечественной истории XX века. Самой уязвимой возрастной категорией в этот период были младенцы. Их смертность составляла половину от всех рожденных. Причинами являлись «истощение», воздушно-капельные инфекции, туберкулез, летние детские поносы и пр. Родители привозили детей из голодающих уездов и оставляли их на улицах Самары, так как только в городе им выдавали продукты и оказывали медицинскую помощь. Местным властям быстро оказать было помощь сложно, и детям приходилось скитаться по улицам. Большинство из них попадали в детские приюты, коллекторы, где санитарная обстановка была «ужасной». Брошенных младенцев распределяли в дома матери и ребенка, дома ребенка, где число детей в несколько раз превышало имеющееся количество мест. На фоне значительного роста закрытых и открытых детских учреждений в РСФСР в Самарской губернии в 1921 г. имелось всего 6 домов матери и ребенка на 410 коек, куда ежедневно поступало 15–20 брошенных младенцев, и 5 детских яслей, которые выполняли минимум задач.

Анализ архивных данных показал, что питание в детских учреждениях губернии было катастрофическим, вследствие чего ухудшалось физическое развитие детей, увеличивалась заболеваемость рахитом и детскими летними поносами.

Восполнение дефицита кадров для детских учреждений в регионе в этот период происходило благодаря открытию в 1921 г. в Самарском медицинском университете кафедры детских болезней, где готовили

62 Архив Самарского медицинского колледжа им. Н. Ляпиной.

врачей, а медицинских сестер обучали в фельдшерско-акушерской школе.

В 1923 году социально-экономическая обстановка в стране несколько стабилизировалась. Отмечалась тенденция к закрытию домов ребенка, детских домов.

В Самарской губернии с 1923 по 1927 г., благодаря помощи местных органов власти, удалось увеличить ясельную сеть. Проведенная в Самаре «неделя охраны матери и младенца» активизировала процесс появления новых постоянных ясель. Кроме того, в этот период открывались сезонные летние ясли, консультации для матери и ребенка раннего возраста на селе и т. д. Результаты исследования показали, что до конца 20-х годов в детских консультациях преобладала профилактическая работа. Во вновь устроенных детских учреждениях большое значение имел обязательный санитарно-просветительный патронаж. Медицинские сестры посещали младенцев на дому, обучали матерей практическим навыкам ухода и приглашали мать с ребенком на прием к врачу. Принятые в этот период значительные меры позволили улучшить организацию питания в детских учреждениях и физическое развитие детей соответственно.

Рождаемость в Самаре постепенно увеличивалась. При этом младенческая смертность оставалась высокой. Одной из причин можно по-прежнему назвать высокую заболеваемость малярией, возвратным и брюшным тифами, туберкулезом. В борьбе с туберкулезом в стране и в Самаре усиливали патронаж, налаживали постоянную связь с тубдиспансером и проводили превентивные мероприятия.

Не все детские учреждения были обеспечены врачами и медицинскими сестрами, необходимо было повышать квалификацию имеющихся специалистов. Так, в Самарском техникуме открывались курсы для ясельных работников, а в 1924 г. в губернии учреждались школы ясельных сестер.

Индустриализация страны требовала создания условий, позволяющих женщинам сочетать материнство с участием в социалистическом строительстве. Однако в 1932–1933 годах сильный голод в регионе нарушил планы. Благодаря проведенному исследованию нам удалось доказать, что в Средневолжском крае голод, вопреки публикациям самарских ученых тех лет, стал причиной негативных процессов в системе охраны младенчества в исследуемом регионе.

Архивные материалы подтверждают данный вывод.

На документе слева указано, что смертность детей была именно от голода, на втором — отмечена высокая перегруженность беспризорными и брошенными на улицах детьми детских домов, приемников (рис. 2).

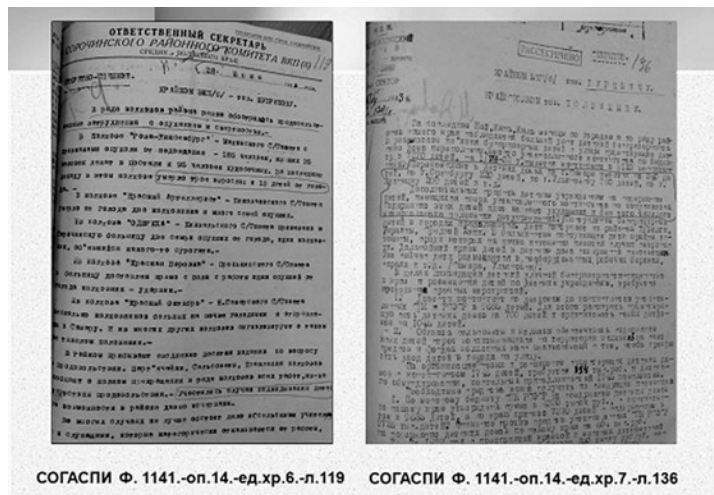


Рис. 2

Многие ясли в этот период закрывали и передавали под закрытые учреждения. Отмечалась высокая младенческая смертность и заболеваемость детей раннего возраста. В городских яслях дети питались одним ржаным хлебом и молоком, овощи и фрукты не выдавались. На молочных кухнях охват детей составил всего 25%.

Переломным моментом в развитии системы охраны материнства и младенчества в СССР и в Средневолжском крае в том числе, стал конец 30 годов, произошли позитивные изменения: увеличивалась рождаемость.

В Куйбышеве в 1939 г. родилось 12184, в 1940 г. – 1483, в 1941 г. – 12354 младенца. В предыдущие годы от 5050 до 6804^{63,64}.

До 1939 года в исследуемом регионе росла сеть открытых детских учреждений. (рис. 3). Расширение сети детских учреждений позволило усилить мероприятия по борьбе с инфекционной заболеваемостью и летними детскими поносами. Главным методом по-прежнему являлась вакцинация. В 1936 г. в г. Куйбышеве было введено детям первых 3-х лет жизни 44000 доз вакцин против оспы, 2000 доз – дифтерии, 1600 доз – скарлатины. Считается, что натуральную оспу удалось в 1936 г. ликвидировать полностью⁶⁵. Так как вакцинация от кори и скарлатины оказывалась малоэффективной, то широко внедрялась санитарно-просветительская работа. Во всех детских учреждениях были организованы школы матерей, в которых проводили беседы о профилактике инфекционных заболеваний. Медицинское обслуживание

63 СОГАСПИ Ф. – 1141. – описание 14. – д. 6. – л. 119.

64 ЦГАСО Ф.Р. – 2148. – описание 1. – ед.хр. 79. – л. 61.

65 ЦГАСО Ф.Р. – 2148. – описание 1. – ед.хр. 79. – л. 123.

в яслях считалось в этот период удовлетворительным, но еще встречались случаи заболеваемости скарлатиной в 4 и корью в 5-ти яслях⁶⁶. В борьбе с малярией детские учреждения усилили контроль за обеззараживанием близлежащих водоемов, высушиванием болот; кровати занавешивали пологими, а окна и двери закрывали сетками⁶⁷.

Улучшилась организация питания в учреждениях, что сказалось положительно на физическом развитии детей.

Наименование учреждений	1935 г.	1936 г.	1937 г.	1938 г.	1939 г.
Постоянные ясли/коек в них	138/4718	141/4793	138/4718	152/5935	154/6536
Всего консультаций	21	24	37	47	49
Молочные кухни	-	-	-	16	16

ЦГАСО Ф.Р.-4054.-оп.2-ед.хр.40-л (об.)

Рис. 3

Но, несмотря на позитивные сдвиги в регионе, смертность и заболеваемость детей до года оставались еще высокими. Если в 1938 году отмечалось ее снижение, то к 1940-му году произошел подъем смертности⁶⁸ (рис. 4). Подчеркнем параллельность протекания процесса в стране и Куйбышевской области, но в последней младенческая смертность была выше.

Анализ архивных данных показал, что причинами смертности в регионе являлись 5 основных заболеваний: органов пищеварения, органов дыхания, врожденная слабость и недоношенность, острые инфекционные заболевания и туберкулез. Но современные исследователи утверждают, что уровень младенческой смертности является чутким барьером социального благополучия общества, которому в 30-е годы был нанесен существенный ущерб преступлениями сталинизма.

66 ЦГАСО Ф.Р. – 4123. – описание 1. – ед.хр. 1. – л. 15 (об.).

67 ЦГАСО Ф.Р. – 2148. – описание 1. – ед.хр. 79. – л. 39.

68 ЦГАСО Ф.Р. – 4219. – описание 1. – ед.хр. 29. – л. 55-63.



Рис. 4

Быстрый темп строительства системы ОММ в этот период требовал подготовки квалифицированных кадров. 1 июня 1929 г. был учрежден Средневолжский институт охраны материнства и младенчества, который проводил большие исследования по изучению организма здорового и больного ребенка раннего возраста, в подготовке кадров врачей и среднего медицинского персонала для учреждений, занимающихся здоровьем детей, налаживанию работы в области охраны здоровья материнства и младенчества в регионе⁶⁹.

Таким образом, несмотря на стабилизацию к 1940 г. социально-экономических условий, улучшение отдельных показателей (рождаемость, снижение уровня некоторых заболеваний и т.д.), достигнуть ощутимого прогресса в борьбе с младенческой смертностью не удалось. Последствие революции, гражданской войны, голодных 20-х и 30-х годов сказывалось вплоть до Великой Отечественной войны, с другой стороны, очевидно, что советская власть пыталась постоянно минимизировать негативные явления в сфере материнства и младенчества, проводя мероприятия по развитию системы охраны младенчества (рост инфраструктуры, кадрового потенциала и др.).

ЛИТЕРАТУРА

1. Альбицкий В.Ю., Истоки и становление государственной системы охраны здоровья детей в Советской России (1917–1930 гг.) / В.Ю. Альбицкий, С.А Шер. – Москва: Союз педиатров России, 2018. – 207 с.
2. Бушуева О.Ю. Динамика рождаемости гражданского населения Куйбышевской области в годы Великой Отечественной войны / О.Ю. Бушуева // История. – 2014. – №5. – С. 33-37.

⁶⁹ ЦГАСО Ф.Р. – 4219. опись 1, – ед.хр. 9 «Годовой отчет о работе Института за 1939 г.».

3. Генс А. Деятельность постоянных яслей за 1923 г. в СССР. / А. Генс– Москва: Отд. охраны материнства и младенчества Наркомздрава, 1925. – 6 с.
4. Гребешева И.И. Организация лечебно-профилактической помощи детям / И.И. Гребешева. – М.: Медицина, 1987. – 224 с.
5. Дмитриева-Равикович Е.М. Основные вопросы эпидемиологии и профилактики дифтерии в свете современных данных. Детские инфекции / Е.М. Дмитриева-Равикович // Сборник трудов межинститутской научной конференции. – Москва. – 1955–1957. – С. 27-32
6. Жорно Я.Ф. Молочная кухня. Руководство к устройству молочной кухни и производству работ в ней / Я.Ф. Жорно. – Москва: Издание отдела охраны материнства и младенчества Народного комиссариата Социального Обеспечения, 1920. – 130 с.
7. Ильинский П.И. Анализ количественного и качественного состояния учреждений по обслуживанию детей раннего возраста в г. Куйбышеве / П.И. Ильинский // Сборник статей. – Куйбышев: Куйбышевский краевой научно-практический институт охраны материнства и младенчества, – 1935. – С. 57- 62.
8. Конюс Э.М. Пути развития советской охраны материнства и младенчества (1917–1940) / Под редакцией В.П. Лебедевой и Г.Н. Сперанского. / Э.М. Конюс – Москва, 1954. – 403 с
9. Краземан Э. Уход за ребенком Пособие для сестер и матерей по уходу за детьми раннего возраста. / Э. Краземан– Самара, 1926. – 118 с.
10. Курзон В.М. Охрана материнства и младенчества в СССР Пособие для врачей и работников по охране материнства и младенчества / В.М. Курзон – Самара, 1926. – 185 с.
11. Лебедева В.П. Охрана материнства и младенчества в Стране советов / В.П. Лебедева – Москва; Ленинград: Государственное медицинское издательство, 1934. – 263 с.
12. Мананникова Н.В. Охрана здоровья детей в СССР / Н.В. Мананникова – М.: Медицина, 1973. – 280 с.
13. Микиртичан Г.Л. Основные этапы и направления развития отечественной педиатрической науки и практики: дис. ... д-ра мед. наук / Г.Л. Микиртичан. – Ленинград: 1991. – 420 с.
14. Митерев Г.А. Народное здравоохранение за 25 лет Советской власти / Г.А. Митерев // Медицинская сестра. -1942. – № 11–12. – С. 1-5.
15. Назарова Н.С. Ясли для детей грудного возраста / Н.С. Назарова – Москва: Отдел охраны материнства и младенчества Народного Комиссариата Социального Обеспечения, 1918. – 38 с.
16. Николаев Н.Д. О перестройке учебного плана и программ медтехникумов в порядке обсуждения / Н.Д. Николаев // Вопросы Здравоохранения Средне-Волжской области. – 1930. – № 2. – С. 31-33.
17. Сперанский Г.Н. Классификация расстройств питания детей раннего возраста / Г.Н. Сперанский – Москва: Государственный научный институт охраны материнства и младенчества Наркомздрава, 1927. – С. 16.

18. Сперанский Г.Н. Уход за ребенком раннего возраста / Г.Н. Сперанский – Москва: Государственное медицинское издательство, 1929. – 138 с.
19. Стукс Г.Г. Ранняя детская смертность, мертворождаемость. Антеинтра- и постнатальная охрана здоровья новорожденных / Г.Г. Стукс // Журнал Советская педиатрия. – 1939. – № 1. – С. 115–121.
20. Теплоухов Я.А. История развития и деятельность Куйбышевского краевого Института охраны материнства и младенчества / Я.А. Теплоухов – Куйбышев: Куйбышевский краевой научно-практический институт охраны материнства и младенчества, 1935. – 286 с.
21. Турова Ф.Д. Детская больница с поликлиникой / Ф.Д. Турова – Москва: Медицина, 1964. – 248 с.
22. Хмелькова Н.П. Обзор состояния работы детских учреждений охраны материнства и младенчества в Средне-Волжском крае / Н.П. Хмелькова – Самара: Краевой НИИ ОММ, 1934. – С. 6–10.
23. Чичерин Л.П. Научное обоснование путей совершенствования и развития амбулаторно-поликлинической помощи детям и подросткам: дис... д-ра мед. наук / Л.П. Чичерин. – М.: 1999. – 492 с.
24. Шер С.А. Научный центр здоровья детей: этапы формирования, роль в создании государственной системы охраны здоровья детей и развитии педиатрической науки в России: дис... д-ра. мед. наук / С.А. Шер. – М.: Научный центр здоровья детей, 2015. – 427 с.
25. ЦГАСО Ф. Р. - 158. - опись. - 4. - ед.хр. 28. - л. 1, 30

DOI 10.34774/ROIM.2020.19.27.025

К ИСТОРИИ ВЫСШЕГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПРИУРАЛЬЕ

Д.Д. Теремов

Тверской государственной медицинской университет

Аннотация. Статья посвящена истории возникновения и развития высшего стоматологического образования в Уральском регионе в 30–40-е гг. XX века.

Ключевые слова: стоматология, Пермь, УНИИСО, стоматологический институт.

TO THE HISTORY OF HIGHER DENTAL EDUCATION IN THE URAL REGION

D.D. Teremov

Tver State Medical University

Abstract. The article is devoted to the history of the emergence and development of higher dental education in the Ural region in the 30-40s. XX century.

Keywords: dentistry, Perm, UNIISO, dental institute.

История стоматологии в последние годы все чаще становится предметом научного исследования, однако развитие системы подготовки специалистов по заболеваниям зубов и полости рта в СССР и Российской Федерации на данный момент является малоизученной страницей – данная тема практически не освещена в монографиях и статьях отечественных и зарубежных историков медицины. Очевидно, что стоматологические научные и образовательные учреждения РСФСР были открыты на базе кафедр одонтологии медфаков университетов. Одним из таких центров стал г. Пермь, где в 1933 г. был основан один из научно-исследовательских институтов стоматологии и одонтологии.

Вопрос обучения специалистов стоматологического профиля волновал руководство Народного Комиссариата Здравоохранения (НКЗ) РСФСР с первых дней его существования. В 1918 г. была организована зубоврачебная подсекция во главе с П. Г. Дауге, занимавшаяся проблемами практической и научной одонтологии. Стоит отметить, что именно при активном участии Павла Георгиевича Дауге в 1920 г. одонтология была введена в учебные программы высшей

медицинской школы для изучения студентами медицинских факультетов, однако как обязательный предмет она была утверждена лишь в 1923 г.

История высшего стоматологического образования в Приуралье берет свое начало в 1923 г., когда в Пермском университете был организован курс одонтологии, в штате которого состоял один преподаватель – зубной врач Е. В. Белоруссова, которая проводила занятия со студентами 5 курса. В 1927 г., после смерти Е. В. Белоруссовой, на должность ассистента был принят С. И. Крылов – выпускник Новороссийского (Одесского) университета, окончивший ординатуру на кафедре госпитальной хирургии Пермского университета. В 1929 г. Соломон Исаевич был утвержден заведующим кафедрой одонтологии Пермского университета, клинической базой которой стала открытая в феврале 1931 г. стоматологическая клиника (4, л.2), (до этого занятия со студентами проводились в зубоучебном кабинете на одно кресло). Клиника состояла из 3 отделений: лечебно-профилактического (на 6 кресел, штат – 8 зубных врачей), протезного (штат – 2 зубных врача и 8 зубных техников) и хирургического стационара (на 7 коек) и кабинета для удаления зубов. Вскоре стационар хирургической стоматологии был расширен до 20 коек. В клинику пришли работать молодые врачи – Н.М. Степанов и М.И. Эмдин, вскоре избранные на должности ассистентов кафедры стоматологии. В 1932 г. здание стоматологической клиники было расширено путем пристройки к основному зданию двух флигелей, в которых расположились протезное отделение и патогистологическая и диагностическая лаборатории (2, с.15). На базе лечебного учреждения проходили практику не только студенты медицинского института, но и учащиеся зубоучебного отделения медицинского техникума. Все это свидетельствовало о высоком уровне организации учебного и научного процесса на кафедре стоматологии Пермского государственного медицинского института.

Согласно Постановлению Президиума Уральского Областного исполнительного комитета от 15 июня 1933 г. стоматологическая клиника Свердловского облздравотдела была реорганизована в Уральский научно-исследовательский институт стоматологии и одонтологии (УНИИСО), руководителем которого был утвержден профессор С.И. Крылов (4, л.10б). С открытием УНИИСО материально-техническая база клиники была усовершенствована путем приобретения более сложного оборудования, а преподаватели общемедицинских кафедр медицинского института приступили к научным исследованиям в области стоматологии. В течение 1933–1935 гг. институт приобрел

статус межрегионального учреждения – в его отделениях лечились жители Свердловской, Челябинской, Омской и Кировской областей.

Подготовка научно-педагогических кадров проходила на базе Уральского научно-исследовательского института стоматологии и одонтологии: были открыты курсы переквалификации зубных врачей во врачей-стоматологов (в 1935 г. состоялись 2 курса, которые окончили 72 специалиста) (4, л.12); специализация студентов медицинского института (только за 1933–1935 гг. специализацию прошли более 300 студентов-медиков, часть из которых остались работать в УНИИСО, а часть разъехалась в районы Приуралья) (4, л.3). На 1 января 1935 г. штат института выглядел таким образом: в отделении терапевтической стоматологии работали 20 сотрудников, в отделении протезной стоматологии с кабинетом простого и сложного протезирования – 31 научный работник и в отделении хирургической стоматологии – 18 преподавателей. Стоит отметить, что работники УНИИСО активно занимались научными исследованиями – только за 1935 г. ими было написано 12 статей по различным проблемам стоматологии, начиная от микробиологии и биохимии полости рта, и заканчивая вопросами детской стоматологии и онкостоматологии; был внедрен в практическую работу упрощенный метод проводниковой анестезии нижней челюсти, изобретен микротермостат для изучения микрофлоры полости рта (автор – старший научный сотрудник М.М. Мульменко). Результаты исследований были опубликованы в изданиях различного уровня (4, л.5, л.17).

Помимо исследовательской и педагогической деятельности, сотрудники института вели большую консультативную работу в периферийных поликлиниках области и Свердловском облздравотделе, принимали участие в научных конференциях, проходивших по линии железнодорожного отдела здравоохранения. О высоком уровне научного авторитета работников УНИИСО свидетельствует созванная и проходившая на базе института в декабре 1935 г. Первая Уральская областная конференция стоматологов и зубных врачей, в заседаниях которой приняли участие свыше 190 специалистов. На конференции обсуждались актуальные вопросы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии (4, л.11).

На Всероссийском совещании по зубоучебному образованию, проходившем 27-28 февраля 1935 г. в Москве, было отмечено, что в СССР нет единой системы подготовки кадров стоматологического профиля: в РСФСР зубоучебное образование существует как среднее профессиональное образование, в Украинской ССР – как высшее профессиональное образование. Существующая система подготовки

специалистов, окончивших лечебно-профилактические факультеты медицинских институтов, путем специализации не решала проблему дефицита врачей-стоматологов. На этом же совещании был поднят вопрос об организации самостоятельных стоматологических институтов. Пермь была определена как один из крупных научных центров РСФСР, вполне подготовленных к открытию на базе имеющихся учреждений института нового типа (3, л.50б). По итогам совещания Народным комиссариатом здравоохранения РСФСР было издано постановление «О мероприятиях по подготовке к открытию стоматологических институтов», согласно которого на базе УНИИСО и кафедры стоматологии медицинского института был создан Пермский государственный стоматологический институт (ПГСИ) с 4-хлетним сроком обучения. Директором ПГСИ стал профессор С. И. Крылов.

На организацию ПГСИ НКЗ РСФСР было выделено 75 тысяч рублей. Занятия в вузе нового типа должны были начаться с 1 сентября 1935 г. (1, л.7). План приема в институт был определен НКЗ РСФСР в 100 человек, но он был перевыполнен путем организации 1 курса, на котором учились 105 человек, а также 4 курса с 39 обучающимися (из числа студентов мединститута). По распоряжению Народного Комиссариата Здравоохранения РСФСР для проведения занятий со студентами Пермского государственного стоматологического института были предоставлены кафедры мединститута, однако высокая загруженность ПГМИ не позволяла ПГСИ использовать все кафедры для подготовки врачей-стоматологов, поэтому была определена необходимость создания самостоятельных кафедр стоматологического института. Преподавателям ПГМИ было предложено работать по совместительству в недавно открытом вузе. Теоретические кафедры ПГСИ размещались по адресу: улица Ленина, д. 48 и были оснащены необходимым оборудованием и материалами для проведения учебной и научной работы. На некоторых кафедрах стоматинститута занимались студенты других учебных заведений г. Перми: на кафедре гистологии обучались студенты мединститута, на кафедре биологической химии – студенты фармацевтического института, на кафедре патологической физиологии – учащиеся зубоучебной школы (2, с.19).

В 1936 г. в ведение ПГСИ была передана городская больница. На ее базе расположились кафедры хирургии, внутренних болезней и акушерства и гинекологии.

В 1938 г. в ПГСИ были организованы три специальные кафедры: терапевтической стоматологии (заведующий – кандидат медицинских наук Исаак Абрамович Мейсахович), ортопедической и хирургической стоматологии (заведующий – кандидат медицинских наук

Соломон Исаевич Крылов). С 1939 г. кафедрой ортопедической стоматологии руководил кандидат медицинских наук Вениамин Юрьевич Курляндский. Кафедры располагались на базе стоматологической клиники.

К пятилетию существования Молотовского (Пермского) государственного стоматологического института был издан сборник научных работ, в котором были опубликованы исследования сотрудников стоматологического и медицинского институтов г. Молотов по различным проблемам стоматологии (5, с.1-2).

Весной 1936 г. в Пермском государственном стоматологическом институте состоялся первый выпуск врачей-стоматологов в количестве 33 человек, особо успешные поступили в интернатуру и ординатуру при УНИИСО, а затем приступили к обучению студентов в должностях ассистентов профильных кафедр. 1 июля 1939 г. в ПГСИ состоялся выпуск врачей, поступивших в институт в 1935 г. Звания врачей-стоматологов были присвоены 58 молодым специалистам (2, с.17). К началу Великой Отечественной войны институт осуществил четыре выпуска врачей-стоматологов.

Невзирая на все тяготы военного лихолетья, Молотовский (Пермский) государственный стоматологический институт продолжал свою работу, его сотрудники трудились в лечебных учреждениях и эвакогоспиталях, спасая жизни раненым в бою. В 1949 г. стоматологический институт был реорганизован в медицинский стоматологический институт с 5-летним сроком обучения, а в 1952 г. переведен в г. Чита, где на его базе был открыт медицинский институт.

Возродить высшее стоматологическое образование в Перми удалось в 1953 г., когда в составе Пермского государственного медицинского института был открыт стоматологический факультет.

ЛИТЕРАТУРА

1. ГАПК. Ф. Р – 1275. Оп. 1. Д. 1. Материалы об открытии Пермского стоматологического института
2. ГАПК. Ф. Р – 1275. Оп. 1. Д. 14. – Л. 1-57. Материалы 5-летнего юбилея Молотовского стоматологического института
3. ГАРФ. – Ф. 259. – Оп.20. – Д.20. – Л.1–11. Об открытии государственных зубоучебных институтов.
4. ГАРФ. – Ф. 489. – Оп. 28. – Д. 216. – Л.1-28. Паспорт Областного научно-исследовательского института стоматологии и одонтологии в городе Пермь за 1933 г.
5. Труды Молотовского государственного стоматологического института. – Молотов: Издательство «Звезда», 1940. – Т.1. – 260 с.

6. ИСТОРИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

DOI 10.34774/ROIM.2020.32.97.026

К ИСТОРИИ КАФЕДРЫ ГИГИЕНЫ МОСКОВСКОГО ИМПЕРАТОРСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Е.И. Шубочкина

*Национальный медицинский исследовательский центр здоровья
детей Минздрава России*

Мемориальная комната – музей Ф.П. Гааза

О.А. Белова

Рязанский государственный университет им. С.А. Есенина

Аннотация. Статья посвящена истории становления и развития кафедры гигиены Московского Императорского университета.

Ключевые слова: судебная медицина, гигиена, кафедра гигиены, история, профессора.

ON THE HISTORY OF THE DEPARTMENT OF HYGIENE OF THE MOSCOW IMPERIAL UNIVERSITY

E.I. Shubochkina

*National medical research center for children's health of the Ministry
of health of Russia*

Memorial room – Museum of F. P. Haaz

O.A. Belova

Ryazan state University named after S. A. Yesenin

Annotation: The article is devoted to the history of formation and development of the Department of hygiene of the Moscow Imperial University.

Keywords: forensic medicine, hygiene, Department of hygiene, history, professors.

В 2020 году исполняется 105 лет со дня смерти выдающегося российского гигиениста швейцарского происхождения Ф.Ф. Эрисмана, внесшего огромный вклад в развитие гигиены как самостоятельной

науки и показавшего ее важность для обеспечения среды, безопасной для здоровья человека. Его безусловные заслуги во время работы в Московском Императорском университете были в развитии разных направлений гигиены (школьная гигиена, коммунальная гигиена, гигиена питания, профессиональная гигиена), создании современной для того времени лабораторной базы для проведения гигиенических исследований (Гигиенический институт), формировании новой гигиенической школы учеников-последователей (С.Ф. Бубнов, Н.К. Игнатов, М.Б. Коцин, Г.В. Хлопин и др.), создании при медицинском факультете «Московского гигиенического общества», организации санитарных станций и многое другое (Беляев соавт. 2007). Вместе с тем, в истории медицины недостаточно освещена роль его предшественников – профессоров кафедры судебной медицины Московского университета в развитии гигиенического направления врачебной деятельности и создании кафедры гигиены. Здесь следует прежде всего указать на руководителя кафедры судебной медицины профессора Д.Е. Мина. Дмитрий Егорович Мин (1818–1885) родился в Рязанской губернии в семье инженера. Высшее образование он получил вначале в Коммерческой Академии в Москве, отсюда перешел в Московскую Медико-хирургическую Академию, которую окончил в 1839 году лекарем 1-го отделения с золотой медалью. По окончании Академии Мин в течение 16 лет работал ординатором Екатерининской больницы, где проявил глубокий интерес к патологической анатомии, который сохранил во всей своей последующей научной и практической деятельности. «В своих работах он неоднократно подчеркивал, что врачу необходимо знать патологическую анатомию, чтобы сопоставлять клинические данные с секционным диагнозом; это способствует усовершенствованию клинических диагнозов, научает синтезировать прижизненные проявления болезни с конкретными морфологическими изменениями в организме, все это, в конечном итоге, ведет к более полной и совершенной терапии» (Рязанская энциклопедия 1992: Т. III. Ч. I. С.69–70). В 1851 году Д.Е. Мин защищает диссертацию «De dyscrasia thypho – propria» и получает степень доктора медицины. С 1858 года Д.Е. Мин адъюнкт-профессор кафедры судебной медицины и ведет курс гигиены с эпизоотологией. «Эти две дисциплины хотя и числились на одной кафедре по Уставу 1835 года, но читались разными профессорами, так как одному профессору было уже не по силам углубленное и всестороннее изучение и преподавание этих в объединенном курсе» (Шершавкин 1951).

В 1862 году на заседании физико-медицинского общества Д.Е. Мин сделал доклад: «О реформе в медицине на гигиенических основаниях

и о значении гигиены, как общественной науки». В этом докладе он высказал главнейшие упреки, направленные против существовавшего тогда узко-лечебного направления в медицине, показал отношение гигиены к естественным и медицинским наукам, одновременно показал на огромное значение общих оздоровительных мероприятий. Это характеризует профессора Д.Е. Мина как врача профилактического направления и показывает, что в вопросах профилактики он стоял намного выше своих современников. Широкая разработка санитарно-гигиенических проблем была характерной чертой научного направления Московской школы судебных медиков до 80-х годов. С 1864 года начал издаваться специальный судебно-медицинский журнал: «Архив судебной медицины и общественной гигиены», затем переименованный в «Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины», сыгравший крупную роль в развитии научной и практической отечественной судебной медицины.

По новому Университетскому Уставу 1863 года учреждается самостоятельная кафедра судебной медицины с токсикологией и гигиеной. На должность заведующего кафедрой в 1863 году был избран Д.Е. Мин. Он читал только теоретический курс гигиены, так как в то время не было еще самостоятельных гигиенических лабораторий, но сумел доказать слушателям громадную пользу и значение общих «здоровоохранительных мероприятий». «Благодаря глубокой эрудиции в вопросах гигиены Д.Е. Мин зарекомендовал себя лучшим московским гигиенистом. Московская городская администрация часто обращалась к Мину за содействием в проведении различных гигиенических мероприятий, в частности, санитарного обследования фабрик, заводов и школ. Когда в 1864 году в Москве вспыхнула холера, во главе санитарной комиссии по борьбе с эпидемией был поставлен профессор Д.Е. Мин. В течение нескольких дней он наладил быструю и четкую работу комиссии. Им были организованы персонал санитарных участков попечителей и приемные покои с постоянным дежурством врачей; он составил инструкции по проведению санитарных мероприятий и оказанию врачебной помощи населению. Благодаря проведению срочных плановых мероприятий эпидемия не приняла широких размеров и скоро была ликвидирована». По вопросам гигиены Д.Е. Мином написано несколько работ: «Правила дезинфекции отхожих мест при помощи железного купороса и способ его употребления», «Медико-полицейское исследование фабрики Ганешиных» и др. (Шершавкин 1951)

Д.Е. Мин выполнял большую педагогическую и общественную работу по гигиене, являвшейся тогда органической частью кафедры

судебной медицины, или по номенклатуре того времени, кафедры государственного врачеведения, и воспитал своих преемников не только для кафедры судебной медицины, но и гигиены. В Московском университете еще в 1868 году было решено учредить самостоятельную кафедру гигиены, однако она была организована только в 1876 году. Ее первым руководителем с 1876 по 1881 годы (по совместительству) был назначен также уроженец Рязанской губернии П.И. Медведев (1820–1885), выпускник медицинского факультета Московского университета. Медведев пришел на кафедру с солидным практическим стажем экспертной и врачебной работы. После окончания Московского Университета в 1843 году он работал городским врачом в Вологодской и Рязанской губерниях, в 1845 году получил звание акушера. В 1849 году П.И. Медведев поступил на службу сверхштатным врачом Московской полиции. В 1860 году стал доктором медицины, защитив диссертацию на тему: «О кровотечении в полость черепа, в приложении к судебной медицине». С этого же года назначен инспектором врачебной управы. Работал частным врачом Сретенской части Москвы. С 1863 – адъюнкт по кафедре судебной медицины при Московском университете (Белова 2006). В своей вступительной лекции 12 января 1863 года «О значении государственного врачеведения», опубликованной в Московской медицинской газете, Медведев указал на необходимость знания основ государственного врачеведения для каждого врача, так как «наш закон может обязать каждого врача быть привлеченным для производства судебно-медицинских и медико-полицейских исследований». В этой же речи Медведев указал, что действия лечащего врача и судебного врача существенно различны. «Государственное врачеведение, – говорит Медведев, – от медицины практической различаются и тем, что врач к лечению приглашается самим больным или его родственниками и руководствуется в лечении наукою и собственным разумением, а к вопросам общественным врач приглашается местными властями, руководствуется, кроме науки, указаниями закона, располагает свои действия установленным порядком и облакает их в форму законного акта» (Шершавкин 1951). Медведев был активным членом Московского физико-медицинского общества и общества русских врачей в Москве. Им написан ряд работ и сделано много сообщений на научных обществах по судебно-медицинским и гигиеническим вопросам, которые были опубликованы в трудах этих обществ. Медведев П.И. оставил несколько научных работ по различным санитарно-гигиеническим вопросам. Две из них относятся к школьной гигиене: «Значение школьной гигиены» (1872 г), «Гигиеническое значение

одежды и одежды школьника» (1874 г.) (Медведев 1874). Наиболее существенные его работы по гигиене: «О вредном влиянии нечистот и зловоний в городах» (1865 г.), «Влияние новых московских домов на увеличение смертности» (1875 г.). «Медведев выступал в этих работах смелым новатором и борцом за проведение гигиенических мероприятий по благоустройству и застройке Москвы. Он упрекал Московскую городскую думу за то, что она не принимает никаких мер по контролю застройки Москвы, которая идет стихийно без учета каких бы то ни было санитарно-гигиенических норм. Эти смелые высказывания врача-общественника прошли мимо историков медицины. Гигиеническая деятельность Медведева не отражена в истории русской гигиенической школы» (Шершавкин 1951).

В 1881 году на кафедру гигиены медицинского факультета Московского университета в качестве приват-доцента был приглашен Ф.Ф. Эрисман. В 1869 году он приехал в Петербург; сдал в Петербургской Медико-хирургической академии экзамены на степень доктора медицины, принял православие и имя «Федор Федорович». Сначала занимался частной практикой по глазным болезням. Одновременно исследовал глаза у учащихся средних учебных заведений и издал труд «О влиянии школы на происхождение близорукости». Работал над проблемой рациональной конструкции школьной мебели; изобрел школьную парту. После этого занялся исследованием петербургских подвальных помещений и ночлежных квартир и, забросив частную практику, целиком отдался вопросам гигиены. Совершенствовал в течение двух лет свои знания по гигиене у М. Петтенкофера и К. Фойта. В это время были написаны его основные работы – «Руководство по гигиене» в 3х томах и «Общедоступная гигиена». После работы в Петербурге переезжает в Москву. По заказу Московского земства совместно с А.В. Погожевым, Е.А. Осиповым и Е.М. Дементьевым (известными русскими врачами-гигиенистами, занимавшимися санитарной статистикой) провел исследование санитарного состояния более 1000 фабрик и заводов Московской губернии (1879–1885). В апреле 1883 года получил степень доктора медицины в Московском университете – «во внимание к его ученым заслугам в области общественной гигиены» (Беляев 2007). В 1881 году в Университете уже была создана кафедра гигиены и при ней эпидемиология и медицинская полиция, учение о эпизоотических заболеваниях и ветеринарная полиция, которую Ф.Ф. Эрисман возглавляет после отставки Медведева. П.И. Медведев скончался 13 декабря 1885 года в сельце Архангельском Скопинского уезда Рязанской губернии. После его смерти продолжалась тесная связь земских врачей, членов Рязанского зем-

ства с кафедрой гигиены Московского университета, возглавляемой Ф.Ф. Эрисманом. Ф.Ф. Эрисман сделал много полезного для развития земской медицины и гигиены в Рязанской губернии, что дало основание в 1891 году выбрать его почетным членом «Общества Рязанских врачей» (Протоколы и Труды «Общества Рязанских врачей» 1991). Он неоднократно помогал рязанским врачам в разработке вопросов школьной гигиены для создания условий, необходимых для сохранения здоровья учащихся, что было особенно актуально для сельских школ того времени, по вопросам гигиены труда, в том числе использованию труда малолетних работников, провел специальные анализы воды некоторых рязанских колодцев в лаборатории при кафедре (Белова 2006).

ЛИТЕРАТУРА

1. К 165- летию со дня рождения Ф.Ф. Эрисмана. Е.Н. Беляев, Л.Г. Подунова, Н.Б. Коростелев. /ЗНИСО. 2007. № 11(176). С.40-45.
2. Рязанская энциклопедия (Справочные материалы). Т. III. Ч. I. С. 69-70. Рязань, 1992.
3. Материалы к истории московской судебно-медицинской школы / С.В. Шершавкин // Сборн. трудов Республ. суд.-мед. экспертизы и кафедре судебной медицины Сталинабадского мед. института. – Вып. 2. – Сталинабад, 1951. – С. 77–103. Доступно <https://www.forens-med.ru/pers.php?id=178> Дата обращения 25.09.2020
4. Белова О.А. Роль земских врачей и учителей в развитии школьно-санитарного надзора и состояния здоровья детей Рязанской губернии (вторая половина XIX-начало XX). Монография / О.А. Белова; Ряз. гос. университет им. С.А. Есенина. – Рязань. 2006.-156.с. С.5-7.
5. Медведев П.И. Гигиеническое значение одежды и одежды школьника. // Московская медицинская газета. – 1874.- №№ 12–13.
6. Протоколы и Труды «Общества Рязанских врачей» за 1891–1893 годы. – Рязань, 1893.

DOI 10.34774/ROIM.2020.91.39.027

ОСНОВНЫЕ ВЕХИ ИСТОРИИ КАФЕДРЫ МИКРОБИОЛОГИИ И ВИРУСОЛОГИИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА РУДН

*И.В. Подопригора, Е.Г. Волина, Л.Е. Саруханова,
Е.А. Васильева, Т.С. Сорокина
Российский университет дружбы народов*

Аннотация. Благодаря великим учителям и талантливым ученикам, сложившийся коллектив кафедры микробиологии и вирусологии Медицинского института РУДН – яркий пример преемственности поколений. Об истории развития кафедры и самого предмета студенты могут прочитать не только на страницах Всемирной паутины, но и услышать захватывающие рассказы из первых уст своего преподавателя.

С новым поколением ассистентов бок о бок работают профессора и доценты, которые начали свою педагогическую деятельность с первооснователем кафедры профессором В.С. Киктенко, продолжили ее с профессорами М.В. Далиным и М.И. Михайловым и нашли в себе силы и отвагу идти в ногу со стремительной цифровой современностью.

Ключевые слова: РУДН, медицинский институт, кафедра микробиологии и вирусологии, В.С. Киктенко, М.В. Далин, М.И. Михайлов.

MILESTONES IN THE HISTORY OF THE MICROBIOLOGY AND VIROLOGY DEPARTMENT, MEDICAL INSTITUTE, RUDN UNIVERSITY

*I.V. Podoprigora, E.G. Volina, L.E. Sarukhanova,
E.A. Vasilyeva, T.S. Sorokina
Peoples' Friendship University of Russia (RUDN University)*

Abstract. Thanks to the great teachers and talented students the staff of the Department of Microbiology and Virology of the RUDN Medical Institute is a vivid example of the continuity of generations. Students can read about the history of the department's development and the subject not only on the pages of the worldwide network, but also hear exciting stories from the mouth of their teacher.

Professors and associate professors work side by side with the young generation of assistants, who began their teaching activities with the founder of the department Professor V.S. Kiktenko, continued with professors M.V. Dalin and M.I. Mikhailov, and found the strength and

courage to keep pace with the rapid digital modernity.

Keywords: RUDN University, Medical Institute, Department of Microbiology and Virology, V.S. Kiktenko, M.V. Dalin, M.I. Mikhailov

Университет дружбы народов (УДН) был учрежден 5 февраля 1960 г. В октябре открылись двери Подготовительного факультета, и началось формирование кафедр первых курсов шести основных факультетов, среди которых медицинский факультет был и остается самым крупным.



Рис. 1. Василий Сильвестрович Киктенко – основатель и первый заведующий кафедрой микробиологии в период 1962–1994 гг.

Кафедра микробиологии Медицинского факультета УДН была основана 1 апреля 1962 г. под руководством доктора медицинских наук **Василия Сильвестровича Киктенко** (рис. 1). Василий Сильвестрович был человеком неординарным. После окончания медицинского института в Ростове-на-Дону он несколько лет работал практическим врачом, затем увлекся научными исследованиями по проблеме лептоспироза.

В 1940 г. он успешно защитил кандидатскую диссертацию, но начавшаяся Великая Отечественная война прервала научную деятельность по изучению лептоспир. В военные годы военврач-эпидемиолог В.С. Киктенко ставил опыты по самозаражению возбудителем туляремии.

День Победы он встретил в Берлине и в течение нескольких лет продолжал службу в армии в отделе здравоохранения советской военной администрации в Берлине.

В 1962 г. Василий Сильвестрович был приглашен в УДН, где стал основателем и первым заведующим кафедрой микробиологии Медицинского факультета.

В 1964–1969 гг. профессор Киктенко избрался деканом Медицинского факультета. На него была возложена не только организация учебного и научного процесса на кафедре и факультете, но и строительство, и оснащение нового корпуса медицинского факультета, кадровые вопросы и много другое.



Рис. 2. Георгий Иванович Ежов

В начале 1970-х годов, в связи со строительством нового корпуса для Медицинского факультета УДН, кафедра переехала на ул. Миклухо-Маклая, дом 8. Здесь, на 3 этаже уже Медицинского института (МИ), а не факультета, кафедра располагается и по сей день.



Рис. 3. Алла Максимовна Моисеева, старший лаборант кафедры микробиологии

В состав первого коллектива кафедры микробиологии входили доценты Г.И. Ежов (рис. 2), Б.М. Лебедев, ассистент Б.М. Левина, старшие лаборанты В.Г. Антонова и Л.П. Ковтуненко, лаборант И.В. Ермолаева.

Именно их усилиями удалось оснастить кафедру микропрепаратами, таблицами, демонстрационным материалом, создать музей живых культур микроорганизмов, подготовить первые учебники и учебно-методические пособия.

С 1961 до 1971 г. помещения кафедры располагались на ул. Орджоникидзе, дом 3, в тесных комнатах цокольного и подвального этажей.

С увеличением количества студентов расширялся и состав кафедры. В разные годы на ней работали доцент Н.А. Бакулина, ассистенты С.К. Канарейкина и К.А. Трошин, старшие лаборанты А.Г. Полчанинова, И.В. Кармишкина, А.М. Моисеева (рис. 3).

Основным направлением научной деятельности кафедры в те времена было изучение проблемы биологии лептоспир и лептоспироза. Полученные результаты по проблемам лептоспироза вывели кафедру в ряд ведущих научных центров страны (рис. 4).

Признанием заслуг коллектива кафедры в разработке вопросов диагностики, профилактики и эпиде-

миологии лептоспироза явилось избрание профессора В.С. Киктенко почетным членом Международного таксономического комитета по лептоспирозу, профессора Е.Г. Волиной – членом-корреспондентом этого же комитета. В состав Международного общества лептоспирологов вошли профессора Г.И. Ежов и Е.Г. Волина, доценты Л.Ф. Левина и Л.Е. Саруханова, старший преподаватель В.С. Гирич.



Рис. 4. Сотрудники кафедры микробиологии и коллеги из Чехословакии. Верхний ряд (слева направо): Г.З. Хисамов, гость из Чехословакии, В.С. Киктенко, гость из Чехословакии, Г.И. Ежов. Нижний ряд (слева направо): Л.Ф. Левина, В.С. Гирич, Е.Г. Волина, Л.Е. Саруханова

До 1994 г. профессор В.С. Киктенко оставался бессменным заведующим кафедрой. Являясь автором пяти монографий и около двухсот статей, он был уникальным руководителем, героем Отечественной войны, известным ученым, и его сотрудники до сих пор с гордостью вспоминают о работе под его началом.

Среди коллег и ученых медицинского факультета он был непрекращаемым авторитетом. Доброе и теплое отношение к нему – профессионалу и человеку – ярко выражено в стихах и дружеском шарже (рис. 5) профессора кафедры нормальной физиологии Софьи Александровны Чесноковой, которые приводятся ниже.

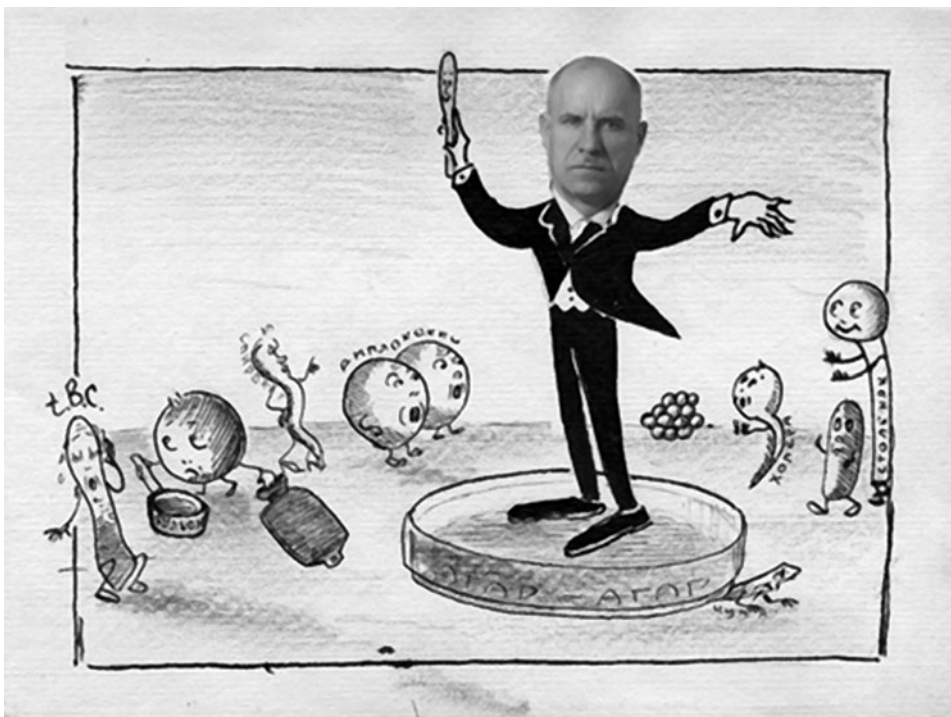


Рис. 5. Дружеский шарж профессора Софьи Александровны Чесноковой. 1962–1963 годы

Профессору Василию Сильвестровичу КИКТЕНКО

Кому подвластен микромир?
Кто полновластный в нем кумир?
Он машет палочкой сенной:
«Микробы, кокки, все – за мной!»

И преданы до гроба,
Идут за ним микробы.

Резвятся, вертятся они,
Микробы дорогие,
По Граму красятся одни,
Не красятся другие...

Одно ужасно плохо –
Больна бацилла Коха.
У ней, наверное, всерьез
Теперь возник туберкулез.

Всю ночь и до рассвета
Бледнеет спирохета...
И очень беспокойная
Бацилла синегнойная.

Прошу представить на момент,
Какой сложнейший контингент!
За этой шайкой всякий раз,
Конечно, нужен глаз да глаз!

С.А. Чеснокова



Рис. 6. Михаил Викторович Далин, заведующий кафедрой микробиологии в 1994–2009 гг.

С 1994 по 2009 г. кафедру возглавлял доктор медицинских наук, профессор **Михаил Викторович Далин** (рис. 6), выпускник 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова, имеющий большой опыт научной и педагогической деятельности, обладающий высокой эрудицией и широким диапазоном знаний.

Михаил Викторович с глубоким уважением относился к памяти и достижениям своего предшественника – профессора В.С. Киктенко.

Вместе с Михаилом Викторовичем на кафедру пришли новые сотрудники, его соратники по науке (Э.Г. Кравцов, А.В. Ермолаев, Л.П. Карпенко (рис. 7), Н.В. Яшина, Е.А. Васильева). При этом прежний коллектив кафедры был сохранен в полном составе.

Областью научных интересов профессора Далина была биотехнология.

Это позволило расширить спектр научных исследований кафедры такими направлениями, как разработка пробиотических препаратов, разработка диагностических тест-систем, получение высокоочищенных анатоксинов для профилактики дифтерии и столбняка.

Научный коллектив кафедры стал заниматься изучением адгезинов микроорганизмов, участвующих в формировании микробиоценозов терминальных экологических ниш человека. Новые темы пополняли обширный список научных вопросов, по которым защитились аспиранты и соискатели кафедры.

Рис. 7. Людмила Петровна Карпенко на практическом занятии со студентами



С каждым годом расширялось сотрудничество кафедры с зарубежными лабораториями и научно-исследовательскими институтами. По программам научного сотрудничества аспиранты обучались

не только в стенах РУДН, но и в учебных заведениях и лабораториях США (Сиэтл), Мексики (Колима), Европы (Монпелье).

Известно, что нет ученых без учеников (рис. 8). Михаил Викторович обладал особым даром: совмещая должность заведующего кафедрой с должностью заместителя декана по научной работе, он умел вовремя заметить у молодежи склонность к научным исследованиям, и как человек неравнодушный по отношению к талантливым студентам-медикам, принимал активное участие в судьбе и развитии многих ребят, увлеченных медициной на стыке фундаментальных наук и практических навыков.



Рис. 8. Коллектив кафедры микробиологии. 2006 г.

Слева направо: сидя – доцент Е.А. Васильева, профессор Е.Г. Волина, ст. преподаватель В.С. Гирич, доцент Л.Е. Саруханова; стоя – лаборант Г.А. Арутюнова, аспирант А. Проценко, зав. лаб. Л.И. Турчанская, И.Д. Артемов, аспирант О. Миленина, доцент Э.Г. Кравцов, аспирант А. Ружанская, аспирант И. Анохина (Подпригора), доцент А.В. Ермолаев, с.н.с. А.П. Аллилуев, зав. кафедрой М.В. Далин, доцент Л.П. Карпенко, аспирант Бинсаад Адель Жуман Авад, аспирант Н. Сачивкина, доцент Н.В. Яшина, аспирант К. Кюрегян

Благодаря таким ребятам в наших стенах со дня основания кафедры существует Научный студенческий кружок по медицинской и ветеринарной микробиологии. Каждый год в кружке занимаются от двух до пяти студентов по выбранным научным тематикам.

Михаил Викторович Далин запомнился всем как руководитель, который с особым подходом и пониманием заботился не только о кафедре и ее коллективе, но и о каждом сотруднике в отдельности.



Рис. 9. Михаил Иванович Михайлов, заведующий кафедрой в 2009–2016 гг.

За период научной и педагогической деятельности Михаила Викторовича опубликовано более 170 научных работ, среди них – 3 монографии и 4 учебных пособия, он является автором и соавтором множества изобретений.

В 2009-м Михаил Викторович передал руководство кафедрой своему преемнику – **Михаилу Ивановичу Михайлову** (рис. 9).

Михаил Иванович – выпускник 1 ММИ им. М.И. Сеченова, один из ведущих специалистов-вирусологов, занимающихся проблемами гепатитов, академик РАЕН, член-корреспондент РАМН и РАН, автор монографий, патентов и более 250 научных статей.

При его участии разработаны и применяются на практике научные основы региональных программ по борьбе с вирусными гепатитами, включая вакцинопрофилактику гепатитов А и В.

В период заведования М.И. Михайлова, с 2009 по 2016 гг., кафедра получила новое название – кафедра микробиологии и вирусологии – и новый статус благодаря научной вирусологической платформе в Институте полиомиелита и вирусных энцефалитов имени М.П. Чумакова.

Оставив должность заведующего в 2016 г., профессор М.И. Михайлов полностью посвятил себя работе в области вирусологии гепатитов, продолжив трудиться в НИИ вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова.

С 2016 по 2017 г. функции исполняющего обязанности заведующего кафедрой приняла на себя кандидат биологических наук, заведующая учебной частью, доцент **Наталья Вячеславовна Яшина** (рис. 10), которая к тому времени уже имела большой опыт организатора учебно-методической и научной работы, реализуя в течение многих лет важные управленческие задачи.

Это была ответственная миссия: требовалось сохранить темп работы и улучшить достижения кафедры в условиях реформирования, как Медицинского института, так и системы высшего образования в стране в целом.



Рис. 10. Наталия Вячеславовна Яшина, и.о. зав. кафедрой в 2016–2017 гг.

По инициативе Наталии Вячеславовны в 2016 г. было отремонтировано помещение научной бактериологической лаборатории, с полной заменой лабораторной мебели и частичным обновлением приборной базы. Сейчас в лаборатории работают аспиранты и сотрудники кафедры. Она оснащена современным оборудованием – хроматографом, приборами для ПЦР-диагностики, ламинарами для бактериологических исследований, центрифугами, электронными весами и другими приборами, ряд которых продолжает расширяться.



Рис. 11. Ирина Викторовна Подопригора, заведующая кафедрой микробиологии и вирусологии с 2017 г.

Конкурс на замещение вакантной должности заведующего кафедрой микробиологии и вирусологии был объявлен в сентябре 2017 г.

При поддержке Ректора РУДН В.М. Филиппова, директора МИ А.Ю. Абрамова и коллектива кафедры на

эту должность была предложена кандидатура доцента кафедры **Ирины Викторовны Подопригора** (рис. 11), выпускницы Медико-биологического факультета (отделение «Биофизика») Российского государственного медицинского университета (ныне Российский научно-исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова). И в настоящее время по итогам конкурсного отбора, начиная с 2017 г., Ирина Викторовна возглавляет кафедру микробиологии и вирусологии Медицинского института РУДН.

Очевидно, что нельзя построить будущее, не имея опыта прошлого и надеяться на развитие без понимания настоящего.

За период жизнедеятельности кафедры – с момента ее основания в 1962 г. многое изменилось: и система высшего образования, и технические и информационные возможности. В наши дни результаты научной деятельности широко распространяются нажатием нескольких кнопок на клавиатуре ноутбука или экрана смартфона. Мы живем и работаем в период тотальной наукометрии. И для того, чтобы чувствовать и реализовывать свою причастность к настоящему, необходимо обновлять интерфейс учебных программ, коммуницировать со студентами с1р-поколения и идти вперед, шаг за шагом.

Многие годы кафедра обучала студентов в рамках учебных программ «Лечебное дело», «Стоматология» и «Фармация». Теперь мы готовимся к приходу студентов-бакалавров по специальности «Биология» и направлению «Микробиология». В планах открытие магистратуры.

Расширяются наши научные интересы, среди которых изучение культивируемых и некультивируемых представителей микрофлоры организма человека и животных, их роль в здоровье и патологии; альтернативные пути решения проблемы антибиотикорезистентности; QS-молекулы – вещества, обеспечивающие хемокоммуникацию в мире микробов; CRISPR-cas система.

Данные научные направления актуальны и интересны, и, несомненно, академическая продукция, содержащая результаты нашей деятельности, окажется полезной и востребованной, что повысит индекс цитирования, индекс Хирша, рейтинг, но самое главное – будет надежным источником знания.

Знания – это именно то, что кафедра микробиологии и вирусологии Медицинского института РУДН всегда будет нести своим студентам, уважая опыт и мудрость старшего поколения и поддерживая интересы молодых сотрудников, с заботой о процветании Медицинского института и Российского университета дружбы народов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волина Е.Г., Саруханова Л.Е. Кафедра микробиологии // Медицинскому факультету РУДН 45; под общ. ред. В.А. Фролова. – Москва : Высшее образование и наука, 2006. С. 147–150.
2. Волина Е.Г., Саруханова Л.Е. Кафедра микробиологии и вирусологии // Медицинскому факультету РУДН 50; под общ. ред. В.А. Фролова. – Москва: Издательский дом «Высшее образование и наука», 2011. С. 193–197.
3. Далин М.В., Фиш Н.Г. Микробные токсины. Монография. – М. : «Медицина» ВИНТИ, 1980. 170 с
4. Далин М.В., Фиш Н.Г. Адгезины микроорганизмов. Монография. – М., «Медицина», 1980, 200 с.
5. Далин М.В., Фролов В.А. Дифтерийное сердце. Монография. – М., 1996, 206 с.
6. Киктенко В.С. Лептоспирозы человека – М., Медгиз, 1954. – 211 с.
7. Киктенко В.С. Конспект лекций по микробиологии: в 2-х т. – М., УДН, 1966–1967.
8. Сорокина Т.С. Этапы создания и развития факультета // Медицинскому факультету РУДН 50; под общ. ред. В.А. Фролова. – Москва: Издательский дом «Высшее образование и наука», 2011. С. 51–58.
9. Сорокина Т.С. Университет дружбы народов: Дыханье первых лет. – 2-е изд., перераб. – М. : РУДН, 2012. С. 8–10.
10. Чебышев Н.В., Далин М.В., Гусев В.К.. Атлас по зоопаразитологии (уч. пособие), гриф УУЗ Минздрава РФ. – М., Изд-во АОЗТ «Интерхим», 1997. 173 с. (2-е изд.– 1998, 3-е изд. – 2004).

DOI 10.34774/ROIM.2020.56.30.028

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИЙСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ ДРУЖБЫ НАРОДОВ

А.Е. Ершов

Российский университет дружбы народов

Аннотация. В статье освещаются некоторые особенности становления и развития медицинского образования в Российском университете дружбы народов.

Ключевые слова: история медицины, Российский университете дружбы народов, медицинское образование.

SOME PECULIARITIES OF MEDICAL EDUCATION AT PEOPLES' FRIENDSHIP UNIVERSITY OF RUSSIA

А.Е. Ershov

Peoples' Friendship University of Russia

Abstract. This paper devoted to some peculiarities of medical education at Peoples' Friendship University of Russia (RUDN University).

Keywords: History of Medicine, Peoples' Friendship University of Russia (RUDN University), medical education.

В этом году исполнилось 60 лет со дня основания Российского университета дружбы народов (РУДН).

5 февраля 1960 г. ЦК КПСС и Совет Министров СССР приняли совместное Постановление «Об организации Университета дружбы народов», в котором отмечалось: «Прогрессивные общественные и правительственные круги, а также отдельные граждане многих стран Азии, Африки и Латинской Америки неоднократно ставили вопрос о расширении подготовки своих национальных кадров в учебных заведениях Советского Союза» (Румянцев С.В., 395). Этим Постановлением учреждался первый в истории интернациональный университет для подготовки кадров специалистов для развивающихся стран. В первом наборе студентов на все факультеты Университета дружбы народов (УДН) было 539 иностранных граждан из 59 стран Азии, Африки и Латинской Америки, и 57 студентов из Советского Союза (Никитин, В.Н., 11), из них на медицинский факультет был принят 101 студент из 35 стран. При этом в том же году на учебу во все советские вузы страны были приняты учащиеся из 29 стран Африки, 21 страны Азии и 19 стран Латинской Америки.

Заметим, что сегодня в РУДН обучаются студенты из 158 стран всех континентов, их количество превысило 33 тысячи.

С первых шагов Университет дружбы народов стал научным центром разработки программ для обучения иностранных граждан и центром подготовки кадров квалифицированных специалистов для развивающихся стран, в которых остро нуждались молодые независимые государства, освободившиеся от колониальной зависимости.

С позиций сегодняшнего времени не вызывает сомнения тот факт, что студенты различных рас и национальностей, культур и вероисповедания могут жить в мире, согласии, дружбе и учиться под одной крышей, но в 1960 г. это был смелый эксперимент – первый в мировой истории.

Все поступившие в УДН проходили годичное обучение на подготовительном факультете, где изучали русский язык и базовые предметы своей будущей специальности, после чего они переходили на один из основных факультетов.

Среди них медицинский факультет (ныне – Медицинский институт) всегда был и остается самым крупным. Срок обучения на медицинском факультете первоначально составлял 5 лет (рис. 1), т.к. в первые годы в программу обучения не входили общеобразовательные дисциплины (история, философия, политэкономика и другие дисциплины, которые в медицинских вузах зарубежных стран не изучаются). После реформы 1970 г. эти дисциплины (в том числе и история науки) были включены в программы всех основных факультетов, и срок обучения на медицинском факультете увеличился до 6 лет.

Постепенно расширялся и диапазон специальностей: в 1994 г. началось обучение по специальности «Фармация», в 1998 г. – по «Стоматологии», а в 2005 г. открылась возможность получать высшее образование по специальности «Сестринское дело».

В начале XXI в. Российский университет дружбы народов присоединился к Болонскому процессу, цель которого заключается в создании единого Европейского пространства высшего образования (ЕПВО) и условий для расширения мобильности студентов и преподавателей на территории стран Европейского континента. В результате в Университете началась подготовка бакалавров, магистров и специалистов, а в стенах Медицинского института РУДН, наряду с подготовкой специалистов по основным направлениям, начали готовить магистров по ряду специальностей.

В наши дни Университет приглашает на обучение студентов ближнего и дальнего зарубежья и различных регионов России.



Рис. 1. Первые выпускники медицинского факультета УДН на Торжественном вечере в Кремлевском дворце съездов, посвященном первому выпуску врачей. Июнь 1966 г.

Самое большое количество студентов дальнего зарубежья поступает из 20 стран Азии. Среди них первое место занимают студенты Китайской Народной Республики, на втором – студенты из Исламской Республики Иран, на третьем студенты из Социалистической Республики Вьетнам.

В настоящее время граждане дальнего зарубежья обучаются как на бюджетной, так и на контрактной основе. Через представительства Россотрудничества (Федеральное агентство по делам Содружества независимых государств (СНГ), соотечественников, проживающих за рубежом, и по международному гуманитарному сотрудничеству) иностранные граждане могут поступить и на бюджетную форму обучения.

Абитуриенты предварительно проходят собеседования и вступительные испытания. Для поступающих по контракту проводятся вступительные испытания по предметам «английский язык» и «химия». Чтобы успешно освоить выбранную специальность на русском языке, студенты в течение года изучают русский язык на подготовительном

факультете. Более того, изучая русский язык, они не только получают возможность изучения будущей специальности на языке страны пребывания, но и знакомятся с культурой и искусством нашей страны.

Особый интерес к обучению в Медицинском институте РУДН проявляют студенты из стран Азии, которые чаще других избирают специальности: «лечебное дело» (6 лет) и «стоматология» (5 лет).

При этом иностранных студентов привлекает возможность обучения по этим специальностям не только на русском, но и на английском языке. Для этого в Медицинском институте РУДН формируются специальные группы, где обучение по всем дисциплинам осуществляется только на английском языке.

Так, граждане Исламской Республики Иран предпочитают обучение медицинским специальностям преимущественно на английском языке, а студенты из Демократической Социалистической Республики Шри-Ланка избирают специальность «лечебное дело» для обучения как на русском, так и на английском языке.

Обучаясь на английском языке, иностранные студенты, начиная с первого курса, изучают и русский язык как иностранный, для того чтобы быть готовыми в клиниках общаться с пациентами на их родном языке.

Прием иностранных студентов в РУДН ведется круглый год, т.к. в ряде зарубежных стран получение школьных аттестатов об окончании средней школы происходит в разное время года (с января по декабрь). Полное среднее образование в таких странах, как Китай, Вьетнам, Индонезия, Непал, Бангладеш, Таиланд, Индия, составляет 12 лет. Имея на руках аттестат о полном среднем образовании, иностранные абитуриенты могут поступить на учебу в Университет при условии, что их успеваемость должна составлять не ниже 75 процентов.

Большие расстояния отделят юных абитуриентов от их Родины, родных и близких. Адаптироваться к новым условиям учебы и проживания им помогают землячества студентов, возглавляемые старшекурсниками. Они встречают вновь прибывших в аэропортах, помогают разместиться в общежитии, рассказывают о правилах проживания и обучения в Университете. Проводят вечера дружбы, концерты, спортивные мероприятия, что помогает сохранить особенности культуры и языка своих стран.

В 2020 г. в период первой волны пандемии коронавируса 347 студентов-волонтеров, 102 ординатора и 8 аспирантов РУДН добровольно принимали участие в лечебном процессе в специализированных инфекционных отделениях московских медицинских учреждений (рис. 2).



Рис. 2. Студенты-волонтеры Медицинского института РУДН в одной из клиник г. Москвы во время пандемии Covid-19. Весна 2020 г.

Они работали в Инфекционной клинической больнице № 1, Инфекционной клинической больнице № 2, ГКБ им. Виноградова, Национальном исследовательском медицинском центре фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний Минздрава РФ. Эта работа обогатила их бесценным опытом работы в очаге пандемии.

РУДН снискал широкое признание не только в России, но и за рубежом.

За вклад «в подготовку кадров для развивающихся стран мира Российский университет дружбы народов удостоен в 2010 г. Золотой медали ЮНЕСКО. В июне 2020 г. по версии журнала *Forbes*, РУДН вошел в топ-100 лучших российских университетов и занял 13 место» (Sorokina T.S., 215).

РУДН является членом Международной ассоциации университетов, Европейской ассоциации университетов, Евразийской ассоциации университетов, имеет более 480 договоров о сотрудничестве с университетами и научными центрами более чем 90 стран мира, активно участвует в программах и форумах ООН, ЮНЕСКО и Совета Европы (Сорокина Т.С., 285).

В 2020 г. РУДН получил максимальные «5 звезд» международного рейтинга QS Stars: наивысшие оценки по шести из восьми показателей, достиг заметного прогресса по направлению «Трудоустройство» и значительного роста в категориях «Образовательные программы» и «Академическое развитие».

За 60 лет своей истории РУДН выпустил более 150 тысяч выпускников. Многие из них входят в элиту своих стран и играют важную роль в становлении национальных систем здравоохранения. В настоящее время Медицинский институт РУДН тесно взаимодействует с ведущими научными и образовательными центрами Европы, США, стран Азиатского региона, Латинской Америки, реализует совместные образовательные программы и научно-исследовательские проекты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ершов А.Е. Из истории обучения иностранных граждан в СССР и РФ // Материалы XX-й Всероссийской научной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Роль и значение РУДН в системе международного образования» (Москва, 18 мая 2018 г.). – М. : РУДН, 2018. С. 29–34.
2. Интервью руководителя Россотрудничества Л. Глебовой корреспонденту РИА Новости Ю.Осиповой. 6 марта 2016 // https://ria.ru/abitura_world/20160303/1383584036.html
3. Никитин В.Н. Университет дружбы: Краткий очерк полувековой истории – М. : РУДН, 2010. 84 с.
5. Обучение иностранных граждан в высших учебных заведениях Российской Федерации. Министерство образования и науки Российской Федерации. Центр социологических исследований. Социоцентр. – М., 2017. С. 183.
6. Официальный сайт РУДН. 2020. <http://www.rudn.ru/about/history>
7. С.В. Румянцев: ученый, организатор, человек: Сборник. М.: Изд-во РУДН, 2003. С. 395–397.
8. Сорокина Т.С. Университет дружбы народов: Дыханье первых лет. – М. : РУДН, 2012. 56 с.
9. Сорокина Т.С. Медицинское образование в Российском университете дружбы народов // История медицины. 2019. № 4 (6). С. 278–286.
10. <http://www.rudn.ru/media/news/covid-19/mediki-rudn-privlecheny-dlya-pomoshchi-v-borbe-s-koronavirusom>
11. Sorokina Tatiana S. Medical education in Peoples' Friendship University of Russia // History of Medicine. 2019; (6)4: С. 210–216.

DOI 10.34774/ROIM.2020.88.70.029

ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА РУДН

Е.Э. Школьникова, Т.С. Сорокина
Российский университет дружбы народов

Аннотация. Статья посвящена истории создания и деятельности кафедры внутренних болезней Медицинского факультета/института Российского университета дружбы народов.

Ключевые слова: РУДН, кафедра внутренних болезней, история медицины.

ON THE HISTORY OF THE DEPARTMENT OF INTERNAL DISEASES, PEOPLES' FRIENDSHIP UNIVERSITY OF RUSSIA

E.E. Shkolnikova, T.S. Sorokina
Peoples' Friendship University of Russia (RUDN University)

Abstract. The article is devoted to the history of the Department of internal diseases, Peoples' Friendship University of Russia (RUDN University), its organization and activities.

Keywords: RUDN University, Department of internal diseases, History of Medicine.

В клинике вы должны научиться рациональной практической медицине, которая изучает больного человека и отыскивает средства к излечению или облегчению его страданий.

С.П. Боткин

Университет дружбы народов (УДН) был учрежден 5 февраля 1960 г. Первоначально в его составе были семь факультетов – подготовительный и шесть основных, среди которых медицинский факультет был и остается самым крупным на протяжении всей истории Университета.

Занятия на основных факультетах начались 1 сентября 1961 г. К тому времени были созданы лишь кафедры первого курса. По мере развития факультета постепенно формировались и кафедры последующих курсов.

Среди кафедр третьего курса одно из ведущих мест занимала кафедра внутренних болезней, основанная в 1963 г. Ее первым заведующим стал доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки РФ, профессор **Петр Михайлович Киреев** (рис. 1).

Петр Михайлович Киреев (1912–2002) окончил 1-й Московский государственный медицинский институт им. И.М. Сеченова. В 1936 г. защитил кандидатскую диссертацию.

В годы Великой Отечественной войны, служил в должности начальника отделения полевых подвижных госпиталей.

Такого рода госпитали, находясь в непосредственной близости к местам боевых действий, возвращали в строй более 90 процентов тех, кто завоевал великую победу.

В те годы из 100 раненых и больных военнослужащих только 15 возвращались в строй благодаря работникам тыловых госпиталей; остальные излечивались и приходили в форму в военных госпиталях.



Рис. 1. Петр Михайлович Киреев

После войны Петр Михайлович работал в терапевтической клинике 2-го ММИ в должности ассистента, а затем доцента. В 1954 г. защитил докторскую диссертацию и с 1963 г. руководил кафедрой внутренних болезней УДН им. Патриса Лумумбы (ныне Российский университет дружбы народов – РУДН) (рис. 2). Под его руководством была создана объединенная кафедра пропедевтики внутренних болезней и факультетской терапии.



Рис. 2. Петр Михайлович Киреев проводит занятие с группой студентов УДН

В сфере научных интересов профессора Киреева были проблемы кардиологии, лучевой болезней, патология почек. Его «Руководство по пропедевтике внутренних болезней» и сейчас остается одним из самых понятных, логически выстроенных и легко применимых на практике учебно-методических изданий. Именно это пособие (редкие экземпляры которого передаются от преподавателя к преподавателю) позволяет максимально доходчиво обучать студентов основным физическим методам обследования больного: пальпации, перкуссии, аускультации.

Петр Михайлович был интеллигентным, высокообразованным и деликатным руководителем, с равным уважением относившимся к профессору и лаборанту. Среди его наград ордена Трудового Красного Знамени, Красной Звезды и Отечественной войны II степени.

Нельзя не сказать несколько слов и о профессоре **Борисе Кирилловиче Панфилове** (рис. 3), который вместе с Петром Михайловичем и другими сотрудниками создавал кафедру.

Борис Кириллович прошел всю войну сержантом – командиром отделения, помощником командира взвода. В боях за Северный Кавказ был ранен и контужен.

После окончания войны поступил в 1-й Московский государственный медицинский институт им. И.М. Сеченова.

В 1963 г. защитил кандидатскую диссертацию и в том же году был приглашен на кафедру внутренних болезней УДН, на которой проработал 38 лет, из них последние 20 – в должности профессора, и в течение восьми лет – заместителем декана по учебной практике.



Рис. 3. Борис Кириллович Панфилов

В 1983 г. кафедру возглавил академик РАН, заслуженный деятель науки РФ **Валентин Сергеевич Моисеев** (рис. 4). Будучи одним из наиболее ярких представителей школы Е.М. Тареева, он нашел себя не только в практической, но в научной и педагогической деятельности.



Рис. 4. Валентин Сергеевич Моисеев

Валентин Сергеевич Моисеев руководил кафедрой внутренних болезней, а затем кафедрой факультетской терапии до 2017 г., до последних дней своей жизни. Врач, педагог и ученый, он создал современную клиническую кафедру, где было воспитано не одно поколение врачей и кафедральных сотрудников, трое из которых впоследствии стали заведующими ведущих клинических кафедр страны.

Валентин Сергеевич – потомственный врач, выросший в московской врачебной семье. Не сомневаясь в выборе профессии, он поступил в 1-й Московский государственный медицинский институт, который окончил с отличием. Его профессиональное становление происходило в клинике, руководимой Евгением Михайловичем Тареевым, где в 1965 г. он защитил кандидатскую, в 1979 г. – докторскую диссертацию.

С 1976 по 1983 гг. Валентин Сергеевич руководил отделением в ЦКБ 4-го Главного управления при МЗ СССР.

В 1983 г. возглавил кафедру и клинику внутренних болезней РУДН.

В своей работе Валентин Сергеевич в равной степени уделял внимание лечебной, педагогической и научной деятельности. Его обходы, в ходе которых он занимался наиболее сложными пациентами и обсуждал с коллегами особенности диагностики и лечения их заболеваний, были настоящими уроками клинического подхода для ординаторов и врачей.

Валентин Сергеевич всегда говорил, что в основе работы врача лежит принцип: «больной – книга – больной». Он внес ощутимый вклад в медицинскую науку в нашей стране: одним из первых заговорил о принципах доказательной медицины и способствовал их внедрению в практику.

Под его руководством было проведено множество клинических исследований новых лекарственных препаратов, в клиническую практику внедрены новые алгоритмы ведения пациентов с различной формой патологии. В нашей стране Валентин Сергеевич выступил в роли одного из основоположников очень интересного направления – кардиоренальных взаимоотношений. Именно профессор Моисеев был автором первой публикации на эту тему в России.

Им опубликовано более 500 научных работ. Под его редакцией выпущены учебники «Пропедевтика внутренних болезней», «Внутренние болезни», «Основы внутренней медицины». Его книги и монографии хорошо известны практикующим специалистам, а по выпущенным под его редакцией учебникам учились и продолжают учиться практически все студенты-медики российских медицинских вузов.

В.С. Моисеев являлся главным редактором журнала «Клиническая фармакология и терапия», членом редакционного совета терапевти-

ческих журналов «Клиническая медицина», «Практикующий врач» и др., членом президиума Российского общества терапевтов. В течение долгого времени руководил центром клинических исследований новых лекарственных и диагностических препаратов. Кроме того, он был членом Американской ассоциации сердца (АНА) и Европейского общества кардиологов (ESC).

С большой любовью и ответственностью Валентин Сергеевич занимался со студентами и постдипломниками. Кроме лекций, проводил клинические разборы, где вместе со студентами обсуждал особенно интересные случаи заболеваний, учил будущих врачей клиническому подходу – «лечить не болезнь, а больного».

Его посещение практических занятий было обычным делом. Сборники клинических описаний «Внутренняя медицина в клинических наблюдениях», продолжающие издаваться ежегодно, также играют большую роль в формировании молодых врачей, привлекают их к научной работе, прививают навыки публичных выступлений. Студенты и ординаторы готовят эти описания вместе со своими кураторами, кафедральными сотрудниками и городскими врачами. Самые удачные описания из сборника ординаторы самостоятельно представляют на ежегодных клинических конференциях в виде докладов, готовят презентации, отвечают на вопросы.

В коллективе кафедры на разных этапах истории трудились такие яркие, интересные, высокообразованные педагоги, как Елена Львовна Полоцкая (рис. 5), Нина Васильевна Беляева, Дмитрий Андреевич Мокшанов, Андрей Александрович Шелепин, Галина Михайловна Краснобаева и другие.



Рис. 5. Доцент Елена Львовна Полоцкая на занятиях с группой студентов в первые годы истории кафедры

На протяжении своей истории кафедра внутренних болезней несколько раз меняла свое название (таблица 1). В 2002 г. произошло ее разделение на кафедру факультетской терапии (заведующий – академик РАН В.С. Моисеев) и кафедру пропедевтики внутренних болезней, которую возглавила лучшая ученица Валентина Сергеевича Моисеева – профессор Ж.Д. Кобалава. Несмотря на формальное разделение, обе кафедры существовали, как единая клиника с одинаковыми принципиальными подходами к обучению и воспитанию будущих врачей.

Жанна Давидовна Кобалава закончила с отличием Университет дружбы народов. В дальнейшем защитила под руководством своего учителя кандидатскую диссертацию «Клинически важные аспекты фармакодинамики клофелина при гипертонической болезни» (1988), а затем и докторскую диссертацию «Клиническое и фармакодинамическое обоснование выбора антигипертензивных препаратов у больных эссенциальной гипертонией с сопутствующими факторами риска» (1997). В 2019 г. избрана членом-корреспондентом РАН.

Жанна Давидовна является Членом Американской ассоциации сердца, членом Американской коллегии клинических фармакологов, председателем Секции доказательной кардиологии Всероссийского научного общества кардиологов, членом Московского кардиологического общества, членом Российского общества терапевтов. Входит в редакционные коллегии ряда ведущих российских и международных журналов («Кардиология», «Клиническая фармакология и терапия» и др.).

Профессор Кобалава выпустила в свет более 400 научных статей, 10 монографий, ряд учебно-методических работ, которые опубликованы в центральных российских и зарубежных журналах. Жанна Давидовна и сотрудники кафедры принимают активное участие в работе многочисленных российских и международных конгрессов и съездов, где выступают с научными докладами.

Абсолютно закономерным явилось то, что после ухода Валентина Сергеевича Моисеева в 2017 г. вновь объединенную кафедру возглавила Жанна Давидовна Кобалава – достойный продолжатель дела своего учителя.

В 2018 г. объединенная кафедра внутренних болезней с курсом кардиологии и функциональной диагностики по предложению Ж.Д. Кобалава была названа именем Валентина Сергеевича Моисеева.

Таблица 1
Этапы истории кафедры внутренних болезней РУДН (1963–2020)

Название кафедры	Годы существования	Заведующий кафедрой	Курсы обучения
Кафедра внутренних болезней УДН им. Патриса Лумумбы	1963–1983	П.М. Киреев	3, 4
	1983–1988	В.С. Моисеев	3, 4
Кафедра внутренних болезней УДН им. Патриса Лумумбы (после включения в ее состав кафедры госпитальной терапии)	1988–1992	В.С. Моисеев	3–6
Кафедра внутренних болезней РУДН (после выделения из нее кафедры госпитальной терапии)	1992–2002	В.С. Моисеев	3, 4
Кафедра факультетской терапии	2002–2017	В.С. Моисеев	4
Кафедра пропедевтики внутренних болезней	2002–2017	Ж.Д. Кобалава	3
Кафедра внутренних болезней с курсом кардиологии и функциональной диагностики	2017–2018	Ж.Д. Кобалава	2–4
Кафедра внутренних болезней с курсом кардиологии и функциональной диагностики им. В.С. Моисеева	С 2018 г.	Ж.Д. Кобалава	2–4

На заре становления Университета и медицинского факультета Городская клиническая больница (ГКБ) № 64 стала его основной учебной и клинической базой и базой учебно-производственных практик. Во все годы существования кафедры внутренних болезней ее судьба неразрывно связана с этой больницей.

Одним из преимуществ кафедр, работающих на ее базе, всегда являлось то, что ГКБ № 64 – скорпомощная больница, где будущие врачи сталкиваются с наиболее острыми и сложными ситуациями, требующими умения мгновенно ориентироваться в сложной обста-

новке и выбирать единственно верное решение, которое поведет к излечению больного.

В 2014 г. ГКБ № 64 было присвоено имя профессора Владимира Владимировича Виноградова, который основал и долгие годы (1963–1985) руководил кафедрой хирургии медицинского факультета УДН, располагавшейся на территории этой больницы (рис. 6).

В наши дни в ГКБ им. В.В. Виноградова трудится большинство ординаторов и аспирантов кафедры. Весь лечебный и учебный процесс осуществляется в тесной связи с сотрудниками больницы: врачами, заведующими отделениями, медицинскими сестрами. Многие сотрудники больницы совмещают свою основную работу с преподавательской и научной деятельностью на кафедре.



Рис. 6. Главный корпус Городской клинической больницы им. В.В. Виноградова

Ординаторы, аспиранты ведут пациентов самостоятельно, заполняют истории болезней, назначают обследование и лечение. При этом профессора, доценты и ассистенты контролируют их лечебный процесс, консультируют больных в закрепленных палатах.

Регулярные еженедельные обходы, которые ввел еще первый руководитель кафедры Петр Михайлович Киреев, проходят во всех профильных отделениях (рис. 7). На обходах присутствуют обычно не только кафедральные сотрудники, но и весь коллектив отделения, включая заведующего отделением, что позволяет обсудить проблему коллегиально и прийти к правильному решению.



Рис. 7. Преподаватели кафедры, студенты, аспиранты и ординаторы на обсуждении результатов клинического обхода

Основы взаимодействия кафедр медицинского факультета и его клинической базы закладывались в далекие шестидесятые годы, когда в 64-ю больницу привели свои кафедры такие выдающиеся ученые, как Петр Михайлович Киреев, Владимир Владимирович Виноградов, Юрий Степанович Мартынов – выдающиеся врачи, создавшие свои научные школы. Во взаимодействии этих подразделений Университета дружбы народов формировалась и кафедра внутренних болезней.

Сегодня коллектив кафедры внутренних болезней с курсом кардиологии и функциональной диагностики им. В.С. Моисеева развивает обширный спектр научных направлений. Среди них различные аспекты артериальной гипертензии, включая диагностику, классификацию и лечение, особенно в группах пациентов: страдающих сахарным диабетом, хронической болезнью почек, хронической сердечной недостаточностью и т.д.

Кафедра принимает участие в исследованиях новых групп лекарственных препаратов, включая фармакокинетику и фармакодинамику, применяемых для лечения пациентов с сахарным диабетом. В последнее десятилетие активно изучается проблема все чаще диагностируемого инфекционного эндокардита, включая не только его диагностику и лечение, но и специфические проблемы поражения почек и свертывающей системы крови, а также другие актуальные вопросы кардиологии и терапии. Так, коллектив кафедры разрабатывает вопросы совершенствования методов ведения больных с внебольничной и внутрибольничной пневмонией, изучения бактериологического спектра возбудителей.

В настоящее время на кафедре трудятся 4 доктора медицинских наук и 35 кандидатов медицинских наук. Ежегодно выпускаются ординаторы по четырем специальностям, защищаются кандидатские диссертации.

Кафедра внутренних болезней осуществляет также широкую образовательную и просветительскую деятельность. Валентин Сергеевич Моисеев организовал проведение двух обязательных еженедельных мероприятий.

Первое – еженедельные объединенные утренние конференции с участием коллектива кафедры, ординаторов, аспирантов и коллективов профильных отделений. Сотрудники кафедры докладывают наиболее тяжелых, диагностически неясных пациентов, обозначают основную диагностическую и терапевтическую проблемы. Это позволяет привлечь всех присутствующих, включая и сотрудников параклинических отделений, к общей дискуссии (которая периодически бывает достаточно «жаркой»). Для ординаторов присутствие на этих собраниях дает возможность обогатить свой клинический опыт, развивать клиническое мышление.

Второе – клинические конференции, на которых ассистенты и доценты кафедры представляют новейшие клинические рекомендации, освещают итоги международных конгрессов, а молодые доктора делают доклады об одном из редко встречающихся заболеваний, сопровождаемые демонстрацией пациента. Все это способствует расширению кругозора, формированию современного научного подхода у сотрудников кафедры и больницы.

Еще одна сфера деятельности профессорско-преподавательского состава кафедры – анализ всех случаев летальных исходов пациентов с терапевтической патологией в стационаре и рецензирование особенно сложных и спорных случаев на клиничко-анатомических конференциях.

Образовательная деятельность кафедры не ограничивается обучением ординаторов аспирантов и врачей. Силами сотрудников кафедры организована и проводится «Школа пациента» для больных артериальной гипертензией и сердечной недостаточностью. На занятиях пациентам разъясняют суть их заболевания, обучают различным методикам оценки своего состояния и даже возможной самостоятельной коррекции дозы препаратов, на основе полученных объективных данных и субъективных симптомов.

Кафедра внутренних болезней живет не только профессиональной деятельностью. Все праздники отмечаются сотрудниками вместе в творческой обстановке. В последние годы по инициативе Валенти-

на Сергеевича Моисеева проходят поэтические чтения «Сердечная достаточность». Кроме сотрудников в них принимают участие молодые аспиранты и ординаторы. Чтения посвящены самым разным темам: поэзии серебряного века, творчеству Роберта Рождественского и др. Преподаватели, работающие на кафедре, стараются не только научить молодежь искусству лечения болезней, но и пытаются привить им хороший вкус, сформировать более широкообразованными, интересными личностями.

Кафедра внутренних болезней гордится своей во многом уникальной историей и продолжает дело врачей и педагогов, создавших и развивавших клинику Терапии Российского университета дружбы народов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Академику Моисееву Валентину Сергеевичу – 80 лет! // Российская академия наук. – Москва, 2017. URL: <http://www.ras.ru/news/shownews.aspx?id=f8897f4a-8b32-4e38-93a3-436d16a25104> (Дата обращения: 14.10.2020).
2. Ветераны Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. в Российском университете дружбы народов; под ред. В.М. Савина, Н.А. Тюрина, А.С. Протопопова, Б.К. Панфилова. – Москва: РУДН, 2001. С. 48, 63–64.
3. Городская клиническая больница №64 и медицинский факультет Российского университета дружбы народов // Вестник РУДН, серия Медицина – Москва: РУДН, 2008. № 4. С. 11–12.
4. Долгушина Н. Сколько языков ты знаешь, столько раз ты человек // Рациональная терапия в кардиологии. 2014. №10(3). С. 346–350.
5. Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В. Кафедра пропедевтики внутренних болезней // Медицинскому факультету РУДН 45; под общ. ред. В.А. Фролова. – Москва: Высшее образование и наука, 2006. С. 197–200.
6. Моисеев Валентин Сергеевич – академик РАМН, профессор, заведующий кафедрой внутренних болезней и кафедрой факультетской терапии РУДН // Вестник городского научного общества терапевтов «Московский доктор». 2012. №10(128). С. 4.
7. Полевой госпиталь // Советская Военная Энциклопедия (в 8 т.) / Н.В. Огарков пред. гл. ред. комиссии. – Москва: Воениздат, 1978. Т. 6. С. 404.
8. Потомственный врач Валентин Сергеевич Моисеев // Архив внутренней медицины. 2012. №4 (6). С. 6–7.
9. Профессора, доктора наук и видные ученые российского университета дружбы народов // Биографический словарь; под общ. ред. В.М. Филиппова. – Москва: РУДН, 2010. С. 286, 294, 405.
10. Сорокина Т.С. Этапы создания и развития факультета // Медицинскому факультету РУДН 50; под общ. ред. В.А. Фролова. – Москва: Высшее образование и наука, 2011. С. 51–58.

11. Сорокина Т.С. Университет дружбы народов: Дыханье первых лет. – 2-е изд., перераб. – М. : РУДН, 2012. С. 8–10.
12. Шелепин А.А. Кафедра факультетской терапии // Медицинскому факультету РУДН 45; под общ. ред. В.А. Фролова. – Москва: Высшее образование и наука, 2006. С. 233–237.
13. Шелепин А.А. Кафедра факультетской терапии // Медицинскому факультету РУДН 50; под общ. ред. В.А. Фролова. – Москва: Высшее образование и наука, 2011. С. 303–306.

DOI 10.34774/ROIM.2020.27.40.030

«ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ» КАК УЧЕБНАЯ ДИСЦИПЛИНА В ЭЛЕКТРОННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

А.Ю. Иванов

Казанский государственный медицинский университет

Аннотация. Рассматриваются принципы, возможности и особенности использования электронной платформы MOODLE в процессе подготовки специалистов в Казанском государственном медицинском университете. На примере дисциплины «История медицины» дается краткая характеристика отдельных сторон функционирования соответствующего дистанционного курса.

Ключевые слова: история медицины, дистанционный курс, MOODLE.

“HISTORY OF MEDICINE” AS A TRAINING DISCIPLINE IN THE ELECTRONIC EDUCATIONAL ENVIRONMENT

A.Y. Ivanov

Kazan State Medical University

Abstract. There are studied the principles, possibilities and features of using the MOODLE electronic platform in the process of training specialists at Kazan State Medical University. There is given a brief description of individual aspects of this distance course functioning by using “history of medicine” discipline as an example.

Keywords: history of medicine, distance course, MOODLE

Современные актуальные тенденции в медицинском образовании направлены на использовании компьютерных моделей и технологий обучения, которые теоретически призваны способствовать повышению качества преподавания. Благодаря развитию информационных образовательных технологий, в процесс обучения студентов-медиков включаются системы управления контентом. Одной из таких систем, активно внедряемых в образовательный процесс Казанского государственного медицинского университета с 2015 года, является электронная образовательная среда Moodle.

Учебные планы и рабочие программы всех гуманитарных дисциплин содержат четкую регламентацию использования дистанционных курсов, созданных в рамках системы Moodle, и предполагают

реализацию педагогической концепции, которую условно можно обозначить как смешанное обучение, используемое в интегрированных курсах и для развития коммуникативных навыков студентов (Баженов 2014).

Одной из наиболее важных задач, поставленных перед педагогическим коллективом Казанского медицинского университета, является обеспечение и разработка электронных курсов для всех дисциплин, читаемых в университете. Важным в этой связи представляется разработка системообразующего дистанционного курса по дисциплине «История медицины» для студентов всех факультетов университета. Первостепенное значение в процессе разработки соответствующего курса отводится определению педагогического содержания понятия дистанционная образовательная среда в процессе изучения гуманитарных дисциплин, чему в современной педагогике уделяется недостаточно внимания (Васильева, Егоров 2014). Именно поэтому необходимо дать четкое определение дистанционного обучения, рассмотреть его теоретические основы для различных уровней, определить дистанционное обучение в качестве одной из актуальных задач современной теории обучения. Такой подход отражен в ряде научных публикаций по данной проблеме (Винник 2013).

В процессе разработки дистанционных курсов, которые будут являться специфической оболочкой для систематизации учебного материала, необходимо принимать во внимание такие особенности дистанционного освоения гуманитарных дисциплин, как: непосредственное отсутствие очного контакта преподавателя и студентов, что определяет проблему формирования контента с учетом необходимости четкой постановки задачи и формирования задания. Кроме того, возникает острая необходимость формирования четких пошаговых инструкций для выполнения этих заданий. При этом необходимо учитывать, что в процессе дистанционного изучения «...меняются характеристики творческого продукта – появляются новая форма текста и представления информации (ресурсы: гипертекст, гиперссылка)...» (Захаров 2014: 28).

Более того, существует некая метацель – творческое формирование информационно-образовательной среды, которая может быть использована в процессе совершенствования навыков работы с информационными потоками, таких как смысловой поиск и семантический отбор, переработка и упорядочивание, выделение смысловых групп и выстраивание строгих логических связей. В этой связи студент, осваивающий дистанционный курс, должен развиваться в направлении усиления своего умения структурировать, обобщать и

классифицировать различные виды информации. Это всецело соответствует основным целям современного образования и общей логике познавательной деятельности (Лебедева 2007).

Используемая в процессе построения дистанционных курсов платформа Moodle предполагает создание образовательного процесса, который должен быть основан на взаимодействии взаимосвязанных и зачастую взаимозависимых элементов и ресурсов.

Практика использования дистанционной образовательной системы MOODLE в КГМУ показывает, что, по существу, являясь не только обучающей системой, но и системой контроля знаний, она позволяет решить ряд насущных задач:

1) организовать входящий тематический контроль знаний перед изучением новой темы или блока тем;

2) организовать текущий контроль знаний на очередных занятиях (практических или семинарских) по истории медицины;

3) обеспечить контроль усвоения учебного материала в процессе самостоятельного изучения отдельных разделов дисциплины «История медицины»;

4) обеспечить осуществление итогового контроля заключительных тем и проведение итогового компьютерного тестирования.

В результате изучения дисциплины «История медицины» с использованием платформы Moodle студент должен знать фактические данные из прошлого истории медицины; развивать историческое мышление в понимании процессов становления медицины для лучшего овладения специальными медицинскими знаниями; воспитывать чувства патриотизма, гуманизма, чести, достоинства врача на основе изучения опыта мировой и отечественной медицины, ее положительных традиций; воспитывать качества морально-этического характера, способствующие становлению врача новой формации.

Определенный опыт использования платформы Moodle позволил выделить наиболее важные достоинства этого метода для обучающегося:

а) доступность для участвующих в образовательном процессе субъектов, ограниченная лишь мощностью и пропускной способностью интернет соединения;

б) неограниченный защищенный доступ через Интернет к предлагаемому образовательному контенту, который был разработан ведущими преподавателями по соответствующей дисциплине, в том числе, преподавателями, осуществляющими итоговую аттестацию;

в) содержательная часть дистанционных курсов всецело отражает актуальное состояние соответствующей области и изложена

по требованиям стандартов высшего образования, профстандартам. Разрабатываемые на базе КГМУ дистанционные курсы соответствуют актуальному уровню развития науки и техники, а эффективное изучение этих курсов позволяет студентам становиться востребованным специалистом на рынке труда.

Таким образом, платформа Moodle является весьма эффективной моделью обучения, которая, не заменяя аудиторные часы, а дополняя их, позволяет индивидуализировать процесс подготовки специалистов и сделать изучение вспомогательных гуманитарных дисциплин в условиях увеличения объема часов по специальным дисциплинам более рациональным, в том числе, и с точки зрения потребностей и образовательных возможностей учебного заведения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баженов Р.И. Использование системы Moodle для организации самостоятельной работы студентов // Журнал научных публикаций аспирантов и докторантов. 2014. № 3 (93). С. 174–175.
2. Булганина С.В., Гончарова Н.В. Исследование факторов позиционирования нижегородских вузов экономико-управленческого профиля на рынке образовательных услуг // Вестник Волжской государственной академии водного транспорта. 2007. № 21. С. 165–171.
3. Васильева Л.И., Егоров Е.Е., Лебедева Т.Е. Приведение компетенций ФГОС к квалификационным требованиям профессионального стандарта и их реализация в подготовке менеджера // В мире научных открытий. 2014. № 3 (51). С. 124–137.
4. Винник В.К. Обзор дистанционных электронных платформ обучения // Научный поиск. 2013. № 2.5. С. 5–7.
5. Захаров А.В. Инфокоммуникации в образовательном пространстве высшей школы // Управление персоналом и интеллектуальными ресурсами в России. 2014. Т. 3. № 4. С. 26–29.
6. Лебедева Т.Е. Информационные технологии на практических занятиях в вузе // Высшее образование сегодня. 2007. № 8. С. 49–51.

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ В БИОГРАФИЯХ «ИСПЫТАНИЕ НА СЕБЕ» В НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ З.В. ЕРМОЛЬЕВОЙ

И.А. Маланичева

*Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
Научно-исследовательский институт по изысканию новых
антибиотиков имени Г.Ф. Гаузе, Москва*

Аннотация. На примере одной из оригинальных статей описана проверка, в случае необходимости, собственных разработок на себе и коллегах как элемент экспериментальной практики в научных исследованиях З.В. Ермольевой.

Ключевые слова: З.В. Ермольева, испытания на себе, холера, дифтерия.

«TEST ON YOURSELF» IN SCIENTIFIC RESEARCH BY Z.V. ERMOLIEVA

I.A. Malanicheva

Gauze Institute of New Antibiotics, Moscow

Abstract. The article describes the verification, if necessary, of her own developments on herself & colleagues as an element of experimental practice in the scientific research of Z.V. Ermolyeva on the example of one of her original articles

Keywords: Z.V. Yermolyeva, self-tests, cholera, diphtheria

В истории медицинской науки немало имен великих ученых, которые испытывали на себе свои собственные разработки – лекарства, вакцины, хирургические приемы и т.п. Смертельный исход таких опытов вовсе не был исключением. Перечень этих имен, ставших хрестоматийными, включает и зарубежных (Ян Пуркине, Джес Ласкар, Николае Миновичи, Вернер Форсман и др.), и отечественных (Илья Мечников Владимир Хавкин, Николай Гамалея и др.) ученых. В ряду последних достойное место занимает имя Зинаиды Виссарионовны Ермольевой (1898–1974), научная работа которой и началась с эксперимента на себе.

После окончания в 1921 году Северо-Кавказского Университета Ростова-на-Дону она стала ассистентом, а затем доцентом кафедры микробиологии Университета, вскоре добавилась работа в Северо-Кавказском бактериологическом институте. В это время (и до 1926 года) в

Ростове-на-Дону и прилегающих районах проходила эпидемия холеры, поэтому вопроса о выборе объекта исследования не возникало. При изучении холерных вибрионов, получаемых от больных, ей удалось выделить святающиеся варианты, которые в дальнейшем в некоторых определителях бактерий получили наименование *Vibrio phosphorescens* E. (Ермольева). Тогда же для доказательства патогенности холероподобных вибрионов, очень мало изученных к тому времени, она, будучи молодой девушкой 25 лет, ставит опасный эксперимент на себе: выпивает в количестве 2 млрд микробных тел культуру холероподобного вибриона, выделенного из водопроводной воды. У нее развилось заболевание с клинической картиной холеры, а из организма была выделена типичная холерная культура (Ермольева 1923). Из протокольной записи: «Опыт, который едва не кончился трагически, доказал, что некоторые холероподобные вибрионы, находясь в кишечнике человека, могут превращаться в истинные холерные вибрионы, вызывающие заболевание» (Ермольева 1942). За время работы на эпидемии З.В. Ермольева собрала большую коллекцию штаммов холерных и холероподобных вибрионов, изучение которой продолжилось в Институте Биохимии А.Н. Баха в Москве, куда она переехала в ноябре 1925 года (Ведьмина 1998; Маланичева 2019).

Рассматриваемая в данной статье работа, в которой продолжилась практика испытаний на себе, также относится к начальному этапу научной карьеры Зинаиды Виссарионовны. Ее результаты сначала были доложены на Десятом Всесоюзном съезде бактериологов, эпидемиологов и санитарных врачей (Ермольева 1926), а затем представлены в виде статьи в специальном номере «Журнала экспериментальной биологии и медицины», посвященном 70-летию со дня рождения А.Н. Баха (в этом номере есть еще две статьи Ермольевой в соавторстве с Б.И. Збарским, посвященных влиянию некоторых аминокислот на действие столбнячного и дифтерийного токсинов) (Збарский 1927: 58, 102).

В описываемый исторический период было неизвестно, какие именно компоненты клеток патогенных бактерий вызывают иммунный ответ макроорганизма, в научной среде происходили широкие дискуссии о природе антигенов. Именно к этой тематике относится как рассматриваемая, так и многие последующие работы З.В. Ермольевой, в которых на индукцию иммунного ответа (т.е. на выявление антигенных свойств) последовательно проверяются различные компоненты и фракции микробных клеток. В работе из упомянутого юбилейного номера журнала проводилась проверка дистиллята (в тексте статьи он называется «перегоном») жидких микробных культур тех самых привезенных из Ростова холерных и холероподобных штаммов, в том

числе двух светящихся («Сикорского» и «Синебрюхова»), а также, дополнительно, дифтерийной палочки и дифтерийного токсина. Важным импульсом к замыслу этой работы послужили результаты Н.Ф. Гамалеи по иммуногенным свойствам летучих компонентов холерных вибрионов. В качестве контроля использовалась питательная среда, на которой выращивались патогенные бактерии, а также жидкие культуры некоторых непатогенных бактерий.

Первая часть работы посвящена перегонам холерных вибрионов. Прежде всего была проверена токсичность перегонов на морских свинках, голубях и кроликах. Последние оказались наименее чувствительными, и дальнейшая работа проводилась с ними. Было показано, что перегоны холерных вибрионов обладают антигенными свойствами, вызывая, однако, лишь некоторые компоненты иммунного ответа, а именно положительную реакцию связывания комплемента с сывороткой иммунизированных животных и феномен Пфейффера. Реакции агглютинации и преципитации не получались. Далее кролики, иммунизированные перегоном, переносили 5-кратную DLM (минимальную смертельную дозу); сыворотка иммунизированных животных обладала превентивными свойствами.

А затем: «Получив такие ободряющие результаты на животных, мы перенесли наши опыты и на людей» (!!)

В группу из четырех коллег-добровольцев, которые в тот период также занимались разными аспектами будущей науки иммунологии, кроме самой З.В. Ермольевой, вошли А.Д. Замыслов (его статья (Замыслов 1927) также есть в юбилейном номере), И.С. Буяновская (в дальнейшем постоянный соавтор Зинаиды Виссарионовны в исследованиях холеры и лизоцима) и В.А. Энгельгардт (1894–1984) (в будущем выдающийся советский ученый, директор Института молекулярной биологии АН СССР, который с 1988 года носит его имя; две его статьи также есть в юбилейном номере (Энгельгардт 1927: 290, 335)). Все четверо после соответствующей проверки их сывороток крови «выпили в три приема по 3–20мл (эти дозы применялись на кроликах на предыдущем этапе работы) перегона светящегося штамма («Сикорского»), выделенного из организма человека при клинической картине холеры» У всех, кроме И.С. Буяновской, принявшей минимальную дозу перегона, были обнаружены те же компоненты иммунного ответа, что прежде у кроликов. «Таким образом, и опыты на людях ... свидетельствуют о возможности иммунизации летучими продуктами вибрионов». О негативных побочных реакциях организмов подопытных людей в статье ничего не сообщается.

Во второй части статьи, проведенной по такому же плану, исследовались перегоны дифтерийной палочки и очищенного дифте-

рийного токсина, однако уже опыты на морских свинках сразу дали отрицательный результат.

Результаты этой работы несомненно доказали, что «летучие вещества сравнительно простого химического строения, не относящиеся ни к белкам (а именно белки, как считалось тогда значительной частью ученых, обладают антигенными свойствами), ни к углеводам и ни к липоидам, могут обладать совершенно определенными антигенными свойствами и обуславливать появление реакций иммунитета даже при введении их *per os*».

В строгом академичном описании этого эксперимента 1926–1927 годов поражает будничность, не-пафосность происходящего. Если в опыте З.В. Ермольевой на себе во время эпидемии в Ростове-на-Дону чувствуется героизм, самоотверженность и преданность науке, так свойственные увлеченным ею молодым людям, то в этой работе, также отчасти не лишеной молодого нетерпения, ощущается повседневная практичность, и также несомненное доверие к себе, друг к другу и к научному методу – З.В. Ермольева не обладала тогда никаким административным ресурсом и никого не могла заставить принять участие в достаточной степени опасных опытах – голуби и морские свинки погибали от токсического действия холерных перегонов, вводимых им внутривенно и/или *per os*. Также нельзя не уловить той атмосферы свободы, дружбы, научного братства и энтузиазма совсем молодых тогда людей, которые были характерны для 1920-х годов в разных сферах общественной жизни молодой советской России. Эта статья З.В. Ермольевой, отданная ею в юбилейный номер журнала, «содержащего статьи, присланные специально для этого друзьями и учениками А.Н. Баха», является яркой иллюстрацией известной оценки Н.Ф. Гамалеи ее работы: «Основная черта, которая характеризует ее (З.В.) как исследователя, – это стремление работать именно в той области, которая нужна в данный момент советскому здравоохранению, это ее стремление очень быстро и очень продуктивно откликаться на вопросы жизни».

Рассмотренная статья З.В. Ермольевой также показывает, что эпизод по самозаражению на холерной эпидемии в Ростове-на-Дону в 1922 году не был единичным героическим актом в научной работе Зинаиды Виссарионовны, «испытания на себе» были постоянным элементом ее экспериментальной работы, который незамедлительно использовался, когда и если этого требовали обстоятельства.

В заключение следует отметить, что примерно с середины XX века опыты на себе практически сошли на нет. И не потому, что были побеждены все смертельные инфекции. Сегодня медицинская наука

оснащена отсутствующими ранее технологиями и приборами, с помощью которых можно предоставить необходимые доказательства, не прибегая к риску и жертвам.

Тем не менее, и в наше время иногда происходят «испытания на себе»: известен эпизод с Барри Маршаллом, будущим лауреатом Нобелевской премии – 2005 (вместе с Робинот Уорреном) за открытие *Helicobacter pylori* как причины язвы желудка, выпившим культуру этой бактерии для доказательства своих убеждений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ермольева З.В. К биологии холерных вибрионов по материалам эпидемии за 1922 г. в г. Ростове-н/Д // Юго-Восточный вестник здравоохранения. 1923. № 7–8. С. 13–15.
2. Ермольева З.В. Холера. М. 1942.
3. Ермольева З.В. К вопросу об антигенных свойствах перегонов жидких бактериальных культур (различные вибрионы и палочка Klebs-Löffler'a) // Труды Десятого Всесоюзного съезда бактериологов, эпидемиологов и санитарных врачей имени И.И. Мечникова. 5–11 сентября 1926 г. в Одессе. Том 1. Бактериологическая секция. С.185.
4. Ермольева З.В. К вопросу об антигенных свойствах перегона (дистилля-та) некоторых бактериальных культур // Журнал экспериментальной биологии и медицины. 1927. Т. V. № 15. С. 1–17.
5. Збарский Б.И., Ермольева З.В. Влияние некоторых аминокислот на действие столбнячного токсина // Журнал экспериментальной биологии и медицины. 1927. Т. V. №15. С. 58-67.
6. Збарский Б.И., Ермольева З.В. Влияние некоторых аминокислот на токсичность дифтерийных культур // Журнал экспериментальной биологии и медицины. 1927. Т.V. № 15. С. 102–108.
7. Замыслов А.Д. Роль сопутствующих веществ при иммунизации препаратами пероксидазы // Журнал экспериментальной биологии и медицины. 1927. Т.V. № 15. С. 18-27.
8. Энгельгардт В.А. К учению о промежуточном пуриновом обмене // Журнал экспериментальной биологии и медицины. 1927. Т. V. №15. С. 290-302.
9. Энгельгардт В.А. и Венер Р.А. Образование ферментов в развивающемся яйце // Журнал экспериментальной биологии и медицины. 1927. Т. V. №15. С. 335-343.
10. Маланичева И.А. Вклад З.В. Ермольевой (1898–1974) в развитие отечественной микробиологии, эпидемиологии и медицины // История науки и техники. Музейное дело. Наука и общество. (Материалы XII Международной научно-практической конференции. 4-6 декабря 2018 года). Выпуск 11. Москва. 2019. С. 163–168.
11. Ведьмина Е.А., З.В. Ермольева: борьба с холерой – дело всей жизни // Антибиотики и химиотерапия. 1998. Т. 43. № 5. С. 10–15.

DOI 10.34774/ROIM.2020.18.19.032

ЖИЗНЬ, СМЕРТЬ И ЛЮБОВЬ (ИЗ ИСТОРИИ РОССИЙСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ)

В.Н. Гамалея, С.П. Рудая

*Государственный университет инфраструктуры
и технологий, Киев*

Аннотация. Статья посвящена описанию жизни, деятельности и трагической гибели врача-бактериолога Владислава Ивановича Турчиновича-Выжникевича.

Ключевые слова: чума крупного рогатого скота, иммунизация, Институт экспериментальной медицины, история медицины.

LIFE, DEATH AND LOVE (FROM THE HISTORY OF RUSSIAN EPIDEMIOLOGY)

V.N. Gamaliia, S.P. Ruda

State University of Infrastructure and Technologies, Kiev

Abstract. The article is devoted to the description of the life, work and tragic death of the bacteriologist Vladislav Ivanovich Turchinovich-Vyzhnikovich.

Keywords: rinderpest, immunization, Institute of Experimental Medicine, history of medicine.

В конце 19 столетия чумные эпизоотии крупного рогатого скота наносили серьезный вред экономике России. Занесенные из Китая в Монголию с 1890 г. в связи с установлением торговых отношений с монголами (торговлей скотом и сырыми животными продуктами), они неоднократно вспыхивали в Забайкалье. Требовались срочные меры по предупреждению их дальнейшего распространения.

8 (20) декабря 1890 года на Аптекарьском острове в Санкт-Петербурге по инициативе принца А.П. Ольденбургского был открыт первый в России научно-исследовательский медико-биологический центр – Императорский институт экспериментальной медицины (ИЭМ) как «высшее научное учреждение академического типа» с основной задачей – производить «практическое применение способов борьбы с заболеваниями и последствиями оных». В ИЭМ были приглашены лучшие специалисты того времени, в том числе Марцелий Вильгельмович Ненцкий (1847–1901) – польский физиолог, химик и бактериолог. В 1891 г. он принял на себя заведование физиолого-

химическим отделением, где наряду с другими исследованиями занимался изучением чумы крупного рогатого скота. К этой работе он привлек ветеринарного врача В.И. Турчиновича-Выжникевича.

Владислав Иванович Турчинович-Выжникевич родился 4 ноября 1865 г. в имении Добецин Петровского уезда Варшавской губернии (с 1919 г. – Петруковский повет Лодзинского воеводства, Польша) в семье учителя дворянского происхождения, из неимущих. В 1889 г. окончил с отличием Харьковский ветеринарный институт, в 1889–1891 гг. работал ассистентом терапевтической клиники этого института.

В 1893 г. вместе с профессором М.В. Ненцким В.И. Турчинович-Выжникевич был командирован в Кубанскую область для организации мероприятий против чумной эпизоотии. В 1896 г. по поручению М.В. Ненцкого он поехал в Грузию, где организовал опытную станцию в селении Иктеви Горийского уезда Тифлисской губернии, на которой проводил исследования по иммунизации крупного рогатого скота против чумы. Профессор Ненцкий, приехавший с другими специалистами в Иктеви, позитивно оценил работу станции. Она получила высокую оценку и со стороны принца А.П. Ольденбургского, который, поздравив В.И. Турчиновича-Выжникевича с успехом, начал строить планы создания сети инфекционных станций на Кавказе.

Пребывание в Грузии Владислава Ивановича проходило удачно для него не только в профессиональном, но и в личном плане. В восьми верстах от Иктеви, в Атени, гостила у своего брата 23-х летняя Ольга Радде, дочь известного натуралиста, этнографа, путешественника, члена-корреспондента Петербургской академии наук Густава Ивановича Радде (Шевера 2016: 409-414). Молодые люди полюбили друг друга и 10 ноября 1899 г. обручились, став женихом и невестой. Однако для создания семьи В.И. Турчиновичу-Выжникевичу нужно было получить постоянное, достойно оплачиваемое место работы, и в этом плане его ожидали неудачи. В Петербурге многообещающие результаты его исследований по чуме рогатого скота вообще остались незамеченными органами власти, и когда их, наконец, обсудили, пришел ответ, что дешевле и рациональнее будет сразу же убивать больных животных.

Тем не менее, когда в 1899 г. при содействии Императорского института экспериментальной медицины в 12 верстах от Читы была создана Забайкальская (Читинская) противочумная станция, В.И. Турчинович-Выжникевич стал ее первым руководителем. Персонал станции занимался обследованием края с целью изучения распространенности чумной эпизоотии, а также ознакомлением населения с противочумными мерами. Симультантные прививки против чумы

были проведены летом 1900 г. в Акшинском станичном округе 5020 головам здорового скота и 567 головам с подозрением на заболевание. После прививки среди здорового скота не произошло ни одного случая падежа. Из заболевших животных, привитых двойными дозами сыворотки, выздоровели все, из 30 голов больных, привитых тройными дозами, выздоровело 19 (Мельников 2016). Станция приступила к изготовлению противочумной сыворотки для всего сибирского региона. В.И. Турчинович-Выжникевич опубликовал обширный труд о предохранительных прививках против чумы крупного рогатого скота (Турчинович-Выжникевич 1899) и, совместно со своими сотрудниками, еще ряд сообщений, посвященных этому же вопросу (Архив биологических наук 1898, 1899).

Два года напряженной работы В.И. Турчиновича-Выжникевича в районе Читы закончились с отличным результатом. Однако Министерство внутренних дел посчитало эти научные достижения недостаточными для предоставления соответствующей позиции ученому, происходящему из польской семьи, вовлеченной в восстание 1864 года. Собственных же средств для жизни у него, как и у других его родных, не имелось. Оставалось лишь принять предложение Института экспериментальной медицины: в течение двух лет работать в строгом карантине в Александровском форте, где изыскивались средства против чумы человека. В случае получения удачных результатов предполагалось создание сети противочумных учреждений в Индии. Обсудив создавшуюся ситуацию, Владислав и Ольга решили пережить еще два года в разлуке, чтобы потом вместе работать в Индии (Радде-Фомина 1962).

Форт «Александр I» – одно из сооружений, входивших в систему обороны Кронштадта – был построен в 1845 году на небольшом искусственном островке к югу от острова Котлин и наречен в честь брата императора Николая I. Многоярусный, вооруженный 103 орудиями, форт «Император Александр I» мог вмещать гарнизон до 1000 человек. Но вследствие изменений, происходивших в политической ситуации и в характере военной техники, в 1896 году он был исключен из состава оборонительных сооружений, и судьба его кардинально изменилась. Конец XIX в. ознаменовался третьей пандемией чумы. В 1897 году на базе Императорского института экспериментальной медицины была учреждена «Особая комиссия для предупреждения занесения чумной заразы и борьбы с нею в случае ее появления в России» (КОМОЧУМ) (Блохина 2015). Бывший форт оказался идеальным местом для размещения «Особой станции по производству противочумной вакцины». Высочайше учрежденная Особая комиссия журналом

от 22-го августа 1899 г. постановила производство как опытов, так и исследований по бубонной чуме сосредоточить исключительно в помещениях форта «Император Александр I» в Кронштадте, воспретив эти работы во всех других учреждениях Петербурга ввиду представляемой ими опасности (Супотницкий 2006).

На протяжении 1897–1899 годов форт был реконструирован: здесь появилось паровое отопление конюшен, лифт для подъема животных, лаборатории, печь для кремации, вентиляция, телефон, телеграф и т. д. В незаразном отделении устроили виварий, в котором находились животные, служащие для опытов по прививке чумы и других болезней: обезьяны, кролики, морские свинки, крысы, мыши, сурки, суслики, северные олени и даже несколько верблюдов. Но главное место было отведено лошадям. Кроме лабораторий в форте имелось 11 комнат для врачей, служащих и приезжающих здесь работать. Связь с Кронштадтом осуществлялась с помощью небольшого пароходика с символическим названием «Микроб», а зимой – по льду Финского залива (Шарпило 2014).

По установившейся традиции каждый год в декабре Ученый совет Института экспериментальной медицины проводил торжественное заседание – Актовый день, приуроченный к очередной годовщине со дня основания Института (8 декабря 1890 года). В декабре 1901 года В.И. Турчинович-Выжникевич представил на этом заседании доклад «О Забайкальской станции Императорского института экспериментальной медицины», и с января 1902 года был назначен заведующим Особой станцией (лабораторией) по производству противочумной вакцины и иммунной сыворотки в Александровском форте.

Заведая лабораторией, В.И. Турчинович-Выжникевич стремился создать все необходимые условия как для научной работы, так и для проживания исследователей. Опыты с культурами чумы проводились с соблюдением необходимых мер предосторожности. Для заражения и вскрытия животных имелись специальные изолированные комнаты, трупы умерших животных сжигали в печах-автоклавах. Экспериментаторы работали в колпаках, масках и перчатках, их белье и платье дезинфицировали в паровой камере. Жилые помещения служителей и врачей обрабатывались токсичными веществами: карболовой кислотой (фенолом), сулемой (раствором двухлористой ртути), формалином, лизолом (производным карболовой кислоты). Однако меры специальной техники безопасности, необходимые при работе с опасными возбудителями, еще не были внедрены в микробиологическую практику. При наборе материала исследователи иногда были вынуждены засасывать ртом растворы, содержавшие смертоносных

микробов. Лабораторные заражения ученых чумой начались практически одновременно с опытами по аэрогенному инфицированию животных, и первой жертвой на этом пути стал заведующий лабораторией В.И. Турчинович-Выжникевич.

День 20 января 1904 года должен был стать последним днем двухгодичного пребывания Владислава Ивановича в чумном форте. Однако 28–31 декабря 1903 года, занимаясь заражением животных через легкое распыленными культурами бактерий чумы, он вдохнул смертельную заразу и заболел. 3 января у него была диагностирована легочная форма чумы – *Pneumonia pestica*, которая до сих пор считается самой опасной, и 4 января телеграммой из Петербурга срочно вызвали Д.К. Заболотного. Единственной надеждой на спасение больного оставалось введение противочумной сыворотки, но ее трехкратное впрыскивание в больших дозах не привело к положительному результату. 7 января 1904 года больной скончался от отека легких, завещав сжечь его труп во избежание распространения инфекции (невзирая на то, что тела православных положено предавать земле). Д.К. Заболотный сам провел вскрытие, и все сотрудники форта подписали скорбный протокол. В ту же ночь тело доктора Выжникевича сожгли в крематории форта.

26 февраля урна с прахом В.И. Турчиновича-Выжникевича была помещена в библиотеке форта. Коллеги покойного, присутствовавшие на этой церемонии, с глубоким уважением и большой теплотой говорили о нем и о его вкладе в науку. Д.К. Заболотный, подчеркнув выдающиеся организаторские способности Владислава Ивановича, сказал, что им была внесена славная страница в историю ИЭМ. В.В. Подвысоцкий пожелал, чтобы образ безвременно погибшего ученого служил примером беззаветного служения науке, и в то же время напомнил о необходимости строгого соблюдения предосторожностей в работе с возбудителями заразных заболеваний (Заболотный 1956).

Ольга Радде тяжело перенесла известие о смерти своего жениха. Лишь спустя три года она вышла замуж за Александра Васильевича Фомина, который в то время занимался организацией ботанического сада и института ботаники в Тифлисе. В 1914 году А.В. Фомин получил приглашение на работу из Киевского университета св. Владимира, и супруги переехали на Украину. Принимавший активное участие в создании Украинской академии наук, профессор Фомин в 1921 году был избран ее действительным членом и стал основателем и первым директором Института ботаники АН Украины (1921–1935), а также директором Ботанического сада при Киевском университете (1914–1935), ныне носящего его имя. О.Г. Радде-Фомина участвовала

в составлении Ботанического гербария, продолжив эту работу и после смерти мужа, постигшей его в 1935 году. По окончании Великой Отечественной войны она уехала в Германию, где жила ее старшая сестра. В 1963 году Ольга Густавовна Радде-Фомина умерла в городе Фюссене (Бавария), оставив составленную ею объемную рукопись. В ней она описала жизнь и деятельность членов своей семьи: деда по материнской линии, академика Петербургской АН Федора Федоровича Брандта (1802–1879); отца, члена-корреспондента Петербургской АН Густава Ивановича Радде (1831–1903); мужа, академика Украинской академии наук Александра Васильевича Фомина (1867–1935); жениха, врача-бактериолога Владислава Ивановича Турчиновича-Выжникевича (1865–1904).

Выводы

1. На рубеже 19–20 столетий в связи с появлением чумы на территории России в ней развернулись серьезные исследования по разработке предупреждения и лечения данного заболевания.

2. Среди ученых, привлеченных к этим исследованиям, был В.И. Турчинович-Выжникевич, являвшийся основателем и руководителем противочумных станций в Грузии и Забайкалье, а также в течение двух лет заведовавший Особой лабораторией в Александровском форте.

3. Оригинальные сведения о его жизни и деятельности содержатся в рукописи его невесты, О.Г. Радде-Фоминой. Составленная на основе дневников, путевых записок, эпистолярного наследия, эта рукопись представляет несомненный интерес для историков науки: биологов, этнографов, географов, геологов, эпидемиологов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шевера М.В. Забуте ім'я українського ботаніка Ольги Густавівни Радде-Фоміної (до 140-річчя від дня народження) // Український ботанічний журнал. 2016. 73 (4). С. 409-414.
2. URL: <http://encycl.chita.ru/encycl/person/?id=2158> (дата обращения: 10.08.2020)
3. Турчинович-Выжникевич В.И. О современном состоянии предохранительных прививок против рогатого скота. С-Пб., 1899. [4], 175, [16] с.
4. Исследования чумы рогатого скота // Архив биологических наук. 1898. Т. 6. Вып. 4. С. 389; Т. 7. 1899. Вып. 4. С. 309.
5. Об иммунизации против чумы рогатого скота в Забайкальской области за 1889, 1900 и 1901 гг. // Там же. 1901. Т. 9. Вып. 2. С. 129.
6. Радде-Фомина О. Картина жизни семьи исследователей Радде-Брандт в России / Под ред. Манфреда Лютцов / Пер. с нем. С. Рудой. Рукопись. Фюссен, Германия. 1962. 606 с.

7. Блохина Н.Н. Врач-бактериолог Владислав Иванович Турчинович-Выжникевич (1865–1904) // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. № 3. 2015. С. 69-73.
8. Супотницкий М. В., Супотницкая Н. С. Очерки истории чумы: В 2-х кн. Москва: Вузовская книга, 2006. 468+696 с.
9. Шарпило В.Г. «Чумной форт» – гордость российской науки // Иппология и ветеринария. 2014. № 3(13). С.70-75.
10. Заболотный Д.К. Памяти В.И. Турчиновича-Выжникевича // Избр. труды: В 2-х тт. Киев: Изд-во АН УССР. Т.1. Чума. 1956. С. 281-282.
11. Академік О.В. Фомін – фундатор ботанічної науки на Україні (присвячується 150-річчю з дня народження) / Капустян В.В., Сенчило О.О. та ін. Київ: Талком, 2017. 382 с.

DOI 10.34774/ROIM.2020.52.26.033

**ВКЛАД АКАДЕМИКА Е.М. ТАРЕЕВА
В ИЗУЧЕНИЕ МАЛЯРИИ***Г.С. Ковтюх**Российский национальный исследовательский медицинский
университет имени Н.И. Пирогова**П.И. Фалалеев**Российский национальный исследовательский медицинский
университет имени Н.И. Пирогова*

Аннотация. В статье исследованы различные аспекты роли выдающегося представителя отечественной медицины академика Е.М. Тареева в изучении происхождения и методов лечения и диагностики малярии. Основное внимание при этом уделено его работам времен Великой Отечественной войны.

Ключевые слова: Е.М. Тареев (1895–1986), малярия, классификация, виды малярии, терапия.

**ACADEMICIAN E.M. TAREEV'S CONTRIBUTION
TO THE STUDIES CONCERNING MALARIA***G.S. Kovtyuh**Pirogov Russian National Research Medical University**P.I. Falaleev**Pirogov Russian National Research Medical University*

Abstract. This article explores different aspects of the Academician E.M. Tareev's contribution to the studies concerning the pathogenesis of malaria and the methods of malaria treatment and diagnostics. The main attention in this article is given to his studies during the Great Patriotic War (1941–1945).

Keywords: E.M. Tareev (1895–1986), malaria, classification, types of malaria, therapy.

В годы Великой Отечественной войны Евгений Михайлович Тареев (1896–1986) – выдающийся врач, ученый, основоположник ряда научных школ – продолжал ряд направлений своей работы, направленной на развитие медицины. С 1929 по 1951 г. он непрерывно возглавлял клинику Института медицинской паразитологии и тропической медицины (Тропического института), одновременно, без-

условно, занимая и иные должности. Е.М. Тареев внес большой вклад в изучение этиологии, патогенеза и в развитие методов лечения инфекционных болезней. На момент выхода книги «Клиника малярии» он имел ученое звание профессора, а в 1948 г. стал академиком Академии медицинских наук СССР. Видные российские историки медицины подробно исследовали ключевую роль, которую академик Тареев сыграл в становлении различных дисциплин клинической медицины (Сорокина, Остапенко 2014). В отечественной литературе вопрос о вкладе Е.М. Тареева в изучение этиологии, патогенеза и методов лечения малярии, безусловно, уже исследовался, но делалось это в контексте более обширной проблематики.

В начале монографии Е.М. Тареев совершает масштабный экскурс в историю медицины, чтобы познакомить читателя с событиями, ключевыми для исследования истории борьбы медицинской науки против малярии. Как известно, в 1697 г. клиническую картину малярии впервые подробно описал английский врач Р. Мортон. Помимо этого, Е.М. Тареев отмечает, что в 1847 г. немецкий исследователь И.Х. Меккель «описал характерный пигмент в крови, селезенке, печени и других тканях у лиц, умерших от малярии», и что через 28 лет после этого события соотечественник И.Х. Меккеля – А. Келш – обнаружил в лейкоцитах зерна данного пигмента (Тареев 1943). Е.М. Тареев обратил внимание на то, что в период с 1885 по 1890 г. учеными была введена первая классификация различных видов малярии. Конечно, Е.М. Тареев подчеркивает также роль французского ученого А. Лаверана, в 1880 г. впервые в истории обнаружившего возбудитель малярии в крови человека, и заслуги британского исследователя Р. Росса, который в 1897 г. установил, что переносчиками малярии являются комары рода анофелес.

Е.М. Тареев отдельно комментирует историю появления названия болезни, о которой идет речь в его работе. По его мнению, название «малярия» «нельзя считать рациональным», т.к. оно неразрывно связано с миазматической теорией инфекционных болезней. Конечно, действительно, верный путь к научно обоснованному пониманию подобной патологии не был возможен без разработки контагиозной теории, полемичной по отношению к миазматической концепции. Впервые контагиозная теория была сформулирована в XVI веке итальянским ученым Дж. Фракасторо, но даже в первой половине XIX века у миазматической теории было достаточно много сторонников среди врачей.

Большое внимание Е.М. Тареев уделял различным аспектам научной терминологии, связанной с изучением малярии. Он призывал

рассматривать именно как осложнение данного заболевания малярийный нефрит (Тареев 1943). Анализируя проблемы классификации индивидуальных случаев заболевания малярией и поиска причин, объясняющих степень тяжести протекания болезни в каждом конкретном случае, Е.М. Тареев указывал: «Мы склонны считать ареактивными скорее те случаи, где на инфекцию (тяжелую или даже обычной тяжести – это имеет второстепенное значение) больной не реагирует увеличением селезенки, повышением фагоцитарной способности ретикуло-эндотелиальных клеток и (предположительно) достаточным образованием антител» (Тареев 1943) Помимо ареактивных случаев, он также анализирует сущность гиперреактивных случаев при данной патологии.

В рассматриваемой работе Е.М. Тареев отказался от применения терминов «малярийная кахексия», «хроническая малярия», «малярия маскированная». Он указывал: «Приходится считаться преимущественно с отрицательным влиянием термина «хроническая малярия», как бы предрешающего сугубо хроническое течение инфекции и тем демобилизующего маляриолога в его профилактическо-эпидемиологической работе, в борьбе за недопущение реинфекций, на которые по существу и приходится основная масса случаев действительно затяжной малярии» (Тареев 1943) Необходимо отметить, что используемый Е.М. Тареевым понятийный аппарат служит четко обозначенной цели – усовершенствованию методов лечения и диагностики.

Анализируя процессы, характерные для советской иммунологии и эпидемиологии 1920–1940-х гг., Е.М. Тареев констатирует: «Особенно продвинулось изучение иммунитета при малярии благодаря широкому применению терапевтической малярии за последние 15–20 лет, а также благодаря систематическому изучению птичьей малярии и особенно экспериментальной модели обезьян как модели малярии человека» (Тареев 1943). Рассматривая иммунитет при малярии как «в основном клеточный, в меньшей степени – гуморальный». Е.М. Тареев отмечает важность синтеза положений клеточной и гуморальной теорий иммунитета для медицинской науки. Как отмечают современные отечественные исследователи В.А. Черешнев и Т.И. Ульянкина, специфичный гуморальный и неспецифичный клеточный ответ равны по значимости (Черешнев, Ульянкина 2008).

Е.М. Тареев подвергает критике широко распространенную в те времена «ходячую формулу»: «Ничто так не предрасполагает к приступам малярии, как уже перенесенное однажды заболевание» (Тареев 1943). Возвращаясь к вопросам классификации малярии, он

указывает: «Таким образом, прежнее деление малярийных лихорадок на постоянные, послабляющие и перемежающиеся не утратило полностью значения для характеристики тяжести и течения болезни и в наше время, после выделения форм малярии по виду возбудителя. Необходимо подчеркнуть, что и при несомненно однократном заражении через комара, следовательно, при развитии по существу одной генерации плазмодиев, лихорадка нередко принимает тип *quotidiana*» (Тареев 1943) При такой форме малярии приступы у больного происходят каждый день.

Анализируя проблематику, связанную с паразитологической характеристикой малярии, Е.М. Тареев указывает: «С разделяемой нами точки зрения представляется обоснованным проводить более глубокое различие между ранними и поздними рецидивами» (Тареев 1943) Вопросы, связанные с рецидивами малярии, также получили отражение в «Избранных трудах» видного представителя отечественной медицины М.П. Кончаловского (с 1918 по 1928 г. он являлся деканом медицинского факультета 2-го МГУ) (Кончаловский, Тареев 1961). Данную работу подготовил к изданию именно Е.М. Тареев – выдающийся ученик М.П. Кончаловского.

Анализируя особенности межприступного латента и поздних рецидивов малярии, Е.М. Тареев утверждает: «Особый интерес представляет спорозитная теория, согласно которой можно было бы принять, что по окончании первичного лихорадочного периода (включая ранние рецидивы) шизонты полностью гибнут, а инфекционный агент остается лишь в виде неактивных спорозитов» (Тареев 1943) Затем автор работы «Клиника малярии» намечает перспективные пути дальнейших исследований касательно поиска паразитов в органах, богатых ретикуло-эндотелиальными клетками (костный мозг, селезенка), на протяжении латентного периода: «Эти находки пока казуистически редки, но при подтверждении их вопрос этот приобрел бы большое принципиальное и практическое значение» (Тареев 1943) При этом он подчеркивал необходимость дальнейшей разработки спорозитной теории.

Рассуждая о механизме противомаларийного иммунитета, Е.М. Тареев отмечает необходимость следующей систематизации наших знаний по данному вопросу: «Иммунитет при инфекционных заболеваниях принято подразделять на следующие виды: 1) врожденный; 2) сопутствующий инфекционному периоду (интерактивный); 3) остаточный.» (Тареев 1943) Он подчеркивает важность осознания особенностей иммунитета человека при различных инфекционных заболеваниях: «В противоположность острым, в част-

ности, сыпным инфекциям, при которых наибольшее практическое значение имеет остаточный иммунитет, при малярии в центре внимания исследователей находился сопутствующий иммунитет... Не представляется возможным, однако, игнорировать при малярии и остаточный иммунитет» (Тареев 1943) В издании «Терминология по малярии и ликвидация малярии», подготовленном в 1964 г. Всемирной организацией здравоохранения, остаточный иммунитет при малярии охарактеризован как иммунитет переболевшего малярией человека «в отношении последующей реинфекции гомологичным штаммом», действующий на протяжении различного временного промежутка «после разрушения малярийных паразитов и последующего выздоровления» (Gabaldon, Garnham, Macdonald, Pampana 1964). В 1960-е гг. мировое научное сообщество, как и ранее, проявляло крайне высокий интерес к концепции методов лечения малярии, разработанной Е.М. Тареевым.

Большое внимание в работе «Клиника малярии» он уделяет анализу «клинической триады», т.е. поражений печени, селезенки и крови при малярии. Е.М. Тареев, в частности, отмечает: «Колебания холестерина идут при малярии также скорее по типу инфекционно-обменно-гемолитического процесса, а не поражения печени как таковой. Мы находили холестерин крови при малярии средней тяжести сниженным в среднем до 72-80 мг%» (Тареев 1943) Затем Е.М. Тареев вновь формулирует свою позицию по вопросам дифференциальной диагностики малярии. Он призывал клиницистов с большой осторожностью относиться к использованию с подобной целью перекрестной реакции эритроцитов и реакции меланофлюкляции.

Разбирая вопрос о патогенезе анемии больных малярией, Е.М. Тареев указывает на важность ряда факторов: «Наиболее демонстративен тесно связанный с жизнедеятельностью плазмодиев усиленный распад эритроцитов, о котором мы судим прежде всего на основании повышения гемоглобинового обмена. При активной малярии постоянно повышено содержание в крови билирубина, притом гемолитического, т.е. дающего непрямую реакцию с диазореактивом. Повторным определением содержания билирубина в сыворотке крови мы широко пользуемся в клинике, наряду с подсчетом лейкоцитарной формулы и пр., как повседневным методом оценки состояния малярийного больного при поступлении его в клинику, в процессе лечения и при выздоровлении» (Тареев 1943) Возвращаясь к проблематике рецидивов малярии, он отмечает: «Повышение билирубинемии является чувствительным показателем активности малярийного

процесса и при ранних рецидивах малярии. Лишь в виде исключения мы наблюдали случаи активной малярии с содержанием билирубина на верхней границе нормы, в том числе у женщин во вторую половину беременности, когда повышается транспортная функция белков крови и пигменты с большим трудом удерживаются в крови.» (Тареев 1943) При рассмотрении различных аспектов предмета своих исследований Е.М. Тареев уделял огромное внимание вопросам дифференциальной диагностики: «Определение билирубина крови имеет и дифференциально-диагностическое значение, так как при большинстве других лихорадочных заболеваний содержание билирубина в крови не повышается» (Тареев 1943) Далее он вновь анализирует вопрос о парамаларийных спленомегалиях.

Конечно, также большое значение для концепции Е.М. Тареева имеет специальный раздел работы «Клиника малярии», посвященный диагностике, в том числе и дифференциальной диагностике малярии, а также прогностике в соответствующей сфере клинической медицины. Основываясь на результатах собственных исследований, Е.М. Тареев утверждает: «Наш опыт, основанный на ежедневном исследовании толстой капли крови у всех стационарных больных в период пребывания их в клинике (т.е. на исследовании свыше 20 000 толстых капель крови за 10 с лишним лет), позволяет утверждать, что нет случаев активной лихорадочной малярии без паразитов в крови» (Тареев 1943) При помощи данного исследования он опроверг заблуждения, которые периодически высказывались некоторыми клиницистами.

Анализируя вопросы систематического курса лечения малярии, Е.М. Тареев призывал в случае каждого бесспорного с точки зрения клинической медицины рецидива малярии лечить больного теми методами, какими следует лечить «первичное заболевание». Он отмечал: «Однако выгодно, особенно в случае повторных рецидивов, менять при этом основное противомаларийное средство, например, назначать на смену акрихину осарсол или хинин» (Тареев 1943) Е.М. Тареев указывал на особую значимость трудовых и бытовых условий, способствующих рецидивированию в каждом отдельном случае; больной должен осторожно пользоваться солнцем, водой, избегать полностью алкоголя. С конца 1920-х – начала 1930-х гг. в Советском Союзе существенное усиление получила роль медицины профессиональных заболеваний, и автор работы «Клиника малярии» отмечает: «В условиях работы в горячих цехах, у водников и т.п. циклы лечения приходится уплотнять, укорачивая паузы, например, до 8 дней, а в отдельных случаях удлинять первый цикл акрихино-

терапии и т.д. Очень большое значение имеет, несомненно, временный отдых и общее воздействие на нервную систему, как этому учил в своих лекциях Остроумов» (Тареев 1943) Разбирая в присутствии студентов конкретный клинический случай заболевания малярией, А.А. Остроумов (1844–1908) – руководитель госпитальной терапевтической клиники Московского университета с 1880 по 1901 г. – так анализировал историю болезни пациентки: «Разбирая историю ее болезни, мы видим, что лихорадка появлялась каждый раз, когда нервная система ее истощалась работой.» (Кованов, Банщиков 1959)

Рассуждая о лекарственной терапии малярии, Е.М. Тареев указывал: «По нашему мнению, применение мышьяка и железа целесообразно и для лечения малярийной анемии, так как установленная классическими работами польза мышьяка при болезнях крови, несомненно, подтверждается на больных миелоидной лейкемией, злокачественным малокровием и пр., а недостаток железа в организме и, в частности, в плазме крови может иметь место и при малярии за счет пониженного подвоза его в пищу, недостаточного всасывания при падении желудочной секреции и пр.» (Тареев 1943) На основании анализа данных, содержащихся в научной литературе, и собственных клинических исследований Е.М. Тареев изложил свои воззрения на различные методы лекарственной терапии, необходимые для лечения малярии.

Следует также отметить обращение Е.М. Тареева к опыту одного из основоположников отечественной школы педиатрии Н.Ф. Филатова (1847–1902). В 2019 г. в Москве была переиздана работа Н.Ф. Филатова «Семиотика и диагностика детских болезней», в которой большое внимание уделяется вопросам лечения и дифференциальной диагностики малярии (Филатов 2019). Впервые этот труд был издан в 1890 г., когда Н.Ф. Филатов стал экстраординарным профессором Московского университета. Помимо многих других факторов, Е.М. Тареев считал очень важным следующий тезис Н.Ф. Филатова касательно лечения и профилактики малярии: «Вообще нужно избегать только той пищи, которая, по опыту, производит расстройство пищеварения, при котором плазмодии могут проявить свое действие» (Тареев 1943) Е.М. Тареев абсолютно обоснованно отмечал, что следование подобной рекомендации позволяет значительно усовершенствовать процесс лечения больных, избежать некоторых ошибок, встречавшихся в клинической практике.

Научная концепция Е.М. Тареева сыграла огромную роль в борьбе современной медицинской науки против инфекционных болезней. Его работу «Клиника малярии» необходимо рассматривать как

одно из ярких проявлений опыта советской медицины в годы Великой Отечественной войны. В данном труде Е.М. Тареев раскрыл обширный комплекс вопросов, связанных с проблематикой этиологии, патогенеза и методов лечения, диагностики и профилактики малярии. Его концепция способствовала усилению междисциплинарного взаимодействия между различными отраслями медицинской науки. В послевоенный период методы Е.М. Тареева послужили основой для ликвидации вспышек малярии в различных регионах мира.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кованов В.В., Банщиков В.М. Очерки по истории Московского ордена Ленина медицинского института имени И.М. Сеченова. М. : Медгиз, 1959. – 747 с.
2. Кончаловский М.П., Тареев Е.М. Избранные лекции. М. : Медгиз, 1961. – 347 с.
3. Сорокина Т.С., Остапенко В.М. Евгений Михайлович Тареев – основоположник российской нефрологии // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. № 3. С. 55-59.
4. Тареев Е.М. Клиника малярии. М. : Медгиз, 1943. – 300 с.
5. Терминология по малярии и ликвидация малярии/ Всемирная организация здравоохранения [под ред. А. Gabaldon, P.C.C. Garnham, G. Macdonald, E.J. Rampana]. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 1964. – 142 с.
6. Филатов Н.Ф. Семиотика и диагностика детских болезней. Москва: Юрайт, 2019. – 490 с.
7. Черешнев В.А., Ульянкина Т.И. К 100-летию присуждения Нобелевской премии И.И. Мечникову и П. Эрлиху «... за работы по теории иммунитета» // Российский иммунологический журнал. 2008. Т.2 (11). № 4. С. 363-377.

DOI 10.34774/ROIM.2020.18.69.034

**РОЛЬ ПАВЛА ГЕОРГИЕВИЧА ДАУГЕ
В НАУЧНОМ И ТЕХНИЧЕСКОМ ОБМЕНЕ
СОВЕТСКОЙ РОССИИ С ВЕЙМАРСКОЙ РЕСПУБЛИКОЙ
В ОБЛАСТИ ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ**

П.К. Плотниченко

Дальневосточный государственный медицинский университет

Аннотация. Статья посвящена истории советско-германских связей в области стоматологии в 1920-е гг. и роли в ней П.Г. Дауге.

Ключевые слова: Наркомздрав, Германия, международное сотрудничество, Советская Россия, импорт оборудования.

**THE ROLE OF PAUL GEORGIEVICH DAUGE
IN THE SCIENTIFIC AND TECHNICAL EXCHANGE
IN DENTISTRY BETWEEN THE SOVIET RUSSIA
WITH THE VEIMAR REPUBLIC**

P.K. Plotnichenko

Far Eastern State Medical University

Abstract. The paper is devoted to the history of Soviet-German relations in dentistry in the 1920s and the role of P.G. Dauge.

Keywords: People's Commissariat of Health, Germany, international cooperation, Soviet Russia, import of equipment.

Имя Павла Георгиевича Дауге (1869–1946) широко известно в отечественной историко-медицинской литературе благодаря его огромному вкладу в развитие и организацию советского зубо­враче­вания. Выпускник зубо­враче­бной школы в Берлине, он был идейно связан с немецкой медициной. Еще до Октябрьской революции Дауге предлагал идеи для повышения уровня отечественного зубо­враче­вания. В 1905 г. по инициативе А.В. Фишера, Г.И. Вильги и П.Г. Дауге был создан союз зубных врачей (Пашков 2011: 60). Позднее Павел Георгиевич участвовал в 5-м международном съезде зубных врачей в Берлине в 1909 г., где была организована комиссия по борьбе с заболеваниями зубов и полости рта, в которую был включен и Дауге. Вернувшись, по инициативе Павла Георгиевича подобная организация была создана и в России. Также Дауге выступал за организацию государственных зубо­враче­бных кабинетов для оказания бесплатной

зубо­враче­бной помощи населению, но эта идея была осуществлена только после Октябрьской революции. После организации Народно­го комиссариата здравоохранения 11 июля 1918 г. П.Г. Дауге вошел в состав Наркомздрава РСФСР как член первого состава коллегии, которому было доверено руководство зубо­враче­бной под­секци­ей. (П.Г. Дауге – организатор советской стоматологии: Материалы X пленума Всесоюз. науч. мед. о-ва стоматологов и VI выездной сес­сии ЦНИИС 1971: 6).

Созданная в 1918 г. в СССР «зубо­враче­бная под­секци­я комис­сариата и ученой одонтологической комиссии», которую возглавил сам П.Г. Дауге, обозначила наиболее острые проблемы отечественного зубо­враче­вания (П.Г. Дауге – организатор советской стоматологии: Материалы X пленума Всесоюз. науч. мед. о-ва стоматологов и VI вы­ездной сес­сии ЦНИИС 1971: 8-9). Так, Дауге уточнял, что для практической медицинской деятельности требовались три фактора:

1. Субъект (врач).
2. Средства производства врачебного труда (инструменты и материалы).
3. Объект (пациент) (Пашков 2011: 72).

Отсюда следовали такие проблемы советского зубо­враче­вания, как сильная нехватка зубных врачей, научное и техническое отставание при большом количестве нуждающихся в помощи.

Одна из наиболее острых проблем – нехватка специалистов. Из-за этого на протяжении всех 1920-х гг. в советском зубо­враче­вании была необходимость повышения производительности труда. Для этого было необходимо не только увеличить количество кадров, но и модернизировать систему образования, а также уменьшить научно-техническое отставание. Так, в мае 1920 г. в РСФСР было около 1 200 государственных зубо­враче­бных амбулаторий, в которых работало 1 785 зубных врачей. К октябрю 1921 г. в республике было уже 1 881 зубо­враче­бное учреждение, где работало 2038 зубных врачей (Дауге 1927: 22-33). А по данным на 1 января 1928 г., общее число зубных врачей в РСФСР, состоящих на государственной службе, составляло приблизительно 4600 человек, при этом продолжало увеличиваться количество зубо­враче­бных амбулаторий, также росло число посещений к зубным врачам (Пашков 2011: 86). Была создана также 101 зубо­протезная амбулатория, в которых насчитывалось 248 зубных техников. По инициативе и при непосредственном участии П.Г. Дауге началось постепенное налаживание производства зубо­враче­бного оборудования – бормашин, кресел, инструментов, пломбирочных материалов в Москве, Саратове, Костроме и Туле. Но полностью отказаться от закупок за границей было невозможно.

Сразу же после окончания Гражданской войны зимой 1920–1921 гг. П.Г. Дауге смог добиться командировки в Веймарскую республику для закупки зубоврачебных материалов и инструментария (Дауге 1927: 22–33). Позднее, он еще не раз посетил Германию с этой целью (Вильник 1928: 29–32), что укрепило связь П.Г. Дауге с немецкими учеными.

Павел Георгиевич придавал большое значение плановой санации полости рта для профилактики стоматологических заболеваний. Приступая к ее организации в нашей стране, он тщательно изучил труды и опыт, накопленные пионерами этого метода стоматологической профилактики – крупным отечественным ученым Александром Карловичем Лимбергом и прогрессивным немецким ученым Альфредом Канторовичем (*Alfred Kantorowicz*, 1880–1962) (Липовецкая 1973: 69). Во время пребывания в Германии в 1920–1921 гг. Дауге лично познакомился с проф. А. Канторовичем, который уже в 1917–1919 гг. сделал первую попытку проведения санации школьников Бонна и его окрестностей. Также Канторович написал такие важные работы по этому направлению, как «Клиническая стоматология» («*Klinische Zahnheilkunde*», 1924), «Плановая ортодонтическая помощь» («*Planmäßige orthodontische Fürsorge*», 1928), «Курс клинической стоматологии» («*Repetitorium der klinischen Zahnheilkunde*», 1949), «Общий справочник стоматологии» («*Handwörterbuch der gesamten Zahnheilkunde*», 1929–1931), даже сам термин «плановая санация» («*Planmäßige Sanierung*») был введен в употребление именно А. Канторовичем (Groß 2018: 102–103).

Между Дауге и Канторовичем сложились дружеские отношения. Павел Георгиевич делился с ним своими планами организации систематической санации детей в СССР и встретил с его стороны полную поддержку и одобрение (Липовецкая 1973: 68–69). Сотрудничество этих людей было плодотворным и продолжалось долгие годы. Позднее, в 1922 г. был опубликован первый труд П.Г. Дауге по стоматологии детского возраста в «Вестнике государственного зубоврачевания» под названием «Проект систематической борьбы с костоедой зубов в РСФСР». В том же году в «Бюллетене народного комиссариата здравоохранения» была напечатана «Инструкция зубоврачебной секции лечебного отдела Наркомздрава о проведении санации зубной системы у детей». А в 1923 г. на I Всероссийском одонтологическом съезде выступил и сам Адольф Канторович с докладом «О санации полости рта у детей», тема которого еще не раз затрагивалась П.Г. Дауге на других съездах (Пашков 2011: 230). Впоследствии П.Г. Дауге была принята за основу плановой санации методика Канторовича (Липовецкая 1973: 68–69).

Для эффективной работы методики А. Канторовича в нее были внесены изменения отражавшие особенности организационных форм советского здравоохранения и системы школьного образования в СССР. П.Г. Дауге разработал рациональную систему очередности и периодичности проведения санации и определил объем санационных мероприятий для разных возрастных групп детей. Эти мероприятия включали лечение постоянных и при определенных показаниях молочных зубов, систематическое врачебное наблюдение за сменой молочных зубов, лечение и предупреждение деформаций зубочелюстного аппарата и, что особенно важно, общегигиенические мероприятия по профилактике кариеса, воспитание у школьников навыков ухода за зубами.

Благодаря этим мероприятиям через год П.Г. Дауге, говоря о плановой санации школьников, уже мог заявить в «Журнале одонтологии и стоматологии»: «В этом отношении наш Союз значительно опередил родоначальницу школьного зубоврачевания Германию. Мы уже обладаем сведениями о десятках тысяч людей, которые уже не только осмотрены, но которые уже фактически санированы».

Также Павел Георгиевич настойчиво доказывал, что профилактику стоматологических заболеваний следует неразрывно связывать с общегигиеническими мероприятиями. Он подчеркивал, что мероприятия по профилактике заболеваний зубов необходимо начинать в учреждениях охраны материнства и младенчества – детских и женских консультациях, яслях и т. д., в условиях тесного сотрудничества стоматологов с акушерами гинекологами и педиатрами. Поэтому П.Г. Дауге внимательно следил за развитием социальной гигиены за рубежом. Будучи в 1920–1921 гг. в Веймарской республике, где в то время много писалось о социальной гигиене, по приглашению профессора А. Гротьяна он выступил с докладом в Берлинском гигиеническом институте о государственном зубоврачебной помощи на родине (Гротьян 1921: 41 ; Липовецкая 1968: 37–40).

Альфред Гротьян (*Alfred Grotjahn*, 1869–1931) с 1920 г. был заведующим первой кафедрой социальной гигиены в Берлине, а также автором работ: «Социальная патология», «Словарь социальной гигиены» и др. Он выступал против общепринятых взглядов на гигиену того времени. Он подчеркивал вредное влияние отдельных факторов социальной среды на здоровье трудящихся. Тяжело сказать, насколько тесные отношения были между Гротьяном и Дауге, но можно сказать точно, что они находились в переписке, и что Дауге признавал Гротьяна профессионалом в своем деле. Например, идеи Гротьяна о социальной этиологии туберкулеза и других болезней были всемирно признанными, и получили распространение и развитие, как

самим Гротьяном, так и другими учеными, в том числе и в Советской России (Липовецкая 1973: 88).

В октябре 1921 г. в немецком журнале «*Zahnärztliche Rundschau*» П.Г. Дауге опубликовал статью «Основные линии зубо-врачебной реформы в Советской России». Эта публикация вызвала бурную полемику в немецком зубо-врачебном мире. В 1922 г. в статье «Советское зубо-врачебное строительство перед судом германской зубо-врачебной науки» П.Г. Дауге не только обобщил содержание этой дискуссии, но и отметил поддерживавших его профессоров Г. Фишера и А. Канторовича (Дауге 1922: 8–10).

В октябре 1927 г. на заседании Берлинского общества врачей П.Г. Дауге выступил с докладом о советской социальной гигиене, в котором подчеркнул принципиальные различия социальной политики советского здравоохранения от буржуазной социальной гигиены. В дальнейшем в письме к известному немецкому ученому А. Кону, с которым П.Г. Дауге познакомился также во время поездки в Веймарскую республику, он еще раз вернулся к этому же вопросу. Полемизируя с А. Коном, который, как и другие буржуазные ученые, трактовал задачи социальной гигиены в реформистском духе, П.Г. Дауге писал: «Не подлежит никакому сомнению, что душой социальной гигиены является изучение взаимоотношений между болезнью и социальной средой. Но тем не менее Ваша формулировка в своем обобщенном виде представляет пустую скорлупу. Дело в том, что мы имеем столько разных форм социальной гигиены, сколько существует разных систем государственной и хозяйственной жизни. А поэтому в вопросах социального характера слово «какой» приобретает исключительное значение... Когда я, например, ставлю вопрос: «каковы социальные мероприятия по борьбе с социально обусловленными болезнями в капиталистическом государстве, например, в царской России, – я прихожу к печальному ответу, что в царской России существовали насквозь антисоциальные методы гигиены. Социальная – вернее, антисоциальная гигиена при русском самодержавном строе отличается диаметрально от социально организованной гигиены в Советском Союзе» (Липовецкая 1973: 90–91).

Степень признания П.Г. Дауге как международно-признанного деятеля отражена во 2-м номере журнала «Одонтология и стоматология» за 1928 г, посвященном 30-летию его деятельности. В данном выпуске Павлу Георгиевичу было адресовано множество поздравлений, преимущественно от немецких коллег, в которых они не раз упоминали достижения Дауге, называя его «создателем и организатором» советского зубо-врачевания («...*Schöpfer und Organisator Paul Dauge...*») (Kantorowicz 1928). Помимо его заслуг как организатора,

было отмечено его активное взаимодействие с Германией, так, в своем поздравлении от лица зубо-врачебного института университета Гамбурга Prof. Guido Fischer обращается к П.Г. Дауге, как к «другу немецкой науки» («...*dem Freund Deutscher Wissenschaft...*») (Fischer 1928). К некоторым поздравлениям прилагались новые работы ученых (Fritz 1928) и таблицы для личного пользования (от акц. о-ва де-Трей 1928), что в очередной раз подтверждает тесное взаимодействие П.Г. Дауге с Германией, а также его высокий уровень как специалиста и ученого.

Активное взаимодействие Павла Георгиевича Дауге с немецкими зубными врачами и учеными сыграло огромную роль в развитии советской стоматологии. П.Г. Дауге не только самостоятельно разработал множество положений, издал множество работ и отчетов, но и позаимствовал идеи немецких коллег, некоторые из которых пережили определенные изменения, отражавшие особенности советского здравоохранения и политического устройства. Помимо этого, Дауге неоднократно лично отправлялся в Германию для приобретения зубо-врачебного инструментария, материалов и техники, производство которых на родине представляло определенные трудности.

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда (проект №19–18–00031).

ЛИТЕРАТУРА

1. Вильник Н.М. Павел Георгиевич Дауге и ГИСО / Н.М. Вильник // Одонтология и стоматология. 1928. № 2. С. 29–32.
2. Гротьян А. Немецкий ученый о деле здравоохранения в РСФСР / А. Гротьян // Известия Народного комиссариата здравоохранения. 1921. № 1–4. С. 41.
3. Дауге П.Г. Главнейшие достижения в области государственного зубо-врачевания за истекший 1924 год / П.Г. Дауге // Одонтология и стоматология. 1925. № 2. С. 76.
4. Дауге П.Г. Очерк развития сети государственных зубучреждений / П.Г. Дауге // Одонтология и стоматология. 1927. № 5. С. 22–33.
5. Дауге П.Г. Советское зубо-врачебное строительство перед судом германской зубо-врачебной науки / П.Г. Дауге // Известия Народного комиссариата здравоохранения. 1922. № 3–4. С. 8–10.
6. Липовецкая Л.Л. П.Г. Дауге / Л.Л. Липовецкая. М. : Медицина, 1973. 112 с.
7. Липовецкая Л.Л. Социально-гигиенические вопросы в трудах П.Г. Дауге / Л.Л. Липовецкая // Советское здравоохранение. 1968. № 3. С. 37–40.
8. От акц. о-ва де-Трей, Берлин [Приветствие П.Г. Дауге] // Одонтология и стоматология. 1928. № 2. С. 149–150.

9. П Пашков К.А. Зубоврачевание и стоматология в России. Основные этапы и направления развития (IX – XX век). / К.А. Пашков. – Казань: Центр инновационных технологий, 2011. 72 с.
10. П.Г. Дауге – организатор советской стоматологии: Материалы X пленума Всесоюз. науч. мед. о-ва стоматологов и VI выездной сессии ЦНИИС / ред. Д.А. Калвелис. – Рига: Звайгзне, 1971. 215 с.
11. Пашков К.А. Зубоврачевание и стоматология в России. Основные этапы и направления развития (IX – XX век). / К.А. Пашков. Казань: Центр инновационных технологий, 2011. – 311 с.
12. Fischer G. [Приветствие П.Г. Дауге] / G. Fischer // Одонтология и стоматология. 1928. № 2. С. 150.
13. Fritz T. [Приветствие П.Г. Дауге] / T. Fritz // Одонтология и стоматология. 1928. № 2. С. 150.
14. Groß D. Alfred Kantorowicz – Wegbereiter der Jugendzahnpflege / D. Groß // Zahnärztliche Mitteilungen. 2018. Т. 108. № 7. С. 102–103.
15. Kantorowicz A. [Приветствие П.Г. Дауге] / A. Kantorowicz // Одонтология и стоматология. 1928. № 2. С. 150.

DOI 10.34774/ROIM.2020.13.11.035

**АРТУР ГРИГОРЬЕВИЧ КЮЧАРИАНЦ:
БЕЗ ГНЕВА И ПРИСТРАСТИЯ**

С.Г. Ронжин

Томский базовый медицинский колледж

Аннотация. Публикация – попытка вернуть широкой медицинской общественности имя и коллизии жизненного пути крупного организатора военного здравоохранения А.Г. Кючарианца. Историческая справедливость и истина – вызов конъюнктурным пристрастиями и антипатиям.

Ключевые слова: военное здравоохранение, военные врачи, история медицины.

**ARTHUR GRIGORIEVICH KYUCHARIANTS:
SINE IRA ET STUDIO**

S.G. Ronzhin

Tomsk basic medical college

Abstract. The publication is an attempt to return to the general medical community the name and collisions of the life path of major organizer of military healthcare A.G. Kyuchariants. Historical justice and truth is a challenge to opportunistic addictions and antipathies.

Keywords: military healthcare, military doctors, the history of medicine.

Широкому кругу медицинской общественности, включая историков медицины и военной медицины, малоизвестно имя и жизненный путь, без преувеличения, крупного организатора военного здравоохранения советского периода, талантливого педагога, незаурядного человека – Артура Григорьевича Кючарианца. Вокруг имени Артура Григорьевича долгое время существует своеобразный «заговор молчания», оно оказалось как бы вычеркнутым из общего контекста истории отечественной военной медицины. 75-летие Великой Победы, скромным солдатом которой был Артур Григорьевич, – весомый повод для реставрации справедливости в отношении этой яркой, сильной и противоречивой личности в ее историческом и общечеловеческом понимании.

А.Г. Кючарианц (Артюн Кючарян) родился 1 января 1889 года⁷⁰ в городе Тифлисе (нынешний Тбилиси в Грузии) в дружной интеллигентной семье. Его отец, выходец из персидских армян, выпускник медицинского факультета Московского университета был доктором медицины, имел в Тифлисе частную практику и работал в хирургическом отделении городской больницы. Мать – итальянка по происхождению, дальняя родственница Д. Гарибальди, оперная актриса, выступала в итальянской оперной труппе. С детства мальчик проявлял интерес к медицине, проводя дни напролет в клинике отца. Другой пожизненной страстью с детских лет стало увлечение музыкой (играл на трех инструментах, любимый из которых – скрипка) и любовь к книгам, преданным коллекционером которых он останется до конца своих дней.

После окончания в 1907 году мужской классической гимназии поступил на медицинский факультет Императорского университета святого Владимира (Киевского), полный курс которого окончил весной 1914 года. В начале августа этого же года был мобилизован и направлен младшим врачом в 168 пехотный Миргородский полк, с которым сразу же убыл на юго-западный фронт. Провел на фронте, на передовых позициях около 2 лет, за это время был ранен и дважды тяжело контужен. В начале 1916г. был командирован в Киевский университет для сдачи выпускного экзамена. Медицинской испытательной комиссией при Императорском университете святого Владимира как выдержавший установленные испытания 26 февраля 1916 г. «утвержден в степени лекаря со всеми правами и преимуществами Российской Империи, сей степени присвоенными». Принимал участие в знаменитом Брусиловском прорыве в начале лета 1916 года. За мужество и усердное выполнение служебных обязанностей был награжден тремя боевыми орденами. Летом 1916 года после полученных контузий, был направлен в Петроград (Красное Село) старшим врачом 171 пехотного запасного полка. Здесь его и застала февральская революция 1917 г. После революции остался на должности старшего врача полка уже на выборной основе, и был избран членом полкового комитета, а так как полк находился под влиянием большевиков, вместе с полком принимал участие в июльском выступлении воинских частей в Петрограде против Временного правительства. После подавления выступления верными правительству войсками, ушел в формируемый красногвардейский отряд врачом батальона, и в его составе принимал участие в октябрьском перевороте и в разгроме войск А.Ф. Керенского, выступивших на революционный Петроград.

⁷⁰ Все даты до 1918 года даны по старому стилю.

В тревожные дни февраля 1918 года с началом формирования Красной армии добровольно вступает в нее в составе красногвардейского батальона, и с тех пор его судьба неразрывно связана с военной службой. Артур Григорьевич принимает активное участие в гражданской войне. Энергичность, хорошая военно-медицинская подготовка, приобретенный боевой опыт и незаурядные организаторские способности способствуют его выдвижению на руководящие должности. В 1919 году он возглавлял санитарную часть войск, отражавших наступление генерала Юденича на Петроград. В 1921 году его назначают начальником санитарной части войск южной группы 7 армии, участвовавших в подавлении мятежа в Кронштадте (28 февраля – 18 марта 1921 г.), а после его подавления он возглавил санитарную службу Кронштадтского укрепленного района. В 1922 году А.Г. Кючарианц руководит санитарным управлением организованного Карельского фронта, при подавлении белофинского нападения на советскую Карелию. В 1922 г. командованием Рабоче-крестьянской Красной армии (РККА) был откомандирован для усовершенствования в Военно-медицинскую академию РККА. За два года прошел цикл, так называемый «Административно-санитарных начальников» с уклоном санитарно-тактическим, эпидемиологическим, инфекционным и гигиеническим. За время повышения квалификации в военно-медицинской академии им были выполнены несколько научных работ, в частности «Разработки по вопросам санитарной тактики и военно-санитарной администрации (1923 г.) под руководством профессора санитарной тактики академии П.И. Тимофеевского. После окончания курса в Военно-медицинской академии был назначен на должность помощника начальника санитарного управления Туркестанского фронта, которую занимал до 1926 года. Почти все время пребывания в должности выполнял самостоятельные задачи по санитарному обеспечению войск в борьбе с басмачеством в восточной Бухаре. Опыт организации санитарного обеспечения войск туркестанского фронта в этот период был обобщен в двух секретных работах: «Санитарно-эпидемиологическое описание среднеазиатского театра военных действий» и «Санитарно-тактическое обеспечение среднеазиатского театра военных действий». И хотя, будучи начальником санитарной службы различного уровня, он непрерывно организовывал обучение и сам преподавал вопросы, главным образом, организации и тактики санитарной службы, начиная с 1918 года, именно в Туркестане начинается становление А.Г. Кючарианца, как педагога. Здесь он преподавал курс санитарной тактики студентам и гражданским врачам медицинского факультета Ташкентского университета в 1924–1926 гг.

Значителен его вклад в организацию лечения и бытового устройства больных проказой в Туркестане и восстановление системы социальной реабилитации этих больных, нарушенной гражданской войной и разрухой. Однако не только организацией, но и непосредственно лечением занимается помощник начальника санитарного управления, в чем ему помогает подготовка, полученная у профессора Т.П. Павлова в Петрограде.

В 1926 г. становится кандидатом в члены коммунистической партии (ВКП(б)). После спада активности басмаческого движения в Туркестане А.Г. Кючаринца переводят на должность корпусного врача отдельного корпуса путей сообщения по постройке стратегических железных дорог на западной границе СССР (на границе с западными областями Белоруссии и Украины). Отсюда, через непродолжительное время он будет отозван на курсы усовершенствования высшего начальствующего состава Красной армии при Военной академии имени М.В. Фрунзе. Кратковременность службы в корпусе путей сообщения не помешала написанию еще одной секретной работы «Санитарно-эпидемиологическое обеспечение войск и санитарно-эпидемиологическое описание районов западной границы СССР, входящих в зону, вошедшую под постройку стратегических железных дорог» (1927 г.). Стажировка в академии (1927–1928 гг.) сочетается исполнением обязанностей военного руководителя 2-го Московского университета (2-го Московского медицинского института). После завершения курса усовершенствования при Военной академии в 1928 г. получено назначение на должность помощника начальника санитарного управления Московского военного округа, а затем начальника санитарного управления Сибирского военного округа. Однако на востоке страны опять запахло порохом, и в августе 1929 г. Артур Григорьевич был назначен начальником санитарного отдела, созданной Особой Дальневосточной Армии (ОКДВА), в составе которой участвует в ликвидации вооруженного конфликта на Китайско-Восточной железной дороге (КВЖД). В период активных боевых действий на советско-маньчжурской границе с 12 октября по 30 ноября 1929 г. организует санитарное обеспечение войск, участвующих в них и осуществляет руководство им. За участие в этих боях и личную храбрость был награжден именованным, почетным золотым оружием. Командующим ОКДВА В.К. Блюхером было отмечено, что, невзирая на все трудности, организация санитарной эвакуации была в целом достаточной, невзирая на «значительный некомплект медицинского персонала и при отсутствии полевых лечебно-эвакуационных средств, положенных для нормального обслуживания операции данного масштаба». Следует отметить, что с В.К. Блюхером у

Артура Григорьевича сложились дружеские отношения, о которых он потом будет вспоминать в своих дневниковых записях. В том же году становится членом ВКП(б). Результатом научного анализа санитарного обеспечения боевых действий на КВЖД стали печатные работы: «Санитарно-тактическое и санитарно-эпидемиологическое описание Дальне-Восточного театра военных действий» и «Санитарно-тактическое и санитарно-эпидемиологическое обеспечение особой Дальневосточной армии во время подавления конфликта на Китайской Восточной железной дороге» (1929 г.).

После Дальнего Востока – назначение в 1930 г. начальником санитарного управления Московского военного округа. В должности начальника санитарного управления важнейшего в стратегическом отношении округа А.Г. Кючарианц прослужит до 1934 г. За это время будет сделано немало для совершенствования организации медицинской службы округа, выработки принципов санитарного (медицинского) обеспечения войск, соответствующих требованиям к нему предъявляемым. Руководство таким сложным организационным образованием, как санитарная служба округа, отнимает много душевных и физических сил, требует больших временных затрат. Начальник санитарного управления справляется с задачами, стоящими перед его службой, успевая заведовать кафедрой военно-санитарной и военной подготовки 2-го Московского медицинского института и учиться сам. В 1931 г. окончены 3-х месячные курсы по противовоздушной обороне и санитарно-химической защите в г. Ленинграде, а в 1934 г. без отрыва от основной деятельности военная академия имени Фрунзе и получено высшее военное образование, чем могли тогда похвастать немногие организаторы военного здравоохранения. В год окончания академии имени Фрунзе по заданию кафедры тактики написана работа «Танковая бригада в прорыве», получившая одобрение М.Н. Тухачевского. Темой блестяще защищенной дипломной работы стало военно-историческое исследование «Конная Красная Армия 1920 года в борьбе с белополяками на подступах к Львову». В Москве сложились близкие отношения с К.Е. Ворошиловым, А.И. Корком, Г.И. Векличевым, М.Н. Тухачевским, Е.А. Щаденко и другими видными военными, в большинстве своем безжалостно в дальнейшем перемолотых маховиком репрессий 1937–38 гг.

С февраля 1934 года Артура Григорьевича назначают начальником и военным комиссаром Военно-медицинской академии РККА (с 1935 г. имени С.М. Кирова) в Ленинграде. В бытность Кючарианца начальником академии вновь осуществлен переход на 5-летний срок обучения, произошло разделение ранее укрупненных кафедр. Особое внимание уделялось совершенствованию учебного плана и методов

обучения применительно к задачам санитарной службы Красной армии в условиях угрозы войны, с учетом опыта, полученного в ограниченных военных конфликтах второй половины 30-х. Успешно проводились научные исследования под руководством крупнейших ученых академии (Н.Н. Аничкова, М.И. Аринкина, Б.К. Леонардова, В.И. Воячека, С.С. Гирголава, Л.А. Орбели, В.П. Осипова, Е.Н. Павловского, В.Н. Тонкова, Г.И. Турнера и др.). Будущие академики и генералы В.И. Воячек и Л.А. Орбели станут личными друзьями начальника академии и останутся ими невзирая на все повороты его сложной жизни. Большим событием в жизни академии, создавшим новые благоприятные условия для развертывания и улучшения всей работы, стал прием 25 июня 1935 г. ее делегации во главе с А.Г. Кючарианцем Народным Комиссаром по военным и морским делам К.Е. Ворошиловым. Он ознакомился с деятельностью и нуждами академии и принял решение о помощи академии во многих отношениях. Проведенные по его распоряжению мероприятия в значительной степени способствовали укреплению учебно-материальной базы, совершенствованию учебной работы, коренному изменению материально-бытового обеспечения профессорско-преподавательского состава и слушателей академии. В соответствии с постановлением ЦИК и СНК СССР от 22 сентября 1935 года «О введении персональных военных званий начальствующего состава РККА» 23 ноября 1935 года приказом Народного Комиссара Обороны Союза ССР № 2412 г. А.Г. Кючарианцу было присвоено звание дивврача, а в 1938 г. персональное звание корврач. Неоценимым вкладом в организацию медицинского обеспечения советских войск в советско-финляндской войне (1939–1940 гг.) явилась деятельность в этот период начальника академии и возглавляемого им коллектива. С самого начала советско-финляндской войны в ряды медицинского состава действующей армии вошел значительный отряд работников. 120 сотрудников академии, в том числе 10 профессоров, 16 доцентов и 38 ассистентов, многие из них заняли должности армейских и фронтовых специалистов. На фронт были командированы почти все слушатели 5-го курса (298 человек). Питомцы академии трудились на всех участках, на протяжении всего фронта от Печенги до Выборга. Существенную пользу медицинской службе 13 армии принес подвижный полевой госпиталь с функциями медико-санитарного батальона применительно к стойкой позиционной обороне, сформированный в академии за счет собственных сил и средств и выдвинутый на передовые позиции. Начальник академии лично осуществлял оперативное руководство его работой. Клинический госпиталь самой академии увеличил свою коечную емкость почти в 2 раза (до 2400 коек). Кипучая энергия начальника и военного

комиссара не ограничивалась административной, хозяйственной и воспитательной работой, все годы руководства академией он работал преподавателем на кафедре военных и военно-санитарных дисциплин, возглавляемой Б.К. Леонардовым, а после его смерти с октября 1939 г. по октябрь 1940 г. начальником этой кафедры. С 1935 г. становится ответственным редактором журнала «Труды военно-медицинской академии». В 1935–1939 гг. – председатель секции высших учебных заведений и научно-исследовательских институтов г. Ленинграда. Среди наиболее значимых работ этого периода редактирование книги «Этапное лечение повреждений» (Материалы по военно-полевой хирургии), в написании которой принял участие блестящий коллектив авторов, таких как: В.Н. Шевкуненко, С.С. Гирголав, Н.Н. Еланский, И.А. Клюсс, М.Н. Ахутин и др.

С другой стороны, этот же период был самым противоречивым и трагичным в жизни Артура Григорьевича. Он совпал с эскалацией массовых репрессий в стране в целом и в Красной армии в частности. А.Г. Кючарианц оказался одним из немногих высших офицеров Красной армии, избежавших репрессий. Авторы некоторых публикаций связывают этот факт с его активной деятельностью по выявлению «врагов народа» в академии, в среде руководящего состава медицинской службы армии и ленинградского здравоохранения. При этом в качестве доказательной базы приводится копия письма А.Г. Кючарианца от 16–18 сентября 1937 г. следователю управления НКВД по Ленинградской области Кропалеву, сохранившаяся в фондах Военно-медицинского музея и извлеченная на свет в перестроечные годы. В письме действительно содержатся нелестные характеристики ряда фигурантов.

В октябре 1940 г. при содействии начальника ГВСУ Е.И. Смирнова корврач Кючарианц был освобожден от руководства академией и был назначен начальником военного санатория им. К.Е. Ворошилова в г. Сочи, а вскоре вообще уволен из вооруженных сил по состоянию здоровья. Однако не очень-то почетная отставка длилась не так уж и долго. Началась Великая Отечественная война с немецко-фашистскими захватчиками, и пренебрегать колоссальным опытом организации медицинского обеспечения войск, каким, несомненно, обладал А.Г. Кючарианц, было непозволительно преступно. Его призывают на военную службу и направляют в Ленинград, который скоро окажется в кольце блокады, начальником курсов усовершенствования медицинского состава (КУМС) сначала Северо-западного, а затем Ленинградского фронта. В дальнейшем он возглавит один из крупных эвакуационных госпиталей. Для подготовки медицинского состава им были привлечены лучшие профессора и преподаватели,

остававшиеся в блокадном Ленинграде. 31 месяц в 1941–1944 гг. он проработал в условиях блокадного города, и нет смысла напоминать, что это были за условия. В голодном, вымерзшем и вымершем городе не только успешно выполняет свои служебные обязанности, но и сам преподает (заведует кафедрой военно-санитарной подготовки) Ленинградского педиатрического института, занимается научной работой, обобщая полученный опыт медицинского обеспечения в условиях блокады. За этот период написаны работы: «Работа мощного эвакогоспиталя в условиях блокировочного города Ленинграда» (1942 г.), «Опыт подготовки врачей-специалистов, квалификация врачей необходимых специальностей в условиях блокировочного Ленинграда 1941–1943 гг.» (1943 г.), «Работа фронтового госпиталя для легкораненых (ФГЛР)» (1943 г.), «Гистоморфология лимфатической системы при алиментарной дистрофии» (1943 г.), ставшая основой будущей кандидатской диссертации. С введением унифицированных персональных воинских званий военно-медицинскому составу Красной армии 2 января 1943 г. А.Г. Кючарианцу было присвоено звание «генерал-майор медицинской службы», хотя звание корврача позволяло присвоить и более высокое (сказалась личная неприязнь начальника ГВСУ Е.И. Смирнова). После снятия блокады и расформирования Ленинградского фронта, Артура Григорьевича переводят на педагогическую работу, а местом назначения становится кафедра военно-медицинской подготовки и физической культуры (до 1948 г.) Томского медицинского института им. В.М. Молотова, куда его направляют ее начальником. Здесь состоялась защита диссертации и утверждение в ученном звании доцента по кафедре военно-медицинской подготовки Томского медицинского института. В августе 1946 года, в аттестации директор Томского государственного медицинского института, ссылаясь на то, что Кючарианц А.Г. с 1938 по 1943 год был корврачом, 31 месяц находился в блокадном Ленинграде, ходатайствовал о присвоении ему очередного воинского звания генерал-лейтенанта медицинской службы. Ходатайство осталось не реализованным. Осталось не реализованным и ходатайство в июне 1947г. ученого совета перед Верховным Советом РСФСР о присвоении генерал-майору медицинской службы Кючарианцу А.Г. почетного звания «Заслуженный врач РСФСР». Многие, работавшие в то время с ним на кафедре военно-медицинской подготовки, вспоминают о нем как об «умном и порядочном человеке». В июле 1949г. опального генерала переводят в дорогой его сердцу Ленинград на должность начальника кафедры военно-медицинской подготовки Ленинградского педиатрического института, вакантной после смерти в 1948г. другого видного организатора военного здравоохранения И.А. Клюсса, также

не жалюемого Е.И. Смирновым. Это станет последним причалом его военной карьеры. Отсюда, в 1957 г. его проводят в отставку, на этот раз бессрочную. Педагогическая деятельность Артура Григорьевича завершится на этой же кафедре в 1960 г. Остается добавить, что военный врач А.Г. Кючарианц никогда не чурался общественной работы, находя в ней не только возможность выполнения гражданского долга, но и средство для самовыражения. Он неоднократно избирался в выборные органы власти, был депутатом городских советов в городах Ташкенте, Москве, Ленинграде и Томске. Был членом президиумов общества Красного Креста в Москве и Ленинграде. За свою длительную и плодотворную военную карьеру неоднократно награждался государственными и ведомственными наградами, почетными знаками, ценными подарками и наградным оружием. Основные награды: орден Ленина, 3 ордена Боевого Красного Знамени, орден Красной Звезды, медали: «XX лет РККА», «За оборону города Ленинграда», «За победу над Германией», «За доблестный труд в Великую Отечественную войну 1941–1945 гг.». Умер Артур Григорьевич Кючарианц 22 июня 1962г. в возрасте 73 лет. Похоронен на академической площадке Богословского кладбища в Ленинграде (Санкт-Петербурге) рядом с теми, кто был и остается цветом отечественной военной медицины.

ЛИТЕРАТУРА И ИСТОЧНИКИ:

1. Архивы А.Г. Кючарианца и Д.А. Кючарианц.
2. Будко А.А., Селиванов В.И., Хороший К.А. Полевая военно-медицинская организация Красной армии так и не была создана в предвоенный период // Военно-исторический журнал. 2001 г., №1. С. 91-96.
3. Георгиевский А.С., Шалаев Н.Ф. Репрессии против руководителей медицинской службы Красной армии в 30-е годы // Военно-медицинский журнал 1992г., №1. С. 73-78.
4. Гончаров П.П. Очерки по истории Военно-медицинской академии в послеоктябрьский период. Л. Издательство ВМА. 1968г. С. 99–100, 139, 185–186.
5. Далингер О.И. Преподаватель физической культуры // Томские женщины. XX век. Сборник документов и материалов. Томск. ЦДНИ. 2003г.
6. Кючарианц А.Г.: Некролог. Военный врач. 4 июля 1962 года.
7. Кувшинский Д.Д., Георгиевский А.С. Очерки истории советской военной медицины. Медицина. Л. 1968г. С. 152.
8. Левчук И.П., Курочка А.В. Кафедре военной и экстремальной медицины Российского Государственного медицинского университета – 70 лет // Военно-медицинский журнал. 2001. №11.
9. Профессора военно-медицинской (медико-хирургической) академии (1798–1998), СПб, Наука. 1998, С. 21-22.

10. Смирнов Е.И. Война и военная медицина. 1939–1945 годы // М., Медицина, 1979г.
11. Советские военные врачи: Краткий биографический справочник // Труды ВМА, 1987г., часть 1. Т. 22.С. 267.
12. Шалаев Н.Ф. Письмо из 37-го года // Медицинская газета, 30 августа 1989г
13. Этапное лечение повреждений. Материалы по военно-полевой хирургии. НКЗ. ГИМЛ. Ленинградское отделение. 1939г. Под общей редакцией корврача А.Г. Кючарианца.
14. <http://www.rkka.ru/handbook/personal/2412htm>.по запросу Кючарианца А.Г.

10.34774/ROIM.2020.66.17.036

**ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ (К 75- ЛЕТИЮ ПОБЕДЫ
В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ):
ПРОФЕССОР А.Р. ХАНАМИРОВ (1901–1983) –
АНАТОМ И КЛИНИЦИСТ**

*Е.В. Чаплыгина**А.В. Смирнова**С.Д. Стагниева*

*Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Ростовский
государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации*

Аннотация. В рамках проекта, проводимого в РостГМУ, – «75 лет – 75 встреч» – статья посвящена доктору медицинских наук, профессору, А.Р. Ханамирову – анатому, клиницисту, фронтовику, прошедшему весь путь Великой Отечественной войны.

Ключевые слова: Великая Отечественная война, анатомия, клиника.

**HISTORY OF MEDICINE (TO THE 75th ANNIVERSARY
OF THE VICTORY IN THE GREAT PATRIOTIC WAR):
PROFESSOR A.R. KHANAMIROV(1901–1983) –
ANATOMIST AND CLINICIAN**

*E.V. Chaplygina**A.V. Smirnova**S.D. Stagnieva**Rostov State Medical University, Russia*

Abstract: This article is dedicated to the anatomist, clinician who fought during the Great Patriotic War.

Keywords: Great Patriotic War, anatomy, clinic.

Александр Рубенович Ханамиров (1901–1983) – специалист, с именем которого связано становление Ростовских научных школ анатомов и оториноларингологов, а также формирование советской военно-полевой медицины, основанное на неопределимом фронтовом опыте.

А.Р. Ханамиров родился 25 октября 1901 года в городе Карс Республики Армения, где прошли его детство и юность. Затем, в 1918 году, семья переехала в Ростов, где было старое армянское поселение – Нахичевань-на-Дону (сейчас – пролетарский район Ростова-на-Дону).

В 1920 году после окончания школы А.Р. Ханамиров поступил на медицинский факультет Донского университета. Именно с этого момента начинается его официальная биография. С 1922 года Александр Рубенович начинает работать на кафедре нормальной анатомии препаратором и муляжистом.

После окончания университета А.Р. Ханамиров был оставлен на кафедре нормальной анатомии сначала препаратором, затем – 3 года аспирантом и с 1937 года – ассистентом. В это время под руководством профессора К.З. Яцуты молодой ученый Ханамиров А.Р. (рис. 1) опубликовал 11 научных работ по анатомии сосудов и нервов. Итогом этих исследований стала успешная защита в 1938 году диссертации на тему «Аномальное начало и ход правой подключичной артерии, их влияние на топографию пищевода, нижнего гортанного нерва и их практическое значение».



Рис.1. Коллектив кафедры нормальной анатомии, 30-е годы прошлого века (сидит в центре – проф. К.З. Яцута, А.Р. Ханамиров – стоит в центре)

После защиты кандидатской диссертации он стал работать ассистентом кафедры оториноларингологии. С оториноларингологией А.Р. Ханамиров познакомился еще в 1927 году во время стажировки

в клинике профессора Л.Е. Комендантова. С тех пор вся его жизнь и профессиональная деятельность связана с ростовской ЛОР-клиникой.

К началу Великой Отечественной войны А.Р. Ханамиров был уже высококвалифицированным оториноларингологом, поэтому он сразу был назначен начальником ЛОР-службы фронта, сначала – Калининского, затем – I Прибалтийского в звании майора (рис. 2).



Рис.2. А.Р. Ханамиров (стоит – первый слева) – начальник ЛОР службы Прибалтийского фронта.

Великая Отечественная война – период жизни, оказавший глубокое влияние на всю последующую деятельность А.Р. Ханамирова. С одной стороны, он ощущал постоянную потребность в научной работе. В то время это был поиск путей сокращения сроков лечения раненых, поиск новых оригинальных хирургических и консервативных подходов к лечению. По инициативе майора А.Р. Ханамирова были проведены как минимум 4 обще- и межфронтовые конференции, основная цель которых – координация деятельности оториноларингологов, нейрохирургов, офтальмологов, стоматологов. С другой стороны, на фронт были брошены лучшие силы советской военной и гражданской медицинской науки. Корифеи отечественной оториноларингологии часто бывали на фронтах с проверками и консультациями. И пропустить такое событие, как проведение научной конференции во время активного ведения военных действий, они не могли (рис. 3). Талантливый в организационном и научном планах майор,

обладающий высокой квалификацией ЛОР-хирурга, был замечен. Так были заложены основы того высочайшего авторитета, которым пользовался А.Р. Ханамиров в научных кругах.



Рис. 3. Участники научной конференции по оториноларингологии на 1-м Прибалтийском фронте (1-й ряд: доц. А.Р. Ханамиров, проф. Р.Д. Ходяков (Иваново), проф. Г.Г. Куликовский (главный ЛОР-врач Советской Армии), проф. Л.Л. Фрулин (Иваново); 2-й ряд: Г.И. Дробышев, Н.П. Абрамов, доц. А.В. Дубровский; 3-й ряд: Г.И. Ячев, В.И. Федорова, проф. И.М. Соболев, К.И.Алеев, проф. Л.Н. Ямпольский, доц. Я.Л. Лецинский)

Богатый опыт клинической и педагогической работы, отличное знание анатомии позволили А.Р. Ханамирову организовать в военных условиях курсы для врачей, посвященные хирургической обработке при ранениях шеи.

За работу на фронте А.Р. Ханамиров награжден орденами Красной Звезды, «Отечественной войны» II степени и медалями.

После окончания войны Александр Рубенович возвращается в Ростов-на-Дону, принимает активное участие в организации клинической работы и педагогического процесса, также в восстановлении разрушенного здания ЛОР-клиники.

С 1953 года А.Р. Ханамиров стал заведующим кафедрой оториноларингологии Ростовского-на-Дону государственного медицинского института по результатам избрания. Он же с 1955 года стал одновременно

менно заведовать отделением больницы, а также профессору А.Р. Ханамирову подчинялись ЛОР-кабинеты взрослой и детской поликлиники. Такое единоначалие сыграло ключевую роль в формировании Ростовской школы оториноларингологов. Во-первых, были созданы идеальные условия для учебного процесса как в стационарных отделениях, так и кабинетах поликлиники. Во-вторых, были созданы благоприятные условия для профессионального и научного роста больничных ординаторов, многие из которых охотно принимали участие в учебной и научной работе и рассматривались как резерв кафедры. В-третьих, по воспоминаниям современников, создавалась атмосфера дружбы и взаимопомощи во всех вопросах, как производственных, так и личных.

Послевоенная научная и практическая работа профессора Ханамирова А.Р. была посвящена хирургическому восстановлению слуха.

Долгие годы профессор А.Р. Ханамиров трудился на посту главного оториноларинголога города Ростова-на-Дону и Ростовской области (рис. 4).



Рис. 4. Профессор А.Р. Ханамиров в операционной



Рис. 5. Профессор А.Р. Ханамиров (1970-е годы)

Анатомический период жизни наложил отчетливый отпечаток на всю последующую деятельность Александра Рубеновича. Так в последние годы жизни он, по заказу Президиума правления Всесоюзного научного ЛОР-общества работал над новой анатомической терминологией и рациональной номенклатурой ЛОР-заболеваний. К сожалению, эта работа так и не была закончена.

Медицинская общественность высоко оценила заслуги профессора А.Р. Ханамирова, присвоив ему звание заслуженного деятеля науки РСФСР (рис. 5).

В фундаментальном музее кафедры нормальной анатомии РостГМУ оформлен биографический стенд, посвященный трудовой деятельности профессора А.Р. Ханамирова – анатома, клинициста, фронтовика, общественного деятеля.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волков А.Г. История Ростовской научной школы оториноларингологов/ Волков А.Г., Киселев В.В. Ростов н/Д : Книга, 2004. 192 с.
2. Швырев А.А., Камбаров Ж.К. К 115-летию со дня рождения профессора А.Р. Ханамирова // Актуальные вопросы морфологии: материалы XIII-науч. межвуз. конф. студентов, молодых ученых и специалистов ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России (Ростов-на-Дону, 25 марта, 2016 г.). – Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2016. – С. 19-22.
3. Сайт РостГМУ: Кафедра оториноларингологии. История кафедры. – Режим доступа: <http://rostgmu.ru>.

DOI 10.34774/ROIM.2020.14.23.037

**«НОЧЬ, УЛИЦА, ФОНАРЬ, АПТЕКА...»
МОСКОВСКИЕ ФАРМАЦЕВТЫ – РОМАН
РОМАНОВИЧ (ФРИДРИХ КАРЛ) КЕЛЕР(1838–1907)**

М.П. Кузыбаева

Московское научное общество историков медицины

Аннотация. Рассмотрены основные вехи жизни и деятельности Р.Р. Келера – мануфактур – советника, провизора, химика.

Ключевые слова: фармацевтическое производство, лекарственные препараты, портативные аптечки.

**“NIGHT, STREET, LANTERN, PHARMACY...”
MOSCOW PHARMACISTS – ROMAN ROMANOVICH
(FRIEDRICH KARL) KOEHLER (1838–1907)**

Mariya P. Kuzybaeva

The Moscow scientific society of historians of medicine

Abstract: The main milestones of the life and work of R. R. Koehler – manufacturing adviser, pharmacist, chemist.

Keyword: pharmaceutical production, medicines, portable first aid kits.

Для москвичей столетие назад обратиться в аптеку за лекарством было обычным делом, столь прочно вошли эти учреждения в жизнь горожан. Пожалуй, самые известные аптеки и фармацевтические производства находились в собственности семьи Феррейн. Неудивительно, что именно в аптеке Карла и Владимира Феррейн, что на Никольской улице, начался трудовой путь провизора Фридриха Келера.

Биографические сведения о Романе Романовиче крайне скупы. Попытка обнаружить его формулярный (послужной) список пока не увенчались успехом. По косвенным свидетельствам в периодической печати и специальных изданиях мы знаем, что на двадцать пятом году жизни (1862) он открыл собственный торговый дом для продажи аптекарских товаров и основал первую в России фабрику для выпуска специй и эссенций, использующихся при производстве водочных и кондитерских товаров. Высокое качество продукции, которая производилась на фабрике, способствовало вытеснению с российского рынка химических веществ, применявшихся для про-

изводства пищевых товаров, которые в основном поставляли из-за рубежа. Р.Р. Келер считается инициатором и основателем внеаптечного производства и торговли лекарственными препаратами в России. До этого лекарства производились самими аптекарями малыми партиями. Роман Романович организовал широкое производство лекарственных средств. В 1864 году он открывает первый в России завод по производству этилового спирта. Его изобретательность помогла ему постепенно начать производство множества субстанций и медикаментов, поставлявшихся до сих пор из-за границы. Келер был одним из первых производителей таннина (дубильной кислоты) в России. Даже заграничные изготовители фармацевтики признавали, что производимые Келером препараты были лучше и дешевле их собственных.

Благодаря кипучей деятельности Р.Р. Келера, в России возникло несколько эфирных заводов, а эфир стал стоить на 50 % дешевле, чем он обходился при выписке из-за границы. Созвучная нашему времени ситуация: с одной стороны, борьба за отечественный рынок сбыта и его независимость от внешних обстоятельств, а с другой – стремление монополизировать нарождающуюся отрасль промышленного производства лекарственных препаратов.

Следующим шагом молодого предпринимателя стало создание фабрики (1882) для переработки сырых продуктов в химические и фармацевтические субстанции и организация торговли аптекарскими и лекарственными товарами. Фабрика открылась в Москве недалеко от Спасо-Андронникова монастыря. На ней было налажено производство не только лекарственных порошков и таблеток, но и красок «всех цветов радуги в плитках, порошках, жидкие», которые с большой охотой раскупали москвичи для раскраски пасхальных яиц (и не только). По мнению отечественных историков фармации, именно это производство является одним из тех, что положили начало фармацевтической индустрии в России.

К 1900 году в собственности компании Р.Р. Келера находились фабрики в Москве (на Вороньей улице и в Рогожской части), с отделениями по изготовлению химических, медицинских, фармацевтических и теххимических препаратов, искусственных ароматических веществ; на Остоженке и в Троицком пер. (производство фотографических пластинок); в селе Хорошово, что под Москвой (производство кислот, эфиров, туалетного, медицинского и простого мыла); на станции Вербилки Дмитровского уезда Московской губернии (стеклянный завод по выпуску аптекарской, кондитерской и парфюмерной посуды) и магазины – в Москве, С.-Петербурге, Саратове, Владивостоке. Уставной капитал компании составлял 1 250 000 рублей,

а успешное ведение дела позволяло не только увеличивать эту сумму, но и получать весьма значительную финансовую прибыль, расширять сферу деятельности и географию поставок готовой продукции.

Продукция Товарищества покупалась в большом количестве по всей России, а также в Бухаре, в Хиве, в Персии и Китае. Всей продукцией торговали 17 розничных аптечных магазинов в одной только Москве. «Товариществу Р. Келер и Ко» принадлежали торговые точки в Верхних (№ 103–131) и Средних торговых рядах (№ 1-2), а также Маросейская, с 1901 (?) Ново-маросейская аптека в доме Хвощинского – дом 9 по Маросейке. На Арбатской площади в доме Иерусалимского подворья находился магазин Аптечных товаров, принадлежавший Р. Келеру. Именно там нашел себе пристанище первый московский музей истории фармации, который надеемся, возродится вновь в наши дни.

Большое внимание основатель компании уделял оформлению своих торговых точек, не жалея на это средств и приглашая известных художников и декораторов. Об интерьерах аптек и фабрик Келера можно судить только по сохранившимся мозаикам склада и магазина шоколада «Товарищества Р. Келер и Ко» на Никольской, который располагался прямо напротив аптеки В. Феррейна, в доходном доме графа Алексея Анатольевича Орлова-Давыдова. Автором мозаичных панно, как определила М.В. Нащокина, является Эдуард Ниерман (1859–1928) – один из создателей художественной атмосферы fin de siècle, корифей французского ар-нуво. Голландец по происхождению, парижанин по месту жительства и эстетическим вкусам, он сумел выработать нарядный и запоминающийся стиль оформления интерьеров. Проект отделки московского магазина присутствует в списке работ Ниермана под названием «Шоколадный магазин Келера» и с датой – 1907 год, а сохранившийся автограф мастера вплетенный в растительный орнамент одного из панно не оставляет сомнений в его авторстве. Изменение функционального назначения данной постройки (превращение в современный отель) вызывает серьезные опасения за сохранность этих фрагментов декора, тем более что исчезли буквально все витрины и следы стильной отделки многих магазинов Москвы начала XX века. Между тем именно интерьерные декорации более всего воплощали эстетику этого стиля, в них наиболее полно раскрывался своеобразный язык стиля модерн, использовавший стилизации разнообразных природных и антропоморфных объектов, его световые, цветовые и пространственные эффекты. Стилистика модерна прослеживается и в рекламной продукции (карманные календари, листовки, плакаты), в различной упаковке товаров фирмы и в оформлении переносных аптек Р. Келера, которые делились

по следующим признакам: аптечки домашние, карманные, фабричные, аптечки для крестьян, аптечки для путешествий, например, для длительных поездок на карете или на поезде. Входившие в их состав медикаменты имели подробную инструкцию по применению и воздействию на человека каждого препарата, что на заре отечественной фармацевтической промышленности было новшеством, прочно утвердившимся и существующим по настоящее время, как и выпуск самих переносных аптечек, инициированный почти сто лет назад талантливый русским предпринимателем немецкого происхождения.

Успешная деятельность одного из основателей отечественного фармацевтического производства была отмечена государственными наградами и признанием российской общественности, помним о нем и мы. Наследие почетного гражданина Москвы, мануфактур-советника, провизора, химика, Московского купца Первой Гильдии, мецената и благотворителя Р.Р. Келера сохраняется во многих музейных коллекциях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Некролог Р.Р. Келера // Московские ведомости». 1907. 26 апр. (№ 95).
2. Бирюкова Т. Знакомьтесь: «Р. Келер и К». «Фармацевтический вестник» № 25 (141) от 11-20.09.1999.
3. Бирюкова Т. Основатель отечественного фармрынка. «Медицинская газета» № 35 от 14.05.2010.



1.



2.



3.

Иллюстрации:

1. Портрет Р.Р. Келера. Начало 1900-х гг.
2. Павильон фирмы «Р. Келер и Ко» на Арбатской площади в Москве (не сохранился).
3. Рекламная листовка «Снежной воды» фирмы «Р. Келер и Ко».

DOI 10.34774/ROIM.2020.14.10.038

ИСТОРИК МЕДИЦИНЫ ПРОФЕССОР Ю.К. ДУПЛЕНКО

К.К. Васильев

Одесский национальный медицинский университет, Украина

Аннотация. В связи с 85-летием киевского профессора Юрия Константиновича Дупленко рассказывается об основных этапах его жизни и деятельности.

Ключевые слова: историки медицины, СССР, Украина, Ю.К. Дупленко.

THE HISTORIAN OF MEDICINE PROFESSOR YU. K. DUPL ENKO

K.K. Vasyliev

Odessa National Medical University, Ukraine

Abstract. In connection with the 85th anniversary of the Kiev Professor Yuri Konstantinovich Duplenko, the article describes the main stages of his life and work.

Keywords: historians of medicine, USSR, Ukraine, Yu.K. Duplenko.

В этом году исполняется 85 лет со дня рождения украинского историка медицины Юрия Константиновича Дупленко. Он родился 13 сентября 1935 г. в Киеве в семье Константина Федоровича Дупленко (1899–1990), который в 1938–1969 гг. – с перерывом на годы Великой Отечественной войны – заведовал кафедрой организации здравоохранения (социальной гигиены и организации здравоохранения) Киевского института усовершенствования врачей – ныне Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика и был организатором и первым председателем Украинского научного общества историков медицины (Рудая 2013).

В 1959 г. Юрий Дупленко окончил лечебный факультет Киевского медицинского институт, и с 1960 г. он аспирант Института геронтологии АМН СССР (ныне Институт геронтологии имени Д.Ф. Чеботарева Национальной академии медицинских наук Украины). Кандидатскую диссертацию защитил в 1965 г. по специальности «физиология человека и животных» (Дупленко 1965). После этого он остался работать в том же институте, где в 1970 г. занял должность старшего научного сотруд-

ника. В 1986 г. Юрий Константинович защитил докторскую диссертацию о формировании проблемы старения в отечественной физиологии и о тенденции современного развития геронтологии (Дупленко 1986). Тогда же он издал монографию «Старение: очерки развития проблемы» (Дупленко 1985).

В 1986–2004 гг. Ю.К. Дупленко – заведующий отделом информационного анализа в том же киевском институте геронтологии. Одновременно он с 1996 г. ведущий научный сотрудник отдела истории науки и техники Центра исследований научно-технического потенциала и истории науки им. Г.М. Доброва (теперь – Институт исследований научно-технического потенциала и истории науки имени Г.М. Доброва НАН Украины); в 1993–1995 гг. – профессор курса истории медицины, медицинской этики и деонтологии Медицинского института Украинской ассоциации народной медицины (ныне Киевский медицинский университет); в 1997–2004 гг. – профессор курса общественного здоровья, истории медицины, биомедицинской этики и научной информации Международного Соломонова университета; а с 1996 г. – профессор курса философских основ экологической этики и биобезопасности кафедры экологии Национального университета «Киево-Могилянская академия».

В 2006 г. Ю.К. Дупленко получил звание профессора, а в 2000-м он стал академиком Академии наук Высшей школы Украины по сектору истории науки, образования и техники (Дупленко 2001).

Профессор Дупленко был участником всесоюзных съездов историков медицины, а в постсоветское время – съездов Конфедерации историков медицины (международной). Его сообщение на II Всесоюзном съезде историков медицины было об исторической преемственности представлений о биологических механизмах продолжительности жизни (Дупленко 1980), а на III Всесоюзном съезде – о комплексном подходе к изучению истории и перспектив развития геронтологии в СССР (Дупленко 1986б); на II Съезде Конфедерации историков медицины – о русско-украинских связях в развитии физиологии в начале XX в.: Н.А. Белов (Дупленко 2003).

Представлял он свои сообщения и на симпозиумы по истории медицины, которые регулярно проводит НИИ им. Семашко; также на ежегодных конференциях, организовываемых академиком А.М. Сточиком, которые теперь названы «Сточиковскими чтениями»; однако не всегда, по понятным причинам, мог лично участвовать в их работе. Отметим две его работы, увидевшие свет в сборниках этих научных форумов: о концепции старения И.И. Мечникова (Дупленко 2004) и о С.А. Подолинском как предвестнике ноосферной концепции (Дупленко 2011).

Автор этих строк встречался с проф. Дупленко и на International Baltic Conference on the History of Science, которые проходят попеременно в Латвии, Эстонии и Литве. Надо также отметить, что еще с советского времени Юрий Константинович – участник международных конгрессов International Society for the History of Medicine. Так он представлял Украинскую ССР (вместе с проф. А.А. Грандо) на 26-м Международном конгрессе по истории медицины, состоявшемся в Пловдиве (Болгария) в 1978 г. (Дупленко 2016); помнится, что он участвовал в работе и 38-го конгресса, который прошел в Стамбуле (2002).

Подытоживая, нужно отметить, что основные труды по истории медицины Юрия Константиновича (здесь мы не затрагиваем других научных направлений в его работе) были посвящены исследованию истории проблем геронтологии.

В последние годы проф. Дупленко не столь активен. Из письма за март 2016 г.: «Дорогой Константин Константинович, мне уже лучше, и я стал интересоваться окружающим миром». Это писалось после перенесенного инфаркта миокарда, а от 12 апреля того же года: «Со здоровьем лучше, в мае начинается мой курс лекций и семинаров в Могилянке». В юбилейный год для Юрия Константиновича Дупленко хочется пожелать ему здоровья и радости творчества.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дупленко Ю.К. Возрастные особенности функционального состояния ганглиев вегетативной нервной системы: Автореф. дис. на соиск. учен. степ. кандидата мед. наук. Киев; 1965.
2. Дупленко Ю.К. Историческая преемственность представлений о биологических механизмах продолжительности жизни // Итоги и перспективы исследований по истории медицины. Материалы II Всесоюзного съезда историков медицины. Ташкент; 1980: Т.2. С. 173–176.
3. Дупленко Ю.К. Старение: очерки развития проблемы / Под ред. Д.Ф. Чеботарева. Ленинград: Наука: Ленинградское отд-ние; 1985.
4. Дупленко Ю.К. Пути формирования проблемы старения в отечественной физиологии и тенденции современного развития геронтологии: Автореф. дис. на соиск. учен. степ. д-ра мед. наук. Киев; 1986а.
5. Дупленко Ю.К., Бурчинский С.Г. Комплексный подход к изучению истории и перспектив развития геронтологии в СССР // Развитие теоретических основ медицины. (Тезисы докладов на III Всесоюзном съезде историков медицины. Кобулет, 12–14 ноября 1986 г. М.; 1986б. С. 57–59.
6. Дупленко Юрій Костянтинович // Академіки Академії наук вищої школи України. Довідник. Київ; 2001. С. 132.
7. Дупленко Ю.К. Русско-украинские связи в развитии физиологии в начале XX в. (Н.А. Белов) // Материалы II Съезда Конфедерации историков медицины (международной). 14–17 мая 2003 года. М.; 2003. С. 207–208.

8. Дупленко Ю.К. И.И. Мечников в Новороссийском университете и его концепция старения // Медицинская профессура Российской империи. Тезисы научной конференции. 12 марта 2004 г. М.; 2004. С. 52-53.
9. Дупленко Ю.К. Украинский медик С.А. Подолинский как предвестник ноосферной концепции // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. Тематический выпуск: Материалы международного симпозиума «Традиции и новаторство в истории отечественной медицины»; 15 ноября 2011 г. Москва, 2011. С. 56-58.
10. Дупленко Ю.К. эПисьмо автору от 2016–12–10.
11. Рудая С.П., Гамалея В.Н. Профессор Константин Федорович Дупленко – организатор и первый председатель Украинского республиканского историко-медицинского общества // Материалы международной конференции «Медицинская профессура СССР». 6 июня 2013 г., Москва. М.; 2013. С. 262-264.

DOI 10.34774/ROIM.2020.44.55.039

ПРОФЕССОР А.М. ПУЧКОВСКИЙ (1881–1937) КАК ИСТОРИК МЕДИЦИНЫ

К.К. Васильев

Одесский национальный медицинский университет, Украина

Аннотация. Исследуется одно из основных научных направлений в творчестве оториноларинголога, заведующего кафедрами в Одессе и в Киеве, профессора Александра Митрофановича Пучковского.

Ключевые слова: историки медицины, Российская империя, СССР, Украина, А.М. Пучковский.

PROFESSOR A.M. PUCHKOVSKY (1881–1937) AS A HISTORIAN OF MEDICINE

K.K. Vasyliev

Odessa National Medical University, Ukraine

Abstract. One of the main scientific directions in the work of the otorhinolaryngology's, head of departments in Odessa and Kiev, Professor Alexander Mitrofanovich Puchkovsky is explored.

Keywords: Medical historians, Russian Empire, USSR, Ukraine, A.M. Puchkovsky.

В «Трудах» РОИМ уже были опубликованы наши статьи об отечественных историках медицины (Васильев 2016; Андрух 2017; Васильев 2019). Данное сообщение является логическим продолжением тех работ; и проделанное исследование может послужить материалам для будущего биографического словаря историков медицины Российской империи и СССР.

В известном библиографическом указателе основных работ историков медицины России и Советского Союза, который выдержал два издания, мы не найдем имени Александра Митрофановича Пучковского (Историки медицины 1986, 1988). Между тем его докторская диссертация носила историко-медицинский характер, он автор ряда исследований по истории оториноларингологии, среди которых выделяется капитальный труд «Основные даты развития ото-рино-ларингологии (ЛОР) в бывшей России и СССР» (1936).

Профессору Пучковскому посвящено ряд публикаций, однако недостаточно исследовано одно из научных направлений его творче-

ства – труды по истории медицины. В связи с этим цель данной работы – не только осветить основные вехи его биографии, но и раскрыть основное содержание его работ в области истории медицины.

Он родился 5/17 июня 1881 года г. в Ельце Орловской губ. (ныне это город в Липецкой обл.), где его отец – Митрофан Пантелеймонович Пучковский (1852–1911, Орел) – служил в 142-м пехотном Звенигородском полку. К моменту рождения сына он имел чин штабс-капитана; в отставку вышел генерал-майором, а его «законной женой» была Надежда Дмитриевна, так же как и он православная. Мама Саши Пучковского умерла после родов, а так как в селе Красном Котопского уезда Черниговской губ. (теперь это село в Бахмачском районе Черниговской обл. Украины) жили брат и сестра штабс-капитана Пучковского, то он отдал ребенка им на воспитание. Сам же он через некоторое время женился и от этого брака имел шесть дочек и одного сына. Когда Саше Пучковскому исполнилось десять лет, он поступил в Елецкую гимназию, а окончил гимназию в Орле в 1900 г., так как его отец к этому времени уже служил в этом городе.

В 1900–1905 гг. Александр Пучковский получал образование в Императорской Петербургской военно-медицинской академии (ИПВМА), а затем служил военным врачом. Как-то он заехал погостить к отцу в Орел, где женился на Юлии Афанасьевне (урожденная Алферова; 1883–1923), которая учила игре на пианино одну из его единокровных сестер. В мае 1908 г. в Смоленске, где тогда служил доктор Пучковский, родилась их дочь, которую называли Надеждой. Н.А. Пучковская (1908–2001, Одесса) стала академиком Академии медицинских наук СССР и Национальной академии наук Украины, длительное время возглавляла Институт офтальмологии имени Филатова в Одессе.

В 1910 г. Александр Митрофанович был прикомандирован к ИПВМА, что позволило ему подготовить докторскую диссертацию, успешная защита которой состоялась в 1913 г. В 1914 г. началась Первая мировая война. Доктор медицины Пучковский был направлен на фронт, а супруга с дочкой поехали в Брянск, где жила его теща. Через некоторое время Юлия Афанасьевна Пучковская отправилась в действующую армию сестрой милосердия, а их дочь Надежда осталась с бабушкой.

В 1916 г. А.М. Пучковского перевели на Румынский фронт; он служил в Управлении санитарной службы фронта, которое находилось в Одессе. Он выписал супругу и дочь к себе, которые в начале следующего года приехали в Одессу. В 1918 г. Александр Митрофанович занял должность главного врача Одесского военного госпиталя.

С осени 1918 г. в Одесском военном госпитале, при содействии главного врача этого госпиталя Пучковского, были развернуты неко-

торые клиники 4-го курса Одесских высших женских медицинских курсов (ОВЖМК): факультетской терапии, педиатрии, гинекологии, глазных болезней и, наконец, факультетской хирургии, при которой были ЛОР-койки. (Так как в программе курсов отсутствовала оториноларингология как отдельный предмет преподавания, поэтому ЛОР-клиника стала филиалом хирургической факультетской клиники.) В 1919 году на базе госпиталя А.М. Пучковский стал читать необязательный курс болезней уха, горла и носа.

В 1920 г., после установления советской власти в Одессе, ОВЖМК были слиты с медицинским факультетом Новороссийского университета с образованием самостоятельного вуза (ныне – Одесский национальный медицинский университет) и была открыта первая на Украине кафедра оториноларингологии, которую возглавил А.М. Пучковский.

В следующем, 1921 году, – создается кафедра болезней уха, горла и носа в Киевском медицинском институте (ныне Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца); на вакантную кафедру был избран проф. Пучковский, и 9 октября 1921 г. семья Пучковских выехала из Одессы в Киев.

В Киеве от туберкулеза скончалась Юлия Афанасьевна Пучковская (в январе 1923 года). Проф. Пучковский женился повторно, но брак распался. В 1933 г. он еще раз женился. Его супругой стала его ученица, выпускница Киевского медицинского института, оториноларинголог Вера Гавриловна Бойко (†1996, Киев). От этого брака родилась Галина Пучковская (1934, Киев - 2010, Киев) ставшая физиком, доктором физико-математических наук, профессором.

12 октября 1937 г. Александр Митрофанович Пучковский был арестован, а 14 декабря 1937 г. расстрелян. В 1957 г. благодаря настойчивости его дочери Н.А. Пучковской, он был реабилитирован. В 2005 г. в Киеве, на фасаде здания клиник по бульвару Тараса Шевченко, 17, где работал профессор Пучковский, была открыта мемориальная доска.

Первой работой по истории медицины А.М. Пучковского являлась его докторская диссертация, об истории написания которой рассказал А.С. Киселев (Киселев 2018). Тему диссертационного труда Александру Митрофановичу предложил заведующий лабораторией Главного военно-медицинского управления Военного министерства Иван Филиппович Рапчевский (1855/1856–1939). С нашим героем он познакомился во время своей инспекторской командировки во Владивосток, а после этого доктор Пучковский занял должность столоначальника в Главном военно-медицинском управлении. Работая на указанной должности, А.М. Пучковский был прикомандирован к ИВМА, что позволило ему проходить усовершенствование на кафе-

дре отоларингологии у профессора Николая Петровича Симановского (1854–1922).

И.Ф. Рапчевский занимался вопросами питания и санитарного обеспечения армии. Он и предложил доктору Пучковскому исследовать проблему пищевого довольствия русской армии в историческом аспекте. В 1913 г. в ИПВМА состоялась успешная защита Александром Митрофановичем диссертации на тему «Исторический очерк пищевого довольствия русской армии» (Пучковский 1913а, 1913б). Целью диссертанта было изучить продовольственное обеспечение армии в России с середины XVII в. до начала XX в. с чем он успешно справился. Исследование было проведено на основании архивных материалов Главного военно-медицинского управления.

Работа состоит из двух частей, причем в первой говорится о питании здоровых нижних чинов, а во второй – больных. В первой части, прежде всего, приведены данные о том, как питались ратные и служивые люди до учреждения в России регулярной армии и на каких основаниях было организовано продовольствие нижних чинов последней после ее сформирования. Автор указывал, что вопрос о питании нижних чинов в военное время имеет крайне важное значение для исхода кампании; в связи с этим он приводит основные сведения об организации продовольствия войск на театре военных действий, при этом освещает проблему продовольствия Русской армии в течение различных войн XVIII–XIX вв. и русско-японской войны 1904–1905 гг. Во второй части диссертации с санитарно-гигиенической точки зрения рассматриваются история питания больных нижних чинов, применявшаяся в различное время в военных лечебных заведениях – госпиталях и местных лазаретах, таблицы порций и отмечаются главные неудобства и недочеты той или иной таблицы.

Овладев историческим методом, А.М. Пучковский приложил эти знания для написания истории преподавания болезней уха, горла и носа в ИПВМА. В свое время, к столетию Академии, было защищено несколько диссертаций, посвященных истории кафедр этой Академии. В некоторых случаях заведующие кафедрами сами написали историю кафедр, которые они возглавляли, а вот история преподавания оториноларингологии в Академии не получила своего освещения. Александр Митрофанович сосредоточил свое внимание на преподавании указанной дисциплины в Академии до 1893 г., то есть до открытия первой в Российской империи кафедры горловых, носовых и ушных болезней и тем самым закрыл данный пробел. Его работа была опубликована в «Вестнике ушных, горловых и носовых болезней», который издавал проф. Симановский (Пучковский 1914а). Кроме того, тогда же увидели свет статьи А.М. Пучковского о лечении

болезней уха, горла и носа в России в средних двух четвертях XVII в. (Пучковский 1913в) и в начале XIX столетия (Пучковский 1914б).

Следующие работы по истории медицины были опубликованы проф. Пучковском уже в киевский период его деятельности. Тогда он занимался разработкой вопроса о склероме верхних дыхательных путей. Поэтому понятно появление его статьи об истории распространения склеромы (Пучковский 1931). Кроме того, он поделился опытом эвакуации ЛОР-раненых и больных в годы Первой мировой войны (Пучковский 1935). Затем опубликовал статьи о лечении ЛОР-болезней, изложенных в трактате о медицине древнеримского энциклопедиста Цельса (Пучковский 1929а); о болезнях уха, горла и носа в украинской народной медицине (Пучковский 1929в). Большая подготовительная работа для написания отечественной истории оториноларингологии отразилась в составлении и издании им указателя отечественной литературы по данному вопросу (Пучковский 1926).

Итогом трудов Александра Митрофановича по истории оториноларингологии стала монография, опубликованная в трехтомном руководстве для врачей «Болезни уха, носа и горла» (Пучковский 1936). В труде, который автор скромно озаглавил «Основные даты», выделены четыре периода в формировании и развитии отечественной оториноларингологии: 1) ЛОР в России до появления первых ЛОР-специалистов; 2) от появления в России первых отиатров до открытия первой ЛОР-клиники при Военно-медицинской академии (1850–1893 гг.); 3) от открытия первой в России самостоятельной ЛОР-клиники до Октябрьской революции (1893–1917 гг.); 4) ЛОР в СССР после Октябрьской революции. Изложение доведено до 1930–1931 гг., и только некоторые данные представлены за 1933 г. В отдельной главе автор выделил историю обществ, съездов и журналов по болезням уха, горла и носа. Фактически данная глава является дополнением к третьему (1893–1917 гг.) и четвертому (с 1917 г.) периодам развития отечественной оториноларингологии.

Первый период по Пучковскому. Он начинается с рассказа о деятельности Аптекарского приказа (вторая половина XVII в.). В рассказе рассмотрены рекомендации травников по лечению заболеваний органов слуха и верхних дыхательных путей. Автор подробно освещает содержание учебников анатомии П.А. Загорского (1801) и Е.О. Мухина (1813–1815) в той их части, которые касаются сведений об анатомии органа слуха, полостей носа, зева и глотки, а также монографии А. Фишера (A. Fischer, 1825) об органе слуха. Он отмечает, что на главы, посвященные ЛОР-болезням (главным образом, заболеваниям органа слуха; но мало о заболеваниях рта и верхних дыхательных

путей, так как освещались лишь те заболевания, при которых может понадобиться хирургическое вмешательство) в «Руководстве к преподаванию хирургии» (1807–1808) И.Ф. Буша можно смотреть как на первый оригинальный русский учебник по ЛОР-болезням, а на самого петербургского профессора Буша как на основоположника оториноларингологии в России. Заболевания полости рта и верхних дыхательных путей излагались на кафедре терапии и нашли отражение в «Академических чтениях» (1816–1822) петербургского профессора Ф.К. Удена. Таким образом, болезни уха лечили хирурги, а болезни носа, горла и гортани в основном терапевты.

Второй период: 1850–1893 гг. Происходило одновременное и неодинаково быстрое развитие отдельных частей ЛОР-специальности. Этим объясняется, что сначала появились специалисты лишь по отиатрии; впоследствии обособились врачи, преимущественно занимавшиеся болезнями верхних дыхательных путей; лишь в 1880-х годах видим специалистов по оториноларингологии в целом. В связи с этим, автор рассматривает развитие каждого отдела ЛОР-болезней в отдельности: 1) отиатрия (первый, кто стал специализироваться по отиатрии, был Ф.П. Оккель, устроивший в Петербурге первую в России ушную амбулаторию в 1850 г.); 2) ларингология (первый применил ларингоскопию в России петербуржец К.А. Раухфус); 3) ринология, которая отставала как от отиатрии, так и от ларингологии. Первоначально произошло объединение ринологии с ларингологией, а позднее риноларингологии с отиатрией. В этот период количество ЛОР-врачей было еще не велико; они были сосредоточены в университетских центрах; ЛОР-помощь оказывалась ими часто на основе частной практики.

Третий период, выделенный проф. Пучковским: 1893–1917 гг. В 1893 г. открыта первая ЛОР-клиника в Империи – в Петербурге в заведывании проф. Н.П. Симановского; оториноларингология в ИВМА становится обязательным предметом преподавания и, тем самым, поставлена на один уровень с другими медицинскими дисциплинами. В 1897 г. в Москве создано первое ЛОР-общество в Империи, в 1903 г. проф. Симановский создал в Петербурге общество врачей по горловым, носовым и ушным болезням; в 1910 г. открылась ЛОР-секция при Киевском обществе врачей; в 1911 г. – Одесское отоларингологическое общество; а в 1917 г. – Общество оториноларингологов при Саратовском университете. В 1906 г. начинается издание журнала – «Ежемесячника ушных, горловых и носовых болезней»; в 1909 г. начинает выходить еще один журнал – «Вестник ушных, горловых и носовых болезней». В конце декабря 1908 г. состоялся I Всероссийский ЛОР-съезд, в декабре 1910 г. – II съезд и в 1914 г. –

III съезд. Таким образом, этот период мы бы назвали периодом институционализации оториноларингологии в Российской империи.

Наконец, четвертый период по Пучковскому начался в 1917 г. Отечественная оториноларингология развивается вширь – появляется все больше ЛОР-врачей, открывается все больше ЛОР-стационаров, преподавание ЛОР-болезней становится обязательным в высшей медицинской школе и в связи с этим во всех медицинских вузах страны создаются кафедры оториноларингологии.

Представляется, что предложенная проф. Пучковским периодизация отечественной оториноларингологии и с позиции сегодняшнего дня остается в силе.

Достоинством труда проф. Пучковского является большое число ссылок на литературу. При этом при изложении сведений за 1920-е и начало 1930-х годов автор опирается на полученные им на его запросы письма от профессоров Я.И. Альпина (1889–1953), Н.М. Асписова (1877–1952), С.Г. Боржима (1876–1944), В.И. Воячека (1876–1971), Я.А. Гальперина (1875–1937), А.Н. Зимина (1871–1934), Д.И. Зимонта (1883–1961), Л.Е. Комендантова (1883–1939), С.М. Компанейца (1873–1941), И.И. Лукова (1872–1944), С.В. Михайловского (1896–1965), Л.И. Свержевского (1867–1941), И.Я. Сендульского (1881–1969), А.А. Скрипта (1875–1945), В.К. Трутнева (1891–1960) и др.

Труды Александра Митрофановича Пучковского по истории отечественной медицины не потеряли своего интереса до сих пор, а для его биографии должно найтись место в будущем биографическом справочнике историков медицины Российской империи и СССР.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андрух М.А., Васильев К.К. Историки медицины Закарпатья и их труды // *Historiae medicinae scriptorium Rossicorum opera medica historica / Российских историков медицины труды по истории медицины. Альманах РОИМ. М.; 2017. Т. 2. С. 20-27.*
2. Васильев К.К., Васильев Ю.К. Профессор Константин Георгиевич Васильев (1919-2015) – патриарх советских историков медицины // *Historiae medicinae scriptorium Rossicorum opera medica historica / Российских историков медицины труды по истории медицины. Альманах РОИМ. М.; 2016. Т. 1. С. 17-34.*
3. Васильев К.К. Одесские историки медицины: Ф.Ф. Бурлаков, Э.Ю. Гольд, Л.И. Грабовская, Ф.С. Марьенко, С.В. Шершавкин // *Historiae medicinae scriptorium Rossicorum opera medica historica / Российских историков медицины труды по истории медицины. Альманах РОИМ. М.; 2019. Т. 4. С. 412-428.*
4. Историки медицины России и СССР. Библиографический указатель основных работ. М.; 1986.

5. Историки медицины России и СССР. Библиографический указатель основных работ. Изд. 2-е, доп. и перераб. М.; 1988.
6. Киселев А.С. Иван Филиппович Рапчевский – видный деятель военной медицины России. (Возвращение забытого имени) // Русская оториноларингология. 2018. № 5 (96). С. 130–135.
7. Пучковский А.М. Автореферат докторской диссертации // Известия Императорской Военно-медицинской академии. 1913. № 6 (27). С. 891–894.
8. Пучковский А.М. Исторический очерк пищевого довольствия русской армии. СПб.: тип. М.И. Акинфиева; 1913.
9. Пучковский А.М. Ушные болезни и их терапия в первой трети XIX века // Ежемесячник ушных, горловых и носовых болезней. 1913в. № 4-5. С. 220-241.
10. Пучковский А.М. Материалы к истории преподавания ото-рино-ларингологии в Императорской Военно-медицинской академии до учреждения в последней специальной кафедры горловых, носовых и ушных болезней // Вестник ушных, горловых и носовых болезней. 1914а. № 5. С. 379–401; № 8-9. № 632–710.
11. Пучковский А.М. Несколько слов из прошлого русской ото-рино-ларингологии: 1. О лечении острых воспалительных процессор полости зева и глотки в средних двух четвертях XVII столетия // Ежемесячник ушных, горловых и носовых болезней. 1914б. № 3. С. 234–239.
12. Пучковский А.М. Указатель русской литературы по ото-рино-ларингологии. Вып.: по 1890 г. Киев; 1926.
13. Пучковский А.М. Из прошлого ото-рино-ларингологии: Корнелий Цельс и его «De medicina libri octo» // Вестник рино-ларинго-отитрии. 1929а. № 3–4. С. 283–293.
14. Пучківський О. Недуги вуха, носа та горла в українській народній медицині // Українські медичні вісті. 1929б. № 4-6. С. 277–283.
15. Пучковский А.М. К истории распространения склеромы и вопросу о современных ее очагах // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. 1931. Т.8, №3-4. С. 146–166.
16. Пучковский А.М. Об эвакуации ЛОР-раненых и больных на основании война 1914–1918 гг. // Военно-санитарное дело. 1935. № 12. С. 1–6.
17. Пучковский А.М. Основные даты развития ото-рино-ларингологии (ЛОР) в б. России и СССР // Болезни уха, носа и горла. Руководство для врачей. Киев; 1936. Т.1. С. 12–120.

СОДЕРЖАНИЕ

1. МЕДИЦИНА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....5

МЕДИЦИНА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ: ВЗГЛЯД ИСТОРИКА НА ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ТЕМЫ 5

А.В. Карташев

Ставропольский государственный медицинский университет

И.В. Карташев

Российское общество историков медицины, Ставрополь

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ СЛУЖБЫ Красной армии В ГОДЫ ВОЙНЫ 1941–1945 ГОДОВ. 16

И.В. Фокин

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Эдвард Парабук

WW2 History magazine, Группа Военной Истории Уестон, Бостон, Массачусетс, США

ДОКТОР ФИЛОСОФИИ, БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ ЙОХАНН ПАУЛЬ КРЕМЕР – НАЦИСТСКИЙ ВРАЧ И ВОЕННЫЙ ПРЕСТУПНИК (к 75-летию окончания Второй мировой войны)26

С.П. Глянцев

ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России

2. ИСТОРИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ 40

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПО ОКАЗАНИЮ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ ПАЦИЕНТАМ
С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-1940

А.И. Павлов, Ю.В. Немытин, А.В. Соловов, А.В. Хаев

ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь
им. А.А. Вишневого» Минобороны России

ЭКСПЕДИЦИЯ ИНСТИТУТА ПАСТЕРА ВО ГЛАВЕ
С И.И. МЕЧНИКОВЫМ В АСТРАХАНСКИЕ СТЕПИ (1911 г.)44

Н.Ф. Ретин

Самарская больница филиал № 1 Федерального государственного
бюджетного учреждения здравоохранения «Самарский
медицинский клинический центр Федерального медико-
биологического агентства»

ОБ УСТРОЙСТВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЧАСТИ СИБИРСКОГО
И КАВКАЗСКОГО ЛИНЕЙНЫХ КАЗАЧЬИХ ВОЙСК РОССИИ
ДО СЕРЕДИНЫ XIX в.57

Т.З. Ахмадов

Чеченский государственный университет

ВОПРОС ОБ ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ
В ИСТОРИЧЕСКОЙ РЕТРОСПЕКТИВЕ 61

Е.М. Смирнова

Ярославский государственный медицинский университет

СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА В РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ
НА ПРИМЕРЕ СЕЛЬСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 67

Д.Н. Христенко

Ярославский государственный медицинский университет

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В ЧЕЧЕНО-ИНГУШЕТИИ В НАЧАЛЕ XX ВЕКА В КНИГЕ
П.Б. ВИНОГРАДОВА «СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЧЕНО-ИНГУШЕТИИ В 1917–1937 ГОДАХ».74

Б.В. Виноградов

Армавирский государственный педагогический университет

П.А. Узловенко

Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова

«НОВАЯ ФИЗИОЛОГИЯ» И. АРШАВСКОГО И ПРАКТИКИ
АКТИВНОГО РАЗВИТИЯ МЛАДЕНЦЕВ В ПОЗДНЕМ
СОВЕТСКОМ СОЮЗЕ 77

А.А. Ожиганова

Институт этнологии и антропологии РАН

**3. МЕДИЦИНА В СИСТЕМЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ
ОТНОШЕНИЙ 81**

ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО НАРОДНОГО КОМИССАРИАТА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР В ШВЕЙЦАРИИ (ПЕРВАЯ
ПОЛОВИНА 1920-х гг.) 81

П.Э. Ратманов

Дальневосточный государственный медицинский университет

СОВЕТСКОЕ ВЛИЯНИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
В КИТАЕ В 40–50-Е ГГ. XX ВЕКА93

М.В. Ульянова

Дальневосточный государственный медицинский университет

ОРГАНИЗАЦИЯ И ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПОСТРАДАВШИМ И БОЛЬНЫМ ПРИ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИИ В
АЛЖИРЕ (ЭЛЬ-АСНАМ, 1980 г.)98

В.Г. Теряев, М.П. Кузыбаева

Московское научное общество историков медицины (МНОИМ)

4. МЕДИЦИНСКИЕ МУЗЕИ 102

«КОРОНАВИРУСНЫЕ ЧТЕНИЯ» –
ОПЫТ ОНЛАЙН-СЕМИНАРА..... 102

Н.В. Чиж

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья
имени Н.А. Семашко»

Е.Е. Бергер

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья
имени Н.А. Семашко»

Институт всеобщей истории РАН

М.С. Турская

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья
имени Н.А. Семашко»

ВИРТУАЛЬНЫЙ МУЗЕЙ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ КАК СОВРЕМЕННЫЙ
СПОСОБ КОММУНИКАЦИИ И РЕПРЕЗЕНТАЦИИ
ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКОГО НАСЛЕДИЯ113

И.К. Жолобова, Е.В. Чаплыгина, А.Е. Бойченко, П.А. Шапочка

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Ростовский государственный
медицинский университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ЯПИГ ЛЕЧИТ ЭНЕЯ: ОБ ОДНОМ ЭПИЗОДЕ РИМСКОГО
ЭПОСА В НАСТЕННОЙ ЖИВОПИСИ ПОМПЕЙ 120

А.В. Котова

Санкт-Петербургский государственный университет ветеринарной
медицины

И.В. БУЯЛЬСКИЙ В ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОМ ИСКУССТВЕ 128

А.В. Смирнов

Российский университет дружбы народов

**5. РЕГИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ИСТОРИИ
МЕДИЦИНЫ 132**

ЭПИДЕМИЯ ХОЛЕРЫ 1830 ГОДА В САРАТОВЕ:
ИСТОРИЧЕСКАЯ РЕТРОСПЕКТИВА В КОНТЕКСТЕ
ОБЪЯВЛЕННОЙ ВОЗ ПАНДЕМИИ ПО COVID-19..... 132

Л.Д. Сыркин

Государственный социально-гуманитарный университет

В.В. Мормуль

Союз пенсионеров Подмосковья

А.В. Шакула

Национальный медицинский исследовательский центр
реабилитации и курортологии

К ИСТОРИИ ВОПРОСА О ВЗАИМООТНОШЕНИЯХ
ПРОФЕССУРЫ ПЕТРОГРАДСКОГО (ЛЕНИНГРАДСКОГО)
МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА И ПАРТИЙНОГО
РУКОВОДСТВА В 1920-Х ГГ..... 136

А.А. Журавлев

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

ВЗГЛЯДЫ СОВЕТСКИХ ВРАЧЕЙ НА ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ
НАСЕЛЕНИЯ ТУВИНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ В
КОНЦЕ 1920-Х ГГ. (ПО МАТЕРИАЛАМ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ
ЭКСПЕДИЦИЙ НАРКОМЗДРАВА РСФСР) 146

В.Ю. Башкуев

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки
Институт монголоведения, буддологии и тибетологии Сибирского
отделения Российской академии наук

О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ В МОСКОВСКИХ
ОБЩИНАХ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ.....157

К.В. Зорин

Московский государственный медико-стоматологический
университет имени А.И. Евдокимова Минздрава России

Кафедра ЮНЕСКО

«Здоровый образ жизни – залог успешного развития»

ПЕРВЫЕ СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ АЛТАЙСКОГО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА КУРОРТНОЙ МЕДИЦИНЫ И ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ТУРИЗМА161

С.И. Кудрявский, А.В. Шакула

Филиал «Алтайский научно-исследовательский институт курортной медицины и лечебно-оздоровительного туризма»

ФГБУ «Сибирский федеральный научно-клинический центр»

ФМБА России

ПРОБЛЕМА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЕХ ЛЕТ ЖИЗНИ НА ТЕРРИТОРИИ САМАРСКОГО КРАЯ 165

Р.С. Серебряный

Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко», Россия, Москва

О.В. Яремчук

Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной, Россия, Самара

К ИСТОРИИ ВЫСШЕГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПРИУРАЛЬЕ.....175

Д.Д. Теремов

Тверской государственный медицинский университет

6. ИСТОРИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ 180

К ИСТОРИИ КАФЕДРЫ ГИГИЕНЫ МОСКОВСКОГО ИМПЕРАТОРСКОГО УНИВЕРСИТЕТА180

Е.И. Шубочкина

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России

Мемориальная комната – музей Ф.П. Гааза

О.А. Белова

Рязанский государственный университет им. С.А. Есенина

ОСНОВНЫЕ ВЕХИ ИСТОРИИ КАФЕДРЫ МИКРОБИОЛОГИИ И ВИРУСОЛОГИИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА РУДН 186

И.В. Подопригора, Е.Г. Волина, Л.Е. Саруханова,

Е.А. Васильева, Т.С. Сорокина

Российский университет дружбы народов

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИЙСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ ДРУЖБЫ НАРОДОВ 197

А.Е. Ершов

Российский университет дружбы народов

ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА РУДН203

Е.Э. Школьникова, Т.С. Сорокина

Российский университет дружбы народов

«ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ» КАК УЧЕБНАЯ ДИСЦИПЛИНА В ЭЛЕКТРОННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ 216

А.Ю. Иванов

Казанский государственный медицинский университет

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ В БИОГРАФИЯХ. «ИСПЫТАНИЕ НА СЕБЕ» В НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ З.В. ЕРМОЛЬЕВОЙ220

И.А. Маланичева

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение Научно-исследовательский институт по изысканию новых антибиотиков имени Г.Ф. Гаузе, Москва

ЖИЗНЬ, СМЕРТЬ И ЛЮБОВЬ (ИЗ ИСТОРИИ РОССИЙСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ).....225

В.Н. Гамалея, С.П. Рудая

Государственный университет инфраструктуры и технологий, Киев

ВКЛАД АКАДЕМИКА Е.М. ТАРЕЕВА В ИЗУЧЕНИЕ МАЛЯРИИ232

Г.С. Ковтюх

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова

П.И. Фалалеев

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова

РОЛЬ ПАВЛА ГЕОРГИЕВИЧА ДАУТЕ В НАУЧНОМ И
ТЕХНИЧЕСКОМ ОБМЕНЕ СОВЕТСКОЙ РОССИИ С ВЕЙМАРСКОЙ
РЕСПУБЛИКОЙ В ОБЛАСТИ ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ 240

П.К. Плотниченко

Дальневосточный государственный медицинский университет

АРТУР ГРИГОРЬЕВИЧ КЮЧАРИАНЦ:
БЕЗ ГНЕВА И ПРИСТРАСТИЯ 247

С.Г. Ронжин

Томский базовый медицинский колледж

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ (К 75- ЛЕТИЮ ПОБЕДЫ
В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ): ПРОФЕССОР
А.Р. ХАНАМИРОВ (1901–1983) – АНАТОМ И КЛИНИЦИСТ 257

Е.В. Чаплыгина, А.В. Смирнова, С.Д. Стагниева

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения РФ

«НОЧЬ, УЛИЦА, ФОНАРЬ, АПТЕКА...»
МОСКОВСКИЕ ФАРМАЦЕВТЫ – РОМАН РОМАНОВИЧ
(ФРИДРИХ КАРЛ) КЕЛЕР (1838–1907)..... 263

М.П. Кузыбаева

Московское научное общество историков медицины

ИСТОРИК МЕДИЦИНЫ ПРОФЕССОР Ю.К. ДУПЛЕНКО 267

К.К. Васильев

Одесский национальный медицинский университет, Украина

ПРОФЕССОР А.М. ПУЧКОВСКИЙ (1881–1937)
КАК ИСТОРИК МЕДИЦИНЫ..... 271

К.К. Васильев

Одесский национальный медицинский университет, Украина

Научное издание

Российское общество историков медицины

OPERA MEDICA HISTORICA
ТРУДЫ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

Альманах
Выпуск 5

Редакционная коллегия:

К.А. Пашков – д.м.н., профессор (ответственный редактор),
В.И. Бородулин – д.м.н., профессор,
С.П. Глянцев – д.м.н., профессор,
Т.С. Сорокина – д.м.н., профессор,
Е.Е. Бергер – к.и.н.,
М.С. Турская,
Н.В. Чиж

ООО «М-ПРИНТ»

119530, г. Москва, Очаковское шоссе, д.32, каб.34, 2 этаж

Подписано в печать 09.12.2020.

Формат 162×230 мм. Печать офсетная. Бумага офсетная.

Тираж 1000 экз.

ISBN 978-5-6045681-1-8



9 785604 568118