

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ И.И. МЕЧНИКОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

**70-ЛЕТИЮ ПОБЕДЫ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ
ВОЙНЕ ПОСВЯЩАЕТСЯ:
ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ САНИТАРНОЙ СЛУЖБЫ
В БЛОКАДНОМ ЛЕНИНГРАДЕ**

Сборник тезисов научной конференции

23–24 апреля 2015 года

Санкт-Петербург
2015

УДК 61-052.63:06.053

ББК 51/58

70-летию победы в Великой Отечественной войне посвящается:
подготовка врачей санитарной службы в блокадном Ленинграде. —
СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. — 56 с.

© СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015

Подписано в печать 15.04.2015 г.

Формат бумаги 60×84/16. Уч.-изд. л. 2,5. Усл. печ. л. 3,255.

Тираж 300 экз. Заказ №.

Санкт-Петербург, Издательство СЗГМУ им. И. И. Мечникова
191015, Санкт-Петербург, Кировская ул., д. 41.

СОДЕРЖАНИЕ

Вступительное слово

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В НАУЧНОЙ РАБОТЕ
ЛенГИДУВа и 2-го ЛМИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ
(1941–1945 гг.) 6

ВЕЛИКАЯ ПОБЕДА: ЛенГИДУВ и 2-й ЛМИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Силин А.В., Соломеин А.Ю. 9

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ РАБОТЫ
В УСЛОВИЯХ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Давыдова Т.В. 13

К ВОПРОСУ О ПРИНЦИПАХ САНИТАРНОЙ ОХРАНЫ ГРАНИЦ НА СЕВЕРО-
ЗАПАДЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Зывьялов Д.А. 18

РАБОТА МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ЛЕНИНГРАДА В УСЛОВИЯХ
ОСАЖДЕННОГО ГОРОДА

Хорошина Л. П., Дзенискевич А. Р., Каканов А.М. 20

СОХРАНЕНИЕ РАБОТОСПОСОБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ БЛОКАДНОГО
ЛЕНИНГРАДА

Балтрукова Т.Б. 22

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПЕРИОДЫ ВЛИЯНИЯ БЛОКАДЫ ЛЕНИНГРАДА
НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Дзенискевич А.Р., Хорошина Л. П. 24

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В БЛОКАДНОМ ЛЕНИНГРАДЕ. ИТОГИ
ИСТОРИОГРАФИИ И НОВЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В СВЕТЕ
СОВРЕМЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ И КУЛЬТУРНОЙ ИСТОРИИ
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Басилов Ю.И. 26

**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ КАК ФОРМИРОВАНИЕ
БЫТИЙНОГО ГОРИЗОНТА В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ ВОЕННОГО
ВРЕМЕНИ**

Шабанов Л.В. 28

**САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭВАКУАЦИИ ЖИТЕЛЕЙ
БЛОКАДНОГО ЛЕНИНГРАДА В СИБИРЬ**

Мисик М.А. 29

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЙ
СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ВОЕННОГО БЫТА**

Сметанкина Л.В. 31

**СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В РУССКОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ТРАДИЦИИ**

Сургей Л.А. 32

**САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ РАБОТЫ МЕДИКОВ
БЛОКАДНОГО ЛЕНИНГРАДА В ДНЕВНИКАХ И ВОСПОМИНАНИЯХ**

Соломеин А.Ю. 33

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАФЕДРЫ ОБЩЕЙ И ВОЕННОЙ ГИГИЕНЫ СЕВЕРО-
ЗАПАДНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
им. И.И. МЕЧНИКОВА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

Аликбаева Л.А., Воробьева Л.В., Аликбаев Т.З., Золотарева А.А.,
Федорова А.В. 35

**РАБОТА САНИТАРНЫМ ВРАЧОМ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ
ВОЙНЫ В БИОГРАФИИ ПРОФЕССОРА Н.М. ДЕМЕНТЬЕВОЙ**

Мишин Е.С. 38

**БЛОКАДНАЯ СУДЬБА ПРОФЕССОРА А.А. САДОВА (1891–1942) (ПО
МАТЕРИАЛАМ МУЗЕЙНОЙ КОЛЛЕКЦИИ СЗГМУ им. И.И. МЕЧНИКОВА)**

Шаврукова М.В. 40

НЕСКОЛЬКО СЛОВ О ВЫДАЮЩЕМСЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГЕ
С.Е. ГОРБОВИЦКОМ

Самодова И.Л., Папушова М.А., Агеева А.О. 42

РЕЙНБЕРГ С.А. — ВЫДАЮЩИЙСЯ ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ РЕНТГЕНОЛОГ

Петрова В.А., Шинкаренко И.А. 44

ЖИЗНЬ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПОЛКОВНИКА МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ
ПРОФЕССОРА А.П. ВЛАДИМИРСКОГО

Корчагин И.П. 46

НАПАЛКОВ ПАВЕЛ НИКОЛАЕВИЧ: ХИРУРГИЯ КАК ПРИЗВАНИЕ

Быченко А.В., Бровин Д.А., Мариничева Г.Н. 49

ДАВИДЕНКОВ СЕРГЕЙ НИКОЛАЕВИЧ: МЕДИЦИНА КАК ПРИЗВАНИЕ

Паканин О.А., Самсонова Т.В., Мариничева Г.Н. 51

ВЕЛИКИЙ НЕЙРОХИРУРГ И НЕЗАБВЕННЫЙ УЧИТЕЛЬ — И.С. БАБЧИН

Исса Н.А. 53

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В НАУЧНОЙ РАБОТЕ ЛЕНГИДУВА И 2-ГО ЛМИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (1941–1945 ГГ.)

В годы Великой Отечественной войны нашим ученым-медикам выпало осуществлять научный поиск в условиях чрезвычайных вызовов, среди которых блокада Ленинграда входит в число тяжелейших. Медики осажденного Ленинграда оказались перед лицом бедствия невиданных масштабов, на которые не была рассчитана ни система жизнеобеспечения в целом, ни система здравоохранения в частности. И именно область санитарии и гигиены была наиболее непосредственно связана с комплексным противостоянием той катастрофе, на которую обрекли город немецко-фашистские захватчики. Экстремальный характер ситуации военного времени и осажденного города потребовал предельно эффективных, творческих, нестандартных действий. Изучение этого исторического опыта важно и как дань памяти героического труда наших предшественников, и с точки зрения изучения опыта выработки самих инновационных решений в науке, приращения нового знания. И обращаясь сегодня к данным вопросам, необходимо отметить тот существенный вклад, который внесли в решение санитарно-гигиенических проблем сотрудники Ленинградского государственного института для усовершенствования врачей и 2-го Ленинградского медицинского института — наши предшественники, коллеги и учителя.

К началу Великой Отечественной войны в обоих институтах сформировался мощный комплекс кафедр профилактического направления, ставших базой научных исследований в блокадный период. Следует отметить теснейшую связь научных изысканий того периода с конкретными практическими задачами — лечением больных и раненых. В обоих наших институтах были размещены госпитали, перед медиками стояли насущные задачи об уходе за пациентами, обеспечения их приемлемым питанием, нормами

содержания, предупреждения распространения инфекционных заболеваний и т. п. в чудовищных условиях блокадного города.

Среди научных исследований необходимо отметить разработку заведующим кафедрой биохимии 2-го ЛМИ А.А. Шмидтом и ассистентом К.З. Тульчинской метода получения концентрата аскорбиновой кислоты из хвои, отраженный в работах А.А. Шмидта «Инструкция по получению антицинготной настойки в условиях госпиталей и тыловых учреждений Красной Армии» и «Аскорбиновая кислота, ее природа и значение в живом организме» (1941). Также ассистентом кафедры С.Е. Манойловым (заместителем главного эпидемиолога Ленинградского фронта) было организовано производство антицинготной хвойной настойки и витаминного препарата «Жир колюшки» для лечения ожогов и ран. А.А. Шмидт и С.М. Рысс разрабатывали вопросы использования добавочных продуктов — дрожжевого белка и казеина.

С.В. Висковский (на тот момент главный эпидемиолог Ленинградского фронта) изучал эпидемиологические особенности сыпного тифа, дизентерии, дифтерии, фаготерапия и фагопрофилактика кишечных инфекций, получившие освещение в его монографии «Ранняя диагностика основных инфекционных болезней» (1943).

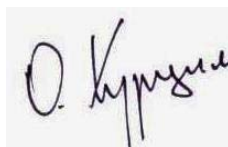
Под руководством профессора кафедры общей гигиены 2-го ЛМИ Р.А. Бабаянца был разработан перечень профилактических мероприятий с целью улучшения работы водопровода, канализации, бомбоубежищ и банно-прачечного хозяйства, руководства по очистке города от мусора и нечистот, отраженные, в частности, в «Инструкции по испытанию доброкачественной воды в полевых условиях». Сотрудники кафедры судебной медицины участвовали в разработке проекта массовых захоронений на Пискаревском кладбище.

Профессор А.А. Садов, создатель и первый заведующий кафедрой эпидемиологии ЛенГИДУВа, вел исследования, посвященные кишечным инфекциям и токсикологии боевых отравляющих веществ. В 1941 г. им был выпущен учебник «Общая эпидемиология и дезинфекция». Особое место занимают

исследования, посвященные совершенствованию деятельности лечебно-профилактических учреждений, статистическому анализу их работы, демографической статистике, нашедших отражение в монографиях профессора ЛенГИДУВа Е.Э. Бена «Качество врачебной диагностики» и «Туберкулезная смертность в Ленинграде за 50 лет» (1943). Также необходимо упомянуть труды И.Г. Фридлянда, итоги которых он подвел в послевоенной монографии «Отравления окисью углерода в осажденном Ленинграде» (1947). В тяжелейших условиях блокады был написан труд видного отечественного гигиениста З.Г. Френкеля «Удлинение жизни и активная старость» (1945).

Следует обратить внимание на тот факт, что в послевоенном изучении блокадного опыта именно наши сотрудники занимали приоритетные позиции. Так, в 1969 г. вышла монография профессора ЛенГИДУВа А.В. Свешникова «Здравоохранение Ленинграда», в которой обобщен опыт здравоохранения Ленинграда в годы Великой Отечественной войны — единственная, наряду с книгой П.Ф. Гладких, крупная работа по данной тематике в советский период. Сегодня, как и прежде, СЗГМУ им. И.И. Мечникова проводит большую работу по научному обоснованию, организации и оказанию медицинской помощи пожилым людям, в том числе ветеранам Великой Отечественной войны и жителям блокадного Ленинграда.

С праздником Великой Победы!



***Отари Гивиевич ХУРЦИЛАВА,
ректор СЗГМУ им. И.И. Мечникова***

ВЕЛИКАЯ ПОБЕДА: ЛенГИДУВ И 2-й ЛМИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Силин А.В., Соломеин А.Ю.

*Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург*

Вместе с другими учебными заведениями города наши институты выполнили свой долг, подготавливая специалистов для нужд фронта и тыла, самоотверженно оказывая медицинскую помощь в осажденном городе, внося своими знаниями и профессиональными навыками вклад в победу над врагом.

С началом войны деятельность институтов стала перестраиваться в соответствии с требованиями военного времени. Пересмотр направлений работы, уход на фронт сотрудников и студентов, подготовка к эвакуации и т. п. — все эти вопросы встали перед вузами в первые дни войны. Возглавить вузы в это грозное время выпало доценту Рафаилу Иосифовичу Мееровичу (2-й ЛМИ) и Илье Сауловичу Вайнбергу (ЛенГИДУВ).

Во 2-м ЛМИ уже 24 июня 1941 года состоялся очередной выпуск 560 врачей, все выпускники были отправлены на фронт. Также распоряжением правительства СССР 10 сентября 1941 года состоялся досрочный выпуск 1041 врача, а в декабре — выпуск еще 330 врачей. Кроме того, в первые полгода на военную службу были призваны 1273 сотрудника 2-го ЛМИ и больницы им. И.И. Мечникова, являвшейся клинической базой института, в том числе 246 человек из числа профессорско-преподавательского состава. Из ЛенГИДУВа в первую неделю было откомандировано на фронт 132 сотрудника, а всего за годы Великой Отечественной войны — 301 сотрудник.

Входя в состав ведущих медицинских вузов страны, 2-й ЛМИ и ЛенГИДУВ обладали мощным кадровым потенциалом. Многие сотрудники, призываясь в ряды Красной армии и Краснознаменного Балтийского флота, занимали должности главных специалистов. Так, из 2-го ЛМИ выдающийся инфекционист профессор С.В. Висковский стал главным эпидемиологом Ленинградского фронта,

И.Я. Раздольский — главным невропатологом Ленинградского фронта, В.Д. Цинзерлинг — главным патологоанатом Ленинградского фронта, Б.М. Шершевский — заместителем главного терапевта Ленинградского фронта, Г.М. Шполянский — главным гинекологом Ленинградского фронта. Профессора В.Д. Вышгегородцева, В.М. Назаров, С.М. Рысс, В.Н. Розанов, А.В. Смирнов, В.А. Свечников, А.Ю. Созон-Ярошевич, К.Л. Хилов, доцент М.Г. Шрайбер исполняли должности консультантов эвакогоспиталей Ленинградского фронта. Из ЛенГИДУВа профессор С.Н. Давиденков занял должность главного невропатолога Ленинградского фронта, И.С. Бабчин — главный нейрохирург Ленинградского фронта, М.Н. Куслик — главный ортопед Ленинградского фронта, Д.Н. Линденбратен — начальник рентгенологической службы Ленинградского фронта, А.Э. Мандельштам первоначально был назначен начальником хирургического эвакогоспиталя города Бугуруслан, а затем главным гинекологом Закавказского фронта, Н.Н. Самарин — начальник кафедры общей хирургии Военно-морской медицинской академии в г. Кирове.

Условия военного времени, нужды фронта, тяжелейшие условия блокады неизбежно потребовали изменения целей и задач работы, структуры и штатов институтов.

Отныне самым очевидным приоритетом стала подготовка врачей для фронта. Во 2-м ЛМИ обучение студентов теперь осуществлялось только на одном факультете — общемедицинском. Второй факультет в 2-м ЛМИ — санитарно-гигиенический на время войны прекратил свою работу. Учебная программа была сокращена, изменена ее структура. Для каждого курса составлялся новый учебный план, который корректировался в зависимости от обстановки на фронтах.

В ЛенГИДУВе, специализировавшимся на повышении квалификации врачей, акценты в подготовке были сделаны, прежде всего, на боевую травму и иные повреждения и болезни, характерные для военного времени. Однако в дальнейшем, в 1942–1943 гг. были развернуты интенсивные курсы по токсикологии, санитарной статистике и другим актуальным для военного времени направлениям.

В соответствии с ними кафедрами санитарно-химической защиты, рентгенологии, хирургии, гигиены и др. были составлены программы новых циклов.

Перестройка работы 2-го ЛМИ и ЛенГИДУВа коснулась не только учебного процесса. Другой важной стороной стало возрастание роли и объемов клинической работы обоих институтов. С первых дней войны началось развертывание оперативных коек.

2-й ЛМИ имел прекрасную базу на Пискаревском проспекте (до 1944 г. именовавшемся проспектом Ленина) в виде больницы им. И.И. Мечникова. Здесь был развернут сортировочно-эвакуационный госпиталь (СЭГ) № 2222.

Данный госпиталь входил в состав фронтового эвакуационного пункта № 50. Уже в первые дни войны в госпитале было развернуто пять сортировочных и три госпитальных отделения. В штат каждого сортировочного отделения входили 6 врачей (в том числе 2 хирурга), 2 старшие медсестры, 4 перевязочные медсестры. Старшая операционная медицинская сестра, 15–20 палатных сестер. Первые раненые поступили в госпиталь 7 июля 1941 года. При госпитале работало эвакуобюро, которое занималось организацией разгрузки раненых и больных, распределением их по сортировочным отделениям, контролем своевременной эвакуации в тыл или госпитальную базу Ленинградского фронта.

Объемы работы госпиталя на сегодняшний день порой трудно представить. Ежедневно сюда приходило от одного до трех эшелонов (по 600–800 человек в каждом). Всего за годы войны в СЭГ № 2222 получили лечение более 310 тысяч раненых и больных советских военнослужащих, а также 1200 военнопленных армий Германии и Финляндии.

В ЛенГИДУВе с сентября 1941 года был развернут эвакуогоспиталь (ЭВ-78) на 400 коек. 70% поступавших в эвакуогоспиталь составляли тяжелораненые. Помимо этого, 300 коек содержались как резерв городского отдела здравоохранения. Также большая работа проводилась сотрудниками ЛенГИДУВа на других клинических базах. 1 августа 1942 года эвакуогоспиталь был свернут, и клиники ЛенГИДУВа перешли

в основном на лечение гражданского населения. За год с небольшим своей работы эвакуогоспиталь № 78 принял более 4500 раненых и больных военнослужащих. Теперь мощности института были направлены на спасение жизней ленинградцев.

Несмотря на невыносимые условия осажденного города, во 2-м ЛМИ и ЛенГИДУВе велась активная научная работа, проводились научные конференции, выпускались сборники научных трудов, монографии, защищались диссертации. Сотрудники институтов проводили научные исследования по проблемам жизненно необходимым для фронта и жителей блокадного Ленинграда: новые методы лечения различных ранений, клиника алиментарной дистрофии, авитаминозов и их осложнений, разработка методов профилактики, диагностики, лечения и выведения больных из голодной комы. За период блокады во 2-м ЛМИ было проведено 4 научные конференции, на которых было представлено более 50 докладов, подготовлены и защищены 35 докторских и кандидатских диссертаций. Военный опыт крупных ученых вуза (Висковский С.В., Вышегородцева В.Д., Кедров А.А., Напалков П.Н., Раздольский И.Я., Созон-Ярошевич А.Ю., Тальман И.М., Хилов К.Л., Шрайбер М.Г.) был представлен в многотомном издании «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов». В ЛенГИДУВе в годы войны было выполнено 197 научных работ. Сотрудниками института написана 31 монография. Вышли 3 сборника научных работ. По материалам военного времени в ближайшие послевоенные годы выпущено 5 монографий. В годы войны в институте защищено 20 докторских, 74 кандидатских диссертации (в том числе сотрудниками института 7 и 25 соответственно). Ряд ученых ГИДУВа (И.С. Бабчин, П.Г. Корнев, М.И. Куслик) приняли участие в создании многотомного труда «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.».

Блокада стоила многих жертв. Более 800 сотрудников и студентов 2-го ЛМИ погибли за годы войны. В ЛенГИДУВе за годы блокады погиб 81 сотрудник.

Деятельность 2-го ЛМИ и ЛенГИДУВа в годы Великой Отечественной войны стала достойным вкладом в общий подвиг ленинградцев и всего нашего народа. Сотрудники и студенты наших институтов отдавали все свои силы, знания, умения, приближая победу над врагом.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В УСЛОВИЯХ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Давыдова Т.В.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург

Прошло 70 лет со дня окончания Великой Отечественной войны. XX век был сотрясен двумя мировыми войнами. Вторая мировая война превзошла первую как по продолжительности, так и по числу жертв и последствиям. Особенно большие жертвы и лишения в этой войне понесли народы Советского Союза.

Вместе со всем народом встали на защиту Отечества медики, самоотверженно отдавая свои знания, опыт, талант решению сложных и неотложных задач, которые поставила перед ними война на фронте и в тылу.

Необходимо было, прежде всего, реорганизовать всю медицинскую службу как армии, так и гражданского здравоохранения в условиях небывалой по масштабам войны, провести социально-экономические и медицинские мероприятия по сбережению потенциала здоровья, работоспособности и жизнедеятельности людей, разработать меры по предупреждению эпидемий на фронте и в тылу.

Государственная политика с самого начала войны была ориентирована на быструю организационную перестройку всей системы здравоохранения. Директива СНК СССР и ЦК ВКП(б) партийным и советским организациям прифронтовых областей от 29 июня 1941 г. предписывала организовать всестороннюю помощь действующей армии, в том числе широкую помощь раненым предоставлением под госпитали больниц, школ, учреждений.

Исторический опыт свидетельствует о том, что всем войнам прошлого сопутствовали губительные эпидемии. Перед советскими медиками в период Великой Отечественной войны стояла важнейшая задача общегосударственного значения — обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие фронта и тыла. Несмотря на огромные трудности, связанные с большой протяженностью фронта, напряженностью военной обстановки, массовыми миграционными процессами, страна за все время войны не знала массовых эпидемий. Фашисты принесли с собой тифы, сифилис и ряд других инфекционных болезней, распространяли эпидемии среди населения оккупированных территорий.

Учитывая надвигающуюся опасность, ГКО СССР 2 февраля 1942 г. принял постановление «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и в Красной армии». Органам прокуратуры было предложено привлекать к строгой ответственности нарушителей санитарного законодательства. Народный комиссар здравоохранения СССР Г.А. Митерев был назначен уполномоченным ГКО СССР по противоэпидемической работе, к которой были привлечены все медицинские работники, независимо от их специальности. На станциях в районах и городах расширилась сеть санитарно-пропускных пунктов, дезинфекционных камер и обсервационных пунктов. На крупных железнодорожных узлах были организованы санитарно-контрольные пункты.

22 мая 1942 г. НКЗ СССР издал приказ «О противоэпидемической работе городских поликлиник и амбулаторий и укреплении участковой территориальной системы медицинского обслуживания населения». В этом документе подчеркивалось, что противоэпидемическая работа в военное время — прямое дело не только санитарно-противоэпидемических организаций, но и всей системы органов и учреждений НКЗ СССР, различных ведомств, широкой общественности. В поликлиниках была введена должность заместителя главного врача по противоэпидемической работе. Под усиленный надзор взяты общежития, гостиницы, детские учреждения.

Отдельное внимание необходимо обратить на работу в годы войны службы санитарного просвещения, сыгравшей важную роль в сохранении санитарно-эпидемиологического благополучия страны. Противоэпидемическая тематика занимала большую часть планов санитарной агитации и пропаганды. Уже в начале войны НКЗ СССР определил в качестве главной задачи массовой санитарной агитации борьбу с заразными заболеваниями.

Ведущими учреждениями страны в этой важной области стали Центральный научно-исследовательский институт санитарного просвещения (ЦНИИСП) во главе с Е.Г. Кармановой, одним из старейших работников советского здравоохранения, и Всесоюзная государственная санитарная инспекция (ВГСИ) во главе с А.Я. Кузнецовым. Превалирующее значение в тематике санитарно-просветительной работы этих учреждений получили вопросы борьбы с сыпным и возвратным тифами, малярией, гриппом, дизентерией, профилактика алиментарных заболеваний, пищевых отравлений.

В 1943–44 гг. возникла опасность появления септической ангины. Это было связано с употреблением в пищу продуктов, изготовленных из перезимовавшего под снегом зерна. ЦНИИСП оперативно разработал материалы для устных радиовыступлений, а также плакаты по борьбе с септической ангиной. ВГСИ были разработаны меры по предупреждению этого заболевания, предложенные для исполнения в приказах НКЗ СССР и уполномоченного ГКО СССР Г.А. Митерева. В них предусматривался полный учет на местах полей, оставшихся необработанными с осени и ушедших на зиму под снег, организация свободного обмена собранного индивидуально и организованного населением перезимовавшего в поле зерна на доброкачественное через заготовительные пункты, запрещение при проявлении заболеваний свободной торговли зерном, крупой и изделиями из муки и крупы, запрет на использование перезимовавшего в поле зерна на корню, в валках, в виде колосков и зерен для любых целей, кроме переработки на спирт на спиртозаводах.

В феврале 1942 г. был создан институт общественных санитарных инспекторов, оказавший неоценимую помощь в осуществлении противоэпидемических мероприятий. По приблизительным подсчетам, в 1943 г. в РСФСР насчитывалось 216 тыс. общественно-санитарных инспекторов, в Московской области — 17 тыс., в Казахской ССР — 15 тыс., Грузинской ССР — 6 тыс. В санитарный актив колхозов были вовлечены бригады, трактористы, председатели колхозов, педагоги, культработники. В Кировской области число инспекторов-добровольцев возросло до 18 500 в 1945 г., против 9500 в 1942 г.

Кроме того, при поликлиниках были организованы санитарно-профилактические бригады (районные и участковые). В их состав входили врачи, фельдшера, акушерки, медсестры поликлиник, а также общественные санитарные инспекторы. Такие бригады с теми или иными организационными вариантами в 1942–44 гг. работали в районах Москвы, Ленинграда, союзных республик.

При некоторых поликлиниках функционировали также квартальные бригады, работающие по определенному плану: санитарное обследование объекта (квартира, общежитие, предприятие, не имеющее здравпункта); выявление лихорадящих больных, беседа, статья в местную стенгазету по итогам обследования; раздача и читка листовок и памяток; устранение выявленных недостатков силами населения и общественников-активистов; проверка исполнения; повторное посещение, организация и проведение воскресников, субботников, дней чистоты.

В дни войны, как и в первые десятилетия Советской власти, стали проводиться профилактические дни, декадни, месячники чистоты, санитарные походы. В Свердловске во время одного из санитарных декадников 1327 чел. стали общественными санитарными инспекторами, 22 тыс. комнат были приведены в порядок, через санобработку пропущено 314 тыс. чел. В населенных пунктах Туркменской ССР прошел 3291 день чистоты, силами общественности приведено в надлежащее санитарное состояние свыше 69 тыс. объектов, в том числе 453 колхоза. Только в 117 городах РСФСР в

1943 г. в месячниках благоустройства, санитарной очистке населенных пунктов приняло участие более 3 млн чел. В Агдамском районе Азербайджанской ССР за 1943 г. построено 29 бань и 3500 уборных. В Казани в 1944 г. в санитарной очистке города принимало участие 160 тыс. чел., в Перми — 210 тыс., в Иванове — 164 тыс., в Новороссийске — 170 тыс. В Москве успешно действовали участковые санитарно-профилактические бригады.

В Ленинграде в самые тяжелые дни блокады санитарное просвещение являлось неотъемлемым звеном общеполитической агитации. Город был в очень тяжелом положении: 7 месяцев не работали водопровод и канализация, весной 1942 г. создалась угроза возникновения эпидемии желудочно-кишечных заболеваний. В городе был организован санитарный поход, в результате которого в короткий срок он был очищен от мусора, грязи, нечистот, что спасло самих ленинградцев и воинов, обороняющих город, от заболеваний.

Таким образом, государственная политика в области противозидемической работы способствовала тому, что страна в целом и блокадный Ленинград в частности не знали эпидемий. Большую помощь медикам в этом оказывало население города. Эпидемиологическое благополучие блокированного Ленинграда поражало врачей многих стран. В 1943 г. на Балтику в качестве гостя приехал представитель медицинской службы Военно-морского флота США. Американца поразил прифронтовой Ленинград — чистый, вымытый, и удивил жизнерадостный вид ленинградцев. Но больше всего он был поражен отсутствием в блокированном городе с многочисленным населением каких-либо эпидемий. Это противоречило сложившимся представлениям о неизбежности эпидемий в осажденных городах.

Нарком здравоохранения СССР Г.А. Митерев, давая оценку отечественной противозидемической службе в 1945 г., отметил: «Санитарно-противозидемическая охрана фронта и тыла являлась важнейшей задачей органов здравоохранения и одним из основных условий победы над врагом».

В журнале «Советское здравоохранение» (1945 г., № 12) Н.А. Семашко писал: «Изучение санитарных последствий войны было бы не полным, если бы оно не охватывало вопросов санитарной культуры, санитарной самодеятельности и санитарного просвещения за годы войны».

Таким образом, в достижении победы советского народа в Великой Отечественной войне значительную роль сыграли медики, которые добивались снижения заболеваемости и смертности среди раненых и больных, высокого процента их возвращения в действующую армию, недопущения массовых эпидемий, несмотря на небывалые масштабы передвижения населения. Современники назвали это величайшим чудом.

К ВОПРОСУ О ПРИНЦИПАХ САНИТАРНОЙ ОХРАНЫ ГРАНИЦ НА СЕВЕРО-ЗАПАДЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Зывьялов Д.А.

*Санкт-Петербургский филиал им. В.Б. Бобкова Российской
таможенной академии, Санкт-Петербург*

Накануне Великой Отечественной войны санитарная охрана государственной границы стала важной составляющей государственной политики СССР. Функции защиты границ в этих направлениях в годы Великой Отечественной войны выполнялись Наркоматом здравоохранения СССР, Наркоматом земледелия и Наркоматом внешней торговли, в ведомстве которого находилось Главное таможенное управление, которому подчинялись Мурманская и Архангельская портовые таможни. 20 августа 1940 г. были утверждены Правила по санитарной охране границ СССР.

Одной из главных тенденцией в сфере здравоохранения стала централизация, передача функций по санитарной охране границ и областей из ведения республиканских органов власти в подчинение Народного комиссариата здравоохранения СССР. Так, на севере путем слияния местных водздравотделов был создан единый Северный водный отдел здравоохранения, обслуживающий акватории Белого моря и

Северного Ледовитого океана. По инициативе наркома Г.Н. Каминского в 1935 г. была создана Всесоюзная государственная санитарная инспекция. На севере СССР прием морских судов осуществляли врачебно-наблюдательные станции и пункты, выполнявшие функции приема судов в соответствии с Международной санитарной конвенцией 1926 г. Таким образом, к началу войны в руках Наркомздрава и других наркоматов были сосредоточены необходимые средства для обеспечения санитарной безопасности как границ, так и территорий областей, подвергавшихся опасности эпидемий.

На границах были предусмотрены меры медико-санитарные и административно-санитарные. В число первых входили врачебный осмотр, выделение и изоляция больных, прибывших на морских судах в страну; проведение бактериологических исследований, врачебное наблюдение и обсервация прибывших, а также осмотр грузов, багажа и транспортных средств. По итогам осмотра могли проводиться дезинфекция, дезинсекция, дератизация и т. п. меры. В случаях выявления больных заразными болезнями, такими как чума, холера, желтая лихорадка, сыпной тиф и оспа, могли применяться административные меры по воспреещению отдельным лицам въезда и выезда, ввоза и вывоза багажа. В случае эпидемических явлений — закрытие отдельных местностей для въезда и выезда, закрытие границ и т. п.

Профессиональное проведение санитарно-гигиенического, таможенного и ветеринарного контроля становилось залогом быстрого приема и переброски стратегических грузов, прибывающих в северные порты для снабжения воюющей армии и военной промышленности Советского Союза. В годы Второй мировой войны, порты Архангельска и Мурманска, став важнейшими пунктами доставки стратегических грузов для воюющей армии и оборонной промышленности, приняли в составе союзных конвоев 703 англо-американских и 34 советских транспорта и отправили на запад 726 судов, из них 54 советских.

Налаженная система показала свою эффективность, когда в начале войны в Архангельске была успешно подавлена вспышка заболевания сыпным тифом, источником которой был близкий к

городу фронт. На борьбу с заболеванием были мобилизованы все наличные силы, даже студенты I курса Архангельского медицинского института, направленные под руководством преподавателей на обходы населения для выявления заразных больных.

РАБОТА МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ЛЕНИНГРАДА В УСЛОВИЯХ ОСАЖДЕННОГО ГОРОДА

Хорошина Л. П., Дзенiskeвич А. Р., Каканов А. М.

*Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова; Северо-Западный медицинский федеральный
исследовательский центр; клиническая городская больница № 46
Св. Евгении, Санкт-Петербург*

К началу Великой Отечественной войны (ВОВ), в 1940 году, в Ленинграде проживало 3 млн 50 тысяч жителей. В городе функционировали 77 больниц, 22 НИИ медицинского и биологического профиля, сеть районных и заводских поликлиник, санаториев и профилакториев, медпункты при учебных заведениях. Советское здравоохранение было бесплатным и имело профилактическую направленность: проводились массовые и регулярные медицинские осмотры населения, осуществлялись тотальные прививки от инфекционных заболеваний, граждане получали бесплатное лечение в санаториях и профилакториях. Результатом эффективной работы ленинградской медицинской службы в предвоенное время было снижение показателей заболеваемости по инфекционным и венерическим заболеваниям, а также по туберкулезу.

В начале ВОВ создавались мобилизационные планы, в которых предписывались конкретные действия, обязательные для ленинградских учреждений, в том числе и системы здравоохранения, например, необходимо было профилировать медицинские учреждения для работы с ранеными, провести совместно с военкоматами массовую мобилизацию медицинского персонала в армию и в военные госпитали. Мобилизационными планами не рассматривалась работа медицинских учреждений, действующих в условиях полной осады города, и не

предусматривалось развертывания или усиления гражданских больниц. К началу блокады Ленинграда в городе возникло несоответствие между количеством, контингентом гражданских больных и количеством, специализацией медицинских работников. Сотрудники медицинских учреждений, как и все жители блокированного Ленинграда, работали в экстремальных условиях: так, с декабря 1941 по март 1942 года в городе отсутствовала электроэнергия, было отключено центральное отопление, не работал водопровод, не функционировали средства связи и транспорт. Власти осажденного города были вынуждены изменить направление деятельности медицинской службы: возникла необходимость в проведении организационной работы по недопущению эпидемий, и в блокированном Ленинграде не было эпидемий; следовало переквалифицировать врачебный персонал; доукомплектовать медицинские кадры; повысить научный потенциал медицинских НИИ, поскольку многие ученые были мобилизованы в действующую армию или эвакуированы в тыл. В блокированном Ленинграде был создан штат главных специалистов, который формировался из числа известных ленинградских врачей, проводивших занятия с медицинским персоналом в больницах, госпиталях, где объяснялись особенности клинического течения соматических заболеваний, сочетавшихся с алиментарной дистрофией и проводились безвозмездные клинические консультации тяжелых больных. В то время существовало ускоренное обучение врачей: после окончания III курса студенты медицинских ленинградских вузов отправлялись на врачебную работу. К началу 1944 года было отмечено изменение структуры заболеваний, например, у детей в осажденном городе уменьшилась частота возникновения бронхиальной астмы, ревматизма, нефрита, воспаления легких, скарлатины и др., в то же время широкое распространение получили дифтерия и особенно туберкулез.

Ситуация, в которой действовали сотрудники ленинградских лечебных учреждений, изменилась со второй половины 1944 г. по начало 50-х годов, когда улучшились социальные условия жизни населения, изменился характер заболеваемости. В этот период основными направлениями деятельности лечебных учреждений были лечение

раненых и долечивание пациентов с незаживающими ранами; организация медицинской помощи инвалидам войны и труда; дальнейшее изучение и обобщение полученных данных об алиментарнозависимых состояниях, возникавших у людей, переживших блокаду Ленинграда; медицинское наблюдение за состоянием здоровья детей, живших в осажденном городе; поиск возможностей преодоления физического отставания ленинградских детей, переживших алиментарную дистрофию; организация медицинской помощи в восстановлении детородной функции у женщин-блокадниц.

Таким образом, несмотря на допущенные просчеты в организации работы медицинских учреждений в начале ВОВ, власти блокированного Ленинграда, действующие в экстремальных условиях жизни населения и медицинского персонала в том числе, сумели в короткие сроки наладить эффективное функционирование медицинской службы.

СОХРАНЕНИЕ РАБОТОСПОСОБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ БЛОКАДНОГО ЛЕНИНГРАДА

Балтрукова Т.Б.

*Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург*

Несмотря на все тяготы блокады, на предприятиях Ленинграда трудились тысячи ленинградцев. Они строили оборонительные рубежи, маскировали от врага важнейшие промышленные, культурные и военные объекты, выпускали различное вооружение, боеприпасы, необходимую фронту технику. Работали предприятия пищевой промышленности, госпиталя, прачечные, научные учреждения, редакции газет, детские сады, школы, велась уборка города... Однако силы жителей города в условиях постоянной бомбежки, нехватки питания и холода были не беспредельны. Необходимо было постоянно предпринимать меры по обеспечению обороноспособности блокадного Ленинграда и сохранению работоспособности населения.

Для поддержания работоспособности рабочим в блокадном городе устанавливали «повышенные», хотя и очень скудные, пайки. Так, с 13 ноября 1941 г. рабочие получали по 300 г хлеба, а остальное население — по 150 г, а с 20 ноября по 25 декабря 1941 г. — только 250 г по рабочей карточке и 125 г по служащей, детской и иждивенческой. Это были самые низкие нормы хлеба за все время блокады. Конечно, это было очень мало и не могло обеспечить полностью физиологическую потребность блокадников в пище, но все-таки рабочие получали хлеба в 2 раза больше остальных. Продолжительность смен на предприятиях была увеличена и порой доходила до 12–16 часов. Многие старались работать по 1,5–2 смены. Для снижения энергозатрат на дорогу домой и обратно на многих предприятиях были организованы «комнаты отдыха», где рабочие могли поспать между сменами. «Комнаты отдыха» старались отапливать печками «буржуйками», что позволяло рабочим немного согреться, вскипятить воду, подсушить одежду. Производственные помещения в темное время суток освещались керосиновыми фонарями, что позволяло выпускать продукцию и в ночную смену. Иногда рабочим выдавали дополнительный паек в виде супа из столярного клея, жмыха, отрубей, сои. Некоторых, наиболее истощенных, помещали в специальные стационары — «дистрофийные бараки», где рабочих пытались подкормить, подлечить, поставить на ноги и снова отправить на работу. В блокадном городе на многих предприятиях работали дети и подростки, заменив ушедших на фронт или погибших родителей. Так как станки, на которых им пришлось работать, не отвечали требованиям эргономики, срочно приходилось решать «эргономические проблемы». Для этого ко многим станкам приставляли ящики, делали мостки, чтобы дети могли дотянуться до ручек управления станками, устанавливать и снимать обрабатываемые детали.

Много внимания на предприятиях уделялось соблюдению чистоты, своевременному удалению отходов, борьбе с насекомыми, крысами и мышами.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПЕРИОДЫ ВЛИЯНИЯ БЛОКАДЫ ЛЕНИНГРАДА НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Дзенискевич А.Р., Хорошнина Л. П.

*Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова; Северо-Западный медицинский федеральный
исследовательский центр, Санкт-Петербург*

До сих пор не потеряло актуальности утверждение М.В. Черноуцкого (1947): «В обстановке блокированного и осажденного города и в условиях зимы 1941/42 гг. алиментарная дистрофия была, по сути дела, почти экспериментальной патологией... Эта печальная возможность наблюдать человека в крайних условиях его существования позволила нам увидеть как бы в увеличенном или обнаженном виде ряд явлений общепатологического порядка, представляющих большой теоретический интерес и имеющих огромное практическое значение». Известно, что Ленинград находился в кольце немецких и финских войск с 8 сентября 1941 по 27 января 1944 года, т. е. 872 дня. По мнению А.Р. Дзенискевича, имеются три медико-социальных периода влияния блокады Ленинграда на состояние здоровья населения:

I. Непосредственное влияние голода и других экстремальных условий жизни в блокированном Ленинграде (сентябрь 1941 — февраль 1944 гг.);

II. Переходный период от условий осады к мирной жизни населения (условно: сентябрь 1944 г. — начало 1950-х годов);

III. Отдаленные медицинские последствия осады города для здоровья людей, переживших блокаду, их внуков (начало 1950-х годов — до настоящего времени).

Первые клинические проявления недостаточного питания у горожан были отмечены в конце 1941 года, а в марте 1942 началось массовое поступление в больницы города людей с типичными клиническими проявлениями гипо- или авитаминозов, в том числе цинги, пеллагры. Истощение определяло атипичное течение всех соматических заболеваний. В 1942 году основной причиной смерти ленинградцев была алиментарная дистрофия с гипотрофией: так, с

января по август 1942 года смерть по причине алиментарной дистрофии была зарегистрирована у 247 197 взрослых ленинградцев и у 7975 детей в возрасте до 1 года. В 1942 году общая смертность ленинградцев достигла исключительной высоты и составляла более 389,8 человек на 1000 населения. К началу 1944 года было отмечено изменение структуры заболеваний, например, у детей в блокированном Ленинграде уменьшилась частота заболеваний бронхиальной астмой, ревматизмом, нефритом, воспалением легких, скарлатиной и др., в то же время широкое распространение получили дифтерия и особенно туберкулез. В осажденном городе проводилась научная работа, публиковались научные труды, в которых приводились данные о сути алиментарной дистрофии с гипотрофией, о течении, лечении больных с алиментарной дистрофией — об этом писали Л.И. Виленский, А.Л. Мясников, Г.Ф. Ланг, М.И. Хвиливицкая, М.В. Чернолуцкий и другие исследователи. Со второй половины 1944 г. по начало 1950-х гг. было отмечено резкое снижение частоты алиментарной дистрофии; медленное снижение числа больных с гипертонической болезнью, язвенными поражениями желудка; уменьшение частоты кожно-венерических заболеваний; появление малярии и тяжелых клинических форм туберкулеза.

Изучение отдаленных медико-социальных последствий блокады Ленинграда с начала 1950-х годов до настоящего времени характеризовалось организацией статистического учета бывших жителей блокированного Ленинграда, но свертыванием планов НИИ по данной тематике. Исследовательская работа проводилась и проводится отдельными энтузиастами — учеными из России и зарубежных стран: Д.М. Шестов, Б.М. Рачков, S.A. Stanner, Л.П. Хорошина, О.С. Глотов, О.А. Фрейлихман. Таким образом, медико-социальные последствия блокады Ленинграда исследованы неравномерно и не в полном объеме. Наиболее полно изучены непосредственные последствия голода, в меньшей степени — особенности переходного периода, и наименее изучены отдаленные последствия блокады Ленинграда, поэтому научная работа в этом направлении может и должна быть продолжена.

**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В БЛОКАДНОМ ЛЕНИНГРАДЕ. ИТОГИ
ИСТОРИОГРАФИИ И НОВЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ
В СВЕТЕ СОВРЕМЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ И КУЛЬТУРНОЙ
ИСТОРИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ**

Басилов Ю.И.

*Европейский университет в Санкт-Петербурге,
Санкт-Петербург*

За последние 20 лет в зарубежной исторической науке на передний план работы выходят исследования в рамках нового направления социально-политической и культурной истории болезней и эпидемий, медицины, общественного здоровья и здравоохранения. Современная историография обогатила свой инструментарий анализа и методологию новыми подходами антропологии медицины, в центре которых культурные детерминанты отношения к здоровью и лечению, культуральных исследований, которые обращают внимание на анализ культурных репрезентаций и коммуникаций здоровья, болезней и лечения, организующую роль в обществе и политике биомедицинских нарративов. Значительный импульс исследованиям дали идеи французского пост-структуралистского философа и историка Мишеля Фуко, который считал, что медицинские проблемы выходят на первый план в истории современности, когда «здоровье заменило спасение», когда дискурс о болезнях становится центральным в обществе как результат «медикализации культуры», а политика государства, которую он назвал «био-политикой», строится вокруг регулирования здоровья населения и тела каждого гражданина. Центральное значение в этом приобретает комплекс санитарно-гигиенических практик и дискурсов государства нового времени, которое согласно Фуко становится «санитарным государством». Такой междисциплинарный подход Фуко назвал «био-историей». В центре его — история человеческого тела на перекрещивании государственной политики в области общественного здоровья, медицинского знания и институций и формирования новых исторических субъектов и их субъективностей. Предметом исследования являются дискурсы, нарративы, социальные и

культурные практики представителей государства, медицинской профессии и пациентов. Главная задача исследователя — не изолированное рассмотрение только одной стороны (формы лечения, болезни, служба здоровья, медицинские институты и т. п.), а интеграция различных подходов (история, медицина, социология, культурология) при исследовании объекта изучения. При этом в центре внимания находятся его социальные и культурные аспекты.

В докладе сделана попытка познакомить с этим новым течением историографии и ставится вопрос, как в русле этого направления можно по-новому осмыслить историю санитарно-гигиенического дела в годы блокады Ленинграда, какие новые возможности открываются для интерпретации традиционных историко-медицинских источников.

В докладе будет дан обзор публикаций по истории здравоохранения в блокированном Ленинграде за последние 20 лет, выявлены крупные достижения российской историографии и сюжеты, оставшиеся вне поля внимания исследователей. Также проанализированы работы современных западных авторов по истории общественного здоровья России и Ленинграда первой половины XX века, такие как сборник «Здоровье и общество в революционной России» (1990), в особенности работы Сьюзан Соломон по истории советской социальной гигиены, монография Д. Фильцера про проблемы здоровья, гигиены и стандартов жизни городского населения в СССР 1943–1953 гг., книга Т. Старкс «Советское тело: пропаганда, гигиена и революционное государство» (2008), публикации Джона Барбера про жизнь и смерть в блокадном Ленинграде, статьи К. Уильямса про модернизацию системы здравоохранения в Ленинграде в 1930-х гг.

В заключение будет сделана попытка показать преимущества этого социокультурный подход к анализу источников по санитарно-гигиеническому делу в блокированном Ленинграде.

Представляется, что знакомство с новым социокультурным подходом к истории общественного здоровья позволит расширить горизонт понимания истории здравоохранения в блокадном Ленинграде, по-новому осмыслить историко-медицинские источники,

а также повысит компетенцию специалистов и студентов в сфере социальной гигиены и здравоохранения.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ КАК ФОРМИРОВАНИЕ БЫТИЙНОГО ГОРИЗОНТА В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ

Шабанов Л.В.

Военная академия связи им. С.М. Буденного, Санкт Петербург

Выполнение военнотружущим своих служебных обязанностей в мирное время не исключает наличие нештатных ситуаций. Примерами являются выполнение служебных обязанностей в условиях замкнутого пространства; высокая динамика профессиональной мобильности; включенность в различные управленческие системы; снижающиеся адаптационные возможности, влияющие на эффективность выполнения служебных обязанностей; состояние функционального напряжения.

Состояние психологического здоровья военнотружущего (осознание значимости своих активных и эффективных действий, состояние уверенности в себе, решительности) зависит от уровня профессиональной компетентности, отвечающего требованиям несения службы в мирное время и в условиях войны (подготовленность), в равной степени как и профессиональная компетентность — все те факторы, которые формируют бытийный горизонт человека — психологического здоровья.

Профессия военнотружущего относится к опасным, когда речь идет о выполнении воинского долга. Границы риска, т. е. повышения вероятности встретиться с ситуацией, требующей выхода за рамки его психофизиологических возможностей, расширены ввиду экстремальности условий несения службы, характеризующейся риском для жизни, и противоестественности (человек должен не избегать опасности, а преодолевать, не приспособливаться, а преобразовывать ситуацию и т. п., при этом опасность имеет нравственную основу — безопасность других). Усложнение условий деятельности, нештатность, проявляющаяся во внезапности, неопределенности, дефиците времени, недостатке или избытке

информации и т. д., могут привести к деформации не только нравственных ценностей, но и резкому сужению бытийного горизонта. Человеческое бытие подвергается конверсивному деформированию за счет факторов тревожности и неуправляемой агрессивности, что и трансформирует структуру личности (ее психологический фон). А далее, как снежный ком, дезадаптация, снижение эффективности, надежности профессиональной деятельности, рост частоты ошибочных действий, приводящих к тяжелым, а порой и трагическим последствиям.

Профессиональные компетенции в области совладания и правильных действий в условиях постоянно возрастающего стресса и должны быть учтены при формировании бытийного горизонта в экстремальных условиях военного времени.

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭВАКУАЦИИ ЖИТЕЛЕЙ БЛОКАДНОГО ЛЕНИНГРАДА В СИБИРЬ

Мусик М.А.

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

Великая Отечественная война стала величайшим вызовом всему советскому обществу, которому пришлось в жесточайшей борьбе отстаивать свое право на существование, решая беспрецедентные по своему масштабу задачи. Эвакуация в глубокий тыл промышленных предприятий и населения входит в число самых грандиозных мероприятий. В крайне сжатые сроки на Урал, в Сибирь и Среднюю Азию было эвакуировано более полутора тысяч крупных промышленных предприятий, высших учебных заведений, научно-исследовательских институтов и других учреждений. Число эвакуированных граждан составило более 10 миллионов человек. Западная Сибирь оказалась одним из приоритетных направлений эвакуации. Так, в Новосибирск было вывезено более 50 предприятий и учреждений, в Томск — 32, в города Кузбасса — около 50, в Омск — 90, в Тюмень — 22. Соответствующим был и масштаб эвакуации населения. Только в Новосибирск в годы Великой Отечественной

войны прибыли более 300 тыс. жителей оккупированных территорий. Значительная часть из них (по разнящимся данным, от 76 до 128 тысяч) были из блокадного Ленинграда.

Перемещение такого числа людей на огромные расстояния потребовало принятия сложнейшего комплекса организационных мер, включавших логистические, снабженческие и прочие аспекты, среди которых важное место занимало санитарно-гигиеническое обеспечение эвакуации. Последний момент в случае с эвакуантами из блокадного Ленинграда приобретал особый драматизм. Людей, в основной массе страдающих алиментарной дистрофией, не имевших возможности поддерживать порой даже элементарную личную гигиену в городе с разрушенной в первую военную зиму коммунальной средой, нередко приходилось вывозить в товарных вагонах, слабо или совсем не отапливаемых. Только две трети эшелонов (на период 1941–1942 гг.) сопровождалась врачами либо медсестрами. Скученность пассажиров, болезни и высокая смертность людей, истощенных острым голоданием, стали опасными эпидемиологическими факторами, требующими принятия срочных и эффективных мер. Несмотря на то, что наиболее тяжелая обстановка складывалась на первом этапе эвакуации (на пути, проходившем через Вологодскую и Костромскую области), когда особо была высока смертность, выявлялось наибольшее число заболевших инфекционными заболеваниями (в первую очередь сыпным тифом), педикулезом и т. п., санитарно-эпидемическая обстановка в Западной Сибири в 194–1943 гг. также заметно ухудшилась.

Согласно постановлению Государственного комитета обороны «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной Армии», в Сибири при облисполкомах были созданы чрезвычайные противоэпидемические комиссии. Благодаря их деятельности было организовано санитарное обеспечение деятельности эвакуационных пунктов: организация санпропускников на всех крупных железнодорожных станциях и пристанях, а также санпостов, обязательная санитарная обработка и дезинфекция белья и одежды, устройство новых бань и простейших дезинсекторов, создание

резервного фонда коек для инфекционных больных, круглосуточных санитарно-контрольных пунктов в городах и т. д. Важным пунктом было обеспечение трехразовым горячим питанием, которое в большинстве случаев удавалось организовать, несмотря на все трудности военного быта.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ВОЕННОГО БЫТА

Сметанкина Л.В.

Военная академия связи им. С.М. Буденного, Санкт Петербург

Здоровье граждан российского общества — слагаемое общенационального и индивидуального счастливого жизненного пути, то, что объединяет всех, ведь здоровый этнос — это источник процветания российской общности в системе цивилизации. Психологическое здоровье личности является неотъемлемой составляющей здоровья общества: так, согласно положению Устава Всемирной организации здравоохранения, здоровье — это не только отсутствие болезней и физических дефектов, а состояние полного физического, душевного и социального благополучия, обеспечивающего высокую надежность профессиональной деятельности, профессиональное долголетие и максимальную продолжительность жизни. Обратимся к проблеме психологического здоровья военнослужащих, определяющего степень их готовности и способности выполнять поставленные боевые и военно-служебные задачи, а также надежности и эффективности их функционирования в условиях воинской деятельности.

Прежде отметим вариации научного подхода к проблеме психологического здоровья. Представители дискурсивного подхода (Ф. Аквинский, Н.Д. Арутюнов и др.) определили психологическое здоровье как активность личности, укладывающуюся в рамки коллективного представления о «должном» в поведении и деятельности, в постановке и достижении целей, используемых средствах и количестве получаемого результата; представители нормоцентрического подхода

(А. Бергсон, Н.А. Бердяев, Ж.П. Сартр и др.) — как ориентацию личности на норму; феноменологического подхода (Э. Гуссерль, Г.Г. Шпет и др.) — как успешное функционирование личности в окружающей среде через удовлетворение индивидуально обусловленных и социально востребованных потребностей. Помимо вышеупомянутых, существуют холистический, аксиологический, социокультурный, интегративный, синергетический, акмеологический подходы, определяющие психологическое здоровье с разных сторон. В работах последних лет (О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов и др.) наблюдается тенденция осмысления психологического здоровья как ценностной ориентации, определяющей социально-психологическое бытие личности не только гражданского населения страны, но и военнослужащих.

СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В РУССКОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ТРАДИЦИИ

Сугрей Л.А.

*Санкт-Петербургский государственный университет профсоюзов,
Санкт-Петербург*

В первом полугодии 2014 г. в рамках мероприятий, посвященных снятию блокады Ленинграда, проводились, в том числе, и занятия со старшими школьниками, ориентированными на вузы МЧС, МВД и Минобороны. Работу с ними вели не только в рамках патриотического воспитания, но и в рамках профессионального ориентирования, когда будущим абитуриентам предлагалось принять участие в тренинговых занятиях. Групповая работа строилась по принципу недирективных групп (тренинг преодоления конфликтов и стрессов). Ввиду обязательного добровольного волеизъявления в участии в тренингах, на наш взгляд, стало правильным привлечь в качестве экспертов для условной группы «абитуриенты» волонтеров, сверстников с активной социальной позицией, растущее движение которых становится довольно авторитетным в молодежной среде и направлено на развитие профессиональных компетенций в контексте отечественных традиций медицинского образования.

Экстремальность современной жизни связана с множеством характеристик и факторов риска, от чисто природных явлений и катаклизмов до промышленных аварий и техногенных катастроф (в строительстве, в промышленности, в коммунально-бытовой сфере, на транспорте, в сельском и лесном хозяйствах). Кроме того, особо актуальным нам видится и понимание повседневности стресса, когда, находясь в среде «нормальных» ситуаций, человек живет в ситуации пролонгированных стрессогенных условий. Человеческий фактор по статистике аварий серьезно не уступает ни техническому, ни природно-аномальному, что является особенностью социокультурных механизмов формирования профессиональных компетенций в современной России.

Проблема готовности к «ненормальным» ситуациям постиндустриальной повседневности разрабатывается многими авторами, опирающимися на понятия копинг-стратегии, стратегии совладания, посттравматическое стрессовое расстройство (Н.В. Тарабрина, М.Ш. Магомед-Эминов, Н.Н. Пуховский, Ф.Е. Василюк, М.М. Решетников, Ц.П. Короленко). Они рассматривают проблему в рамках профилактики, в первую очередь, психических превенций, возникающих в результате воздействия экстремальных факторов.

Социокультурные механизмы формирования профессиональных компетенций в русской образовательной традиции имеют глубокие корни и являются одновременно и традиционными, и передовыми по своей сути и перспективам.

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ РАБОТЫ МЕДИКОВ БЛОКАДНОГО ЛЕНИНГРАДА В ДНЕВНИКАХ И ВОСПОМИНАНИЯХ

Соломеин А.Ю.

*Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург*

Важная роль медицинской службы в победе над врагом в Великой Отечественной войне давно является общепризнанной. И среди главнейших направлений работы медиков в годы войны санитарно-гигиеническое дело занимает одно из ведущих мест.

Высокие достижения в области предупредительной медицины были по достоинству оценены, опыт внимательно изучался, получая широкое освещение во многих научных трудах.

Вместе с тем, работа санитарно-гигиенической службы в блокадном Ленинграде, впрочем, как и вообще медицинский аспект изучения блокады, оказались малоизвестными страницами. Несмотря на активное проведение как во время Великой Отечественной войны, так и в послевоенные годы научных медицинских исследований, посвященных изучению алиментарной дистрофии, ее влияния на заболеваемость, смертность в осажденном городе и других смежных с ними проблем, эти труды не были широко известны ни медикам, ни историкам. Данные медицинской и демографической статистики были засекречены. В постсоветский период исследования в этом направлении заметно оживились в связи с ослаблением цензуры, рассекречиванием огромного числа архивных документов. Тем не менее, мы не можем считать медицинскую тематику освещенной в достаточной мере.

Среди множества перспективных аспектов изучения данной проблемы особый интерес представляет изучение дневников и воспоминаний, открывающих картину блокады Ленинграда изнутри, глазами самих медиков. Анализируя имеющиеся в нашем распоряжении дневники и воспоминания, мы можем отметить следующие характерные черты отражения в них деятельности медиков осажденного города. Будучи личными источниками, дневники и воспоминания не посвящены исключительно профессиональной стороне жизни авторов. Профессиональные, медицинские проблемы могут быть представлены в них в очень разном объеме. Например, дневники блокадников, в силу своей жанровой направленности, в большей степени отражают бытовую обстановку, и картины голода, личного физического состояния, страдания близких, постоянно разворачивающаяся трагедия нередко оттесняет в дневниках на задний план профессиональные заботы, которым в реальной жизни авторов посвящалось большое количество сил и времени.

Если же профессиональной тематике и уделяется достойное внимание, то нередко ситуации сильно обобщенного изложения. Особенно это касается воспоминаний, где пересказываются

общеизвестные факты, но практически не приводится конкретных случаев с личным участием автора. Последнее в большей степени характерно именно для санитарно-гигиенического направления, в отличие, например, от воспоминаний хирургов. Вместе с тем, можно заметить, что общим местом является акцент на чрезвычайные личные усилия, как свои собственные, так и коллег, и их роль в достигнутых результатах, неподдельное удивление масштабам сделанного. Постоянным также является упоминание о высоком чувстве долга, как практически главным мотивирующим факторе.

Что касается профессиональных проблем, то они довольно редко описываются как сложная личная профессиональная задача. Очевидно, это связано с тем, что язык дневников или мемуаров — язык обыденный, пребывающий в естественной обстановке, в то время как описание профессиональных задач автоматически формулируется авторами в сложном, глубоко специальном языке медицины. Таким образом, несовпадение дискурсов выводит эту тематику за жанровое пространство дневника или воспоминаний. Организационные находки получают большее освещение в источниках. Особо драматичной и, как следствие, подробно излагаемой выступает проблема принятия нестандартных решений, вплоть до нарушения предписаний и приказов. Взятие ответственности на себя, когда отработанные алгоритмы не работают и нет уверенности в верности новых решений, становится в воспоминаниях предметом заслуженной профессиональной и нравственной гордости.

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАФЕДРЫ ОБЩЕЙ И ВОЕННОЙ ГИГИЕНЫ
СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

***Аликбаева Л.А., Воробьева Л.В., Аликбаев Т.З., Золотарева А.А.,
Федорова А.В.***

*Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург*

В начале Великой Отечественной войны во Втором Ленинградском медицинском институте (ныне СЗГМУ

им. И.И. Мечникова) был временно ликвидирован санитарный факультет и все силы профессорско-преподавательского состава вуза направлены на организацию учебного процесса общемедицинского факультета для ускоренной подготовки врачей лечебного профиля и отправки на фронт. В начале августа 1941 года Ученым Советом института было принято решение сохранить все гигиенические кафедры со всеми базами и штатами преподавателей — это кафедра коммунальной гигиены, заведующий кафедрой — профессор Р.А. Бабаянц; общей гигиены — профессор С.В. Моисеев; кафедра гигиены питания — профессор А.А. Минх; кафедра школьной гигиены — профессор А.С. Грибоедов и кафедра гигиены труда — профессор Б.Б. Койранский. Однако к концу 1941 года в связи с мобилизацией в ряды Красной Армии и решением об эвакуации некоторых гигиенических кафедр (кафедры школьной гигиены, гигиены труда и гигиены питания эвакуированы в начале 1942 года в г. Казань) решение было пересмотрено и пять гигиенических кафедр были объединены в одну — кафедру общей гигиены, которую с января 1942 года возглавил профессор, в последующем член-корреспондент Академии медицинских наук — Рубен Амбарцумович Бабаянц.

Преподавательский персонал кафедры состоял из двух профессоров (Р.А. Бабаянц и Я.З. Матусевич); двух ассистентов (Е.С. Виноградова и А.Л. Иориш); старшего лаборанта А.М. Михайловой; лаборанта М.М. Клибанской и служительницы Е.Ф. Яковлевой.

В годы Великой Отечественной войны на кафедре общей гигиены разрабатывались 12 весьма актуальных практических тем, имевших оборонное значение и касавшихся проблем консервирования пищевых продуктов; улучшения качества воды в военно-полевых условиях; почвенного и огневого захоронения трупов; оздоровления бомбо- и газоубежищ. Сотрудники кафедры под руководством Р.А. Бабаянца по заданию Госсанинспекции Ленинграда разработали перечень профилактических мероприятий с целью улучшения работы водопровода, канализации, бомбоубежищ и банно-прачечного хозяйства, подготовили «Инструкцию по очистке города от мусора и нечистот», по

распоряжению Министерства обороны составили «Инструкцию по испытанию доброкачественной воды в полевых условиях».

В сороковые годы (1942–1948) научно-исследовательская работа кафедры касалась разработки показателей санитарно-гигиенической оценки почвы и процессов минерализации органических веществ в почве. Крупными научными трудами Р.А. Бабаянца в эти годы, получившими широкую известность, были «Сравнительная оценка методов определения объема осадка сточных вод» и монография «Методика и результаты исследования городских отходов», опубликованные в двух послевоенных изданиях Академии коммунального хозяйства (1947 и 1950). Монография представляла собой обобщение результатов многолетних (1925–1948) исследований Р.А. Бабаянца и его сотрудников по разработке новых методов контроля уровней химического и биологического загрязнения почвы и всех видов городских отходов. Рекомендованные в этой монографии нормативы и методы получили широкую известность и использовались в практике санитарной очистки городов. Параллельно на кафедре не останавливались начатые еще в довоенные годы научные исследования по проблеме «Санитарная охрана атмосферного воздуха», результаты которых были обобщены в другой послевоенной монографии Р.А. Бабаянца «Загрязнение городского воздуха», вышедшей в свет в издании АМН СССР в 1948 г. Выводы по этой работе, помимо высокой научной ценности, позволили дать обоснованное заключение о переносе из жилых районов Ленинграда ряда крупных источников загрязнения атмосферы.

За многолетнюю научную и практическую деятельность заведующий кафедрой общей гигиены Рубен Амбарцумович Бабаянц был награжден орденом Трудового Красного Знамени, медалью «За оборону Ленинграда», медалью «За трудовую доблесть».

Учебная работа на кафедре общей и военной гигиены в период Великой Отечественной войны была скорректирована в соответствии с требованиями времени. Учебная программа была изменена тематически и сокращена. Например, на преподавание военной гигиены, гигиены труда и школьной гигиены было отведено 214

академических часов, введена военно-санитарная дисциплина — 54 часа. Занятия на кафедре проводились на основной клинической базе института — больнице имени И.И. Мечникова. Студенты вуза и сотрудники кафедры регулярно задействовались в установлении оборонительных сооружений. Выкопанные осенью 1941 года студентами противотанковые рвы в деревне Пискаревка весной 1942 года были использованы для захоронения умерших от голода ленинградцев, среди которых были студенты и сотрудники 2-го ЛМИ. На крыше 33 павильона (в то время кафедра располагалась на первом этаже) был оборудован наблюдательный пункт, откуда круглосуточно велось наблюдение за появлением фашистских самолетов.

Учебно-методическая работа в этот период велась всеми оставшимися в Ленинграде гигиенистами и сотрудниками кафедры общей гигиены. Более того, в 1940 году коллектив кафедры общей гигиены, под руководством профессора С.В. Моисеева, приступил к составлению первого учебника по общей гигиене, который был издан в 1947 году и на протяжении многих лет являлся единственным учебным пособием по данному предмету для студентов медицинских институтов.

Сегодня педагогический коллектив кафедры общей и военной гигиены гордится подвигом своих учителей, которые в тяжелые военные годы и в нелегкий послевоенный период активно вели педагогическую и научно-исследовательскую деятельность и, сохраняя преемственность научных школ, готовы решать актуальные проблемы гигиенической науки.

**РАБОТА САНИТАРНЫМ ВРАЧОМ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ В БИОГРАФИИ ПРОФЕССОРА
Н.М. ДЕМЕНТЬЕВОЙ**
Мишин Е.С.

*Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург*

Профессор Нина Михайловна Дементьева (1914–2001) — крупный ученый в области судебной медицины второй половины прошлого века, первая в Ленинграде женщина, защитившая

докторскую диссертацию, и единственная женщина, удостоенная ученого звания профессора по кафедре судебной медицины. В ее трудовой деятельности был период работы в должности санитарного врача в годы Великой Отечественной войны, который не отражен в публикациях об ученом. Н.М. Дементьева поступила во 2-й Ленинградский медицинский институт в 1937 году после окончания медицинского техникума и работы акушеркой. Зимой 1942 года вместе с малолетним сыном из блокированного фашистами Ленинграда была эвакуирована в город Ульяновск, где назначена санитарным врачом сектора общественного питания оборонного завода им. Володарского.

В фондах Музея судебной медицины СЗГМУ им. И.И. Мечникова хранится девять документов, в которых отражена разносторонняя деятельность студентки Н.М. Дементьевой в должности санитарного врача: 1) введены форменные санитарные журналы по ежедневной проверке качества блюд, качества продуктов и санитарного состояния точек сектора общественного питания; в журналах фиксировались замечания и сроки их устранения; 2) составлены и утверждены должностные инструкции по санитарному режиму; 3) оформлены карты медосмотров работников; 4) организована пломбировка стахановских обедов, выдаваемых в цехах; 5) организована лаборатория для химических анализов продуктов и проверки калорийности блюд; 6) введен ежесуточный отбор контрольных проб блюд; 7) впервые использованы паровые ошпариватели для посуды; 8) регулярно проводился контроль бактериальной обсемененности продуктов, готовых блюд, посуды и рук работающих.

Н.М. Дементьева подготовила наглядную агитацию в столовых, систематически проводила занятия по санитарному минимуму, при ее непосредственном участии готовились проекты по производству капитальных работ в столовых.

Из характеристики, подписанной госсанинспектором Володарского района г. Ульяновска Рычковым: «Дементьева выделяется по своему высокому уровню культурного развития, в мед. институте получила прекрасную академическую подготовку... Несмотря на то, что

т. Дементьева не закончила медицинского образования в мед. институте и не получила диплома врача, я считаю, что более квалифицированного врача-пищевика г. Ульяновск не имеет».

Все это свидетельствует о высоких организаторских и деловых качествах Н.М. Дементьевой и высоком уровне подготовки студентов 2-го ЛМИ по санитарно-гигиеническим дисциплинам. После эвакуации Н.М. Дементьева продолжила прерванное войной обучение во 2-м ЛМИ и в победоносном 1945 году получила диплом врача с отличием.

Вся последующая научная, педагогическая и экспертная деятельность Н.М. Дементьевой прошла в стенах родного института на кафедре судебной медицины. Обучая студентов судебной медицине, профессор Н.М. Дементьева, имея опыт работы санитарного врача, всегда делала особый акцент на важное информативное значение медицинской документации при производстве судебно-медицинских экспертиз по правонарушениям, связанным с нарушениями санитарно-эпидемиологических правил.

**БЛОКАДНАЯ СУДЬБА ПРОФЕССОРА А.А. САДОВА (1891–1942)
(ПО МАТЕРИАЛАМ МУЗЕЙНОЙ КОЛЛЕКЦИИ СЗГМУ
ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА)**

Шаврукова М.В.

*Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург*

Во время Великой Отечественной войны специальности гигиенического профиля наряду с хирургией и терапией стали приоритетными во всех направлениях деятельности ЛенГИДУВа — лечебном, научном и учебном. Велось усовершенствование по инфекционным болезням (зав. кафедрой з. д. н. проф. К.Г. Глухов), токсикологии и санитарно-химической защите (зав. кафедрой проф. И.Г. Фридлянд), бактериологии (зав. кафедрой член-кор. АМН СССР проф. Г.Д. Белоновский) и эпидемиологии (проф. А.А. Садов).

Профессор Александр Александрович Садов — ученик академика Д.К. Заболотного, создатель и первый заведующий

кафедрой эпидемиологии ЛенГИДУВа, в годы войны проводил научные исследования, посвященные кишечным инфекциям и токсикологии боевых отравляющих веществ (так как существовала опасность применения в блокадном Ленинграде химического оружия). С первых дней войны и до конца жизни он был консультантом по эпидемиологическим вопросам Военно-санитарного управления Ленинградского фронта, принимал активное участие в разработке противоэпидемических мероприятий в блокадном Ленинграде. Во многом благодаря самоотверженности и профессионализму медиков, в том числе и проф. А.А. Садова, вспыхнувшие в городе после страшной зимы в марте 1942 г. эпидемии холеры, брюшного и сыпного тифа не получили широкого распространения. Одновременно профессор продолжал читать лекции для жителей блокадного города — как свидетельствует афиша агитпункта Куйбышевского райкома партии, в августе 1941 г. А.А. Садов прочел лекцию на тему «Профилактика заразных болезней в военное время» (в этом же месяце здесь читали лекции проф. С.С. Гирголав — «Первая помощь при ранениях», проф. Ц.С. Каган — «Новое в лечении ожогов», проф. В.Н. Шамов — «Временная остановка кровотечения» и др.).

Александр Александрович жил с семьей на Петроградской стороне, поэтому он часто оставался ночевать на кафедре в ЛенГИДУВе (однажды, боясь опоздать на лекцию, позвонил в Институт скорой помощи своему другу и попросил машину — ему была «выдана» «Скорая помощь», на которой профессор и приехал в ГИДУВ). До нас дошли странички из его дневника с записями времени бомбежек и обстрелов. Бомбардировки зафиксированы в дневнике практически с начала войны (1–2 раза в день), с июля их периодичность в некоторые дни достигала 3–4 раз в день. После 8 сентября начались первые артиллерийские обстрелы, бомбежки и обстрелы усилились — редкие дни выдавались без них. Записи А.А. Садова подтверждают, что одним из самых страшных периодов блокады Ленинграда в отношении воздушных налетов и обстрелов была именно осень 1941 г.

В декабре он был госпитализирован в Институт скорой помощи, и из больницы уже не вышел. До конца своих дней профессор оставался на

посту заведующего кафедрой — прямо в палате коллеги не раз устраивали что-то вроде кафедральных совещаний и консультаций. Общался он и с родными — немногие его письма из больницы полны заботы, участия и поддержки. Сильное истощение, инвалидность и начавшийся туберкулез не позволили А.А. Садову справиться со страшной «ленинградской болезнью». Александр Александрович умер 27 мая 1942 г. в возрасте 50 лет. В экспозиции музея демонстрируется записка о его смерти главного врача ленинградской станции скорой помощи и друга семьи Садовых М.А. Месселя, в воспоминаниях которого о друге есть такие слова: «Алечка был для меня и совестью и учителем... Таких людей, как Александр, я не видел в своей жизни и, конечно, не встречу. На мою долю выпало величайшее счастье иметь такого близкого друга и товарища».

НЕСКОЛЬКО СЛОВ О ВЫДАЮЩЕМСЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГЕ С.Е. ГОРБОВИЦКОМ

Самодова И.Л., Папушова М.А., Агеева А.О.

*Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург*

Война... Вы только задумайтесь, как много говорит это слово!.. Война — сотни тысячи вдов, семей, оставшихся без отцов. Ежедневно люди совершали подвиги во имя своей Родины: кто-то воевал, кто-то добивался успехов в области науки и медицины. Одним из таких деятелей был крупный отечественный дерматовенеролог, доктор медицинских наук, профессор, полковник медицинской службы Самуил Ефимович Горбовицкий.

С.Е. Горбовицкий родился 5 июня 1900 года в Могилевской губернии. Проявляя большой интерес и способности к научной работе, работал в студенческом научном кружке под руководством известного физиолога М.К. Петровой. В 1925 г., по окончании 1-го Ленинградского медицинского института, остался в аспирантуре при кафедре кожных болезней проф. А.А. Сахновской. После этого работал на кафедре Ленинградского ГИДУВа сначала ассистентом, а с

1931 г. — приват-доцентом. В 1935 г. избран заведующим кафедрой кожных болезней 3-го ЛМИ, а после реорганизации в Военно-морскую медицинскую академию стал ее начальником. Несмотря на свою молодость, а ему было только 30 лет, когда он стал директором академии, сумел завоевать авторитет и доверие старшего поколения дерматовенерологов. В последующие годы Самуил Ефимович превратил ее в школу по подготовке молодых ученых и специалистов-дерматовенерологов Военно-Морского Флота.

Уже в годы Великой Отечественной войны и в послевоенные годы Горбовицкий являлся главным дерматологом Министерства ВМФ СССР. С 1930 г. стал членом Правления, а затем председателем Ленинградского общества дерматологов и венерологов им. В.М. Тарновского. Вместе со своими сотрудниками он издал специальное пособие для военно-морских врачей (1943, 1944). А также выпустил ряд работ, посвященных военной тематике, и серию исследований по истории медицины, в том числе монографию совместно с проф. И.А. Торсуевым «И.П. Павлов и его школа».

За годы своей работы Самуил Ефимович избирался почетным членом 5 научных обществ и в течение 20 лет занимал пост председателя Венерологического Совета при Ленинградском Губздраве. Под его научным руководством выполнено около 400 научных работ, 5 докторских и 25 кандидатских диссертаций; под его редакцией опубликовано 17 сборников и 2 монографии. Следует выделить ряд фундаментальных исследований по экспериментальному сифилису и разработке методов лечения сифилиса. Опубликованы многолетние исследования в докторской диссертации и в известной монографии «Химиотерапия и критерии излечимости сифилиса» (1944). В последние годы, исходя из профиля Ленинградского санитарно-гигиенического медицинского института, автор основным клиническим объектом для изучения избрал профессиональные дерматозы.

Деятельность С.Е. Горбовицкого в военные годы была отмечена в 1943 г. специальным приказом военно-морского министра СССР адмирала флота А.Г. Кузнецова, а в 1944 г. — Орденом Красной Звезды. Он награжден 14 правительственными наградами. Умер

С.Е. Горбовицкий 06.07.1989 г. в Санкт-Петербурге. Благодаря трудам Самуила Ефимовича и его коллег, в годы ВОВ отмечались большие успехи в дерматовенерологии. По сравнению с другими странами, наши врачи смогли сохранить низкий удельный вес кожных и венерических заболеваний.

Прошло уже семь десятилетий после окончания войны, уже давно заросли поля былых сражений, отстроены разрушенные города, но война все еще напоминает о себе горечью воспоминаний, ноющими ранами, болью невозвратимых утрат. И мы говорим огромное спасибо всем тем, кто не спал ночами, обороняя нашу страну, кто всеми силами помогал беспомощным людям на полях сражений, кто был готов отдать жизнь за счастливое и свободное будущее своих детей, внуков, правнуков, за наше с вами будущее!

**РЕЙНБЕРГ С.А. — ВЫДАЮЩИЙСЯ ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ
РЕНТГЕНОЛОГ**

Петрова В.А., Шинкаренко И.А.

*Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург*

Изучение истоков любого научного направления является важнейшим условием для понимания его сути и перспектив дальнейшего развития. Наследие Самуила Ароновича Рейнберга (1897–1966) — тот классический фундамент, на котором покоится здание отечественной рентгенологии. Источниками для данной работы послужили труды С.А. Рейнберга, статьи по истории медицины и воспоминания его учеников.

Самуил Аронович родился 28 марта 1897 г. в городе Риге в семье портного и домохозяйки. В 1916 г. окончил с золотой медалью гимназию Петра Великого в Петрограде. В 1921 г. окончил 1-й Ленинградский медицинский институт. В 1920–1930 гг. работал в Петроградском Государственном рентгенологическом и радиологическом институте. С 1927 по 1931 г. — доцент 1-го Ленинградского медицинского института. В 1927 г. организовал

первую в мире кафедру детской рентгенологии в Ленинградском педиатрическом медицинском институте, которой заведовал до 1939 г. С 1930 г. — профессор, заведующий кафедрой рентгенологии Ленинградского государственного института для усовершенствования врачей.

В период Великой Отечественной войны Самуил Аронович был начальником рентгеновского отделения эвакуогоспиталей № 78, № 51 и одновременно старшим рентгенологом фронтового эвакуопункта № 50; консультантом ряда армейских и городских военных госпиталей, консультантом-рентгенологом Северо-Западного фронтового направления, а затем консультантом-рентгенологом санитарного управления Ленинградского фронта. «За образцовое выполнение боевых заданий командования на фронте борьбы с немецкими захватчиками и проявленные при этом доблесть и мужество» С.А. Рейнберг был награжден орденом Красной Звезды. В 1943 г. Самуила Ароновича переводят в Москву на должности заведующего кафедрой рентгенологии и радиологии Центрального института усовершенствования врачей и одновременно (1943–1951) директора Центрального научно-исследовательского института рентгенологии и радиологии. В послевоенный период Рейнберг — участник советского атомного проекта.

Широта научных интересов профессора С.А. Рейнберга была поразительна. Впервые в СССР им была осуществлена прижизненная ангиография у человека. Разработаны принципы неотложной рентгенологической диагностики. В 1924 году он провел первое в России рентгеноконтрастное исследование вен, вводя в варикозные узлы 20% раствор бромида стронция. С.А. Рейнбергом были проведены исследования, посвященные рентгенодиагностике нарушений бронхиальной проводимости, рентгенологической картине остеохондропатий, опухолей желудка и костей, язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, патологий детского возраста. Также он занимался проблемами рентгенодиагностики поражений внутренних органов боевыми отравляющими веществами. Помимо области

медицины, Самуил Аронович работал над применением рентгенологического метода в палеонтологии.

За свою профессиональную жизнь Самуил Аронович подготовил 30 профессоров, 34 доктора медицинских наук, 120 кандидатов медицинских наук и вместе с коллективами кафедр — свыше 5000 врачей-рентгенологов. Научное наследие С.А. Рейнберга насчитывает свыше 400 научных работ, опубликованных на 13 языках, в том числе 25 книг, учебников и монографий. В отечественной рентгенологии деятельность профессора Самуила Ароновича Рейнберга снискала ему глубочайшее уважение в нашей стране и за ее пределами, став блистательным примером сплава таланта и напряженного труда, высочайшего интеллекта, стойкости и верного служения избранному делу во имя науки и благополучия людей.

ЖИЗНЬ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПОЛКОВНИКА МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ПРОФЕССОРА А.П. ВЛАДИМИРСКОГО ***Корчагин И.П.***

*Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург*

Важность работы Андрея Павловича Владимирского — судебного медика, доктора медицинских наук, полковника медицинской службы, заключается в том, что исследования периода Великой Отечественной Войны и блокады Ленинграда внесли существенный вклад не только в науку и медицину в целом, но и в организацию медицинской службы военного времени того периода.

Андрей Павлович Владимирский родился в 1896 г. в Саратовской губернии, в 1922 г. окончил медицинский факультет Саратовского Университета. Карьеру начинал, работая с 1922 по 1924 г. судебно-медицинским экспертом в Бюро врачебных экспертиз Саратовского Губздравотдела, а в 1924 г. был приглашен на должность ассистента кафедры судебной медицины в Ленинградский государственный институт усовершенствования врачей, где проработал до 1931 года. В это время, совместно с первым заведующим кафедрой — проф.

Н.Л. Поляковым, Владимирский занимался подготовкой программы и учебного плана усовершенствования судебно-медицинских экспертов. С 1931 по 1935 год А.П. Владимирский являлся заведующим кафедрой судебной медицины Ленинградского Юридического Института, в это же время: с 1934 по 1941 г. — ассистентом (а затем доцентом и заведующим) кафедры судебной медицины 2-го Ленинградского медицинского института; с 1934 по 1943 г. — организатором и начальником судебно-медицинской службы Ленинградской области. В 1935 г. А.П. Владимирский получил ученую степень кандидата медицинских наук по совокупности работ.

С началом Великой Отечественной войны Андрей Павлович (занимая пост начальника судебно-медицинской службы Ленинградской области) продолжал активно помогать органам военной прокуратуры. В 1943 г. Владимирский назначен на должность Главного судебно-медицинского эксперта Ленинградского фронта. В этом же году Владимирскому присвоено очередное воинское звание: подполковник медицинской службы.

В тяжелые для города Ленинграда дни блокады Андрей Павлович, не щадя своего здоровья и сил, систематически лично принимал участие в проведении следственных действий и в судебных заседаниях Военного Трибунала. Во время блокады Владимирский проводил экспериментальные исследования, сбор и анализ экспертного материала — все это составило уникальный труд по вопросам огнестрельной травмы, который до недавнего времени имел грифы «секретно» и «для служебного пользования» и поэтому был практически не известен рядовым экспертам и врачам. Также на основании полученных данных впервые были рассмотрены особенности экспертизы живых лиц в военное время и осмотра в прифронтовой полосе раненых из огнестрельного оружия (экспертизы назначались гражданским судебно-медицинским экспертам и нештатным экспертам, в основном хирургам военных госпиталей) — это давало возможность определить на первых этапах эвакуации обстоятельства травмы. С началом войны резко возросло число случаев членовредительства и других способов уклонения от военной

службы, и возникла острая необходимость в оперативном производстве квалифицированных экспертиз по этому поводу. Опыт работы Ленинградского фронта показал, что в условиях военного времени экспертизе живых лиц придается особо важное значение, а требования к ней повышаются — при этом основная масса требований относится к экспертизе огнестрельных поражений. За заслуги в войну Андрей Павлович Владимирский награжден орденом Отечественной войны 1 степени (за самоотверженный труд, высокий профессионализм), орденом Красной Звезды (за свой вклад в расследовании преступлений), медалями.

С 1946 по 1948 г. А.П. Владимирский повторно начал заведовать кафедрой судебной медицины 2-го Ленинградского медицинского института (в 1941–1945 гг. кафедрой заведовал проф. В.Н. Розанов). В 1947 г. получил степень доктора медицинских наук за диссертацию на тему «Входное пулевое отверстие с обращением особого внимания на его рентгенодиагностику при повреждениях трубчатых костей», подготовленную по опыту военного времени. С 1948 г. участвовал в воссоздании кафедры судебной медицины в Ленинградском государственном институте усовершенствования врачей (так как в 1931–1948 гг. работа кафедры была прекращена), и с 1948 по 1956 г. снова заведовал данной кафедрой, расширив курсы патологической анатомии, судебно-медицинской патоморфологии, физико-технических методов исследования. При этом придавалось первостепенное значение обучению на практическом экспертном материале (что остается основой учебного процесса кафедры и в настоящее время) — новые методы в образовательном процессе позволили поднять профессиональный и, в частности, практический уровень врачей во всей стране. За высокие организаторские способности, самоотверженный труд и профессионализм А.П. Владимирскому было присвоено очередное воинское звание полковник медицинской службы. В 1956 г. А.П. Владимирский оставил заведование кафедрой по причине болезни. Скончался Андрей Павлович в 1961 году.

Личные заслуги Владимирского не ограничиваются работой и заведованием кафедрами в Ленинградском государственном

институте усовершенствования врачей, 2-м Ленинградском медицинском институте, Ленинградском Юридическом институте. В довоенные годы он совмещал должности судебно-медицинского эксперта и секретаря экспертной комиссии, участвуя в особо сложных экспертизах (с 1928 по 1941 г.); в послевоенные годы был начальником судебно-медицинской лаборатории Ленинградского военного округа (до 1955 г.); длительное время заведовал судебно-медицинской экспертизой Ленинградской области (с 1933 по 1950 г.); явился одним из организаторов Ленинградского отделения Всероссийского научного общества судебных медиков и криминалистов (совместно с Н.Л. Поляковым и Ф.Я. Чистовичем).

**НАПАЛКОВ ПАВЕЛ НИКОЛАЕВИЧ:
ХИРУРГИЯ КАК ПРИЗВАНИЕ**

Быченко А.В., Бровин Д.А., Мариничева Г.Н.

*Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург*

Доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РСФСР П.Н. Напалков родился 13 октября 1900 г. в Москве в семье врача, видного представителя отечественной хирургии Николая Павловича Напалкова. Павел Николаевич был шестым ребенком в семье, однако 4 старших брата и сестра умерли в младенчестве, поэтому П.Н. Напалков рос единственным ребенком в семье. После получения среднего образования сын последовал по стопам отца, выбрав медицину. Еще во время учебы на медицинском факультете Ростовского университета П.Н. Напалков сделал ряд докладов и опубликовал статью о соотношении язвы и рака желудка. Это обусловило в дальнейшем определенную направленность его научной деятельности, а именно в области хирургии органов брюшной полости. По окончании медицинского факультета он работал под руководством отца сначала ординатором, а затем ассистентом кафедры факультетской хирургической клиники университета в Ростове-на-Дону. В 1930 г. по приглашению проф. В.А. Оппеля переехал в Ленинград, где стал работать в больнице

им. И.И. Мечникова. С этим лечебным учреждением фактически была связана вся врачебная деятельность П.Н. Напалкова. Здесь с 1930 по 1936 г. он был ординатором хирургического отделения, а затем приват-доцентом хирургической клиники Ленинградского института усовершенствования врачей. В 1936 г. по совокупности научных работ ему была присуждена ученая степень кандидата медицинских наук, а через год он стал заведующим хирургическим отделением больницы им. И.И. Мечникова и одновременно занимал должность доцента факультетской хирургической клиники 2-го Ленинградского медицинского института, возглавляемой В.М. Назаровым. В 1938 г. стал доктором медицинских наук и одновременно получил звание профессора кафедры хирургии. С 1932 по 1939 г. П.Н. Напалков был деканом 2-го Ленинградского медицинского института. Это были годы напряженной работы, когда он сочетал большую лечебную и научную работу с административной деятельностью.

С начала Великой Отечественной войны Павел Николаевич находился в рядах Красной Армии, занимал должность армейского хирурга 64-й армии, в составе которой участвовал в Сталинградской битве, в операциях на Курской дуге, в боях на Украине, в Румынии и Венгрии. В 1944 г. был назначен главным хирургом 2-го Белорусского фронта, в составе которого участвовал в ряде крупных боевых операций. В этот период П.Н. Напалков прилагал максимум усилий, весь свой организаторский талант для четкой работы возглавляемых им коллективов хирургов и быстрейшего возвращения в строй раненых советских воинов. Опыт своей работы в годы Великой Отечественной войны он обобщил в двух главах: «Гнилостная инфекция» и «Перитонит» в «Опыте советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.». Как в период боевых действий, так и в период послевоенной жизни 2-го Белорусского фронта П.Н. Напалков проявил себя хирургом-организатором, хорошим лечащим военно-полевым хирургом и хирургом-преподавателем. За время своей работы в составе 2-го Белорусского фронта П.Н. Напалков руководил не только лечебной, но учебной и научной

хирургической работой более 300 госпиталей и медсанбатов, имея за эту работу высокую оценку командования.

В 1946 г. Павел Николаевич возглавил кафедру факультетской хирургии Ленинградского санитарно-гигиенического медицинского института (ныне Северо-Западный государственный университет им. Мечникова), где проработал до 1978 г. В этом году П.Н. Напалков был назначен научным консультантом этого института. Одновременно с этим он с 1950 по 1955 г. являлся главным хирургом Ленинграда, а с 1955 по 1957 г. — заместителем директора по научной части Института скорой помощи им. И.И. Джанелидзе.

П.Н. Напалков опубликовал около 400 научных работ, в том числе 14 монографий. Клиника факультетской хирургии Ленинградского санитарно-гигиенического медицинского института под руководством П.Н. Напалкова превратилась в крупный научный центр, в котором углубленно разрабатывались разнообразные и актуальные проблемы современной клинической хирургии, однако главным направлением в научных исследованиях постоянно оставались вопросы хирургического лечения органов брюшной полости.

За большие заслуги перед Родиной П.Н. Напалков был награжден орденами Ленина и Октябрьской Революции, двумя орденами Красного Знамени, орденами Отечественной войны I и II степени и «Знак Почета», медалями, а также орденом Польской Народной Республики.

ДАВИДЕНКОВ СЕРГЕЙ НИКОЛАЕВИЧ: МЕДИЦИНА КАК ПРИЗВАНИЕ

Паканин О.А., Самсонова Т.В., Мариничева Г.Н.

*Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург*

Первая половина XX века — период тяжелых испытаний в жизни нашей страны, всего человечества. Однако проследивая судьбы выдающихся людей на фоне эпохи, мы находим многократные подтверждения тому, что годы лихолетья не только не сломили

Человека, но и наоборот — укрепили веру в правильность выбранного жизненного пути, верность призвания. Одной из таких судеб, примеров служения жизненному призванию и пути, является судьба Сергея Николаевича Давиденкова, заслуженного деятеля науки, действительного члена Академии медицинских наук СССР, врача по призванию. Родился Сергей Николаевич в непростое для страны время, в 1880 году, в семье педагогов, в прибалтийской Риге. По стопам родителей он не пошел, избрал для себя другой путь — вдохновленный подвигами земских врачей пореформенной России, свою судьбу он связал с медициной. В конце XIX века С.Н. Давиденков поступил в Московский университет, который успешно окончил в 1904 году. После окончания университета доктор С.Н. Давиденков работал в уездных, земских клиниках Московской и Харьковской губерний. Но острый ум аналитика, умение выделить сущностное и выйти на уровень глубоких медицинских обобщений привели его в научно-педагогическую деятельность, которую до самых последних дней он будет совмещать с врачебной практикой.

С 1912 г. Сергей Николаевич работал профессором Харьковского женского медицинского института, затем революционные потрясения и начавшаяся Гражданская война привели его в Баку, где за 5 лет (1920 по 1925 г.) он сделал карьеру от профессора до ректора Бакинского университета. Именно здесь, в Закавказье раскрылся организаторский талант С.Н. Давиденкова. В 1932 году Сергей Николаевич переехал в Ленинград, где работал в Институте профзаболеваний, Институте усовершенствовании врачей, продолжает начатый во время Гражданской войны сбор материалов по наследственным заболеваниям. Начавшаяся война привела С.Н. Давиденкова на фронт, где он работал военным врачом-консультантом в госпиталях, был главным невропатологом Ленинградского фронта в чине полковника медицинской службы. В блокадном Ленинграде он написал книгу «Эволюционно-генетические проблемы в невропатологии», в которой глубоко разработал ряд вопросов эволюции человека.

Сегодня имя Сергея Николаевича Давиденкова известно как имя основоположника клинической нейрогенетики, организатора первых в

мире медико-генетических консультаций, классификатора наследственных заболеваний нервной системы. Доктор Давиденков организовал первые в СССР медико-генетические консультации при Институте невропсихиатрической профилактики (Москва) и больнице им. В.И. Ленина (Ленинград). Инициировал введение доцентуры по детской неврологии в медицинских вузах СССР. Основал и редактировал журнал «Анналы клиники нервных и душевных болезней Азербайджанского государственного университета». Состоял редактором различных медицинских журналов.

Сергей Николаевич Давиденков — талантливый ученый, блестящий педагог, человек глубокой культуры и огромного личного обаяния, для которого медицина стала смыслом жизни, настоящим призванием. Доктор Давиденков обладал исключительной эрудицией, владел шестью языками, прекрасно знал русскую и зарубежную художественную литературу. Его лекции поражали глубиной содержания, яркими примерами и ясностью изложения. Артистическая манера чтения лекций, талант художника также увлекали слушателей. Он обладал энциклопедическими знаниями в области клинической медицины. Как истинный ученый, занимался наукой всю жизнь: даже во время войны, во время Ленинградской блокады проводил исследования по эволюционно-генетическим проблемам в невропатологии и военной неврологии. И даже те суровые испытания, которые выпали на судьбу этого поколения, не сломили великого Человека.

**ВЕЛИКИЙ НЕЙРОХИРУРГ И НЕЗАБВЕННЫЙ УЧИТЕЛЬ —
И.С. БАБЧИН
Исса Н.А.**

*Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург*

И.С. Бабчин был талантливым ученым, опубликовавшим более 230 научных работ, касающихся почти всех разделов нейрохирургии. К числу основополагающих монографий, написанных им в соавторстве, относятся: «Основы практической нейрохирургии», «Опухоли головного

мозга у детей и подростков», «Метастатический рак», «Клиника, диагностика опухолей головного и спинного мозга», а также «Огнестрельные ранения черепа и головного мозга» в IV–V томах «Опыта советской медицины в Великой Отечественной войне 1941 — 1945 гг.». Кроме того, ему принадлежат многочисленные разработки, а его журнальные статьи, актуальные и в настоящее время, являются настольными пособиями для практических нейрохирургов, неврологов, травматологов не только в нашей стране, но и за рубежом.

Исаак Савельевич Бабчин относится к числу крупнейших отечественных нейрохирургов, чье наследие не утратило актуальность не только в историко-медицинском и воспитательном плане, но и в научно-теоретическом и практическом. Источниковой базой данной работы выступили печатные труды И.С. Бабчина, воспоминания его коллег и учеников. Использовались общепаналитические методы, принцип историзма и объективности.

И.С. Бабчин родился в 1895 г. в Вильно в семье купца 1-й гильдии. В 1914 году он стал студентом Психоневрологического института, позже — Государственного института медицинских знаний (ГИМЗа). Учебу прервала Первая мировая война. Два года он служил рядовым в царской армии, а затем лекпомом в Красной армии. Еще до окончания ГИМЗа И.С. Бабчин увлекся хирургической невропатологией, посещал клинику Физико-хирургического института, возглавляемую профессором А.Л. Поленовым. В 1924 г. он был зачислен ординатором Центрального государственного травматологического института, где началось его становление и формирование как врача-нейрохирурга. Вскоре И.С. Бабчин стал заведующим нейрохирургическим отделением, а в 1935 г. успешно защитил диссертацию на звание доктора медицины «Клиника и хирургия опухолей шейного отдела спинного мозга», став действительным членом института. С момента создания Ленинградского нейрохирургического института в 1938 г. Исаак Савельевич являлся заместителем директора А.Л. Поленова по науке и заведующим клиническим отделом. Параллельно в 1929–1953 гг. он

был сотрудником ЛенГИДУВа (внештатный сотрудник, ассистент, приват-доцент, заведующий кафедрой нейрохирургии).

Работая под руководством своего учителя, профессора А.Л. Поленова, Исаак Савельевич проявил себя в первую очередь незаурядным клиницистом. Обладая широкими знаниями не только в нейрохирургической патологии, но и в смежных специальностях, искусством клинического обследования больного и глубокой интуицией, он при отсутствии в то время современных высокоинформативных методов диагностики достаточно четко устанавливал характер и локализацию нейрохирургических заболеваний головного и спинного мозга или, напротив, исключал их еще на догоспитальном этапе. На его еженедельные амбулаторные приемы больных приходили врачи-неврологи, офтальмологи, лор-врачи и другие, что, с одной стороны, характеризовало И.С. Бабчина как популярного квалифицированного нейрохирурга, а с другой — способствовало усовершенствованию врачей в диагностике данной патологии.

В годы Великой Отечественной войны И.С. Бабчин был главным нейрохирургом Ленинградского фронта. Он совмещал работу по лечению раненых воинов в эвакогоспитале № 1015 со срочной подготовкой кадров из молодых врачей, обучая их диагностике и нейрохирургическим видам лечения при оказании помощи раненым командирам и солдатам Красной Армии с огнестрельными повреждениями черепа и головного мозга, а также позвоночника, спинного мозга и повреждениями периферической нервной системы. По его инициативе в 1942–1943 гг. проводились ночные конференции, где обобщался опыт лечения на различных этапах эвакуации.

Профессор Бабчин является одним из основоположников отечественной нейрохирургии, он внес огромный вклад в становление нейротравматологии, нейроонкологии, детской нейрохирургии, военно-полевой нейрохирургии. В годы войны он совместно с А.Л. Поленовым стал автором первого отечественного руководства «Основы практической нейрохирургии» (1943). Им разработана и усовершенствована техника ряда хирургических вмешательств применительно к педиатрической нейроонкологии. Под его

руководством получила развитие стереотаксическая хирургия паркинсонизма и гиперкинезов. Он блестяще владел противоболевыми операциями на корешках тройничного нерва и проводящих путях спинного мозга. Им была разработана методика одностороннего оперативного доступа к мостомозжечковому углу, известная как операция Бабчина. Им открыт рентгенологический признак субтенториальных опухолей головного мозга, получивший наименование симптома Бабчина. Разработана трубчатая игла для дренирования боковых желудочков мозга, снабженная дисковым упором, ограничивающим глубину ее погружения, также названная по имени своего изобретателя. В повседневной врачебной и педагогической деятельности проф. И.С. Бабчин был убежденным сторонником непосредственного контакта с пациентом, первостепенной важности его осмотра в процессе диагностирования и сожалел о том, что «драгоценное для врача умение видеть, размышлять, эвристически и интуитивно познавать больного в значительной мере утрачено современными сторонниками инструментальной диагностики».

Исаак Савельевич оставил после себя большую школу учеников, оказав влияние на несколько поколений нейрохирургов. Многолетняя плодотворная лечебная, научно-исследовательская, педагогическая и организаторская деятельность профессора И.С. Бабчина явилась огромнейшим вкладом в развитие отечественной нейрохирургии. Научное и педагогическое наследие профессора Исаака Савельевича Бабчина будет долго служить источником идей, а постоянное обращение к нему является лучшим памятником от благодарных учеников незабвенному Учителю.