



Министерство здравоохранения Иркутской области  
Областное государственное бюджетное  
профессиональное образовательное учреждение  
«Иркутский базовый медицинский колледж»

Межрегиональная научно-практическая  
конференция среди студентов средних  
медицинских и фармацевтических  
образователей учреждений  
**«История становления медицины и  
здравоохранения Сибири»**

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ



*130-летию  
Иркутского базового медицинского колледжа  
посвящается...*

Иркутск, 2023

## **ПРЕДИСЛОВИЕ**

### ***Иркутский базовый медицинский колледж в 2023 году отмечает 130лет!***

Данный сборник студенческих работ содержит достаточно интересные и познавательные статьи по истории становления медицинского образования и науки в Сибири в XIX –XXI вв.

Сборник является формой обмена опытом учебно-исследовательской деятельности в межрегиональной очно-заочной научно-практической конференции среди студентов средних медицинских и фармацевтических образовательных учреждений системы среднего профессионального медицинского образования, входящих в состав Сибирской межрегиональной ассоциации по рассмотрению проблем и перспектив развития современного образования.

Сборник «История становления медицины и здравоохранения в Сибири», посвящен 130-летию Областного государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Иркутский базовый медицинский колледж».

Именно 3 октября 1893 года на средства иркутского мещанина Е.А. Кузнецова и завещание губернатора графа Муравьева–Амурского при Иркутской Кузнецовской больнице впервые открылась центральная школа фельдшериц, которая положила начало медицинскому образованию в Восточной Сибири. Первым директором центральной школы фельдшериц при Кузнецовской больнице был назначен надворный советник, доктор медицины, известный хирург Павел Петрович Асташевский.

Менялись времена, названия нашего медицинского учреждения: а это было и училище, и техникум, наконец, медицинский колледж, но неизменным оставалось предназначение учебного заведения – подготовка опытных медицинских работников, горящих желанием помочь ближнему, бескорыстно и самоотверженно служить людям и обществу. Более 300 фельдшериц, сестер милосердия были подготовлены для участия в Русско-Японской войне 1904- 1905гг. Свыше 700 выпускников медицинского училища защищали Родину в годы Великой Отечественной войны в 1941-1945гг. в должностях фельдшеров, санитарных инструкторов, а также трудились в тыловых госпиталях городов и областей.

Медицинский колледж гордится не только своими студентами и выпускниками, но и своими преподавателями. Первые из них были врачами Кузнецовской больницы. Они служили нравственным примером, были образцом высокой учёности, превосходно владели знаниями, доступными науке того времени: Б.И. Кауфман (скорая помощь), В.А. Брянцев(гигиена), П.Н. Шастин (хирургия, диагностика), Г.И. Патушинский (частная патология, фармакология), Я.Э. Брегель (кожные и венерические болезни), З.Г. Франк-Каменецкий (глазные болезни), А.С. Ковригина (акушерство, гинекология), Н.В. Залесский (анатомия), В.Б. Шостакович (зоология и ботаника), С.Н. Перетолчин (физика и геометрия), Н.М. Архангельский физиология, патология, детские болезни, А.К. Введенский (хирургия), П.И. Федоров (эпидемические болезни), г-жа Бриллиантщикова-Шварцберг (массаж), Писарев (Закон Божий, латинский язык).

В послевоенные годы в медицинском училище служили: заслуженный врач, почетный гражданин города Устьянцева З.А., заслуженный учитель Р.Ф. Русецкая И.С., заслуженный учитель Р.Ф. Л.Г. Окунева; талантливые преподаватели Семенова А.А., Тараева Л.М., Стратиевский Л.Ф., Баранская В.В., Соколова Н.А., Галкина И.М., А.Т. Матвеева, Н.В. Троценко, Р.А. Рохман (директор училища), В.А. Сарычев, Э.В. Кидалова, Э.Ю. Коваленок, и многие другие.

Сегодня дружный коллектив Иркутского базового медицинского колледжа, под руководством молодого и талантливого директора Реховой Евгении Викторовны, отмечая свой 130-й юбилей, отстаивает высокие принципы медицинской этики и готовит не просто фельдшеров, фармацевтов, медицинских сестер и акушеров, а высокодуховных личностей, в высшей степени осознающих свой долг и ответственность перед обществом.

# **МИЛОСЕРДИЕ – НАША ПРОФЕССИЯ**

## **ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ ОМСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СЕСТРИНСКОЙ АССОЦИАЦИИ**

Антонова Мария Алексеевна, студентка 3 курса специальности 34 .02 .01 Сестринское дело,  
Шейна Татьяна Викторовна, студентка 1 курса специальности 31 .02 .01 Лечебное дело  
БПОУ Омской области «Медицинский колледж», г. Омск  
Научные руководители – Салимова Арзу Арифовна, преподаватель высшей  
квалификационной категории, Тютерева Ирина Викторовна, преподаватель высшей  
квалификационной категории

В современном мире сестринское дело занимает значимое место в системе здравоохранения, является областью деятельности, направленной на решение проблем здоровья населения.

Целью нашей работы явилось изучение становления и развития Омской профессиональной сестринской ассоциации на современном этапе.

В задачи исследования входило:

1. Изучить информационные источники по данному вопросу.
2. Проанализировать этапы развития Омской профессиональной сестринской ассоциации.

Одними из приоритетных задач профессиональных сестринских ассоциаций является увеличение роли медсестер в оказании помощи; увеличение клинической практики; разработка и внедрение гибкой системы регулирования, которая сможет оказывать поддержку в непрерывном улучшении профессии; создание новых возможностей для сестринского персонала [2]. Российская ассоциация медицинских сестер оказывает сотрудникам данной профессии большую помощь: организует непрерывное обучение в системе повышения квалификации и дополнительного образования; привлекает к научным исследованиям в области сестринского дела; осуществляет юридическую поддержку, консультацию и защиту прав; помогает освоиться в профессии недавним студентам колледжей и институтов; учит правильному общению с пациентами; проводит постоянные конференции с участием всех входящих в общество людей, для обмена опытом [4].

История Омской профессиональной сестринской ассоциации началась с участия в работе секции медицинских сестер в Омской медицинской ассоциации с января 1992 г. по декабрь 2000 г. На 1 января 2000 г. в своих рядах она насчитывала 4 885 человек сестринского персонала, которые явились ядром для образования отдельной общественной организации. В Межрегиональную ассоциацию медицинских сестер входили с 1998 г. 762 медицинские сестры из ОКБ [1].

В марте 2000 г. на Областной сестринской конференции в составе 384 человек, из них 216 членов Ассоциации, было принято решение о реорганизации Омской медицинской ассоциации с выделением в отдельную ассоциацию медицинских сестер учреждений здравоохранения города Омска и Омской области.

16 ноября 2000 г. на учредительной конференции инициативной группой была создана Омская профессиональная сестринская ассоциация.

23 ноября 2000 г. на семинаре «Смелое начало» 57 главных медицинских сестер из учреждений здравоохранения города и области поддержали решение учредительного собрания о создании Омской профессиональной сестринской ассоциации. Избраны: президентом Зорина Т.А., вице-президентом Васильева Л.П., исполнительным директором Бучко О.А., члены Правления: Валько Г.С., Акульшина Л.И., Ушакова В.А., Маркварт Л.Д., Игошева Л.А., Иващенко Л.А., Ларькова Т.В., Михайлова Т.В., Носкова Э.Р., Кученкова Л.А.

Выработана стратегия по дальнейшему развитию сестринского дела в Омской области.

25 декабря 2000 г. Омская профессиональная сестринская ассоциация зарегистрирована в Управлении министерства юстиции Российской Федерации по Омской области и стала коллективным членом Ассоциации медицинских сестер России.

В 2003 г. заключены соглашения о сотрудничестве с Главным управлением здравоохранения Омской области и Омской областной организацией профсоюза работников здравоохранения.

1 ноября 2003 г. организован научно-методический центр ОПСА.

В феврале 2004 г. — флаг ОПСА побывал на Южном полюсе Земли.

9 сентября 2005 г. утверждена медаль ОПСА «За верность сестринскому делу».

Награждены самые достойные.

1 декабря 2005 г. открыт УМК на базе ГК БСМП № 1.

С 2005 г. утверждено звание «Почетный член ОПСА». 16 декабря 2005 г. состоялась первая отчетно-выборная конференция, где выбран новый состав Правления (Зорина Т.А. (президент), Бучко О.А. (вице-президент), Вергай Л.В., Васильева Л.П., Дацюк С.Ф., Иващенко Л.А., Ларькова Т.В., Михайлова Г.А., Мейер Н.Ф., Гузова Н.И., Шевченко Н.В., Чикирева О.Г., Земнухова Т.В.) и контрольно-ревизионной комиссии (Коваленко Н.В. (председатель), Вракова Н.Я., Шипицына Т.А.), утвержден Устав Ассоциации в редакции № 2 и положения о порядке созыва и проведения Конференции, Правлении и Контрольно-ревизионной комиссии ОПСА.

20 декабря 2005 г. члены Ассоциации вошли в состав Координационного общественного совета при Мэре г. Омска.

25 мая 2006 г. проведена перерегистрация Устава в редакции № 2 в Главном управлении Федеральной регистрационной службы по Омской области.

6 сентября 2006 г. Омская профессиональная сестринская ассоциация признана Ассоциацией медицинских сестер России Школой передового опыта в развитии общественного движения.

10 октября 2007 г. — награждены дипломом РАМС «За большой вклад в развитие общественного профессионального сестринского движения и в связи с 15-летним юбилеем Ассоциации медицинских сестер России».

2007 — 2008 гг. — участники международного проекта «Обучение по каскадному принципу. Оказание помощи больным и борьба с туберкулезом и туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью в ЛПУ». Координатор проекта Бучко О.А.

2007 — 2010 гг. — участники международного проекта «Лидерство в переговорах».

В 2008 г. впервые состоялось награждение членов ОПСА нагрудным знаком РАМС «За верность профессии».

8 сентября 2008 г. — признание РАМС «За активное участие и большой вклад в развитие сестринского дела в Омской области и Российской Федерации».

25 сентября 2009 г. принято положение о ключевых членах Омской профессиональной сестринской ассоциации. Избраны 190 ключевых членов в медицинских организациях Омской области для создания двустороннего канала коммуникации между рядовыми членами и руководством ОПСА.

6 августа 2010 г. — благодарственное письмо РАМС за организацию и проведение международного семинара «Лидерство в переговорах» и методическую помощь в развитии общественного движения в Омской области и РФ.

18 сентября 2010 г. заняли 1-е место в общероссийском конкурсе РАМС «Достижения региональных ассоциаций». Награждены почетной грамотой за 1-е место в конкурсе и большой вклад за совершенствование сестринского дела в регионе и Российской Федерации.

10 декабря 2010 г. на II отчетно-выборной конференции ОПСА 2006-2010 гг. избран новый состав Правления Ассоциации: президент Зорина Т.А., вице-президент Бучко О.А., члены Правления: Варапаева Е.В., Вергай Л.В., Дацюк С.Ф., Дорошенко М.Ю., Земнухова Т.В., Иващенко Л.А., Кобкова Л.В., Кочеткова С.А., Моисеева Т.Ф., Паршина Т.В., Устюгова

Е.Н.

В 2011 г. при профессиональном комитете созданы первые специализированные секции «Сестринское дело во фтизиатрии» (31.03.11) — руководитель Коржова Л.В., «Акушерское дело» (31.05.11) — руководитель Хомченко О.В., «Сестринское дело в педиатрии и неонатологии» (31.05.11) — руководитель Мехова Т.А., «Сестринское дело в психиатрии и наркологии» (14.10.11) — руководитель Гирфанова Е.П.

2011 г. — благодарственное письмо Общественной палаты Омской области за активное участие в подготовке и проведении II Регионального форума «Институты гражданского общества как ресурс развития региона».

В 2011–2012 гг. реализован проект ОПСА «Исследования в сестринском деле».

В 2012 г. при профессиональном комитете созданы специализированные секции «Сестринское дело в онкологии» (27.04.12) — руководитель Иващенко И.В., «Рентгенология» (16.11.12) — руководитель Мананников М.Г.

13 октября 2012 г. — благодарность РАМС за образцовую общественную деятельность в регионе и бесценный вклад в развитие Ассоциации медицинских сестер России.

В 2013 г. Омская профессиональная сестринская ассоциация приняла участие в партнерской программе РАМС — Сообщества онкологических медицинских сестер — международном проекте «Совершенствование сестринской помощи при проведении химиотерапии». Проект осуществляется по каскадному принципу. Участники от Омской области — Ларионова Е.В. и Кадилова Т.М. из Клинического онкологического диспансера.

26 сентября 2013 г. по инициативе ОПСА в рамках проекта «Исследования в сестринском деле» при поддержке компании «Пауль Хартманн Сибирь» на базе ОКБ открыта школа по уходу за тяжелобольными пациентами для обучения родственников пациентов.

В 2013 г. при профессиональном комитете создана специализированная секция «Сестринское дело в реабилитации» (31.10.13) — руководитель Тихонов С.В.

В 2013 — 2014 гг. реализован второй проект ОПСА «Исследования в сестринском деле». В 2014 г. реализован проект ОПСА «Омская профессиональная сестринская ассоциация как инструмент в управлении сестринской деятельностью». В рамках проекта прошли обучение 12 главных медицинских сестер со стажем работы до 3-х лет. Были выявлены неординарные, компетентные, активные специалисты, которые в дальнейшем будут содействовать продвижению профессии на новый уровень

В 2014 г. при профессиональном комитете создана специализированная секция «Сестринское дело в первичном здравоохранении» (24.10.14) — руководитель Разумова Н.В.

В 2015 г. при профессиональном комитете создана специализированная секция «Гистология» (17.04.15) — руководитель Фильчаков А.М. 2 февраля 2018 г. реорганизована в секцию «Лабораторная диагностика».

4 сентября 2015 г. завершился проект ОПСА «Профессия, творчество, поэзия...», который стартовал 1 мая 2013 г. Куратор — Тимофеева Е.В., ключевой член Ассоциации (наркологический диспансер). Результатом проекта стало создание сборника авторских стихотворений, посвященных 15-летию юбилею Омской профессиональной сестринской ассоциации, в котором были опубликованы произведения 12 медицинских сестер, фельдшеров, лаборантов Омского региона.

В 2015 г. реализован проект ОПСА «Научно обоснованные методы поддержки онкобольных и ухаживающих за ними лиц», в котором приняли участие 24 человека сестринского персонала онкологической службы из медицинских организаций Омска и Омской области.

В 2015 г. получили золотые награды «За вклад в развитие Ассоциации медицинских сестер России» и «За успехи в развитии сестринского дела в регионе».

11 декабря 2015 г. на III отчетно-выборной конференции ОПСА 2010-2015 гг. избран новый состав Правления Ассоциации: президент Зорина Т.А., вице-президент Бучко О.А., члены Правления: Баландина А.В., Балацан Г.А., Вергай Л.В., Дацюк С.Ф., Дорошенко М.Ю.,

Иващенко Л.А., Кобкова Л.В., Моисеева Т.Ф., Паршина Т.В., Сажина Ю.В., Тиссен Н.В. На конференции принята стратегия развития ОПСА на 2015-2020 гг.

В 2016 г. при профессиональном комитете созданы специализированные секции «Лечебное дело» (19.08.16) — руководитель Локтев П.П. и «Анестезиология и реаниматология» (26.08.16) — руководитель Нопина О.Е.

23 декабря 2016 г. состоялся первый региональный форум «Общественное сестринское движение Омской области 1956-2016 гг. «Сохраняя традиции, устремляемся в будущее: профессионализм, инновации, качество».

С 7 февраля по 15 мая 2017 г. реализован проект ОПСА «Лидерство и инновации — путь к новым достижениям». В нем приняли участие 28 человек, которые провели исследования по различным направлениям.

8 декабря 2017 г. в Омске состоялась региональная конференция, посвященная 25-летнему юбилею РАМС «Лидерство и инновации — путь к новым достижениям», участие в которой приняли 395 человек. Целью мероприятия стало представление материалов Всероссийского конгресса «Лидерство и инновации — путь к новым достижениям», который проходил с 17 по 19 октября 2017 года в Санкт-Петербурге, и в котором приняла участие делегация ОПСА (49 человек).

В 2018 г. при профессиональном комитете созданы специализированные секции «Операционное дело» (08.06.18) — руководитель Коваль Н.А. и «СД в стоматологии» (22.06.18) — руководитель Поливода Е.В.

В июне и июле 2018 г. впервые Омская профессиональная сестринская ассоциация успешно провела первичную аккредитацию специалистов среднего профессионального образования в Омской области.

7 декабря 2018 г. состоялся II региональный форум «Новые роли медицинских сестер в первичном здравоохранении».

22 мая 2019 г. в Омске состоялся V Международный саммит медицинских сестер «Роль медицинской сестры в противостоянии хроническим заболеваниям» с телетрансляцией из различных городов России и других стран.

В 2020 году по приглашению Международного совета медсестер и ВОЗ РАМС, медицинские сестры России вступают в кампанию «Сестринское дело сейчас». Старт кампании был дан в Санкт-Петербурге, входе масштабного мероприятия, участниками которого были более 700 лидеров профессии и руководителей здравоохранения, представляющих Россию и крупнейшие международные организации [3].

Омская профессиональная сестринская ассоциация – самая крупная из организаций подобного рода в России. Сегодня она насчитывает около 15 000 человек сестринского персонала, решает задачи далеко не провинциального уровня и постоянно стремится к лучшему. В настоящий момент Омская профессиональная сестринская ассоциация переживает, пожалуй, самый важный и ответственный этап своего развития – выход на международный уровень. Это не только большая честь, но и колоссальная ответственность, поскольку омские медицинские сестры получают не просто возможность ощутить себя полноправной частью огромной семьи медицинских сестёр всего мира, но и совершенно новое направление работы, новый, более высокий уровень решения проблем. Кроме того, Омская профессиональная сестринская ассоциация относится к независимым общественным объединениям. А деятельность независимых общественных объединений имеет ключевое значение в процессе развития и становления гражданского общества в России. На это неоднократно обращали внимание не только эксперты и аналитики, но и первые лица нашего государства. Роль общественных организаций усиливается в условиях реформирования отрасли, как это происходит сегодня в системе здравоохранения.

### Литература:

1. Привалова С. М. История подготовки средних медицинских кадров в Западной

Сибири // История народного образования Западной Сибири: сб. науч. ст. и материалов 5-ой обл. науч.-практ. конф. – Омск, 2005. – С. 181-185.

2. [www.medsestre.ru](http://www.medsestre.ru) – ООО «Ассоциация медицинских сестер России».

3. <http://nreview.ru> – Международный электронный журнал сестринского дела.

4. <http://www.opsa.info/association.html> - ООО «Омская Профессиональная Сестринская Ассоциация».

## МОЙ ПУТЬ К МИЛОСЕРДИЮ

Даниленко Алена Максимовна, студент 2 курса специальности 34.02.01 Сестринское дело

ФГБОУ ВО ИрГУПС «Медицинский колледж железнодорожного транспорта», г. Иркутск, Иркутская область

Научный руководитель - Бутина Наталья Александровна, преподаватель ПМ.02 «Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах Специальность 34.02.01 Сестринское дело», первой квалификационной категории.

Милосердие в нашем понимании означает «оказание кому-либо бескорыстной помощи и содействия». Милосердный человек постоянно готов помочь несчастному, больному, бездомному или просто нуждающемуся человеку. Такой личности характерны подобные чувства, равно как доброта, сочувствие, забота, дружелюбность, теплота, искренность, а также внимание – при этом, проявляющий сострадание горазд подействовать, в том числе и тем, кто вряд ли воспримет его милосердие. Для него все без исключения, в ком существует Божья искорка и с кем он живет под одним небом, уже достойны помощи и участия.

Для меня милосердие является одним из самых главных качеств каждого человека. Поэтому хотелось бы начать с мудрых слов Святой Терезы Калькуттской: «Милосердие – это огромная сила, связывающая и объединяющая людей» [1]. Ведь именно с этой женщины все началось. Благодаря ей стартовала моя дорога, ведущая по правильному пути и направляющая в нужную сторону...

Однажды моя бабушка спросила у меня, кем хочу быть в будущем и какой след хочу оставить в этом мире после себя? Я ответила, что еще не думала о том, с какой профессией свяжу свое будущее, но точно знаю, что хочу помогать людям и быть для них кем-то особенным, кем-то тем, к кому они смогут обратиться и получить поддержку и любовь безвозмездно. На что она мне ответила: «Ты говоришь, как Мать Тереза». В том возрасте я еще не знала о ком идет речь и конечно решила узнать, кто же это. Читая книгу Николая Белова о этой прекрасной женщине, плача и понимая то, что хочу быть такой, как она я влюбилась в эту книгу и в историю жизни этого человека. Сострадание, благородство, любовь, способность к самопожертвованию и умение делиться тем, чем ее одарил Господь – вот эти качества, которые заделали меня и дали понять к чему нужно стремиться и чего можно достичь, лишь открывая свое сердце и даря душевную теплоту людям.

Задумываясь о том, с чем же могу связать доброту, любовь, заботу, понимание, поддержку и помощь? Кем могу таким стать, чтобы веять теплом и одаривать улыбками? Кого могу любить и уважать настолько сильно и искренне, как своих самых родных людей? Для кого могу стать одной из близких и той, кому они смогут довериться, на кого могут положиться и отдать свою жизнь и здоровье в полное распоряжение? Точно, это же медицинские работники подумала я и с радостью побежала сообщить родным, что хочу стать врачом. В тот момент будто повзрослела, осознала всю сущность жизни, а главное, у меня появилась первая, обдуманная и четко поставленная цель.

Милосердие для меня стало чем-то высшим, почитаемым и уважаемым. Уже тогда, в свои 14 лет я начала копить деньги на помощь нуждающимся и больным людям. И спустя



несколько лет сделала свой первый шаг. Это был шаг в мою будущую жизнь, связанную с помощью другим. Первыми стали ребята из детского дома, будучи еще ребенком я понимала, что им это нужнее, чем мне. Ведь дети - это наше будущее.

Также однажды мне выпала честь провести время с людьми, с ограниченными возможностями. Мне хотелось помочь им не только материально, но и морально. Мы играли, разговаривали, смеялись, ... и они доверились мне. Думаю, тогда у меня все-таки получилось поддержать их и подарить хоть чуточку радости и любви в их жизнь.

Далее я стала помогать с физической работой пожилым людям, живущим не далеко от меня. У каждого из них была своя история, свой жизненный путь, который они пережили не без слез. Они даже не знали моего имени, но в какой-то момент разговора одна из тех бабушек назвала меня Белой голубкой. Что это или кто это? Единственное, мне стало интересно... От нее же, но позже, мне все-таки удалось выяснить, оказалось, что так называли Сестёр милосердия. Это женщины, которые посвящали себя очень тяжелому, но хорошему, доброму делу- служению людям в те минуты, когда к человеку приходила болезнь. Ласковые, нежные, заботливые, любящие, терпеливые, всех прощающие, помогающие, принимающие чужую боль как свою, они были способны вынести тяжкие испытания, и не потерять человечности и доброты [2].

Я восхитилась! И теперь точно знала о том, что хочу помогать в уходе за больными и быть им полезной как в физической работе, так и в психологической поддержке.

Мои мечты и желания были все ближе к исполнению, я готовилась к экзаменам, чтобы стать уже на ступень выше и поступить в медицинское учебное заведение для получения профессиональных навыков в помощи людям. Долго мне пришлось ждать и много трудиться. Но ждала, надеялась и верила, что у меня все получится. Что рано или поздно наконец-то закончу школу и стану студенткой, которая с радостью, терпением и трудолюбием будет учиться на того, на кого пожелало ее сердце и подсказала душа. На того, кем она мечтала быть...

И вот сейчас, получая образование медицинской сестры, понимаю, что не ошиблась со своим выбором. Ведь от меня зависит здоровье моих будущих пациентов и поэтому я должна быть милосердной.

Что же на наш взгляд означает это слово?

Милосердие – это такое качество, которое проявляется в доброжелательности, сострадании, понимании, любви и желании заботиться о других людях, нуждающихся в помощи. Так и в моей будущей профессии. Больные люди нуждаются в нашей медицинской помощи, но им также нужна и психологическая, душевная помощь, проявляющаяся в людской поддержке, заботе и понимании именно от нас.

Медицинское учреждение – это дом надежд и отчаяния, мук и терпения попавших в тяжкий плен болезни людей, их родных и близких. И все это разделяют с ними медицинские работники, в частности медицинская сестра. Уже название этой профессии говорит о том, какие основные черты характера должны быть присущи этому работнику. «Сестра»- это значит родной человек, который всегда готов прийти на помощь. Среди всего персонала лечебного учреждения она самое близкое и доверительное для больного лицо.

Медицинская сестра – это профессиональный медик, в ней должны присутствовать особые душевные и моральные качества, которые ей даны с рождения. Не даром говорят, что медсестрами рождаются, ведь в них присутствуют именно те чувства человека, в которых нуждается каждый пациент.

Трудолюбие, уважение, терпеливость, гуманность, доброта, забота, сдержанность, искренность – вот основа медицинской профессии, на этих качествах держится медицина [4].

Милосердие в работе любого медицинского работника – это состояние, когда ты готов делиться тем, что у тебя есть. Самое главное в милосердии – жертва. Вы не только физические, но и моральные силы на спасение жизни, а порой даже и души больного. Медицинская сестра должна превыше всего ставить сострадание и уважение к жизни пациента. Между медсестрой и пациентом должны быть партнерские отношения, больной должен чувствовать, что ему



хотят помочь. Только тогда возникает тот доверительный диалог, во время которого медицинская сестра узнает необходимые ей сведения о пациенте, особенности его личности, его мнение о заболевании, о надежде на выздоровление и планах на будущее. Во время таких бесед выявляется отношение пациента к родственникам, работе, другие проблемы, а все эти сведения дают ей возможность поставить свой сестринский диагноз и осуществить грамотный уход.

В сестринском деле, главными, основополагающими функциями остаются забота и уход за пациентами – инъекции, перевязки, клизмы и прочие сестринские манипуляции в сочетании с теплым, заботливым отношением к пациенту, заботой о его не только физическом, но и душевном благополучии [5].

Очень хочется, чтобы каждый медицинский работник был милосердным, по отношению не только к своим пациентам, но и к обычным людям. Ведь каждому из нас хочется увидеть в других хоть капельку добра, уважения и поддержки.

Моральной базой профессиональной деятельности медицинской сестры являются человечность и милосердие. Наряду с соблюдением этих общепризнанных норм и высоким профессионализмом медицинский работник должен обладать особыми личностными качествами: состраданием, гуманностью, добротой, терпением, сдержанностью, заботой, честностью и миролюбием [3].

Поэтому, в заключение хочется сказать, милосердие — это наша профессия! Как медицинские работники мы обязаны соответствовать всем качествам, скрывающимся за этим словом. Ведь лечить и ухаживать за пациентами – это великое искусство, а не обычное ремесло.

#### Литература

1. Белов Н. В. Мать Тереза, 1998. – С. 3-236.
2. Беловинский Л. В. Сёстры милосердия // Иллюстрированный энциклопедический историко-бытовой словарь русского народа. XVIII — начало XIX в. / под ред. Н. Ерёмной. — М.: Эксмо, 2007. — С. 615—616.
3. Кузнецова Е. А. Милосердие как ценность в подготовке медсестер, 2016. – С. 131-134.
4. Медик В, А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник, 2012. – С. 287- 288.
5. Чернявская Е. Д. Милосердие в медицине, 2018. – С. 2-6.

#### **ОТ СЕСТРЫ МИЛОСЕРДИЯ К МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ**

Волова Алёна Александровна, Лапина Дарья Максимовна, Бондарева Александра Андреевна,  
студенты 2 курса специальности 34.02.01 Сестринское дело  
ИрГУПС «Медицинский колледж железнодорожного транспорта», г. Иркутск,  
Иркутская область

Научный руководитель – Сокольников Галина Александровна, преподаватель «Генетики человека с основами медицинской генетики», высшей квалификационной категории

Сестра милосердия. Кто это, в чем заключается ее роль, есть ли ей место в современном мире, в чем заключается принцип самого ее «милосердия»? Принцип милосердия гласит: “Я принесу добро пациенту, или, по крайней мере, не причиню ему вреда”. Милосердие подразумевает чуткое и внимательное отношение к пациенту, выбор методов лечения пропорциональных тяжести состояния, готовность и способность пациента справиться с предписанным медицинским вмешательством. Главное, чтобы любое действие медицинского работника было направлено во благо конкретного пациента! Именно так гласит этический

кодекс медицинской сестры. А с чего началось сестринское милосердие и какой вклад внесли русские медсестры мы расскажем дальше.

В 1581 г. в одной из деревень на юге Франции родился человек, которому было суждено стать провозвестником сестер милосердия. Винсент (Викентий) де Поль происходил из бедной крестьянской семьи. Последнее, впрочем, не помешало Винсенту пойти по пути служителя Церкви. В то время религиозные основы по-прежнему оставались связующим звеном между разными слоями общества. Понимая, что значит жить в бедности, Винсент постоянно призывал прихожан к милосердию и помощи страждущим. Поворотным моментом в его жизни стал 1617 г. На проповеди у священника оказались две женщины, которые до этого, что называется, жили в «праздности». Восхитившись словами служителя Церкви, они решили посвятить свою жизнь помощи бедным. Винсент прекрасно понимал, что добрый порыв прихожан нельзя упускать. По инициативе священника было создано «братство милосердия для ухода и духовной помощи бедным больным». Это братство и стало предтечей сестринского дела. Два века спустя в состав разросшейся «организации» Винсента де Поля входили уже 15 тысяч сестер. Их неустанный труд применялся далеко за пределами Франции и Европы: в Америке, Африке, а также на Ближнем Востоке.

#### Сестринское дело в России

Со временем подобные общины начали появляться и в других странах. Не была исключением и Россия. В начале XIX столетия при Воспитательных домах Москвы и Санкт-Петербурга стали создаваться Вдовьи дома. Задачи сердобольных вдов, как называли современники служительниц этих домов, были схожи с сестринским делом: вдовы отправлялись в больницы и частные дома, дабы заботиться о больных. Вскоре стало понятно: помощь страждущим требовалась на постоянной основе. Следствием этого стало создание в 1844 г. первой общины сестер милосердия. Ее основательницей стала Александра Николаевна — младшая дочь императора Николая I. Доброта великой княгини спасла многих больных, но не уберегла ее саму. В этом же году Александра Николаевна скончалась от «чахотки», ныне известной как туберкулез. Ей было всего 19 лет. Созданная в Петербурге община позже получила название Свято-Троицкой. В задачи сестер, как и прежде, входили дежурство в квартирах, больницах, а также прием страждущих в самой общине. Однако обычного ухода за больными, привычных знаний лечебных процедур и санитарно-гигиенических условий оказывалось недостаточно. Требовалась совершенно новая подготовка сестер милосердия. И у этой подготовки были свои предпосылки.

#### Флоренс Найтингейл

В западной традиции начало профессионального сестринского дела принято связывать с англичанкой Флоренс Найтингейл (1820–1910). Свое необычное имя Флоренс получила благодаря Флоренции — городу цветов, в котором и родилась во время заграничной поездки своих родителей. Флоренс происходила из семьи аристократов, получила хорошее образование — знала греческий и латынь, была введена в высший свет, включая двор королевы Виктории. Автор неизвестен - Duyckinck, Evert A. Portrait Gallery of Eminent Men and Women in Europe and America Тем удивительнее для родителей Флоренс было желание девушки посвятить свою жизнь уходу за больными. В 1851 г. она отправляется в Кайзерверт (современная Германия), где пастор Теодор Флиднер основал общину сестер милосердия. Именно здесь Флоренс предложила создать целую систему по уходу и лечению больных. О трудах сестры вскоре стало известно английскому правительству. 15 октября 1854 г. — в самый разгар Крымской кампании — секретарь по вопросам войны Великобритании Сидни Герберт отправил Флоренс письмо. Послание было предельно ясно: английской армии не хватало ухода за ранеными. Однако сестер в распоряжении английской подданной оказалось не так много. Флоренс вынуждена была просить помощи у общины Винсента де Поля. По прибытии в военный госпиталь, Флоренс сразу же взялась за дело: вооружила сестер метлами и швабрами, снабдила раненых бельем и посудой, наладила приготовление пищи. Смрад и грязь в госпиталях сменились чистотой и уходом за больными. Смертность уменьшилась. Флоренс, обладавшая к тому же прекрасными математическими способностями, собирала

статистику ранений и смертей в бою и в госпиталях. Уже после войны эта статистика была положена в основу санитарной реформы, а сама Флоренс стала первой женщиной Британии, получившей орден «За заслуги». В 1912 г. — спустя два года после смерти Флоренс Найтингейл, ее именем была названа медаль — высшая награда для сестер милосердия во всем мире.

Н.И. Пирогов оценил способности первых русских сестер милосердия — настоятельниц общин Е.П. Карцеву, В. Щедрину, А. Стахович, Е. Меркулову, Е. Бакунину. Н.И. Пирогов отстаивал идею введения женского труда в госпиталях (до этого уход осуществляли в большей степени мужчины). Они в течение суток попеременно находились в госпиталях, кормили и поили чаем раненых и больных, выполняли миссию утешения умирающих, наблюдали за служителями и смотрителями и даже за врачами-казнокрадами.



Рисунок 1

Елизавета Петровна Карцева (рис. 1), приехавшая в Крым в 1855 г. и ставшая впоследствии одной из самых известных сестер, приложила много усилий вместе с Н.И. Пироговым в борьбе с госпитальными чиновниками — казнокрадами, которые Бакунина обворовывали больных и раненых, присваивали средства государства, выделенные на содержание госпиталей. Знание личности больного, приобретенное постоянным уходом за ним, является главным достоинством сестры милосердия. Многие сестры милосердия умирали от тифа, были ранены и контужены, но безропотно переносили трудности и опасности, бескорыстно жертвуя собой.



Рисунок 2

Во главе Крестовоздвиженской общины встала интеллигентная, энергичная и влиятельная в высших сферах Екатерина Михайловна Бакунина (рис. 2). Выросшая в холе и веселье, именитая аристократка, она работала в лазаретах как простая сиделка, кроткая и любящая; для сестер она была старшей среди равных, а как начальница — требовательная и строгая. Е.М. Бакунина неустанно объезжала самые отдаленные госпитали, лично проверяла запас медикаментов и провианта, входила во все помещения и одним своим

приездом наводила страх на госпитальную администрацию.

Смотрители и служители бледнели и тряслись, слушая ее разговор на французском языке с начальством. Е.М. Бакунина обратила внимание на страдания раненых, отправляемых в Россию зимой в одном холстинном платье с выдачей двух полушубков на четверых; у Перекопа полушубки отбирались и далее, где только начиналась суровая русская зима, больные следовали в том, в чем были, обмораживаясь и совсем замерзая по дороге. По ходатайству Бакуниной вместо холстинной одежды стали выдавать суконную. Она сама стала сопровождать транспорт раненых, разделяя вместе с ними все невзгоды пути, голодая, простужаясь и болея, но сделала свое дело: на этапах стали организовывать теплый ночлег, обеспечивать горячей пищей, сбитнем и давая уход сестер милосердия.

Женщина громадной силы воли, Бакунина была и женщиной великого смирения. Ранее долгое время она отказывалась быть старшей сестрой в своем отделении, исполняя работу рядовой сестры, любившей в свободные от очередных дежурств часы присесть на койку больного, побеседовать с ним и утешить. Екатерина Михайловна в приезд государя в армию отказывает себе в этом удовольствии, боясь, что будут говорить, что она ходит, чтобы

встретить царя. Больших трудов стоит Н.И. Пирогову и великой княгине Елене Павловне уговорить Бакунину принять на себя должность настоятельницы общины. Она была убеждена, что не религиозные, а моральные принципы важны в уходе за больными и ранеными. С ней не была согласна великая княгиня Елена Павловна. В 1860 году Е. Бакуниной пришлось расстаться с Крестовоздвиженской общиной, которая в дальнейшем стала прообразом Российского общества Красного Креста (РОКК), созданного в Петербурге в 1867 г. (его первоначальное название «Российское общество попечения о раненых и больных воинах», переименованное в РОКК в 1876 г.). Бакунина была первой на работе и уходила на отдых последней. Последней выходит она из разрушаемых градом бомб госпиталей, и только тогда, когда вывезен последний раненый, отправлено последнее казенное добро. Едва оправившись в Севастополе от тяжелой формы тифа, она идет на помощь меньшему брату Христа и едва сама не погибает. Сама глубоко верующая, возложившая на себя крест сестры милосердия после поста, молитвы, сердечной и серьезной исповеди и святого причастия, Екатерина Михайловна умела внушить руководимым ею сестрам понятие о высоте их служения, умела выбрать новых сестер и воспитать их в сознании святости этого служения. Она высоко поставила авторитет сестры милосердия и заставила всех уважать ее. По окончании войны по просьбе Великой княгини Елены Павловны Бакунина организует и устраивает жизнь постояльцев Крестовоздвиженской общины сестер милосердия уже не только для нужд войны, но и для мирного времени. И своими неустанными трудами, великой духовной мощью своего благородного сердца так поставила это учреждение, что оно послужило образцом для возникавших позже общин.

По выходе из общины в 1860 г. Екатерина Михайловна поселилась в своем наследственном имении — селении Козицыне Новоторжского уезда Тверской губернии. И здесь начинается новый светлый период ее деятельности на благо страждущих. В Козицыне она решила устроить на свои скромные средства лечебницу для больных крестьян. Рядом с барским домом скоро выросло деревянное здание, и в нем Екатерина Михайловна открывает сначала амбулаторный прием больных. При своем светлом уме и обширном разностороннем образовании она без труда пополняет свои практические знания по медицине чтением руководства. Но строгая к себе, она не доверяет своим познаниям и во всех серьезных случаях приглашает врача. Перед приездом врача она оповещала об этом людей по всем окрестным деревням, созывала самых тяжелых больных, рассказывала врачу о каждом и записывала его советы. В своей лечебнице организует аптеку с дешевыми лекарствами и устанавливает койки. Она приучила крестьян доверять не знахарям, а медицине.

Е.М. Бакунина является основоположницей сельской медицины. Ее заслугами является появление фельдшера в лечебнице, приглашение врача по три раза в месяц для лечения тяжелобольных. Екатерину Михайловну назначают попечительницей всех лечебниц. Участвуя в Русско-турецкой войне 1877 г. в возрасте 65 лет, она заболела сыпным тифом, но продолжала ухаживать за солдатами. Вернувшись в Козицыно, она продолжила свое дело, которое расширила, предоставляя землю бесплатно под все больничные постройки. Этот период продолжался более 30 лет — до самой кончины Екатерины Михайловны Бакуниной.

Основные принципы формирования общин сестер милосердия были сформулированы только к 70-м гг. XIX в. Общины имели свой устав, утвержденный местным архиереем; туда принимались физически здоровые и нравственно безупречные женщины в возрасте 20—45 лет. Престарелым сестрам обеспечивался пожизненный должный уход.

Среди крупных общин можно назвать Покровскую общину в Москве (1872), Иверскую, Александровскую и Марфо-Мариинскую (основатель — великая княгиня Елизавета Федоровна — преподобномученица, впоследствии канонизирована Русской православной церковью). Основоположницей Георгиевской общины сестер милосердия является Екатерина Петровна Карцева.

После революции в России существовало 109 общин, в которых насчитывалось около 10 тыс. сестер милосердия.

Сестры милосердия в последствии стали медицинскими сестрами.

Этической основой профессиональной деятельности медицинской сестры являются гуманность и милосердие. Наряду с соблюдением норм морали и высоким профессионализмом медицинский работник должен обладать особыми личностными качествами: состраданием, гуманностью, терпением, сдержанностью, добросовестностью, честностью. Важнейшими задачами профессиональной деятельности медицинской сестры являются: комплексный всесторонний уход за пациентами и облегчение их страданий; восстановление здоровья и реабилитация; содействие укреплению здоровья и предупреждение заболеваний. Формирование милосердия у будущей медсестры необходимо проводить на примерах изучения истории сестринского дела в России и за рубежом, на примерах самоотверженного бескорыстного служения людям, на примерах героических подвигов. Этический кодекс дает четкие нравственные ориентиры профессиональной деятельности медицинской сестры, призван способствовать консолидации, повышению престижа и авторитета сестринской профессии в обществе, развитию сестринского дела в России.

#### Литература

- 1) <https://rosuchebnik.ru/material/berech-i-lechit-istoriya-sester-miloserdiya/>
- 2) [https://superinf.ru/view\\_helpstud.php?id=945](https://superinf.ru/view_helpstud.php?id=945)

### МИЛОСЕРДИЕ – ФУНДАМЕНТ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Дмитриева Елена Дмитриевна, студент 1 курса специальности 34.02.01 Сестринское дело  
ИрГУПС «Медицинский колледж железнодорожного транспорта», г. Иркутск,  
Иркутская область

Научный руководитель – Склянова Татьяна Александровна, преподаватель высшей  
квалификационной категории, преподаватель биологии

«Милосердием называется такая добродетель, благодаря которой любовь, питаемая нами к самим себе, переносится на других, не связанных с нами узами дружбы или родства, и даже на совершенно неизвестных нам людей, перед которыми у нас нет никаких обязательств и от которых мы не надеемся ничего получить и ничего не ждем»

*Бернард Мандевиль*

«Милосердие — готовность помочь кому-либо из чувства сострадания, человеколюбия; снисхождение, помощь кому-либо, вызванные такими чувствами» (Толковый словарь Ефремовой). Разные словари дают своё определение понятию милосердие, но в каждом из них можно выделить 3 главных слова: сострадание, забота и помощь. Эти слова еще не раз так или иначе будут фигурировать в высказываниях людей, внесших огромный вклад в сестринское дело и его формирование.

Может показаться, что при работе медиком подобные чувства излишне, лишь мешают. Ведь намного проще, когда врач ставит диагнозы и назначает лечение как робот, не тратя время на лишние вопросы, а медицинские сестры словно тени выполняют свою работу по уходу за пациентами, не вступая с ними в контакт. Что уж говорить, нередко медики так и поступают, неосознанно всё больше отстраняясь от больного, всё равнодушнее относясь к их проблемам. Профессиональная деформация. У врачей в больницах попросту нет времени на лишние разговоры: впереди еще с десятков больных, и всем им незамедлительно требуется помощь. Так может и нет ничего страшного в холодности и отчужденности по отношению к пациенту? Ведь так медицинский персонал сможет помочь большему числу людей! Но не всё так просто.

Чтобы разобраться в этом вопросе, стоит начать с истоков. Речь пойдет о сестринском деле, так как именно медицинские сестры больше остальных взаимодействуют с пациентами.

#### **Зарождение сестринского дела**

Появление медицинских сестер неразрывно связано с церковью. Ещё до формирования профессии как таковой, монахини и при церковные сестры помогали нуждающимся, в том числе и оказывали медицинскую помощь, правда делали они это без специального образования.



Рис. 1 Викентий де Поль

Юг Франции. 1581 год. В одной из деревень, в бедной крестьянской семье родился человек, который впоследствии станет прародителем сестер милосердия. Звали его Викентий де Поль. (Рис.1). В то время во Франции единственной возможностью для юноши низкого происхождения подняться на иной уровень в обществе было священство.

В 1633 году св. Викентий вместе с герцогиней Луизой де Марийак (Рис.2) создал конгрегацию дочерей милосердия, главным делом которой стала помощь бедным, больным, брошенным детям и каторжникам. Это братство

и стало предшественником сестринского дела.

В Российской империи сестры милосердия появились лишь в 40-х годах XIX века. Тогда были основаны Свято-Троицкая и Никольская общины. Вступить в них могли женщины, только после прохождения серьезной медицинской подготовки. Сёстры милосердия стали для многих символом сострадания и любви к ближнему. Они не только оказывали помощь страдающим, но и делились своим душевным теплом в трудные минуты.

В годы Крымской войны Великая княгиня Елена Павловна (Рис.3) открыла Крестовоздвиженскую общину сестер милосердия. Пройдя курс обучения, дамы отправлялись на фронт. Руководил сестрами русский хирург Николай Иванович Пирогов. В условиях нехватки персонала сёстры оказывали неоценимую помощь врачам. Впоследствии Пирогов напишет о первых сестрах Крымской войны: «Горжусь тем, что руководил их благословенной деятельностью».

Сестры милосердия работали в первую очередь из сострадания к больному и желанию всеми возможными способами облегчить его состояние. Разговоры, поддержка, внимание, забота, даже мимолетная ласковая улыбка могли помочь пациенту в трудную минуту.

Очень точное определение сестринскому делу дала одна из основоположниц профессии сестры милосердия Флоренс Найтингейл (Рис. 4), как одному из древнейших искусств и одной из самых молодых наук, которая концентрируется на заботе о пациентах. Впервые в истории она высказала твердое убеждение в том, что «...по сути своей сестринское дело как профессия отличается от врачебной деятельности и требует специальных, отличных от врачебных знаний».

Из сказанного выше, можно сделать вывод, что медицинская сестра - не только персонал, раздающий препараты и ставящий уколы, но и связующее звено между врачом и пациентом. Настоящая медсестра – это та, кто в любой момент должна быть готова поддержать больного в его борьбе с болезнью. И не только физически, посредством выполнения своих обязанностей как медика, но и морально.



Рис. 2 Луиза де Марийак 1



Рис. 3 Великая княгиня Елена Павловна



Рис. 4 Флоренс Найтингейл

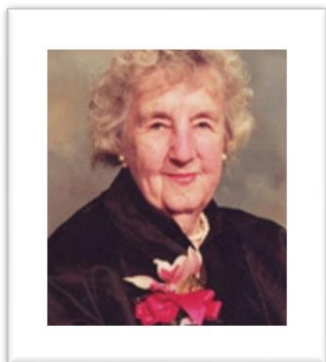


Рис. 5 Вирджиния Хендерсон

Люди ошибочно полагают, что единственная роль медицинской сестры – оказание медицинской помощи и помощь врачу. Но это не так. В 1955 Вирджиния Хендерсон (Рис.5), сестра милосердия, одна из основательниц сестринского дела как профессиональной деятельности, развеяла это неверное представление, дав четкое определение сестринскому делу и сформировав теорию по уходу за больным: "Уникальная функция медсестры заключается в оказании помощи индивиду, больному или здоровому, в выполнении таких мероприятий, содействующих сохранению или восстановлению здоровья, которые он мог бы обеспечить себе сам, если бы имел необходимые для этого силы, волю и знания". Формулировки, выдвинутые Вирджинией, актуальны и по сей день.

Еще до формирования четкого определения, границ профессий, создания мест обучения слово милосердие было неразрывно связано с сестринским делом. Оно стояло у самых истоков. Постепенно понятие сестры милосердия ушло в небытие, но основное их предназначение спустя года так и не изменилось.

### **Сестринское дело в настоящем**

В настоящее время работу медсестры можно разделить на две категории: непосредственно медицинскую и более духовную, «сестринскую».

На первый взгляд, кажется, что две эти сферы совершенно не взаимосвязаны и не оказывают на друг друга никакого влияния, и для того, чтобы быть хорошей медсестрой, достаточно качественно выполнять свою работу, знать материал, преподаваемый в медицинском колледже и периодически повышать квалификацию. Да, они вполне смогут заслужить уважение со стороны коллег-врачей, но получится ли у них также легко завоевать доверие и расположение пациента? Именно к таким медсестрам боятся идти пациенты, потому что те болезненно ставят уколы и капельницы или попросту не прислушиваются к их жалобам. И в их же сторону говорят, что «у них нет души», подразумевая недостаток «сестринского» начала.

В современном мире с высоким темпом жизни, у медицинских сестер большая загруженность – в целом на одну медсестру приходится от 15 до 20 больных. Будь то в палатах больниц, кабинетах врачей поликлиник, санаториях, детских лагерях – медсестры обязаны изо дня в день обеспечивать качественный профессиональный уход и уделять равное внимание каждому пациенту. Такая работа требует большой эмоциональной и физической отдачи. Нередки случаи, когда колоссальный труд медсестер остается незамеченным, поэтому неудивительно, что со временем сострадание, милосердие и участливость исчезают, а на смену им приходят черствость и холодность по отношению к чужим проблемам.

«Постоянное внимание хорошей медсестры может быть так же важно, как и серьезная операция хирурга»

Даг Хаммаршельд, шведский государственный деятель.

Чем сложнее работа, чем критичнее ситуация и состояние больного, тем важнее медсестре проявлять человеческие качества, быть собранной, чтобы в любой момент успокоить и вселить надежду в сердца не только пациентов, но и врачей.

Но медсестры не железные и уж тем более не сверхлюди без собственных проблем и переживаний. Бывают тяжелые периоды, моменты, когда хочется всё бросить, сорваться на очередном «неудобном» пациенте, действовать на автопилоте и выполнять только свои непосредственные обязанности – ставить уколы, раздавать лекарства, дезинфицировать инструменты, сообщать врачу о состоянии больных. Что блажь для медика, то для кого-то может обернуться в лучшем случае плохим настроением, в худшем – катастрофой.

Поэтому никогда нельзя забывать о первоизданной роли нашей профессии – милосердии.



## Литература

1. Odile Baumgarten and Marie-Anne Vaillot - Vincentian Encyclopedia
2. Беловинский Л. В. Сёстры милосердия // Иллюстрированный энциклопедический историко-бытовой словарь русского народа. XVIII — начало XIX в. / под ред. Н. Ерёмной. — М.: Эксмо, 2007.
3. «Ангелы в белых платочках». Как в Российской империи появились сестры милосердия | Читать статьи по истории РФ для школьников и студентов (histrf.ru)
4. ВИРДЖИНИЯ ХЕНДЕРСОН И ЕЕ ТЕОРИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА (russiannurse.ru)
5. МИЛОСЕРДИЕ – ОСНОВА НАШЕЙ ПРОФЕССИИ – Звезда (hvzvezda.ru)

## МИЛОСЕРДИЕ ИСЦЕЛЯЕТ!

Мушкирова Анастасия Юрьевна, студентка 3 курса специальности 31.02.01 Лечебное дело  
ОГБПОУ «Ангарский медицинский колледж», г. Ангарск, Иркутская область  
Научный руководитель – Бронникова Ольга Евгеньевна, преподаватель «Психологии»  
высшей квалификационной категории

Если у вас есть возможность явить милосердие,  
не пропускайте вперед даже учителя.  
Конфуций

Согласно словарю Владимира Ивановича Даля (1801-1872): Милосердие – это сердолобие, сочувствие, любовь на деле, готовность делать добро всякому, милостливость, мягкосердность. Сердолобие – когда сердце болит за другого. Сочувствие – чувствовать сообща, вместе, понимать и сострадать кому-то. В современной речи практически не встретишь таких слов, а ведь когда-то это была целая система воззрений, основанных на идеях любви к ближнему и помощи ему, бескорыстной отдачи просящему, иногда даже больше, чем он просит.

Приступив к написанию этой темы с легкостью, я и не предполагала, насколько это окажется непростой задачей и сколько потребуется времени для осознания глубины этого вопроса. Сколько нужно милосердия чтобы быть медицинским работником? В чём оно измеряется? Откуда берется? Рассуждая о милосердии, начинаешь понимать, насколько это понятие многогранно и многозначительно. Чувствуя его внутренним состоянием, оказалось непросто передать словами, что оно означает.

На занятиях по теории и практике сестринского дела мы познакомились с предпосылками и историей возникновения профессии медицинской сестры. В качестве самостоятельной работы нам было дано задание, подготовить слайдовую презентацию по одной из предложенных тем. Это были темы о создании общин сестер милосердия в России; о таких понятиях как медицинская тайна и этический кодекс; о подвигах медицинских сестер в годы второй мировой войны и другие. Мне досталась тема о подвиге Даши Севастопольской. Во время подготовки работы мной было прочитано много исторических сведений, интересных фактов, которые не могли не оставить след в душе, а во время прослушивания презентаций одноклассников, в аудитории стояла тишина, и подступали слезы. Этот подвиг самоотверженности, мужества и милосердия никого не оставил равнодушным.

Изучая вопрос милосердия на Руси, понимаешь, что это и система взглядов, и, в то же время – это национальная черта характера: потребность делать добро, столь естественная, что не воспринималась в предыдущие времена ни дающим, ни принимающим как что-то особенное, а зачастую даже не бывала замечена.

Читая о великих врачах и сестрах милосердия, понимаешь, что в то время они не имели в своем арсенале лекарственных препаратов, оборудования и пр., но у них было самое ценное: сила духа, безграничное желание помогать нуждающимся и сила веры в то, что они делают.

На мой взгляд, каждый медицинский работник должен иметь ориентиры в жизни и своем профессиональном пути. Поэтому необходимо изучать и помнить эти имена. На Русской земле одним из первых врачей, упомянутых в летописях, был преподобный Агапит Печерский 11 век. Читая жизнеописание, видно, что в основе его врачебной деятельности лежит милость к болящим и отрицание вознаграждения за свой труд, за что он именуется «врачом безмездным».

Этот список можно продолжать: Великомученик и целитель Пантелеймон, Мученик и целитель Иулиан Эмесский, Преподобный Ипатий Целебник и ряд других целителей.

Фёдор Петрович Гааз (1780–1853) – московский врач немецкого происхождения. Современники его называли «святой доктор». Он посвятил свою жизнь облегчению участи заключённых и ссыльных, боролся за улучшение жизни узников: добился освобождения от кандалов стариков и больных. Все его сбережения уходило на благотворительность. Он никогда не отказывался посещать больных и на дому, несмотря на непогоду, на время суток, на отсутствие у них денег. В XIX столетии окрестности Курского вокзала были местом глухим и опасным. Ночью появляться здесь в одиночку не следовало, но доктор спешил на вызов и решил пойти напрямую. Случилось то, что должно было случиться: в переулке на него напали грабители и велели снять старую шубу. Доктор начал ее стягивать и приговаривать: «Голубчики, вы меня только доведите до больного, а то я сейчас озябну. Месяц февраль. Если хотите, приходите потом ко мне в больницу, спросите Гааза, вам шубу отдадут». Те, как услышали: «Батюшка, да мы тебя не признали в темноте! Прости!» Разбойники бросились перед доктором на колени, потом не только довели до пациента, чтобы еще кто-нибудь не ограбил, но и сопроводили назад. После этого происшествия, нападавшие дали зарок более никогда не лихоимствовать. Один из них впоследствии стал истопником в больнице Гааза, а двое других – санитарями.

Каждый человек может воспринять дух деятельного милосердия, олицетворенный в докторе Гаазе, и в меру своих сил и способностей следовать его призыву – Спешите делать добро!

Еще одним примером воплощения медицинской этики и морали, примером исполнения врачебного и человеческого долга служит подвиг, длиною в жизнь, врача Архиепископа Луки, Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого (1877-1961). Вся его жизнь – это служение на благо человека, это борьба за самую возможность спасти людей, как в медицинском, так и в духовном смысле этого слова. По биографии профессора, Святителя Луки Войно-Ясенецкого, можно изучать историю и географию России. Он пережил революцию, Русско-японскую войну, Гражданскую войну, две мировые войны, Великую Отечественную войну, годы гонения, лагерей и ссылок. Имея талант художника, он мог вести богемный беззаботный образ жизни, а стал «мужицким врачом», священником, жертвой политических репрессий. Он мог выставить свои картины в лучших залах мира, но сознательно выбрал путь служения простым людям, путь, полный страданий, крови, пота и гноя. Этот путь принес ему не богатство и почести, а аресты, каторги и ссылки, самая дальняя из которых была в 200 километрах от Полярного круга. Но даже во время ссылок он не оставлял научную деятельность и сумел разработать новый метод лечения гнойных ран, который помог спасти тысячи жизней во время Великой Отечественной войны. «Для хирурга не должно быть «случая», – а только живой страдающий человек» - говорил он.

А сколько было сестер милосердия, которые совершали подвиг во имя человечества, во имя жизни. Необходимо знать такие имена: Бакунина Екатерина Михайловна – участница двух войн, одна из основательниц сестринского дела в России. Княгиня Елизавета Федоровна, открывшая Марфо-Мариинскую обитель для лечения раненных и больных как в военное, так и в мирное время, лично собирала санитарные отряды на фронт во время Русско-Японской и Первой мировой войны. Великая княгиня Елена Павловна покровительствовала

Крестовоздвиженской общиной сестер милосердия. Баронесса Юлия Петровна Вревская – сестра милосердия полевого госпиталя Российского Красного креста. Даша Севастопольская – одна из первых военных сестёр милосердия, героиня обороны Севастополя в Крымскую войну 1853–1856 гг. и многие другие.

Ранее женщин, ухаживающих за больными и ранеными людьми, называли сестрами милосердия, сейчас они стали медицинскими сестрами. Да слово милосердие ушло из названия профессии, но связующим осталось слово сестра (брат). Слово сестра в словаре означает близкая родственница. Именно так! Медицинская сестра должна вести себя по отношению к больному как близкий человек.

Хочется, чтобы мы помнили о том, что делает нас людьми, чтобы не забывались такие понятия как верность, преданность, уважение, порядочность, честность.

Для себя я поняла, что это правило природы, мироздания, высшей силы – Милосердие исцеляет! Милосердие – это состояние души человека, оно невозможно само по себе без других человеческих качеств, таких как – терпение, верность, справедливость, умение прощать. Также, невозможно пребывание милосердия в человеке, в совокупности с такими качествами как жадность, ложь, амбициозность, лицемерие.

Иногда приходится слышать, как люди говорят о том, что не будет никакого толку с его милосердия, потому что мир погряз в эгоизме и равнодушии. Да, можно долго рассуждать, что это целая система и один человек ничего не решит и не изменит, но один человек – это, с другой стороны, целый мир! Как говорится в одной китайской поговорке: «Гору можно передвинуть по камешку». Так и систему можно сдвинуть и поменять, начиная с себя. Изменить ситуацию можно с изменений в себе, с воспитания детей. Ведь огромную роль в приобретении таких качеств как сочувствие, доброта, милосердие играет именно воспитание. И если ребенку не показали, не объяснили, что значит проявлять милосердие по отношению к другому, то, скорее всего, не приходится ждать это от человека и во взрослой жизни.

В условиях современного мира особенно актуальным является воспитание милосердия, сочувствия, отзывчивости подрастающего поколения, начиная с дошкольного возраста, когда закладываются основы нравственного поведения. **Развитие эмпатии, сострадания и отзывчивости** проходит в несколько этапов. Это важно учитывать при воспитании ребенка. **Сочувствие и отзывчивость** формируются у детей в возрасте 4 – 6 лет. Ребенок учится сосредотачиваться на проблемах других, соотносить свои и чужие чувства, учится предвидеть последствия своих и чужих поступков, проявляет стремление к содействию, правда, пока еще ребенок не всегда знает, что делать и как помочь страдающему. В этом возрасте очень важно рассказывать детям о добрых поступках, совершать совместно с ними благотворительные дела, проявлять сочувствие и ухаживать за животными.

Я верю, придёт время, когда мы поймем, что настоящую ценность имеют ни золотые запасы, ни престиж иномарок или жилья и пр., а те настоящие духовные качества, которые предписаны человечеству древним рецептом – милосердием, исполнением которого занимались лучшие медицинские работники всех времён.

Каждая профессия предъявляет определенные требования к человеку, но, пожалуй, только труд медицинского работника накладывает столь высокие и специфические обязанности на специалиста, предполагает большую ответственность за оказанную им помощь пациенту. Медицинским работникам людиверяют самое дорогое – здоровье и жизнь, свою и своих близких, и поэтому ждут от них самоотдачи. Человек всегда нуждается в понимании и поддержке, в принятии и милосердии, а в состоянии болезни потребность в этом становится особенной. Ведь, чтобы помочь человеку не обязательно доходить до крайностей, достаточно улыбки, теплого взгляда или слова одобрения.

Мне бы хотелось поделиться результатами проведенного мною опроса, в котором приняли участие 120 человек. Людям было предложено выбрать характеристику медицинской сестры (по классификации венгерского врача И. Харди), которую они хотели бы видеть рядом с собой как во время болезни, так и в целом в системе здравоохранения.

- 1 тип. Отличается точностью, строгостью и педантизмом в выполнении своих обязанностей, но может упускать из виду самого больного, забывая о человеческой стороне пациента. Для этого типа характерно механическое выполнение своих функций.
- 2 тип. Поведение шаблонное, по заранее продуманному плану. Стремится произвести впечатление на пациента, выступая в роли наставницы, подчеркивая свою значимость. Поведение может быть показным, искусственным, неискренним.
- 3 тип. Характеризуется проявлением усталости, раздражительности, нервозности во взаимоотношениях с пациентами. Внешне выражено недовольство, присутствует злобный взгляд, эмоциональное напряжение, которое передается другим.
- 4 тип. Решительная, энергичная, присутствует чувство самоуверенности, бескомпромиссность, последовательность в действиях. Характерна аккуратность, настойчивость, требовательность.
- 5 тип. Проявляет максимальную заботливость, душевность и сочувствие по отношению к пациентам. Подвижна, характер отличается живостью, симпатией к людям.
- 6 тип. Фанатично предана своей работе, полностью отдается профессиональной деятельности. Характерен высокий профессионализм, владение сложными манипуляциями.

Мной был проведен анализ ответов и сделаны следующие выводы:

- абсолютное большинство опрошенных (109 человек) без особых раздумий выбрали характеристику медицинского работника под номером 5, что соответствует материнскому типу поведения по классификации И. Харди.
- три человека остановили свой выбор на номере 4, что соответствует мужеподобному типу поведения по классификации и обосновали свой выбор приоритетом аккуратности и требовательности в деятельности медицинской сестры.
- восемь человек выбрали номер 6, что соответствует типу «сестра-специалист» по классификации И. Харди. Главным фактором выбора стала преданность работе и высокий профессионализм.

Безусловно, ответственность, аккуратность, последовательность, точность в выполнении манипуляций – это важнейшие профессиональные качества медицинского работника, но для большинства людей самыми главными являются личностные характеристики такие как: чуткость, доброжелательность, душевность, сопереживание.

А завершить свою работу мне бы хотелось замечательным стихотворением Игоря Северянина, которое, на мой взгляд, должно стать девизом каждого медицинского работника.

Жалейте каждого больного  
 Всем сердцем, всей своей душой,  
 И не считайте за чужого  
 Какой бы ни был он чужой.

Пусть к вам потянется калека,  
 Как к доброй матери – дитя;  
 Пусть в человеке человека  
 Увидит, сердцем к вам летя.

И обнадёжив безнадёжность,  
 Всё возлюбя и всё простив,  
 Таковую проявите нежность,  
 Чтоб умирающий стал жив!

И будет радостна вам снова  
 Вся эта грустная земля...

Жалейте каждого больного,  
Ему сочувственно внемля.

#### Литература

1. Воспоминания начмеда госпиталя 15/15 г. Красноярска Н.А. Бранчевской о Войно-Ясенецком (1941 год) 2007 / Сизых Т.П.
2. Концепция духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина России: проект / авт. А. Я. Данилюк, А. М. Кондаков, В. А. Тишков) // Вестник образования. – 2009. – № 17.
3. <https://iqsha.ru/ilove/post/kak-razvit-u-rebenka-empatiiu>
4. <http://vestnik-lesnoy.ru/vospityvaem-sochuvstvie-i-sostradanie-u-rebyonka/>

### МИЛОСЕРДИЕ НЕ БЫВАЕТ ЧРЕЗМЕРНЫМ

Ротэрмель Мирослав Дмитриевич, Кожокару Ева Андреевна студенты 2 курса  
специальности 31.02.01 Лечебное дело

ОГБПОУ «Ангарский Медицинский колледж», г. Ангарск, Иркутская область  
Научный руководитель: Стерхова Наталья Анатольевна, преподаватель профессиональных  
модулей, высшей квалификационной категории

*«Мы всей природой пробуждаемся к милосердию, и нет в нашей природе другого столь доброго свойства. Милосердие происходит от любви. Если мы не имеем милосердия и сострадания, мы не имеем ничего».*

*Свт. Иоанн Златоуст*

Милосердие и благотворительность в России всегда были связаны с бескорыстной помощью бедным и больным. Милосердие достигает нравственной полноты, когда воплощается в действиях, не только направленных на удовлетворение интересов другого, но и основанных на стремлении к совершенству. Но милосердие — не только средство в процессе самосовершенствования, но и содержание его. Милосердие воплощено в участливом отношении к людям, в оказании материальной и моральной поддержки, всевозможной помощи

#### ***Что же такое милосердие?***

Милосердие – это умение сострадать, сочувствовать, воспринимать чужое несчастье и горе как свое собственное, умение прийти на помощь, не требуя ничего взамен. О милосердии судят не только по целебному слову, взгляду, но и по всему облику медицинского работника. Больному становится легче уже от одного вида врача, от его улыбки, приятной наружности, белого халата и шапочки. Долг врача – не обмануть эти ожидания. Многовековая история служит подтверждением целебной силы слова милосердного врача, облегчающего душевные и физические страдания. Желанный врач для пациентов - тот, который обладает умиротворяющей добротой, просто и естественно беседует, ласково. Многовековая история служит подтверждением целебной силы слова милосердного врача, облегчающего душевные и физические страдания. Желанный врач для пациентов - тот, который обладает умиротворяющей добротой, просто и естественно беседует, ласков.

#### ***История милосердия***

С древности в различных культурных традициях милосердие осмысливается как важное, если не фундаментальное условие человеческого общежития, существенное нравственное требование. Так, например, китайский философ Конфуций, которого по праву считают создателем одной из первых гармоничных философских концепций, рассматривал воспитание, нравственное самосовершенствование как существенные факторы человеческого бытия, непреременные условия благополучия. Проблема воспитания милосердной личности,

способной к сопереживанию, умеющей чувствовать беду других людей и готовой проявлять деятельное участие в их судьбе с давних времён занимала центральное место в истории педагогики и философии. Мыслители прошлого относили милосердие к наиболее важным качествам человека, а проповедь милосердия нашла отражение во многих мировых религиозных и философских учениях.

В античности понимание милосердия связывалось с наличием у человека следующих качеств: сдержанность, самоограничение; мера в удовольствиях и поведении; стыд и долг; социальная ответственность человека за свои поступки; привычка преодолевать трудности и лишения; сочетание щедрости и умеренности, искусство правильной жизни; доброта и забота об окружающих.

История российской благотворительности, развиваясь под влиянием православия, была нормой жизни для аристократии, зажиточного купечества и крестьян. Неотъемлемой частью поведения россиян являлись подаяния нищим, сиротам, тюремным узникам, пожертвования на храмы. Благотворительность, как повседневная форма православного благочестия и милосердия, сформировалась ещё в Древней Руси. Милосердие и сострадательное отношение к людям всегда были долгом и обязанностью христианина. Со времён принятия христианства на Руси церковь стала занимать ведущую позицию в делах милосердия и благотворительности. На заре православия, с I по XII век н.э. существовало движение «диаконис» — священнослужительниц, которые заботились о больных и раненых, а также помогали страждущим. Наиболее известной считается диакониса Олимпиада Константинопольская, жившая в V веке н.э., как сподвижница Иоанна Златоуста.

Императрица Мария Фёдоровна (1759–1828), жена царя Павла I, продолжила российские традиции благотворительности, создав ряд воспитательных заведений. В 1796 г. она возглавила Воспитательное общество благородных девиц. В 1797 г. в России появилась одна из крупнейших филантропических организаций «Ведомство по управлению благотворительными учреждениями» или «Учреждения Императрицы Марии». Созданный ею Опекунский совет занимался вопросами, касающимися воспитательных, вдовьих домов, богаделен, больниц. В начале XIX в. в «Учреждении Императрицы Марии» ежегодно бесплатно обучались около 10 тысяч девушек, а в больницах бесплатно лечились более 20 тысяч больных, более чем 40 тысячам помощь оказывалась амбулаторно.

В XII веке Елизавета Венгерская (Тюрингская или Тюрингенская), урожденная принцесса, от рассказов монахов проникнув идеями сострадания и милосердия, избрала свой путь служения бедным. После разного рода жизненных испытаний: казавшегося счастливым замужества, рождения троих детей, предательства мужа, правления Тюрингией в период голода и эпидемии, удаления от двора, Елизавета основала на собственные средства больницу для бедных (госпиталь) и приют для сирот и подкидышей.

Она трудилась наравне с другими женщинами, ухаживая за больными, а когда не занималась уходом — собирала подаяние на нужды госпиталя. Елизавета Тюрингенская умерла в 24 года, после смерти была канонизирована. В ее честь последовательницы Елизаветы, участницы католической общины, помогающие больным женщинам, называли себя «Елизаветинками». Во время военных действий Елизаветинки ухаживали также и за ранеными мужчинами. Большой вклад община внесла в помощь больным проказой.

В XIV веке во время эпидемии чумы огромную помощь оказали члены другой общины — «иоаннитки» или «госпитальерки» (члены Ордена Святого Иоанна, или Госпитальеры). Монахини-госпитальерки полностью владели деятельностью многих госпиталей Франции того времени.

### ***Сестры милосердия***

Сестры милосердия... Белые голубки... Так называли женщин, которые посвящали себя очень тяжелому, но прекрасному делу. Служению людям в те минуты, когда к человеку приходит болезнь. Люди, осознающие помощь ближнему как свой долг, принимающие чужую боль как свою, способны вынести тяжкие испытания, и не потерять человечности и доброты. Во второй половине 19 века появились общины сестёр милосердия, что стало

важным этапом в становлении российской медицины. Община содержала на благотворительные средства и открывала для женщин возможность получить новые знания и реализовать свои способности. Их деятельность объединяла религиозные традиции и светскую благотворительность, европейский гуманизм и русскую набожность.

В той же Франции, но уже в XVII веке, священник Викентий де Поль (позже канонизированный), покровитель госпиталей и благотворительных организаций, совместно с Луизой де Мариньяк создал женскую католическую организацию (конгрегацию) «Дочери милосердия». Дочери милосердия, сёстры милосердия, старшие сёстры — именно так Викентий Поль стал называть служительниц общины. Настоятельницей, обучающей девушек навыкам ухаживающей сиделки, была Луиза Мариньяк. Члены общины не были обязаны стать священнослужителями и не принимали на себя строгие обеты. Зато получали необходимые знания и умения. Позже подобные общины появились в Польше, Нидерландах и других странах Европы, а в середине XIX века западноевропейские общины сестер милосердия насчитывали около 16000 участниц.

В западной традиции начало профессионального сестринского дела принято связывать с англичанкой Флоренс Найтингейл (1820–1910). В 1851 г. она отправляется в Кайзерверт (современная Германия), где пастор Теодор Флиднер основал общину сестер милосердия. Именно здесь Флоренс предложила создать целую систему по уходу и лечению больных. О трудах сестры вскоре стало известно английскому правительству. В Севастополе во время Крымской войны 1853-1856 гг., когда раненые поступали на перевязочный пункт сотнями, он впервые обосновал и осуществил на практике сортировку раненых на четыре группы. Первую составляли безнадежно больные и смертельно раненные. Они поручались заботам сестер милосердия и священника. Ко второй категории относились тяжело раненные, требующие срочной операции, которая производилась прямо на перевязочном пункте в Доме Дворянского собрания. Иногда оперировали одновременно на трех столах, по 80-100 больных в сутки. В третью группу определялись раненые средней тяжести, которых можно было оперировать на следующий день. Четвертую группу составляли легко раненные. После оказания необходимой помощи они отправлялись обратно в часть.

### ***Милосердия в современной медицине***

Проходят века, столетия, годы, но поменялось ли отношение к милосердию у современных медиков. Стала ли она лучше или хуже? Никто не скажет наверняка ведь в каждой больнице все по-разному. В одной могут быть черствые, алчные люди, а в другой же бескорыстные милосердные. Но точно можно сказать одно современной медицине, как и во всем нашем мире очень сильно недостает милосердия. Хотя во время образования медиков нас этому обучают. Но не все до конца понимают, что больной человек - это практически то же самое что и ребёнок. Бывает его иной раз приходится заново учить: ходить, пить, есть, дышать и так далее. Это очень тяжёлая профессия не только физически, но и психологически. Ведь на тебе лежит вес, который не каждый может вынести! И это очень часто становится причиной становление человеком чёрствым, безынициативным, подавленным, хамоватым и так далее. Многие проработав в медицине забывают свою первую цель для чего же они пришли на эту работу. И это очень плохо ведь вместе с этой целью и пропадает всё сочувствие и самое главное милосердие к тем, кто нуждается в их помощи. Вот для чего нужно часто проводить лекции тренинги и другие образовательные программы, для того чтобы напомнить не только студентам, но и современным медикам, для чего же они пришли на эту работу. Ведь иногда милосердие не хватает в нашей работе и из-за этого доверие людей к нам может уменьшаться на глазах. Но некоторые истории из реальной жизни часто показывают, что ещё не всё потеряно что есть ещё милосердные люди. И это внушает надежду что по их примерам последуют другие медики. Вот и одна из таких историй.

Врач-анестезиолог из Санкт-Петербурга Сергей Иевков больше двух лет назад создал проект «Благотворительная больница», в котором объединил медицинских работников города, чтобы помогать бездомным людям. В интервью порталу «Собака.ru» Сергей рассказал, что эта идея пришла ему в голову еще несколько лет назад: «Я стал замечать случаи, когда бездомным



людям из-за регламентов не могли оказать медицинскую помощь в государственных учреждениях. У многих из них нет документов, поэтому они не могут попасть на амбулаторный прием». На наш вопрос: «Чем занимается его проект?» Иевков ответил следующее: «Мы осматриваем людей, консультируем их и оказываем помощь в местах, которые изначально для этого не предназначены: на улице, в заброшенных зданиях и приютах. У нас нет помещения или офиса, это больница без стен – такой вот оксюморон... Стараемся дать бездомным людям не только лекарства от боли, но и таблетки для души: хоть каплю внимания, заботы, уважительного отношения». Данный поступок является одним из примеров крайне искреннего милосердия. На таких людях их и строится человеческое милосердие. Прочитав эту историю, вы искренне задумаетесь что же такого могу сделать чтобы помочь другим людям. Ведь милосердие каждый человек понимает очень индивидуально, для одних милосердие - это поведение которому можно научиться, для других - не поведение как таковое, а его абстракция. В надежде найти подсказку в решении глубочайшего духовного кризиса, в котором находится российское здравоохранение, одни исследователи полагали, что все дело в плохом финансировании здравоохранения. Другие видели причину в плохой управляемости им, однако и те, и другие были правы лишь отчасти. Все дело - в культуре и духовности медицинских работников, а также в культуре людей, которые ошибочно полагают, что медицинского работника можно заставить быть милосердным. Культура от латинского - си<sup>л</sup>ига, переводится как возделывание, воспитание, образование, развитие, почитание - и здесь нужны умение, терпение и время.

#### Литература

1. Харламов Е. В., Склярова Е. К., Киселёва О. Ф. «Милосердие как призвание» - Российский учебник. Беречь и лечить. История сестер милосердия.
2. «История медицины»: Академия, Academia; Москва; 2008 ISBN 978-5-7695-4927-4

#### Интернет источники:

Милосердие как основа профессионализма медицинских работников. <http://umk-spo.biz/articles/olimp/isssl-rab/miloser>

### **МИЛОСЕРДИЕ – НАША ПРОФЕССИЯ**

Барейко Арина Сергеевна и Прихидняк Юлия Игоревна, студентки 1 курса  
*специальности 34.02.01 Сестринское дело*  
ОГБПОУ «Нижеудинское медицинское училище», г. Нижнеудинск, Иркутская  
область

Научный руководитель-Шайдурова Юлия Викторовна, преподаватель русского языка  
и литературы

Современные социально-политические и духовные проблемы в России, процесс переоценки моральных установок, способствуют угасанию нравственных ценностей, характерных для традиционной народной культуры и таких ее составляющих как милосердие и благотворительность.

С древности в различных культурных традициях милосердие осмысливается как важное, если не фундаментальное условие человеческого общежития, существенное нравственное требование. Так, например, китайский философ Конфуций, которого по праву считают создателем одной из первых гармоничных философских концепций, рассматривал воспитание, нравственное самосовершенствование как существенные факторы человеческого бытия, неперемные условия благополучия. Проблема воспитания милосердной личности, способной к сопереживанию, умеющей чувствовать беду других людей и готовой проявлять деятельное участие в их судьбе с давних времён занимала центральное место в истории

педагогике и философии. Мыслители прошлого относили милосердие к наиболее важным качествам человека, а проповедь милосердия нашла отражение во многих мировых религиозных и философских учениях.

Звание сестры милосердия заимствовано у католиков как буквальный перевод с французского *soeurs de charité, de la miséricorde*. Так чаще всего назывались представительницы женского церковного общества Дочерей Милосердия, служанок бедных, основанного во Франции в XVII веке. Оно не считалось ни монашеским орденом, ни конгрегацией, и получило уникальный церковно-юридический статус именно общества.

Милосердие и благотворительность, являются древнейшей нравственной и гуманистической традицией, которая возникла в условиях первобытнообщинного строя, на заре формирования человеческого общества. Традиция помощи старым, больным, инвалидам, детям, людям, оказавшимся в беде и не могущим самостоятельно ее преодолеть — это неотъемлемая часть человеческой культуры, моральных норм всех цивилизаций. Эта традиция является базовой и для нравственных систем всех религий.

Общественное развитие вносило свои коррективы в содержание и трактовку понятий «милосердие» и «благотворительность» — они менялись в масштабах и форме милосердной практики. Но неизменным были понимание того, что не может каждый самостоятельно преодолеть беды постигающие человека, и не до каждого в нужное время доходит забота государства. Поэтому им необходимо милосердное содействие со стороны тех, кто в состоянии (материально и духовно) добровольно осуществлять благотворение.

В нашей стране резкий разрыв с традициями произошел около восьми десятилетий назад, когда даже само понятие «милосердие» и «благотворительность» практически вышли из официального употребления. Их общечеловеческое гуманистическое содержание игнорировалось, а они обычно идентифицировались с религиозной деятельностью и моралью и рассматривались как «пережитки прошлого», недостойного советского человека, а религиозная деятельность была запрещена.

Однако в народном сознании и в русском языке всегда сохранялись понятия и термин милосердие, характеризующее высшее проявление человеческого сострадания, объединяющее жалость, сопереживание с активной, деятельной любовью к ближнему. Оно связано с отношением личности к трудной ситуации, физическим и умственным недостаткам и слабостям другого человека, с готовностью ему помочь: (милосердие — это «сердоболие, сочувствие, любовь на деле, готовность делать доброе всякому» — В.И. Даль). Благотворительность является составной частью милосердной деятельности, направленной на оказание материальной помощи, это бескорыстная передача денег, имущества, услуг нуждающимся.

В последнее время в России начинает возрождаться милосердная деятельность, направленная на оказание многообразной помощи нуждающимся в ней людям. Граждане, стремящиеся оказать посильную помощь нуждающимся людям, объединяются в различные движения (волонтерство) и т. д. Интерес представляет изучение отечественных традиций милосердия, имеющих многовековой опыт социального служения. Это, прежде всего, религиозные организации, которые участвовали и мудрым словом, и благотворительностью, и милосердной деятельностью в утлении печалей страждущих, успокоении отчаявшихся, смягчении социальной напряженности, миротворческой деятельности.

Большой опыт в этой деятельности имеют религиозные конфессии, традиционно существующие в России — РПЦ и ислам. Здесь в большей мере достигается персональный, целевой, адресный характер поддержки. Также значительный вклад вносят органы социального благотворения и люди, обладающие соответствующими профессиональными навыками, к ним относятся и медицинские работники.

В настоящее время, к сожалению, практицизм снова вошел в нашу жизнь. Примеров черствости, расчетливости, халатности в медицинском сообществе появляется

все больше. Поэтому одной из приоритетных задач в подготовке современного медицинского работника должна стать воспитание духовно-нравственной культуры врача и медицинской сестры.

В Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко применяется комплексный педагогический подход для возрождения милосердных традиций русской медицины.

В концепции воспитательной работы академии особое место уделено духовно-нравственному воспитанию студентов — формированию и развитию личности будущего профессионала, обладающей знаниями основного круга явлений, характеризующих духовно-нравственную сферу личности врача (духовность, мораль, нравственность, ценностные установки и др.), владеющую навыками самоанализа, саморазвития духовно-нравственной сферы.

Возрождение милосердных традиций русской медицины реализуется посредством подготовки специальных групп сестер милосердия.

На кафедре философии и гуманитарных наук для будущих врачей введен факультатив по духовно-нравственной культуре.

В течение 10 лет в академии действует студенческий клуб ЛЕКАРЬ, цель которого приобщить молодое поколение к духовным традициям русской медицины.

На занятиях по клиническим дисциплинам уделяется особое внимание примерам служения медицине выдающихся врачей, наших предшественников, — хирурга профессора и епископа Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого), тюремного доктора Ф.П. Гааза, доктора К.В. Федяевского, нашего современника академика РАН А.Г. Чучалина, православного врача, для которого служение больному является смыслом работы.

Суть традиций русской медицины, служения больному, достаточно точно раскрыл философ И. Ильин, опубликовав письмо старого врача, которое он получил, будучи за границей в 30-е годы:

- деятельность врача есть дело служения, а не дело дохода;
- деятельность врача есть служение любви и сострадания;
- обязательный учет духовной проблематики своего пациента;
- врач — источник любви к людям и Богу.

Эти принципы относятся и к помощнику врача — сестре милосердия. Этический подход современной медицины недавно был изложен в Кодексе православного врача, принятом в Твери на Третьем съезде православных врачей России. Милосердие проходит в нем ведущей стратегией современной российской медицины.

Различают два вида слушания: функциональное (оно необходимо для усвоения информации) и личностное. Если функциональное слушание – усвоение, то личностное – отдача. Личностно слушают тех, кто ищет сочувствия, поддержки. Это активное слушание, оно требует концентрации внимания на собеседнике. Активному слушанию можно научиться. Здесь важны определенная техника и такт общения. Активно слушать – значит идти навстречу другому. А каждый шаг в этом движении дает новое в понимании собеседника и себя.

Чтобы услышать пациента нужно слушать его эмпатически. Эмпатия – это постижение эмоционального состояния, проникновения в переживания другого. В ходе эмпатического слушания очень важно сверять с пациентом свои догадки относительно его переживаний, и если слушающий понял верно, то говорящий воодушевляется тем, что его поняли, что его можно в принципе понять и при желании помочь.

Для того чтобы обрести способность слушать эмпатически, необходимо принять другого, относиться к нему с симпатией и теплотой. Слушая пациента, медицинская сестра должна показать, что делает это сочувственно, с любовью, с желанием понять. Она это показывает всем своим существом, но не имитирует, а проявляет свое естественное состояние.

Важной характеристикой открытого диалога является толерантность, поскольку люди, имеющие проблемы со здоровьем по характеру своего мышления, глубине переживаний, силе психоэмоционального напряжения, по отношению к самому себе и окружающим, как правило,

существенно отличаются от людей, которые таких проблем не имеют. Болезнь, особенно длительная, хроническая, для многих людей представляет тяжелую психическую травму, которая приводит не только к ухудшению физического состояния и самочувствия, но и к серьезным сдвигам в психоэмоциональной сфере.

Диалог в исполнении медицинской сестры и пациента - есть средство решения многих оздоровительных задач - понимания и взаимопонимания, заботы, терпимости и милосердия, умения слушать, слышать и принимать собеседника как ценность, с его собственным внутренним миром. Основой для коммуникации и в конечном итоге для построения взаимоотношений служат: участие, открытость, умение воспринимать, проявлять беспокойство, принимать чужие взгляды, сопереживать, быть искренним и уважать другого человека. Чтобы между медсестрой и пациентом сложились партнерские отношения, пациент должен чувствовать, что ему хотят помочь. Только тогда возникает тот доверительный диалог, во время которого медсестра узнает необходимые ей сведения о пациенте, особенностях его личности, его мнение о заболевании, надеждах на выздоровление, планах на будущее. Во время таких бесед выявляется отношение пациента к родственникам, работе, другие проблемы, а все эти сведения дают медсестре возможность поставить свой сестринский диагноз и осуществить грамотный уход.

Организационная структура сестринского процесса включает в себя последовательные этапы: На первом этапе устанавливается контакт медицинской сестры с пациентом и здесь важно создать обстановку доверия, максимально расположить к себе пациента, проявить сочувствие и заботу, выразить готовность оказать помощь. Встреча пациента и медсестры - это всегда проблемная ситуация, в которой медсестре отводится ведущая роль, потому, что прежде всего от неё пациент ждёт чуткого и доброго отношения. На втором этапе милосердие выражается в способности выявить и оценить не только физические проявления болезни, но и связанные с ней психологические проблемы, установить приоритеты в оказании медицинской помощи. Составляя программу действий на третьем этапе, медсестре необходимо сориентировать пациента на совместную работу, учитывая при этом его реальные возможности, а осуществляя сестринские вмешательства на четвёртом - оказать максимальную поддержку и постараться прочувствовать чужие переживания как свои.

Многовековая история служит подтверждением целебной силы слова милосердного врача, облегчающего душевные и физические страдания. Желанный врач для пациентов - тот, который обладает умиротворяющей добротой, просто и естественно беседует, ласково улыбается.

О милосердии судят не только по целебному слову, взгляду, но и по всему облику медицинского работника. Больному становится легче уже от одного вида врача, от его улыбки, приятной наружности, белого халата и шапочки. Долг врача – не обмануть эти ожидания. Врачующему слову сопутствует доброта. В самой доброте есть активность, побуждающая к действию. Доброта, заложенная внутри, приобретает уровень высокого обета нравственности, благородной миссии милосердия только в делах, в борьбе за жизнь и здоровье людей.

Старые клиницисты любят повторять, что без доверия нельзя врачевать, а оно рождается только в атмосфере деятельной доброты и милосердия. Эту атмосферу можно создать трудом, часто нелегким, умением быстро решать проблемы, оставаться человечным и морально чистым. Для этого необходимо иметь неутомимые ноги, великое терпение и долг, ведь у болезни нет ни праздников, ни выходных. Бывает, например, целительным прикосновение рук, одно лишь присутствие доктора наполняет больных надеждой и бодростью.

Таким образом, одно из важных направлений в подготовке современного врача и медицинской сестры — это воспитание духовно-нравственной культуры и формирование нравственного облика студентов медиков на основе нравственных традиций российской медицины, главной духовной ценностью которой является милосердное отношение к больному человеку.

## Список литературы

1. Алферова Е.А. Роль воспитательного процесса в формировании поликультурной личности студента медицинского ВУЗа / Е.А. Алферова, А.В. Сущенко, И.Е. Плотникова // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии, — 2014. — № 39-1. — С. 64—68.

2.Набродов Г.М. Гуманизация высшего медицинского образования как фактор формирования духовно-нравственной компетентности врача / Г.М. Набродов, А.А. Филозоф // Наука и образование в XXI веке: Сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции 30 сентября 2013 г. Тамбов, 2013. — С. 88—91.

3.Харченко Е.В. О призвании врача: учебно-методическое пособие для врачей на факультативном занятии по этике и деонтологии врачебной деятельности. /Е.В. Харченко, Е.Г. Романова, А.Ю. Яковлева Барнаул, 2009. — 108 с.

## МИЛОСЕРДИЕ ВОКРУГ НАС

Вишнякова Мария Александровна, студентка 1 курса специальности 34.02.01

Сестринское дело

ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, Омск, Омская область

Научный руководитель - Деревцова Людмила Ивановна, преподаватель высшей квалификационной категории

Милосердие. Это слово несет в себе огромный смысл, ведь не каждый способен проявлять это качество-помощь близкому или незнакомому человеку. Каждый ли сможет оказать помощь тому, кого видит впервые? Многие не способны броситься на подмогу ближнему.

«Если ближний замерз - согрей,  
Если он не одет - одень  
Если голоден - накорми  
Если жаждет он - напои.  
Если он скорбит - утешай,  
Заболеет он - навещай.  
Жизнь тебе на то дана  
Чтобы милосердием она была полна.»

В основном, люди выбирают профессию первого круга - врач. Эту профессию выбирают люди добрые и светлые, для которых важным фактором будет являться не материальное составляющее, а призвание. Люди, решившие уйти в медицину - это люди, готовые дарить окружающим тепло и свет, свое счастье и улыбку, свое сострадание и эмоции, самопожертвование.

Мне захотелось узнать историю появления милосердия в нашей стране. И вот, что мне удалось найти:

Немного окунемся в прошлое. Сестры милосердия появились в Российской империи в 40-х годах XIX века. Сёстры милосердия - так называли женщин, которые посвящали себя очень тяжёлому, но прекрасному делу. Служению людям в те минуты, когда к человеку приходит беда – болезнь. Сколько людей на протяжении веков были обязаны им своей жизнью!

В марте 1844 года в Санкт-Петербурге по инициативе и на средства Великой княгини Александры Николаевны (младшая дочь Николая I) была основана первая в России Свято-Троицкая община сестёр милосердия. Согласно уставу, её целью было попечение о бедных больных, утешение скорбящих, воспитание бесприютных детей.

Княгиня М.Ф. Барятинская в 1846 г. основала в своем доме «Общество сестёр милосердия». Оно ставило главной целью уход за больными, который включал раздачу лекарств, перевязку ран, перестилание постелей, раздачу пищи. Княгиня содержала общество на свои средства.

Великая княгиня Елена Павловна с согласия Николая I создала первую в России военную общину сестёр милосердия с перевязочными пунктами и подвижными лазаретами. На рисунке 1 представлены медицинские сестры 19 века, которые положили начало профессии медсестра/медбрата.



Рисунок 1- Сестры милосердия

С самого раннего детства моя мама закладывала в меня доброту и милосердие, те самые качества, которое, порой, редко можно увидеть у современной молодежи, взрослых, иногда и у пожилых людей. Я росла в любви, заботе и всегда была рада поделиться этим теплом с другими. В возрасте 6 лет я начала помогать тем, кто действительно нуждался в моей помощи, и кому я могла помочь в столь раннем возрасте - это были братья наши меньшие. Я находила бездомных кошечек и собачек, забирала их к себе домой, водила в ветеринарную клинику, кормила, а затем отдавала их в добрые руки. Спасала жизнь никому не нужным животным и делала счастливых тех, для кого эти пушистые комочки становились верными друзьями. До сих пор дарю тепло этим зверькам, стараясь каждому уделить хоть немного внимания и любви в этом сером мире. Также, когда мы с мамой бывали в больнице, я всегда с интересом наблюдала за работой медсестер и врачей. Мне нравилось слышать от них умные и непонятные на тот период слова, наблюдать за их действиями.

Какие я только профессии в детстве не примеряла...удивительно, но они были связаны с милосердием. Ветеринар, медсестра, учитель, врач. В девятом классе я долго не могла определиться в выборе дальнейшего пути, но в один момент по телевизору шли «Новости», в которых показывали, как Владимир Владимирович Путин посетил военный госпиталь, где находились хрупкие девушки с большим сердцем. Это были медсестры, которые помогали раненым солдатам. Выбор не заставил себя долго ждать. Я подошла к маме и с гордостью сказала: «Я хочу помогать людям. Буду медсестрой»

Профессия медицинская сестра - это тяжелый труд и проделанная работа, которой я вдохновляюсь по сей день.

Медицинская сестра или медицинский брат – это правая рука врача. Врач проводит обследование, ставит диагноз и назначает лечение, а медсестра выполняет его указания. В обязанности медицинских сестер и братьев входят разные процедуры и манипуляции. Они наблюдают и ухаживают за пациентами, ставят капельницы, делают уколы, готовят к операции, выдают медикаменты, берут анализы, стерилизуют инструменты, заполняют документы - и это далеко не весь список.

Но какими качествами должна обладать медсестра? На первом месте, конечно же, милосердие. В нашем мире эти два слова принято считать одним целым. Ведь медицинские сестры вкладывают столько сил, терпения, эмоций в свою работу, что можно с уверенностью сказать, что они любят и ценят свое дело. Про самое главное достоинство мы сказали, но стоит затронуть и другие не мало важные качества их профессии.

Качество медсестры:

- умение устанавливать контакты,
- понимать людей,
- проявлять активность,
- общительность,
- обладать развитыми лексическими способностями,
- обладать эмоциональной устойчивостью.

Медицинские сестры всегда помогали и будут помогать людям. Это их долг. Стоит упомянуть медсестер, которые рисковали своей жизнью в самые трудные и ожесточенные времена для нашей страны... Хочется сказать огромное спасибо девушкам, женщинам, бабушкам, которые не опускали руки и спасали множество жизней в Великой Отечественной Войне. Это огромный подвиг, это большая честь для нас. Они всегда будут служить примером для нынешних сестер милосердия.

Сотни тысяч женщин были призваны в военно-медицинские учреждения санитарной службы Советской Армии. По линии Красного Креста 300 тысяч женщин получили специальности медицинских сестер, столько же - санитарок, свыше 500 тысяч - сандружинниц местной противовоздушной обороны.

За свой труд многие женщины-медики получили звание Героев Советского Союза, в том числе и посмертно. Мне хочется написать здесь каждую фамилию, но к сожалению, их огромное множество...

Бывшие солдаты с благодарностью вспоминают сестреночек, которые вытаскивали их раненых с поля боя, выхаживали в медсанбатах и госпиталях, сражались с ними рядом в одном строю. Иосиф Уткин посвятил свое стихотворение медсестре:

Когда склонилась надо мной  
Страданья моего сестра, -  
Боль сразу стала не такою:  
Не так сильна, не так остра.  
Меня как будто оросили  
Живой и мертвою водой,  
Как будто надо мной Россия  
Склонилась русой головой!

В заключении я хочу сказать, что буду стремиться к совершенству в выбранной мной профессии и вкладывать все свои силы. Безумно счастлива, что смогу помогать людям.

Оказывая помощь обществу, буду знать, что живу не зря. С достоинством скажу: «Я-будущая медсестра.»

## Литература

1. <https://kbmk.kirov.ru/ru/home/s-dnem-pobedy/medicinskie-syostry.aspx>
2. <https://www.kp.ru/putevoditel/obrazovanie/medsestra/>
3. <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B8%D0%BB%D0%BE%D1%81%D0%B5%D1%80%D0%B4%D0%B8%D0%B5>
4. <https://histrf.ru/read/articles/angely-v-belyh-platochkah-kak-v-rossiyskoy-imperii-poyavilis-sestry-miloserdiya>
5. Кристи Уотсон: Язык милосердия. Воспоминания медсестры. 08 мая 2019. 350 с.



## МИЛОСЕРДИЕ - УДЕЛ СИЛЬНЫХ

Люблинская Александра Анатольевна, студентка 3 курса, *34.02.01 Сестринское дело*

ФГБОУ ВО ОмГМУ колледж, г. Омск, Омская область

Научный руководитель: Черникова Татьяна Михайловна, преподаватель высшей квалификационной категории

Медицинские учреждения - это места надежды и отчаяния, горя и стойкости для людей, оказавшихся в плену тяжелой болезни, их семей и близких. И именно медицинские работники, особенно медицинские сестры, играют в этом первостепенную роль.

Сестра милосердия и медицинская сестра – это два названия одной профессии, предназначение которой – помощь пациенту, разделение с ним его страдания, проявление глубокого интереса и уважения к его личности [2].

Милосердие определяется как готовность медсестры к открытому диалогу с пациентом, нуждающимся в сестринском уходе, состраданию.

Милосердие в сестринском деле - это определение этических ценностей, таких как эмпатия, сочувствие, сострадание к пациентам, любовь, доброта, потребность в прощении, терпимость, забота о других и нуждающихся, бескорыстие по отношению к другим, предложение искренней помощи и попытка действовать в соответствии с личным опытом и чувствами [3].

Владимир Иванович Даль определил милосердие - как сердоболые, сочувствие, любовь на деле, готовность делать добро всякому. Доброта, сердечность, чуткость, внимательность, честность, любовь к людям - каждое из этих качеств может и должно выражаться в конкретных делах - в добросовестном выполнении профессионального долга и необходимо медицинским сестрам с первых шагов профессиональной деятельности.

Нелегкий труд сестры милосердия всегда пользовался в России большим уважением, так как представителей этой профессии отличали верность идеалам гуманизма, способность к самопожертвованию, безграничная преданность своему делу.

Одной из форм воспитания милосердия является привлечение внимания к истории развития сестринского дела в прошлом. При изучении исторических и литературных источников, связанных с зарождением сестринского дела в России и применением принципа сострадания в разные периоды жизни страны, можно привести пример сестер милосердия во время войны и в мирное время, как принципы гуманности, милосердия и сострадания реализуются в жизни [2].

Прошлое медицины – это кладовая несметных богатств, источник мудрости и добродетели человека. Именно здесь, в деле врачевания и ухода за больными проявляются самые высокие духовные качества человека: доброта, сострадание, забота, отзывчивость, жертвенность, милосердие.

У древних славян милосердием и мягкосердечностью, столь необходимыми для врачевания и родовспоможения, в наибольшей степени владели женщины. Им приписывалось умение посредством трав, корений и зелий исцелять болезни, избавлять больных от страданий.

С распространением христианства на Руси церковь с X по XVIII вв. взяла на себя заботу о немощных и больных.

Традиции народной и монастырской медицины вобрала в себя и медицина государственная. Идею государственного признания сформулировал Стоглавый собор еще в 1551 году. Вместе с тем со вступлением на трон династии Романовых милосердием и благотворительностью помимо царя и высших церковных иерархов начинают заниматься и знатные светские феодалы.

Реформами Петра I было закреплено использование женского труда в уходе за больными в госпиталях и лазаретах. Только во времена Екатерины II строительству богоделен и сиротских домов стало уделяться большее внимание. К середине XVIII века женский уход за больными стал осуществляться и в гражданских больницах.

Следующим шагом в развитии женского ухода за больными стало появление службы «сердобольных вдов». Эта служба считалась государственной. Практически до середины XIX века служба «сердобольных вдов» оставалась единственной формой профессионального участия женщин в уходе за больными. С 1892 г. она была упразднена. За период своей деятельности «сердобольные вдовы» оставили о себе добрую славу на поприще милосердия и ухода за больными.

В середине XIX века повсеместной практикой и в Европе, и в России стало создание общин сестер и братьев милосердия – светских сердобольных заведений. Позднее уход за больными полностью взяли на себя женские общины. Их появление в России связано с именами Великих княгинь дома Романовых и известных врачей, среди которых прежде всего, знаменитый русский хирург Николай Иванович Пирогов.

В основу первой в России общины сестер милосердия была положена мысль о том, что попечение о больных и другие формы милосердия могут быть делом личного подвига.

Среди сестер милосердия было много женщин и девушек знатного происхождения. Однако все они с одинаковой самоотверженностью переносили тяготы трудовых будней мирного времени, а также лишения и опасности фронтовой жизни. Это была особая форма подвижничества, выдержать которую могли только сильные духом.

В самые тяжелые годы военных испытаний наиболее ярко проявляются такие качества, как патриотизм и сострадание, сопереживание чужой боли – милосердие.

Общины сестер милосердия сыграли огромную роль в Российском здравоохранении. Они стали первыми учреждениями, которые занимались уходом за больными [4].

Актуальна ли проблема милосердия в современном меняющемся мире? Чтобы ответить на этот вопрос, мы провели анонимное анкетирование студентов нашего колледжа с целью выяснения их отношения к милосердию и благотворительности, как с позиции молодежи, так и с позиции выбранной ими профессии.

Социальные группы, наиболее нуждающиеся в милосердии, по мнению опрошенных – это больные, бездомные, дети, пожилые люди и многодетные семьи.

Большинство студентов (80%) считают, что профессионализм и сострадание медсестер напрямую связаны между собой.

К обязательным личным качествам медсестер они отнесли профессионализм на первом месте, ответственность – на втором, доброту – на третьем, сдержанность, сострадание, тактичность и честность – на четвертом, а настойчивость – на пятом. Однако в повседневной жизни, по мнению студентов, сострадание встречается довольно редко.

Сестринское дело стало профессией, а нравственно-этическая, моральная основа здравоохранения стала уходить на задний план. Одной из причин этого является то, что выбор будущей профессии не всегда происходит осознанно. Только часть студентов осознанно выбирают профессию, основываясь на реалистичном представлении о своей работе [1].

Сейчас происходит формализация, стандартизация всей жизни. То, о чем Достоевский говорил: когда приходит право, уходит любовь.

Идеалы жизни молодых людей меняются. Прагматизм, индивидуализм, эгоизм потеснили другие качества, такие как милосердие, толерантность, добродетель. Однако это не означает, что молодые люди становятся неполноценными, а означает, что изменились модели их поведения. Для студентов-медиков развитие такой сострадательной личности является важным вопросом [1].

Развитие моральных качеств личности имеет большое значение в формировании профессионального имиджа медицинских работников, ярким примером которого является милосердие. В процессе обучения важно показать привлекательность выбранной специальности и потенциал развития каждого студента.

Необходимо помнить, что процесс формирования милосердия происходит в течение всей жизни человека и на него оказывают влияние самые разнообразные факторы, которые можно подразделить на «субъективные» и «объективные».

«Субъективные» факторы (личностные качества):

- темперамент,
  - характер,
  - культурный и образовательный уровень,
  - нравственные качества личности,
  - ценностные установки,
  - жизненные цели,
  - мотивации, побуждения,
  - интеллектуальный и творческий потенциал,
  - жизненная позиция,
  - наличие психологических проблем и комплексов.
- «Объективные» факторы:
- окружающая среда (социальная, производственная и т.д.),
  - обстоятельства жизни.

Милосердие требует наличия в человеке трех качеств. Это реактивность (способность видеть страдания других), сострадание (способность реагировать на них) и потребность предлагать нуждающимся безвозмездную помощь. И эти особые психические и духовные качества не могут быть элементами профессионализма в формальном смысле. Они не могут быть лишь частью квалификационного профиля [3].

Милосердие в здравоохранении - это состояние готовности поделиться тем, что у тебя есть. Самое главное в милосердии - это самопожертвование. Не только физически, но и морально вы берете на себя обязательства по спасению жизни, а иногда и души пациентов.

Моральной основой профессиональной деятельности медсестер являются гуманность и сострадание. Помимо этики и профессионализма, медсестры должны обладать такими специфическими человеческими качествами, как сострадание, гуманность, терпение, самоконтроль, добросовестность и честность. Важнейшими задачами профессиональной деятельности медицинских сестер являются всесторонний и комплексный уход за пациентами и облегчение боли, восстановление здоровья и реабилитация, укрепление здоровья и профилактика заболеваний. Будущих медицинских сестер необходимо просвещать об истории сестринского дела в России и за рубежом, о примерах бескорыстного служения людям и героических поступках [3].

Этический кодекс дает четкие этические ориентиры для профессиональной деятельности медицинских сестер, укрепляет сестринскую профессию в обществе, повышает ее престиж и авторитет, развивает сестринское дело в России.

Сегодня, когда в обществе очень остро ощущается дефицит взаимопонимания, прогрессирует нравственная глухота, а телевидение большим потоком демонстрирует на всех каналах насилие и жестокость, невольно хочется обратиться к истории, где человеколюбие и стремление помочь было не только делом престижа, а скорее всего, духом того времени.

Мы считаем, что милосердие - это самое важное человеческое качество. Милосердие достигает нравственного совершенства, когда оно реализуется как поступок, основанный на стремлении к совершенству, а не просто на удовлетворении интересов других людей. Однако милосердие - это не только средство в процессе самосовершенствования, но и его содержание. Сострадание проявляется в участливом отношении к другим, в материальной и духовной поддержке, в оказании помощи в различных формах. Обладая состраданием, люди ограничивают себя и жертвуют собой ради других.

Сестра милосердия - эти слова удивительно точно отражают глубинную суть работы медицинской сестры, ведь заболевший человек сознательно или бессознательно ищет сопереживания, сочувствия своим страданиям. Для пациента столь важно милосердное, человеческое отношение, что они склонны отождествлять коммуникативные качества медицинской сестры с ее профессиональными умениями.

## Литература

1. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник/ В. А. Медик, В. К. Юрьев. 2012. 288 с.
2. Постернак А.В. «Очерки по истории общин сестёр милосердия». М.: Издательство «Свято - Димитриевское училище сестер милосердия», 2001. -278с.
3. Перфильева Г.М., Камынина Н.Н., Островская И.В., Пьяных А.В. «Теория сестринского дела». Учебник. Издательская группа «Гэотар – Медиа» 2009- 327с.
4. Хечинов Ю. Подвиг сестры милосердия / Ю. Хечинов // «Сестринское дело». - 1997. №3. – С. 23-26.

## **МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА - ОДНА ИЗ САМЫХ БЛАГОРОДНЫХ ПРОФЕССИЙ**

Памахаева Алина Николаевна, Решетникова Светлана Дмитриевна, Файзиева Малика Абдусаматовна, студентки 1 курса специальности 34. 02. 01 Сестринское дело  
ФГБОУ ВО ОмГМУ Министерства здравоохранения РФ, колледж, г. Омск, Омская область  
научный руководитель: Бондарик Г.Г., преподаватель русского языка и литературы, высшей квалификационной категории

«Сестринское дело – это профессия, которая требует, чтобы вы каждый день отдавали часть своей души»  
Кристи Уотсон

Положение и роль медсестры в ряду медицинских работников приобретает в наше время большее значение. Медицинская сестра – специалист со средним медицинским образованием. Большое значение в такой работе имеет умение налаживать профессиональные контакты с коллегами, пациентами и их родственниками, руководством. Общение с пациентом – важнейший элемент процесса лечения. Всё это требует большого такта, в особенности, когда речь идёт о выяснении душевного состояния, психических травм, играющих большую роль в развитии болезни. Этический кодекс медицинской сестры даёт четкие нравственные ориентиры сестринской деятельности: говорить правду, делать добро, не причинять вреда, уважать обязательства других, держать слово, быть преданной, уважать право пациента на самостоятельность. Милосердие фиксируется в различных формах поведения и деятельности медсестры.

Медицинское учреждение – это дом надежд и отчаяния, мук и терпения попавших в тяжкий плен болезни людей, их родных и близких. И все это разделяют с ними медицинские работники, в частности, медицинская сестра. Уже название этой профессии говорит о том, какие основные черты характера должны быть присущи этому работнику. «Сестра» - это значит родной человек, который всегда готов прийти на помощь. Среди всего персонала лечебного учреждения она самое близкое и доверительное для больного лицо. Сдержанность и терпеливость - вот основа медицинской профессии, на этих качествах держится медицина. Сегодня профессия медсестры стабильно входит в тройку самых уважаемых. Обязанности медицинской сестры зависят от типа и профиля лечебного учреждения, где она работает, её должности и характера выполняемой работы. Цена дефектов и ошибок сестринской деятельности соответствует её значимости, иногда определяется высшей ценностью - здоровьем и жизнью человека.

Медицина - одна из уникальных человеческих профессий, смысл и назначение которой максимально совпадает с «деланием добра», с христианскими ценностями милосердия, человеколюбия и спасения жизни. История медицины уходит своими корнями в глубокую древность. Но такой профессии, как медсестра, долгое время не было. Функции данного специалиста выполняли ученики врачей, которые в результате сами становились врачами. Первые же медицинские сестры появились в 11 веке. Их выделяли в общины во многих

странах Западной Европы. Называли их сестрами милосердия. Изначально помощь в уходе за больными представительницы данной профессии оказывали исключительно женщинам. Но в военные времена деятельность распространялась и на раненых военных. Не случайно первая модель проявления милосердия и человеколюбия была реализована в христианских монастырях. «Такова сила милосердия: оно бессмертно, нетленно и никогда не может погибнуть» (Иоанн Златоуст).

Сестры милосердия... Белые голубки... Так называли женщин, которые посвящали себя очень тяжелому, но прекрасному делу. Служению людям в те минуты, когда к человеку приходит болезнь. Люди, осознающие помощь ближнему как свой долг, принимающие чужую боль как свою, способны вынести тяжкие испытания, и не потерять человечности и доброты.

Во второй половине 19 века появились общины сестёр милосердия, что стало важным этапом в становлении российской медицины. Община содержала на благотворительные средства и открывала для женщин возможность получить новые знания и реализовать свои способности. Их деятельность объединяла религиозные традиции и светскую благотворительность, европейский гуманизм и русскую набожность. Появилась не только новая медицинская профессия, но и кардинально изменилось отношение к больным. Данная профессия в первую очередь подходит людям с высоким уровнем умения сопереживать и сострадания. Медсестра должна быть хорошим психологом и уметь успокоить больного перед процедурой. Важно понимать, что медсестра - это профессия, требующая высокого уровня стрессоустойчивости. Вежливость, тактичность, сдержанность, спокойные ровные отношения с пациентами - вот что украшает любого медицинского работника. Пожалуй, самое страшное в медицинском работнике - это равнодушие, являющееся признаком интеллектуальной ограниченности и эмоциональной «тупости».

Равнодушие к людям и их страданиям - качество, несовместимое с профессией медицинского работника. Л.Н. Толстой основу милосердного отношения к человеку определял, как любовь, которая является основополагающим и единственным нравственным законом. Любовь проявляется в человеке двояко: через любовное, братское отношение к другим людям и правильное отношение к себе.

В настоящее время «милосердие» находится в одном ряду с такими понятиями как: гуманизм, альтруизм, толерантность, филантропия, сочувствие, сопереживание, сострадание, доброта, любовь, человечность, человеколюбие, эмоциональная отзывчивость. Милосердие рассматривается также как одна из этических характеристик образа жизни человека, нацеливающая его на помощь другим людям. Это сострадательная и деятельная любовь, выражающаяся в готовности помогать любому нуждающемуся и распространяющаяся на всё живое. В понятии «милосердие» соединяются два аспекта: духовно-эмоциональный (переживание чужой боли как своей) и конкретно-практический (порыв к реальной помощи).

Милосердие предполагает наличие в человеке трёх свойств: отзывчивости (способности увидеть чужую беду), сострадания (способности откликнуться на неё), потребности оказать безвозмездную помощь нуждающемуся в ней. Истоки милосердия как нравственного принципа находятся в глубокой древности, когда родовая солидарность строго обязывала ценой любых жертв вызволять из беды «своего». Следовательно, милосердие можно рассматривать как индивидуальную ценность, приобретенную индивидом в процессе социализации, как ценность групповую, значимую на данном этапе развития общества, как ценность общечеловеческую, приобретающую смысл нравственной нормы.

В практическом плане милосердие фиксируется в различных формах поведения и деятельности. Деятельность медицинской сестры связана с оказанием помощи людям, имеющим проблемы со здоровьем.

Анализ исторического опыта развития профессии медицинской сестры свидетельствует о наличии этнокультурных представлений, которые воплотились в различных фольклорных образах женщин, посвятивших свою жизнь делу ухода за больными. Со временем менялись требования, которые предъявляло общество к представителям профессии медицинской сестры. Большинству женщин приходилось выбирать один из двух вариантов:

либо целиком посвятить себя семье, либо уйти от мирской жизни в затворничество. Женщины - монахини ухаживали за больными в монастырских больницах и на дому. Помощь бедным и нуждающимся осуществлялась бескорыстно, так как считалось, что взимание платы за уход отнимает священный характер работы сестры милосердия. Это способствовало формированию второго фольклорного образа «сестра - божий работник». Сегодня медицинская сестра - это специалист с профессиональным образованием, разделяющий философию сестринского дела и имеющий право на сестринскую работу.

Сестринский процесс - образ мышления и действий по отношению к основным объектам сестринского дела - людям, окружающей среде, здоровью. Это метод организации и оказания сестринской помощи, который включает в себя пациента и сестру как взаимодействующих лиц. Степень участия пациента в этом взаимодействии зависит от многих факторов:

- взаимоотношений сестры и пациента, степени доверия между ними; отношения пациента к своему здоровью;

- уровня знаний и культуры; осознания потребности в уходе.

Организационная структура сестринского процесса включает в себя пять последовательных этапов. На первом этапе устанавливается контакт медицинской сестры с пациентом и здесь важно создать обстановку доверия, максимально расположить к себе пациента, проявить сочувствие и заботу, выразить готовность оказать помощь. Встреча пациента и медсестры - это всегда проблемная ситуация, в которой медсестре отводится ведущая роль, потому что, прежде всего от неё пациент ждёт чуткого и доброго отношения. На втором этапе милосердие выражается в способности выявить и оценить не только физические проявления болезни, но и связанные с ней психологические проблемы, установить приоритеты в оказании медицинской помощи. Составляя программу действий на третьем этапе, медсестре необходимо сориентировать пациента на совместную работу, учитывая при этом его реальные возможности, а, осуществляя сестринские вмешательства на четвёртом - оказать максимальную поддержку и постараться прочувствовать чужие переживания как свои. Кроме того, Этический кодекс медицинской сестры даёт четкие нравственные ориентиры сестринской деятельности: говорить правду, делать добро, не причинять вреда, уважать обязательства других, держать слово, быть преданной, уважать право пациента на самостоятельность.

Исследователи проблем развития сестринского дела в России и повышения эффективности профессиональной подготовки среднего медицинского персонала отмечают, что в современных условиях существуют особые требования, которые предъявляет профессиональная сестринская деятельность к психическим, коммуникативным и другим свойствам личности медицинской сестры. Как исполнителю, медицинской сестре необходимо обладать такими качествами как дисциплинированность, вежливость, отзывчивость, трудолюбие и терпеливость, исполнительность, точность сенсомоторных функций. В условиях лечебно-профилактических учреждений, когда пациент оторван от своего привычного окружения, беседа с медсестрой на отвлеченные темы, создает ощущение сопричастности, способствует поддержанию благополучного самоощущения пациента в отношениях с окружающими. Дискуссионное общение также имеет место в медицинской практике, особенно в тех ситуациях, когда пациент отказывается от назначенных процедур, испытывает чувство страха перед исследованием, не уверен, что ему смогут помочь, тревожиться за свое будущее. Медицинской сестре в данном случае необходимо доказать пациенту целесообразность назначаемых процедур и методов лечения. В сестринской практике имеют место разные типы диалогов и при владении определенными коммуникативными навыками могут использоваться также в качестве средств практического милосердия. На основании характеристики понятия «милосердие» в исторической и современной литературе, рассмотрению его с точки зрения этико-философских и психолого-педагогических, можно так же включить в содержание этого понятия следующие взаимосвязанные между собой компоненты: мотивационно - ценностный, эмоционально -

чувственный, конкретно - практический. Мотивированное альтруистическое поведение можно определить, как поведение, осуществляющееся ради блага другого человека и без надежды на вознаграждение. При таком поведении акты заботы о других людях и оказания им помощи происходят, по собственному убеждению, человека, без какого бы то ни было давления на него со стороны или собственного расчета. Источником бескорыстного служения людям выступает группа потребностей: потребность в эмоциональном контакте, потребность в приобщении к миру другого человека, потребность в уважении окружающих, потребность в самоуважении, потребность в творческой самоотдаче людям. Рассматривая милосердия с позиций деятельностного подхода, необходимо строить процесс воспитания таким образом, чтобы стремление приносить пользу и радость людям, сопереживать и сорадоваться стали смыслом любого вида деятельности. Конкретно – практический подход выражается в оказании реальной помощи, проявлении чуткости и заботе об окружающих. Поведенческая характеристика милосердия проявляется в общении и совместной деятельности, определяя готовность субъекта чувствовать, переживать, действовать так, как если бы другим являлся он сам.

Подводя итог, можно отметить, что, начиная с античности, в философской основе были заложены трактовки понятия «милосердие». Древние философы определяли его как величайшую добродетель, развитие которой стимулировалось общественными потребностями, побуждающими человека действовать вопреки собственным интересам, направлять свою деятельность на благо окружающих, не требуя материального вознаграждения. Иными словами, милосердие рассматривалось как своеобразный компромисс между общественным благом и самосовершенствованием. С возникновением христианства идея самосовершенствования воплощается в образе Иисуса Христа, милосердие понимают, как жизненно необходимое добродетельное свойство, берущее свое начало у любви к окружающим, добродетельным представляется человек, отрекающийся от всех земных радостей и от себя самого.

В эпоху Возрождения получает развитие гражданский гуманизм, моральным критерием провозглашается благо общества, а милосердие считается высоким нравственным качеством, образом поведения и действия. Идеи добра, любви к ближнему, сострадания и терпения находят отражение практически во всех философских концепциях, являясь по своей сущности общечеловеческими и социальными нормами. Отсюда можно определить милосердие медицинской сестры как готовность к открытому диалогу с субъектом, нуждающимся в сестринской помощи.

Но все чаще способность человека быть добрым по отношению ко всем людям становится такой редкостью, что за это хочется благодарить. Если отнять у человека милосердие, он потеряется в быстром течении мира, в котором так часто царят лож, лицемерие, злорадство и прочие пороки. Человек без милосердия не может называться гордым именем человек. Милосердие служит неким фонариком, который зовет всех на свет любви и благодетели. Я считаю, что милосердие – это базовое чувство, которое должно быть заложено в каждом человеке. Ведь только помогая друг другу люди способны обрести мир и счастье. Милосердие приносит столько положительных эмоций. Ведь переведя старичка через дорогу или оказав помощь другу, человека переполняют светлые чувства. Милосердие является самым ярким и значимым пятном на картине мира. Без него люди бы потеряли человеческий облик. Поэтому так важно сохранять и развивать в себе это светлое чувство.

Сейчас, в веке машин, скоростей, новейших информационных технологий проблема милосердия остается актуальной. Мы нередко сталкиваемся с равнодушием, озлобленностью, эгоизмом, нежеланием помочь другим людям. Мы не умеем ставить себя на место людей, оказавшихся в трудной ситуации. И если так будет продолжаться дальше, то прожить без милосердия и сочувствия окажется трудно. Каждому из нас нужно не стесняться проявлять свое сочувствие, сопереживание окружающим. В нашей стране есть много людей, которым необходимо чувство сострадания и милосердия. Ведь это первое лекарство от всех болезней и неприятностей. В милосердии нуждаются не только пожилые, бедные и больные люди, а



нередко и те, которые из-за ряда обстоятельств оказались в трудном положении: бомжи, пьяницы, наркоманы. Без милосердия и сострадания невозможно прожить. Оно нужно всем: и тем, кому помогают, и тем, кто помогает.

Первая причина, по которой мы выбрали профессию медсестры, это наша любовь к людям. Мы всегда хотела работать в сфере, где могла бы помочь людям и улучшить их жизнь. Мы думаем, что работа медсестры — это именно то, что нам нужно.

Вторая причина — это наша любовь к медицине. Мы всегда интересовались этой областью и считала, что она очень важна для общества. Мы восхищаемся врачами, медсестрами и другими людьми, которые работают в медицине. Мы хотим сделать свой вклад в эту область и помочь больным людям.

Мы выбрали профессию медицинской сестры, потому что считаем, что это профессия, которая всегда будет востребована. В нашем обществе всегда будет нуждаться в медицинских услугах, и это означает, что медицинские сестры будут всегда нужны.

Кроме того, мы знаем, что работа медицинской сестры — это не просто работа, это призвание. Медицинская сестра играет очень важную роль в лечении и восстановлении пациентов. Мы готовы принять эту ответственность и стать хорошими медицинскими сестрами, какими только может быть.

Этической основой профессиональной деятельности медицинской сестры являются гуманность и милосердие. Наряду с соблюдением норм морали и высоким профессионализмом медицинский работник должен обладать особыми личностными качествами: состраданием, гуманностью, терпением, сдержанностью, добросовестностью, честностью. Важнейшими задачами профессиональной деятельности медицинской сестры являются: комплексный всесторонний уход за пациентами и облегчение их страданий; восстановление здоровья и реабилитация; содействие укреплению здоровья и предупреждение заболеваний. Формирование милосердия у будущей медсестры необходимо проводить на примерах изучения истории сестринского дела в России и за рубежом, на примерах самоотверженного бескорыстного служения людям, на примерах героических подвигов. Этический кодекс дает четкие нравственные ориентиры профессиональной деятельности медицинской сестры, призван способствовать консолидации, повышению престижа и авторитета сестринской профессии в обществе, развитию сестринского дела в России.

В заключение, мы хотим сказать, что не зря выбрали такую профессию, как мед - сестра. Главным фактором нашего выбора стало желание помогать людям. Медсестра является важной профессией в помощи окружающим. Порой тем людям, которые попадают в больницу, может не хватать внимания и заботы. Именно этим занимается медицинская сестра, помимо основной работы.

Мы считаем, что медицинская сестра – одна из самых благородных профессий. Она должна быть всегда доброй и милосердной, потому что дело, которым она занимается, облегчает страдания больного. К медицинским работникам люди всегда относятся особо, они их ценят и уважают.

#### Литература

1. Журнал «Сестра милосердия» №№ 1,2, М., 2001.
2. Перфильева Г.М. «Что же такое сестринское дело?», Сестринское дело, 1995, N 1 (с.4-5)
3. Романюк В.П., Лапотников В.А., Накатис Я.А. История сестринского дела в России. – СПб.: СПбГМА, 1998.
4. Медицинская сестра и милосердие [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://journalpro.ru/articles/miloserdie-i-professiya-meditsinskoj-sestry/>
5. Медсестра и сестра милосердия в современном здравоохранении [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://sidlife.ru/meditsina-i-obshchestvo/meditsinskij-rabotnik/148-medsestra-i-sestra-miloserdija-v-sovremennom-zdravookhranenii.html>

# **РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ СИБИРИ, XIX – XXI ВЕК**

## **ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ И МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ СИБИРИ XIX-XXI ВЕК**

Аникина Варвара Геннадьевна, Ежова Александра Александровна, студенты 2 курса  
специальности *34.02.01 Сестринское дело*  
ГБПОУ Московский областной медицинский колледж №1 (Коломенский филиал)  
г. Коломна, Московская область  
Научный руководитель: Дымова Светлана Александровна, преподаватель высшей  
квалификационной категории

Актуальность выбранной нами темы заключается в том, что, каждый студент-медик должен знать историю развития медицины и науки в своей стране. Целью нашей работы является изучение становления медицины и науки Сибири в XIX-XX вв.

Для достижения данной цели нами были поставлены следующие задачи:

1. Изучить историю развития науки в Сибири XIX-XX в.
2. Изучить историю развития медицины в Сибири XIX-XX в.

Развитие медицины Сибири в XIX-XX в. было связано с общим экономическим и политическим развитием страны. До появления первых лекарей население Сибири лечилось народными средствами, что часто приводило к распространению болезней, таких как: корь, холера, тиф, сибирская язва. Спустя время медицина выходит на новый уровень, что дает свои плоды.

Вплоть до возникновения в Сибири квалифицированного медперсонала местные жители при обнаружении разных недугов лечились только с помощью доступных средств растительного и животного происхождения, либо обращались за помощью к знахарям и шаманам.

Основными медицинскими учреждениями в Сибири были военные госпитали и лазареты. В годы правления Анны Иоанновны приобрела формирование муниципальная врачебная наука, а вследствие по инициативе собственников заводов — горнозаводская врачебная наука. Уже после принятия указов социального призрения в местности Сибирского региона стали работать подвластные им клиники в Тобольске, Иркутске, Томске. Хорошее вложение в формирование региональных целебных учреждений привнесли пожертвователи Толстопятов, Беднягин, Чупалов и др. Но недостаток финансирования клиник, а также медперсонала никак не позволили в необходимой мере угодить населению Сибири в врачебной поддержке.

В связи с тем, что на территории России не было учебных заведений для подготовки медицинских работников, до последней четверти XVIII в. они были представлены лишь зарубежными специалистами. Так, одним из первых квалифицированных медицинских работников на территории Сибири являлся сосланный в 1607 г. лекарь Фидлер. Постепенное осваивание Сибири, развитие промышленности, регулярно возрастающее количество переселенцев из разных уголков России на ее территорию, антисанитарные условия быта местных аборигенов и пришлого населения. Таким образом, в 1664 г. эта болезнь в Нарыме и Кетске унесла жизни множества остяков, не помиловала она и русское население, распространившись вплоть до самой Колымы. На территории якутских и северо-тунгусских улусов эпидемии оспы прослеживались в 1681, 1691 и 1695 г. В 1691 г. от неё погибло племя юкагиров.

Сначала XIX в. число клиник начинает увеличиваться. Активно идет работа Иркутской клиники (в 1807 г), выстроенной на средства купца Чупалова, кроме того, открываются клиники в Томске, Верхнеудинске а также определенных иных мест. К периоду выполнения

Сибирской реформы 1822 г., согласно населенным пунктам Тобольской губернии, насчитывалось 7 клиник, в Томской - 6, в Иркутской губернии - 7. С целью боевого ведомства были основаны ряд лазаретов. К 1851 г. в населенных пунктах Сибири насчитывалось тридцать клиник (не захватывая в результате 2-3 здания для умалишенных), в Западной Сибири – 18, в Амбровой - 12. К половине XIX в. линия общегражданских лечебных учреждений стационарного вида более либо менее сложилась, сформировалась и впоследствии на протяжении 50-х годов в основном оставалась той же.

Народное здравоохранение не сильно интересовало царские власти. Муниципальные затраты в сущность врачебных органов в том числе и в половине XIX в. согласно Иркутской губернии, не достигалось 0.2% растрачиваемой части губернского бюджета. Подобная точка зрения существовала повсюду в Сибири. Больницы содержались на городские средства, которые собирали с населения. Лечебные учреждения, даже при наличии врачей, находились в ужасном состоянии.

В больницах губернских центров смертность также была достаточно высока: по Томской городской больнице она за 1839-1849 гг. колебалась от 12 до 25%.

За лечение с больных бралась высокая плата, достигавшая 38 рублей ассигнациями с человека за месяц, что ставило выходящих из больницы в очень тяжелое положение.

Медицинских работников в Сибири так и не хватало. Их зачастую замещали учащиеся лекарей, а также оспопрививатели, выученные из местного молодого поколения. Даже в 1857 г. на всю Восточную Сибирь, вместе с присоединенными Приамурьем и Приморьем число врачей составляло не более шестидесяти двух. Бедствием жителей Сибири по-прежнему считались эпидемии. Холера, тиф, сибирская язва, корь и другие эпидемические заболевания покрывали те или иные районы Сибири почти каждый год. Показатель смертности был существенно велик. К примеру, в эпидемию оспы (1850-1851 гг.) в Енисейском Севере заразились оспой 951 русских и 965 коренных населений. При общем отсутствии медицинской помощи эти цифры отражают разные условия быта. В эпидемию холеры из 519 оформленных захворавших скончалось 164 лица. Подобное обширное повышение эпидемий проявляется не только лишь недостатком врачебной поддержки, однако, ключевое, некультурностью и нищетой населения.

Крестьяне, чтобы спастись от насекомых, в сильные морозы на время уходили к соседям, а дома вымораживали, набрасывая в них кипу снега. В наиболее наихудших санитарно-гигиенических обстоятельствах проживания находилось коренное нерусское население Сибири. Здесь грязь была и в домах богатых людей. Бани были редкостью среди коренного населения. Подобные требования обихода, а также существования, содействовали разрастанию заболеваний.

В Сибири имелись врачи, которые искренне хотели служить народу. Многие из них не только лишь излечивали, а также стремились расширить простые медицинские манипуляции.

Еще в начале 90-х годов XVIII в. была издана книга штаб-лекаря Петерсона о первой помощи лицам, потерявшим сознание; она распространялась по городским и сельским общинам. Тобольский врач Пабст в 1805 г. создал книгу "Краткое описание. причины, почему по Сибири так много младенцев умирает", в которой дал советы об уходе за новорожденными. В 30-х годах XIX в. стартовала организация оспопрививателей, набираемых с молодого поколения в участках. Несмотря на то, что оспопрививание и столкнулось с сопротивлением со стороны невежественных масс, особенно раскольников, которые называли прививку "печатью антихристовой", тем ни менее вакцинация продолжалась.

Наилучшие доктора Сибири трудились также и над улучшением способов излечения. Один из подобных лекарей считался Яроцким, использовавший собственный метод консервирования оспенной вакцины (1829 г.). Енисейский доктор М. Кривошапкин стал использовать электротерапию, добиваясь больших успехов в лечении пациентов при параличах, ревматизме, артритах, а также в иных случаях.

Изучение выявило, то, что формирование высшего медицинского воспитания Сибири составляет 5 стадий. 1 стадия - дореволюционная. Здесь мы особое внимание уделяем

развитию формированию медицинского факультета Томского правительственного института долгое время являвшегося основной базой подготовки врачей для всей Сибири. Основные принципы общегосударственной концепции высшего медицинского образования были приняты в 20-30-е годы (2 стадия). В 1920 г. в Западной, а также Восточной Сибири существовало 2 новейших врачебных факультета в Иркутском муниципальном институте, а также Сибирском ветеринарно-зоотехническом вузе, последний из которых в 1921 г. был преобразован в самостоятельное учебное учреждение - Омский государственный медицинский институт. В 30-е года с врачебных факультетов институтов сформированы независимые медицинские учреждения в Иркутске, Томске, а также Новосибирске. Поначалу в новых сибирских высших учебных заведениях существовали 3 формы подготовки медицинских работников: санитарно-гигиеническому, лечебно-профилактическому, а также охране материнства и детства. В годы Великой Отечественной войны (3 этап) система высшего медицинского образования Сибири пополнилась новым вузом в г. Красноярске, который был открыт на базе нескольких эвакуированных медицинских институтов. В концепции медицинского воспитания Сибири в данный промежуток случилась изменение обучения и научных исследований, связанных с нуждами военного времени. 4 этап пришелся на 50-80-е годы, когда в Сибири было основано еще несколько новых медицинских вузов. В данный период подходило последующее формирование медицинское обучение Сибири, связанное с разработкой новых учебных планов и появлением новых медицинских течений.

Современный этап развития высшего медицинского образования в Сибири стал складываться с начала 90-х годов, когда в вузах произошли большие изменения, связанные с реформированием российского общества. Это коснулось изменения статуса вузов, системы руководства и управления, финансирования, появления новых непрофильных факультетов и тд. На сегодняшний день период формирования высшего медицинского воспитания в Сибири связано с реализацией государственного плана "Здоровье", сосредоточенного на усовершенствовании качества профессионального состава медицинских учреждений.

Таким образом, если брать медицину Сибири 19 века, то можно увидеть, что для власти, лечение народа не было в приоритете. Больницы содержались лишь за счет населения, что ставило народ в трудное финансовое положение.

К этому добавлялась нехватка врачей, что делало оказываемую помощь неполноценной. Постоянные эпидемии, недостаток средств и врачей, огромная смертность - все это описывает положение медицины Сибири в 19 веке, как трагическое.

Но даже в такой ситуации находятся люди, которые меняют историю медицины Сибири. Врачи, которые стремились служить народу, которые не только лечили, но и старались обучить простых людей элементарным медицинским манипуляциям. Врачи, которые пришли в медицину по признанию, которые не боялись перемен. Деятельность этих людей предшествовала росту знаний и умений в области медицины.

Сибирь проходит множество этапов, прежде чем подняться на определенный уровень. Старание и упорство дают свои плоды. Не будем забывать, что, чтобы достичь чего-то большого, начинать нужно с малого.

#### Литература

1. Молодой ученый: Развитие здравоохранения в Западной Сибири в конце XIX — начале XX века// [электронный ресурс]. – URL:<https://moluch.ru/archive/92/20229/> дата обращения (05.02.2023)
2. Образование и здравоохранение Сибири в XIX веке: Здравоохранение Сибири в XIX веке// [электронный ресурс]. - URL:[https://vuzlit.com/98424/zdravoohranenie\\_sibiri\\_veke](https://vuzlit.com/98424/zdravoohranenie_sibiri_veke) дата обращения (05.02.2023)
3. Развитие здравоохранения Сибири в XVIII-XIX в.// [электронный ресурс]. - URL:<https://www.openrepository.ru/article?id=479544> дата обращения (06.02.2023)

## ФЕЛЬДШЕРСКАЯ СЛУЖБА В ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ XIX СТОЛЕТИЯ

Тихомирова Наталья Михайловна, студентка 1-го курса специальности *31.02.01 Сестринское дело* ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России Институт Сестринского образования, г. Иркутск  
Научный руководитель – Демидова Татьяна Викторовна, заведующая кафедрой ТиПСД ИГМУ, преподаватель высшей квалификационной категории

Дальний Восток и Сибирь вошли в состав Русского государства в конце XVI – начале XVII века. Административной единицей Сибири 26 января 1822 стало Восточно-Сибирское генерал-губернаторство в состав которого в определенное время входили Иркутская и Енисейская губернии, Якутская область, Охотское и Камчатское приморские управления. Со второй половины XIX века – Забайкальская, Амурская и Приморская области. В течении длительного времени государственная система здравоохранения на территории восточной Сибири отсутствовала. Эту проблему можно связать с отдаленностью от метрополий, низким уровнем заселенности территорий, отсутствием транспортного сообщения, малым количеством городов, недостатком благ цивилизации. Население как инородческое, так и приезжее, в случае необходимости занимались лечением исключительно народными средствами, а также пользовались услугами лам, шаманов, знахарей.

Первый лекарь, Томас Гарвей, появился в Сибири только в XVIII веке. Он был командирован из военного ведомства Петербурга по распоряжению Петра I. Спустя только 10 лет в Сибири стали служить постоянные лекари при лазаретах и госпиталях линейных батальонов, казачьих формирований, при Главном морском Управлении.

Военная реформа Павла I (1796-97) сыграла весомую роль в формировании медико-санитарной помощи в Восточно-Сибирском генерал-губернаторстве. Устав определял потребность в высококвалифицированных лекарях, а также в лекарственном обеспечении военнослужащих. Было предусмотрено финансирование медицинской помощи инородческому населению Российской Империи, обеспечивались льготы медицинским работникам, служившим в Восточной Сибири. Это было важным этапом развития медицины в северо-восточных округах Сибири, сделав ее в достаточно короткий срок доступной.

Сказался на формировании медико-санитарной помощи и тот факт, что Иркутская губерния была пограничной территорией и контингент состоял в основном из служивых людей, из-за чего Главное Управление медицинской и ветеринарной частями первоначально состояло при Военном министерстве и Главном военно-медицинском управлении.

В 1798 году в Иркутске открыта Врачебная управа – управляющий орган, координирующий медицинскую деятельность. В ее состав входили три специалиста, а именно: инспектор, оператор (хирург) и акушер. Первым инспектором стал Федор Реслейн, получивший медицинское образование в Страсбурге. Он посвятил свою жизнь работе в Сибири.

Проблема недостаточного медицинского обслуживания населения до 1830 года решалась на местном уровне путем отбора способных мальчиков из детей ссыльнопоселенцев и обучением их в гимназии латыни и другим предметам. Затем их отправляли на непродолжительную практику при Иркутских больничных заведениях, где они обучались оказанию медицинской помощи под руководством лекарей (врачей), и после определяли на штатные места лекарскими учениками, им разрешалось оказывать медицинскую помощь населению.

Обучением фельдшеров некоторое время занималась Тобольская духовная семинария, но все-таки первым учреждением, готовящим медицинские кадры в Сибири, стала Колывано-Воскресенская госпитальная школа, открытая в 1751 г. при Барнаульском госпитале. С 1758 г. школа под руководством Ножевщикова Н.Г. и подлекаря Тимофея Андреева поставляла лекарей (врачей) и подлекарей (фельдшеров) по всей Сибири вплоть до Охотска.

С 1838 г. при госпиталях в Петербурге, Москве, Варшаве, Киеве, Казани и Тифлисе стали открываться военно-фельдшерские школы, готовившие в общей сложности 800 учеников. На обучение принимали умеющих читать и писать малолетних и несовершеннолетних сыновей нижних воинских чинов, принадлежавших к военному ведомству и обязанных к воинской службе, но из-за низкого жалования и незавидной службы военно-фельдшерские школы пополнялись ленивыми и неспособными мальчиками. Тем не менее выпускники этих школ назывались классными фельдшерами и направлялись на службу по всей Российской империи. Получив образование в фельдшерских школах в европейской части России специалист, имеющий небольшой опыт, направлялся в распоряжение военной части в Сибирь, где работал в военном госпитале, а спустя несколько лет службы мог перейти в распоряжение гражданского губернатора и продолжить работу в городской больнице или стать уездным фельдшером. Иногда фельдшер оставался работать в Сибири до отставки.

Еще в 1834 г. иркутский Приказ общественного призрения выделил на строительство в Казани фельдшерской школы 4 000 ассигнаций, с тем чтобы в ней готовили кадры и для Иркутска. С 1838 г. туда для обучения стали направлять по пять мальчиков из детей ссыльнопоселенцев. Воспитание одного ученика обходилось приказу очень недешево, поэтому выпускники обязаны были служить в том ведомстве, за счет которого содержались в школе.

Таким образом, до второй трети XIX в. подготовка медицинских кадров для Сибири осуществлялась преимущественно в европейской части России, где были учреждены сибирские стипендии.

Начиная с 1870-х годов в сибирских городах Чите, Томске, Омске, Тобольске, Якутске, Красноярске открывались фельдшерские, повивальные и ветеринарно-фельдшерские школы. С 1877 года в связи с острой нехваткой медперсонала, особенно в период эпидемий, в Якутской гражданской больнице проводилось обучение грамотных казаков из местных казачьих отрядов, они получали звание ротного фельдшера.

Иркутская военно-фельдшерская школа была основана в 1879 году при крупнейшем в Сибири Иркутском военном госпитале. Преподавателями были высококвалифицированные специалисты, доктора медицины. На обучение принимали сыновей офицеров, классных чиновников военного ведомства и нижних чинов в возрасте от 13 до 17 лет. Обучение было бесплатным, но после окончания фельдшер должен был прослужить 6 лет в войсках. За первые 27 лет школа выпустила 301 фельдшера. После февральской революции 1917 года Школа сменила несколько управлений, а в 1921 была ликвидирована. Фельдшера, выпускаемые из военно-фельдшерской школы, должны были быть надежными помощниками врачу в мирное и военное время.

В 1893 году в Иркутске открылась трехклассная Центральная школа фельдшерниц для замещения низших врачебных должностей в сельской местности Восточной Сибири.

По причине отсутствия врачей в радиусе сотен километров лечебную деятельность осуществляли фельдшера. Приемные покои устраивались как в специально выстроенных, так и арендованных у владельца домах или построенных юртах, как правило на 4-5 койки. Принимали преимущественно больных с инфекциями, травмами, острой хирургической патологией, которые не могли оставаться дома. Больничной прислугой являлись местные жители, назначаемые нарядом сельской общины. Заведующий приемным покоем фельдшер, проживал в этой же избе в жилой ее половине.

Жалование фельдшера в Сибири (от 120 до 600 рублей) значительно превышало жалование в европейской части страны (80 рублей), но суровые климатические условия, преодоление расстояний в сотни километров на оленях и собаках в -50 градусов, переправа на лодках через реки в отдаленные улусы и наследи, скудность рациона и дороговизна продуктов, которые завозились только в определенные сезоны, вряд ли делали службу в северо-восточных округах привлекательной. В Якутской области из-за дороговизны продуктов выдавали пайковое довольствие муки и крупы. Фельдшерам Иркутской и Енисейской губерний и

Забайкальской области бесплатно предоставлялось 30 десятин (32 га.) земли для хлебопашества, которые в случае 15 лет безупречной службы, переходили в их собственность.

Важным аспектом развития медицинской помощи в Восточной Сибири было развитие сельской медицины и медицинская помощь автохтонному населению. Продолжительность жизни инородческого населения была ниже, чем в европейской части России, особенно среди женщин, что еще более увеличивало гендерный перевес в сторону мужского населения. Причиной короткой жизни были и климатические, и гигиенические условия, а также инфекционные заболевания, спектр которых увеличился с приходом русского населения. Одним из таких заболеваний был сифилис, который прогрессировал с середины XIX века в северо-восточных округах Восточной Сибири. В 90-е годы на о. Ольхон им болело около 50% жителей. Способствовала такому быстрому распространению заболевания, в первую очередь, неряшливость населения: отсутствовали навыки личной гигиены, а про гигиену жилищ никто и не думал, «постель, как и сифилис, достается в наследство от родителей или родственников».

Объездной фельдшер Рабинович, командированный в Еланцинский округ в феврале 1900 года, был поражен реакцией жителей на его приезд. Разглядев аптечку фельдшера, они расходились, говоря, что больных у них нет. Лишь благодаря письмоводителю Шангину, фельдшеру удалось уговорить жителей показать ему больных родственников. С помещением для размещения фельдшера тоже были сложности, «бурят скорее сожжет свою юрту, нежели впустит фельдшера». Дело в том, что в юрту, где побывал фельдшер, уже никогда не входили другие буряты, родственники или соседи. Вероятно, это было обусловлено страхом по поводу того, что раз в юрте был медик, значит там есть больной. Рабинович был крайне удивлен тяжести сифилиса у бурят, такое он видел за свою 18-тилетнюю практику впервые. Все тело больного было покрыто язвами, не было ни одного здорового участка тела. Буряты считали такую форму болезни проказой, которой очень боялись, и отселяли больного, прекращая с ним контакты. Метод откочевывания применялся населением Сибири и Монголии по отношению к любому заразному больному. Что, в свою очередь, нередко способствовало локализации очага инфекции. Положительные результаты лечения сифилиса ртутью привлекали все больше жителей улусов, они охотнее обращались за медицинской помощью, так как имели опыт отсутствия эффекта лечения у знахаря, шамана или ламы. При чем, стоимость лечения у этих специалистов была очень высока, иногда приводила к разорению семьи без существенной пользы. Медицинский же работник лечил бесплатно. Для лечения применяли препараты ртути в разных формах, например, в форме курения киновари при изъязвлениях полости рта, в виде мази при кожных проявлениях. Эффект получаемый от лечения играл злую шутку, буряты, почувствовав облегчение забрасывали его и снова отправлялись на промысел. Нередко параллельно с лечением у фельдшера, буряты обращались к шаманам.

Кроме проблем с помещением для приема пациентов, Рабинович сетовал, что в течении нескольких недель «оторванный от культурного мира, лишенный пищи для ума и души среди сифилитиков и прокаженных, фельдшер должен еще жить впроголодь, вследствие существующей здесь дороговизны». Из-за отсутствия съестных припасов, медику приходится в течении нескольких недель питаться ржаными сухарями с чаем и собственноручно пойманной рыбой. Употреблять омуля, наблюдая за тем, что его заготовкой занимаются его пациенты, больные сифилисом или проказой, он не мог.

Изучив проблему и побывав не один раз в каждом улусе фельдшер вынес во Врачебную Управу предложение об устройстве амбулаторий, он предлагал для удобства больных устроить одну на о. Ольхон, другую на берегу Малого моря и третью в Еланцах, а через 2-3 года, когда население привыкнет получать медицинскую помощь, можно, по его мнению, выстроить больницу, самое оптимальное расположение которой будет в Еланцинском ведомстве.

При Кутульской и Еланцинской инородных управах, при управлении Косостепского отдельного сельского общества при помощи фельдшера были организованы аптечки силами местных жителей и, из которых они могли получать необходимые медикаменты.

Интересные факты из профессиональной деятельности фельдшера Николая Филипповича Харитонов, служившего в Оймяконо-Борогонском наслеге, находим в статье подготовленной под руководством С. С. Слепцова, в ней приводятся слова фельдшера: «Частые и продолжительные разъезды по больным, что особенно имело место зимой минувшего года в связи с массовым заболеванием корью взрослых и детей, с отлучкой фельдшера с пункта на 10-15 дней, губительно отзываясь на амбулаторных больных и лечащихся в больнице, остающихся в больнице без медицинского надзора». В отдаленных северо-восточных округах, при дефиците медицинского персонала, некому было заниматься больными, если медик был в разъезде по округу. И хотя речь идет о начале XX-го столетия, деятельность специалиста ничем не отличалась от таковой 20 или 30 лет назад. Для организованной в урочище Томтор лечебницы, Харитонов сумел собрать сумму пожертвований, за счет которой были сложены русские печи, обеспечивающие прогрев помещения гораздо лучше, чем традиционные якутские камельки и вставлены в оконные проемы рамы с остеклением. Все это значительно улучшало микроклимат лечебницы и повышало комфортное пребывание пациентов. Фельдшер активно проводил вакцинацию населения против оспы, вел просветительскую работу среди взрослого населения и немногочисленных учащихся школ округа. Недостаток медикаментов Харитонов компенсировал применением альтернативных способов лечения, например, грязе- и водолечение.

Выводы. В отдаленных округах Восточной Сибири фельдшер не только являлся незаменимым помощником врача, но и нередко самостоятельно занимался лечебной деятельностью. Качество этого лечения зависело не только от моральных качеств медика, но и в большой степени от уровня его образования. Военные фельдшера нередко после выхода в отставку, занимались лечебной практикой гражданского населения Восточной Сибири. В конце XIX-го, начале XX века стала формироваться система среднего медицинского образования в Восточной Сибири, появились первые школы, готовящие фельдшеров, сначала для военного, а затем для гражданского ведомства. Для того чтобы сделать службу фельдшера в Сибири привлекательней, государство предлагало ряд льгот: скорейшую выслугу в табеле о рангах, а соответственно более высокую пенсию, более высокий уровень жалования, продовольственное пособие, земельные наделы. Так формировалась система фельдшерской службы в Сибири на государственном уровне в XIX веке.

#### Литература

1. Алексеевская Т.И., Демидова Т.В., Сафронов О.Ю. Сифилис среди населения острова Олюхон глазами разъездного фельдшера 1-го врачебного участка // Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации: материалы Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием) / Под общ. ред. д.м.н., проф. Г.М. Гайдарова. В двух томах. Том 1. – Иркутск: ИНЦХТ, 2021. – С. 42-49.
2. Демидова Т.В. История среднего медицинского образования в Иркутской губернии. Военно-фельдшерская школа // Медицинская сестра. – 2021. Том: 23. №: 1 С. 53-56
3. Демидова Т.В. Фельдшерская служба в Восточной Сибири на рубеже 19-20 веков: функции, условия труда, социальные льготы // Труды по истории медицины. Opera medica historica: альманах / Российское общество историков медицины; отв. ред. К.А. Пашков. – М.: М-Принт, 2022 – Вып. 6. – 514 с.: ил. С. 174-178
4. Слепцов С. С., Слепцова С. С., Егорова А. Г., Алексеева З. Н. Развитие здравоохранения в Оймяконском районе Якутии в конце XIX – 30-е гг. XX вв. = Healthcare Development in Oymyakon District of Yakutia at the End of the XIX century – 1930s - XX century / С. С. Слепцов, С. С. Слепцова, А. Г. Егорова, З. Н. Алексеева // Северо-Восточный гуманитарный вестник. — 2020. — N 2 (31). — С. 48-55. — DOI: 10.25693/SVGV.2020.31.2.006. DOI: 10.25693/SVGV.2020.31.2.006



5. Романов Н.С. Летопись города Иркутска за 1881-1901 гг. Иркутск, 1993, с. 261.

## **ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СИБИРИ**

Литовченко Лидия, курс 3, сестринское дело 34.02.01, ОГБПОУ «Ангарский медицинский колледж», г. Ангарск, Иркутская область

Научный руководитель – Карпец Елена Владимировна, преподаватель, высшей квалификации

### **Аннотация**

Развитие здравоохранения Сибири в XVIII – первой половине XIX в. было тесно связано с экономическим и общественно-политическим развитием российского государства. До появления на территории Сибири медицинского персонала ее население лечилось лишь с помощью средств народной медицины. Освоение ее пространства, антисанитарные условия быта сибиряков, постоянный контингент ссыльных и суровый климат способствовали распространению таких болезней, как оспа, сифилис и др.

Первыми лечебными учреждениями Сибири были военные госпитали и лазареты. В годы правления императрицы Анны Иоанновны получила развитие городская медицина, а благодаря инициативе владельцев заводов — горнозаводская медицина. После учреждения Приказов общественного призрения на территории сибирского региона начали функционировать подведомственные им больницы в Тобольске, Иркутске и Томске. Достойный вклад в развитие местных лечебных учреждений внесли пожертвователи Толстопятов, Беднягин, Чупалов и др. Однако дефицит финансирования, больниц и медицинского персонала не позволяли в достаточной мере удовлетворить потребности жителей Сибири в медицинской помощи.

### **Ключевые слова**

Больница, врач, доктор, заболевания, здравоохранение, лекарь, медицина, Сибирь.

Медицинская наука в Сибири имеет более чем вековую историю. Первым медицинским образовательным учреждением Сибири была Колывано-Воскресенская госпитальная школа, открытая в 1758 по инициативе главного лекаря Колывано-Воскресенских (Алтайских) заводов. К попыткам организовать медицинское просвещение в Сибири относится и создание в 1802 при Тобольской духовной семинарии медицинских классов.

Существенные перемены в организации медицинской помощи населению начались в последней четверти XVIII века. Согласно законодательному акту «Учреждения для управления губерний Всероссийской империи» от 7 ноября 1775 г. в сибирских губерниях были учреждены Приказы общественного призрения, что послужило началом развития государственной системы здравоохранения на территории Сибири. Первые больницы этого ведомства были учреждены в Тобольске, Иркутске, Томске и уездных городах Сибири. В каждом уезде должно было быть по одному доктору, одному лекарю, по два подлекаря

Важнейшим фактором развития системы лечебных учреждений Приказов общественного призрения на территории Сибири было их финансирование. В наиболее выгодном материальном положении находился Иркутский приказ общественного призрения. В 1789 г. по указу Екатерины II из Иркутской казенной палаты по его требованию должны были отпускатся деньги на лечение, питание и содержание больных ссыльных

В 1803 г. в Енисейске на свои средства начал строительство больницы купец Толстопятов, здесь же в 1816 г. купцом Беднягиным была построена каменная больница. В 1808 г. в Иркутске была открыта больница в доме, пожертвованном купцом Чупаловым. В 1811 г. в

Нижнеудинске неким Лоскутовым была построена больница, за что он был произведен в титулярные советники.

Однако до второй трети XIX века подготовка медицинских кадров для Сибири осуществлялась преимущественно в образовательных учреждениях европейской части России, в частности в Казани, где были учреждены сибирские стипендии. В 1870-х гг. в сибирских городах стали открываться повивальные и ветеринарно-фельдшерские школы: в 1878 – повивальная школа с трехгодичным сроком обучения и ветеринарно-фельдшерские школы в Томске и Тобольске, Центральная фельдшерская школа в Омске, в 1892 школа фельдшерниц и акушерок в Иркутске, в 1889 – в Красноярске. В 1884 году медицинским департаментом Министерства внутренних дел принято постановление, согласно которому повивальные школы стали принимать лиц при условии сдачи вступительного экзамена за прогимназию. Повивальные школы в Тобольске (1895), Иркутске (1905) и Томске (1906) преобразованы в акушерско-фельдшерские школы с четырехлетним обучением, в которых помимо акушерской специализации давали сведения и по другим медицинским дисциплинам. В начале XX века в Томске действовали три частные зубоврачебные школы. В 1906 в Якутске создана мужская фельдшерская школа. Помимо фельдшерских школ Министерства образования, в Чите (с 1872) и Иркутске (с 1880) действовали военно-фельдшерские школы. Подготовкой младшего и среднего медицинского персонала занималось также общество Красного Креста, имевшее свои отделения и общины сестер милосердия во многих сибирских городах. В начале XX века в Сибири по-прежнему ощущался острый недостаток фельдшерского персонала и его крайне низкая квалификация. Сибирская медицинская общественность добивалась открытия средних медицинских школ в крупных городах. Особо стоял вопрос о подготовке медицинского персонала из коренного населения.

После Октябрьской революции сеть фельдшерских школ Сибири, преобразовывались в медицинские техникумы, оставалась почти неизменной. В конце 1920-х, начале 1930-х годов открылись медицинские техникумы в *Новосибирске*, *Барнауле* и *Бийске*, фармацевтические – в Томске и Иркутске. Техникумы стали осуществлять подготовку по узким специальностям (фельдшер, акушерка, медицинская сестра, фельдшер, зубной техник, зубной врач, фельдшер-лаборант). С 1932 года в медицинских техникумах Сибири введено заочное обучение. В 1935 году техникумы переименованы в фельдшерско-акушерские школы. В годы *Великой Отечественной войны* на базе большинства медицинских учебных заведений Сибири создавались госпитали. Для обеспечения фронта медицинским и персоналом, подготовка специалистов в училищах региона велась по ускоренной программе. Эвакуированные в Сибирь ведущие учебные заведения европейской части страны способствовали усилению педагогической и методической базы регионального среднего медицинского образования. На базе прибывшего из Ленинграда Военно-медицинского училища им. Щорса возникло Омское медицинское училище, ныне одно из крупнейших учебных заведений страны этого профиля.

С 1953 года медицинские техникумы по всей стране были преобразованы в училища. В 1950 - 1970 годы в регионе открылось несколько десятков медицинских училищ во многих городах и районных центрах. В 1960 году открылось медицинское училище в г. Ангарске. Дефицит среднего медицинского персонала и необходимость его более узкой специализации потребовали создания в краевых и областных центрах нескольких медицинских училищ. Для обеспечения кадрами наиболее крупных больниц и медицинских центров на их базе создавались училища. В 1980 в Сибири действовало более 60 медицинских училищ. Старейшие средние медицинские учебные заведения Сибири получили статус базовых, они выполняли роль координационно-методических центров, занимались повышением квалификации среднего медицинского персонала. Так, в 1989 в Омском базовом медицинском училище (ныне колледж) открылось отделение повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием. В 1996 на базе колледжа создан межрегиональный Центр повышения квалификации преподавателей медицинских училищ и колледжей Западной Сибири, Урала и Дальнего Востока. В настоящее время подготовка среднего медицинского персонала осуществляется по десяти основным специальностям: лечебное дело, акушерское дело, гигиена, санитария и эпидемиология, стоматология, фармация, лабораторная

диагностика, стоматология ортопедическая, сестринское дело, медицинская оптика, монтаж и техническое обслуживание медицинской техники.

С начала 1990-х гг. в рамках перехода к многоуровневой системе подготовки медицинских сестер, включающей высшее сестринское образование, училища, реализующие первую ступень вузовского образования, получили статус колледжа. В 1994 создана Ассоциация медицинских сестер с участием медицинских училищ и колледжей Сибири, Урала и Дальнего Востока.

Таким образом, организация медицинской помощи населению Сибири в XVIII – первой половине XIX в. была тесно связана с экономическим и общественно-политическим развитием российского государства. Этот процесс на территории Сибири имел свои особенности. Он протекал на огромной территории, что требовало немалого количества медицинского персонала и лечебных учреждений. Условия сурового климата требовали особенного устройства больниц. Организации медицинской помощи инородцам препятствовали их религиозные убеждения и популярность магической медицины шаманов, кочевой образ жизни, отдаленность от лечебных учреждений и языковой барьер. История развития медицинской помощи населению Сибири была связана с присоединением ее к

России и постепенным освоением этого региона и отражала преимущественно общероссийские тенденции развития здравоохранения в России.

#### Литература

1. Андриевич В. К. Исторический очерк Сибири, основанный на данных, представляемых Полным Собранием Законов и сенатским архивом / В. К. Андриевич. СПб.: Военная типография (в здании Главного Штаба), 1887. Том IV. Екатерининское время. Часть 1. Отделы: администрации, заселения, военного дела, промышленности и налогов. 308 с.

2. Андриевич В. К. История Сибири / В. К. Андриевич. СПб., 1889. Часть I. Период от древнейших времен до установления главенства города Тобольска и основания Иркутского острога. 242 с.

3. Бельдова М. В. Приказ общественного призрения / М. В. Бельдова // Государственность России. Словарь-справочник. М.: Наука, 2001. Кн. 3. С. 397.

### **БРАТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА**

Чикишев Егор Викторович, студент 2 курса специальности 34.02.01

Сестринское дело

ОГБПОУ «Братский медицинский колледж», г. Братск,

Иркутская область

Научный руководитель – Хомякова Екатерина Андреевна, преподаватель физики

На территории Иркутской области размещены 11 медицинских колледжей и техникумов, каждый из которых обеспечивает медицинскими кадрами среднего звена учреждения здравоохранения одного из крупных городов области и прилежащего района. Братский медицинский колледж – самый северный медицинский колледж Иркутской области, который занимается подготовкой специалистов не только для города Братска и Братского района, но и для всей северной части области, куда входят территории Усть-Кутского и Киренского районов, Усть-Илимского и Нижнеилимского, Катангского и Мамско-Чуйского районов. От качества подготовки специалистов Братского медицинского колледжа зависит жизнь и здоровье трети населения области.

История становления Братского медицинского колледжа – это история развития медицинского образования на севере Иркутской области. В этом году Братский медицинский колледж отмечает свое 63-летие – в августе 1960 года вышел Приказ Министерства

здравоохранения РСФСР об организации в городе Братске медицинского училища по подготовке фельдшеров. В этом была объективная необходимость - в 1954 году началось строительство Братской ГЭС, и оно было объявлено ударной комсомольской стройкой, на которую приехали тысячи людей. Так в 1956 г. население города составляло 54152 чел., а в 1965 г. уже 142000 чел. [1, с. 8]. Город рос и развивался, росла и потребность в медицинском обслуживании, городским лечебным учреждениям требовалось все больше и больше медицинских работников, в том числе и среднего звена. На великую стройку приехала в основном молодежь, стали появляться семьи, рождались дети. Поэтому уже в 1965 году появилось отделение по подготовке акушеров. И если в 1960 году в училище было зачислено всего 53 студента, а штат преподавателей состоял всего из 10 человек, то в 1970 году было выпущено 255 фельдшеров и 29 акушерок [1, с. 151].

Первым директором медицинского училища в Братске был назначен В.В. Левитин, а в период 1963-1974 гг. возглавлял училище А.Н. Мартаков. Благодаря организационным способностям этих людей, их целеустремленности, упорству в достижении цели, их огромному труду сегодня существует и развивается Братский медицинский колледж. Медицинское училище в октябре 1960 г. – это три комнаты в МЧС №2, не оснащенные ни оборудованием, ни наглядными пособиями, каждый учебник – на вес золота. Сегодня медицинский колледж – это девятиэтажное здание с лекционными и специализированными аудиториями, лабораториями, оснащенными современным оборудованием, фантомами, муляжами, тренажерами. Ретроспектива Братского медицинского колледжа такова:

- 1960 г. – открывается отделение по подготовке фельдшеров, 53 студента, 3 учебных помещения в МЧС №2;
- 1962 г. – отдельное щитовое одноэтажное здание, в котором размещены 3 учебных аудитории и общежитие на 25 мест;
- 1965 г. - открывается второе отделение – отделение по подготовке акушеров, организована библиотека, приобретено первое оборудование;
- 1970 г. – открывается зуботехническое отделение, введены 2 практикума и 1 дополнительная аудитория;
- 1976 г. – открывается отделение «Сестринское дело»;
- 1980 г. – выделено новое девятиэтажное здание, выстроенное под общежитие, проводятся работы по переустройству части общежития под учебный процесс, в результате чего появились 14 аудиторий, 8 практикумов, библиотека на 20 тыс. экземпляров, актовый зал, столовая, общежитие на 110 мест, отделение «Лечебное дело» выделено в отдельную структуру;
- 1991 г. – открывается отделение повышения квалификации;
- 1998 г. – разрешена выдача сертификата специалиста;
- 2002 г. – открывается отделение «Фармация», отделение на базе основного общего образования (9 классов);
- 2003 г. – открывается отделение «Стоматология» (квалификация – зубной врач) на базе отделения «Стоматология ортопедическая», начата подготовка организаторов-преподавателей по новой специальности «Сестринское дело (повышенный уровень)»;
- 2005 г. – открыта стоматологическая поликлиника;
- 2006 г. – открылась специальность «Лабораторная диагностика»;
- 2007 г. – открылись косметологический, кардиологический, лор-кабинеты;
- 2008 г. - «Государственное медицинское училище г. Братска» получило статус колледжа.

В настоящее время в колледже реализуются профессиональные образовательные программы подготовки специалистов среднего звена по таким специальностям как «Лечебное дело», «Лабораторная диагностика», «Стоматология ортопедическая», «Фармация», «Сестринское дело». Обучение студентов проводится на бюджетной и коммерческой основе. Ежегодно на бюджетной основе в колледж могут поступить порядка 100 человек – отбор

проводится на конкурсной основе, главным критерием которой является средний балл по аттестату.

Поскольку студенты приходят в колледж учиться, приобретать новые знания, становиться хорошими специалистами в выбранном направлении своей будущей деятельности, в колледже созданы все условия для успешной учебы. Чтобы хорошо учиться, необходимо сочетание личного желания студента, с благоприятными условиями, созданными для учебы в учебном заведении. К благоприятным условиям, создаваемым для студентов учебным заведением, можно отнести:

- наличие высокопрофессиональных педагогов;
- наличие современного оборудования, хорошо оснащенных аудиторий и лабораторий, компьютерных классов, т.е. хорошая материальная база;
- наличие библиотеки.

Следует отметить, то в Братском медицинском колледже созданы благоприятные условия для обучения студентов. В библиотеке колледжа имеется и учебная, и дополнительная, и справочная литература по всем специальностям подготовки. Книжный фонд библиотеки колледжа содержит 15827 экземпляров книг, 24 наименования выписываемых медицинских журналов и газет. Студенты могут работать в библиотечной системе «Консультант студента медицинского колледжа», которая содержит 1189 экземпляров учебной литературы, 569 экземпляров периодических изданий, видеоматериалы по клиническим навыкам и медицинским манипуляциям, а также расширенный «Электронный лекарственный справочник» [2]. Для этого студент колледжа должен получить ключ доступа в данную библиотечную систему, это позволяет намного быстрее получить интересующую информацию.

В колледже лекционные аудитории оснащены мультимедийными проекторами и экранами, что очень удобно, поскольку позволяет преподавателям более наглядно представлять материал, иллюстрировать примерами лекции, обращаться к новейшим технологиям в медицине благодаря наличию оперативного выхода в интернет. Оснащение кабинетов компьютерами облегчает получение справочной информации, нормативных актов в области здравоохранения. В колледже располагаются 40 учебных кабинетов и 19 лабораторий. Учебные кабинеты для проведения практических занятий оснащены фантомами, муляжами, медицинским оборудованием, тренажерами, манекенами. Для студентов очень важно отрабатывать практические навыки, чтобы, выйдя на практику и в будущем на работу, быть готовыми к проведению различных манипуляций с людьми. Таким образом, для студентов Братского медицинского колледжа созданы все условия для успешной учебы и получения профессиональных знаний и опыта.

Особо следует отметить педагогический коллектив колледжа. Это дружная команда творческих, инициативных людей, которые всем сердцем принадлежат своей профессии и готовы всеми своими знаниями делиться со студентами. В колледже работают 73 штатных преподавателя. Доля преподавателей с высшей квалификационной категорией – 26 (35,6%), с первой - 21 (28,8%) педагогических работников. Для организации полноценного образовательного процесса к преподавательской деятельности в колледже активно привлекаются внешние совместители из числа работников медицинских организаций г. Братска, обладающие большим практическим опытом. Среди педагогов есть отличники здравоохранения, почетные работники общего образования РФ, почетные работники СПО РФ, педагоги, имеющие знак общественного поощрения «75 лет Иркутской области» [2]. Наши преподаватели много работают со студентами, интересно читают лекции, настойчиво заставляют студентов отрабатывать манипуляции на практических занятиях. Но при этом они строги и требовательны, поскольку от полученных студентом знаний зависит жизнь и здоровье людей. Студенты понимают это, и поэтому в большинстве своем серьезно относятся к процессу учебы, выполняют домашние задания, стараются. Это подтверждают и данные об общей успеваемости студентов. На протяжении многих лет общая успеваемость студентов в среднем превышает 85% и имеет динамику роста. Наиболее «успевающими» студентами

являются студенты специальностей «Лабораторная диагностика» и «Стоматология ортопедическая», наименее «успевающими» - студенты специальности «Фармация». По окончании колледжа студенты выполняют и защищают выпускную квалификационную работу. По результатам государственной итоговой аттестации выпускников 2022 г. общая успеваемость составляет 100%, а выпускные работы четверть студентов защитила с оценкой «отлично». Год от года студенты улучшают качество своих выпускных работ, что говорит о росте качества их подготовки. Это подтверждается и высокой востребованностью выпускников колледжа на рынке труда. Ни один выпускник нашего колледжа не зарегистрирован в Центре занятости населения в качестве безработного. В городе Братске, в Братском районе и соседних районах нет ни одной больницы, где бы не трудились выпускники нашего колледжа.

Студенческая жизнь – это не только учеба, но и интересно проведенное свободное время. В колледже проводится огромное количество мероприятий совершенно разной направленности. Это и мероприятия, нацеленные на профилактику суицидального поведения, употребления ПАВ, наркотиков, ВИЧ-инфицирования, экстремизма. В сфере поддержки творческой молодежи стали традиционными фестивали, форумы, конкурсы, такие как «СОК», «Братск молодежный», «Волонтер года». В колледже создана система всестороннего развития студентов, работают творческие объединения: театральная студия «Кубок Гиппократа», танцевальный коллектив «Эмоушн», вокальный ансамбль «36 и 6». В колледже создана команда КВН «Ломая стереотипы», которая успешно выступила в «Юниор-лиги КВН г. Братска», результатом работы этих творческих объединений стало участие студентов в разнообразных мероприятиях разного уровня.

Большое внимание в колледже уделяется патриотическому воспитанию. Ежегодно студенты колледжа принимают участие в городских патриотических мероприятиях: военно-патриотическая игра «Атака»; историческая экскурсия «Окно в эпоху», легкоатлетическая эстафета, посвященная Дню Победы. В рамках программ духовно-нравственного воспитания проводятся экскурсии по музеям города Братска, коллективные посещения Братского драматического театра, совместно с Центральной городской библиотекой организуются семинары и лекции, встречи со значимыми для города людьми. В феврале этого года организована акция по поддержке наших братчан, участвующих в специальной военной операции на Украине. Мы чтим наших героев, современных и ушедших в историю, наших защитников, наших борцов за свободу и независимость нашей Родины!

Хочется отметить волонтерское движение в колледже. На базе колледжа действует региональный координационный штаб ВОД «Волонтеры медики». Наши ребята оказали неоценимую помощь братчанам во время эпидемии коронавирусной инфекции COVID-19.

Студенческая жизнь и спорт – неотделимые понятия. В колледже оборудованы для студентов тренажерный, теннисные залы, открытая спортивная площадка, арендуется спортивный зал и бассейн в СК «Таежный». Спортивные команды колледжа под руководством преподавателей физического воспитания активно принимают участие в городских спортивных состязаниях и мероприятиях, побеждают в них.

Большое внимание в колледже уделяется профессиональному воспитанию будущих медицинских работников. Каждый год на всех отделениях колледжа проводятся конкурсы профессионального мастерства. Ежегодно проводятся научные студенческие конференции.

Студенты колледжа занимаются развитием собственных способностей благодаря участию в различных культурных и интеллектуальных мероприятиях. У студентов Братского медицинского колледжа веселая, насыщенная жизнь!

Изучение разных сторон жизни и работы нашего колледжа позволили выявить и проблемы. Главная проблема – это недостаток учебных площадей и мест в общежитии. По словам И.В. Котовой, директора колледжа, «на сегодня у нас общежитие – 175 коек, а необходимо порядка 450..... нехватка площадей тормозит инициативы. Мешает это и учебному процессу. Аудиторий, где можно отрабатывать лечебные манипуляции с должным количеством участников, мало. Даже склад манекенов и имитаторов перегружен...» [3].

Администрацией колледжа рассматриваются различные варианты решения этой проблемы, но без активного вмешательства Администрации Иркутской области данная проблема решена не будет.

Несмотря на существующие проблемы, колледж не стоит на месте, развивается количественно и качественно. Разработан целый ряд проектов и программ, реализация которых позволит повысить качество подготовки специалистов, расширить перечень реализуемых программ, удовлетворить потребности медицинских организаций Братска, Братского района и северных территорий Иркутской области в готовых специалистах.

#### Литература

1. Во имя здоровья братчан: Летопись-Братск: Тип. «Издательский дом «Братск», 2008. 164 с.
2. Отчет о результатах самообследования за 2021 г. Областного государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Братский медицинский колледж»: [сайт]. URL: <file:///C:/Users/pc2/Downloads/otchet-o-samoobsledovanii-ogbpou-bmk-za-2021-god.pdf>
3. Братская студия телевидения: [сайт]. URL: <https://bst.bratsk.ru/news/49002>

### **ИРКУТСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА-ПУТИ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ**

Воронина Алина Эдуардовна, медицинская сестра приемного отделения ГБУЗ «Иркутская государственная областная детская клиническая больница».

Воронин Вадим Леонидович, студент 3 курса специальности 34.02.01 Сестринское дело ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж», г. Иркутск, Иркутская область.

Научный руководитель – Андреева Ирина Николаевна, преподаватель «Русского языка и литературы» ПКК

В одном из красивейших мест центральной части Иркутска на правом берегу Ангары располагается больничный комплекс Иркутской государственной областной детской клинической больницы — крупнейший медицинский центр детского здравоохранения, в котором высокоспециализированные профессионалы в любое время суток оказывают медицинскую помощь детям области и близлежащих регионов.

Закладка здания больницы была произведена 22 августа 1863. В то время она именовалась Гражданской больницей. Новая больница строилась на средства, пожертвованные действительным статским советником Ефимом Андреевичем Кузнецовым. Впоследствии она была названа в его честь Кузнецовской.

29 сентября 1850 года Ефим Кузнецов скончался. Спустя год Н.Н. Муравьев-Амурский направил ходатайство об исполнении воли дарителя с приложением документов. Однако по поводу наследства возникла перепалка между мужьями воспитанниц Кузнецова, которая длилась с переменным успехом до 1856 года.

Позже, 1857 году было высочайше утверждено постановление Сибирского комитета об устройении в Иркутске больницы и богадельни. Разработка проекта была поручена архитектору А.Е. Разгильдееву.

Чуть более, в декабре 1858 года канцелярия генерал-губернатора получила сметы и проекты 2-х этажной больницы, и как удивительно, проект утвердили через год, и в 1862 году был создан комитет по строительству больницы. Подрядчиком строительства был купец 1 гильдии Исай Файнберг (в доме которого долгое время был расположен редкий фонд библиотеки имени Молчанова-Сибирского). Несмотря на столь значимые события по возведению больницы, строительство было начато через 13 лет после смерти Кузнецова.

Строительство больницы было завершено лишь 7 ноября 1871 года (центральная часть и правое крыло). В окончательном виде больница была сдана 10 декабря 1875 года. В ходе строительства было много нареканий к подрядчику И.Файнбергу как по качеству, так и по расходованию средств. По расчетам Ефима Кузнецова, больница должна была обойтись в 50 тысяч рублей, Файнберг же потратил на нее более 200 тысяч. Качество строительства было настолько низким, что к 1892 году больнице потребовался срочный ремонт. Которым также занялся Файнберг.

Когда прошло время, советской власти Кузнецовскую больницу возглавил П.Н. Шастин. Он впервые в Иркутске делал крупные операции на желчных путях, на печени, проводил гинекологические операции и в 1921 году Кузнецовская больница была переименована в Иркутскую губернскую больницу. На базе которой были размещены кафедры госпитальной терапии, госпитальной хирургии, кожно-венерических болезней и психиатрии медицинского факультета Иркутского государственного университета. Позже увеличивается количество мест для пациентов до 276 коек, а отделений до шести: к уже имеющимся добавилось глазное и инфекционное. В 1930 году губернскую больницу переименовывают в городскую и уже в 1940 году количество коек увеличивается до 380.

В годы Великой отечественной войны коллектив Иркутской городской клинической больницы оказывал медицинскую помощь жителям города Иркутска и Иркутской области. Кроме того, более 40 сотрудников больницы работали во фронтовых госпиталях и госпиталях, размещенных в городе Иркутске.

1 апреля 1948 года Иркутская городская клиническая больница была реорганизована в Иркутскую областную клиническую больницу и уже в 1953г началась крупная реконструкция больницы и поликлиники.

Президиум Верховного Совета СССР «за достигнутые успехи в медицинском обслуживании населения» наградил Иркутскую областную клиническую больницу орденом «Знак Почета».

В 1971 происходит закладка нового здания областной клинической больницы в микрорайоне Юбилейный.

И уже внедряются новые методы лечения, проводятся операции с использованием аппарата искусственного кровообращения, была организована палата реанимации, специализированные терапевтические и хирургические отделения.

В этом же году были открыты двери поликлиники на 850 посещений в день, а в 1995 был открыт перинатальный центр областной клинической больницы.

Сегодня ГБУЗ ИГОДКБ при поддержке министерства здравоохранения Иркутской области реализует масштабную программу международного сотрудничества с лечебными учреждениями Китая, Республики Корея, Монголии и Узбекистана.

Коллектив Иркутской государственной областной детской клинической больницы насчитывает более 120 врачей и около 300 медицинских сестер и младшего медицинского персонала, несущего круглосуточную вахту по охране здоровья детей и подростков. В стенах клиники работают 6 докторов медицинских наук, 18 кандидатов медицинских наук, 85% врачей и среднего медперсонала больницы имеют высшую квалификационную категорию. Пять сотрудников больницы награждены Почетным званием Заслуженного врача Российской Федерации.

Иркутская государственная областная детская клиническая больница – многопрофильное лечебное учреждение Восточной Сибири, в структуру больницы входит 11 специализированных отделений, консультативно-диагностическая поликлиника, централизованная клиничко-диагностическая лаборатория, отделения функциональной диагностики и восстановительного лечения.

С 2009 года по 2021г. больницу возглавлял Геннадий Владимирович Гвак, заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор

С 2021 г. по настоящее время главный врач больницы Козлов Юрий Андреевич, заслуженный врач РФ, д.м.н.

Педиатрическая служба ГБУЗ ИГОДКБ представлена:



- нефрологическим отделением с диализным центром,
- кардиологическим отделением с областным детским кардиологическим центром и центром лечения детей с ревматическим артритом,
- эндокринологическим отделением,
- онкологическим отделением,
- неврологическим отделением.

Одним из значим является, кардиологический центр ГБУЗ ИГОДКБ –это отделение, где функционирует ревматологический и кардиологический профиль, а также амбулаторная кардиологическая служба. Отделение является клинической базой двух специализированных центров: областного центра ювенильного ревматоидного артрита и первого в РФ центра контроля и лечения болезни Кавасаки. Уровень эхокардиографических исследований в отделении полностью соответствует современным мировым стандартам и намного выше таковых в большинстве областных детских больниц РФ. Отделение осуществляет диагностику и лечение кардиологических и ревматических заболеваний с применением самых современных лечебных технологий (в том числе генно-инженерных) и имеет результаты лечения на уровне европейских стран. На базе отделения проводятся научные исследования по проблемам болезней миокарда и коронарных артерий у детей, самое объемное в РФ исследование болезни Кавасаки – наиболее частой причины приобретенных заболеваний сердца у детей.

По принципам преемственности отделение работает с кардиохирургическим детским отделением ГБУЗ Иркутская орден «Знак почета» Областная клиническая больница: на базе ГДУБ ИГОДКБ проводится подготовка пациентов с врожденными пороками сердца к оперативному лечению. После кардиохирургических операций пациенты также по показаниям проходят консервативное лечение сердечной недостаточности, легочной гипертензии, инфекционных осложнений в кардиологическом отделении нашей больницы.

В эндокринологическом отделении больницы применяются передовые технологии для лечения детей с нарушением роста, проводится лечение сахарного диабета с применением помповой инсулинотерапии, лечение детей с врожденными аномалиями бронхолегочной системы, муковисцидозом, с первичным иммунодефицитом; применяются методики лечения бронхиальной астмы с помощью генно-инженерных препаратов. На базе неврологического отделения ГБУЗ ИГОДКБ организованы Иркутский областной эпилептологический центр, а также «Школа для больных эпилепсией и их родителей». Основные направления деятельности отделения неврологии - лечение больных со спастическими формами церебральных параличей при помощи ботулинотерапии, оказание специализированной медицинской помощи детям с пароксизмальными состояниями с применением комплексного видео-ЭЭГ-мониторинга, диагностика наследственных заболеваний обмена веществ.

ГБУЗ ИГОДКБ - единственное в Восточной Сибири учреждение, которое занимается проблемами детской онкологии и гематологии, в частности лечением злокачественных заболеваний крови и злокачественных новообразований у детей.

Все диагностические подразделения больницы оснащены самым современным оборудованием, позволяющим проводить высокоточную диагностику большинства заболеваний, чтобы быстро и эффективно оказывать медицинскую помощь детям практически с любой патологией.

С 2013 года в ГБУЗ ИГОДКБ начал функционировать Областной центр психотерапевтической помощи детям, пережившим жестокое обращение и перенесших попытку суицида.

Ежегодно в стенах клиники получает специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях более 10 тысяч детей, в амбулаторно-поликлинических условиях – более 55 тысяч маленьких пациентов. В основном это - законченные случаи обследования и лечения детей из Иркутской области, Республики Бурятия, Забайкальского края и других регионов.

Сегодня ГБУЗ ИГОДКБ при поддержке министерства здравоохранения Иркутской области реализует масштабную программу международного сотрудничества с лечебными учреждениями Китая, Республики Корея, Монголии и Узбекистана. Так в 2016 году с целью обмена опытом и специалистами было заключено соглашение о сотрудничестве с детским госпиталем провинции Хейлунцзян (г. Харбин, КНР).

Иркутская государственная областная детская клиническая больница – крупнейший центр детского здравоохранения. Данное учреждение создано и работает для того, чтобы детям из всех уголков Приангарья, близлежащих регионов страны и ближнего зарубежья ежедневно и круглосуточно была доступна качественная, современная, высокотехнологичная и профессиональная медицинская помощь.

#### Литература

1. Здравоохранение Дальнего Востока России в условиях рыночных реформ. Монография. Под общей редакцией В.Г. Дьяченко.
2. Малов, И. В. Совершенствование системы целевой подготовки медицинских кадров для здравоохранения Иркутской области / И. В. Малов // Актуальные проблемы здоровья населения и развития здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации: материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 145- летию образования Общества врачей Восточной Сибири (1863-2008). – Иркутск, 2008. – С. 390-398.
3. Федорова Г. Ф., Резников С. Г. Медицинские династии Западной Сибири в историко-биографических очерках (конец XIX-XX вв.). – Омск, 1999.

### **СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ**

Самарина Мария Игоревна, студентка 4 курса специальности 33.02.01 Фармация (очно-заочная форма)

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж», г. Иркутск, Иркутская область  
Научный руководитель – Осипов Дмитрий Викторович, преподаватель фармакологии

Уважение к прошлому – это отличительный признак любого цивилизованного общества. Без ретроспективного взгляда невозможно подвести итоги и наметить перспективы развития такой насыщенной отрасли, как фармация. Прошло достаточно много времени, пока в мировом сообществе обучение фармацевтических работников стало отдельной специальностью и потребовалось создание специализированных учебных заведений. К середине XIX века для фармацевтических работников создаются соответствующие кафедры в университетах разных городов и формируются специальные своды законов и правил, регламентирующих как практическую деятельность, так и профессиональную подготовку специалистов. Человечество по праву гордится именами великих людей, связанных с фармацией: Глаубер, Берцелиус, Ломоносов, Бойль, Деви, Парацельс, Бекон, Бородин, Лавуазье, Дюма, Бертоле, Ловиц, Чехов, Генрик Ибсен, Уильям Сидни Портер (О'Генри), Максимович, Амбодик, Кавенту, Нелюбин, Шевроле, Шееле и др.

Первыми центрами становления отечественного фармацевтического высшего образования стали Московский университет (1755), Петербургская медико-хирургическая Академия (1798) с отделением в Москве, а также открытый в 1802 г. Дерптский (Тартуский) университет. Кафедры фармацевтического комплекса и соответствующие курсы были открыты и в других университетах Российской империи: Харьковском (1804), Санкт-Петербургском (1819), Киевском (1833), в г. Одесса (1864), в первом университете Сибири в г. Томске (1888).

До 1917 г. в России не было специальных учебных заведений гражданского профиля, такая подготовка началась с 1919 г., когда в стране открываются фармацевтические и химико-

фармацевтические институты и факультеты. В числе первых были открыты Петроградский химико-фармацевтический институт и фармацевтические институты в г. Москве, Перми и Пятигорске, фармацевтические факультеты в Томске и Иркутске.

Томск и Иркутск можно по праву назвать основными кузницами фармацевтических кадров Сибири. Подготовка фармацевтических кадров в Иркутске начинается с обучения специалистов среднего звена.

В 1924 г. при медицинском факультете университета открывается фармацевтический техникум, который возглавил заведующий кафедрой фармакологии, профессор Н.И. Шавров. Поступило 100 человек, а окончило – 80. Соотношение мужчин и женщин было одинаковое. Занятия по технологии лекарств проходили в аптеках. После 3-х летнего обучения и успешной сдачи государственных экзаменов, годичного стажа работы в аптеке, выпускникам присваивалась квалификация фармацевта.

Среди первых выпускников можно назвать: С.Д. Добржинского, впоследствии заместитель декана фармацевтического факультета, зав. курсом медицинского товароведения и организации фармацевтического дела, Лузина – управляющего аптекой, а в 1932 г. возглавившего аптечное управление, А.А. Богданова – управляющего аптекой в поселке Залари, Лютикова – управляющего аптечным управлением Бурятии, Е.А. Кадесникова – с 1938 г. управляющего Иркутским Аптечным управлением, впоследствии возглавившего Магаданское аптечное управление, Левина – начальника военного аптечного склада, Котова – управляющего Жигаловской аптекой, Губермана – управляющего Черемховской аптекой, а также Дудкину, Киселеву, Бокштановскую, Прокопьеву, Н.Д. Волкову, которая в течение долгих лет возглавляла контрольно-аналитическую лабораторию Иркутского аптечного управления.

С 1936 г. при Иркутском университете организуются курсы усовершенствования фармацевтов. Данные курсы окончили: управляющие Иркутским аптечным управлением – Е.А. Кадесников и Будкевич, управляющий Якутским аптечным управлением – Гордин, зав. торговым отделом Иркутского АПУ – А.Г. Граник, который с 1928 г. являлся уполномоченным Восточно-Сибирского аптекоуправления. Закончившие курсы приравнивались к специалистам с высшим образованием. Часть выпускников курсов усовершенствования сдали дополнительные экзамены в Московском фармацевтическом институте и получили диплом провизора: А.Г. Граник, Котов, Веркевич, начальник военной кафедры медицинского факультета – Андреев.

Однако такая система подготовки фармацевтических кадров не решала проблемы обеспечения квалифицированными специалистами всей Сибири. Нехватка провизоров с каждым годом ощущалась все острее и острее. Аналогично фармацевтическому факультету Томского государственного университета фармацевтический факультет Иркутского государственного медицинского университета начинает свою историю с далекого 1941 г.

История фармацевтического факультета Иркутского государственного медицинского университета – источник многочисленных примеров гуманности, бескорыстия, преданности своему делу для всех нас и будущих поколений. Славные традиции гражданственности, самоотверженности, преданности долгу закладывались с первых дней существования фармацевтического факультета. Обстановка того времени была напряженной. В боях Великой Отечественной войны решалась судьба страны. С запада в Сибирь двигался поток эвакуированных, среди которых были и ученые-провизоры. Война, притормозив их в Томске, окончательно остановила на берегах Ангары и в Иркутске.

В августе 1941 г. Минздравом РСФСР издается приказ об открытии фармацевтического факультета при Иркутском государственном медицинском институте. Его организатором, первым и бессменным деканом в течение 26 лет был заведующий кафедрой фармакологии, профессор Сергей Романович Семенов. Сергей Романович в 1926 г. закончил медицинский факультет Иркутского университета. Ему принадлежит около 50 научных работ, 2 монографии и книга, написанная с В.В. Телятьевым «Лекарственные растения в Восточной Сибири». Выпускники фармацевтического факультета тех лет вспоминают Сергея Романовича только

добрым словом. Высокого роста, всегда подтянутый, хорошо одет, спокойный, вежливый – из истинных старинных интеллигентов. Он любил студентов, заботился о них, особенно о малообеспеченных, и они отвечали ему такой же любовью. Его отличали принципиальность, честность, требовательность. Несмотря на трудные условия военного времени, сравнительно быстро были организованы специальные и профильные кафедры факультета, которые возглавили ученые, приехавшие из оккупированных городов Советского Союза.

Так в 1942 г. кафедре технологии лекарств организовал профессор Сергей Федорович Шубин. Выпускник провизорского отделения Томского университета профессор С.Ф. Шубин ряд лет возглавлял кафедры технологии лекарственных форм и галеновых препаратов в Харькове, а затем и в Иркутске. Им было издано более 60 научных работ и монографий, в том числе «Химия лекарственных средств», «Курс фармацевтической химии», «Технология лекарственных форм». В 1942 г. С.Ф. Шубин умирает, его могила находится в г. Иркутске (Лисихинское кладбище).

Основателем кафедры фармацевтической химии в 1943 г. был доцент С.Е. Бабич. Организатором кафедры фармакогнозии в 1943 г. стал старший преподаватель А.Г. Граник, затем эту работу продолжил доцент В.М. Глезин. Александр Григорьевич Граник был основателем и другой профильной кафедры – медицинского товароведения и организации фармацевтического дела. Позже создаются для фармацевтического факультета собственные кафедры: общей химии с курсом физической и коллоидной химии и курсом органической химии (доцент Н.Н. Волков), аналитической химии (доцент Г.А. Алябьев). В связи с военным положением все оборудование, приборы, пособия изыскивались внутри области. Большую помощь в сборе реактивов, приборов, химической посуды оказали работники Иркутского отделения ГАПУ Е.А. Кадесников и А.Г. Граник.

Первый набор на факультет составил 50 человек, а окончили только 35. Вспоминают ветераны, прошедшие до конца трудной дорогой за знаниями: Н.Л. Левитте – бывший старший преподаватель кафедры технологии лекарств и организации фармацевтического дела и В.К. Уханова – в прошлом управляющая аптекой №1 г. Иркутска: «тяжелые это были годы. Занятия проходили в анатомическом, биологическом корпусах, в деревянном 2-х этажном здании у Драматического театра (Карла Маркса, 10), в аптекоуправлении. Жили в деревянном общежитии на ул. Коммунаров по 6-8 человек в комнате. Сами возили на санках уголь с Военного городка. Спали одетыми. В аудиториях как студенты, так и преподаватели, не снимали верхней одежды. Чернильницы держали в руках, чтобы не замерзли чернила. Вместо тетрадей использовали газеты. Жили впроголодь. Сдавали кровь, за что получали 600 г хлеба и деньги. Хлеб продавали и на вырученные деньги покупали картошку. По три месяца в году работали в колхозах: молотили хлеб, вязали снопы, копали картофель. Трудились в эвакогоспиталях: ухаживали за ранеными, помогали медицинскому персоналу. Молодость брала свое. Голодные, замерзшие бегали в клуб Дзержинского, горный институт, в анатомку на танцы».

После строительства санитарно-гигиенического корпуса ИГМИ в 1963 г. особняк бывшего владельца угольных копий и первого главного архитектора г. Иркутска Рассушина (ул. Карла Маркса, 10) передают для размещения профильных кафедр факультета. Факультет крепче вставал на ноги, укреплялась и материальная база.

Особо следует отметить кропотливую и весьма хлопотную работу секретаря факультета, ветерана Великой Отечественной войны Екатерины Григорьевны Аксеновой. В этой должности она трудилась более 40 лет.

За 70 лет существования фармацевтического факультета подготовлено более 6 тысяч провизоров, из числа которых отечественная фармация получила много талантливых руководителей региональных органов управления, руководителей розничных и оптовых фармацевтических организаций, научных сотрудников.

#### Литература

1. Егоров В.А., Абдулманова Е.Л. История фармации. – Самара, 2022. – 320 с.

2. Иркутский медицинский институт 1930-1980 гг. / Под ред. М.А. Рыбалко. – Иркутск, 2017. – 178 с.
3. Иркутский государственный медицинский университет 1919-1999 гг. / Сост. А.Г. Шантуров, Г.М. Гайдаров. – Иркутск, 2020. – 376 с.
4. Краткая история фармации. – М.: ММА им. И. М. Сеченова, 2022. – 32 с.
5. Матула Г.Т. История аптечной службы Иркутской области 1798-1998 гг. (200-летию аптечной службы Иркутской области посвящается). – Иркутск, 2021. – 163 с.

## **ОМСКИЕ МЕДИКИ НА ПЕРЕДНЕМ КРАЕ**

Сопова Анастасия Андреевна, студентка 1 курса специальности Сестринское дело  
Пушенко Анастасия Александровна, студентка 1 курса специальности Сестринское дело  
ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, колледж, г. Омск, Омская область  
Научный руководитель - Деревцова Людмила Ивановна, преподаватель истории

Медицина является очень важной частью общества. Человеческая жизнь – это великая ценность, для этого и создали такую науку, чтобы спасти и продлевать жизни людей. Быть медиком это не только работа, но и призвание. Огромное количество медицинских работников, как рядовых, так и ученых служат сохранению здоровья человека. Некоторые находятся непосредственно у постели больного, некоторые организуют медицинскую помощь, некоторые занимаются наукой, разрабатывая новые методы лечения, лекарства и диагностику. Особенную роль выполняют медицинские работники во время различных эпидемий. Они всегда на передовом крае борьбы с инфекционными заболеваниями.

В годы Гражданской войны в Омске разразилась эпидемия сыпного тифа. В ноябре 1919 года погибало более 100 человек в день, умерших не успевали хоронить. При губревкоме (председатель Полюдов Евгений Венедиктович и зав. губздравицы профессор Обросов Павел Николаевич) была создана чрезвычайная комиссия по борьбе с тифом (ЧК-тиф). В это время военный госпиталь был оборудован на 800 коек и являлся самым крупным из учреждений омского эвакуационного пункта. Самоотверженный труд медицинских работников во время эпидемии незабываем. Кроме этого, в самый короткий срок были подготовлены помещения: прачечные, кухни и дезкамеры. Большую активность госпитальные врачи проявили при создании центральной больницы и медицинского института. В марте 1920 года в освобожденном здании страхового общества «Саламандра» была создана центральная больница для лечения больных тифом. Врачебный и средний медицинский персонал укомплектовали из гарнизонного госпиталя. В больницу из госпиталя были переданы хирургическое и акушерское отделения, а также химико-биологическая лаборатория. В 1920 году на базе ветеринарного института организован медицинский факультет, а в ноябре 1921 года был открыт медицинский институт. Теоретические кафедры оставались в ветеринарном институте, а клиническими базами стали гарнизонный госпиталь по хирургии, терапии, глазным болезням и отделения центральной больницы, и лаборатория. Первыми студентами стали 58 лекпоров госпиталя, студенты – выпускники медицинского училища и часть студентов ветеринарного института. Всего было принято 186 человек. Основной задачей института была подготовка врачей для Омской области и изучение краевой патологии. Огромный вклад в развитие омской медицины внес главный врач госпиталя Ипполит Дмитриевич Куприянов, крупный бактериолог, видный организатор здравоохранения того времени. При его активном содействии в 1895 году на базе госпиталя была создана специальная бактериологическая лаборатория по приготовлению противодифтерийной сыворотки, запросы на которую неоднократно приходили из Франции и других стран Европы. В ряду выдающихся госпитальных врачей – активных работников военной и гражданской медицины – следует назвать большого общественника и одного из первых хирургов Омска И. А. Чуловского, доктора медицины П. А. Соломина, хирурга П. К. Левоневского и бактериолога И. Д.

Куприянова. Многие талантливые врачи стали видными учеными. В их числе профессора В. М. Борман, Е. С. Сорокин, А. А. Бугаев, И. Г. Варман, А. М. Давыдов, М. М. Гиленко, И. Д. Захаров.

Так же хотелось остановиться на биографии одного из выдающихся омских медиков - Марке Соломоновиче Рабиновиче.

Марк Соломонович Рабинович родился 29 марта 1892 года в городе Переславль Полтавской губернии в семье служащего.

После школы поступил на медицинский факультет Томского университета, который окончил с отличием в 1916 году. В течение почти двух десятилетий Марк Соломонович был на военной службе, пройдя путь от полкового врача до заведующего хирургическим отделением Томского окружного военного госпиталя. В конце 1933 года Рабинович избирается по конкурсу на должность заведующего кафедрой факультетской хирургической клиники в Омске и переходит на работу в Омский медицинский институт.

В Омске, приняв кафедру, Рабинович занимает должность главного врача Омской городской клинической больницы (в районе "крепости") и в короткий срок перестраивает и переоборудует старое казарменное помещение городской больницы в благоустроенное клиническое отделение для факультетской хирургии.

В 1935 году он утвержден в ученом звании профессора на кафедре хирургии, а в следующем в ученой степени доктора медицинских наук. Одновременно с работой в клинике Марк Соломонович ведет большую консультативную работу. С 1934 года он является бессменным консультантом и научным руководителем Омского военного госпиталя.

Фактически он в 1934 году создал службу скорой помощи в городе Омске. До этого доктора выезжали по вызову на телеге, и звать, и ждать их было проблематично и долго, часто медицинская помощь уже опаздывала. Марк Соломонович стал добиваться лучшей телефонизации города, вместе с женой Антониной Николаевной Окуловой (тоже профессором, доктором медицинских наук) создал на территории Омской крепости первую станцию неотложки. А в 1937 году в городской больнице № 1 он открыл кабинет переливания крови, ездил за опытом в Институт крови в Москве. По вопросам переливания крови проводил занятия и консультации с врачами города, а также специальные выезды в районы Омской области и в города Тюмень и Тобольск. И как же пригодилось все это в годы Великой Отечественной войны! В 1937 году Марк Соломонович организует Областную Авиастанцию скорой медицинской помощи (с 1939 ее начальник). К деятельности всех этих учреждений привлекаются все сотрудники факультетской хирургической клиники. Они несут дежурства по неотложной хирургии, выезжают и вылетают в районы Омской области, а также в города Акмолинск, Ялуторовск, Ханты-Мансийск, Тавда и другие.

В 1938 году факультетская хирургическая клиника получает новое здание на 200 коек (по улице Орджоникидзе, 56). Здесь профессор Рабинович организует три отделения: отделение плановой хирургии, отделение неотложной хирургии и, впервые в Омске, отделение гнойной хирургии, возглавляемые в порядке очередности ассистентами клиники. Профессор Рабинович в годы войны был главным хирургом омских эвакогоспиталей, вплоть до их расформирования. В период работы в эвакогоспиталях профессор Рабинович проявляет особый интерес к лечению ранений грудной клетки. Он проводит ряд работ и докладов на эту тему: "Огнестрельные ранения грудной клетки и их лечение в госпиталях глубокого тыла", "О переливании крови при заболеваниях и повреждениях органов грудной клетки", "Электрокардиография после ранения сердца", "Ущемленные диафрагмальные грыжи после огнестрельных ранений грудной клетки. В 1952 году профессор Рабинович по состоянию здоровья переходит на работу в систему горздрава, а также в течение трех лет работает ведущим хирургом госпиталя № 1494. С 1955 по 1957 годы он занимается главным образом научным литературным трудом, в основном по истории хирургии в Сибири. Затем на несколько лет Марк Соломонович уезжает жить и работать в Новосибирск. По возвращении, с 1963 года профессор Рабинович работает в должности врача-ординатора МСЧ № 2, где

заведует урологическим отделением. Также в должности главного уролога Омского горздрава ведет большую консультативную деятельность в поликлиниках и стационарах города.

Профессором Марком Соломоновичем Рабиновичем написано более пятидесяти научных работ. Многие из них посвящены вопросам хирургии и урологии. Монография "Хронический гематурический нефрит" является его докторской диссертацией. Среди его работ имеются так же библиографические и литературно медицинские исследования, например, "А.П. Чехов и медицина", "Ранение и смерть гениального русского поэта А.С. Пушкина".

В августе 1974 года по состоянию здоровья профессор Рабинович оставляет работу в МСЧ № 2. Скончался Марк Соломонович Рабинович в апреле 1976 года после тяжелой и продолжительной болезни в возрасте 84 лет. Улица Рабиновича должна бы в Омске называться не в честь пламенного революционера, а в часть его однофамильца профессора Марка Соломоновича Рабиновича. Поскольку сделал тот для города гораздо больше.

Обычно говорят, что врач – это не работа. Это призвание. Врач должен быть смелым, рассудительным, ответственным, добрым и бескорыстным, ведь именно врачам мы вверяем свою жизнь. Все эти качества собрал в себе великий человек Марк Рабинович. Он внес огромный вклад в развитие медицины Советского Союза. Омские медицинские работники: врачи, медицинские сестры, фельдшера активно развивают практическую медицину, лечат населения и передают свои знания и опыт молодому поколению.

#### Литература

1. [https://iaoo.ru/fundsdirectory/fond/f\\_1329003?archive=2](https://iaoo.ru/fundsdirectory/fond/f_1329003?archive=2)
2. <http://m.omskregion.info/?do=read&id=108421>

### **РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СИБИРИ В XIX ВЕКЕ**

Катернова Виктория Александровна, студентка 1 курса специальности 34.02.01 Сестринское дело

ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, колледж, город Омск

Научный руководитель - Деревцова Людмила Ивановна, преподаватель «Истории» высшей квалификационной категории

Понятие «здравоохранение» означает деятельность по сохранению, улучшению, обеспечению и укреплению здоровья различных групп населения. Основными законодательными актами закреплено право человека на охрану и укрепление здоровья. Оптимизация системы здравоохранения является важнейшей частью социально-экономической политики государства. Здравоохранение рассматривается как государственная система с единством целей, взаимодействия и преемственностью служб (лечебных и профилактических), всеобщей доступностью квалифицированной медицинской помощи, реальной гуманистической направленностью. Приоритетным структурным элементом системы здравоохранения является профилактическая деятельность медицинских работников, развитие медико-социальной активности и установок на здоровый образ жизни среди различных групп населения. Главное направление в развитии и совершенствовании здравоохранения на современном этапе - охрана материнства и детства, создание оптимальных социально-экономических, правовых и медико-социальных условий для укрепления здоровья женщин и детей, планирование семьи, решение медико-демографических проблем. Государственный характер здравоохранения обеспечивает финансирование, подготовку и усовершенствование кадров. Деятельность органов и учреждений осуществляется на основе государственного законодательства и нормативно-правовых документов. Принцип единства медицинской науки и практики реализуется в виде совместной деятельности и внедрения научных разработок в учреждениях здравоохранения.

Медицина - это целенаправленное воздействие на сохранение жизнедеятельности человечества за счет его же ресурсов. Итак, роль медицины, по моему мнению, не только вылечить болезнь, но и адаптировать организм, сформировать прочный иммунитет, который будет базироваться исключительно за счет ресурсов самого человечества.

До появления на территории Сибири квалифицированного медицинского персонала коренное население Сибири при различных недугах лечилось лишь с помощью доступных средств растительного, животного и минерального происхождения или обращалось за помощью к знахарям и шаманам. В народной медицине с успехом применялись зверобой, сосновая хвоя, черемша, березовые почки, плоды малины, шиповника, ревень, животный мускус, а также лечебные свойства источников минеральных вод. Первые русские поселенцы, стрельцы и казаки, также использовали для лечения заболеваний целительные силы природы или обращались за помощью к лечцам и костоправам.

В конце XVIII - первой половине XIX в. здравоохранение в Сибири сделало новые успехи, хотя в целом они по-прежнему были ничтожно малыми по сравнению с нуждами огромного края. Если в первой половине XVIII в. в Сибири возникли госпитали в воинских частях и при некоторых заводах, то в 1783 и 1784 гг. открываются первые гражданские больницы в Тобольске и Иркутске. С начала XIX в. количество больниц увеличивается. Развертывается деятельность иркутской больницы, в 1807 г., созданной на средства купца Чупалова, открываются больницы в Томске, Верхнеудинске и ряде других мест. Ко времени проведения Сибирской реформы 1822 г. по городам Тобольской губернии насчитывалось 7 больниц, в Томской (включая территорию еще не выделившейся Енисейской губернии) - 6, в Иркутской губернии - 7. Кроме того, создавались госпитали при некоторых заводах. В ведении военного ведомства было несколько лазаретов. На 1851 г. в сибирских городах насчитывалось 30 больниц (не считая 2-3 домов для умалишенных), из них в Западной Сибири - 18 и в Восточной - 12. К середине XIX в. сеть общегражданских лечебных заведений стационарного типа более или менее сформировалась и в дальнейшем на протяжении по крайней мере 50-х годов в основном оставалась той же; пропускная же способность больниц заметно возрастала, в Восточной Сибири она поднялась за 50-е годы XIX в. на 25-30 %.

Народное здравоохранение мало интересовало царские власти. Казенные расходы на содержание медицинских учреждений даже в середине XIX в. по Иркутской губернии не достигали 0,2% расходной части губернского бюджета. Подобное положение было повсеместным в Сибири. Содержались больницы на городские средства, собираемые с населения. Больницы, даже при наличии врачей (а они были далеко не везде), находились в ужасном состоянии. Так, в Ачинской больнице сенаторская ревизия 1843 г. отметила: "строения ветхи", полы "худо проконопачены", печи "дурны"; даже кухня так холодна, что "зимой квашня замерзает". Больничным же смотрителем - не врач, а казачий урядник, совмещающий работу в больнице с должностью квартального надзирателя, которой "занят преимущественно".

Даже в больницах губернских центров смертность была весьма высока: по Томской городской больнице она за 1839-1849 гг. колебалась от 12 до 25%.

С больных за лечение взималась высокая плата, достигавшая 38 руб. ассигнациями с человека за месяц (по данным больниц Енисейской губернии, 1842 г.), что ставило выходящих из больницы в крайне тяжелое положение.

Врачей в Сибири недоставало. Часто их заменяли лекарские ученики и оспопрививатели, подготовленные из местной молодежи. Даже в 1857 г. на всю Восточную Сибирь вместе с вновь присоединенными Приамурьем и Приморьем приходилось всего 62 врача (из них состояло на службе только 54).

Бичом сибирского населения по-прежнему являлись эпидемии. Тиф, холера, сибирская язва, корь и другие эпидемические заболевания охватывали те или иные районы Сибири почти ежегодно. Смертность была огромна. Так, в эпидемию оспы 1850-1851 гг. на Енисейском севере заболели 951 русский и 965 коренных жителей. Из "их умерли соответственно 189 и 545 человек. При общем отсутствии медицинской помощи эти цифры отражают различия в



условиях быта. В эпидемию холеры, занесенную партиями переселенцев в Омский округ в 1853 г., из 519 зарегистрированных заболевших умерли 164 человека. Широкое распространение эпидемий объясняется не только недостаточностью медицинской помощи, но, главное, бескультурьем и нищетой населения. Еще П.С. Паллас, описывая Ачинск, говорил о множестве тараканов в избах: ими были облеплены все стены; никакие продукты не могли от них уцелеть, спящих на печках они разъедали в кровь. Известно, что М.В. Петрашевский был помещен в подобную избу в минусинской ссылке в 60-х годах XIX в. Крестьяне, чтобы спастись от насекомых, в сильные морозы временно переходили к соседям, а дома вымораживали, насыпая в них груды снега. В наихудших санитарно-гигиенических условиях быта находилось коренное нерусское население Сибири. Здесь грязь была даже в домах богачей.

О крупнейшем хакасском скотовладельце Картине, человеке, который "не знает счета своим табунам, считает большую часть качинцев своими должниками", Н. Костров писал, что пол в его доме русского типа "покрыт пылью и грязью чуть ли не на вершок; там разбросаны овчинные тулупы, тут печеный хлеб, здесь кошмы и арканы. У Картина для почетного гостя подадут самовар и станут угощать чаем в фаянсовых чашках; но эти чашки едва ли хоть раз мыли со времени их покупки". Во многих районах Сибири бани были редкостью среди коренного населения (например, среди койбалов, на Абакане, баня впервые была построена в 1831 г.). Подобные условия быта способствовали распространению болезней.

В Сибири были врачи, искренне стремившиеся служить народу. Некоторые из них не только лечили, но и старались распространить элементарные медицинские познания в массах. Еще в начале 90-х годов XVIII в. тобольским типографом Корнильевым была издана книга штаб-лекаря Петерсона о первой помощи лицам, потерявшим сознание; она распространялась по городским и сельским обществам. Тобольский врач Пабст в 1805 г. написал книгу "Краткое описание. причины, почему по Сибири так много младенцев умирает", в которой дал наставления об уходе за новорожденными. В 30-х годах XIX в. началась подготовка оспопрививателей, набираемых из среды молодежи на местах. Это дало некоторые результаты в борьбе со страшной болезнью, хотя оспопрививание и наталкивалось на известное сопротивление со стороны невежественных масс, особенно раскольников, которые объявляли прививку "печатью антихристовой".

Лучшие врачи Сибири работали и над усовершенствованием методов лечения. В этом плане можно указать на применение семипалатинским лекарем Яроцким своего способа консервирования оспенной вакцины (1829 г.). Енисейский врач М. Кривошапкин начал вслед за нерчинским врачом М. Робеком применять электротерапию, достигая серьезных успехов в излечении больных при параличах, ревматизме, артритах и других случаях. Петрашевец Ф.Н. Львов исследовал енисейские минеральные воды.

Западносибирскими учеными были совершены значительные открытия, внедрявшиеся во врачебную практику. Абсолютным достижением было создание и интенсивное использование способа диспансеризации, благодаря этому стало возможным впервые сделать акцент не на излечении патологий, а на их профилактике. Медицинское контролирование в промышленном производстве создало условия для уменьшения случаев травматизма и заболеваемости, связанных с производством, увеличения продолжительности жизни. Вся совокупность этих фактов дает основания полагать о довольно значительной действенности трудов медицинских работников в начале XX века. В Сибири из числа немногочисленных докторов и фельдшеров присутствовало существенное количество поляков. Уже после открытия Томского университета, при нем, 24 сентября 1889 г., формируется научная организация «Общество естествоиспытателей и врачей, практикующих врачей, акушеров и гинекологов». В состав этого сообщества вошли доктора польской национальности: Маткевич, Оржешко, Крейбих и Пирусский. Они сыграли важную роль в продвижении здравоохранения Западной Сибири. В особенности существенную значимость представляли поляки в развитии здравоохранения губернских и областных центров Сибири: Томска, Тобольска и Омска.

В заключение хочется сказать, что в те времена медицина ещё не была столь продвинута, как сейчас, но несмотря на многие препятствия, наш народ не сдавался, продолжал развиваться в данной сфере, и смог достичь немалое количество успехов, ведь в любые времена медицина остаётся одной из главных наук во всём мире, без которой наше человечество не смогло бы существовать.

#### Литература

##### Электронные ресурсы

1. <https://ik-ptz.ru/dictations-on-the-russian-language--grade-5/zdravoohranenie-sibiri-v-xix-veke-setevoe-izdanie-medicina-i-obrazovanie-v.html>
2. <https://moluch.ru/archive/92/20229/>
3. [https://vestnik.utm.n.ru/upload/iblock/2cd/121\\_132.pdf](https://vestnik.utm.n.ru/upload/iblock/2cd/121_132.pdf)

## МЕДИЦИНА СИБИРИ В ЛИЦАХ

### ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ И ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОКРУЖНЫХ ВРАЧЕЙ В ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ. ЭДУАРД И ФРАНЦ ШПЕРК

Арзаев Максим Иннокентьевич, студент 1-го курса специальности *31.02.01 Сестринское дело* ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России Институт Сестринского образования, г. Иркутск  
Научный руководитель – Демидова Татьяна Викторовна, заведующая кафедрой ТиПСД ИГМУ, преподаватель высшей квалификационной категории

Профессиональная деятельность первого директора Императорского Института Экспериментальной медицины Эдуарда Фридриховича Шперка неразрывно связана с Восточной Сибирью. Эдуард-Леонард Фридрихович Шперк родился 18 мая 1838 года в городе Мглин, Черниговской губернии в семье вольнопрактикующего врача немецкого происхождения, Фридриха Андреевича Шперка. Унаследовав от отца и деда по материнской линии, профессора Харьковского университета Антония Рейниша пытливым ум, Эдуард Фридрихович поступил на медицинский факультет Харьковского университета. По окончании университета в 1858 году со степенью лекаря, будучи казенным стипендиатом Министерства внутренних дел, получил направление в Восточную Сибирь на должность охотского окружного врача. Брат Эдуарда Фридриховича, Франц Фридрихович Шперк, выпускник того же университета, уже в то время работал окружным врачом в Восточно-Сибирской губернии. В год окончания университета Эдуардом, отца не стало. На фотографии (Рис.1.), сделанной в 60-х годах XIX века, запечатлена Каролина Рейниш в окружении двух сыновей, служивших врачами в округах Восточной Сибири. На тот момент Эдуард Фридрихович уже защитил докторскую диссертацию и можно предполагать, что книги на столике и в руке врача символичны.

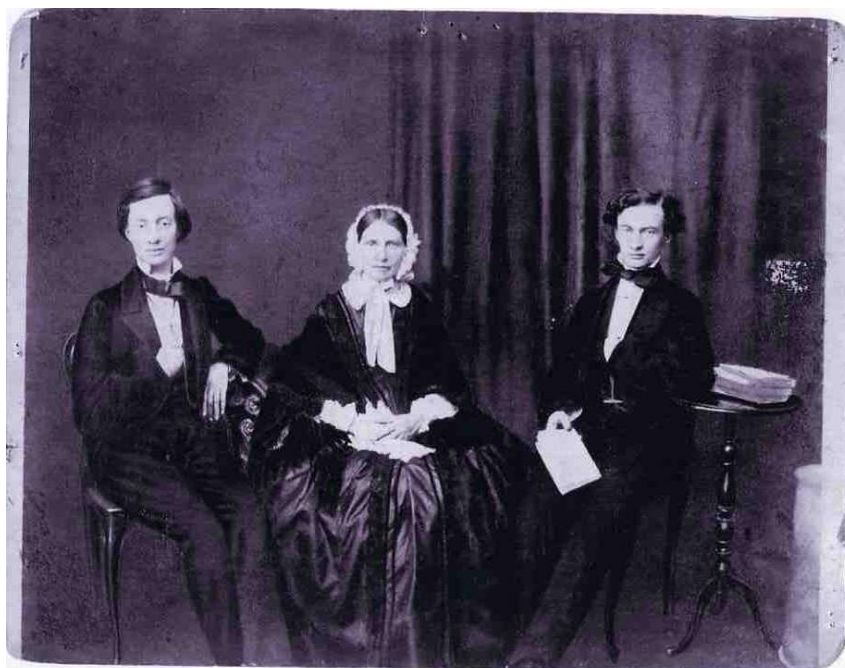


Рис. 1. Семья Шперк в Харькове. 1860-е годы. В центре: Каролина Шперк (урожд. Рейниш). Слева — Франц Фридрихович Шперк. Справа — Эдуард Фридрихович Шперк. URL: [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Sperk\\_Family.JPG](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Sperk_Family.JPG)

Темой научно-исследовательской работы, да и всей последующей профессиональной деятельности Эдуарда Фридриховича, стало изучение кожных и венерических болезней. Уже после возвращения из Восточной Сибири будут: работа старшим ординатором городской Калинкинской больницы в Санкт-Петербурге, преподавание в училище для повивальных бабок при Калинкинской больнице, которым было разрешено работать с венерическими больными, преподавание дерматологии на врачебных женских курсах при Императорской медико-хирургической академии и в училище лекарских помощников и фельдшерниц Санкт-Петербургского дамского лазаретного комитета Российского общества Красного Креста.

В течении десяти лет Э. Ф. Шперк работал в Приморской, Амурской областях Восточно-Сибирского генерал-губернаторства, занимая последовательно должности областного врача, заведующего гражданской медицинской частью в Амурской области и инспектора медицинской части в Приморской области. Эдуарду Фридриховичу предоставилась возможность изучать многие болезни, в том числе сифилис и проказу в период активной колонизации северо-восточных окраин Российской империи. В начале своей врачебной деятельности он два года посвятил изысканиям, пытаясь определить зависит ли возникновение проказы от климатических и диетических условий, является ли она осложненным золотухой и цингой или «перерожденным», измененным сифилисом. Проведя анализ своих наблюдений в Охотском, Гижигинском округах и Камчатке, сведений, полученных от врачей Вилюйского и Верхоянского округов, а т.ж. данных скорбных листов якутской гражданской больницы, Эдуард Фридрихович составил карту демонстрирующую территориальную распространенность разных форм сифилиса и проказы в Восточно-Сибирской губернии. Э. Ф. Шперк в период своей врачебной деятельности в Восточной Сибири не дифференцировал сифилис и проказу, как, впрочем, и большинство других врачей, признавая существование особого «венерического токсона», он писал: «...сифились и проказа по симптомамъ не только сходныя, но и вполне тождественныя болѣзни». На его карте распространенность сифилиса по р. Лене достигает максимума в Якутске, преимущественно половой путь заражения прослеживается в местностях с высоким уровнем внутренней миграции населения: Иркутске, Верхоленске и Качугском селении. Выше по течению Лены, в Олекминске, чаще встречались вторичные и третичные формы, которые Э.Ф. Шперк определил, как «сифилис, проявляющийся сыпями и язвами в горле», а по Вилюю, широкое распространение имела форма, более напоминающая по клинике проказу. Подобное же течение инфекции, судя по карте и описаниям клиники, наблюдалось от Верхне-Колымска до устья Колымы, по побережью Охотского моря от Охотска практически до с. Тумана и по противоположному западному берегу Камчатки от Тигиля до Верхне-Камчатска. Значительное распространение сифилиса отмечал Э. Ф. Шперк по среднему течению Яны, а т. ж. приграничных с Китаем районах, в частности Нерчинске, Николаевске.

Возможность провести столь значительное наблюдение и собрать массив исследования Э. Ф. Шперку удалось благодаря разъездной работе, в которой молодой врач видел не только трудности, но и преимущества по сравнению с «госпитальными» исследованиями. Э.Ф. Шперк своими глазами наблюдал бытовые, гигиенические условия проживания инородческого населения, зачастую ему приходилось питаться теми же продуктами, что и его пациенты. Он писал: «Наблюдая жизнь (какъ въ физиологическомъ, такъ и патологическомъ состояніи) различныхъ племенъ, населяющихъ огромныя пространства Восточной Сибири, отъ м. Лопатки до Байкала, и отъ сѣверныхъ предѣловъ Гижигинскаго округа до береговъ Амура, невольно придешь къ заключенію, что медико-топографическія изысканія, на большомъ пространствѣ, могутъ уяснить въ этиологіи болѣзней многое, что недоступно при другихъ методахъ изслѣдованія».

Высокий уровень заболеваемости сифилисом, Э.Ф. Шперк отмечает в ярмарочных городах, вдоль трактов, в морских портах, в местах сосредоточения воинских формирований, а заболеваемость в Приамурье, сопоставляет с периодами колонизации этого региона. Изучая распространенность различных форм сифилиса в Приморской области, Э.Ф. Шперк обратил внимание на связь этого процесса с переводом Главного портового Управления из Охотска в

Петропавловск и затем в Николаевск. В портовом городе, из которого удалялось Главное Управление, затухала торговля, общественная и политическая жизнь, заболеваемость сифилисом резко сокращалась, больше не встречались свежие формы. Преобладание мужского населения над женским, характерное для Восточной Сибири, многократно усугублялось в гарнизонах, что способствовало появлению тайной проституции и проституции «на вывоз».

Давая оценку терапевтических мер, направленных на борьбу с сифилисом и проказой, Э.Ф. Шперк указывал на острую нехватку медицинского персонала на всей территории Восточной Сибири, обращая внимание, на то, что некоторые округа по 10 и более лет оставались без врача, в особенности это касалось северо-восточных округов. Медико-полицейские меры, организованные для борьбы с распространением инфекции, ограничивались изоляцией больных. Меры эти не имели регулярности, потому не были эффективными, вызывая лишь недовольство как самих больных, так и членов их семей. Предложения Э.Ф. Шперка по оптимизации мер борьбы с сифилисом и проказой, заключалось в создании условий, для прекращения передачи инфекции от больного здоровому: запретить вступление в брак больным, лечить людей, уже состоящих в браке, таким образом, уменьшится количество случаев «наследственной» передачи инфекции. Второй главнейшей задачей по искоренению сифилиса и проказы, врач считал улучшение гигиены быта населения, в частности, введение в использование нательного белья и пропаганду чистоплотности.

Помимо изучения сифилиса и проказы в Восточной Сибири, Э.Ф. Шперк большое внимание уделял исследованию причин заболеваний желудочно-кишечного тракта, распространенных среди инородческого населения и связанных с особенностями питания. Гастриты, гельминтозы, фитобezoары нередко приводили к летальным исходам и оказать медицинскую помощь больным в тех условиях не было возможности. Врач обследовал пациентов в темных, тесных жилых помещениях, что не давало возможности провести его качественно. В ужасных гигиенических условиях приходилось проводить лечение практически никогда не мытого и не носившего нижнего белья пациента, что снижало эффективность разъездной работы. Количество лечебных учреждений, их оснащение было крайне недостаточным. В Приморской области в госпиталях и полугоспиталях правительством было разрешено, при наличии свободных мест, лечить местных жителей. В областных и губернских городах, Красноярске, Иркутске, Якутске имелись гражданские больницы.

В 1863 году, получив разрешение об отпуске, Эдуард Фридрихович Шперк защитил диссертацию «Медико-топографические замечания о сифилисе в Северо-восточной Сибири, называемом там «проказою» на звание доктора медицины в Медико-хирургической академии Санкт-Петербурга.

По найденным в процессе исследования данным, Франц Фридрихович Шперк (род. в 1835 г.) работал окружным врачом в Олёкминском округе Якутской области, затем в 1860-х 5 лет работал окружным врачом в Верхоленском округе Иркутской губернии, и в 1870-х г. окружным врачом в Амурской области. С детства погруженный в исследовательскую среду, приехав в Восточную Сибирь в самый разгар ее изучения, проводимого в самых различных направлениях, Ф. Ф. Шперк не остался безучастным и его работы: «Описание Верхоленского округа Иркутской губернии», «Медико-топографический очерк Амурского края», «Россия дальнего Востока» представляют большой интерес. Подробные описания климата, водных ресурсов, флоры и фауны основаны на многолетних наблюдениях, бесценны его работы по этнографии народов, населявших Восточную Сибирь. Весьма интересны работы по народной медицине, «Ведя постоянно съ окружающею природою борьбу за свое существование, человекъ съ незапамятныхъ временъ сталъ отыскивать въ окружающей его природѣ средства къ избавленію отъ болѣзней, его посѣщающихъ». Ф. Ф. Шперк приводит список общепринятых в народе названий болезней, эти названия отражают взгляды людей на причины заболеваний: порча, с ветра, с призора, с урока, с крови и др. Некоторые болезни

имели собственные названия, например, лихоманка, родимец, грызь, колотье, шипички. Близкий контакт с населением окружного врача, позволил Францу Фридриховичу записать «шептания» (наговоры), применяемые знахарками. Слова, произносимые при шептании, составляли секрет знахаря или знахарки, которые нельзя ни выманить, ни купить. Рассказывает Ф. Ф. Шперк и о искусных костоправах среди крестьян и бурят Верхоленского округа и об увлечении «кидать руду», т.е. о применении кровопускания при самых разных недугах, приводит примеры фитотерапии. Увлеченное исследование климата и географических особенностей местности ассоциировано у Ф. Ф. Шперка с характерными для округа заболеваниями, например, воспалительные поражения суставов и верхних дыхательных путей связывает с холодным климатом и болотистой местностью Верхоленского округа. Кровавый понос летом и тифозную горячку осенью он называет эндемическими для Верхоленского округа заболеваниями, встречающимися из года в год и при отсутствии в народе понятий о гигиенических мерах, опустошающими семьи. В изучаемый в то время многими врачами эндемический зуб (Ф.М. Августинович, Н.И. Кашин) Франц Фридрихович т.ж. вносит региональный компонент, отмечая уровни заболеваемости в зависимости от местности.

Выводы. Профессиональная деятельность братьев Шперк выходила за рамки исключительно врачевания. Обладая пытливым умом и будучи выходцами из семьи ученых-исследователей, Франц и Эдуард Шперк активно занимались научной деятельностью. Франц Фридрихович Шперк после отъезда из Сибири, продолжал свою исследовательскую деятельность, сотрудничал с Императорским Русским географическим обществом, принимал участие в создании Энциклопедического словаря по разделу «География», известен как врач-климатолог и географ. Эдуард Фридрихович Шперк является одним из основоположников сифилидологии в России и разработчиком реформы врачебно-полицейских мер для ограничения распространения сифилиса, полагая, что контроль за проституцией и распространением венерических заболеваний является общественным делом. Э. Ф. Шперк активно участвовал в работе Общества охранения народного здоровья, возглавляемого принцем А. П. Ольденбургским.

За всем этим стоит профессиональный подвиг людей, в течении многих лет выполнявших врачебный долг в суровых социально-экономических, климатогеографических, эпидемиологических реалиях округов Восточно-Сибирского генерал-губернаторства XIX столетия.

#### Литература

1. Августинович Ф. М. Три года в Северо-Восточной Сибири за полярным кругом // Древняя и новая Россия: Ежемесячный исторический журнал. 1880. – Т. XVIII, № 12. СПб. С. 641-733.
2. Вестник Судебной Медицины и Общества Гигиены / издание Медицинского департамента Министерства внутренних дел, 1880. Т. II и III, и 1881, Т. II и III.
3. Гайдаров Г.М., Алексеевская Т.И., Демидова Т.В., Сафронов О.Ю.- “Вклад сифилидолога и дерматолога Эдуарда Шперк в изучение медико-топографических и социальных причин сифилиса и проказы в северо-восточных округах Восточной Сибири в XIX веке”
4. Медико-топографический сборник Т. 1. СПб., Медицинский департамент, 1870. С. VI, [2], 299 с.
5. Памятная книжка для Иркутской губернии на 1861 год. г. Иркутск. В типографии губернского правления. С. 175
6. Памятная книжка Иркутской губернии на 1863 год. г. Иркутск. В типографии губернского правления. С. 149

7. Памятная книжка Иркутской губернии на 1865, год 1-й составлена и издана по распоряжению начальника Иркутской губернии генерал-майора Шелашникова. Издание иркутского статистического комитета. г. Иркутск. В типографии штаба войск. 1865. С. 296.

8. Российский медицинский список, изданный по Высочайшему Его Императорского Величества повелению. 1809-1916. в Медицинской типографии. г. Санкт-Петербург. URL: <https://book-olds.ru/BookLibrary/00721-Rossiyskiy-meditsinskiy-spisok.html>

9. Шперк Э.Ф. Медико-топографические замечания о сифилисе в Северо-восточной Сибири называемом там «проказою». Дисс., сост. обл. врачом Амур. обл. Вост. Сибири, лекарем Эдуардом Шперк, для получения степ. д-ра мед. - СПб.: Тип. дух. журн. «Странник», 1863. Л. 62 об. 82

10. Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона Т. XXXIXА (78): Шенье — Шуйский монастырь. — 1903. (на сайте РГБ)

### **ВКЛАД СЕСТРЫ МИЛОСЕРДИЯ КЭТ МАРСДЕН В ОРГАНИЗАЦИЮ БОРЬБЫ С ПРОКАЗОЙ В ВИЛЮЙСКОМ ОКРУГЕ**

Емельянова Анастасия Евгеньевна, студентка 1-го курса специальности *31.02.01 Сестринское дело* ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России Институт Сестринского образования, г. Иркутск  
Научный руководитель – Демидова Татьяна Викторовна, заведующая кафедрой ТиПСД ИГМУ, преподаватель высшей квалификационной категории

Кэт Марсден родилась 13 мая 1859 года в предместьи Лондона Эдмонтоне, в семье богатого адвоката и была самой младшей из восьми дочерей. Благополучие семьи пошатнулось со смертью отца, когда Кэт было только 14 лет. Подвижная, общительная и деятельная девушка в 17 лет поступила в Учебный госпиталь при Институте евангельских протестантских диаконисс неподалеку от Лондона, где готовили санитарок и сестер милосердия. Через год началась русско-турецкая война и Кэт в составе группы сестер милосердия прибыла к месту боевых действий, где участвовала в оказании медицинской помощи раненым от общества Красного Креста. В ее дневнике имеется запись: «...Во время русско-турецкой войны 1877 года оказывала помощь раненым в дунайской армии. Ухаживая за русскими солдатами, я впервые увидела двух прокаженных, те были болгары. Их состояние так глубоко тронуло мое сердце, что я тут же посвятила жизнь свою господу, прося его направить ее единственно на помощь этим несчастным из его созданий...». После войны, бросив учебу она в качестве старшей санитарки оказывала помощь больным в Ливерпуле, выполняя данное Богу обещание (Рис.1).





Рис. 1. Портрет Кэт Марсден. URL:  
[https://en.m.wikipedia.org/wiki/File:Kate\\_Marsden\\_in\\_magazine\\_\(cropped\).jpg](https://en.m.wikipedia.org/wiki/File:Kate_Marsden_in_magazine_(cropped).jpg)

После череды несчастий, постигших их семью, Кэт с матерью переехали в Новую Зеландию, где Кэт получила место старшей сестры Веллингтонского госпиталя. После полученной при падении травмы, Кэт вынуждена была покинуть свою работу в госпитале и вскоре получила место секретаря Женского комитета Ассоциации скорой помощи Святого Иоанна. Кэт Марсден стала читать лекции о первой помощи шахтерам и даже переехала поближе к шахтам в Нельсон. Далее была поездка в Египет, Палестину, Аравию, Кипр и Константинополь, где Кэт планировала познакомиться с организацией помощи больным проказой и в отличие от Григория Николаевича Минха ее поездка удалась. Совершенно случайно Кэт из разговора с неким англичанином узнала, что в Сибири, в отдаленной Якутской области, есть тоже прокаженные и они знают лечебное растение, излечивающее это заболевание. Вернувшись в Лондон, Кэт Марсден стала готовиться к поездке в Индию, но, получила долгожданное приглашение в Россию за наградой, т.к. во время войны английские сёстры милосердия выхаживали и русских пленных тоже.

Кэт, воспользовалась предоставленной возможностью для поездки в Сибирь чтобы заняться там спасением прокажённых. Она написала письмо с просьбой о покровительстве принцессе Уэльской, сестре российской императрицы и получила личную аудиенцию и все необходимые рекомендации для осуществления поездки в Восточную Сибирь. Мария Федоровна, жена Александра III распорядилась обеспечить сестру милосердия всем необходимым и снабдила письмом которое обеспечивало ее помощью и покровительством в продолжении всего путешествия в Сибирь. Из Москвы, в сопровождении компаньонки миссионерки Ады Фильд, Кэт Марсден выехала 1 февраля 1891 года. Часть пути до Иркутска удалось преодолеть по железной дороге, а часть в санях, пока еще не наступила весенняя распутица (Рис.2.). Женщина, хотя и не избалованная судьбой, но все же из цивилизованного мира, привыкшая к более мягкому климату, Кэт Марсден вспоминала, что путь от Иркутска до Якутска по тяжести стоил всего предыдущего отрезка дороги. Добраться до Якутска можно было только по Лене на небольшом речном судне, называемом «паузок», в течении 3-х недель, не имея возможности размяться, подвигаться, умыться, переодеться и даже чтобы лечь спать приходилось забиваться между мешками с грузом. Неприхотливая еда не смущала выпускницу английского пансиона для девочек. В Якутске Кэт Марсден познакомилась с Мелетием Епископом Якутским и Вилюйским, при содействии губернской и областной администрации организовала комитет помощи прокаженным. 10 июня 1891 г. мисс Марсден выехала из Якутска в Вилюйский округ в сопровождении конвоя из 30-ти человек, губернского чиновника, который говорил по-французски и мог служить переводчиком, казаков-якутов Ивана Прокофьева и Егора Козлова.





Рис. 2. Кэт Марсден в походной одежде на фоне маршрута. (Путешествіе миссъ Марсденъ въ Якутскую область. Москва 1892. Типографія Общества распространія полезныхъ книгъ, Моховая, д. Торлецкой. С.77.)

Проказа признавалась инородцами заразительной и больные ею изгонялись из общества в тайгу, где они жили в тесных юртах при самых ужасных условиях. Пищей их обеспечивали родственники, принося и оставляя ее в отдалении на заранее оговоренном месте и только после их ухода, больной мог подойти и забрать ее. По поверью якутов, можно было заразиться от одного взгляда на такого больного. Врач, исследователь Д. Ф. Решетилло, написавший первое отечественное руководство по лепре, относительно проказы в Вилюйском округе писал: «Съ древнихъ временъ въ Средне-Вилюйскомъ улусѣ Вилюйскаго округа существуетъ ужасная болѣзнь «проказа», признанная даже закономъ крайне-заразительной, и заболѣвающіе этой болѣзнію инородцы, снабженные пищей, а иногда и скотомъ, выгоняются въ лѣсъ подѣ строгимъ запрѣтомъ являться въ жилища здоровыхъ людей и вообще показываться народу; продовольствіемъ эти больные снабжаются отъ тѣхъ наслегговъ, къ которымъ они принадлежать».

Число больных проказой, которых посетила Кэт Марсден, было около 80 человек. Местные жители, узнав, что она едет помочь прокаженным, были так благодарны ей, что, отложив в сторону свои занятия, принялись расчищать дорогу в тех местах, где было трудно проехать даже верхом, на болотах устраивали сугробы (мостки). По всему пути оказывали путникам гостеприимство, прося оказать помощь больным проказой родственникам. Осуществив объезд нескольких наслеггов Вилюйского округа, мисс Марсден предложила местность для постройки колонии прокаженных. В богатом озерами и болотами Вилюйском округе, было найдено место с сосновым лесом, ручьем, сухое и благоприятное для размещения там лепрозория. Предполагалось, что колония будет иметь церковь, больницу, дома для сестер милосердия, врача, фельдшера, священника, баню, поварню и пекарню, мастерские для жителей колонии и школу, 10 домов для больных проказой, покойницкую. Проект был утвержден и, забегая вперед, осуществлен. Расчет был произведен на 100 больных, которых предполагалось привозить и из других округов губернии. В результате своей деятельности Кэт Марсден удалось собрать сумму в 10 000 рублей, позволившую начать строительство нового, более приспособленного для проживания больных, лепрозория в Вилюйском округе. В декабре 1891 года мисс Марсден вернулась в столицу, в том числе, чтобы найти сестер милосердия для работы с прокаженными в Вилюйском округе (Рис.3.). В итоге, при участии княгини Шаховской, пять сестер решили выехать в Сибирь. Добравшись в Якутск в августе 1892 года, они из-за отсутствия помещений для их проживания в Вилюйском округе, некоторое время оставались в Якутске, где им начальником области было предложено поработать в якутской гражданской больнице. 5 декабря 1892 года произошло открытие и освящение колонии прокаженных, расположившейся в 20-ти верстах от Вилюйска. Трое из прибывших из Санкт-Петербурга сестер милосердия отправились в Вилюйский округ для работы в высылке прокаженных, это Надежда Арсеньевна Соколова, Анна Давидовна Гладушкина и Екатерина Ивановна Немкова.



Рис. 3. Кэт Марсен и княгиня Шаховская. Отправка в Вилуйск сестер милосердия Александровской общины. URL: <https://portalslavi.ru/ket-marsden-sestra-miloserdiya-xix-v-i-ee-puteshestvie-po-sibiri/>

«Онъ уже показали свое умѣнье въ уходѣ за больными и полное самоотвержение; омывали ихъ раны и струпья, не боясь заразы и не гнушаясь мим», так отзывался о сестрах милосердия Епископ Мелетий. Для их проживания были подготовлены юрты, но из-за холода на зиму сестры милосердия уезжали в Вилуйск, где им г. Корякиным была предоставлена квартира, продолжая регулярно посещать больных и привозить все необходимое.

Сама же Кэт Марсен в связи с болезнью не смогла вернуться в Сибирь и возвратилась в Лондон. Там она основала благотворительный фонд, собиравший пожертвования для больных проказой в Сибири, деньги исправно передавались в Россию. На основании дневников, которые вела во время поездки мисс Марсен, была опубликована книга, деньги от ее продажи предназначались на устройство колонии для прокаженных в Якутской области (Рис. 4.). Дальнейшая череда проблем, нахлынувших на Кэт Марсен, заставила забыть о поездке в Сибирь навсегда.



Рис. 4. Путешествіе миссъ Марсденъ въ Якутскую область. Москва 1892. Типографія Общества распространения полезныхъ книгъ, Моховая, д. Торлецкой. С.77.

Что касается чудодейственной травы, то ее Кэт Марсен так и не увидела. Краткое упоминание о растении из семейства ивовых, растущего на одном из речных островов в устье р. Алдан, которую в виде настоя принимают инородцы, имеется у исследователя Н.Е. Олейникова, выпускника (по предположению авторов) Иркутской военно-фельдшерской школы. Епископ Мелетий в Епархиальных ведомостях писал о применении при проказе

известном врачам всего мира растении: «Докторъ Карженевскій съ успѣхомъ употреблялъ въ этой болѣзни даже простой отваръ корня сассапарели». В том же издании двумя годами позднее приводятся «Медицинские наставления», перепечатанные из журнала «Наука и жизнь» за 1891 г. № 36. – «Докторъ Донованъ (островъ Ямайка) въ своемъ послѣднемъ годичномъ отчетѣ о мѣстномъ заведеніи для прокаженныхъ указываетъ результаты леченія Гуржуновымъ масломъ (внутри и снаружи), онъ приводитъ случай 13 лѣтняго мальчика, у котораго послѣ 2-мѣсячнаго примѣненія средства наступило «существенное» улучшение общаго состоянія; ногти пришли въ нормальное состояніе; бугорки на лбу исчезли почти всѣ, а «брови замѣтно выросли». Въ другихъ случаяхъ, однако, масло или обнаруживало лишь ничтожное цѣлебное дѣйствіе, или даже вовсе не дѣйствовало». Помимо обработки язв, смены повязок, удаления некротизированных тканей и фитотерапии, в тот период применялись препараты на основе ртути, йода, свинца, что в незапущенных случаях приводило к временному улучшению состояния больного. Лечившие пациентов с проказой врачи, объясняли распространенность болезни среди инородцев бытовыми особенностями «крайне нечистое содержание тела, холод и сырость, худое качество пищи, недостаток ее, отсутствие приправ растительных, плохое качество питьевой воды», климатическими и недостатком медицинской помощи страждущему населению.

Выводы. Мероприятия по организации в Якутской области борьбы с проказой во второй половине XIX столетия активизировались и волна внимания, привлеченная к данной проблеме Кэт Марсден, легла на подготовленную почву и ее деятельность имела положительные последствия. Сделанные Кэт Марсден фотографии людей больных проказой, служили наглядным пособием для лекций. Некоторые фотографии сохранились в музее, но большинство было утеряно в бурных событиях двадцатого века. Кэт Марсден прожила долгую и благотворную жизнь и смогла основать несколько фондов, Бексхиллский городской музей, а также войти в Общество по борьбе с проказой имени Святого Франциска, который работает до сих пор. Всѣ, за что ни бралась мисс Кэт Марсден, обязательно начинало работать и приносить пользу людям.

#### Литература

1. Горохов И. Первая сестра милосердия Кэт Марсден. – Текст электронный [сайт]. URL: <https://topuch.com/pervaya-sestra-miloserdiya-ket-marsden-vipolnil-gorohov-i-v-st/index.html> (дата обращения: 27.02.2023). – Режим доступа: свободный.
2. Мазикина Л. Кейт Марсден: скандальная благотворительница XIX века и её путешествие по Сибири. – Текст электронный [сайт]. URL: [https://www.novochag.ru/family\\_and\\_children/psihologiya/keyt-marsden-skandalnaya-blagotvoritelnica-xix-veka-i-eyo-puteshestvie-po-sibiri/](https://www.novochag.ru/family_and_children/psihologiya/keyt-marsden-skandalnaya-blagotvoritelnica-xix-veka-i-eyo-puteshestvie-po-sibiri/) (дата обращения: 22.02.2023). – Режим доступа: свободный.
3. Митрофанов А. Кэт Марсден: англичанка – спасительница сибирских прокаженных. – Текст электронный [сайт]. URL: <https://www.miloserdie.ru/article/ket-marsden-anglichanka-spasitelnitsa-sibirskih-prokazhennyh/> (дата обращения: 28.03.2023). – Режим доступа: свободный.
4. Олейников Н.Е. Народные средства в Якутской области. Сибирский врач. №15и 16 от 23 апреля 1917 г.
5. Памятная книжка Якутской области на 1871 год - Санкт-Петербург: Якут. обл. стат. ком., 3-е изд. - тип. В. Безобразова и К, 1877. -184, [76] с.
6. Путешествіе миссъ Марсденъ въ Якутскую область. Москва 1892. Типографія Общества распространія полезныхъ книгъ, Моховая, д. Торлецкой. С.77.
7. Софронов О.Ю., Демидова Т.В. Санитарно-гигиенические условия жизни коренных народов Сибири // Труды по истории медицины. Opera medica historica: альманах / Российское общество историков медицины; отв. ред. К.А. Пашков. – М.: М-Принт, 2022 – Вып. 6. – 514 с.: ил. С. 244-251

8. Якутские епархиальные ведомости. 1890. сентября 1 дня. № 17 Проказа въ Вилюйскомъ скругѣ. Очеркъ прихода Николаевской церкви, Олекминскаго округа, на островѣ Кыллахѣ (продолженіе). — Нравоучительный урокъ.

9. Якутские епархиальные ведомости. 1892 г. мая 1 дня № 9. Печатано въ Якутской Областной Типографіи.

## ИЗ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ СИБИРИ

Евдокимова Арина Ильинична, Аллюк Валерия Станиславовна, студенты 2 курса специальности 34.02.01 Сестринское дело

МКЖТ ИрГУПС, г. Иркутск, Иркутская область

Научный руководитель – Сокольникова Галина Александровна, преподаватель «Генетики человека с основами медицинской генетики», высшей квалификационной категории

Развитие здравоохранения Сибири началось в XVIII — первой половине XIX в. и было тесно связано с экономическим и общественно-политическим развитием российского государства. До появления в Сибири профессионального медицинского персонала, население лечилось при помощи средств народной медицины, функцию врачей выполняли шаманы. Всё это сопровождалось антисанитарными условиями и суровым климатом, что приводило к распространению таких заболеваний как: оспа, сифилис и др.

Первыми лечебными учреждениями Сибири были военные госпитали и лазареты. Только в XVIII веке сибирские губернаторы начали выписывать из России домашних врачей и лекарства из московских аптек. Первые постоянные врачи отправились в Сибирь в 1725 году вместе с регулярными воинскими частями. После учреждения Приказов общественного призрения на территории сибирского региона начали функционировать подведомственные им больницы в Тобольске, Иркутске и Томске. Достойный вклад в развитие местных лечебных учреждений внесли пожертвователи **Толстопятов, Беднягин, Чупалов** и др. Однако дефицит финансирования, больниц и медицинского персонала не позволяли в достаточной мере удовлетворить потребности жителей Сибири в медицинской помощи.

Даже в конце XVIII столетия нехватка докторов и санитаров была столь острой, что тобольский наместник приказал главному врачу Сибирского армейского корпуса **Гофману** найти среди солдат людей, имеющих хоть какой-нибудь опыт в уходе за больными или хотя бы склонных к этому. Пока в армии не хватало врачей, штатские специалисты не могли позволить себе найти работу. В начале XIX века профессия врача была нерентабельной и из-за нехватки пациентов медики занимались не хирургическими, а торговыми операциями.

В хрониках сохранились сведения о некоем лекаре-самородке Ерофеиче. Слава о нем распространилась далеко за пределами Сибири. Он родился в Иркутске, во второй половине XVIII века примкнул к отправлявшемуся в Китай каравану, остался там и много лет изучал искусство врачевания. По социальному положению он был мещанином. Вернувшись на родину, Ерофеич каким-то образом угодил в солдаты и стал полковым фельдшером.

Его одаренность и удачное излечение разных сибирских высокопоставленных особ привлекли к нему внимание сильных мира сего, и он был зачислен на службу в Петербургскую академию, где очень скоро стал своего рода феноменом. Это был бескорыстный и неутомимый труженик, друг бедняков, лечивший их бесплатно. По его поручению целая армия женщин собирала в окрестностях Петербурга травы, требующиеся для изготовления лекарств. Ерофеич утверждал, что природа мудра и всюду, где имеются болезни, растут травы для нужных снадобий. Он сам варил свои целительные микстуры, и даже в конце XIX в. в сибирских аптеках продавался лечебный экстракт, названный его именем, — "Ерофеич".

«Мне ничто нипочем: был бы «Ерофеич» с Калачом!» - так говорила народная мудрость почти два века.

"Врачебные династии Иркутска" - так называется книга о нескольких поколениях иркутских медиков, выпущенная в свет известным иркутским врачом, писателем Анатолием Шантуровым.

Перу Шантурова принадлежит около 60 книг и брошюр, посвященных медицине. Среди его книг — научные труды по болезням уха, горла, носа, научно-популярные труды по истории иркутской медицины. Анатолий Шантуров написал даже популярную детскую энциклопедию, посвященную оториноларингологии. В одной из его последних книг рассказывается об истории Иркутского медицинского университета. В книге "Иркутские врачебные династии" можно прочитать о 34 иркутских династиях врачей. В основном это семьи, в которых медициной занимались в 3-4 поколениях. У каждой династии — интереснейшие, поучительнейшие судьбы, в которых отразилась и история России, и история ее здравоохранения. Читать биографии основателей династий: Григория Владимировича Васильева, Петра Прокопьевича Кузнецова, Антонина Евгеньевича Миловзорова, Александры Васильевны Серкиной, самого Анатолия Григорьевича Шантурова, Николай Михайлович Соляникова, Анисима Мажбича и других, а также биографии их последователей по родственным линиям (как правило — родители, дети, внуки) — весьма увлекательно и заряжает гордостью.

Представляем краткие рассказы о некоторых из них.

Общий медицинский стаж династии Соляниковых составляет 51 год. Это два поколения медиков, выбравших медицинскую стезю по велению сердца – супруги Николай Михайлович и Ольга Викторовна Соляниковы, и их дочери – Алёна и Елена.

Врач акушер-гинеколог Николай Михайлович Соляников, проработавший в Сорокинской центральной районной больнице 14 лет (с 1984 по 1998 год), родился 4 мая 1962 года в Тюмени. Его родители были далеки от медицины (мама – бухгалтер, отец – водитель), зато прекрасным хирургом был дядя. С выбором профессии Николай определился ещё в школе и твёрдо следовал намеченной цели. В 1979 году, окончив десятилетку, поступил в Тюменский медицинский институт. В 1985-м получил диплом по специальности акушера-гинеколога. Становление молодого врача состоялось в процессе прохождения интернатуры в Сорокинской ЦРБ. Через некоторое время личные обстоятельства сложились так, что Николаю Михайловичу пришлось переехать в Новосибирск. За полгода работы на новом месте молодой, жаждущий новых знаний врач многому научился у коллег. На постоянное место жительства в Сорокинский район вернулся специалистом широкого профиля. Надо сказать, что жить в сельской местности в большом доме, иметь хорошую семью, собаку и лошадь городской мальчик Коля мечтал со школы. Со временем эти мечты он сделал явью.

Трудовая деятельность Н.М. Соляникова была очень насыщенной. Он вёл приём в поликлинике; заведовал гинекологическим отделением, леча больных с различными патологиями; наблюдал за беременными; принимал роды; при необходимости успешно проводил хирургические операции (в том числе кесарево сечение); вёл просветительскую работу среди пациенток. Нередко спасал жизни. Однажды четверо суток боролся за жизнь юной девушки, пострадавшей в результате криминального аборта. Приложив огромные усилия, выходя из неё. Выдерживать высокие нагрузки помогали любовь к своему делу, врождённый оптимизм и хорошее чувство юмора.

Двадцать девять лет трудится в службе скорой помощи супруга Николая Михайловича – Ольга Викторовна Соляникова. С будущим мужем она познакомилась, вернувшись в 1987 году в родное Сорокино по окончании Ишимского медицинского училища.

Родилась Ольга Викторовна 26 августа 1969 года в семье Эльвиры Карловны и Виктора Дмитриевича Скаредных. Мама работала учителем начальных классов, позже – регистратором в больнице, ковровщицей на местной ковровой фабрике, отец – водителем. С детства родители воспитывали в Оле и её старшем брате трудолюбие и ответственность. Эти качества характеризуют сегодня медсестру высшей категории О.В. Соляникову.

Сегодня Ольга Викторовна – опытный профессионал, добросовестный, ответственный человек, пользующийся большим уважением коллег и пациентов. Она любит людей и свою работу. Основательница сестринского дела Флоренс Найтингейл говорила, что сестра должна иметь тройную квалификацию: сердечную – для понимания больных, научную – для понимания болезней, техническую – для ухода за больными. Всё это в полной мере свойственно О.В. Солянниковой.

Семьсот лет медицинского стажа

Общий трудовой стаж медиков Мажбичей – более 700 лет. 60 человек в четырех поколениях связали свою жизнь с лечением людей, наша династия считается крупнейшей в Западной Сибири, а возможно, и в России.

Основатель врачебной династии – Анисим Мажбич – в 1919 году после окончания медицинского факультета Томского университета был мобилизован в колчаковскую армию и стал врачом гусарского полка. Потом в октябре 1919-го перешел на сторону Красной Армии и служил военврачом до 1923 года. В мирное время работал санитарным врачом, трудовой стаж – более 40 лет.

Похоже складывалась судьба и его брата Иосифа: Томский университет, служба в белой, а затем в Красной Армии. Иосиф Борисович стал доктором медицинских наук, профессором. Он был первым в истории Омского мединститута заместителем директора по научной работе, в течение многих лет исполнял обязанности ученого секретаря совета института, долгие годы заведовал кафедрой патофизиологии.

И третий брат – Борис – связал свою жизнь с Омском и с медициной. В 1920-м он приехал в наш город, начал работать дезинфектором в санитарном отделе железной дороги. Потом выучился на рентгенотехника и в этой должности проработал до выхода на пенсию. Медиками были и жены Иосифа и Бориса.

Это первое поколение медицинской династии Мажбичей. А дальше дети братьев выбирали дело отцов, их примеру следовали внуки и правнуки. В большом роду только несколько представителей других профессий.

Сергей Михайлович с детства играл в больницу, освоил тонометр и измерял давление у тех, кто приходил в гости. Слушал разговоры о медицине, сидел на коленях у профессоров и, только став студентом, оценил, какие это были светила в медицинской науке.

– Какие уроки они преподавали?

– Три деда и родители всегда говорили о том, что быть врачом – большая ответственность, к этой работе нельзя относиться легкомысленно, – вспоминает Сергей Михайлович. – Презрительно относились к врачам, которые клянчат деньги у больных. Учили не гнаться за карьерой, стремиться стать профессионалом. Я прошел все ступени врачебной практики. После интернатуры работал во врачебно-физкультурном диспансере, после ординатуры – цеховым терапевтом в МСЧ № 10, младшим научным сотрудником в научно-исследовательском центре ОГМИ. Потом аспирантура, защита диссертации по диагностике аритмий сердца. Прежде чем стать доцентом, 13 лет работал ассистентом на кафедре пропедевтики внутренних болезней, получил сертификат врача-пульмонолога. Учеба и совершенствование в профессии всю жизнь – наверное, это главный урок от основателей нашей династии.

А к изучению родословной подтолкнула профессор кафедры организации здравоохранения Галина Васильевна Федорова, которая посвятила свою докторскую диссертацию медицинским династиям Западной Сибири. Сергей Михайлович прочел и удивился: почему был так не любопытен, не расспрашивал родственников подробно об их жизни и работе.

Как во многих семьях, старики далеко не все рассказывали о себе.

– Я не знал о том, что дед, Борис Борисович, был в 1921 году репрессирован ЧК, дело прекратили в мае 1922 года «за отсутствием состава преступления», но реабилитация произошла только в 1999-м, когда деда не было в живых, – продолжает Сергей Михайлович. – Узнал об этом, наткнувшись в Интернете на сведения из омской Книги памяти жертв

политических репрессий. И его сын, мой отец Михаил Мажбич, мало рассказывал нам о своем участии в Великой Отечественной войне. А он после окончания Ленинградского военно-медицинского училища имени Н. А. Щорса младшим лейтенантом был направлен на 1-й Украинский фронт и служил фельдшером. Перевязывал на поле боя раненых и эвакуировал их. Орден Красной Звезды получил за мужество, когда во время своей работы на поле боя сумел отразить нападение фашистских автоматчиков.

Михаил Борисович вернулся с войны с медалями «За взятие Берлина», «За освобождение Праги» и инвалидом после ранений. Поступил в омский мединститут. Получив диплом санитарного врача в 1951-м, год проработал в СЭС Ульяновского района, а потом до выхода на пенсию – в областной санитарно-эпидемиологической станции врачом-эпидемиологом по прививкам. Возглавлял парторганизацию областного отдела здравоохранения и СЭС. Получил звание «Отличник здравоохранения», в его трудовой книжке – 21 благодарность за добросовестный труд.

Сегодня Михаил Борисович Мажбич – в списках «Бессмертного полка», его внесли туда дочь Марина и внучка Людмила Семенниковы, врачи, работающие в Барнауле. И портрет фельдшера Мажбича проплыл в колонне «Бессмертного полка» на параде в столице Алтайского края.

Врач – это руки Господа

Представители династии сегодня живут и трудятся в Москве, Новосибирске, Краснодаре, Барнауле. Мажбичи стали специалистами в разных областях медицины: акушерстве и гинекологии, лабораторной диагностике, рентгенологии, функциональной диагностике, терапии, дерматовенерологии, скорой медицинской помощи, пульмонологии, стоматологии, офтальмологии, онкологии.

Сегодня в медицинском строю четвертое поколение династии. Людмила Семенникова – начальник медицинской косметологической клиники в Барнауле, Нина Семенникова – доцент СибГМУ в Томске. А в нашем городе успешно трудятся онколог-уролог Михаил Мажбич и офтальмолог Максим Мажбич. Оба сына Сергея Михайловича окончили Омский медицинский университет с отличием.

Врачи, выходцы из Сибири, и живут и трудятся на просторах нашей необъятной Родины, и мы гордимся ими.

#### Литература

1. <https://tyumedia.ru/195044.html>
2. <http://m.omskregion.info/?do=read&id=43780>
3. <http://irkipedia.ru/node/5092/talk>
4. Шуляк Е. В. Развитие здравоохранения Сибири в XVIII — первой половине XIX в. / Е. В. Шуляк // Вестник Тюменского государственного университета. Гуманитарные исследования. Humanitates. 2019. Том 5. № 2. С. 121-132. DOI: 10.21684/2411-197X-2019-5-2-121-132

## **ФЕДОР ГРИГОРЬЕВИЧ УГЛОВ – ВЫДАЮЩИЙСЯ ХИРУРГ РОДОМ ИЗ СИБИРИ**

Чувашова Анастасия Игоревна, студент 2 курса специальности 34.02.01 Сестринское дело  
ИрГУПС «Медицинский колледж железнодорожного транспорта», г. Иркутск,  
Иркутская область

Научный руководитель – Сокольникова Галина Александровна, преподаватель «Генетики  
человека с основами медицинской генетики», высшей квалификационной категории

Фёдор Григорьевич Углов —советский и российский хирург, доктор медицинских наук, занимался общественной деятельностью, писатель, профессор.

Фёдора Григорьевича Углова можно смело назвать уникальным хирургом, который первый в Советском Союзе провёл сложные операции на лёгких, сердце и пищеводе. Его



методики проведения этих хирургических вмешательств основывались на абсолютно новой доктрине. Количество спасённых им людей поражает воображение, за свой многолетний стаж, который без малого составляет 75 лет, что является мировым рекордом для оперирующего хирурга.



*Рисунок 1.*

Фёдор Григорьевич Углов (Рисунок 1), родился 5 октября 1904 года в деревне Чугуево Киренского уезда Иркутской губернии (ныне Киренский район, Иркутская область). В 1923 году поступил на медицинский факультет Восточно-Сибирского университета (ныне Иркутский государственный университет).

На втором курсе после поездки в Ленинград тяжело заболел: перенёс брюшной и сыпной тиф с осложнениями, сепсис, длительное время находился без сознания на грани жизни и смерти.

Выжил только благодаря стараниям однокурсницы, взявшей (несмотря на имевшегося маленького ребёнка) еле передвигавшегося после болезни молодого человека к себе на попечение и ставшей впоследствии его женой. Так как в семье кроме Федора Григорьевича было еще пятеро детей, у родителей была возможность дать ему деньги только на дорогу.

До Восточно-Сибирского университета (в наши дни Иркутский медицинский университет) Углов добирался 3 недели.

Поступление далось юноше легко, ему нравилось учиться.

По окончании учёбы, в этом же году, он направляется работать врачом в волжское село Кисловка, а позднее он переводится на работу в Абхазию и работает там с 1930 по 1931 год. В 1933 году заканчивает интернатуру в Ленинграде, в больнице имени Мечникова.

Затем он возвращается на свою родину, и поступает на работу в больницу речного флота, в должности главного врача. И трудится там вплоть до 1937 года.

Доктор Углов работал в различных медучреждениях страны, а с 1937 года обосновывается в Ленинграде.

С 1950 года возглавляет кафедру госпитальной хирургии Первого медицинского института имени академика И.П. Павлова (ныне Санкт-Петербургский государственный медицинский университет).

Фёдор Григорьевич выполнил более 6,5 тысячи уникальных в хирургической практике операций.

В годы Великой Отечественной войны был военным врачом, хирургом медсанбата, начальником хирургического отделения военного госпиталя.

Во время блокады Ленинграда Углов спасал человеческие жизни в оккупированном немцами городе.

Еды не хватало даже докторам. Федор Григорьевич остался жив благодаря тому, что в его обязанности входило снимать пробу с еды, предназначенной для больных.

В 1949 г. Углов защитил диссертацию, ему присвоили звание профессора и доктора медицинских наук. Через год хирург начал преподавать в Ленинградском медицинском университете.

Много лет Федор Григорьевич совмещал должности заведующего кафедрой и директором Всесоюзного НИИ пульманологии. С 1953 г. вел огромную научную и издательскую работу, был доктором медицинских наук и профессором.

Его перу принадлежит 8 монографий, около шестисот научных статей по хирургическому лечению болезней легких и органов средостения, восемь художественных и



публицистических произведений, изданных на 16 языках с общим тиражом более 6 млн. экземпляров.

Наиболее известны: автобиографическая книга «Сердце хирурга» (1974), выдержавшая 6 изданий на русском, грузинском и эстонском языках, в Болгарии, Югославии и Чехословакии, а также: «Человек среди людей» (1982), «В плену иллюзий» (1985) и «Человеку мало века» (2001).

12 жизненных принципов Фёдора Григорьевича Углова:

Люби родину. И защищай её. Безродные долго не живут. Люби работу. И физическую тоже.

Умей владеть собой. Не падай духом ни при каких обстоятельствах. Никогда не пей и не кури, иначе бесполезны будут все остальные рекомендации.

Люби свою семью. Умей отвечать за неё.

Сохрани свой нормальный вес, чего бы тебе это ни стоило. Не передай! Будь осторожен на дороге. Сегодня это одно из самых опасных для жизни мест.

Не бойся вовремя пойти к врачу.

Избавь своих детей от разрушающей здоровье музыки.

Режим труда и отдыха заложен в самой основе работы твоего тела. Люби своё тело, щади его.

Индивидуальное бессмертие недостижимо, но продолжительность твоей жизни во многом зависит от тебя самого.

Делай добро. Зло, к сожалению, само получится.

Выдающийся хирург, действительный член Российской академии медицинских наук, член Союза писателей России, действительный и почётный член Петровской академии наук и искусств, почётный доктор Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова, главный редактор журнала «Вестник хирургии» (1953), почетный член многих отечественных и зарубежных научных обществ, вице-президент Международной Славянской академии, президент Государственного православного фонда.

Фёдор Григорьевич запомнился научному миру как хирург, своими новаторскими методами, своей точкой зрения на многие вопросы. Нельзя не отметить и его героическую врачебную деятельность во время войны. Его пациенты говорили, что у него волшебные, золотые и самые нежные руки, которые спасли множество жизней, а его многие научные достижения принесли ему мировую славу.

Все награды и звания Углова трудно перечислить. Его славный жизненный путь и самоотверженный труд не могут не вызывать восхищения, его книги с первых же страниц увлекают читателя своей доброжелательностью и искренностью, а постоянный научный поиск и незаурядное терпение помогли спасти тысячи человеческих жизней.

Федор Григорьевич Углов скончался в Санкт-Петербурге 22 июня 2008 года на 104-м году жизни.

В его честь Президиумом Международной Академии трезвости 23 июня 2008 года, была учреждена медаль Федора Углова, которой награждаются граждане стран за особое, деятельное участие в становление трезвого образа жизни, за героический вклад в борьбу с наркобизнесом и другими вредными явлениями, разрушающими физическое и духовное здоровье человека и общества. Этой медали могут быть удостоены лица, проявившие личное мужество в борьбе с производителями и распространителями табака, алкоголя и других наркотиков.

21 января 2010 года медицинский поезд «Академик Фёдор Углов» отправился в свой первый рейс. Передвижной консультационно-диагностических центров ОАО «РЖД» на основе поезда («поликлиника на колесах»). Назван в честь хирурга Фёдора Григорьевича Углова. Поезд построен на Воронежском вагоноремонтном заводе им. Тельмана. Состав поезда приписан к Восточно-Сибирской железной дороге.

По состоянию на январь 2013 года поезд совершил 35 рейсов. За это время медицинский поезд побывал на 85 станциях. Медицинские услуги получили свыше 85 тысяч пациентов.

Медицинский поезд состоит из 10 модернизированных вагонов: 6 вагонов с медицинскими кабинетами и оборудованием; вагон, оборудованный дизель-генератором для автономного энергоснабжения; вагоны для проживания и отдыха медперсонала, работающего вахтовым методом.

Поезд оснащён компьютерной сетью, связывающей все рабочие места в единую информационную систему, способной работать в автономном режиме 7 суток. Оборудование поезда позволяет осуществлять сеансы телемедицинской связи — проводить видеоконференции и консилиумы, выходить на связь с ведущими клиниками России. Вагоны экранированы для исключения воздействия внешних факторов на работу медицинского оборудования.

В 2016 году была учреждена медаль имени академика Ф.Г. Углова «За значительный вклад в развитие хирургии» является наградой Ученого совета Университета, учрежденной в честь выдающегося отечественного хирурга, профессора, академика АМН СССР Фёдора Григорьевича Углова.

Медалью награждаются ученые Университета и/или иные лица, как являющиеся сотрудниками Университета, так и не связанные какими-либо трудовыми отношениями с ним, внесшие значительный вклад в развитие приоритетных направлений хирургии, показавшие выдающиеся результаты в создании научных школ, воспитании и подготовке научных кадров.

7 октября 2016 года состоялось открытие памятника хирургу, ученому. В сквере, носящем его имя, бронзовая фигура доктора, склонившегося над пациентом. На пьедестале - слова Федора Григорьевича Углова: «Труд врача - в высшей степени гуманен и благороден».

#### Литература

1. <https://www.calend.ru/persons>
2. Фёдор Углов – биография <https://www.livelib.ru>
3. <https://biographe.ru/uchenie/fedor-uglov>

### **ЛЕЙДЕРМАН ИННА ЛЬВОВНА: ВРАЧ, ПИСАТЕЛЬ, ПРОСВЕТИТЕЛЬ, ЧЕЛОВЕК**

Заболоцкая Надежда Станиславовна, студентка 3 курса, специальности 31.02.01

Лечебное дело

ОГБПОУ «Ангарский медицинский колледж», г. Ангарск, Иркутская область

Научные руководители - Цыбульская Елена Марьяновна, преподаватель иностранного языка высшей квалификационной категории; Никифорова Ольга Николаевна, библиотекарь

В июле 2022 года Ангарскому медицинскому колледжу были переданы в дар материалы из личного архива известной в нашем городе семьи врачей Лейдерман. Лейдерман (Фруг) Инна Львовна являлась преподавателем терапии в Ангарском медицинском училище в первые годы его основания. В городе её знали, как врача - терапевта, занимавшего пост заведующей терапевтическим отделением в ангарской городской больнице № 2 в поселке Майск. Инна Львовна - профессиональный писатель, автор повести «Кубик Рубика», рассказов «Запах гари», «Звезды ясные», «Последнее». Создатель и руководитель уникального клуба медицинских сестер «Свеча», действовавших на протяжении 10 лет на базе ангарской городской больницы № 2.

В своей работе я предоставляю слово летописцам и свидетелям того времени - газетам, самой Инне Львовне посредством цитат из различных интервью и написанных ею произведений. В них бесценные свидетельства времени – может быть, более достоверные, чем история, которая всегда конъюнктурна и не всегда чистоплотна. В них подробности, реалии, которых нигде не сыскать. В них уникальные портреты многих удивительных людей. В них драматизм судеб.

Инна Львовна Фруг родилась 27 марта 1925 года в городе Смоленске. В связи с переездом по работе отца в Москву, жила и училась в столичной школе №32 им. Лепешинского. Инна Львовна из фронтового поколения. Начало её пути – фронтовая юность. Ушла на фронт добровольцем в 17 лет. Воевала на Втором украинском фронте связистом батальона аэродромного обслуживания. Победную весну встретила в Чехословакии. О тех огненных днях она писала рассказы – искренние и самобытные. Делала это по законам души, в соответствии с художественными требованиями выстраивала мир, в котором вопреки войне, смерти, разлуке, властвовала юность, дружба, красота, любовь. Они публиковались в журналах «Юность», «Сельская молодежь». Восточно-Сибирское книжное издательство подготовило к публикации книгу «Кубик рубика». На фронте произошло ее знакомство с супругом Львом Лейдерманом. Прошли вместе всю войну. В 1952 году, успешно закончив учебу в Первом Московском медицинском институте, Инна Лейдерман вместе с семьей по собственному желанию приехали в Ангарск, никому тогда неизвестный город – его еще и на карте не было и осталась в Ангарске на всю жизнь. Позже И. Лейдерман скажет в одном из своих интервью: «...жизнь не уставая одаривала меня. В 1952 году я получила в дар люто морозный в ту пору молодой Ангарск, в строительных кранах, в пятнах подступающей тайги, с одними молодыми лицами, который стал затем уже моим навсегда». [1] Она начинала как участковый и цеховой врач молодого города. Терапевтическое отделение, которое она позже возглавила, стало образцовым и первым в области отделением коммунистического труда (коллектив коммунистического труда – звание, которое присваивалось с конца 1950-х годов трудовым коллективам, систематически добивающимся успехов в труде, подающим пример товарищества и коллективизма в труде, высокой сознательности в общественных делах и личном поведении - прим. автора).

Л. Беспрозванный, режиссер народного театра «Чудак» и близкий друг семьи И.Л. Лейдерман, писал о ней: «В Инне Львовне сочетаются целитель и духовный наставник, лекарь и учитель». [1] Десять лет действовал при городской больнице №2 клуб медицинских сестер «Свеча». О его заседаниях не раз писала ангарская местная газета «Знамя коммунизма», а также «Восточно-Сибирская правда», «Советская молодежь». Об ангарской «Свече» рассказывала своим читателям «Медицинская газета», «Известия», «Литературная газета», журнал «Наука и религия». Московский журналист Любовь Графова посвятила «Свече» главу в своей публицистической книге «Живу я в мире только раз...». На страницах этой книги имя создателя и лидера «Свечи» Инны Львовны Лейдерман соседствует с доктором из Кургана Г. Елизаровым, социологом И. Коном, ленинградским токарем Е. Моряковым, философом Е. Михайловым, грузинским писателем Ч. Амирзджиби. История её создания и деятельность заслуживает особого внимания.

«Свеча» была задумана и осуществлена как дискуссионный клуб, на заседаниях которого обсуждались сложные нравственные проблемы. Как рассказывала сама Инна Львовна: «клуб возник из-за естественной в нем потребности». Однажды к ней подошла коллега В.И. Чукалова и стала горячо уговаривать прочесть на профучебе лекцию «Медсестра

в искусстве». Обычно профучеба медицинских сестер - мероприятие для «галочки». Инна Львовна согласилась, но поставила свое условие: «пусть сестры подготовятся тоже» и дала список из 49 вопросов. Сначала многие отнеслись с внутренним сопротивлением, но интерес возрастал из-за таких вопросов как: «Чьи портреты висят в вашем доме и почему?», «Кто из декабристов оставил след в развитии медицины нашей Иркутской области?», «Смогли бы сейчас спасти Андрея Болконского?» Сестры начали готовиться. В первые заседания, как говорила сама И.Л. Лейдерман, «все сидели тихие, зажатые, приходилось их «тормозить» задавая все больше вопросов». Чем дольше продолжались их собрания, тем сильнее раскрывались духовно все приходящие в клуб, а это были: дети медсестер, санитарки, врачи, а также городские гости – журналисты, поэты. Своим девизом медсестры выбрали известные слова голландского врача Ван Тульпа: «Светя другим, сгораю сам», отсюда и название «Свеча». У клуба был свой устав, где было сказано, что его цель – забота о содержании духовной жизни. Приходящие в клуб с гордостью говорили: «Каждое занятие «Свечи» для нас – труд и труд! Мы говорим в поте лица своего. И это все потому, что все мы хотим стать лучше». [8]

О деятельности клуба «Свеча» слышали в других городах. Стали появляться последователи из Сахалина, Свердловской области, Москвы. Это явление Л. Беспрозванный прозвал «Свечи» ответ...». В клуб приходили письма из разных уголков России. Люди хотели знать больше о их деятельности и смысле духовного просвещения. Узнали об ангарской свече и в Казахстане. В гости к ангарским коллегам приезжали Разия Исакова и Мария Смирнова – лауреаты международной премии имени Флоренс Найтингейл. В «Свече» состоялась незабываемая встреча. Она запечатлена в документальном фильме «Сестренки» (студия «Казахфильм»). В книге гостей медсестры из Казахстана оставили такую запись «Милая Свеча! Как много хорошего мы увидели в твоей работе! Милосердия, разума, духовной красоты, любви к людям. Смотрели на ваши красивые, одухотворенные лица и радовались, что вы есть на земле». В архивных материалах «Свечи» также есть книга о русских медиках-гуманистах второй половины 19 века, которую прислал в дар воронежский писатель В. Кузнецов: «Клубу медицинских работников Ангарской городской больницы №2 – хранителям и пропагандистам гуманных демократических традиций русских врачей». А одно из писем звучит так: «А надо ли себя уничтожать, светя другим? Ведь дословный перевод девиза клуба с латыни звучит именно «уничтожать». На это Лейдерман отвечала так: «Делать даже элементарное добро людям, особо не рискуя своей «плотью» - не выйдет, нужно вкладывать и душу, и тело в то, чем занимаешься» [3]

Я люблю!  
Да не нужен мне отдых!  
Я люблю сумасшедший свой быт!  
Я люблю свои ночи бессонные,  
Юбилей люблю, застолья,  
Я подарки люблю дарить!  
Я люблю эти ёлки снежные,  
Карагачей ветки перистые,  
Я люблю своих трудных больных!  
... нет, не просто «люблю»- обожаю!

(из стихотворения И.Л. Фруг «Я люблю»)

Инну Львовну знали в Ангарске многие. Одних она лечила, других спасала от житейских невзгод и неурядиц, третьих просвещала, четвертые были почитателями ее литературных трудов. Во многих душах она оставила свой след. 12 апреля 1997 года, в глубокой ночи, погас огонь души самой Инны Львовны. Память о ней будет долгой и доброй.

#### Литература

1. Беспрозванный Л. Свечи ответ... // Знамя коммунизма. – 1986. – № 136. – С. 3
2. Сперанский С.В. Свеча, подожженная с двух сторон: Эпистолярная история / И.Л. Лейдерман. – Иркутск: Типография «На Чехова», 2009. – 280 с.
3. Сухаревская Л. Как молоды мы были // Советская молодежь. – 1991. – № 52. – С. 3.
4. Фруг И.Л. О любви // Знамя коммунизма. – 1984. – № 212. – С. 3-4.
5. Фруг И.Л. Юбочка // Советская молодежь. – 1986. – № 57. – С. 3.
6. Фруг Инна Львовна. [Электронный ресурс]. – URL: [https:// ru.wikipedia.org > wiki >](https://ru.wikipedia.org/wiki/)
7. Бессмертный полк в Ангарске. [Электронный ресурс]. – URL: <https://ok.ru/group/53047760257167/topic/66868893447567>
8. Материалы из личного архива Лейдерман И.Л.

### МЕДИЦИНА СИБИРИ В ЛИЦАХ

Трухина Дарья Александровна и Эйсвальд Ксения Руслановна, студентки 2 курса специальности 34.02.01 Сестринское дело  
ОГБПОУ «Братский медицинский колледж», г. Братск, Иркутская область  
Научный руководитель – Рендоренко Ирина Владимировна, преподаватель  
«Иностранного языка» высшей квалификационной категории

Актуальность нашей темы – медицина Сибири в лицах – видим в том, что, будучи студентками колледжа, должны знать о истории развития медицины в наших краях, так как без прошлого нет и будущего.

До начала XVII века в Сибири не было ни одного медика, функции врачей выполняли шаманы. Появлению сословия эскулапов сибиряки обязаны редким путешественникам, преимущественно иностранцам, следовавшим из Европы в Китай. В XIX веке врачи преимущественно занимались не медициной, а торговлей.

Первыми медицинскими работниками в Сибири были ссыльные или заезжие иностранцы, которые давали базу для развития медицины Сибири.

Если верить летописям, то первым целителем, поселившимся в Сибири на довольно продолжительное время, был доктор Фридрих Фидлер, оказавшийся здесь не по своей воле.

Во время восстания Ивана Болотникова в 1607 году этот уроженец Кенигсберга явился к царю Василию Шуйскому и заявил, что для блага его и всей страны он готов проникнуть к Болотникову и умертвить его с помощью яда, если Шуйский вознаградит его землями и деньгами. В Московской летописи Конрада Буссова и Петра Петрея Фидлер характеризуется как легкомысленный человек — и, видимо, совершенно справедливо. Врач-вредитель поставил не на ту лошадь: придя в стан Болотникова, он не только не исполнил обещанного, но и вручил вождю восставших яд, а также раскрыл ему замысел Шуйского, за что был щедро награжден.

Когда Шуйский захватил Тулу, в которой находилась ставка бунтовщиков, Фидлер был взят в плен и вместе с 52 другими немцами, оказавшимися среди болотниковцев, в том числе и старшим сыном летописца Буссова, сослан в Сибирь. Дальнейшая судьба этого человека неизвестна.

Но все же медицина Сибири не могла существовать без собственного развития, поэтому начинают формироваться различные образовательные учреждения, которые повышали количество медицинских работников в Сибири.

Еще в дореволюционный период в Томске сформировались научные школы и направления, получившие в дальнейшем широкую известность. Медицинское же образование в Сибири берет начало с конца 19го века, когда в Томске было открыто первое за Уралом высшее учебное заведение, с единственным факультетом (медицинским). Многие выпускники медицинского факультета Томского университета стали впоследствии знаменитыми врачами, известными учеными и преподавателями, активно участвовавшими в развитии медицины в других городах Сибири.

После революции 1917 года старейший медицинский факультет Томского университета в течение нескольких лет оставался основной базой для подготовки врачей. Уже к началу 1920-х годов еще в двух сибирских университетах – Иркутском и Омском - было открыто два новых медицинских факультета, которые в дальнейшем были преобразованы в самостоятельные институты. В связи с расширением подготовки врачей, остро встала проблема подготовки и повышения квалификации кадров. В связи с этим в 1927 г при медицинском факультете Томского государственного университета были организованы курсы, на базе которых был создан Государственный институт для усовершенствования врачей, основной задачей которого стало повышения квалификации врачей всего восточного округа.

«В 1931 году Государственный институт для усовершенствования врачей из Томска был переведен в Новосибирск. Создание ГИДУВ стало своеобразным началом интеллектуально-научного процесса освоения Сибири на уровне новых технологий.

Это сыграло огромную роль в становлении и развитии нового, четвертого медицинского вуза – Новосибирского государственного медицинского института.»

Медицинские работники Сибири прошлого



Рисунок 1 - ЗАОРСКИЙ Константин Адамович  
(6 января 24 декабря 1878 г.-19 декабря 1959 г.)

Родился в Иркутске в семье ссыльного польского дворянина, уроженца Люблинской губернии, Адама Ивановича Заорского-Любич и местной крестьянки. Был младшим из троих детей. Окончил гимназию. Затем поступил на медицинский факультет Томского университета. По окончании его, в 1905г, был удостоен степени лекаря с отличием. Служил врачом в с. Тасеево Енисейской губернии. Участвовал в крестьянском движении в Канской уезде Енисейской губернии. Был осужден и отдан под нелегальный надзор. Работал на

переселенческом пункте станции Татарской (сейчас г. Татарск Омская область), позже врач переселенческого пункта в г. Новониколаевске (сейчас г. Новосибирск).

Получив разрешение, вернулся в Иркутск. Работал врачом в частной мужской гимназии Е.А. Горцейт, с апреля 1912 г. сверхштатный ординатор Иркутской Кузнецовской больницы. Одновременно занимался частной практикой.

В гражданскую войну был мобилизован в Армию Колчака старшим врачом перевязочного отряда Иркутской дивизии. Позднее перешёл со своей частью на сторону Красной Армии. В январе 1919 г. назначен главным врачом 4-го госпиталя г. Ачинска. За время пребывания в армии перенёс сыпной и возвратный тиф. С мая 1920 г. был откомандирован в распоряжение Иркутского Губздрава. Работал ординатором Кузнецовской (с 1921 г. Губернской) больницы. С июня 1922 г. назначен её старшим врачом. С 1923 г. был доверенным врачом Иркутской Губернской страхкассы.

Говоря о медицинских работниках, нельзя не упомянуть о современных людях, которые вдохновляют молодое поколение. Они собственным примером показывают человеколюбие и самоотверженность при выполнении своей работы.

Почтенный возраст — не повод оставлять профессию. Это каждый день на личном примере доказывают медсестры из Кемерово и Красноярска. Официально женщины уже давно на пенсии, но бросать работу не собираются. И дело не в деньгах, а в жажде жизни и любви к своему ремеслу.

Галина Вайчук, медицинская сестра: «Во-первых, не устаю. Во-вторых, мне нравится работа. Я работаю всегда с удовольствием. Если суббота, то бока болят. Что делать если нет больных на дому, я вообще с ума схожу».

За годы практики Галине Вайчук точно знает, что делать с маленькими пациентами уже после разговора с родителями. Те к возрастному специалисту поначалу относятся настороженно, но потом понимают, что их ребенок в надежных руках.

Еще один феномен — 80-летняя Александра Филипповна Сурина. Почти все время она трудится в районной больнице Кемеровской области. Здесь ее знает и клиника, и поселок. Часто помогать людям приходится даже после работы.

Александра Сурина, медицинская сестра: «У меня еще хватит энергии. Со всем справляюсь, не хочу уходить. Я работаю не из-за денег, просто мне страшно дома сидеть».

Уходить на заслуженный отдых ни кемеровская, ни красноярская медсестры не хотят. Александра Сурина собирается в заграничное путешествие, а Галина Вайчук планирует трудиться минимум до 90 лет.

Позднее работал заведующим детской и женской консультаций. Последнее время был врачом санчасти НКВД (позднее НГБ и МВД).

Оставил работу в 1958 г., менее чем за год до смерти. Скончался в 1959 г. в возрасте 79 лет.

#### Литература

1. Доктор политических наук, профессор С. В. Бирюков; кандидат исторических наук, доцент А. Н. Старостин; материалы II Международной научно-практической конференции (Кемерово, 17-18 марта 2021 г.) / отв. ред. В. В. Шиллер, С. П. Звягин, З. В. Боровикова, А. В. Палин, Е. В. Бадаев. — Кемерово: КемГМУ, 2021. — 223с.

2. «Медицина в Сибири в XVII - XIX веках» [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://irkipedia.ru/node/5092/talk> (дата обращения 19.02.2023)

3. «Медицина в Сибири» [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://studfile.net/preview/9217827/> (дата обращения 19.02.2023)

4. «Пенсия — это скучно: в Сибири пожилые медсестры спешат на помощь пациентам» [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.ntv.ru/novosti/2189570/> (дата обращения 19.02.2023)

## ИЗ ИСТОРИИ ИРКУТСКОГО БАЗОВОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА В СЕРЕДИНЕ ХХ ВЕКА

Брылёва Елизавета Андреевна, студентка 1 курса специальности 34.02.01 *Сестринское дело*  
ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»

Научный руководитель – Кузнецова Татьяна Ильинична, преподаватель «Обществознания»,  
«Основы философии» высшей квалификационной категории

Этот год для Иркутского базового медицинского колледжа юбилейный, ему исполняется 130 лет, поэтому нам особо интересно его прошлое. И не только XIX век, но и переломный XX век. Об этих временах нам оставила свои воспоминания Русецкая Ирина Сергеевна – заслуженный учитель РСФСР, преподаватель химии, биологии и генетики, которая отдала 50 лет преподаванию в медицинском колледже. Представляется, что воспоминания Ирины Сергеевны и её деятельность в стенах образовательного учреждения помогут нам заглянуть в далекое и недалекое прошлое нашего колледжа и узнать о заслугах самой Ирины Сергеевны Русецкой.

Русецкая Ирина Сергеевна родилась 4 апреля 1937 года в Иркутске, в семье служащих. После окончания Иркутской средней школы №13, которую окончила в 1954 году, она в этом же году поступает на биологический факультет в Иркутского Государственного университета имени А. А. Жданова (ныне ИГУ), который оканчивает в 1959 году и продолжила там работать ещё 2 года. Из воспоминаний И.С. Русецкой: «26 августа 1963 года я пришла на встречу с преподавательским коллективом медицинского училища, в штат которого была принята приказом директора Рохман Риккой Леонтьевной на должность преподавателя химии и биологии, мне было 26 лет, я закончила биологический факультет Иркутского гос. Университета, который был в те времена один на Восточную Сибирь и дальний Восток, за плечами у меня было два года преподавательской работы в том же университете. Я и предположить не могла, что начинаю путь, который будет долго-долго, целых 50 лет, что именно сейчас я встречу тех, кто войдёт в мою жизнь и станет верными друзьями навсегда».

В 1960 году иркутское медицинское училище №1, так назывался Иркутский базовый медицинский колледж тогда, был включен в состав базовых медицинских училищ Российской Федерации. Замечательный педагог, Ирина Сергеевна Русецкая, выражает своё восхищение коллегами. Преподаватели училища были для неё людьми огромных знаний, высокого интеллекта и культуры. Ирина Сергеевна отметила некоторую светскость в обращении преподавателей друг с другом – только обращение на «Вы», по имени отчеству, если кто-то из женщин входил в учительскую, даже мы, девчонки, преподаватели – мужчины всегда вставали, здоровались и предлагали стул. В учительской был всегда горячий самовар. Так она вспоминает талантливого педагога В. А. Сарычева, который превращал свои лекции по физиологии в занимательный детектив, а все студенты слушали его «затаив дыхание». Кабинет анатомии превращался в анатомический театр, а его участники, студенты – члены анатомического кружка приготавливали влажные препараты: на мраморном столе в лаборантской часто был «в работе» труп (как выражались препарирующие). Анатомию, преподаватель Пушко И.С. объясняла, как повесть о жизни.

«Деточка! Это же медицинское училище, а не филармония!» – с таким укором обратилась ко мне Устьянцева Зинаида Алексеевна, почетный гражданин города Иркутска, заслуженный врач, уже в годах, прекрасный доктор, обожаемая всеми мамами Иркутска, спасающая столько детей и лечившая меня, когда я была ребёнком. Мы её обожали и любовно между собой звали Баба Зина. В войну она была начальником военного госпиталя.

Так почему филармония? А что происходило в те годы в училище? В эти годы в училище, по воспоминаниям Ирины Сергеевны внеклассная работа была так активна и разнообразна, что она до сих пор удивляется, как много тогда делалось для молодежи! В училище был хор – 60 человек, исполнялся классический и патриотический репертуар. Хоровое пение было главным, его курировала лично директор. Существовал хор народной



песни, его составляли девочки акушерского отделения; ансамбль бальных и народных танцев, «художественное чтение», оркестр струнных инструментов, эстрадный оркестр – (электроорган, ударная установка, труба, саксофон, электрогитары... Для хоров шились концертные платья и костюмы для танцевального коллектива. «А ещё проводились читательские конференции, встречи с поэтами и писателями, откупались (за счёт училища) концертные залы, филармония, органнй зал, по триста билетов распространялось в кинотеатры. После просмотров фильмов их обсуждали, а спектакли обсуждались с актёрами театров (драмы и ТюЗа). Вот такая яркая жизнь существовала тогда в медицинском училище. Настоящая – филармония!

А ещё, как вспоминала Ирина Сергеевна, «у нас была лошадь...– запрягали её летом в телегу, зимой в сани. Возила она бельё в прачечную. В родильных домах у наших студентов были халаты, в которых они могли заниматься только в родильном доме. Эти халаты были училищные, стирались за счет училища.

Лошадь возила обеды в буфет из студенческой столовой института народного хозяйства. Лошадь выполняла все дела, что сейчас делают машины. Она была куплена в селе Оёке и частенько возвращалась к своим старым хозяевам при рассеянности извозчика».

По воспоминаниям И.С Русецкой, ежегодно бригада врачей – преподавателей выезжала в села, и проводили медицинские осмотры населения с оказанием необходимой медицинской помощи. Вместе с ними выезжали и студенты – участники художественной самодеятельности и давали концерты.

«Сегодня трудно представить, что во дворе училища (напротив выхода во двор) было две отличных спортивных площадки: волейбольная, баскетбольная, со скамейками для зрителей и местом для судей. Осенью и весной они не пустовали до самой темноты, во дворе было общежитие для студентов. А зимой – 100 пар лыж с ботинками, коньки, да ещё мячи, скакалки и т.д.»

«А ещё был кружок кройки и шитья, руководила им конструктор из дома моделей, она же проводила показ новых коллекций Дома моделей для студентов. Это проводилось в актовом зале. Там же проводились смотры художественной самодеятельности, КВНы, конкурсы: «лучший по профессии». Вот такую кипучую жизнь «Академии Рохман» описала нам Ирина Сергеевна, которая и сама была активной участницей и заводилой многих мероприятий в жизни медицинского учреждения. Но нам интересна и профессиональная деятельность Ирины Сергеевны.

Репрессивная наука – так назвала генетику Ирина Сергеевна, наука, которая не преподавалась ни в медицинских институтах, ни на биофаках университетов. Генетика - это наука о наследственности и изменчивости живых организмов родилась после открытия законов Г. Менделя. Н.И. Вавилов открыл и обосновал законы о гомологических рядах изменчивости, создал самую большую в мире генетическую коллекцию растительных ресурсов. Н.К. Кольцов разработал основы генетики развития организмов. С.С. Четвериков заложил основные принципы популяционной генетики. А.С. Серебровский заложил основы учения о геногеографии, обосновал вместе с Н.П. Дубининым принцип делимости генов. В 30-40 годах генетика была запрещена, объявлена «лженаукой». В середине тридцатых годов многие ближайшие сподвижники Н.И. Вавилова, Н.К. Кольцова были репрессированы и погибли. В тюрьме скончался Н.И. Вавилов. Наша страна оказалась изолирована от мировой науки, пропустила рождение биотехнологии и молекулярной биологии. Миру уже больше 10 лет была известна структура молекулы ДНК, основы генетического кода и т.д., а у нас лозунг – «Генетика – лженаука!» До 1965 года генетика в СССР публично осуждалась. Но в сентябре 1965 года Ирину Сергеевну отправляют на кафедру биологии Омского медицинского института, где 10 недель она обучалась генетике у профессора Скобольского, который в годы репрессий работал в лесничестве и поэтому уцелел. Ирина Сергеевна с благоговением хранит толстую тетрадь в коричневом дерматиновом переплётe с лекциями профессора Скобельского.

И вот, Русецкая Ирина Сергеевна взяла на себя груз ответственности и стала преподавать «Основы генетики», курсы которых начали вводить в училище с 1967 г.

Библиотекари: Соколянская В.П., Гузовская Любовь Владимировна приобретали для Ирины Сергеевны всё необходимое: атласы, книги и т. д., для того чтобы было увлекательно и интересно присутствовать студентам на занятиях. Сколько любви, знаний, упорного труда потребовалось Ирине Сергеевне, чтобы за годы своей деятельности дать прочные знания сотням учеников. Это была новая наука для всех, в том числе и для самих преподавателей.

Одна из ключевых вех в истории биологии – открытие двойной спирали ДНК в 1953 году. Это открытие стало началом молекулярной биологии. За прошедшие пятьдесят лет из молекулярной биологии выросла системная биология, количество генов кардинально не отличает человека от других живых существ. Но тогда откуда берется разум, откуда берется социальность, откуда берется все то, что мы связываем с понятием «человек»? Оказалось, что геном шимпанзе и геном человека практически одинаковы. Современная биология пришла к парадоксу: на молекулярном уровне мы пока не можем найти те признаки, ту грань различий нас от шимпанзе. У человека и вообще у высших организмов, в отличие от бактерий, гены устроены очень хитро. В них чередуются значащие и незначащие участки. В сущности, ДНК – это мозаика из информационных и неинформационных кусков. Стало известно, что большинство болезней человека зависит от очень многих генов. Например, астма. Сейчас строго доказано, что она имеет в своей основе то или иное нарушение функций многих генов. Таких болезней подавляющее большинство. Возникло представление о генных сетях.

Как вспоминает Ирина Сергеевна, многие преподаватели стали ходить к ней на лекции – ведь они не знали этого, несколько лекций она провела по решению директора для всего коллектива...Ну а потом появились очень хорошие учебники и для мед. сестёр и для фельдшеров. Также за время работы в медицинском училище Ирина Сергеевна проходила множество различных стажировок. За долготелний добросовестный, новаторский и творческий труд Ирине Сергеевне было присвоено почётное звание «Заслуженный учитель школы Российской Федерации».

Воспоминания Ирины Сергеевны и её деятельность в стенах образовательного учреждения помогли нам заглянуть в далекое прошлое нашего колледжа и узнать о заслугах преподавателей училища -колледжа, о самой Ирине Сергеевне, удивительной женщины, заслуженного, педагога.

#### Литература

- 1.Рукописные воспоминания Русецкой И.С. 2013 год.
- 2.Дискуссия в отечественной генетике 30-50-х годов– Режим доступа:[https://studopedia.ru/7\\_167329\\_diskussiya-v-otechestvennoy-genetike---h-godov](https://studopedia.ru/7_167329_diskussiya-v-otechestvennoy-genetike---h-godov).
- 3.Хроника падения советской генетики – Режим доступа:<https://topwar.ru/157792-hronika-padenija-sovetskoj-genetiki.htmlhtml>
4. Архив колледжа

### **КОВРИГИНА АННА СЕМЕНОВНА (1860-1922) – ПЕРВАЯ ЖЕНЩИНА-ВРАЧ ИРКУТСКА**

Ковригина Злата Александровна, студентка 1 курса специальности 34.02.01 Сестринское дело

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж», г. Иркутск

Научный руководитель – Кузнецова Татьяна Ильинична, преподаватель «Обществознания», «Основы философии» высшей квалификационной категории

Анна Семёновна Ковригина – выдающаяся, особенная женщина XIX века, сибирячка, многодетная мать, жена, первая женщина – врач в городе Иркутске. Личность Анны Семеновны Ковригиной интересна нам ещё и потому, что профессиональная деятельность

Анны Семёновны и её супруга Филарета Спиридоновича Ковригина тесным образом связана с Иркутским базовым медицинским колледжем, отмечающим 130-летний юбилей, в котором мы имеем честь обучаться.

Анна появилась на свет в семье иркутского мещанина Семена Сорокина и иркутской купчихи 2-й гильдии Сорокиной. Училась в платной женской прогимназии – первом женском учебном заведении купца И.С. Хаминова в Иркутске. В гимназические годы впервые встретила своего будущего мужа Филарета Ковригина, учившимся на тот момент в мужской гимназии. Он был родом из Забайкалья, из семьи служащего конторы Горного округа Нерчинского завода С.А. Ковригина. Супруги стали неразлучны во всём – их объединяла жажда знаний и сильное желание иметь крепкую, счастливую семью.

Нам представляется, что наполненная жизнь и судьба этой хрупкой женщины, жившей более 100 лет назад должна быть максимально интересна для нашего поколения. Наша задача заключается в том, чтобы понять и осмыслить лучше её активную, творческую жизнь, её труды – не были ли они напрасны.

Высшее профессиональное медицинское образование до XVIII века считалось сугубо мужским делом. В XIX веке в России отмечалось стремление большого числа молодежи к получению основательного медицинского образования, и появление ходатайства женщин о приеме их наравне с мужчинами на медицинские факультеты университетов. Диплом врача в России могли получить лишь мужчины (по университетскому уставу 1863 было запрещено женщинам переступать порог высших учебных заведений).

Под давлением общественности, выступлений таких крупных ученых как И.М. Сеченов (1829-1905), П.Ф. Лесгафта (1837-1909) в 1872 году при Петербургской медико-хирургической академии были открыты женские медицинские курсы («особый женский курс для образования ученых акушерок»). При медицинской академии были основаны особые курсы для приготовления учёных акушерок. К приему допускали по вступительному экзамену и лишь со среднеобразовательной подготовкой или дипломом на звание домашней учительницы. К началу XX века было подготовлено около 2000 женщин врачей. К сожалению, в правах эти женщины были ущемлены: *диплом врача не выдавался*, к груди прикреплялся значок «ЖВ» (Женский врач), зарплата была меньше чем у мужчин-врачей, разрешалось оказывать лечебную помощь только женщинам и детям.

В числе этих героических особ была Анна, которая после свадьбы направилась вместе с мужем в Санкт-Петербург обучаться на врача. Она поступила учиться на «особый женский курс ученых акушерок» при Военно-медицинской Академии, получивший название Бестужевских курсов, положивших начало в 1878 г. женскому медицинскому образованию в России. Высшие Женские Курсы, на организованных вместо них Коллективных уроках при обществе воспитательниц и учительниц, преподавали В.И.Вернадский, А.А. Кизеветтер, С.Ф.Фортунатов, И.М.Сеченов и другие знаменитые ученые. Конечно же, выпускницы были блестяще образованы, но дипломов о высшем образовании они не получали. После окончания курсов в 1883 г. А.С. Ковригина отправилась в Забайкалье, куда был распределен после военно-медицинской академии её муж. В Забайкалье Ковригины прожили на Корийских приисках четыре года, затем переехали в Иркутск. По возвращении в Иркутск Анна Семеновна занималась врачебной практикой – работала в качестве неофициальной заведующей акушерским отделением Иркутской Кузнецовской больницы, так как в штате заведения этой должности предусмотрено не было, хотя акушерское отделение неофициально, но существовало. В Иркутске Анна Семёновна была избрана в Общество врачей Восточной Сибири. Стала первой женщиной-врачом этого общества и основательницей женской врачебной деятельности в регионе.

После открытия, в 1893 г., центральной школы фельдшерниц, она с 1886 года одновременно работала в ней надзирательницей (завучем) и преподавателем курса акушерства – гинекологии. В этой же должности она числилась и в 1916 г. В обязанности завуча входил надзор за ученицами как в школе, так и вне ее, то есть она обязана была ходить и проверять

поведение своих подопечных по квартирам, а во время занятий должна была присутствовать в школе неотлучно.

Муж Анны Семеновны, бывший ординатором хирургического отделения Кузнецовской городской больницы, приглашался в Ивано-Матренинскую детскую больницу для проведения сложных, длительных операций. Статский советник Филарет Спиридонович Ковригин с конца 1890-х годов работал главным (старшим) врачом Кузнецовской больницы. В 1902 г. исполнял должность директора центральной школы фельдшерниц.

Филарет Спиридонович Ковригин погиб 21 апреля 1902 года от воспаления почек. Имел чин Статского советника. Исполнял должность старшего врача Кузнецовской Гражданской больницы Иркутска. Имел орден Станислава 3-й степени. Был гласным Иркутской городской думы 1898-1902.



Анна Семёновна в 42 года осталась вдовой с 12-ю детьми, 7 сыновей и 5 дочерей, младшему из коих не исполнилось и года. Каким было материальное положение семьи перед смертью главы семейства? Вот что у Филарета Спиридоновича в формуляре: жалованье 600 руб., столовых 300 руб., за заведование дезинфекционной камерой 600 руб., прибавочное жалованье 200 р., по должности директора центральной школы фельдшерниц 600 руб. Итого 2300 руб. в год. Много или мало? Все дети учились в гимназии. Обучения бесплатного не было ни в среднем, ни в высшем звене. На жизнь хватало, пока был жив глава семейства. После его смерти семью ожидали финансовые трудности. Не знаю, получала ли вдова пенсию по потере кормильца. В любом случае материальное положение семьи катастрофически ухудшилось. У Анны Семеновны Ковригиной (Сорокиной) осталось 12 детей, младшему из них не было и года, старшему Владимиру исполнилось лишь 22 года. Ковригины стали снимать маленький домик (ул. Седова, 8). Анна Семеновна не могла даже плакать уже, 3 месяца она провела в состоянии глубокой депрессии. Согласно Семейным запискам, вывел ее из этого состояния истощный крик сынишки, который больно прищемил пальчик оконными ставнями. Видимо,

это был Толя. Он уже тогда любил переживать по ерунде. Впрочем, маленькие дети почти все, ведут себя именно так, - орут по любому поводу.

Положение усугубилось тем, что после смерти главы семьи им настойчиво предложили освободить служебную квартиру, так как диплома врача у Анны Семеновны не было. Ковригины переехали в маленький домик. 3 месяца Анна Семеновна находилась в глубокой депрессии и скорби. Чтобы поправить свое материальное положение вдова поехала на стажировку в Петербург (для повышения квалификации), уехала она туда с годовалым сыном Толей. 11 детей Анна Семеновна оставила на попечение хорошей знакомой, была еще какая-то прислуга. Большую помощь могли уже оказать старшие дети, например, Владимир. Работала Ковригина в акушерской клинике профессора Отта Д.О. и Еленинском клиническом институте. Кое-какую помощь могли уже оказывать подростки, самому старшему Владимиру на тот момент было уже 20 лет.

Вернувшись через год в Иркутск *уже дипломированным врачом-акушером*, осенью 1903 Анна Семеновна возобновила работу в школе фельдшерниц, почти целый год замещала на посту директора К.И. Русанова, ушедшего воевать на русско-японскую войну.

По его возвращении Анне Семеновне предложили работать в родильном отделении гражданской больницы, которое по-прежнему не было предусмотрено штатным расписанием. В качестве компенсации ей отдали освободившуюся маленькую квартиру в больничном доме.

Хрупкая на вид женщина, она умудрялась, и работать, и растить 12 детей.

Все 5 дочерей окончили гимназию, трое из них получили высшее образование. Все сыновья получили высшее образование. Старший сын – Владимир – начал учиться в Казанском университете, но был исключен за революционную деятельность. Позже окончил Сорбонский университет.

Ещё один её сын, Константин, награжден орденом Георгия 4-ой степени в 1-ю Мировую войну, откуда вернулся хромым. Другие пятеро сыновей приняли участие в Гражданской войне и сражались в армии Колчака, некоторые из них также бились и в 1-ю мировую войну. За время Гражданской войны Анна Семеновна лишилась трех сыновей. Младший Виктор умер от тифа. Сергей погиб в бою.

В Иркутской городской летописи говорится: «10 сентября 1922 - скончалась Анна Семеновна Ковригина, старейшая из женщин-врачей, преподаватель женской фельдшерской школы».

Анна Семёновна Ковригина умерла в 62 года, она жила в сложное, переломное время революций, гражданской войны и установления советской власти. Подростки и выжившие дети разъехались. В день ее смерти дома никого не оказалось.

Вот такая замечательная и сильная женщина в истории Иркутского базового медицинского колледжа, в истории медицины Иркутска, первая женщина-врач, Анна Семёновна Ковригина прошла перед нами.

Анна Семёновна оставила после себя немалое наследие: во-первых, оставила память о себе в сердцах иркутян. Она проторила дорогу в профессию многим и многим фельдшерам и акушерам, которые обучались в учебном заведении, стала ярким примером нескгибаемого характера, настойчивости, трудолюбия, свидетельствующего о том, что можно добиться профессиональных успехов, если упорно и стремительно идти к ним и в тоже время, быть многодетной матерью. Анна Ковригина была, несомненно, великой женщиной с сильным характером и волей, даже в сложных жизненных обстоятельствах она не опускала руки и находила силы для блага семьи, общества и своей самой гуманной профессии акушера и врача.

#### Источники

1. Адрес-календарь Иркутской губернии. – Иркутск, 1916 г. – Режим доступа: Irkipedia [http://irkipedia.ru/content/kovrigina\\_anna\\_semyonovna](http://irkipedia.ru/content/kovrigina_anna_semyonovna) Газета MEDlibrary
2. [https://mir.ismu.baikal.ru/src/downloads/a9a73555\\_daiydzhest\\_3.pdf](https://mir.ismu.baikal.ru/src/downloads/a9a73555_daiydzhest_3.pdf)



3. Женское медицинское образование в России. Лисицын, Ю. П. История медицины: учебник для студ. мед. вузов / Ю. П. Лисицын. – М, 2010. – 304 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970415030.html>

4. Анна Соколова О семействе Ковригиных из Иркутска как примере того, как жилось людям до и после революции – Режим доступа: [https://vk.com/topic-11246264\\_35996439](https://vk.com/topic-11246264_35996439)

### **КОВРИГИН ФИЛАРЕТ СПИРИДОНОВИЧ (1857 – 1902) СТАРШИЙ ВРАЧ И ДИРЕКТОР ШКОЛЫ ФЕЛЬДШЕРИЦ В ИРКУТСКЕ**

Яблонцева Полина Игоревна, студентка 1 курса специальности 34.02.01 Сестринское дело

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж», г. Иркутск  
Научный руководитель – Кузнецова Татьяна Ильинична, преподаватель «Общественная», высшей квалификационной категории

Для чего живет человек? В чем смысл его жизни? Об этом задумываются все, и взрослые, которые прожили больше половины жизни, и молодые, для которых вся жизнь еще впереди. Отношение человека как сознательного существа к своей жизни и самому себе выражается в смысле и цели его жизни.

Смысл жизни – это осознаваемая ценность, которой человек подчиняет свою жизнь, ради чего ставит и осуществляет жизненные цели. Пониманию вопроса о смысле жизни и её решению обществоведы, философы подходят с двух разных позиций: с точки зрения отдельного взятого человека и с точки зрения всего человечества.

В первом понимании смысл жизни – элемент уникальной внутренней духовной жизни индивида. С этих позиций нельзя говорить о едином для всех смысле жизни. Каждый индивид открывает его в собственных размышлениях, и на собственном опыте, выстраивая свою иерархию ценностей. Поиск смысла жизни индивидуален для каждого размышляющего над ним человека. Осознание индивидом цели и смысла жизни – сложный и длительный процесс. Исследования показали, что далеко не все люди способны сформулировать их, не все живут осмысленной жизнью. Мера осознанности – один из показателей развития духовного мира личности. Осознание смысла – это непрерывная работа по осмыслению и переосмыслению тех ценностей, ради которых живет человек.

Если каждое поколение существует только для того, чтобы погибнуть с появлением нового, которому в свою очередь предстоит такая же гибель, и если род живет в таких непрерывно гибнущих поколениях, то жизнь рода есть постоянная смерть. Цель здесь для каждого полагается в чем-то другом (в потомстве), но и это другое само также бесцельно и его цель опять – в другом, и так далее без конца.

Выдающийся русский философ Лосский Н.О. говорил о том, что смысл нашей жизни должен быть в нас, мы сами своею жизнью должны являть его. Писатель Экзюпери под смыслом понимал скорее стремление жизни отдельного человека к чему-то общему, созидательному и свойственному всему человечеству в целом. По его мнению, смысл жизни человека в неустанном творчестве и созидании. В понимании Аристотеля смысл состоял в том, чтобы найти себя, своё предназначение и возможность получить так называемые душевные блага. Он созвучен со многими великими людьми, которые считают неотъемлемой частью счастья тяготение к знаниям, освоение различных навыков и умений, возможность любить и быть любимым и иметь рядом родных и близких людей.

В связи с этим хочется вспомнить короткую, но яркую жизнь Ковригина Филарета Спиридоновича, старшего врача Кузнецовской Гражданской больницы Иркутска, директора школы фельдшерниц в Иркутске.

Филарет (греч. Φιλάρητος — «Любящий добродетель»). Из Семейных записок известно, что Филарет был с детства одаренным человеком, который рано лишился матери и рос с

мачехой и отцом. Родился в Забайкалье, в семье коллежского секретаря, казначея Нерчинского горного правления Спиридона Андреевича Ковригина. Учился в Иркутской мужской гимназии. В гимназические годы впервые встретила своего будущую жену Анну, учившуюся на тот момент в платной женской прогимназии – первом женском учебном заведении в Иркутске, основанном купцом И. С. Хаминовым. Филарет Спиридонович Ковригин (1857-1902) и Анна Семёновна Сорокина (1860-1922) оба закончили в Иркутске гимназии, рано поженились и уехали учиться в Петербург. Он в Императорскую военно-медицинскую Академию, а она на высшие женские медицинские курсы при Академии (они находились в Николаевском госпитале).

После получения диплома, в 1882 году, для отработки стипендии был направлен в Забайкалье, на Карийские золотые прииски. Проработав, там четыре года, вернулся в Иркутск.

Первое время был разъездным врачом, затем ординатором, старшим ординатором и впоследствии старшим врачом Гражданской Кузнецовской больницы, работая ординатором хирургического отделения Кузнецовской городской больницы, приглашался в Ивано-Матренинскую детскую больницу для проведения сложных, длительных операций.

С 1899г. был назначен старшим врачом Кузнецовской больницы и директором фельдшерско-акушерской школы (1899-1902) годы.

Статский советник Филарет Спиридонович Ковригин в 1898–1902 годах был Гласным Иркутской городской Думы. Был назначен Председателем комиссии о пользах и нуждах общественных; членом комиссии по устройству новой скотобойни и организации ветеринарно-санитарного надзора за привозимыми в город мясными продуктами; членом санитарного совета. Участвовал в бесплатных приёмах больных при Михеевской лечебнице. Написал брошюру «Три лапаротомии». Из этих данных понятно, какую огромную общественную ношу взвалил на свои плечи Филарет Спиридонович.

А кроме всего это из семейных записок праправнучки известно, что Филарет Спиридонович очень любил свою жену Анну Семеновну Ковригину, завуча фельдшерской школы, первую женщину-врача в Иркутске.

Помимо того, что у супругов Ковригиных было 12 детей, они упорно трудились, как врачи, а глава семейства умудрялся находить еще время и для занятий общественной деятельностью. Он был настоящим набожным христианином, каких бывает сложно найти в обычной жизни. Он посвятил свою жизнь служению людям и отдал им всего себя, потому и умер так рано.

1 февраля 1902 года, во время проведения операции, Филарет Спиридонович почувствовал себя плохо и потерял сознание. Сказалось запущенное воспаление почек. Его принесли домой на носилках. Это нанесло тяжелый удар по всему семейству Ковригиных, как в психологическом, так и в финансовом плане.

Филарет Спиридонович Ковригин, гласный Иркутской городской думы (1898–1902) умер 21.04.1902 года от воспаления почек. Имел чин Статского советника. Исполнял должность старшего врача Кузнецовской Гражданской больницы Иркутска, директора фельдшерско-акушерской школы. Имел орден Станислава 3-й степени. Похоронен на Иерусалимском кладбище Иркутска.

Итак, мы остановились на том, что 21 или 20 апреля 1902 семью Ковригиных постигла тяжелая утрата в виде скоропостижной и ранней смерти главы семейства. Кроме этого семью вдобавок попросили съехать со служебной квартиры на 2 этаже большого деревянного дома, принадлежавшего больнице. Дом сей еще стоит в Иркутске на бульваре Гагарина, 6. Немного поразмыслив над истинной причиной смерти главы семейства, Анна Соколова, праправнучка Ковригиных рассуждает: « Это, пожалуй, уже из области метафизики. Но ведь не зря говорят, что все болезни от нервов. По своему гороскопу, Филарет Старший – Желтая Земляная Лошадь и Стрелец. Трудился он, действительно, как ломовая лошадь. И это, не считая общественной деятельности и семьи с 12-ю детьми к концу жизни. Одни лишь эти обстоятельства могли бы подкосить и кого-то более здорового. Но мы пришли к выводу, что у покойного была Сила, и он использовал ее в своем призвании – исцелял людей. У него также

была развитая интуиция. Ведь в то время, когда он был очень хорошим врачом, не было ни рентгена, ни современных лекарств и препаратов, и в то же время для своего времени он считался очень одаренным человеком. Что остается у лекаря, когда под рукой нет ни рентгена, ни флюорографии и ничего им подобного, - только Интуиция и его Дар».

Далее Анна Соколова рассуждает: «Как-то много лет назад я смотрела одно забавное анимэ, там были воины-хранители жриц 4 главных Богов. В том числе хранители жрицы Судзаку. Среди последних был один, обладавший Даром исцелять. Умер он так: он увидел, как сражались воины двух враждебных империй Судзаку и Сэйрю. Он сотворил последнее волшебство в своей жизни, и все павшие воины воскресли, но тот, кто это сделал, перенапрягся и тут же умер.

Понятное дело, что в этом мире с его низким уровнем магии такое невозможно. Тем не менее, Филарет Старший явно использовал свой Дар и трудился столь усердно, что исчерпал свой ресурс довольно рано. Сам всех спасал, а себя спасти не смог. Он упал без сознания во время очередной операции и умер меньше чем через 3 месяца».



«К слову, на парадном семейном фото, которое перепало мне, как дивиденд, после прошлой новости о семье Ковригиных, Филарет Спиридонович за 3 года до своей смерти выглядит немножко измученным, что не удивительно. Мой любимый гид по Шотландии написала про него, глянув это фото, - «красивый молодой человек с бородой и усами». Но у меня ведь 2 его фото. Первое фото явно сделано пораньше, чем второе. И я вижу, что он измотан, как бы красиво на чей взгляд он ни выглядел. Даже и свеча, прежде чем погаснуть навсегда, бывает горит поярче».

Знакомство с яркой и значимой в истории нашего города и медицинского колледжа личностью Филарета Спиридоновича Ковригина должно быть известно широкому кругу наших студентов соотечественников.

Смысл жизни - это самостоятельный осознанный выбор тех ценностей, которые ориентируют человека не на то, чтобы иметь, а на то, чтобы быть. Смысл жизни – в самореализации личности, в потребности человека творить, отдавать, делиться с другими, жертвовать собой ради других

#### Литература

1. Карпов М.М. Смысл жизни человека. Р-н-Д: Феникс, 1994. – 356 с.
2. Ковригин, Филарет Спиридонович – Режим доступа: [http://irkipedia.ru/content/kovrigin\\_filaret\\_spiridonovich](http://irkipedia.ru/content/kovrigin_filaret_spiridonovich)
3. Соколова Анна О семействе Ковригиных из Иркутска как примере того, как жилось людям до и после революции – Режим доступа: [https://vk.com/topic-11246264\\_35996439](https://vk.com/topic-11246264_35996439)
4. Смысл жизни в русской философии. Конец XIX – начало XX века. /ред. А.Ф. Замалеев. СПб.: Питер, 1995. – 548 с.
5. Ершов Г.Г. Смысл жизни и социальное бессмертие. М.: Гардарики, 1990. – 288 с.

#### **ФРАНК-КАМЕНЕЦКИЙ ЗАХАРИЙ ГЕРШОНОВИЧ**

Силаев Владислав Владимирович, студент 1 курса специальности *34.02.01 Сестринское дело*  
ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж», г. Иркутск, Иркутской области  
Научный руководитель – Висневский Игорь Владиславович, преподаватель истории высшей квалификационной категории

Среди великих Сибирских врачей-офтальмологов выделяется Захарий Григорьевич (Гершонович) Франк-Каменецкий, он родился **26 мая 1874 года** в г. Вильно (рис.1).



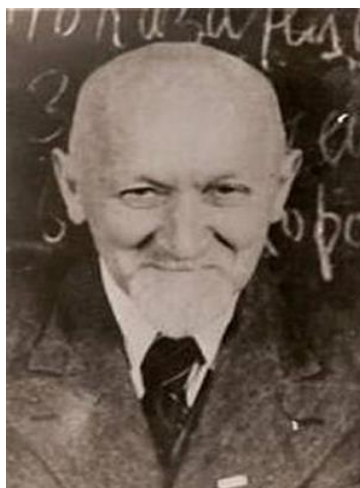


Рисунок 1 — Франк-Каменецкий

После окончания Виленской гимназии (**1892 г.**) поступил на медицинский факультет Харьковского университета, который окончил в **1898** году. Был на стажировке в Бременской глазной клинике. После возвращения из Германии он принимал участие в работе глазных отрядов по обследованию населения в городах Чернигове и Глазове.

С **1900** года его жизнь связана с Сибирью, потому что в этом году он в составе Глазного отряда был командирован в Сибирь Комитетом по постройке Сибирской железной дороги. С **1902** года З. Г. Франк-Каменецкий постоянно живет в Иркутске. В «Иркутской летописи **1661 – 1940** гг.», составленной Ю. П. Колмаковым, есть несколько записей, относящихся к З. Г. Франк-Каменецкому. **1902 г., 1 августа:** «Открылась глазная амбулатория-лечебница Глазного отряда в бывшем доме Андреевых, рядом с Сиропитательным заведением. Городская Дума ассигновала на лечебницу 200 руб. Заведующим назначен врач З. Г. Франк-Каменецкий». **1902 г., 4 ноября:** «Товарищ министра внутренних дел утвердил Устав частной глазной лечебницы врача З. Г. Франк-Каменецкого, здание для которой строится Срулевой на собственные средства на углу Арсенальной и 4-й Солдатской». Ныне дом, в котором находилась глазная лечебница, сохранился, хотя и утратил свой первоначальный облик (его современный адрес – ул. Дзержинского, 16).

С **1906** года Франк-Каменецкий работает консультантом по глазным болезням при иркутской Кузнецовской больнице, с **1908** года он является преподавателем Иркутской акушерско-фельдшерской школы (рис.2)



Рисунок 2 — Группа сибирских (иркутских) врачей – 2-й ряд снизу, первый слева З.Г Франк – Каменецкий

В эти годы (**1906, 1909, 1911, 1913**) он неоднократно совершал зарубежные поездки, знакомился с постановкой работы врачей-офтальмологов в клиниках Германии и Австро-

Венгрии. В годы Первой мировой войны Захарий Григорьевич – консультант и заведующий глазными отделениями иркутского и читинского госпиталей, в **1917** году – глазным отделением подвижного военного госпиталя на Северном фронте. В **1919 – 1921** гг. – ординатор в военных госпиталях Иркутска. Помимо профессиональной деятельности З. Г. Франк-Каменецкий участвовал в общественной жизни города. Запись от **15 сентября 1913** года в «Иркутской летописи **1661 – 1940** гг.» Ю. П. Колмакова сообщает, что состоялось собрание, посвященное 50-летию организации Общества врачей Восточной Сибири, где Франк-Каменецкий выступил с сообщением о деятельности общества за 50 лет.

В **1916** году он был избран членом иркутского комитета партии кадетов, а в **1919 – 1920** годах был председателем иркутской организации этой партии. Конституционно-демократическая «Партия народной свободы» в начале XX века была одной из главных политических партий России, отражавшей интересы либерально-монархически настроенных слоёв населения. **11 декабря 1917** года согласно Декрету Совнаркома партия была распущена, но в Сибири она функционировала до **1920** года, то есть до восстановления власти Советов.

В **1921** году З. Г. Франк-Каменецкий работал преподавателем медицинского факультета Иркутского университета, в **1928 – 1933** гг. он – ассистент кафедры гистологии, в **1933 – 1935** гг. – профессор кафедры гистологии, занимался научной работой. Описал синдром Франк-Каменецкого (**1925**) — врождённую двустороннюю гипоплазию радужной оболочки с гониодисгенезом и глаукомой (с аутосомно-рецессивным наследованием). Последняя протекает по типу открыто-угольной глаукомы и не характеризуется острой декомпенсацией внутриглазного давления. Глаукома развивается в среднем в возрасте от 5 до 20 лет. За свою 45-летнюю педагогическую деятельность Захарий Григорьевич воспитал плеяду достойных учёных-офтальмологов, среди которых профессора Михаил Александрович Дмитриев, впоследствии в течение многих лет возглавлявший кафедру глазных болезней Красноярского медицинского института, а также доценты Николай Васильевич Косицын и Елена Алексеевна Нечаева, в дальнейшем продолжившие руководство кафедрой глазных болезней Иркутского медицинского института.

В **1935** году Франк-Каменецкий защитил докторскую диссертацию на тему «Своеобразная наследственная форма глаукомы», которая вошла во все учебники по офтальмологии под названием «глаукома Франк-Каменецкого». С **1936** года и до конца жизни (**1951** г.) он был профессором кафедры глазных болезней института и директором Глазной клиники (рис.3).



Рисунок 3 — Профессор З.Г. Франк-Каменецкий после лекции. Фото 1949 г.

Помимо практической врачебной и учебной работы со студентами З. Г. Франк-Каменецкий занимался научной деятельностью, написал около 30 работ, посвящённых вопросам краевой патологии глаз, проблемам глаукомы; эти работы принесли ему известность не только в нашей стране, но и за рубежом. В годы Великой Отечественной войны З. Г. Франк-Каменецкий занимался вопросами военного травматизма глаз, возвращая зрение бойцам, пострадавшим на фронте.

За активную врачебную деятельность он был награждён орденом «Знак Почёта» значком «Отличник здравоохранения», присвоением почётного звания «Заслуженный врач РСФСР», медалями «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», «За победу над Германией». Он возглавлял также офтальмологический центр госпиталей.

Сохранилось немало благодарственных писем в адрес профессора З. Г. Франк-Каменецкого от больных, которых он избавил от наследственной глаукомы и других заболеваний глаз. В 1942 постановлением исполкома Иркутского горсовета одна из улиц города названа именем З.Г. Франк-Каменецкого (рис. 4).



Рисунок 4 — улица Франк-Каменецкого, 21

Этот факт уникален еще и потому, что названа она при жизни профессора. Подобного факта в истории Иркутска, да и других городов, я не нашёл. Захарий Григорьевич скончался 2 мая 1951 года в возрасте 77 лет.

#### **Из биографической справки.**

##### **Родители:**

Гершон Мойше-Довидович Франк-Каменецкий (1839 или 1841—1915), родом из Ошмян, и Тэма (Темка) Хацкелевна Лурия (1842—?).

##### **Сын:**

Лев Захарович Франк-Каменецкий (1902—1954) — учёный-медик, хирург и гастроэнтеролог, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрами общей хирургии Таджикского медицинского института и Витебского медицинского института, автор монографии «О моторной иннервации желудка и двенадцатиперстной кишки: к вопросу об операции парциальной денервации желудка и двенадцатиперстной кишки при язвенной болезни» (1948).

##### **Племянники:**

Давид Альбертович Франк-Каменецкий, физик; Виктор Альбертович Франк-Каменецкий, минералог; Георгий Хаимович Франк-Каменецкий (1918—?), учёный в области механики и машиностроения, автор монографии «Расчёт гладких и орбренных кольцевых элементов конструкций» (1982).

#### **В нашем городе жили и работали братья Захария Григорьевича.**

Альберт Григорьевич (1875 – 1935) – доктор химических наук, профессор ИГУ. В Иркутске он жил и работал с 1915 года. В 1915 – 1917 гг. был заведующим химико-бактериологической лабораторией Общества врачей Восточной Сибири. С 1920 года он – профессор и заведующий кафедрой технической аналитической химии педагогического факультета ИГУ. Альберт Григорьевич вел научно-исследовательскую работу в области биохимии и гидрохимии, в частности по исследованию водных запасов и химического состава рек и озер Восточной Сибири.

Израиль Григорьевич (1880 – 1937) – востоковед и историк религии, доктор филологии по отделу востоковедения. Докторскую диссертацию защитил в Германии, где в 1911 – 1914 гг. занимался изучением египтологии в Кенигсбергском и Берлинском университетах. С 1918

по 1924 гг. преподавал в ИГУ. Затем уехал из Иркутска, работал в Ленинграде и Москве, проводил исследовательскую работу в области истории и культуры Древнего Египта.

#### Литература

1. Иркутский медицинский институт 1930-1980. - Иркутск, Вост.-Сиб.кн.изд-во, 1980.- 178 с.
2. Косицын М. Выдающийся ученый // Вост.-Сибири. правда. 1950. 21 апр.;
3. Малоземова А. И. Из истории здравоохранения Иркутской области. Иркутск, 1961.

#### Интернет- источники:

- 4.Иркипедия <http://irkipedia.ru/>
- 5.Трахома. Иркутск, 1950. <http://aprilpublish.ru/>
- 6.Франк-Каменецкий, Захарий Григорьевич <https://ru.wikipedia.org/>
- 7.Централизованной библиотечной системы г. Иркутска. <https://web.archive.org/>

### ХАИМ-БЕР ГЕРШОНОВИЧ ХОДОС

Шаравина Софья Константиновна, студентка 1 курса специальности 34.02.01 Сестринское дело

ОГБОУ «Иркутский базовый медицинский колледж», г. Иркутск, Иркутская область  
Научный руководитель – Висневский Игорь Владиславович, преподаватель истории высшей квалификационной категории

Большим шагом в медицинском оснащении Сибири стало развитие промышленности. Заводам нужны были врачи, больницы, специалисты, способные заниматься профилактикой и лечением сложных заболеваний. Так сибирские города обзавелись первыми крупными клиниками, сибирские врачи начали совершать научные открытия, появлялись сибирские научные школы в области медицины.

Есть данные, что в 1913 году на территории Восточной Сибири работало около 500 врачей с высшим образованием. С 1920 г. до начала Великой Отечественной войны идёт активное развитие сибирской медицины, открываются высшие и средние медицинские учебные заведения, которые дают тысячи квалифицированных кадров. Одним из самых выдающихся врачей того времени был Хаим-Бер Ходос.

Ха́им-Бе́р Ге́ршоно́вич Хо́дос (24 января 1897 — 29 апреля 1995) — советский учёный-медик, невропатолог, профессор, автор многократно переиздававшегося учебника нервных болезней для медицинских ВУЗов (рис.1)

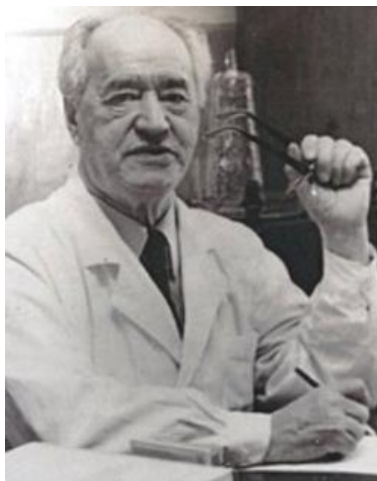


Рисунок 1 – Хаим-Бер Ходос

Родился 24 января 1897 в местечке Куренец Минской губернии. В 1907 переехал с семьей в Казахстан, в г. Петропавловск. В 1915 окончил реальное училище. В 1916 поступил на медицинский факультет Томского университета. С третьего курса был мобилизован в армию Сибирского временного правительства и направлен в Иркутскую военно-фельдшерскую школу при гарнизонном госпитале.

Зимой 1920 был назначен фельдшером в 1-ю артиллерийскую дивизию 5-й армии. В июле 1920 был откомандирован в Томский университет. В этом же году семья Ходосов переехала в Иркутск. Хаим-Бер Гершенович продолжил учебу в иркутском медицинском университете.

Закончив университет в 1924, Ходос был оставлен на кафедре нервных болезней сначала в качестве ординатора, затем ассистента, доцента, в 1935 стал руководителем кафедры.

В 1935 защитил докторскую диссертацию по теме «Гистопатология симпатических узлов при острых инфекциях», став одним из первых докторов наук в СССР.

С 1937 по 1951 работал деканом лечебного факультета Медицинского института. За плодотворную деятельность в этой должности ему присвоено звание «Отличник здравоохранения». В Великой отечественной войны руководил нервно-психиатрическим методическим центром при отделе эвакогоспиталей Иркутского Облздора.

В 1948 издан учебник для вузов, получивший хорошие отзывы специалистов. (рис.2)



Рисунок 2 – Учебник для вузов

Во время Великой Отечественной войны он создает в городе невролого-психиатрический центр, единственный в стране, занимающийся ранеными с поражением нервной системы.

В 1943 Х.-Б.Г. Ходос издал книгу «Травматические повреждения и огнестрельные ранения нервной системы».

Длительная работа деканом (с 1937 по 1951), зав. кафедрой нервных болезней Иркутского медицинского института (1951–1977), многочисленные научные труды, выступления на научных форумах, постоянная преподавательская работа создали Х.-Б.Г. Ходосу славу одного из выдающихся учёных страны. Его деятельность отмечена двумя орденами Трудового Красного Знамени, монг. орденами «Полярная Звезда» и Трудового Красного Знамени МНР, медалями. Х.-Б.Г. Ходос удостоен звания «Отличник высшей школы СССР», «Отличник здравоохранения МНР», «Заслуженный врач Бурятской АССР». Он избран почетным членом научных обществ невропатологов и психиатров СССР и РСФСР, почетным председателем Иркутского областного отделения этого общества. 9 раз избирался депутатом Иркутского городского Совета, был депутатом областного Совета, 33 года возглавлял Иркутское единое научно-медицинское общество.

В иркутской клинике нервных болезней Ходос проработал 64 года, пройдя все ступени роста. (рис.3) Оставил работу в возрасте 91. Со временем клинику нервных болезней горожане стали называть клиникой Ходоса. Участвовал в лечении около 150 тысяч больных. Автор 160



научных работ. Был одним из самых популярных иркутских профессоров, пользовался заслуженной любовью и уважением больных, студентов, коллег.

Кроме научной, медицинской и преподавательской деятельности Ходос интересовался искусством и хорошо разбирался в нём. Помимо русского он знал три языка – немецкий, французский и латынь, ходил в драматический театр на все премьеры и очень любил классическую литературу. Иногда, чтобы проверить эрудицию своих пациентов или коллег, он мог попросить их объяснить значение какой-нибудь поговорки или внезапно спросить что-то вроде: «А какая фамилия была у мужа Татьяны Лариной?»

«Он был необычным человеком, – вспоминает своего учителя профессор Шпрах. – Гениальным педагогом, врачом от бога и великим учёным!»

Умер Хаим-Бер Ходос 29 апреля 1995 в Иркутске. Похоронен на Ново-Ленинском кладбище.



Рисунок 3 – Ходос со студентами на крыльце клиники нервных болезней ИГМИ (1970-е годы)

#### Награды и звания

1. Почётный гражданин Иркутска.
2. Один из первых докторов наук в СССР.
3. Профессор.
4. Орден «Знак Почета».
5. Орден «Трудового Красного знамени».
6. Медали «За победу над Германией в войне 1941—1945 гг.», «За доблестный труд», монгольские ордена «Полярная звезда», «Трудового Красного Знамени МНР».

26 декабря 2016 имя профессора Ходоса присвоено скверу (рис.4), расположенному в Иркутске, где также стоит бюст невропатологу (рис.5), по адресу: ул. Ленина, 20.



Рисунок 4 – Сквер имени Хаим-Бера Ходоса

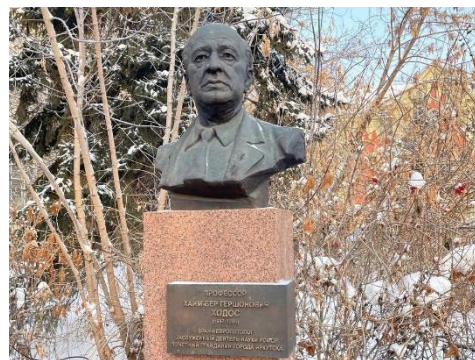


Рисунок 5 – Бюст Хаим-Бера Ходоса

## Литература

1. Ходос, Хаим-Бер Гершонович: Википедия. Свободная энциклопедия <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A5%D0%BE%D0%B4%D0%BE%D1%81,%D0%A5%D0%B0%D0%B8%D0%BC-%D0%91%D0%B5%D1%80%D0%93%D0%B5%D1%80%D1%88%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%87>
2. Ходос, Хаим-Бер Гершонович: ИркипедияRu. Энциклопедия и новости Приангарья [http://irkipedia.ru/content/hodos\\_haim\\_ber\\_gershonovich](http://irkipedia.ru/content/hodos_haim_ber_gershonovich)
3. Хаим-Бер Ходос: Livelib <https://www.livelib.ru/author/171868-haimber-hodos>
4. Сквер имени Хаим-Бера Ходоса: Irk.ru <https://www.irk.ru/news/20170124/square/>
5. Для кого-то Иркутск – это Байкал. А в медицинской среде первая ассоциация с Иркутском – имя профессора Ходоса: ВСП.ru <https://www.vsp.ru/2022/01/25/dlya-kogo-to-irkutsk-eto-bajkal-a-v-meditsinskoj-srede-pervaya-assotsiatsiya-s-irkutskom-imya-professora-hodosa/>
6. ИРКУТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ (1930-1980). – М.: Восточно-Сибирское книжное издательство, 1980. – 179 с.
7. Хафизов. Р.З. ПОДВИГ СИБИРИ (1941-1945). – М.: Под редакцией профессора И.И.Кузнецова, 1992. – 217 с.

## ТРУДОВЫЕ ДИНАСТИИ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ПРОФЕССИИ В МОЕЙ СЕМЬЕ

Заламетдинова Ольга Равильевна, студентка 3 курса специальности *31.02.01 Лечебное дело*  
ОГБПОУ «Черемховский медицинский колледж им. Турышевой А.А.», г. Черемхово,  
Иркутская область  
Научный руководитель – Межина Наталья Флюоровна, преподаватель английского языка  
первой квалификационной категории



В 2022 году «Черемховскому медицинскому колледжу им. Турышевой А.А.» исполнилось 90 лет.

Менялось время, менялись названия: Школа медицинских сестер при центральной больнице 1932г., Черемховская школа медицинских сестер им. 15 лет ВЛКСМ 1933г., Объединение Школы медицинских сестер при центральной больнице и Черемховской школы медицинских сестер им. 15 лет ВЛКСМ в сестринско-акушерскую школу 1939г., медицинское училище 1954г., медицинский техникум 2009г., медицинский колледж им. Турышевой А.А. 2018г.

Передача знаний, обогащающих каждое поколение, создают династию. Династия, это не призвание, не профессия, это имидж семьи, ее знамя. Быть похожим на родителей, это значит взять от них все самое ценное, развивать, улучшать, совершенствовать и приумножать этот багаж, и передавать его своим детям.

За 90 лет в историю медицинского колледжа вошло немало фамилий, для которых учебное заведение стало поистине “Alma mater”, особое место занимает фамилия Быковых. Это семейная династия, ЧЕТЫРЕ поколения которой, связали свою судьбу с Черемховским медицинским колледжем.



### Династия Быковых

*«Трудовые династии: преемственность профессии в моей семье».*

**Чернышова Татьяна Александровна** - студентка 201 группы специальности 34.02.01 Сестринское дело ОГБПОУ «Черемховский медицинский колледж им. Турышевой А.А.»

Профессионализм – вот самое главное отличие трудовых династий. И пока они существуют в нашем колледже, пока живы его традиции, сильна преемственность поколений – история его продолжается.

Несколько поколений одной семьи объединили не только кровные, но и профессиональные узы. Эта верность профессии заслуживает уважения и восхищения.

*Династии медиков посвящается ...  
Не только кровь объединяет в семьи,  
Не только биоузы так важны.  
Есть много большее, что держит, словно стебли  
В семейном дереве нас, в большом пути.  
Династии судьба святая!  
В ней силы черпаю сполна.  
Семья моя, семья большая –  
Всего дороже мне она.  
Не только кровь объединяет в семьи,  
Не только биоузы так важны.  
Есть много большее, что держит, словно стебли  
В семейном дереве нас, в большом пути.  
Династии судьба святая!  
В ней силы черпаю сполна.  
Семья моя, семья большая –  
Всего дороже мне она.*

Начало династии медиков в семье Быковых было положено Харченко Любовь Васильевна (Быкова).

### Харченко Любовь Васильевна (Быкова)



«Моя бабушка Харченко (Быкова) Любовь Васильевна училась в Черемховском медицинском училище с 1965 по 1968 гг. на отделении Сестринское дело. На тот момент директором училища была Казанцева Нина Михайловна. После окончания медицинского училища в 1968 году устроилась медсестрой в детскую больницу на Шадринке в г. Черемхово, затем работала в школе для глухонемых. Общий стаж работы



медсестрой 43 года. В настоящее время находится на пенсии и живет в г. Иркутск».

**Куксевич**  
**Вера Александровна (Быкова)**



«Моя тётя Куксевич Вера Александровна училась в Черемховском медицинском училище с 1997 по 2000 гг. на отделении Сестринское дело. На тот момент директором училища была Портнягина Елена Олеговна. После окончания медицинского училища в 2000 году устроилась медсестрой в детскую больницу на Шадринке в г. Черемхово, где и работает по сей день старшей медсестрой. Гордится тем, что своим трудом вносит вклад в развитие медицины. Общий стаж работы медсестрой 22 года».

**Быкова**  
**Людмила Витальевна (Халиман)**



«Еще одна моя тётя Быкова Людмила Витальевна училась в Черемховском медицинском училище с 2006 по 2009 гг. на отделении Сестринское дело. На тот момент директором училища была Портнягина Елена Олеговна. После окончания медицинского техникума в 2009 году устроилась медсестрой в Центральную районную больницу г. Черемхово медсестрой. Сейчас работает медсестрой в психоневрологическом диспансере г. Черемхово. Ценит свою работу за то, что ежедневно получает благодарности от пациентов. Общий стаж работы медсестрой 13 лет».

**Династия Протасовых**

**Протасова Дарья** закончила медицинский колледж в 2022 году по специальности «Сестринское дело» и сразу же приступила к трудовой деятельности. Сейчас Даша работает медсестрой в ОГБУЗ Детской городской больнице №1 г. Черемхово.

Сама Дарья отмечает, что как только она начала учиться в колледже ее моментально затянуло в медицину. Все преподаваемые дисциплины интересны и увлекательны. Она очень гордится тем, что связала свою жизнь с медицинской деятельностью.



Ее бабушка **Козик Светлана Арнольдовна** закончила медицинский колледж в 1974 году по специальности «Лечебное дело». Всю свою жизнь Светлана Арнольдовна посвятила медицине, работая фельдшером в Центральной районной больнице г. Черемхово.



**Ищенко (Протасова) Наталья Григорьевна** также является представителем медицинской династии семьи Протасовых. Наталья Григорьевна закончила медицинский колледж в 2002 году по специальности «Сестринское дело». В данное время работает главной медсестрой в Онкологическом диспансере г. Иркутск.



Историю своей семьи презентовала **Заламетдинова Ольга Равильевна**, студентка 311 группы специальности «Лечебное дело». Свою жизнь с медициной связали два близких человека студентки, о деятельности которых она рассказала своим одноклассникам на классном часе.

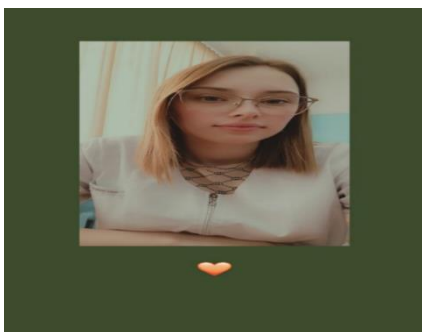
Медицинская династия Ольги начинается с ее бабушки – **Сосна Ольга Петровна**, которая закончила медицинский колледж в 1973 году по специальности «Акушерское дело». Затем на протяжении 2 лет работала в госпитале в посёлке Дасатуй Читинской области. А с 1975 по 2009 гг. работала акушером-гинекологом в Родильном доме г. Черемхово. Общий стаж работы Ольги Петровны составляет 36 лет. В настоящее время Ольга Петровна находится на заслуженном отдыхе.



Мама Ольги **Юринская Ирина Владимировна** закончила медицинский колледж в 1994 году. Классным руководителем на тот момент была Воронцова Татьяна Анатольевна. С 1995 года Ирина Владимировна работает палатной медсестрой в психоневрологическом диспансере г. Черемхово.

«Моя мама во втором ряду вторая слева».

При общении со своими родными Ольга отмечает, что каждый из семейной династии любит свое дело и испытывает радость, когда помогает людям. Сама Ольга признается, «что медицинская сестра – очень интересная, нужная и важная профессия. Когда чувствуешь, что должен сделать что-то полезное для людей, то понимаешь, что кому-то нужен, а значит, живешь не зря!»



Далее свою медицинскую династию представила **Виноградова Надежда**, студентка 311 группы специальности «Лечебное дело».

У Нади с 2009 по 2012 гг. в медицинском колледже по специальности «Акушерское дело» обучалась троюродная сестра **Рындина Ольга Викторовна**. После окончания колледжа Ольга Викторовна работает акушеркой в Женской консультации г. Черемхово.



«Моя сестра первая справа»



У **Алексеева Михаила** студента 312 группы специальности «Лечебное дело» с 2013 г. по 2017 г. училась троюродная сестра **Алексеева Регина Николаевна**. Сейчас Регина Николаевна работает фельдшером в ОГБУЗ ИССМП (Иркутская станция скорой медицинской помощи).



«Моя сестра на фото во втором ряду третья слева».

На классном часе в мае свою медицинскую династию представила студентка 202 группы специальности «Сестринское дело» **Афанасьева Дарья**. Ее мама **Афанасьева Евгения Сергеевна** закончила медицинский колледж в 2017 году по специальности «Лечебное дело», затем работала медсестрой в Детской городской больнице №1 г. Черемхово. В настоящее время Евгения Сергеевна выполняет свой медицинский долг, она трудится фельдшером на станции скорой помощи г. Свирска.



Афанасьева Дарья



«Моя мама»

Свою медицинскую династию продолжает и студентка 211 группы специальности «Лечебное дело» **Колесникова Алёна**.

Родители Алёны: и мама – **Колесникова (Звановская) Надежда Александровна**, и папа – **Колесников Дмитрий Юрьевич** учились вместе в медицинском колледже на одном курсе, но в разных группах по специальности «Сестринское дело» и закончили колледж в 2002 году. Сейчас Надежда Александровна работает медсестрой предрейсового осмотра, а Дмитрий Юрьевич - медбратом в отделении реанимации в больнице пос. Кутулик.





«На фотографии мой папа справа»



«Моя мама»

И таких примеров в нашем колледже множество. С каждым годом альбом с династиями будет пополняться новым материалом для создания истории нашего любимого колледжа в дар нашим будущим поколениям.

Семейные профессиональные династии – это не только передача знаний, накопленного опыта, секретов мастерства от поколения к поколению, но и особая семейная атмосфера, в которой дети принимают решение пойти по стопам своих родителей. Но сама династия не наделяет автоматически поколение качествами, которые присущи той, или иной профессии. Династия передает багаж знаний, которые позволяют приобрести такие качества. Любая профессия требует от человека любви, упорства, настойчивости и знаний. Мы гордимся своими выпускниками!

*Цепь поколений в мед нас возвращает.*

*Цепь поколений в колледж нас зовет.*

*И я, и мама, тети, сестры, бабушки твердо верят, знают –*

*Судьбы рабочей путь не подведет!*

*Труд поколений цепь прочнее свяжет.*

*А колледж будет домом на года ...*

*И эстафета дел другим покажет –*

*Был выбор сделан верно навсегда.*

*Пусть цепь династии продлится!*

*Пусть внуки продолжают этот путь!*

*Судьба пусть поколений состоится,*

*Ну, а колледж пусть процветает, пусть!*

***С Юбилеем, наш любимый колледж!***

## **ГОРЯЩАЯ СВЕЧА СВЕТИТ ДРУГИМ, ИСТРЕБЛЯЯ СЕБЯ: СВЕТОЧ КРАСНОЯРСКА – ПЕТР НИКОЛАЕВИЧ КОНОВАЛОВ**

Мазан Арина Александровна, студентка 3 курса специальности 34.02 01

*Сестринское дело*

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,

Фармацевтический колледж, г. Красноярск, Красноярский край

Научный руководитель – Кравченко Марина Петровна, преподаватель «Основ латинского языка с медицинской терминологией» высшей квалификационной категории

*Aliis inserviendo consumor.*

Светя другим, сгораю сам.

Николас Тульп

В данной статье отражен жизненный путь доктора медицинских наук, старшего врача Красноярского лазарета, преподавателя Красноярской фельдшерско-акушерской школы, члена Общества врачей Енисейской губернии, человека удивительных качеств – Коновалова Петра Николаевича.

Целью работы является исследование влияния деятельности Коновалова П.Н. на развитие медицины в Енисейской губернии.

Для достижения поставленной цели были определены следующие задачи:

- изучить карьерный путь доктора Коновалова П.Н.;
- определить роль Коновалова П.Н. в Обществе врачей Енисейской губернии;
- выявить вклад Коновалова П.Н. в развитие жизни города Красноярска;
- изучить научную деятельность доктора Коновалова П.Н.

В процессе написания статьи были тщательно изучены печатные источники, хранящиеся в Государственной универсальной научной библиотеке Красноярского края, (отдельные произведения Коновалова П.Н., речь, сказанная на торжественном заседании Общества врачей Енисейской губ. в день 25-летия Общества 26 сентября 1911 г., публикации в периодической печати за 1921-1923 гг., Отчет Общества врачей Енисейской губернии за 1894-1895 гг., исторические очерки и воспоминания о развитии медицины в Енисейской губернии), а также различные текстовые и визуальные источники на цифровых носителях. Для обработки информации использовались методы анализа, синтеза и сравнения.

Необходимость написания данной статьи связана с невысокой осведомленностью современных студентов - будущих медицинских работников, в области истории медицины; с отсутствием понимания важности и масштабности вклада выдающихся врачей и ученых в развитие медицинской науки. Пользуясь достижениями современного здравоохранения, мы часто забываем о тех людях, без которых сегодняшняя медицина была бы невысказима, о тех, кто стоял у истоков создания квалифицированной медицинской помощи в Сибири. Тем, что Красноярский край сегодня занимает достойное место в российском здравоохранении, мы прежде всего обязаны именно этим людям, нашим землякам.

Практическая значимость работы заключается в возможности использования данной информации в качестве дополнительного материала к практическим занятиям, а также во внеучебной деятельности – при организации классных часов или тематических мероприятий.

Слова, сказанные П.Н. Коноваловым во вступительной речи об общественном положении современного врача в России во время годового заседания Общества Врачей Енисейской губернии 26 сентября 1890 года, очень актуальны и в наши дни: «...Служба русского врача обязательна и бессрочна; покой и отдых ему никогда не обеспечены...».

Петр Николаевич Коновалов – коренной красноярец, талантливый человек, посвятивший большую часть своей жизни развитию сибирской медицины, первый в Енисейской губернии доктор медицинских наук. Пётр Николаевич родился 16 января 1859 года. Его отец служил конюхом у знаменитого купца-золотопромышленника Енисейской губернии Петра Ивановича Кузнецова. В Красноярске Коновалов П.Н. окончил Красноярскую губернскую гимназию, после чего поступил в Императорский Санкт-Петербургский университет на физико-математический факультет. Затем оттуда перешёл на второй курс медицинского факультета Императорского Московского университета.

О своей жизни в Москве Петр Николаевич написал в автобиографии: «В Москве жил бедно, впроголодь, поэтому перешёл на третий курс военно-медицинской академии в Петербурге, на военную стипендию, за которую обязан служить военным врачом».

Блестяще окончив медицинскую академию в 1884 году, П.Н. Коновалов получает диплом лекаря с отличием. В этот же год он был зачислен на службу в 129-й пехотный Старорусский полк младшим врачом. В 1886 году был переведен в 130-й пехотный Малоярославский полк, а затем в Рижский военный госпиталь, где он служил в должности младшего ординатора. Через год по собственному желанию перевёлся младшим врачом в Красноярский резервный пехотный батальон. В 1891 году был прикомандирован к Императорской Военно-медицинской Академии для изучения внутренних болезней. Там он

повышал квалификацию под руководством знаменитого русского физиолога И.П. Павлова. Под научным руководством Ивана Петровича П.Н. Коновалов первым из красноярских врачей защитил докторскую диссертацию по теме «Продажные пепсины в сравнении с нормальным желудочным соком». (Рис. 1.)



Рисунок 1 – Врач П.Н. Коновалов, 1910-е гг.

Пётр Николаевич участвовал в военных походах в Китай в 1900-1901 годах, был на войне с Японией в 1904-1905 гг. Также являлся старшим врачом в лазарете города Темир-Хан-Шура (сейчас Буйнакск) в Дагестане, после чего был переведён на должность главного врача Тифлисского военного госпиталя. Этот перевод можно было считать политической ссылкой за его выступления на собраниях в Красноярской государственной думе, вызвавшие недовольство высших военных властей.

Он вернулся в родную Сибирь только после Февральской революции. Был настоящим врачом по призванию с высокими человеческими качествами, верностью профессиональному долгу. Его современники отмечали, что Пётр Николаевич был «живой энциклопедией», весьма скромным человеком, старался скрывать свою учёную степень и генеральское звание.

В начале 1886 года в местную врачебную управу от врачей Красноярска поступило коллективное заявление с просьбой возбудить ходатайство об открытии Общества врачей в городе. Красноярск в те годы был заброшенным губернским городом, в нём проживали всего 15 тысяч жителей. Врачей было мало – 9 человек в Красноярске, в губернии – 25.

9 июля 1886 года состоялось первое организационное собрание, состоящее из девяти учредителей: А.И. Бургера, П.И. Рачковского, В.М. Крутовского, П.Д. Сысоева, П.И. Мажарова, Е.М. Скорковского, Р.К. Пикока, В.А. Тихомирова и ветеринарного врача В.А. Дорзета.

26 сентября 1886 года произошло торжественное открытие Общества врачей Енисейской губернии в помещении Общественного собрания (в настоящее время – проспект Мира, 67 в г. Красноярске), на котором присутствовали главные лица губернии. С момента создания Общество врачей заботилось о создании собственной библиотеки, которая была организована на пожертвования из личных библиотек Рачковского, Мажарова, Тихомирова, Крутовского и других. В связи с появлением библиотеки, к Обществу присоединился новый член правления – библиотекарь. На эту должность был избран Пётр Николаевич. За первый год члены Общества выступили с шестью научными докладами и несколькими публичными лекциями для населения. (Рис. 2.)

Лекции Коновалова П.Н. пользовались особенной популярностью у граждан. Публичные лекции о вреде алкоголя всегда проходили при полном зале, иногда Пётр Николаевич выступал перед населением в театре, когда стены лечебницы не могли вместить всех желающих. Помимо работы в госпитале он еженедельно по несколько часов принимал больных в лечебнице Общества совершенно бесплатно.



Рисунок 2 – Общество врачей Енисейской губернии

Врачебное общество старалось улучшить обеспечение лекарствами населения. С этой целью по ходатайству доктора Коновалова с активным участием Общества 2 февраля 1896 года открылась вторая аптека в городе. Кирпичное здание в центре города Красноярска рядом с театром имени А.С. Пушкина по настоящее время служит здравоохранению. В то время остро стоял вопрос подготовки медицинских кадров, в частности фельдшеров. В связи с этим в 1889 году по предложению В.М. Крутовского создаётся фельдшерская школа, преподавателем которой стал Пётр Николаевич.

В 1895 году Пётр Николаевич выступал с докладом «Роль и душевное состояние врача в назначении и исполнении телесного наказания», в котором отметил: «Долг врача – предупреждать и уничтожать всякую боль, всякие мучения, его постоянная забота – успокоить душу и тело человека, а не вызвать страдание». В 1896 году книга по рекомендации членов общества вышла в свет и получила широкую известность. Также доктор Коновалов во время членства в Обществе врачей выступал с целым рядом докладов по научным работам на темы: «Случай кратковременного взрыва перемежной лихорадки в крепости Динамюнде в 1886 году», «Случай флегмонозного воспаления стенок желудка», «Случай плеврита с освобождением гнойного экссудата через бронхи», “Defectus uteri et ovarii”, «Общественное положение врачей в России», «Лечение рака чистотелом» и другие.

П.Н. Коновалова можно по праву считать инициатором создания службы скорой помощи. Граждане нуждались в медицинской помощи не только днём, но и в ночное время. Он был первым, кто предложил организовать ночные медицинские дежурства для выездного оказания медицинской помощи. В городе тогда работал всего 21 врач, задача казалась тяжело выполнимой.

6 апреля 1918 года обсуждался вопрос об организации экстренной медицинской помощи в Красноярске. К 1939 году скорая помощь уже располагалась в комнате на первом этаже в городской больнице.

Во время своей жизни в Енисейской губернии Пётр Николаевич занимал разные должности. Он избирался вице-президентом и президентом Общества, был его библиотекарем. Также большое внимание он уделял созданию оптимальных условий для учащихся, боролся за строительство школ с хорошим естественным освещением. Изучал проблемы профилактики заболеваний, являлся секретарём Красноярского общественного музея и библиотеки, членом санитарной комиссии, секретарём Общества попечения о начальном образовании. В период с 1895 по 1902 годы был директором красноярского Владимирского детского приюта, председателем санитарной комиссии при городской управе, членом училищной комиссии и гласным думы. В 1920 годы руководил санитарной комиссией губернского здравоохранения, проверял состояние медицинских учреждений и заострял внимание на плохом питании пациентов в больнице. Доктор Коновалов принимал участие в исследовании лечебных свойств озера Шира совместно с другими членами общества: Р.К. Пикоком, И.Т. Савенковым и В.М. Крутовским.



П.Н. Коновалов являлся всесторонне одарённым человеком. Помимо своей врачебной деятельности, он регулярно проводил наблюдения за природой и климатом Красноярска, его считали первым гидрометеорологом города. Он своими усилиями соорудил у себя во дворе метеорологическую станцию и с 1890 года наблюдал и предсказывал погоду. Местная газета постоянно публиковала на своих страницах его прогнозы. За свои заслуги П.Н. Коновалов был избран корреспондентом Главной физической обсерватории России. Его можно назвать и первым фитотерапевтом города Красноярска. Он знал народную медицину, хорошо разбирался в травах и рекомендовал их для лечения. Вместе со своим другом, минусинским провизором, будущим создателем Минусинского местного публичного музея Николаем Михайловичем Мартыяновым он собирал лекарственные растения.

Выйдя на пенсию, он продолжал работать в медицине: лечил больных, приходил по вызовам в любую непогоду. Пётр Николаевич выступал с приветственной речью на Первом съезде врачей Енисейской губернии с 4 по 7 сентября 1912 года как старейший врач города. Тогда он говорил: «Дорогие товарищи участковые врачи, помните, что наша профессия даёт возвышенное сознание, что мы по доброй воле жертвуем на служение и пользу ближнему своё лучшее благо – наше здоровье и нашу жизнь, оставаясь верными символу, избранному для врачебного сословия: горящая свеча светит другим, истребляя себя».

Умер П.Н. Коновалов 19 июня 1939 г., до последнего дня оставаясь верным делу всей своей жизни.

Пётр Николаевич Коновалов – великий человек, разносторонне талантливый, настоящий врач, стремившийся сделать всё возможное для процветания медицины Енисейской губернии. Он был первым доктором медицинских наук, но никогда не рассказывал об этом другим. Его деятельность колоссально повлияла на здравоохранение того времени: улучшилось отношение к врачам, повысилась грамотность населения в вопросах медицины, усовершенствовалась подготовка медицинских кадров. Кроме того, благодаря ему изменилось к лучшему качество жизни пациентов во время пребывания в больнице и установился новый этап развития службы скорой помощи.

## Литература

1. Бердников Л.П. 200 лет на бесменном дежурстве: красноярские врачи в муниципальной власти (1822-2022) / Л. П. Бердников, В. Л. Кузаков. - Красноярск: СФУ, 2022. - 191 с.
2. Казакова, Татьяна Владимировна. 135 лет со дня образования Красноярского военного госпиталя / Т. В. Казакова. - Текст: электронный // Край наш Красноярский: календарь знаменательных и памятных дат на 2020 год / Государственная универсальная научная библиотека Красноярского края. - Красноярск: ГУНБ, 2019. - С. 19-21.
3. Коновалов Петр Николаевич (1859 - 1939). // Наука Красноярского края в лицах и трудах учёных.: [сайт]. – 2022. – URL: <https://science.kraslib.ru/> (дата обращения: 24.02.2023).
4. Красноярск. История. События. Люди / [Ю. Галишников и др.; сост. Николай Истомин]. - Красноярск: [Тренд: Ситалл], 2007. - 354, [30] с.
5. Красноярские врачи трёх столетий: 1822 – 2014 (Люди. События. Факты). Вып. / Составители: Л. П. Бердников, С. Л. Лонина. – Красноярск, 2014. – 272 с.
6. Лалетин И. Т. Верность долгу: [о враче, генерале медицинской службы П. Н. Коновалове] / Иван Лалетин // Сто знаменитых красноярцев / [авт. проекта и сост. В. В. Чагин; граф. оформ., макет О. К. Ампилогова]. - Красноярск: Издательские проекты, 2003. - С. 93-97.
7. Мотина Л.А. 160 лет со дня рождения Петра Николаевича Коновалова (1859-1939), доктора медицинских наук (первого в Енисейской губернии), известного сибирского врача и общественного деятеля/ Л. А. Мотина. – Текст: электронный // Край наш Красноярский: календарь знаменательных и памятных дат на 2019 год / Государственная универсальная научная библиотека Красноярского края. – Красноярск: ГУНБ, 2018. – 16-18 с.



8. Отчет Общества врачей Енисейской губернии... - Красноярск: Типография Ал. Д. Жилина, 1887 - 1896. - 22-23 см. ...за 1894-95 год: год девятый. - 1895. - 164 с
9. Смирнова Е. Пётр Коновалов — красноярский врач и доктор медицинских наук // Газета «Городские новости»: [сайт]. – 2021. – URL: <https://www.gornovosti.ru/news/gorodimyon/item/19ddcb4a-3889-4609-bdcf-bb50e4d2aacb/> (дата обращения: 24.02.2023).
10. Терапия Енисейской губернии и Красноярского края. Исторические очерки и воспоминания / Н. А. Борисенко, Л. А. Мотина, Ю. И. Гринштейн; под ред. А. В. Протопопова – 3-е изд., пер. и доп. – Красноярск: Версо, 2022. – 256 с.

## **ВРАЧИ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ, ЧЬИ ИМЕНА ВОШЛИ В ИСТОРИЮ**

Хисматулина Полина Васильевна, студентка 2 курса специальности 34.02.01  
*Сестринское дело*

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России  
Фармацевтический колледж, г. Красноярск, Красноярский край

Научный руководитель - Кравченко Марина Петровна, преподаватель «Основ латинского языка с медицинского терминологией» высшей квалификационной категории

История красноярской медицины полна имён выдающихся врачей, учёных и общественных деятелей. В наш суровый край часто ссылали талантливых и образованных людей. Немало уникальных врачей появилось и на земле сибирской. Благодаря их самоотверженной работе были спасены сотни тысяч жизней. Открытия красноярских врачей часто становились достоянием страны и всего мира.

Цель данной статьи - знакомство с биографией известных врачей Красноярска и Красноярского края.

Задачи:

- 1) узнать, как развивалась медицина в Красноярском крае в годы Великой Отечественной войны;
- 2) изучить информацию о самых выдающихся врачах Красноярского края в годы Великой Отечественной войны.

Великая Отечественная война была самой тяжёлой и кровопролитной из всех войн, когда-либо пережитых Россией. Население нашей страны внесло огромную роль в долгожданную победу, не остались в стороне и медики, которые находились как в тылу, так и на фронте.

Во время войны медицинские работники все свои силы отдавали работе, жили одним стремлением, и их девизом было: «Все для фронта, все для победы!». Медицинская помощь оказывалась не только бойцам Красной Армии, но и гражданскому населению. Шла упорная борьба с эпидемиями.

*Медицина в Красноярском крае в годы Великой Отечественной войны.*

Многие территории России, где не было боевых действий, принимали раненных. Самых тяжелых запущенных пациентов, требовавших длительного лечения, привозили в Красноярский край.

Подготовка госпиталей на случай войны была организована на базе школ еще в 1939 году. В начале войны госпитали стали разворачивать свою работу. На 1 июня 1941 года на территории края было развернуто 40 эвакуогоспиталей, из них 26 местного формирования, 14 эвакуированных. Медицинское обслуживание населения Красноярского края было затруднено ввиду того, что многие врачи были на фронте, на наружной двери очень часто можно было прочесть объявление: «Все ушли на фронт!», но большое количество врачей было эвакуировано с запада вместе с госпиталями.

В ноябре 1942 года в городе Красноярске был создан Медицинский институт на базе эвакуированных учреждений Ленинградского и Воронежского. Первым директором был назначен Н.И. Озерецкий, который сумел создать благоприятные условия для студентов и работы преподавателей. Ведущей кафедрой того времени была кафедра хирургических болезней, приоритетом её являлось лечение последствий фронтовых ранений и реабилитация раненых. Специалисты института оказывали консультации врачам госпиталей. Из ссылки для работы по специальности был вызван профессор В.Ф. Войно-Ясенецкий.

*Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий (святитель Лука) (1877-1961)* – автор трудов по анестезиологии и гнойной хирургии; врач, лечивший обычных людей; профессор, читавший лекции обычным студентам; епископ.

В.Ф. Войно-Ясенецкий родился 14 апреля (27 апреля) 1877 года в Керчи в семье провизора Феликса Станиславовича и Марии Дмитриевны. Из пятерых детей в семье он был четвёртым ребёнком. В 1898 году В. Ф. Войно-Ясенецкий поступил на медицинский факультет Киевского университета, который окончил с отличием. В годы Великой Отечественной войны был сослан в Красноярск, где стал главным хирургом госпиталя, а после консультантом всех красноярских госпиталей. «Раненые офицеры и солдаты очень любили меня, — вспоминает владыка. — Когда я обходил палаты по утрам, меня радостно приветствовали раненые. Некоторые из них, безуспешно оперированные в других госпиталях по поводу ранения в больших суставах, излеченные мною, неизменно салютовали мне высоко поднятыми прямыми ногами».

Под руководством Валентина Феликсовича в эвакогоспитале №1515 изучалась морфология гноя, им собирался материал для будущих книг. В это же время им был прочитан ряд лекций в Красноярском мединституте. В 1943 году он был избран членом Синода. Из воспоминаний Валентина Феликсовича Войно - Ясенецкого узнаём: «Я работал по 8-9 часов и делал 4-5 операций в день». Итогом его научной деятельности стали статьи: «О раневом сепсисе» и «Наш опыт лечения огнестрельного остеомиелита в госпиталях глубокого тыла».



Рисунок 1 - Войно-Ясенецкий В.Ф.

*Дыхно Александр Михайлович (1911-1957)* – доктор медицинских наук, профессор, участник Великой Отечественной войны.

Родился в Смоленске 9 октября 1911 г. в семье врачей. В неполные 16 лет А.М. Дыхно окончил среднюю школу. Изменив год своего рождения на 1909-й, поступил в Казанский университет на медицинский факультет, где обучался с 1926 по 1931 г. В 1938 году ему присвоено звание профессора хирургии. Был заведующим кафедрой госпитальной хирургии Красноярского мединститута (1951-1957). Разработанные им методы оперативного лечения широко используются в Красноярске, крае и других городах России. Диапазон его хирургической деятельности был настолько широк, что, пожалуй, не было органа, на котором он не оперировал. По свидетельству очевидцев, он оперировал легко, свободно, артистично, у него не было стандарта, каждая операция отличалась чем-то новым.

За 6 лет А. М. Дыхно создал в Красноярском крае хирургическую школу, дал начало приоритетным направлениям: нейрохирургии, сердечно-сосудистой хирургии, хирургии

пищевода, легких, ортопедии и травматологии, онкологии. В последующие годы из клиники госпитальной хирургии были сформированы кафедры травматологии и ортопедии, урологии, стоматологии, нейрохирургии, онкологии.

Среди учеников А.М. Дыхно заслуженные деятели науки РФ: Ю.И. Вернадский, В.Г. Вальтер, Е.И. Гаврилов, Ю.М. Лубенский, профессора Н.С. Дралюк, Г.П. Иванникова и т.д.

Награжден А.М. Дыхно орденами Красной Звезды, «Знак Почета», медалями «За доблестный труд в Великой Отечественной войне», «За победу над Германией», «За победу над Японией», Награжден знаком «Участник Хасанских боев», знаком «Отличник здравоохранения», многими почетными грамотами.



Рисунок 2 – Дыхно А. М.

*Исаков Иван Иванович (1901-1973)* – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии Красноярского медицинского института с 1957 по 1963 г.

Родился в 1901 г. в Пермской области. В 1930 г. окончил медицинский факультет Томского университета. С 1935 по 1941 г. работал ассистентом в Новосибирском медицинском институте. Во время Великой Отечественной войны И.И. Исаков воевал на Ленинградском фронте, был награжден орденом Красной Звезды и медалью «За боевые заслуги».

И.И. Исаков и В.К. Сологуб стояли у истоков создания специализированных служб в Краевой клинической больнице № 1 в Красноярске. Вместе с С.Г. Грохотовой работали над созданием первого в истории больницы и края специализированного кардиологического отделения.

Под руководством И.И. Исакова клиника работала в таких направлениях, как наука, педагогика, врачевание. Его лекции были обогащены сведениями из разных областей медицины, биологии, физиологии. И.И. Исаков вел еженедельные разборы сложных диагностических больных, на которых присутствовали врачи не только из Краевой клинической больницы, но и других больниц Красноярска. Его учениками и коллегами были Ф.Ф. Костюк, В.И. Кусаев, В.И. Штегман, Л.С. Соловьева-Шуб, Н.А. Борисенко, С.Г. Грохотова, И.К. Толстихина и др.



Рисунок 3 – Исаков И.И.

*Грохотова Софья Георгиевна (1922- 2017)* – Кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной терапии Красноярского мединститута, заслуженный врач РСФСР.

С.Г. Грохотова родилась в семье фельдшера в 1922 г. в городе Барнауле Алтайской губернии (ныне Алтайского края). В 1936 г. семья переехала в Красноярск, где С.Г. Грохотова окончила среднюю школу № 46. В 1940 г. поступила в Томский медицинский институт. В 1943 г. перевелась в Красноярск на последний курс медицинского института, созданного зимой 1942 г. из эвакуированных факультетов нескольких вузов. Завершила обучение с отличием в 1944 г. и была зачислена в клиническую ординатуру.

Базой кафедры госпитальной терапии все годы была Краевая клиническая больница № 1. С.Г. Грохотова заведовала отделением общей терапии, а затем созданным ею первым специализированным кардиологическим отделением, которым руководила 24 года, не получая заработной платы.

С.Г. Грохотова много времени проводила в командировках, бывая в разных районах края и за его пределами, давала консультации местным специалистам. Наблюдение за работой кардиологов подтолкнуло ее к основанию курсов специализации и повышения квалификации для врачей региона на базе кардиологического отделения краевой больницы. При непосредственном участии С.Г. Грохотовой в отделении была открыта палата интенсивной терапии для лечения самых тяжелых больных.

С 1962 по 1972 г. С.Г. Грохотова была главным внештатным кардиологом края, занималась общественной работой. Была членом правления Всероссийского кардиологического общества, избиралась депутатом городского совета, председателем совета наставников в мединституте. В 1967 г. указом Президиума Верховного Совета РСФСР Софье Георгиевне Грохотовой присвоено почетное звание «Заслуженный врач РСФСР».



Рисунок 4 - Грохотова С.Г.

*Браницкая Ревекка Ананьевна (1904-1974)* – заслуженный врач РСФСР, заместитель главного врача Краевой клинической больницы № 1 с 1953 по 1974 г.

Родилась 24 апреля 1904 г. в селе Тяжин Томской губернии. В 1926 г. окончила Пермский государственный университет. По окончании университета проходила ординатуру в клинике Томска. После ординатуры в 1927 г. была направлена в Канск, где проработала до августа 1929 г. Оттуда Р.А. Браницкую перевели в Красноярск на должность врача службы юных пионеров. С апреля 1930 г. по призыву партии Браницкая работала врачом в Удерейском районе (ныне Мотыгинский район) Красноярского края, затем вновь была переведена в Красноярск на должность доверенного врача. Осенью 1940 г. Р.А. Браницкая стала заместителем заведующего Красноярским краевым отделом здравоохранения.

«Впервые я встретилась с Ревеккой Ананьевной в 1945—1946 гг. на кафедре организации здравоохранения Красноярского медицинского института. Нас, 18-19-летних, она учила не только организации здравоохранения со всеми приказами и постановлениями, но и мудрости жизни, науке „...бороться, искать, найти и не сдаваться“. К тому времени она

прошла хорошую школу сельского врача. Ревекка Ананьевна сумела влюбить нас в сельскую медицину, открыть счастливую звезду бескорыстного служения людям...» - пишет Т. А. Кулакова, директор музея Краевой клинической больницы.

Организаторский опыт Ревекка Ананьевна приобрела в годы Великой Отечественной войны, когда создавала госпитали, занималась устройством эвакуированных детей. За эту работу Р.А. Браницкая была отмечена правительственными наградами, в том числе орденом «Знак Почета», медалью «За доблестный труд в Великую Отечественную войну 1941—1945 гг.».



Рисунок 5 – Браницкая Р.А.

Стоит отметить, что выдающихся врачей того времени очень много, и перечислять их вклад в развитие медицины не только Красноярского края, но и Сибирского региона, и России можно бесконечно. В этой статье рассмотрены биографии только самых известных врачей Красноярского края.

Великая Отечественная война – самая жестокая и кровопролитная война в истории не только нашей страны, но и всего человечества. Россия понесла огромные человеческие потери. И, если бы не самоотверженность, дисциплина, массовое самопожертвование, огромная энергия, напор и невиданная стойкость медицинских работников, как в тылу, так и на фронте, этих потерь было бы гораздо больше. Их самоотверженный труд по восстановлению здоровья раненых и больных воинов и сохранению здоровья гражданского населения являлся основой интенсивного развития здравоохранения и медицинской науки в Сибирском регионе.

В подготовке будущих медиков не обойтись без традиционных ценностей, чтобы помочь человеку в сложных жизненных ситуациях. Понятие о милосердии для морали и этики врачевания показал своим трудом святитель-хирург Лука (Войно-Ясенецкий), выразив его словами: «Главное в жизни – всегда делать людям добро. Если не можешь делать для людей добро большое, постарайся совершить хотя бы малое». Очень хочется верить, что в душах нынешних студентов – будущих врачей и медсестёр, станет путеводной нитью в будущем профессиональном служении пример святителя Луки и гордость за то, что он освятил нашу землю своим попечением и врачебной работой.

#### Литература

1. «Библиофонд» Электронная библиотека студента – Москва, 2003. – URL: <https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=818483> (дата обращения 23.02.2023)

2. Бранчевская, Надежда Алексеевна. «Это был Войно-Ясенецкий...»: [воспоминания врача Надежды Алексеевны Бранчевской о святителе Луке (Войно-Ясенецком) / записал] Роман Минеев. - Текст: непосредственный // Православное слово Сибири. - Красноярск: Редакция газеты "Православное слово Сибири", 2011. - май № 5. - С.

3. Война и победа в истории Красноярска – Красноярск. – URL: <https://newslab.ru/projects/9may/2016/> (дата обращения 24.02.2023).

4. Енисейская губерния, 1822-2022: 200 событий за 200 лет: [издание для юных читателей среднего школьного возраста и их родителей] / авторы-составители: Е. В. Щелканова [и др.]. - Красноярск: Поликор, 2022. – 253 с.

5. Мотина Л.А. 95 лет назад родилась Софья Георгиевна Грохотова, создатель и заведующий первым специализированным кардиологическим отделением Красноярского края, кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной терапии Красноярского мединститута, заслуженный врач РСФСР / Л. А. Мотина. - Текст: электронный // Край наш Красноярский: календарь знаменательных и памятных дат на 2017 год / Гос. универс. науч. б-ка Краснояр. края. - Красноярск: ГУНБ, 2016. - С. 37-39

6. Труфакин В.А., Якобсон Г.С. К 60-летию победы в Великой Отечественной войне. – Москва: БЮЛЛЕТЕНЬ СО РАМН, №2 (116), 2005 г. – с. 8. – URL: <file:///C:/Users/Пользователь/Downloads/sibirskie-mediki-v-velikoy-otechestvennoy-voyne.pdf> (дата обращения 17.02.2023)

7. Энциклопедия Красноярского края – Красноярск, 2015. – URL: <http://my.krskstate.ru/docs/doctors/> (дата обращения 17.02.2023).

## **НИКОЛАЙ НИЛОВИЧ БУРДЕНКО В ОМСКЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

Ляшко Юлия Сергеевна, студентка 4 курса специальности 31.02.01

Лечебное дело

ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, колледж, г. Омск, Омская область

Научный руководитель – Отмахова Марина Юрьевна, преподаватель высшей  
квалификационной категории

Великая Отечественная война 1941-1945гг. - едва ли не самое значимое и трагичное событие не только XX века, но и всей Российской истории. Прокатившись многомиллионным горем по городам и сёлам, она затронула практически каждую советскую семью. Победа стала возможной ценой невероятных усилий. Многие сделали для победы над фашизмом советские медики: 72,3% раненых и 90,6% больных воинов снова были возвращены в боевой строй.

Бурденко Николай Нилович – выдающийся русский хирург, основоположник российской нейрохирургии, Главный хирург Красной Армии, профессор кафедры факультетской хирургической клиники 1-го Московского ордена Ленина медицинского института, директор Центрального нейрохирургического института, академик Академии наук СССР, генерал-лейтенант медицинской службы.

Николай Бурденко одним из первых ввёл в клиническую практику хирургию центральной и периферической нервной системы; исследовал причину возникновения и методы лечения шока, внёс большой вклад в изучение процессов, возникающих в центральной и периферической нервной системе в связи с оперативным вмешательством, при острых травмах.

С началом Великой Отечественной войны Николай Нилович Бурденко был призван в Красную Армию 1 августа 1941 года. Тогда же ему присвоено воинское звание "корпусный врач", он назначается Главным хирургом Красной Армии и много времени проводит на фронтах. Нередко для проведения сложных операций добирался до полковых и дивизионных медсанбатов. Лично произвел тысячи сложнейших операций. Организовал работу по оперативному сбору материалов о ранениях и внедрению в практику новейших способов лечения. В годы войны им создано учение о боевой ране.

Во главе бригады врачей он лично испытывает во фронтовых госпиталях новые лекарства - стрептоцид, сульфидин, пенициллин. Вскоре по его настоянию эти лекарства стали

применять хирурги всех военных госпиталей. Многие тысячи раненых солдат и офицеров были спасены благодаря беспрестанным научным поискам, которые всю войну проводил Бурденко.

В годы русско-японской войны Бурденко – тогда еще студент, помощник врача летучего санитарного отряда – был дважды контужен. Последствия этих контузий сказывались медленно, но неумолимо: Николай Нилович терял слух. Глухота насадала, и в 1937 году мир звуков почти полностью перестал существовать для него.

Однако, лишившись слуха, Бурденко нисколько не изменил своему обычному, раз навсегда заведенному порядку труда. Наоборот, он казалось, начал работать еще больше, еще напряженнее, еще упорнее. Листы бумаги, при помощи которых собеседники «разговаривали» с Бурденко, были для окружающих чуть ли не единственным свидетельством его тяжелого физического недуга.

«Я привык быть действующим непрестанно, тем и питается дух мой» – эти слова А.В. Суворова применимы к каждому дню жизни Николая Нилович Бурденко.

В конце сентября 1941 года на одной из подмосковных железнодорожных станций Николай Нилович осматривал военно-санитарный поезд, прибывший с фронта.

И вдруг, выходя из вагона, он покачнулся и грузно привалился к поручням. Сопровождавшие тотчас подхватили его под руки.

«Мозговой инсульт» – такой диагноз поставили в госпитале. Николая Ниловича, потерявшего дар речи, наполовину парализованного, отправили в глубокий тыл, в Омск в эвакуационный военный госпиталь.

Инсульт, случившийся в первые месяцы Отечественной войны, намного осложнил состояние здоровья 65-летнего Бурденко. Глухой, он потерял речь, потерял способность передвигаться самостоятельно.

Трудно было себе представить, что Николай Нилович сможет вернуться к работе.

Бурденко сам был врачом и отлично понимал своё состояние. И быть может, сдаться он, примирился с мыслью стать инвалидом, выбыл бы из строя навсегда. Но железная воля и высокий моральный дух побуждали его к активному действию.

Впервые в жизни заболев на такой длительный срок, он переживал не самую болезнь, а свой вынужденный отрыв от дела. Он негодовал на эту помеху и все силы, всю волю направлял к одному: победить болезнь. Однажды во время утреннего обхода Николай Нилович протянул врачу белый листок бумаги, на котором крупными буквами было написано: «Принесите мне зеркало».

Врач настолько удивился, что машинально спросил:

– А зачем оно вам?

Лишь сообразив затем, что пациент его не слышит, он повторил вопрос на бумаге.

«Я буду снова учиться говорить», – написал Бурденко.

– Это невозможно... – хотел было сказать врач, но на листке спросил: «Не будет ли вам тяжело?»

Николай Нилович строго глянул на врача и приказал: «Дайте зеркало. Корврач Бурденко».

И с этого же дня он начал упражняться перед зеркалом – снова учиться говорить.

Это было чрезвычайно трудно, почти невозможно. Медицинская практика не знала, пожалуй, таких случаев, когда бы глухой потеряв речь, опять заговорил. Но ведь и такой нравственной силы, какой обладал Бурденко, медицинская практика тоже, пожалуй, не встречала.

Глядя в зеркало, Николай Нилович открывал рот и пытался произносить звуки, буквы, отдельные слова. Губы еле-еле шевелились. Язык был чужим и почти не двигался. Снова и снова тренировался Бурденко, в десятый, двадцатый, сотый раз повторял одно и то же...

Между тем общее состояние здоровья ученого начало улучшаться. Он мог уже читать не только сводки Советского Информбюро в свежих газетах, но и письма своих соратников и учеников из Москвы. Даже больной, Бурденко продолжал жить жизнью Отчизны.

Главный хирург Красной Армии принимается за дело, с каждым днем все больше нагружая себя. Он анализирует работу омских тыловых эвакуогоспиталей и с удовлетворением убеждается, что написанные под его руководством «Инструкции по методам хирургического лечения в тыловых госпиталях» приносят врачам ощутимую пользу. Вскоре он начинает консультировать, а затем даже руководит операциями, проводимыми в омских госпиталях.

Здесь же, в Омске, Бурденко выпускает несколько важных научных работ по военно-полевой хирургии:

1. «Ампутация как нейрохирургическая операция»
2. «Специализированная хирургическая помощь раненым»
3. «О роли симпатической нервной системы при отморожениях»
4. «Заживление рубцовой ткани при энцефалите»
5. «Основные установки современного учения об огнестрельных ранениях артерий».

Вот, что пишет сам Николай Нилович о пребывании в Омске:

«Работаю в трех Омских госпиталях, ставлю диагнозы, наставляю врачей, помогаю при операциях и сам делаю.

Изучаю последствия фронтовых ампутаций – в 98% пришлось подумать о реампутациях; несколько раненых с болезненными культями – фантом – 94%, невралгии – 6%.

Вспомнил об электрическом ноже и применяю его здесь, но публика ничего не понимает, пришлось учить не приказом, а показом. Это меня отвлекает от скучного бытия».

В Омске нет моря и погоды тоже нет: морозы, вьюги, ветры, так что и пословицы ко мне не приложить: «Сиди у моря и жди погоды». Главный хирург стремится на свое «рабочее место» – туда, где он принесет наибольшую пользу. Все мысли его – о фронте, о Москве, о хирургии».

Весной 1942 года, едва оправившись от тяжелой болезни, Бурденко возвращается в Москву и опять с головой окунается в работу. Основное внимание он уделяет выполнению ответственных обязанностей главного хирурга Красной Армии, вместе с другими руководителями военно-медицинской службы вновь и вновь анализирует, и извлекает уроки из деятельности медиков на различных фронтах Отечественной войны.

«Если сдают физические силы, должна выручать сила нравственная. Если у тебя на руке останется только один палец – не сдавайся и работай, действуй с той же энергией, как если у тебя были целы все пальцы», – такие взволнованные и мужественные строки Н.Н. Бурденко написал в Омском военном госпитале, прикованный к постели. В этих словах – весь Бурденко, вся его страстная, волевая натура.

#### Литература

1. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны, 1941-1945 гг.: сборник документов и материалов / сост. Л.И. Завалищенко и др. - М.: Медицина, 1977 - 575с.
2. Иванов Н.Г. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941-1945 / Н.Г. Иванов, А.С. Георгиевский, О.С. Лобастов. - Л.: Медицина, 1985 - 303с
3. Мирский М.Б. Исцеляющий скальпелем: акад. Н.Н.Бурденко. М.: Знание 1983. 196с.

### **ВРАЧЕВАНИЕ СИБИРСКИХ НАРОДОВ**

Пчелина Дарья Денисовна, Бушуева Ксения Игоревна, студентки 1 курса, специальности  
34.02.01 Сестринское дело.

ФГБОУ ВО ОмГМУ Министерства здравоохранения РФ, колледж, г. Омск, Омская область  
научный руководитель: Бондарик Г.Г., преподаватель русского языка и литературы, высшей  
квалификационной категории



Данная статья посвящена медицине Сибири в лицах, а именно традициях и способов лечения людей. Освоение Сибири и, в частности, территории Кемеровской области началось после походов Ермака (1582-1585 гг.). Казаки строили остроги, переселенцы-крестьяне из европейской части России селились возле них. Гипотетически можно предположить наличие в острогах фельдшеров. Врачи появились в двух городах к концу 19 века. В статье даётся история появления больниц и становления медицинской помощи во 2-й половине 20 века.

Актуальность данной темы обусловлена знанием истории происхождения медицины Сибири. Медицинская наука в Сибири имеет более чем вековую историю. В последней четверти 19 века развернулось движение прогрессивной российской интеллигенции за открытие высшего учебного заведения в Сибири.

Первые упоминания о врачевании сибирских народов уходят в глубь веков на 2 500 лет. Учёным-историкам известно, что медицина древних сибиряков находилась на очень высоком уровне. Некоторые методы лечения казались просто удивительными для тех времён.

В Сибири тысячелетний врачебный опыт Китая и Тибета смешался со знаниями древних скифских народов, сибирских шаманов, татаро-монгольских знахарей, что сформировало уникальную народную медицину, способную успешно лечить тяжело больных.

Народная медицина – вот единственное средство профилактики и лечения для сибиряка.

Традиционно сибиряки делили все болезни по их происхождению на три группы.

Во-первых, это болезни, вызванные естественными причинами: ушибы, ознобление, переломы, ранения и др. Именно при лечении данных болезней крестьяне по возможности обращались к врачу.

Вторую группу составляли болезни – «наказание божье». Это нервные, инфекционные, многие внутренние болезни. Здесь официальная медицина, считалось, помочь не могла. Уповали на молитвы, заговоры, секреты народной медицины и «заветы предков».

Третья группа болезней происходила от «порчи» колдунов, ворожей. При этом четко отделяли колдуна от знахаря или ворожеи. Ведь по сибирским понятиям колдун – повелитель чертей. Известны случаи, когда людей, признанных по решению схода, колдунами или колдуньями, выселяли из селения.

При лечении многих болезней сибиряки перво - наперво лечились баней. Каждую неделю и даже чаще парились в бане, потом падали в снег или в прорубь. Парились вениками из лапника хвойных деревьев, из крапивы, из трав, но традиционно лечебным считался березовый веник. Широко применялись также обливания холодной водой, массажи прижигания, прогревания в горячем песке, в печи, «в которой пеклись ржаные хлебы». Всем этим процедурам сопутствовали таинственные заговоры, молитвы, манипуляции.

Превратившимся в поговорку сибирское здоровье, обуславливалось прежде всего закаливанием с раннего детства. Статистические данные говорят о высоком уровне долголетия. Еще по данным 1710 года известно, что проживало 3794 чел. В возрасте от 70 до 80 лет, 654 – в возрасте от 80 до 90 лет, 145 – стариков от 90 до 100 лет и 31 человек старше 100 лет.

Наряду со знахарями в сибирских деревнях были свои самоучки – хирурги. Они могли вскрывать нарывы, удалять опухоли и пораженные кости, пускали кровь и даже вырезали «раковые перерождения». При этом инструменты были обыкновенные нож, пила, игла.

Для профилактики и лечения болезней сибиряки применяли десятки трав и растений, минералов, животных компонентов. Травы использовались в виде настоев, отваров, Богородская трава – от кашля, головной и зубной боли, от припадков, толченую траву присыпали на раны.

Понимая, что цивилизованному миру можно многому научиться у сибирских знахарей, в 1719 году Пётр I отправляет в первую сибирскую научную экспедицию немецкого ботаника на русской службе – Д. Мессершмидта для изучения лекарственных растений региона, получения опыта их использования от местных народов. Экспедиция продлилась 5 лет, учёный вернулся в Санкт-Петербург с огромной коллекцией трав, цветов, корней, семян

способных лечить различные недуги. Путешествия за новыми знаниями в Сибирь продолжались и в дальнейшем. Раз за разом лучший умы России отправлялись в эти далёкие края за новыми методиками врачевания и целебными растениями.

Первые исследователи Сибирских земель отмечали, что местная народная медицина основывается на вполне научных решениях. Например, знахари юкагиров – самого древнего народа Сибири, были сильны в анатомии. Чтобы найти причину заболевания проводились вскрытия, после удаления стрелы, рану воина тампонируют органами животных, на повреждённые конечности одеваются шины.

Некоторые методы, используемые в старину сибирскими знахарями, по сей день официально используются в народной медицине Китая. Например, иглоукалывание и кровопускание.

Во время эпидемий оспы на территории Сибири часто вместе с врачами из России работали знахари. Им доверяли и прибегали, в том числе к народным методам лечения. А вот медикам из центральной России доверия было мало. У местных жителей врач вызывал насторожённость, а его методы казались чем-то неизведанным и опасным. Гораздо предпочтительнее было обратиться к знахарю.

Сибирские больницы – появление и развитие. До начала 18-го века классическая медицина в Сибири была прерогатива церкви. Медучреждения появлялись в монастырях, которые строили переселенцы, проповедовавшие христианство. Государственные госпитали начали открывать с появлением на территории региона солдатских гарнизонов. Первый военный госпиталь построили в Тобольске в 1735 году. За Тобольском последовали Омск, Иркутск, Томск и т.д. В госпиталях работали высококвалифицированные специалисты – родоначальники медицины в Сибири. Следующим большим шагом в медицинском оснащении региона стало развитие промышленности. Заводам нужны были врачи, больницы, специалисты, способные заниматься профилактикой и лечением сложных заболеваний. Так сибирские города обзавелись первыми крупными клиниками, сибирские врачи начали совершать научные открытия, появлялись сибирские научные школы в области медицины. Есть данные, что в 1913 году на территории Восточной Сибири работало около 500 врачей с высшим образованием. В 20-х годах прошлого века сибирские врачи сумели победить в регионе эпидемию тифа, холеры. Началась активная борьба с туберкулёзом, в 1920 г. построен первый туберкулёзный диспансер, в это же время начинали работать туберкулёзные диспансеры, где больные проходили реабилитацию. С 1920 г. до начала Великой Отечественной войны идёт активное развитие сибирской медицины, открываются высшие и средние медицинские учебные заведения, которые дают тысячи квалифицированных кадров. За счёт этого снижается смертность и повышается продолжительность жизни среди сибиряков.

Самой страшной болезнью в Сибири издавна была черная оспа, которая регулярно скашивала до двух третей местного населения. Якуты, коряки, остяки, буряты, ороконы и другие народности вымирали целыми родами и племенами и пытались задобрить «оспенного дьявола» подношениями из своих любимых кушаний — молоком, маслом и мясом, которые с поклонами и заклинаниями выставляли в мисках перед входом в юрту.

По свидетельству знаменитого географа академика Владимира Обручева, камчадалы задолго до открытия прививки против оспы, которая впервые была сделана в Англии в 1796 году, применяли это средство самозащиты примерно тем же способом, каким делал это западный доктор Эдуард Дженнер.

Несмотря на это, эпидемии уносили тысячи жизней. В 1768 году от оспы погибли 20 тысяч камчадалов. В 1824—1825 годах на Лене от горячки вымерли тунгусы. В Туруханском крае свирепствовали тиф и проказа. Кроме того, многие районы были поражены сибирской язвой, которая уничтожала скот. Применяемые сибирской администрацией меры — заградительные посты, карантин, изоляция зараженных местностей и даже окуливание почтовых пакетов — не давали должного результата. Необозримые равнины, словно поле битвы, были усеяны трупами павших лошадей и рогатого скота.

Что касается сифилиса, который был занесен в Сибирь еще в начале XVIII века, то в 1830 году в Березовском округе практически все аборигены были им заражены. Этой «французской» болезнью коренные жители Сибири обязаны российским переселенцам. Единственный врач находился в Березове, и инородцы почти не обращались к его услугам, поэтому смертность от этого недуга достигала среди них пятой части населения. Сифилис даже получил название «березовская проказа». Практиковавший в середине XIX века в Сибири доктор М.Соколов писал в Санкт-Петербург, что, если немедленно не предпринять радикальных мер, оспа, тиф и сифилис приведут к тому, что эта страна просто вымрет.

По свидетельствам путешественников, якуты делили все заболевания на две категории: внешние и внутренние. Внешние (это резаные раны, вывихи, переломы) они лечили маслом, жиром и навозом, а внутренние — невидимые (считалось, что они вызваны злыми духами). В этом случае могли помочь только шаманы и колдуны. Для того чтобы изгнать духа, нужно было задобрить его дарами, и тут уже все зависело от достатка пациента.

Дух-мучитель больше всего любит жирного оленя, на тощего теленка смотрит менее милостиво. Но если уж больной слишком беден, то дух может довольствоваться и одной беличьей шкуркой, так как даже он имеет сострадание. Дорог не подарок — дорого внимание.

Распространенным лечебным средством якутов был огонь. На нарывающем пальце держали раскаленный уголь до тех пор, пока не появлялся пузырь. Когда пузырь лопался, пациент радовался, несмотря на невыносимую боль. Считалось, что злой дух Йор вышел, а шипение пузыря было его прощальным воем. Таким же образом лечили ревматизм и подагру. Страдающий недугом туземец клал на больные члены горящий трут и стойчески терпел до тех пор, пока злой дух не покинет его тело. Ни жуткий запах его собственного горящего мяса, ни страшная боль не могли исторгнуть из него крик или стон, потому что процесс лечения нужно переносить молча, иначе дух может испугаться воплей и не удалиться, а еще глубже забраться в тело. Буряты тоже лечили недуги заклинаниями и жертвоприношениями, но, как более развитый народ, они еще и совершали массовые паломничества на целебные минеральные источники Забайкалья. В многовековой борьбе за выживание туземцы накопили некоторые эмпирические знания по уходу за больными. У камчадалов знахарством занимались в основном женщины, отгонявшие болезни тем же способом, что и якуты. Более рассудительные алеуты и курилы прибегали к помощи диеты, а также к кровопусканию, которое производили примитивным способом: расцарапывали кожу на голове острым камнем. Со своей кровью алеуты вообще обращались довольно расточительно. Если туземцу нужно было что-нибудь склеить, он вскрывал себе вену или бил себя кулаком по лицу, чтобы вызвать кровотечение из носа и получить клейкое вещество.

Анадырская болезнь.

Американский путешественник Джордж Кеннан юмористически описал болезнь, распространенную среди сибирячек в середине XIX века. Название ее произошло от города Анадыря, где болезнь впервые появилась и вскоре распространилась не только на Камчатке, но и по всей Сибири.

Женщины внезапно теряли сознание, бредили, говорили на не знакомых им языках и описывали никогда не виденные ими вещи. В таком состоянии требовали разные предметы, точно указывая место, где их можно достать. Если желания страдалиц не были удовлетворены, с ними происходили судороги, они пели на неведомых наречиях, дико вопили. В общем, вели себя как безумные. Их мужья в таких случаях не останавливались ни перед чем, даже ездили за 300 верст, чтобы привести требуемый предмет: шелковую материю на платье, головной убор или другое украшение, которые в данной местности невозможно было найти.

Скептики, к числу которых относится и Кеннон, считали, что таинственное заболевание — не более чем женская хитрость, применяемая для того, чтобы выманить подарок. Придумать такую болезнь, придать ей характер эпидемии и заставлять мужей раскошелиться — на такое были способны только сибирячки. Образованным дамам Старого и Нового Света такая хитрость была не по зубам. К счастью, современные женщины ничего об «анадырской болезни» не знают.

## Литература

1. «Хроника сибирской медицины», Фёдорова Г.В., Щербаков Д.В.
2. «К истории медицины в Сибири: Ханты-Мансийский округ», Г. В. Фёдорова, С.В. Вяльцин.
3. «Здравоохранение Дальнего Востока России в условиях рыночных реформ.» Монография. Под общей редакцией В. Г. Дьяченко.
4. Гезер Г. «Основы истории медицины.» - Казань, 1890. - 488 с.
5. «Медицина в Сибири в 17-19 веках.» Иркипедия.ру (<http://irkipedia.ru/node/5092/talk>)

## ЛЮБОВЬ К ХИРУРГИИ ДЛИНОЮ В ЖИЗНЬ

Жилкина Ксения Андреевна, студентка 1 курса специальности 31.02.01 Лечебное дело  
ОГБПОУ «Ангарский медицинский колледж», г. Ангарск, Иркутская область  
Научный руководитель - Морозова Марина Вячеславовна, преподаватель, высшая  
квалификационная категория

Высоцкая Вероника Ивановна, хирург, профессор, доктор медицинских наук, специалист в области челюстно-лицевой и восстановительной хирургии, родилась 16 февраля 1905 года в г. Томске. После окончания средней школы в 1922 году поступила на медицинский факультет Иркутского государственного университета, который окончила в 1927 году.

В течение 4 лет (с 1927 по 1931 г.г.) работала врачом-хирургом в селе Нерчинский Завод Дальневосточного края. После возвращения в Иркутск в 1931 году, Вероника Ивановна работала хирургом в Центральной поликлинике, консультантом по легочной хирургии областного туберкулезного диспансера, ординатором хирургического отделения городской больницы, преподавателем курса хирургических болезней в Иркутском медицинском техникуме.

В 1935 году В.И. Высоцкая окончила ординатуру на кафедре госпитальной хирургии Иркутского медицинского института. До 1939 года работала ординатором хирургического отделения центральной городской больницы и преподавателем курса хирургических болезней в Иркутском медицинском техникуме. В 1939 году, пройдя по конкурсу, Вероника Высоцкая стала ассистентом кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Иркутского стоматологического института.

Во время войны в Иркутске работали двадцать восемь эвакуационных госпиталей. Эвакуационные госпитали различались по профилям: десять хирургических, три специализированных, семь госпиталей для протезирования. В 1941 году В.И. Высоцкая назначена ведущим хирургом эвакогоспиталей № 1217 и № 1838 челюстно-лицевого профиля (располагались в помещениях школы №26, бывших школ №21,22 г. Иркутска). Вероника Ивановна имела звание майора медицинской службы. Эвакогоспитали одновременно являлись учебной и клинической базой для студентов Иркутского медицинского и стоматологического институтов, где В.И. Высоцкая продолжала педагогическую и лечебную деятельность. Сюда со всех фронтов везли солдат, часто совсем еще мальчишек, не познавших любви, изуродованных до такой степени, что им старались не давать в руки зеркало, чтобы не подвигнуть к самоубийству. И в том, что молодые парни, победив депрессию, покидали палаты с надеждой на будущее - немалая заслуга хирурга В.И.Высоцкой, собиравшей лица по кусочкам. Она, конечно же, была уникальным челюстно-лицевым хирургом; но она была к тому же очень отзывчивым человеком. Сколько времени проводила она со своими подопечными, беседуя с ними уже после операций, убеждая в том, что жизнь для них не кончена и еще много хорошего и светлого будет впереди в их жизни.

Лечение челюстно-лицевых раненых с нарушениями речи и приема пищи осуществлялось как на основе общепринятых методов, так и путем реконструктивных пластических операций, предложенных и разработанных Вероникой Ивановной. Эти

операции нашли применение в челюстно-лицевой области и на опорно-двигательном аппарате при сочетанной боевой травме. Результатом работы в эвакогоспиталях и на кафедре явилось оформление наблюдений и научных исследований в качестве кандидатской диссертации «Пластика дефектов лица (приротовой области) после боевой травмы», успешно защищенной 27 июня 1947 года с присуждением В.И. Высоцкой степени кандидата медицинских наук.

После окончания Великой Отечественной войны Вероника Ивановна Высоцкая продолжила работу на кафедре челюстно-лицевой хирургии стоматологического института в ученом звании доцента, а с 16 марта 1946 года была по совместительству переведена в Иркутский институт восстановительной хирургии (ВОСХИТО). Впоследствии институт был переименован в Иркутский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, где В.И. Высоцкая последовательно занимала должности старшего научного сотрудника (1946-1952 г.г.) и руководителя различных отделов: челюстно-лицевой хирургии (1952-1961 г.г.), ортопедии детей (1961-1963 г.г.), ортопедии взрослых (1963-1968 г.г.), организационно-методического отдела, ученого секретаря, члена Ученого Совета, консультанта (до 1991 г.).

Перейдя на работу в институт, она возглавила отделение челюстно-лицевой хирургии, в котором помимо раненых начали лечиться дети с врожденной патологией челюстно-лицевой области - с «заячьей губой» и «волчьей пастью». Вероника Ивановна Высоцкая является основоположницей нового органосохраняющего направления в пластической хирургии по лечению послеожоговых контрактур. Ею разработаны и научно обоснованы многие высокоэффективные способы хирургического восстановительного лечения этой тяжелой патологии, широко используемые и сегодня в практическом здравоохранении у нас в стране и за рубежом. Опубликованный ею анатомический атлас по пластической хирургии является настольной книгой для хирургов, камбустиологов, травматологов и ортопедов. Вся жизнь ее была посвящена «Ее Величеству Науке» и больным. Она разработала новые методы лечения послеожоговых и послераневых контрактур. Обобщением многолетних исследований доктора Высоцкой стало написание фундаментального труда «Новые варианты лоскутной пластики при лечении тяжелых форм послеожоговых контрактур», изложенного в виде докторской диссертации, блестящая защита которой состоялась в Москве 29 марта 1968 года в Центральном научно-исследовательском институте травматологии и ортопедии (ныне ЦИТО имени Приорова).

Выдающимся советским хирургом назвал Веронику Ивановну Высоцкую ученый с мировым именем профессор Тувий Яковлевич Арьев. «... В 1968 году опубликованы новые исследования выдающегося советского хирурга В.И. Высоцкой, развивающие современную пластическую и восстановительно-реконструктивную хирургию в ее крупнейшем разделе – оперативном лечении тяжелых ожоговых контрактур. В.И. Высоцкая показала, что не существует универсального метода кожной пластики, одинаково пригодного для лечения контрактур различной локализации, и что последние представляют собой сочетание возникающих в разные сроки обратимых и необратимых изменений отдельных анатомических структур. Поэтому неоправданно стремление к одновременному и полному устранению контрактур путем оперативных вмешательств на сухожилиях, мышцах, костях. Теоретические обоснования и практические рекомендации В.И. Высоцкой трудно переоценить» - написал Т.Я. Арьев в своей книге-монографии «Ожоги и отморожения» после встречи с Вероникой Ивановной. Ее докторская диссертация стала настольной книгой для многих специалистов по пластической хирургии.

Последующие годы В.И. Высоцкая работала по теме «Производственный травматизм на строительстве БАМа».

Вероника Ивановна Высоцкая до последних своих дней оставалась практикующим хирургом, удивляя всех своей работоспособностью. Последнюю свою пятичасовую пластическую операцию по исправлению послеожоговой контрактуры кисти хирург провела в марте 1989 г., когда ей было 84 года. Общий врачебный, научный и педагогический стаж В.И. Высоцкой составляет 64 года.

Указом Президиума Верховного Совета СССР от 20 июля 1971 года Вероника Ивановна Высоцкая награждена орденом Трудового Красного Знамени. Имела правительственные награды: медаль «За победу над Германией», медаль «Ветеран труда», почетный знак «Отличник здравоохранения», ряд благодарностей, почетные грамоты Министерства здравоохранения СССР, Иркутского облисполкома.



Рисунок 1- Высоцкая В.И.

Доктор медицинских наук, профессор Высоцкая Вероника Ивановна была прекрасным педагогом. Ее ученики продолжали и совершенствовали ее любимое дело. Под руководством доктора медицинских наук В.И. Высоцкой были выполнены и защищены пять кандидатских диссертаций. Обладая удивительными человеческими качествами, она являлась не только авторитетным специалистом и педагогом, но и добрым, отзывчивым другом и товарищем, ярким примером беззаветного служения медицине для молодых врачей.

Вероника Ивановна Высоцкая скончалась 4 мая 1992 года на 88-м году жизни в Иркутске. Для прощания с хирургом был предоставлен актовый зал родного института. Похоронена на Маратовском (Радищевском) кладбище. В октябре 2010 года в рамках II научно-практической конференции молодых ученых Сибирского и Дальневосточного федеральных округов был проведен конкурс на лучшую работу с вручением премии и Диплома имени выдающихся ученых, внесших большой вклад в развитие прикладных и фундаментальных исследований. В области военно-полевой хирургии были вручены премия и диплом имени профессора Вероники Ивановны Высоцкой.

В сентябре 2012 г. городской комиссией по топонимике г. Иркутска и увековечению выдающихся людей принято решение об установке на здании Института травматологии и ортопедии мемориальной доски с текстом: «В этом здании с 1946 по 1991 г.г. работала кавалер ордена Трудового Красного Знамени, доктор медицинских наук, отличник здравоохранения, выдающийся хирург Высоцкая Вероника Ивановна (16. 02. 1905 - 04. 05. 1992)». 22 сентября 2016 года, в дни празднования 70-летия Института травматологии, в рамках посвященной этому юбилею конференции, состоялось торжественное открытие мемориальной доски В.И. Высоцкой.

Память о замечательном человеке и выдающемся хирурге Веронике Ивановне Высоцкой сохранилась в сердцах тысяч её благодарных пациентов, учеников и коллег, в истории родного ей города Иркутска.

#### Литература

1. Прибайкалье. г.Иркутск «РОДОСЛОВИЕ» О хирурге В.И. Высоцкой [Электронный ресурс] – URL: <https://www.pribaikal.ru/irkutsk-item/article/16069.html>
2. Память о прошлом для будущих поколений [Электронный ресурс] – URL: <http://www.csl.isc.irk.ru/upload/files>
3. Майорников Ю.Д., Усов Л.А. Вероника Ивановна Высоцкая (к истории медицины Иркутска) // Сибирский медицинский журнал, № 2 (2012, март. Том 109). [Электронный

ресурс] – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/veronika-ivanovna-vysotskaya-k-istorii-medsiny-irkutska>

4. Энциклопедия и новости Прибайкалья Иркипедия.RU. Высоцкая, Вероника Ивановна [Электронный ресурс] – URL: [http://irkipedia.ru/content/vysotskaya\\_veronika\\_ivanovna](http://irkipedia.ru/content/vysotskaya_veronika_ivanovna)

5. Медик. Иркутская областная медицинская газета №3, март 2015 [Электронный ресурс] – URL: [https://ismu.baikal.ru/src/downloads/3d53bcfe\\_medik\\_-\\_mart\\_2015.pdf](https://ismu.baikal.ru/src/downloads/3d53bcfe_medik_-_mart_2015.pdf)

# **МЕДИКИ СИБИРИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

## **САМООТВЕРЖЕННЫЙ ТРУД ИРКУТСКИХ МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

Базарон Сансаран Батоевич, студент 1 курса специальности *31.02.05 Стоматология  
ортопедическая*

МК ЖТ ИрГУПС, г. Иркутск, Иркутская область

Научный руководитель: Уткина Анна Петровна, преподаватель общегуманитарных  
дисциплин первой квалификационной категории

*«Поистине наши медики были тружениками, героями. Они делали все, чтобы  
скорее поставить раненых на ноги, дать им возможность снова вернуться в строй.  
Нижайший поклон им за их заботу и доброту» - Константин Константинович  
Рокоссовский Маршал Советского Союза.*

Медицинская наука развивалась; несмотря на трудности военных лет, научные исследования не прекращались и в военные годы. Во время войны медицинские работники Сибири все свои силы отдавали работе, жили одним стремлением: «Все для фронта, все для победы!». Их самоотверженный труд по восстановлению здоровья раненых и больных воинов и сохранению здоровья гражданского населения явился основой интенсивного развития здравоохранения и медицинской науки в Сибирском регионе в послевоенные годы и фундаментом организации Сибирского отделения РАМН

В годы Великой Отечественной войны впервые в истории и только в нашей стране была проведена беспрецедентная операция: в кратчайшие сроки в глубокий тыл - за Волгу, на Урал и в Сибирь было организовано эвакуировано более 10 млн человек: более 1500 крупных промышленных предприятий вместе с работающими и их семьями, высшие учебные и научно-исследовательские заведения и конструкторские бюро, а также медицинские лечебные и научные учреждения. В местах эвакуации медицинские и научные учреждения были быстро развернуты и продолжили свою деятельность. В Новосибирске разместилось более 50 предприятий и учреждений, в Томске - 32, в городах Кузбасса - около 50, в Омской области - 90, в Тюмени - 22, в Иркутске - 38 и т.д.

Возвращены в строй 72,3 % раненых и 90 % больных из военных госпиталей, которые являлись основным источником пополнения личного состава Красной Армии. В конце 1943 года и начала 1944 годов был практически исчерпан мобилизационный людской ресурс для пополнения личного состава Красной Армии за исключением подрастающего молодого поколения, которого было явно недостаточно для формирования подразделений, частей, соединений и оперативных объединений военного времени.

Руководством медицинской службы Красной Армии отработаны нормативные документы, в которых предусматривалась первая медицинская, доврачебная, первая врачебная, квалифицированная и специализированная медицинская помощь. В зависимости от тяжести ранения, заболевания и сроков лечения последние три вида медицинской помощи оказывались на соответствующих этапах медицинской эвакуации, в госпитальных базах фронта и эвакуационных госпиталях глубокого тыла. Такие госпитали были развернуты в городе Иркутске и Иркутской области.

Иркутск, находясь далеко за линией фронта, принимал раненых. Первый эшелон с ранеными пришел в Иркутск 13 января 1942 года. Фронтовики приняли эвакуогоспиталь, находившийся в зданиях физиотерапевтического института. А уже к 15 февраля, спустя месяц, эвакуогоспиталями Иркутской области был принят 1141 раненый. Всего за войну их было больше 100 тысяч. Так с самого начала войны стал Иркутск одним из важных центров лечения раненых бойцов Красной армии. В областной центр направляли тех солдат, кто мог перенести



дальнюю дорогу, и кому требовалось длительное восстановление после ранения. О подвиге работников госпиталей, возвративших раненых солдат не только к жизни, но и на фронт, известно очень мало. Этому, к сожалению, способствовал ряд факторов. Прежде всего, это утрата материалов, собранных сотрудниками учреждений, в которых в годы войны располагались эвакогоспитали, в «трудные» 90-е годы прошлого столетия.

В зданиях, где в годы войны работали госпитали, теперь расположены школы и учреждения. В их «красных уголках» активисты создавали в 1970–1980-е годы экспозиции о военном прошлом, собирали материалы и воспоминания. И вот все это или почти все в 1990-е годы было потеряно. Многие из людей, непосредственно работавших в госпиталях или лечившихся там, ушли из жизни, документы и фотографии были потеряны при переездах или просто пришли в негодность, оборудование было сломано. Но кропотливый труд многих заинтересованных жителей Иркутска помог восстановить историю Иркутска медицинского в годы Великой Отечественной войны. Иркутские школы в 30-х годах строились с перспективой переоборудования зданий под госпитали. Большие классные комнаты с широкими окнами и высокими потолками как нельзя лучше подходили и под больничные палаты. Так в итоге и вышло. В 26-й школе на улице Байкальской разместился большой госпиталь челюстно-лицевой хирургии. Госпиталя разместились в зданиях школ: № 1, 3, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 17; 22, 26, 72, в Доме Кузнеца, в здании на углу улиц Ленина и К. Маркса (ныне БГУЭП), в Педагогическом институте, что на ул. Сухэ-Батора, в туберкулезной больнице (бывшей школе № 21), Школе военных техников по 5-ой Советской, в Факультетских клиниках Иркутского медицинского института, в Сельскохозяйственном институте, в Глазной клинике, на курорте "Ангара"

Госпитали оборудовали и во всех возможных помещениях, хоть немного подходящих для размещения раненых. Оснащали палаты по мере возможностей: матрасов не хватало, койки сколачивали из подручных материалов. А вот с медоборудованием и хирургическими инструментами особых проблем не было.

В мае 1942 года отдел эвакогоспиталей докладывал заместителю наркома здравоохранения, что из центра страны и с Урала (Москва, Саратов, Горький, Челябинск, Киров, Свердловск) в регион поступают раненые с крайне тяжелыми и запущенными травмами, требующие длительного лечения. Людей спасали, но заранее было ясно – 46,7 % раненых не годны к военной службе и выписываются на инвалидность; смертность составляет 0,19 % (к 1945-му выяснилось, что уровень смертности составил 0,9%). В записке отмечалось, что абсолютно все госпитали нуждаются в пополнении опытными хирургами, специалистами по реабилитации, что не хватает хирургических инструментов, есть проблемы с физиоаппаратурой.

«Раненных больных у нас вместо 200 человек все время 350. Штат не прибавляют, приходится за всех вести работу...» - писал в далеком военном году своим родным в город Усолье Молотовской области (ныне Пермский край) А.П. Воробьев, техник-интендант 1-го ранга, заместитель начальника одного из госпиталей. «2»

В основном в Иркутск на долечивание везли солдат с огнестрельными ранениями костей и суставов, с пулями и осколками в легких, после ампутаций. Поэтому хирургов и не хватало: 28 переполненных лечебных учреждений требовали сотен специалистов. Да и о тех госпиталях, что в области, тоже надо было думать.

Перед отправкой на фронт. Медицинская комиссия эвакогоспиталя № 934. Госпиталь располагался в Иркутском физиотерапевтическом институте. Из собрания Музея истории города Иркутска им. А.М. Сибирякова

Как вспоминала известный терапевт, почетный гражданин Иркутска З.А. Устьянцева, которая в годы войны была начальником эвакогоспиталя, расположенного в школе № 9 по ул. Уткина, 5, создавались они с нуля: «не было ни оборудования, ни лекарств, нормальную работу удавалось наладить благодаря лишь стараниям и усилиям врачей». «3»

Всех, кого можно было переобучить, переобучили, кого можно было мобилизовать для работы, мобилизовали, включая студентов и пожилых фельдшеров. Оставаясь на рабочих

местах после нескольких многочасовых операций, хирурги вели с ними занятия по уходу за больными, асептике, знакомили с работой в перевязочной и операционной.

Здания, в которых размещались госпитали, не покидали толпы иркутян, выражавшие любовь и признательность воинам, принявшим на себя первые удары фашистских полчищ. Многие женщины приходили со свертками в надежде полакомить раненых домашней пищей. Из воспоминаний Г.Ф. Никитиной: «Раненых привозили на машинах - три-четыре машины сразу. Мы их мыли, укладывали, где могли. Порою вскроешь бинты, а там и гной, и черви... Это такая мука, люди не спали целыми неделями. А везли их по месяцу. Мы в клубе, на полу, стелили солому и накрывали ее халатами. Несмотря на все неудобства, раненые после бани и перевязок спали по два три дня - так уставали за дорогу». «2»

В протезных госпиталях почти всем раненым заново проводили ампутации, так как в прифронтовом госпитале им отнимали руку или ногу, как правило, из-за начинающейся гангрены, чтобы спасти жизнь. Задача хирурга в госпитале глубокого тыла – сделать все возможное для протезирования, чтобы фронтовик, вернувшись домой, смог работать. В специализированных отделениях у раненных в грудь вынимали из легких осколки и пули, проводили сложные операции. В каждом из госпиталей был организован свой пункт переливания крови. Требовалось огромное количество доноров среди населения.

Перевязочных средств остро не хватало. Вату и бинты посылали на фронт. Выход предложили фармацевты: было решено использовать местное сырье. Вспомнили опыт Первой мировой войны. Так, вместо ваты появился новый материал – мох-сфагнум.

Мох, между прочим, это отличный перевязочный материал. Его бактерицидные свойства истари использовались при порезах, обморожениях и ожогах. Кроме того, при переломах нельзя накладывать шину непосредственно на незащищенную кожу, а мох можно. Его свойства помогали смягчить трение и возможные удары при транспортировке больного. В годы Великой Отечественной сфагновые мхи, в условиях дефицита перевязочных средств, использовались в военных госпиталях. Сфагново-марлевые повязки использовали при заживлении ран, особенно гнойных. Они спасли немало жизней. Дело в том, что мох хорошо пропускает и воду, и кровь, и гной, не теряя эластичности, и рана при этом остается стерильной. Биологи Иркутска предложили это как выход еще в конце 1941, а в 1942 году фармацевтические заводы Урала и Западной Сибири потребовали заготавливать сырье в промышленных масштабах.

Так, 29 ноября 1941 года Иркутское аптекоуправление обратилось в университет с просьбой помочь в заготовке мха-сфагнума, который применяется как перевязочный материал. 29 ноября группа студентов провела воскресник по заготовке сфагнума. Всего отправлено 15 возов.

Результаты лечения в иркутских госпиталях превзошли все ожидания: около 30 % раненых вернулись в строй, 67 % признаны негодными к строевой, но годными к труду, и только 3 % переведены на инвалидность.

Заводы и предприятия брали шефство над госпиталями: посещали тяжелораненых, выступали с концертами, читали книги и газеты. В лечебные учреждения провели радио, чтобы пациенты слушали сводки с фронта, издавали «Боевой листок», проводили политзанятия. В общем, помогали, чем могли. В газетах публиковали отзывы фронтовиков: «Недавно артисты Московского театра сатиры дали концерт в нашем госпитале. Раненные бойцы остались довольны выступлением. После концерта артисты провели товарищескую беседу с бойцами, рассказали о своей работе на фронте, в воинских частях и тылу».

Чтобы спасти город от голода, в 1942-м начали развивать подсобные хозяйства. На землях, переданных колхозами и совхозами, выращивали овощи. Был и свой скот, благодаря чему из рациона не исчезли мясо и молоко. Здесь, правда, сыграло свою роль особое отношение к госпиталям. Им, в отличие от предприятий общепита, были переданы не только участки, но и сельхозинвентарь, и лошади, и даже коровы. Все это совхозы и колхозы передавали для помощи раненым, несмотря на тяжелейшее положение самих крестьян.

Опытные врачи помогали, как могли: не только учили студентов, но и шествовали над госпиталями, обучая персонал, консультируя во всех сложных случаях.

«Оглядываясь сейчас на прожитые и пережитые нами военные годы, я как врач не могу не подчеркнуть здесь некоторые замечательные факты. Прежде всего, это полное отсутствие у нас эпидемий в военные и послевоенные годы, хотя все крупные войны в прошлом сопровождались эпидемиями, которые уносили больше жизней, чем сами сражения», - вспоминал заведующий кафедрой и клиникой нервных болезней профессор Хаим-Бер Гершонович Ходос.

На основе собственного опыта лечения раненых с огнестрельными ранениями преподаватели писали научные работы, издавали пособия, которые становились настольными книгами для их коллег и были высоко оценены в действующей армии.

К примеру, за исследования по разработке хирургических методов восстановления трудоспособности раненых профессор В.Г. Шипачев получил благодарность Верховного Главнокомандующего и звание «Заслуженный деятель науки». Профессор К.П. Сапожков удостоился ордена Трудового Красного Знамени за методы лечения огнестрельных ранений сосудов и кишечника.

Профессор Х.Г. Ходос в 1943 году издал книгу «Травматические повреждения и огнестрельные ранения нервной системы». Эта работа была направлена во все госпитали округа и стала настольным руководством для врачей. «Предлагаемая книга профессора Х.Г. Ходоса является серьезным вкладом в Фонд обороны нашей Родины», - отметил в предисловии начальник Сануправления ЗаБВО бригадный врач Викторов.

В читальном зале редких изданий научной библиотеки ИГМУ бережно хранятся ценные экземпляры вышеперечисленных разработок Иркутских ученых.

В период Великой Отечественной войны в Иркутске было открыто два эвакуогоспиталя для раненых с повреждениями и заболеваниями глаз. Они были хорошо оборудованы. Здесь проводились все операции на глаза, в том числе и пластические. Областное руководство системы эвакуогоспиталей вовремя осознало, что к процессу излечения необходимо привлечь научных работников мединститута. Так консультантом стал и профессор кафедры глазных болезней Иркутского медицинского института Захарий Гершонович Франк-Каменецкий. Здесь он занимался вопросами военного травматизма глаз, возвращения зрения бойцам, пострадавшим на фронте. В иркутские госпитали везли бойцов, прошедших уже не одно медицинское учреждение, самых тяжёлых. Перевозка поездом сама по себе создавала условия для ухудшения состояния раненых, накладывались хронические заболевания, запущенные болезни, непрофессиональное предварительное лечение. Все это было необычно в медицинской практике. Но богатый опыт Захария Гершоновича позволял ему находить новые формы лечения и добиваться главного – возвращения зрения раненым. Его популярность в городе была огромной. Он стал кавалером ордена «Знак Почета», его именем названа улица в Иркутске.

Редкие приезжие врачи прибывали к нам в основном с попутными эшелонами с запада страны. И некоторые из них за годы работы в Иркутске смогли внести свой вклад в излечение советских солдат, а также в послевоенное развитие здравоохранения в Иркутске. Имена врачей не иркутян Бориса Андреевича Пискунова, Василия Петровича Лызина, Марии Никитичны Цукановой впоследствии присвоены городским улицам.

За годы войны во всех госпиталях области провели больше 41 тысячи операций, десятки тысяч рентгеновских исследований, лабораторных анализов, перелили около трех тысяч литров крови. За годы войны мединститут подготовил и выпустил 774 врача. На его базах прошли специализацию в соответствии с задачами военного времени более 2000 врачей и такое же количество средних медицинских работников.

#### Литература

1. Иркутский государственный университет: хроника событий: 1918– 1998 / Гольдфарб С., Щербаков Н. - Иркутск: Агентство «КПБайкал», изд-во ИГУ, 1998.

2. Иркутская область в 1941-1945 гг.: единство фронта и тыла: материалы науч.- практ. студ. конф. / гл. ред. В.М. Левченко, отв. ред. А.М. Курышов. - Иркутск: Изд-во БГУЭП, 2010. - 228 с.

3. Козлов И. Отыщи их всех, Ванюша (Иркутск - мое военное детство) // Земля Иркутская, 2005. - № 1(27).

4. Фонд Р-1893 Государственного архива Иркутской области (ГАИО) и фонд 127-го Государственного архива новейшей истории Иркутской области (ГА НИИО).

5. Памятники истории и культуры Иркутска: сборник очерков / Г.Б. Алексеева - Иркутск: Вост.- Сиб. кн. изд-во, 1993.

## **ТРУДНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

Кочеткова Анастасия Михайловна, студентка 2 курса специальности 34.02.01 Сестринское дело

ФГБОУ ВО ИрГУПС «Медицинский колледж железнодорожного транспорта», г. Иркутск, Иркутская область

Научный руководитель- Бутина Наталья Александровна, преподаватель профессионального модуля ПМ.02 «Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах Специальность 34.02.01 Сестринское дело» первой квалификационной категории

1941- 1945 годы вошли в историю нашей страны как героические годы, наполненные событиями всемирно - исторического значения. Они явились суровой проверкой жизнеспособности советского строя и продемонстрировали неисчерпаемые силы и возможности социализма. Четыре года длились гигантские сражения на советско - германском фронте - главном фронте битвы с фашизмом. Именно здесь на карту была поставлена свобода и независимость народ земли, будущее всего человечества. Ценой 27 миллионов жизней советских людей, невероятного напряжения физических и духовных сил народа нашей страны была завоевана Победа в Великой Отечественной войне.

Население нашей страны внесло огромную лепту в эту долгожданную победу, не остались в стороне как медики тыла, так и медики - бойцы Красной Армии. Приказ Г.К. Жукова гласил: «Раненых на поле боя не бросать!». Подразделения медицинской службы делали все возможное ради спасения наших солдат на поле боя, рискуя собственной жизнью. Вместе с дивизиями двигались медицинские части, которые постоянно перемещались, профессионально распределяя раненных в зависимости от тяжести их ранения. Медики делали все, что в их силах, выполняли инъекции от гангрены, перевязки, давали лекарства и только после этого их переводили в хирургическое отделение. Медицинские сестры следили не только за состоянием раненых, но и за санитарным состоянием бойцов. Хирурги сутками стояли у операционного стола, боролись за жизнь раненых, они не имели замены, к ним обращались в любой момент, когда только потребуется срочная помощь. Поскольку хирургического оборудования не хватало, использовали бельё, простыни, а раны присыпали золой или парафином. Спасенных переводили в госпиталь, где их лечили и снова отправляли на фронт, а кого «списывали». Рабочий персонал работал в три смены, и у них никогда не существовало плана.

В военные годы в Сибири были развернуты десятки госпиталей, предназначенных для лечения бойцов и командиров: нейрохирургические, челюстно-лицевые, протезные. В Бердске располагался госпиталь-санаторий для выздоравливающих. В одном только Новосибирске имелось 26 госпиталей, в которых прошли курс лечения 112 тыс. воинов. В госпитали Омской области за 1941 —1945 гг. поступило 157 тыс. раненых и больных. Несмотря на то, что госпитали Сибири попадали главным образом тяжелораненые (черепно-мозговые травмы, ранения внутренних органов), медики добивались практически полного выздоровления

военнослужащих. В госпиталях Омской области, например, в годы войны скончались всего 0,8% раненых, 45% бойцов были возвращены в строй, остальные сохранили способность к труду и были уволены в запас.

Больницы испытывали трудности и в связи со слабостью материальной базы: не хватало лекарственных препаратов, не было необходимого оборудования для лечения больных; помещения, предназначенные для размещения стационаров, были недостаточны по величине и плохо обслуживались тепло- и электросетью. В 1943 г. в Кемеровской городской больнице в ночное время отсутствовало освещение и все назначения больным приходилось делать в темноте, на ощупь. В 1944 г. в центральной городской больнице Омска полы и перекрытия были поражены грибком, центральное и печное отопление неисправны, отсутствовала подача горячей и даже холодной воды в отделения, канализация не работала. Подобная ситуация привела к тому, что оказание медицинской помощи затруднялось, имелись случаи внутрибольничных заражений.

Военная обстановка всегда сложна и ответственна, так как в военных конфликтах всегда гибнут люди и очень часто гибнут невинные. Тысячи военных работников погибло на войне, что вполне объяснимо, ведь они были там, где шли бои, защищали собой раненых. Их подвиги всегда были бесстрашными и отважными, а героизму и состраданию медицинских работников обязаны сотни тысячи бойцов. Не только мужчины, но и женщины несли тяготы войны. Всех, кого можно было переобучить, переобучили, кого можно было мобилизовать для работы, мобилизовали, включая студентов и пожилых фельдшеров. Оставаясь на рабочих местах после нескольких многочасовых операций, хирурги вели с ними занятия по уходу за больными, асептике, знакомили с работой в перевязочной и операционной. Все они были преданы своей стране храбры и всегда готовы отдать за чужую жизнь свою голову.

Здания, в которых размещались госпитали, не покидали толпы людей, выражавшие любовь и признательность воинам, принявшим на себя первые удары фашистских полчищ. Многие женщины приходили со свертками в надежде полакомить раненых домашней пищей. Из воспоминаний Г.Ф. Никитиной: «Раненых привозили на машинах - три-четыре машины сразу. Мы их мыли, укладывали где могли. Порою вскроешь бинты, а там и гной, и черви... Это такая мука, люди не спали целыми неделями. А везли их по месяцу. Мы в клубе, на полу, стелили солому и накрывали ее халатами. Несмотря на все неудобства, раненые после бани и перевязок спали по два три дня - так уставали за дорогу». Многие медицинские работники были совсем молодыми, всего 20-23 года, но они стояли в строю и спасали жизни солдат.

Вот что вспоминает Таисия Семёновна Танкович, родившаяся в Красноярском крае: «Мне, молодой санитарке, под бомбёжками и обстрелами надо было перевязывать раны на поле боя, найти тех, кто дышал, найти помочь и спасти, дотащить слабыми девичьими руками тяжёлого солдата до перевязочного пункта.... По дороге попали под бомбёжки, ходячие раненые смогли выпрыгнуть и убежать в лес. Тяжелораненые от страха кричали, я их, как могла, успокаивала, бегала от машины к машине. К счастью, бомбы не попали...».

Смертность медицинских инструкторов в танковых частях была на много выше, чем где-либо. Это было связано с тем, что в танках не было места для медиков. Из воспоминаний медсестры М.А. Пытько, проживавшей в Красноярском крае Каратузского района: «Вцепишься поверх брони и только об одном мысль, что бы не затянуло ноги в гусеницу и надо следить, где танк загорится... туда бежать, ползти...». Служба санитаров работала организованно, им поручалось выносить с поля боя раненых бойцов, они работали в чрезвычайно сложных условиях, при постоянных бомбёжках. Во время боя врачи работали вместе со связистами, чтобы знать где раненые и оказать им помощь.

Прошли годы, но память об этой страшной войне будет вечна. Из поколения в поколение наши родные, ветераны войны будут рассказывать о Великой Отечественной войне, о великом героизме всего нашего Советского народа, о патриотизме и милосердии медицинских работников, ведь труд их тоже бесценен. Своим самоотверженным трудом они помогали ковать Великую Победу, давали надежду на выздоровление и жизнь, а тех, кто терял веру, помогали вновь обрести надежду.

## Литература

1. Будко, Д. А. За истинное милосердие и заботу о людях: участницы Великой Отечественной войны – кавалеры медали имени Флоры Найтингейл / Д. А. Будко // Военно-исторический журнал. – 2006. – № 3. – С. 34-38.
2. Жилияев, Е. Г. Подготовка младших медицинских специалистов действующей армии в период Великой Отечественной войны: (сообщение третье) / Е. Г. Жилияев, Г. П. Лобанов, В. В. Палкин // Военно-медицинский журнал. - 2001. – № 5. – С. 59-63.
3. Будко, Д. А. За истинное милосердие и заботу о людях: участницы Великой Отечественной войны – кавалеры медали имени Флоры Найтингейл / Д. А. Будко // Военно-исторический журнал. – 2006. – № 3. – С. 34-38.
4. Еланский, Н. Н. Военно-полевая хирургия / Н. Н. Еланский; Ученый медицинский совет при Главном военно-санитарном управлении Красной армии, Хирургическая секция. – Москва; Ленинград: Государственное издательство медицинской литературы, 1941. – 171 с.: ил. – Инв. Номер

### **МЕДИКИ СИБИРИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Ротэрмель Мирослав Дмитриевич, Тетерин Глеб Юрьевич, студенты 2 курса  
Специальность: Лечебное дело*

*ОГБПОУ «Ангарский Медицинский колледж», г. Ангарск, Иркутская область  
Научный руководитель – Степанова Ольга Николаевна, преподаватель*

*«То, что сделано военной медициной в годы минувшей войны, по всей справедливости  
может быть названо подвигом. Для нас, ветеранов Великой Отечественной войны, образ  
военного медика остается олицетворением высокого гуманизма, мужества и  
самоотверженности»*

Маршал Советского Союза И.Х. Баграмян

У каждого времени – свои герои. Медицинские работники – это люди, которые ежедневно сражаются за наши жизни. Каждый день они доказывают, что для них клятва Гиппократа – это не пустые слова, которые произносятся в училище, университете. Медицина, спасение жизней – это их призвание. Причем, они готовы работать даже без обещанных им благ.

Жестокая Вторая мировая война, унесшая миллионы жизней, отразилась на истории всего мира, и стала самым крупным и страшным военным конфликтом в истории человечества. Для нашей страны это была Великая Отечественная Война, которая отразилась на истории каждой семьи нашего Отечества.

Наряду с бессмертными подвигами воинов Великой Отечественной Войны, танкистов и летчиков, нельзя не отметить героизм и отвагу советских медиков. Благодаря им, тысячи солдат остались живыми, вернулись в строй и одержали победу над немецкими захватчиками. Многие из них сражались на передовой и сложили голову за освобождение своей родины.

Военные медики находились в очень сложном положении – они выносили на себе тяжелораненых бойцов с полей сражения, а после, очень часто под шквальным огнем им приходилось выполнять сложные операции. При этом надо отметить, что у медиков не было достаточного количества медикаментов, перевязочного материала. Операции приходилось выполнять буквально в полевых условиях. Очень часто среди медицинских работников случались обмороки, которые объяснялись тяжелыми условиями труда, отсутствием отдыха и конечно же недоеданием. При этом хрупкие девушки, вес которых варьировался в диапазоне 50-60 килограмм, в одиночку выносили на себе крупных мужчин в полном военном обмундировании. За час одна медицинская сестра могла перенести 5-6 раненых, а затем без отдыха ассистировать на операциях и проводить перевязки раненых.

В годы войны на полях сражения трудилось более 700 тысяч медицинских работников. Часть из них, к сожалению, погибла. Много среди медиков было и раненых.

Сложно было медикам и в тылу. Коренным образом изменившиеся с началом Великой Отечественной войны условия жизни и труда городского населения, выдвинули перед органами здравоохранения новые, очень сложные задачи, а именно всестороннее медицинское обеспечение, так как возможность оказания квалифицированной медицинской помощи населению значительно уменьшилась. Это объяснялось большим отвлечением сил и средств, в военные медицинские учреждения и на противоэпидемическую работу. Основная часть оставшихся резервов была направлена на оборонные предприятия.

Нехватка кадров высшего и среднего медперсонала, слабость материальной базы здравоохранения в первую очередь отразились на самом массовом виде медицинской помощи населению — амбулаторно-поликлинической сети. Центральные органы здравоохранения, партийные организации сибирских областей неоднократно в своих документах отмечали недостаточность лечебной помощи, оказываемой населению через поликлиники и амбулатории, её неудовлетворительное качество.

В Сибири здравоохранение и медицинская наука к началу Великой Отечественной войны имели историю не очень продолжительную, но, тем не менее, во всех городах были больницы, в Томске, Иркутске, Новосибирске, Омске, Хабаровске, Владивостоке работали медицинские факультеты вузов или медицинские институты. Медицинская наука развивалась; несмотря на трудности военных лет, научные исследования не прекращались и в военные годы. Во время войны медицинские работники Сибири все свои силы отдавали работе, жили одним стремлением: «Все для фронта, все для победы!». Их самоотверженный труд по восстановлению здоровья раненых и больных воинов и сохранению здоровья гражданского населения явился основой интенсивного развития здравоохранения и медицинской науки в Сибирском регионе в послевоенные годы и фундаментом организации Сибирского отделения РАМН. Известно множество историй, которые доказывают их смелость и самоотверженность. Но история Надежды Барабановой раскрывает нам ежедневный героизм хрупких девушек.

Воспоминания артинского санинструктора

**Надежда Барабанова** окончила Ирбитское медучилище в 18 лет и сразу была призвана на войну.

«23 июня 1941 года я была на распределительном пункте в Красноуфимске, и нас сразу направили в Москву, а там кого куда. Меня направили в Первый Гвардейский Краснознаменный стрелковый полк санинструктором 127-й стрелковой дивизии. И началась для меня долгая, подлая, голодная, вшивая война», — рассказывала она в воспоминаниях.

Свои фронтовые 100 грамм юная Надежда сливала во фляжку, чтобы давать раненым: «Налью ему немного водки в рот, он, глядишь, зашевелится, на плащ-палатку его заворишь и тянешь, а иногда и сам встанет раненый и идет. Я спасала за бой пять-шесть человек, бывало и больше».

После боя сестра ползала в поисках раненых, в это время был дан приказ помогать увечным немцам.

«Моя подруга, сестра, разрежала немцу сапог, чтобы перевязать рану, а он ее застрелил. Я тоже один раз начала разрезать сапог немцу, чтобы перевязать рану, а наш раненый кричит: «Сестренка, сестренка, берегись!» Я обернулась, а он уже занес надо мной нож, но его вовремя убил наш раненый боец. И сколько было таких всяких случаев — не перечести». Всего в боях Надежда вытщила 312 раненых, и это только те, кто был учтен, сколько было забытых, неизвестно. Не раз ее дивизия попадала в окружение, из них выбирались голодные, оборванные, вечно хотелось спать.

Силе воле и мужеством этой медицинской сестры можно позавидовать. И это не одна такая история.

**Вера Сергеевна Кашеева** родилась в селе Петровка Алтайского Края 15 сентября 1922 года, в семье крестьянина. После окончания семилетки в 1941 году её семья переезжает в город Барнаул. Вера идёт работать на меланжевый комбинат, который был в то время самым



крупным в Сибири. Здесь же она поступает на вечерние курсы медсестёр. Но, не закончив их, началась война. Вере предложили, как и другим девушкам, пойти учиться на курсы медсестёр Красного Креста. После окончания этих курсов, Вера ещё около года работает в госпитале, где поступали день и ночь, раненые с поля боя. Но Вере хотелось на фронт, она считала, что здесь, в тылу, смогут в госпиталях работать и ухаживать за ранеными и пожилые люди, а молодёжь сейчас должна быть там, на передовой. И Вера всё-таки своего добивается, она уходит в 1942 году на фронт. Её зачисляют в знаменитую Сибирскую дивизию 62-й армии под руководством генерала Чуйкова. Вскоре эта дивизия уже будет стоять у стен Сталинграда и впишет в историю беспримерный героизм своих бойцов. Дивизия, под руководством полковника Гурьева, приняла оборону на заводе «Красный Октябрь». Враг всё наступал и наступал. Дивизия сдерживала натиск врага, который превосходил в несколько раз. Около двадцати часов без перерыва фашисты бомбили завод, где укрылись советские бойцы. Ожесточённый бой длился несколько суток, по двадцать атак в день отбивали бойцы дивизии. Среди этих бойцов была и Вера Кашеева. Медпункт расположили в полуразрушенной мартеновской печи завода. Раненых там держали до темноты, а потом переправляли через Волгу. Передовая находилась в нескольких сотен метрах от этой печи, но, чтобы дойти от неё, с раненым, нужно было перелезть через огромные воронки, разрывы бомб и пулемётной очереди, это был уже подвиг. В таком аду Вера не спала уже несколько суток. Она была, как заведённая машина, которая потеряла счёт времени. День и ночь, ночь и день были одни бои и раненые, раненые, раненые. Иногда ей самой приходилось брать в руки автомат и стрелять по врагу. Здесь она была не только санинструктор, но и разведчица, и связная. Боевые товарищи Веру ласково звали: «Наша Вера». Многие бойцы были обязаны Вере своей жизнью. Первую награду «**За Отвагу**» Вера получила именно в боях за Сталинград. А когда была разгромлена и попала в окружение группировка немецких войск, и по дороге поплелись колонны пленных фашистов, ей был вручён орден Красной Звезды. Кроме этого у неё на груди засверкал гвардейский значок.

Всем Сибирским дивизиям было присвоено звание «Гвардейский». В этих боях Вера закалила себя, она стала выносливее и приобрела фронтовую сноровку. Потерпев поражение на Курской дуге в 1943 году, гитлеровцы возвели мощную оборону на берегах Днепра. Гвардейская Сибирская дивизия, где продолжала воевать Вера Кашеева, прибыла в числе первых 25-ти десантников в октябре 1943 года и форсировала Днепр. Обнаружив переправляющихся бойцов, немцы обрушили на реку шквал огня. Была пробита лодка, на которой вместе с бойцами плыла Вера, эта лодка пошла ко дну. Люди все оказались в ледяной воде. Когда добрались до берега, то осталось их всего двадцать человек, и тут они лицом к лицу столкнулись с немцами, которые сидели на берегу в траншеях. Гвардейцы за считанные минуты окопались, правда, пришлось на половину находиться в воде, и тут же они открыли огонь на врага. Даже раненые не выпускали оружия. Уже к вечеру, из двадцати человек осталось всего пять, из них трое раненые, в том числе раненой была и Вера. Но они всё-таки смогли захватить немецкие траншеи. Чтобы перекрыть подход подкрепления, немцы начали усиленный обстрел реки из тяжёлых орудий. Прорваться на помощь горстке людей, закрепившихся на клочке земли, было невозможно. Чтобы выяснить координаты немецких батарей, в разведку вызвалась раненая Вера, и уже через два часа она докладывала об огневых средствах врага. Будучи раненой, она оставалась в бою. Незначительная горстка людей продолжала удерживать до подкрепления участок земли. Через день город Днепропетровск был взят, и Вера была отправлена в госпиталь. В свою дивизию она попала только уже в 1944 году, когда её товарищи гнали немцев с земли Украины. 22 февраля 1944 года за самоотверженность и милосердие на поле боя, отважному санинструктору Вере Сергеевне Кашеевой было присвоено звание Героя Советского Союза с вручением «Золотой Звезды» и ордена Ленина. Закончила свой фронтовой путь Вера в Берлине. Жила Вера Сергеевна после войны в своём городе Барнауле и работала медсестрой в детской поликлинике. В 1953 году переехала в город Вира, Еврейский автономный округ, где проработала до 1973 года заведующей детскими яслями. Она принимала активное участие в общественной жизни

города, да и всей страны. В этом же, в 1973 году, ей была вручена награда Международного комитета Красного Креста **медаль «Флоренс Найтингейл»**.

Наши Сибиряки были всегда отмечены как храбрые, смелые и честные солдаты. А подробнее о их подвигах можно узнать из таких книг как:

1. **Г. Гудкова «Будут жить!», М. Сапожникова «Сестра Валя»**

Два произведения, объединенные одной темой - медики на войне. О роли врачей, медицинских сестер, санитаров на фронтах Великой Отечественной, об их доброте и самоотверженности говорится в повести «Будут жить!» Г. Гудковой, военврача переднего края, непосредственно принимавшей участие в боевых операциях. О том же и повесть М. Сапожниковой «Сестра Валя», написанная по следам одной сложной и героической судьбы.

2. **Ибрагим Друян «Клятву сдержали»**

Молодой выпускник медицинского института, кандидат медицинских наук, заслуженный врач БССР, Ибрагим Леонидович Друян в первые дни войны дал с товарищами клятву Гиппократу и сдержал ее. Где бы ни был: на фронте, в лагере военнопленных, в партизанских бригадах и соединении, он был верен ей. Автор подробно описывает кровопролитные бои на фронте и в тылу врага и одновременно показывает, как боролись за жизнь раненых и больных советские врачи. Медицинские работники показаны такими, какими автор знал их на войне: смелыми, сильными, мужественными, в любой момент готовыми на самопожертвование.

3. **Владимир Дягилев «Солдаты без оружия»**

Читатель, взяв в руки сборник под названием «Солдаты без оружия», поймет, что главное и основное в нем - гуманизм. Эта книга - о подвиге тех, кто вернул к жизни тысячи людей. Для повестей «Змея и чаша», «Медсанбат 0013», «Гвардейцы» и «Доктор Голубев» общим является не только духовное единство героев, острота ситуаций, глубокое знание труда врача, но и вера в людей, в наше общество, в науку и жизнь. По сути, Сафронов, Филиппов, Голубев - единый цельный характер, показанный в динамике. Удача Владимира Дягилева и состоит в том, что он создал яркий характер самоотверженного, целеустремленного, боевого военного врача. Книга эта родилась на фронте, поэтому она насыщена тысячей жизненных, увиденных и пережитых деталей, населена десятками персонажей. В большинстве своем это удивительные, емкие, подлинные характеры.

Но не только книги останутся, как воспоминание об их подвигах. Подвиги этих мужественных людей увековечены в памятниках. Одним из них является Мемориал-памятник сотрудникам мединститута, работавших в госпиталях и клиниках во время войны и ушедшим на фронт торжественно открыт в канун празднования 45-летней годовщины Победы - 7 мая 1990 года возле главного корпуса СибГМУ в Томске. Авторами скульптурной композиции стали группа московских скульпторов и томский архитектор В.Ф. Косоногов. Памятник представляет собой скульптурную композицию, изображающую старика-врача и юную медсестру института, которые прощаются с молодым медиком ТМИ, уходящим на фронт. Следует отметить, что в годы войны здания вуза и Университетские клиники являлись одним из десятка томских госпиталей, где поправляли здоровье раненые бойцы Красной Армии, прибывшие в Томск с фронта. Таким образом, монумент напоминает и о славном, героическом труде томских медиков в тылу (врач и медсестра) и о студентах (аспирантах, ординаторах), ушедших солдатами непосредственно на фронт. Кроме групповой скульптуры, рядом имеется памятный барельеф, на котором высечены слова «Институт направил на фронт более 300 сотрудников и подготовил 1886 врачей... Обеспечил лечение свыше 100 тысяч раненых...»

С первых же дней войны, как и вся армия, медики испытывали на себе дефицит кадров. Почти что половина процентов мобилизационных материальных и людских ресурсов здравоохранения, а также количество врачей, находилось на западе страны бывшего Советского Союза, а в первые, дни войны эта территория была уже захвачена врагом. Большие потери несла медицина и на поле боя. Больше всего потерь было среди рядового и сержантского состава. Поэтому большая нагрузка в годы Великой Отечественной Войны легла на медицину Сибири и Урала. В годы Великой Отечественной войны наша медицинская

служба понесла серьезные потери. Общие потери составили 210 601 человек, что в десятки раз, превышало потери медицинской службы других государств. На фронт были мобилизованы и ушли добровольцами сотни сибирских врачей, фельдшеров и медицинских сестер. С первых же дней войны, как и вся армия, медики испытывали на себе дефицит кадров. Только из Новосибирской и Томской областей в 1941 году на фронт ушло более 600 медицинских работников. Среди них было более 100 преподавателей и научных работников Новосибирского и Томского медицинских институтов, в том числе 11 доцентов и 72 ассистента. Но работа по подготовке медицинских кадров не свернулась.

Медицинские работники внесли бесценный вклад в победу. На фронте и в тылу, днём и ночью, в неимоверно тяжёлых условиях военных лет они спасали жизни миллионов воинов. Медики, не щадя себя, оказывали раненым помощь непосредственно на поле боя. Они знали, что причина гибели бойцов, помимо травм, несовместимых с жизнью, является ещё шок и большая потеря крови. За вынос раненых с поля боя санитарам-носильщикам и санитарам Сталиным был подписан приказ «О представлении к правительственным наградам». Таким образом, за хорошую боевую работу было награждено большое количество санитаров-носильщиков медалью «За боевые заслуги» и «За отвагу», а также представлены к ордену «Красной Звезды», были награждены и орденом «Красного Знамени» и орденом Ленина. Санитары, медицинские сёстры, врачи, санинструкторы – все они отважно выполняли свой долг на поле битвы Великой Отечественной войны, кто у постели раненого, кто в операционной во фронтовых и тыловых госпиталях.

Конечно же, каждый медицинский работник, бесстрашно сражавшийся на полях сражений Великой Отечественной войны, заслуживает глубочайшего нашего уважения и почтения, ведь выполняя свой гражданский, патриотический и просто человеческий долг, они внесли неоценимый вклад в нашу общую победу над фашизмом, а многим из них ценой за эту победу стала собственная жизнь. Они были ангелами-хранителями всех воинов вне зависимости от их званий и должностей, наши, на первый взгляд невидимые герои войны, но без самоотверженного труда которых, победа над врагом была бы невозможна.

«Поставим памятник врачам,  
Как ставим памятник солдатам.  
Мы доверяли их рукам,  
Вверяли жизни в медсанбатах»

Е. Аристов (ветеран войны, врач)

#### Литература

1. [https://ypok.pф/library\\_kids/rol\\_meditcinskih\\_rabotnikov\\_v\\_godi\\_velikoj\\_otechest\\_18\\_5111.html](https://ypok.pф/library_kids/rol_meditcinskih_rabotnikov_v_godi_velikoj_otechest_18_5111.html)
2. <https://imena.onf.ru/placements/tomskaya-oblast/memorial-pamyatnik-sotrudnikam-medinstituta-rabotavshih-v-gospitalyah-i>
3. [https://pikabu.ru/story/o\\_tekh\\_kto\\_spas\\_millions\\_zhizney\\_v\\_velikuyu\\_otechestvennuyu\\_4169268](https://pikabu.ru/story/o_tekh_kto_spas_millions_zhizney_v_velikuyu_otechestvennuyu_4169268)
4. <https://orenlib.ru/news/sobytiya-i-meroprijatija/est-takaja-professija-ljudej-lechit-knigi-o-voennyh-vrachah.html>
5. [https://eanews.ru/news/kkhl-ne-budet-vruchat-kubok-gagarina-v-etom-sezone-chempion-ne-opredelen\\_07-05-2020](https://eanews.ru/news/kkhl-ne-budet-vruchat-kubok-gagarina-v-etom-sezone-chempion-ne-opredelen_07-05-2020)
6. <https://zaimka.ru/davydova-medical-service/>
7. <https://cyberleninka.ru/article/n/sibirskie-mediki-v-velikoy-otechestvennoy-voyne/viewer>

## СИБИРСКИЕ МЕДИКИ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941 - 1945 гг.

Петрашкевич Елизавета Олеговна, 2 курс, специальность Сестринское дело  
ОГБПОУ «Ангарский медицинский колледж», г. Ангарск, Иркутская область  
Научный руководитель - Мухина Татьяна Николаевна, преподаватель высшей  
категории

В Сибири здравоохранение и медицинская наука к началу Великой Отечественной войне имели историю не очень продолжительную, но тем не менее во всех городах были больницы, в Томске, Иркутске, Новосибирске, Омске, Хабаровске, Владивостоке работали медицинские факультеты вузов или медицинские институты. Медицинская наука развивалась; несмотря на трудности военных лет, научные исследования не прекращались и в военные годы. Во время войны медицинские работники Сибири все свои силы отдавали работе, жили одним стремлением: «Все для фронта, все для победы!». Их самоотверженный труд по восстановлению здоровья раненых и больных воинов и сохранению здоровья гражданского населения явился основой интенсивного развития здравоохранения и медицинской науки в Сибирском регионе в послевоенные годы.

В годы Великой Отечественной войны впервые в истории и только в нашей стране была проведена беспрецедентная операция: в кратчайшие сроки в глубокий тыл - за Волгу, на Урал и в Сибирь было организовано эвакуировано более 10 млн человек: более 1500 крупных промышленных предприятий вместе с работающими и их семьями, высшие учебные и научно-исследовательские заведения и конструкторские бюро, а также медицинские лечебные и научные учреждения. В местах эвакуации медицинские и научные учреждения были быстро развернуты и продолжили свою деятельность. В Новосибирске разместилось более 50 предприятий и учреждений, в Томске - 32, в городах Кузбасса - около 50, в Омской области - 90, в Тюмени - 22 и т.д.

Факты свидетельствуют, что уже в тяжелый начальный период войны органы здравоохранения Сибири, военно-медицинская служба СибВО при активной поддержке местных партийных и советских органов смогли справиться с задачей формирования мощной госпитальной базы, привлечь ученых, внедрить полученные ими научно-прикладные результаты.

В принятой перед войной военно-медицинской доктрине (система этапного лечения раненых и больных с эвакуацией по назначению) эвакуационные госпитали тыла страны являлись конечным этапом в лечении раненых и больных. За годы войны госпитали Западной Сибири приняли сотни тысяч раненых и больных, главным образом наиболее тяжелых, и все же 51,17% из них были возвращены в строй, что являлось крупным достижением. Из общего числа воинов, поступивших в сибирские госпитали за годы войны, почти 98% составляли раненые и лишь немногим более 2% - больные. Это обусловило значительный объем хирургической помощи в эвакогоспиталях и поиск новых эффективных методов лечения. Главное военно-санитарное управление Красной Армии (ГВСУ) осуществляло эвакуацию раненых и больных из госпитальных баз фронтов, распределение по госпиталям, контроль лечения. В тылу были созданы управления распределительных эвакопунктов (УРЭП) и управления местных эвакопунктов (УМЭП), которые подчинялись соответственно ГВСУ и санитарным отделам военных округов. Всю войну более 80 военно-санитарных поездов курсировало между фронтом и Сибирью.

На фронт были мобилизованы и ушли добровольцами сотни сибирских врачей, фельдшеров и медицинских сестер. Только из Новосибирской и Томской областей в 1941 году на фронт ушло более 600 медицинских работников. Среди них было более 100 преподавателей и научных работников Новосибирского и Томского медицинских институтов, в том числе 11 доцентов и 72 ассистента. Но работа по подготовке медицинских кадров не свернулась. Напротив, по сокращенной, но интенсивной программе в 1941 - 1942 гг. было подготовлено почти 2000 врачей, а всего за годы войны эти два института подготовили 3003 молодых

специалистов, большинство из которых направлялось прямо в действующую армию. Во всех сибирских медицинских институтах было подготовлено более 5000 врачей. Кроме того, в Новосибирском ГИДУВе за годы войны прошли специализацию 9355 врачей, треть из которых была также направлена на фронт. За героизм, проявленный ими при оказании помощи бойцам и командирам Красной Армии, многие были отмечены орденами и медалями Советского Союза.

Многие медицинские работники Новосибирской области, ушедшие на фронт, были награждены посмертно. А полковнику Е.Д. Гриценко, который в 1936 - 1938 гг. руководил Маслянинским райздравотделом, посмертно присвоено звание Героя Советского Союза. Погибла санинструктор О. Жилина, замучена гестапо партизанка медсестра А.П. Плотникова. Не щадили жизни в действующей армии врачи и фельдшеры - будущие сотрудники НГМИ А.М. Баландина, Г.Х. Баранник, Б.П. Барышников, А.П. Богомолова, и т.д

СибВО в ноябре 1941 г. развернул 288 госпиталей на 135952 койки, в дальнейшем шла реэвакуация, но увеличилось количество тяжелораненых. В Новосибирской области в 1942 г. разместилось 107 эвакогоспиталей. Как известно, в тыловые, особенно сибирские, эвакогоспитали направляли тяжелораненых и больных, требующих высококвалифицированной специализированной врачебной помощи, длительного лечения и сложного комплекса реабилитационных мероприятий. В Новосибирске под госпитали были заняты здания учебных и лечебных учреждений общей площадью более 140 тысяч квадратных метров, мобилизованы оборудование и инструменты, привлечены лучшие медицинские работники: видные ученые, хирурги, терапевты, офтальмологи, стоматологи, невропатологи, фтизиатры, инфекционисты, дерматологи и другие специалисты. Военные условия потребовали пересмотра всей тематики научно-исследовательской работы НГМИ, за первые 6 месяцев войны было завершено более 50 научных тем. Наиболее значимыми из них были: «Лечение больных с инородным телом легких» профессора Ф.К. Меньшикова, «Профилактика и борьба с сыпным тифом в военных условиях» профессора В.А. Пулькиса, «Огнестрельные повреждения позвоночного столба и их лечение» профессора С.Л. Шнейдера, «Лечение переломов шейки бедра» профессора Б.Ф. Дивногорского.

Академик АМН СССР В.А. Мыш, создавший школу сибирских хирургов, в годы войны был главным консультантом эвакогоспиталя; его работы «Показания и противопоказания к удалению инородных тел», «Гнойные воспаления крупных суставов», «Очерки хирургической диагностики», «Сульфамидотерапия огнестрельных повреждений военного времени» широко внедрялись в эвакогоспиталях.

Уже в первые дни войны много кадровых военных медиков из Сибирского военного округа, а также 333 Окружного военного госпиталя (ОВГ) убыли в действующую армию вместе с частями и соединениями 24 - й Сибирской армии. В дни героической обороны Сталинграда Сибирь послала на фронт еще несколько соединений, а в июле 1942 года по инициативе трудящихся Сибири был сформирован 19 - й Гвардейский Сибирский корпус в составе Новосибирского, Алтайского, Омского, Красноярского соединений. Даже это далеко не полное перечисление боевых сибирских формирований может дать представление о том, сколько потребовалось медиков для укомплектования медсанбатов, полковых медицинских пунктов, боевых подразделений.

В ходе войны совершенствовалась система хирургической помощи, что позволило возратить в строй 72% санитарных потерь. С накоплением опыта хирурги избавились от боязни нарушить «раневого барьер» при операциях в поздние сроки, широко практиковали активные методы вторичного закрытия ран (В.И. Попов - первый начальник 333 ОВГ). Были разработаны эффективные методы первичной обработки ран и системы борьбы с травматическим шоком. Во время войны весь кадровый состав 333 ОВГ был на фронте, но и в Новосибирске функционировали хирургическое, терапевтическое и кожно - венерологическое отделения. Самоотверженно работали подполковники медицинской службы Л.И. Борхес, Ю.С. Штернис, Б.С. Гицевич, терапевт С.П. Стояновская. В развитии военной хирургии в СибВО в войну большие заслуги принадлежат академику АМН СССР В.М. Мышу, Ю.В.

Молчанову, П.А. Кузьмину, профессорам С.Л. Шнейдеру, Б.И. Кистеру, доцентам Н.С. Тейману, И.В. Остроухову. Сотрудниками 333 ОВГ в годы войны были выполнены актуальные диссертационные работы (С.Р. Любарский «Организация хирургического обеспечения наступательных операций Первой ударной армии на войне 1941-1945 гг.»; В.В. Власов «Некоторые особенности хирургической обработки и заживление ран, сочетающихся с ожогами»; Н.С. Тейман «Патогенез и клиника повреждений кишечника»). В научной тематике 333 ОВГ оформились новые научные направления военной медицины - военно-полевая терапия; проблемы частной военной эпидемиологии таких инфекций, как туляремия, эпидемический гепатит, лептоспироз. В годы войны 333 ОВГ было возвращено в строй более 34 тыс. раненых и больных.

Большую роль сыграла выездная отчетная сессия ВИЭМ, которая состоялась 9 - 12 июля 1942 г. в Новосибирске. В ней приняли участие представители Новосибирска, Томска, Кемерово, Омска и других городов Западной Сибири. Из Москвы на сессию прибыли заместитель наркома здравоохранения СССР В.В. Парин, заместитель председателя Ученого медицинского совета Наркомздрава СССР С.А. Саркисов, заведующий отделом медицинского образования Всесоюзного комитета по делам высшей школы И.Г. Кочергин. Большинство докладов было посвящено военным травмам (особенно с поражением центральной и периферической нервной системы), их диагностике и лечению, профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними. Особый интерес представляли конференции, проводимые в эвакогоспиталях, межгоспитальные конференции. Наиболее представительная конференция, посвященная 25 - летию советской медицины, состоялась в Новосибирске в 1942 г. В Омске прошло 2 конференции, а в Бийске, Барнауле и Томске - по 3. Эвакуированные ученые совместно с командованием санитарного отдела Сибирского военного округа, органами здравоохранения и учеными Западной Сибири приняли участие в издании нескольких сборников: в 1942 г. вышли «Сборник научных работ эвакогоспиталей СибВО» и «Военно-полевая хирургия», в 1943 г. - «Труды окружной хирургической конференции госпиталей СибВО». Более 1/3 работ, опубликованных в этих изданиях, написано учеными, прибывшими из Москвы, Ленинграда, Киева и других городов. Наряду с подготовкой врачебных кадров в Сибири на протяжении всей войны шла подготовка средних медицинских работников. Медицинские школы готовили кадры фельдшеров, медицинских сестер, санитаров, сандружинников. Особенно большую работу провели организации Красного Креста. Лишь в первый год войны из Новосибирской области 407 девушек - добровольцев ушли на фронт по окончании курсов медсестер. В 1943 году в действующую армию были направлены 1317 медицинских сестер, окончивших краткосрочные курсы на Алтае. За годы войны на Алтае и в Омской области подготовлено более 80000 сандружинниц, многие из которых работали на передовой, а также в госпиталях тыла. В медицинских институтах Сибири для студенток 2 - го курса были организованы 5 - месячные курсы медсестер запаса. Широко проводилась военно - санитарная подготовка в школах и на предприятиях Сибири.

Главным медицинским центром Сибири в годы войны стал Томск, он превратился в городгоспиталь. Кроме наиболее развитой в Сибири довоенной научной и медицинской базы он прирос в годы войны за счет эвакуированных лечебных и медицинских научных учреждений. Академик Д.Д. Яблоков вспоминал: «Многие медики ушли на фронт, те, что остались, трудились с огромным напряжением. Откуда брались силы - не знаю... Почти половину тяжелораненых удалось вернуть в строй, свыше 99 процентов - вылечить. Сравнивая то время с нынешним, думаешь: конечно, такой нагрузки, которую выдерживали в экстремальных ситуациях военного времени, сейчас не выдержать».

Народный комиссар здравоохранения СССР Г.А. Митерев отмечал, что успешная деятельность эвакогоспиталей стала возможна при постоянном участии в этой работе всех медиков и научных работников. Он назвал в числе самых выдающихся деятелей медицины того времени, трудившихся в эвакогоспиталях, профессора Томского медицинского института (будущего академика АМН СССР) А.Г. Савиных. Разработанный под руководством А.Г. Савиных еще до войны метод чрездиафрагмального хирургического вмешательства на

средостении позволил успешно осуществлять удаление инородных тел, лежащих в нижних отделах средостения и легких. Под его руководством были получены заменители перевязочных материалов, сконструирован ящикамортизатор для перевозки крови и т.д. В 1942 г. профессор А.Г. Савиных выполнил 2 операции, удалив из сердца инородное тело.

Профессор С.П. Ходкевич разработал ряд новых методик оперативных вмешательств, применил метод позднего вытяжения при огнестрельных переломах бедра; предложил метод регенерации перевязочного материала. Совместно с А.Г. Савиных им усовершенствована методика протезирования раненых с ампутированными конечностями; разработан способ получения аммиака в местных условиях. Доцент Б.А. Альбицкий успешно применил разработанный им метод лечения огнестрельных ран, осложненных остеомиелитом. Профессор К.Н. Черепнин разработал модификации конструкций протезов для инвалидов и шин для лечения переломов. Профессор А.Г. Фетисов осуществлял операции по удалению осколков из носоглотки, применил декомпрессионную терапию при абсцессах мозга. Профессор А.Г. Сватикова и доцент М.Г. Сергиева в глазном отделении эвакогоспиталя проводили пластические операции при ранениях глазниц и глаза. Новые методы пластических операций для восстановительной хирургии у раненых предложены доцентом К.Н. Зиверт и врачами Т.К. Борейто, Е.А. Емельяновой, А.Я. Дахновой. На протяжении всей войны в клинике, возглавляемой профессором Д.Д. Яблоковым, проводили испытания новых лекарственных веществ, исследования по проблемам туберкулеза, по использованию курортов Сибири для лечения раненых и больных. Доцент С.П. Волков сконструировал аппарат электрокраниотом для улучшения процесса лечения ранений черепа и мозга; аппарат получил высокую оценку специалистов в госпиталях Томска и Новосибирска. На протяжении всех военных лет кафедра фармакологии проводила биологическую стандартизацию препаратов, выпускаемых Томским химфармзаводом. Широкое распространение в эвакогоспиталях Сибири получила эмбриональная эмульсия (мазь) профессора Д.И. Гольдберга; применение ее существенно улучшало заживление вялотекущих ран. Разработанные под руководством профессора И.А. Валединского на курорте «Озеро Карачи» методы бальнеогрязелечения позволили сократить сроки лечения различных огнестрельных повреждений костей и длительно незаживающих ран со 170-200 до 68 койко-дней. Ведущий хирург И.С. Кондрашов предложил целый ряд оригинальных методов оперативного лечения огнестрельных остеомиелитов и повреждений периферических нервов. Доцентом А.Н. Быховской был разработан оригинальный холодоволоскутный метод грязелечения огнестрельных остеомиелитов, который успешно использовался во многих эвакогоспиталях Сибири и Урала (во время войны в адрес различных госпиталей было отправлено более 80 т (около 35 вагонов) лечебной карачинской грязи).

В сибирских госпиталях не только излечивали раненых воинов, но и готовили к труду тех, кто по выздоровлении не мог уже возвратиться на фронт; развернулось движение по организации обучения выздоравливающих воинов новым специальностям: бухгалтера, счетовода, полевода, председателя сельпо и т.п. Особую роль в трудоустройстве инвалидов войны сыграл Томский протезный завод, обслуживавший всю Сибирь. Ученые Томска оказывали заводу помощь в улучшении качества протезов.

В первую очередь были изучены растения, обладающие отхаркивающим действием - синюха и чина луговая; растения, обладающие седативным действием и применяемые в народной медицине для лечения гипертонии (пустырник, панцерия, шлемник байкальский, патриния). В конце 1941 года по предложению военного ведомства кафедра фармакологии совместно с кафедрами ботаники и органической химии приступила к изучению растений, содержащих сердечные гликозиды типа строфанта (были исследованы 3 вида желтушника, разработан способ получения из желтушника препарата эризид; сирении стручковой и разработан препарат сиренид). Были также изучены кровохлебка, бадан, калган и змеевик, обладающие противовоспалительным действием; ревень, содержащий дубильные вещества; ряд растений, обладающих желчегонным действием - бессмертник песчаный, володушка, пижма; слабительным действием - стеллера, инсектицидным - акониты, пижма, зизифора.



Таким образом, в годы Великой Отечественной войны Сибирь стала крупнейшей тыловой госпитальной базой страны. В системе этапного лечения раненых и больных эвакуационных госпиталей Сибири выполнили ответственную задачу по лечению наиболее тяжелого контингента раненых, из которых 51,17% были возвращены в строй.

В военные годы в Сибири сложились три крупных научных центра (Томск, Новосибирск, Омск) с высокой концентрацией научных сил; достижения сибирских ученых широко внедрялись в лечебную работу госпиталей и противоэпидемическую работу среди населения.

#### Литература

1. Вклад медиков Сибири в восстановление здоровья участников Великой Отечественной войны / В.А. Труфакин, М.А. Медведев, В.Ф. Олейниченко и др. // Бюллетень СО РАМН. - 2015. - № 2. - С. 5 - 9.
2. Госпитальная база // БМЭ. - 3-е изд. - М., 2017. - Т. 6. - С. 386-387 (стб. 1140-1141).
3. Докучаев Б.А. Сибирский тыл в Великой Отечественной войне. / Б.А. Докучаев. - Новосибирск: Наука, Сибирское отделение, 2018. - 323 с.
4. Зеленин С.Ф. Деятельность ученых-медиков Западной Сибири в годы Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.) / С.Ф. Зеленин. - Томск, 2012. - 168 с.
5. Кузьмин М.К. Советская медицина в годы Великой Отечественной войны: Очерки / АМН СССР; М.К. Кузьмин. - М.: Медицина, 2016. - 240 с.
6. Ради жизни на земле: Сборник / НГМА; под ред. А.В. Ефремова. - Новосибирск, 2005.
7. Смирнов Е.И. Война и военная медицина 1939-1945 годы / Е.И. Смирнов. - М.: Медицина, 2017. - 524 с.
8. Федоров Ю.В. Микробиолог и эпидемиолог Сибири (к 70-летию со дня рождения и 45-летию научно-педагогической деятельности и общественной деятельности С.П. Карпова / Ю.В. Федоров // Вопросы прикладной вирусологии и микробиологии. - Томск: Издательство ТГУ, 2017. — С. 5-18.

#### «МЫ ШАГАЕМ ПАЛАТАМИ ДЛИННЫМИ...»

Коньшева Анастасия Михайловна, студентка 2 курса специальности 31.02.01 Лечебное дело  
ОГБПОУ «Братский медицинский колледж», г. Братск  
Научный руководитель – Иванова Ольга Васильевна, преподаватель иностранного языка  
высшей квалификационной категории,

В годы Великой Отечественной войны Иркутск не только был одним из важных центров лечения раненых бойцов. Здесь тогда работали десятки предприятий, хлынул поток эвакуированных. И одним из вызовов военного времени стало сохранение здоровья гражданского населения, численность которого выросла. Недостаток транспорта затруднял своевременный вывоз мусора, городские бани работали с перебоями. Однако иркутские медики удержали под контролем инфекционную заболеваемость.

Проводилась большая санитарно-противоэпидемическая работа: систематические подворные обходы с целью раннего и полного выявления больных, своевременная изоляция и госпитализация заболевших, обследование санитарного состояния квартир, усадеб и общежитий. Несмотря на тяжелые условия, проводились профилактические прививки, тщательная санитарная обработка очагов инфекции. В условиях, когда медики были призваны в армию, часть их нагрузки взяли на себя санитарный актив из населения и институт общественных санитарных инспекторов, созданный по указанию уполномоченного Государственного Комитета Обороны. При исполкомах Советов депутатов, трудящихся работали противоэпидемические комиссии, которые координировали эту работу.

В результате смертность от инфекционных заболеваний не просто не выросла, но и с 1944 года стала резко снижаться – в том числе, благодаря применению новых эффективных лекарственных средств. В акушерско-гинекологической больнице на ул. 8-я Советской, построенной накануне войны был размещен госпиталь, поэтому пришлось перепрофилировать часть коечного фонда в клиниках мединститута. Открылись туберкулезный и венерический диспансер, амбулатория в Рабочем предместье. Вместо ушедших на фронт рабочих на производство пришли женщины и подростки. Многие из них впервые встали за станок, были недостаточно знакомы с техникой безопасности, поэтому сильно вырос промышленный травматизм. В Иркутске была развернута сеть лечебных учреждений, обслуживающих рабочих оборонной промышленности: новые медико-санитарные части, врачебные и фельдшерские здравпункты и профилактории, которые должны были обеспечить охрану здоровья рабочих, изготавливающих продукцию для фронта.

Одно из самых мощных медицинских учреждений Приангарья, городская клиническая больница, ныне Областная ордена «Знак почета» клиническая больница, к 1940 году располагала 380 койками в четырех отделениях: в хирургическом – 140, терапевтическом – 110, травматологическом – 55, гинекологическом – 75. Больница унаследовала традиции дореволюционной Гражданской больницы, работавшей еще с 1871 года. Построена она была на средства, пожертвованные действительным статским советником Ефимом Андреевичем Кузнецовым, оттого иркутяне еще называли ее Кузнецовской. С приходом советской власти Кузнецовская больница стала сначала губернской, а потом – клинической городской. На ее базе работали кафедры госпитальной терапии, госпитальной хирургии, кожно-венерических болезней и психиатрии медицинского факультета Иркутского государственного университета.

В военные годы Иркутская городская клиническая больница работала «на два фронта» – более 40 ее сотрудников трудились во фронтовых и иркутских госпиталях, остальной коллектив продолжал оказывать медицинскую помощь жителям города и области. В военные годы главным врачом больницы был В.Г. Клейменов. Его в 1943 году на этом посту сменил Болеслав Стефанович Станкевич – легенда иркутской медицины. Родился он в Иркутске, в 1936 году окончил Иркутский медицинский институт и начал работать ассистентом кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии. Во время Великой Отечественной войны Болеслав Станкевич работал одновременно хирургом в эвакогоспитале № 1059 и был главным врачом организованной им поликлиники инвалидов войны. С апреля 1943-го по февраль 1945 года был главным врачом Иркутской центральной городской больницы, а с 1945 по 1946 годы – главным врачом факультетских клиник ИГМИ. За свою деятельность в военное время был награжден медалями «За победу над Германией» и «За доблестный труд в Великой Отечественной войне». Впоследствии Болеслав Станкевич работал деканом лечебно-профилактического факультета Иркутского мединститута. Не одно поколение иркутских медиков вспоминало его как строгого, но очень обаятельного, доброго и отзывчивого человека.

Но все же главным полем боя иркутских медиков были фронтовые госпитали. За 1941–1945 годы на советско-германском фронте число санитарных потерь Красной Армии (раненых, контуженых и заболевших военнослужащих) достигло колоссальной цифры в 18 млн 320 тыс. человек. В Иркутской области действовало 37 эвакогоспиталей, девять – в городах, расположенных на крупных станциях Восточно-Сибирской железной дороги (Зима, Нижнеудинск, Тулун, Свирск, Черемхово, Усолье-Сибирское и Слюдянка), а 28 – в Иркутске. Общий коечный фонд составлял 10,4 тыс. коек. Для госпиталей были выделены здания школ, высших учебных заведений и учреждений. В Сибирь отправляли тех, кто, по мнению медиков, мог перенести дальнюю дорогу, и кому требовалось длительное лечение после ранения. Всего за годы войны в госпиталях Иркутской области прошли лечение больше 100 тыс. раненых, причем около 30% из них вернулись в строй, 67% были признаны негодными к строевой службе, но годными к труду, и только 3% были переведены на инвалидность.

Первый санитарный поезд подошел к перрону станции Иркутск 13 января 1942 года. Тяжелораненых принял эвакогоспиталь, находившийся в зданиях физиотерапевтического

института. Санитарные поезда шли непрерывным потоком, часто эшелоны приходили глубокой ночью, на их разгрузку в первую очередь мобилизовывались врачи и медперсонал госпиталей. В основном в Иркутск на долечивание везли с огнестрельными ранениями костей и суставов, с пулями и осколками в легких, после ампутаций. В мае 1942 года отдел эвакуогоспиталей докладывал заместителю наркома здравоохранения, что из центра страны и с Урала (Москва, Саратов, Горький, Челябинск, Киров, Свердловск) в регион поступают раненые с крайне тяжелыми и запущенными травмами, требующие длительного лечения. За годы войны во всех госпиталях области провели больше 41 тыс. операций, десятки тысяч рентгеновских исследований, лабораторных анализов, перелили около 3 тыс. литров крови. В госпиталях катастрофически не хватало хирургов, мало было рентгенологов, диетологов, врачей по лечебной физкультуре, операционных сестер. Квалификация среднего медицинского персонала не всегда соответствовала предъявляемым требованиям, не хватало хирургических инструментов и физиоаппаратуры. Не хватало медикаментов, перевязочных средств – бинты и вату в первую очередь посылали на фронт. В качестве ваты приходилось использовать материал на основе простерилизованных древесных опилок и мох-сфагнум.

Недостаток медицинских кадров объяснялся тем, что большое число врачей и среднего медицинского персонала с первых дней войны было призвано в Советскую Армию для работы в госпиталях на фронте. В такой ситуации совместительство должностей было единственным выходом. Например, главным хирургом эвакуогоспиталей с начала войны до их расформирования была профессор Ася Ильинична Соркина. Доктор медицинских наук, опытный хирург и прекрасный организатор, она одновременно возглавляла кафедру общей хирургии медицинского института. На посту главного хирурга профессор Соркина уделяла большое внимание именно повышению квалификации хирургов, что помогло создать в госпиталях большой штат квалифицированных подготовленных теоретически и практически хирургов.

Одним из ведущих хирургов был Иннокентий Александрович Промптов. В течение многих лет он возглавлял хирургическую работу в железнодорожной больнице и медико-санитарной части, преподавал в медицинском институте и фельдшерской школе, а во время войны блестяще освоил новый раздел хирургии – нейрохиргию и проводил сложнейшие операции на центральной, периферической и симпатической нервной системе. Сложных офтальмологических пациентов консультировал профессор кафедры глазных болезней Иркутского медицинского института Захарий Гершонович Франк-Каменецкий, чей богатый опыт позволял возвращать зрение, казалось бы, безнадежным раненым.

Иркутские врачи не только учились сами, но и передавали знания коллегам, создав ряд пособий, которые были высоко оценены медицинским сообществом. Профессор Х.Г. Ходос в 1943 году издал книгу «Травматические повреждения и огнестрельные ранения нервной системы». За исследования по разработке хирургических методов восстановления трудоспособности раненых профессор В.Г. Шипачев получил благодарность Верховного Главнокомандующего и звание «Заслуженный деятель науки». Профессор К.П. Сапожков удостоился ордена Трудового Красного Знамени за методы лечения огнестрельных ранений сосудов и кишечника.

За свою деятельность многие врачи получили государственные награды и поощрения. Главный хирург эвакуогоспиталей профессор А.И. Соркина и ведущий хирург И.А. Промптов были награждены орденами Красной Звезды, профессор Н.З. Мочалин и начальник госпиталя Э.А. Монжиевский – орденами «Знак Почета», медалью «За трудовую доблесть» – врач М.А. Ясинецкая. Благодарности наркомздрава получили 14 работников госпиталей, более 30 врачей и средних медицинских работников награждены почетными грамотами, свыше 200 медицинских работников получили грамоты облисполкома.

## Литература

1. Гладких П. Ф., Косачев И. Д. Очерки истории отечественной военной медицины. Книга XVII. Война и хирургия: по страницам истории военной медицины России и томов «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» / под общ. ред. А. Н. Бельских. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2016. – 559 с.
2. Кованов В. В. Солдаты бессмертия. – Москва: Политиздат, 1985. – 368 с.
3. Кузьмин М. К. Советская медицина в годы Великой Отечественной войны (очерки). – Москва: Медицина, 1979. – 240 с.
4. Люди в белых халатах / под общ. ред. Е. В. Мезенцева. – Воронеж: Центр. -Чернозем. кн. изд-во, 2004. – 544 с.
5. Медицина в солдатской шинели / А. Е. Романенко, А. М. Сердюк, В. Д. Братусь [и др.] – Киев: Здоровья, 1989. – 320 с.

## **МЕДИКИ СИБИРИ И ВЕЛИКАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЙНА**

Епанов Денис Игоревич, студент 1 курса специальности 31.02.01 Лечебное дело  
ОГБПОУ «Братский медицинский колледж», г. Братск, Иркутская область  
Научный руководитель: Рендоренко Ирина Владимировна, преподаватель высшей  
квалификационной категории

Здравоохранение всегда являлась неотъемлемой частью социальной сферы общества, выполняя важнейшую функцию по укреплению здоровья населения, предупреждению болезней, снижению заболеваемости, инвалидности и смертности. В то же время здравоохранение оказывает большое влияние на общественное производство, активно воздействуя на главную производительную силу общества - человека. Поэтому проведение лечебно-профилактических, санитарно-оздоровительных и гигиенических мероприятий с целью обеспечения физического и психического здоровья населения способствует увеличению трудового потенциала государства, сокращению потерь рабочего времени из-за болезней, росту национального богатства страны и ее экономическому развитию в целом.

Учитывая важность задач, решаемых здравоохранением, изучение его развития представляет большой интерес для ретроспективного исследования. Уникальными по значимости являются критические периоды в истории медицинского обслуживания населения. Именно тогда проявляются все достоинства и недостатки системы здравоохранения, выявляется ее способность отвечать требованиям времени и выполнять поставленные задачи. Одним из таких периодов и была Великая Отечественная война 1941 - 1945 годов.

Долгих четыре года длилась страшная, кровопролитная Великая Отечественная война. Огромные людские и материальные потери СССР - около 27 млн. человек и 13 национального богатства, полное хозяйственное разорение оккупированных районов фашистами и сплочение русского народа против фашистских агрессоров. Население нашей страны внесло огромную лепту в эту долгожданную победу, не остались в стороне как медики тыла, так и медики-бойцы Красной Армии. Приказ Г.К. Жукова гласил: «Раненых на поле боя не оставлять!» и подразделения санитарной службы делали всё от них зависящее, спасая наших бойцов на поле боя, рискуя собственной жизнью. Вместе с дивизиями передвигался и медсанбат, который двигался непрерывно, умело распределял раненых по степени тяжести их ранений: делали уколы от гангрены, перевязки, давали лекарства и только потом переносили в хирургическое отделение. Медицинские сёстры следили не только за состоянием раненых, но и за санитарным состоянием бойцов. Не хватало хирургических инструментов, использовали бельё, простыни, раны приходилось посыпать пеплом или использовать керосин. Ведущие хирурги замены не имели, их будили в любой момент, когда требовалась экстренная медицинская помощь. Спасённых из медсанбата отправляли в госпиталь, где их лечили и отправляли - кого снова на фронт, а кого и «списывали». Медицинский персонал работал по

три смены, никакого плана не было. Процент гибели санинструкторов в танковых частях был гораздо выше, чем в других частях. Это было связано с тем, что в танке место для санинструктора не предусматривалось. Из воспоминаний сестры милосердия М.А. Пытько, проживавшей в Красноярском крае Каратузского района: «Вцепишься поверх брони, и только об одном мысль, чтобы не затянуло ноги в гусеницы и надо следить, где танк загорится... туда бежать, ползти...».

Служба санитаров работала организованно, их задача была выносить с поля боя раненых бойцов, они работали в очень сложных условиях: постоянные бомбёжки, трудности фронтовых дорог.

Труд медицинского персонала, его героизм заслуживает высокой оценки, так именно они вернули в строй Советскому Союзу - 72,3% раненых и более 90% больных.

Война подвергла систему здравоохранения тяжелейшим испытаниям: осложнилась санитарно-гигиеническая и эпидемическая обстановка, лучшие медицинские кадры были мобилизованы на фронт, сократились бюджетные ассигнования на медицинские учреждения, больницы и поликлиники переоборудовались в военные госпитали. Дополнительные трудности здравоохранению сибирских городов принесла эвакуация. Массовый приток населения в регион обострил жилищную проблему, ослабил деятельность коммунальных служб, привел к тому, что медицинская сеть не справлялась с обслуживанием возросшего числа горожан.

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

Изучение опыта работы органов здравоохранения в годы Великой Отечественной войны представляет не только теоретический, но и практический интерес. Здоровье населения является интегральным показателем общественного прогресса, а его уровень и качество напрямую зависят от хорошо спланированной и скоординированной деятельности органов здравоохранения, хозяйственных и общественных учреждений. Следовательно, взаимодействие в войну медицинских заведений, партийных, советских и хозяйственных организаций требует тщательного анализа и изучения.

Очень полезным в этой связи будет изучение опыта работы медицинских учреждений в условиях ограничения материальных ресурсов военного времени.

В критических условиях войны медикам удалось найти новые формы и методы работы. Возможно, некоторые из них полезны для решения задач, стоящих перед современным здравоохранением: ограничение распространения эпидемий, оценка социально-экономического ущерба от заразных болезней и затрат на борьбу с ними, определение региональных эпидемиологических особенностей, увеличение продолжительности жизни и снижение смертности населения.

Здравоохранение сибирских городов в годы Великой Отечественной войны относится к мало изученным страницам истории. До настоящего времени не создано ни одной исследовательской работы, рассматривающей проблему в целом. Это связано с рядом причин. Главная из них заключается в том, что доступ к основным источникам был затруднен: до начала 90-х годов секретными оставались статистические сведения Наркоматов здравоохранения РСФСР и СССР, отсутствовал широкий доступ и к партийным документам. Кроме того, в 50-80-е годы в основном изучались политические и экономические проблемы, интерес историков к здравоохранению был незначительным. И, наконец, идеологический миф «о санитарно-эпидемическом благополучии страны в годы Великой Отечественной войны» не позволял объективно рассмотреть состояние здравоохранения в военное время. Сегодняшняя

ситуация предоставляет большие возможности для разностороннего изучения данной темы: наличие обширных источников, свободный доступ к ним, отсутствие цензуры. Но, несмотря на это, по-прежнему наблюдается отставание в исследовании проблемы, лишь отдельные вопросы освещены в историографии.

Публикации о здравоохранении военного периода можно разделить на две группы: труды историков медицины и работы исследователей социальной истории. Объединяет их общая черта: основное внимание уделяется достижениям здравоохранения и его военной отрасли.

Первые работы историков медицины, посвященные здравоохранению в годы Великой Отечественной войны, появились еще в военное время и представляют собой ценный исторический источник, поскольку авторы нередко являлись участниками событий. К числу подобных трудов относятся статьи А. Сысина «Санитарные мероприятия по обслуживанию движущихся масс гражданского населения» (1941 г.), М.И. Корсунской «Санитарное обслуживание эвакуированных детей» (1942 г.), Н.С. Незмина «Борьба с туберкулезом как инфекционным заболеванием и задачи санитарной организации» (1943 г.), В.С. Четверикова «Санитарное дело в СССР во время первых двух лет войны» (1944 г.). В этих работах говорится о задачах, стоящих перед государственной санитарной инспекцией в военное время, раскрывается выполнение приказов Наркомздравов СССР и РСФСР о проведение эвакуации, затрагиваются вопросы общей и промышленной санитарии.

Ценные статистические материалы можно найти в статьях Г.А. Баткиса, В.С. Бродовской «О движении эпидемических заболеваний в Омской области за 1939-1941 гг.», Г.А. Баткиса «Эпидемическая заболеваемость в Омске в 1941 году», М.Я. Кассацера «Медицинские кадры за 1941 г.», А.М. Меркова «Сеть, деятельность и кадры медико-санитарных учреждений СССР в 1945 г.»

В 1944 году под редакцией Г.А. Митерева выходит книга «25 лет Советского здравоохранения», в которой подробно освещены проблемы охраны здоровья трудящихся на первых этапах войны, отмечается «сложная эпидемическая обстановка в тыловых районах в 1941-1942 годах - рост заболеваемости сыпным тифом, детскими инфекциями, малярией.»

В Сибири здравоохранение и медицинская наука к началу Великой Отечественной войны имели историю не очень продолжительную, но, тем не менее, во всех городах были больницы, в Томске, Иркутске, Новосибирске, Омске, Хабаровске, Владивостоке работали медицинские факультеты: вузов или медицинские институты. Медицинская наука развивалась; несмотря на трудности военных лет, научные исследования не прекращались и в военные годы. Во время войны медицинские работники Сибири все свои силы отдавали рабочим стремлением: «Все для фронта, все для победы». Их самоотверженный труд по восстановлению здоровья раненых и больных воинов и сохранению здоровья гражданского населения явился основой интенсивного развития здравоохранения и медицинской науки в Сибирском регионе в послевоенные годы и фундаментом организации Сибирского отделения РАМН. В годы Великой Отечественной войны, впервые в истории и только в нашей стране, была проведена беспрецедентная операция: в кратчайшие сроки в глубокий тыл - за Волгу, на Урал и в Сибирь было организовано эвакуировано более 10 млн. человек: более 1500 крупных промышленных предприятий вместе с работающими и их семьями высшие учебные и научно-исследовательские заведения и конструкторские бюро, а также медицинские лечебные и научные учреждения. В местах эвакуации медицинские и научные учреждения были быстро развернуты и продолжили свою деятельность. В Новосибирске разместились более 50 предприятий и учреждений, в Томске - 32, в городах Кузбасса - около 50, в Омской области в Тюмени - 22 и так далее.

Факты свидетельствуют, что уже в тяжелый начальный период войны органы здравоохранения Сибири, военно-медицинская служба СибВО при активной поддержке местных партийных и советских органов смогли справиться с задачей формирования мощной госпитальной базы, привлечь ученых, внедрить полученные ими научно-прикладные результаты.

В принятой перед войной военно-медицинской доктрине (система этапного лечения раненых и больных с эвакуацией по назначению) эвакуационные госпитали тыла страны являлись конечным этапом в лечении раненых и больных. За годы войны госпитали Западной Сибири приняли сотни тысяч раненых и больных, главным образом наиболее тяжелых, и все же 51,17% из них были возвращены в строй, что являлось крупным достижением. Из общего числа воинов, поступивших в сибирские госпитали за годы войны, почти 98% составляли раненые и лишь немногим более 2% - больные, это обусловило значительный объем хирургической помощи в эвакогоспиталях и поиск новых эффективных методов лечения. Тыловые эвакогоспитали находились в подчинении Наркомздрава СССР; с целью единого управления были созданы отделы эвакогоспиталей в облздравотделах, Главное военно-санитарное управление Красной Армии (ГВСУ) осуществляло эвакуацию раненых и больных из госпитальных баз фронтов, распределение по госпиталям, контроль лечения. В тылу были созданы управления распределительных эвакопунктов (УРЭП) и управления местных эвакопунктов (УМЭП), которые подчинялись соответственно ГВСУ и санитарным отделам военных округов. Всю войну более 80 военно-санитарных поездов курсировало между фронтом и Сибирью.

На фронт были мобилизованы и ушли добровольцами сотни сибирских врачей, фельдшеров и медицинских сестер. Только из Новосибирской и Томской областей в 1941 году на фронт ушло более 600 медицинских работников. Среди них было более 100 преподавателей и научных работников Новосибирского и Томского медицинских институтов, в том числе 11 доцентов и 72 ассистента. Но работа по подготовке медицинских кадров не свернулась. Напротив, по сокращенной, но интенсивной программе, в 1941-1942 гг. было подготовлено почти 2000 врачей, а всего за годы войны эти два института подготовили 3003 молодых специалиста.

Таким образом, в историографии не сложилось цельного представления о состоянии Сибирского городского здравоохранения в годы Великой Отечественной войны, не существует ни одной обобщающей работы. Слабо раскрыты такие вопросы как состояние сети и материальной базы здравоохранения в городах Сибири, лечебно-профилактическая помощь населению, борьба с распространением заболеваемости, профилактическая и санитарно-просветительная деятельность.

В тех немногих публикациях, которые касаются данной проблематики, не преодолена традиция приукрашивания реального положения дел, имеет место замалчивание информации негативного плана, содержащейся в источниках, ее неточная интерпретация. В частности, только с положительной стороны рассматривается медицинское обслуживание рабочих промышленных предприятий, утверждается, что медико-санитарные части были в полной мере обеспечены кадрами и лечебными средствами, успешно выполняли свои функции. До последнего времени в исследовательских трудах отмечаются успехи, достигнутые здравоохранением в деле охраны материнства и детства, несмотря на архивные данные, говорящие об обратном. Одним из достижений военных лет считается и противозидемическая деятельность, в историографии нет данных о том, с какими трудностями она осуществлялась, и сколько недостатков было в работе противозидемических служб. Хотя в исторических работах последнего времени и признается наличие эпидемических заболеваний в тылу, но, по-прежнему, не исследованы их подлинные масштабы и не оценен социально-экономический ущерб, нанесенный ими. Все это ведет к односторонности, искажению оценки деятельности системы здравоохранения в городах Сибири периода Великой Отечественной войны.

#### Литература

1. Давыдова Ю.А. «Здравоохранение в городах Сибири в годы Великой Отечественной Войны, 1941-1945гг.» // <https://www.disscat.com/content/zdravookhranenie-v-gorodakh-sibiri-v-gody-velikoi-otechestvennoi-voiny-1941-1945gg>



2. Труфакин В.А., Якобсон Г.С. «СИБИРСКИЕ МЕДИКИ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1941-1945 гг.»// <https://cyberleninka.ru/article/n/sibirskie-mediki-v-velikoy-otechestvennoy-voyne/viewer>

3. [https://studbooks.net/1973075/meditsina/reabilitatsiya\\_vozvraschenie\\_stroy\\_boytsov\\_krasnoy\\_armii](https://studbooks.net/1973075/meditsina/reabilitatsiya_vozvraschenie_stroy_boytsov_krasnoy_armii)

## **ВКЛАД МЕДИКОВ СИБИРИ В ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ УЧАСТНИКОВ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

Лыпная Дарья Игоревна, студент 1 курса специальности 31.02.01 Лечебное дело  
ОГБПОУ «Братский медицинский колледж», г. Братск, Иркутская область  
Научный руководитель – Рендоренко Ирина Владимировна, преподаватель высшей  
квалификационной категории

В Сибири здравоохранение и медицинская наука к началу Великой Отечественной войны имели историю не очень продолжительную, но тем не менее во всех городах были больницы, в Томске, Иркутске, Новосибирске, Омске, Хабаровске, Владивостоке работали медицинские факультеты вузов или медицинские институты. Медицинская наука развивалась; несмотря на трудности военных лет, научные исследования не прекращались и в военные годы. Во время войны медицинские работники Сибири все свои силы отдавали работе, жили одним стремлением: «Все для фронта, все для победы!». Их самоотверженный труд по восстановлению здоровья раненых и больных воинов и сохранению здоровья гражданского населения явился основой интенсивного развития здравоохранения и медицинской науки в Сибирском регионе в послевоенные годы и фундаментом организации Сибирского отделения РАМН. В годы Великой Отечественной войны впервые в истории и только в нашей стране была проведена беспрецедентная операция: в кратчайшие сроки в глубокий тыл — за Волгу, на Урал и в Сибирь было организовано эвакуировано более 10 млн человек: более 1500 крупных промышленных предприятий вместе с работающими и их семьями, высшие учебные и научно-исследовательские заведения и конструкторские бюро, а также медицинские лечебные и научные учреждения. В местах эвакуации медицинские и научные учреждения были быстро развернуты и продолжили свою деятельность. В Новосибирске разместились более 50 предприятий и учреждений, в Томске — 32, в городах Кузбасса — около 50, в Омской области — 90, в Тюмени — 22 и т.д.

В принятой перед войной военно-медицинской доктрине (система этапного лечения раненых и больных с эвакуацией по назначению) эвакуационные госпитали тыла страны являлись конечным этапом в лечении раненых и больных. За годы войны госпитали Западной Сибири приняли сотни тысяч раненых и больных, главным образом наиболее тяжелых, и все же 51,17% из них были возвращены в строй, что являлось крупным достижением. Из общего числа воинов, поступивших в сибирские госпитали за годы войны, почти 98% составляли раненые и лишь немногим более 2% — больные. Это обусловило значительный объем хирургической помощи в эвакогоспиталях и поиск новых эффективных методов лечения. Тыловые эвакогоспитали находились в подчинении Наркомздрава СССР; с целью единого управления были созданы отделы эвакогоспиталей в облздравотделах. Главное военно-санитарное управление Красной Армии (ГВСУ) осуществляло эвакуацию раненых и больных из госпитальных баз фронтов, распределение по госпиталям, контроль лечения. В тылу были созданы управления распределительных эвакопунктов (УРЭП) и управления местных эвакопунктов (УМЭП), которые подчинялись соответственно ГВСУ и санитарным отделам военных округов. Всю войну более 80 военносанитарных поездов курсировало между фронтом и Сибирью. На фронт были мобилизованы и ушли добровольцами сотни сибирских врачей, фельдшеров и медицинских сестер. Только из Новосибирской и Томской областей в 1941 году на фронт ушло более 600 медицинских работников. Среди них было более 100

преподавателей и научных работников Новосибирского и Томского медицинских институтов, в том числе 11 доцентов и 72 ассистента. Но работа по подготовке медицинских кадров не свернулась. Напротив, по сокращенной, но интенсивной программе в 1941-1942 гг. было подготовлено почти 2000 врачей, а всего за годы войны эти два института подготовили 3003 молодых специалиста, большинство из которых направлялось прямо в действующую армию. Во всех сибирских медицинских институтах было подготовлено более 5000 врачей. Кроме того, в Новосибирском ГИДУВе за годы войны прошли специализацию 9355 врачей, треть из которых была также направлена на фронт. За героизм, проявленный ими при оказании помощи бойцам и командирам Красной Армии, многие были отмечены орденами и медалями Советского Союза. Среди них известные в 50-80-е годы в Сибири врачи, организаторы здравоохранения, ученые и преподаватели г. Новосибирска: Н.П. Владимиров, Ю.Я. Кулик, К. Поназдырь, М.Я. Субботин, будущий член-корреспондент АМН СССР А.А. Демин, А.Ф. Никифоров. Оказывали медицинскую помощь на фронтах будущие академики СО АМН СССР К.Р. Седов, Г.П. Сомов, Е.Н. Мешалкин, В.П. Билярина и будущий член-корреспондент АМН СССР М.А. Собакин. Принимал участие в боях основатель Сибирского отделения АМН СССР В.П. Казначеев.

Многие медицинские работники Новосибирской области, ушедшие на фронт, были награждены посмертно. А полковнику Е.Д. Гриценко, который в 1936-1938 гг. руководил Маслянинским райздравотделом, посмертно присвоено звание Героя Советского Союза. Погибла санинструктор О. Жилина, замучена гестапо партизанка медсестра А.П. Плотникова. Не щадили жизни в действующей армии врачи и фельдшеры — будущие сотрудники НГМИ А.М. Баландина, Г.Х. Баранник, Б.П. Барышников и др.

Уже в первые дни войны много кадровых военных медиков из Сибирского военного округа, а также 333 Окружного военного госпиталя (ОВГ) убыли в действующую армию вместе с частями и соединениями 24-й Сибирской армии. В дни героической обороны Сталинграда Сибирь послала на фронт еще несколько соединений, а в июле 1942 года по инициативе трудящихся Сибири был сформирован 19-й Гвардейский Сибирский корпус в составе Новосибирского, Алтайского, Омского, Красноярского соединений. Даже это далеко не полное перечисление боевых сибирских формирований может дать представление о том, сколько потребовалось медиков для укомплектования медсанбатов, полковых медицинских пунктов, боевых подразделений.

В ходе войны совершенствовалась система хирургической помощи, что позволило вернуть в строй 72% санитарных потерь. С накоплением опыта хирурги избавились от боязни нарушить «раневого барьер» при операциях в поздние сроки, широко практиковали активные методы вторичного закрытия ран (В.И. Попов — первый начальник 333 ОВГ). Были разработаны эффективные методы первичной обработки ран и системы борьбы с травматическим шоком. Во время войны весь кадровый состав 333 ОВГ был на фронте, но и в Новосибирске функционировали хирургическое, терапевтическое и кожно-венерологическое отделения.

Более 80-ти военно-санитарных поездов ездили между фронтом и Сибирью, транспортируя раненых и тяжело раненых. Первая помощь оказывалась прямо в вагонах. Врачам приходилось в экстренных условиях разрабатывать новые методы операций и восстановления пациентов.

Важной составной частью всенародной помощи раненым явилось массовое безвозмездное донорско-патриотическое движение. Первыми донорами были сотрудники горбольницы. Медицинские работники трудились почти без выходных. Разгружали санитарные поезда, принимали раненых, обмывали, перевязывали, днями стояли у операционного стола, при необходимости были донорами, заготавливали дрова и торф, собирали для фронта теплые вещи и деньги на танковую колонну «Сибиряк».

В суровые годы Великой Отечественной войны начал свое существование Красноярский государственный медицинский институт. Осенью 1942 г. в г. Красноярск были эвакуированы части 1-го и 2-го Ленинградских медицинских институтов, Воронежский

стоматологический институт, Ленинградский педиатрический институт, Ленинградский стоматологический институт. Они были объединены в Красноярский медицинский институт с лечебным и стоматологическим факультетами. Организаторами института были члены Академии медицинских наук профессора Н.И. Озерский, А.А. Заварзин, доценты Б.Р. Пеньковский, З.Г. Пирятинский, П.Г. Подзолков и другие. В 1943 г. Красноярский медицинский институт провел первый выпуск врачей (117 человек). Большинство выпускников первых двух лет ушли добровольцами на фронт, многие из них погибли. После войны в институте трудился 31 участник Великой Отечественной войны и войны с Японией; 25 человек имеют правительственные награды за участие в боях.

В первые же дни войны из врачей и медсестер Красноярского гарнизонного военного госпиталя был сформирован медико-санитарный батальон 119-й стрелковой дивизии. В него вошли работники и других медучреждений края. Личный состав батальона состоял в основном из женщин.

Особая роль в подготовке военно-медицинских кадров принадлежит Омскому военно-медицинскому училищу им. Щорса, эвакуированному в 1941 г. из Ленинграда. Личный состав училища быстро организовал учебный процесс и подготовил кадры военных фельдшеров и зубных врачей. Был сокращен срок подготовки фельдшеров, ежегодно проводились 1-2 набора курсантов. За годы войны училище дало фронту несколько тысяч военных фельдшеров, подготовило офицеров медицинской службы столько, сколько было подготовлено за 15 лет до войны. В годы Великой Отечественной войны при массовых передвижениях гражданского населения и войсковых частей надо было уберечь тыл от вспышек инфекционных заболеваний. Медицинские работники нашей страны с честью справились с этой ответственной задачей. Болезни, занесенные из оккупированных территорий, не получили массового распространения. К концу 1942 г. только в сельских местностях Новосибирской, Кемеровской, Томской областей и Алтайского края насчитывалось около 280 тыс. эвакуированных; в отдельных районах они составили до 50% местного населения. Это ухудшило санитарно-эпидемиологическую обстановку и создало угрозу эпидемий. Инфекционная заболеваемость в Западной Сибири резко возросла в начальный период войны и в 1942-1943 гг. держалась на высоких цифрах (сыпной тиф — 3,5-6,1, брюшной тиф — 4,5-5,8 на 1000 населения).

В борьбе с инфекциями немалая заслуга коллективов Томского, Омского и Иркутского институтов эпидемиологии и микробиологии. В предвидении войны Иркутским институтом эпидемиологии и микробиологии была проведена соответствующая подготовка, что дало возможность с первых дней войны быстро перестроиться на военный лад. Уже в 1942 г. производство тривакцины увеличилось по сравнению с довоенным временем в 4 раза, возрос выпуск противодизентерийных таблеток и бактериофага. В 1943 г. начался выпуск противодизентерийной подкожной вакцины, сухого дизентерийного бактериофага и пентавакцины; производились противостолбнячная, антиперфрингенс- и антиадемантисыворотки; освоены два вида сывороток против газовой гангрены — антивибрион-септик и антигистолитикус, столбнячный анатоксин; поливалентная противогангренозная сыворотка. За годы войны производство препаратов в сравнении с довоенным периодом увеличилось по отдельным позициям в десятки раз. В то же время сотрудники активно выполняли научно-исследовательскую работу в области эпидемиологии и микробиологии. В 1942 году в институте была организована новая научная лаборатория раневых инфекций. Всего в 1942 году в институте выполнялось 12 научных тем. Систематически проводились научные конференции, работала научная библиотека, семинары по изучению иностранных языков, выполнялись диссертационные работы. В 1942 году издан сборник научных трудов института «Выпуск-3», значительную часть которого составили статьи по актуальным для военного времени инфекциям. За работу в период Великой Отечественной войны 91 работник Иркутского института эпидемиологии и микробиологии был награжден медалью «За доблестный труд». Томский и Омский институты эпидемиологии и микробиологии также с начала войны перестроили свою деятельность на нужды фронта и тыла, решая при этом три

основных проблемы: научно-исследовательскую, производственную и поддержание эпидемического благополучия среди населения и войск.

С помощью научных сотрудников этого института удалось организовать производство противостолбнячной сыворотки, лучшей по качеству в СССР, наладить выпуск анаэробных сывороток (К.Т. Халяпина). Была создана лаборатория по производству сыпнотифозной вакцины и налажено производство вакцины по Дюран-Коксу (Е.Н. Левкович, К.Т. Халяпина), разработан метод ранней диагностики тифов (А.А. Смородинцев), получен ряд препаратов-инсектицидов, эффективных в борьбе против вшивости. Совместно были подготовлены, изданы и распространены инструкции и наставления по профилактике и борьбе со вшивостью. В 1943 г. в Омском институте эпидемиологии и микробиологии были утверждены 3 темы по краевой эпидемиологии в условиях военного времени: краевая эпидемиология сыпного тифа и желудочно-кишечных инфекций (брюшной тиф, дизентерия).

Производственная деятельность Томского и Омского институтов эпидемиологии и микробиологии была также перестроена по мобилизационному плану — выпуск бактериальных препаратов для нужд Красной Армии увеличен более чем в 2 раза. Так, Томский институт в 1944 г. выпустил продукции на 375,3% больше, чем ее было произведено в 1940 г. Институты смогли наряду с увеличением выпускаемых прежних препаратов наладить выпуск ряда новых. Омский институт освоил выпуск 5 новых препаратов, в Томском номенклатура выпускаемых препаратов в 1944 году достигла 33 против 21 в 1940 году. Институты освоили выпуск таких препаратов, как противогангренозная сыворотка, столбнячный анатоксин, брюшнотифозный бактериофаг, сыпнотифозная вакцина, пентавакцина, пенициллин, грамицидин и др. Консультанты и специалисты институтов принимали участие в деятельности окружного санитарно-эпидемического совета Сибирского военного округа, давали научно-методические рекомендации, оказывали практическую помощь в ликвидации вспышек сыпного и брюшного тифов, дизентерии, септической ангины, туляремии и других инфекций. Участвовали в подготовке и повышении квалификации санитарных и эпидемиологических кадров. Только на курсах и семинарах Омского института эпидемиологии и микробиологии было подготовлено 673 врача и среднего медицинского персонала.

Таким образом, в годы Великой Отечественной войны Сибирь стала крупнейшей тыловой госпитальной базой страны. В системе этапного лечения раненых и больных эвакуогоспиталями Сибири выполнили ответственную задачу по лечению наиболее тяжелого контингента раненых, из которых 51,17% были возвращены в строй. В военные годы в Сибири сложились три крупных научных центра (Томск, Новосибирск, Омск) с высокой концентрацией научных сил; достижения сибирских ученых широко внедрялись в лечебную работу госпиталей и противоэпидемическую работу среди населения.

#### Литература

1. Вклад медиков Сибири в восстановление здоровья участников Великой Отечественной войны / В.А. Труфакин, М.А. Медведев, В.Ф. Олейниченко и др. // Бюллетень СО РАМН. — 1995. — № 2. — С. 5-9.
2. Зеленин С.Ф. Деятельность ученых-медиков Западной Сибири в годы Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.) / С.Ф. Зеленин. — Томск, 2002. — 168 с.
3. Смирнов Е.И. Война и военная медицина 1939-1945 годы / Е.И. Смирнов. — М.: Медицина, 1979. — 524 с.

### **МЕДИКИ СИБИРИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

Скромная Алина Сергеевна, студент 2 курса специальности 34.02.01 *Сестринское дело*  
ОГБПОУ «Братский медицинский колледж», г. Братск, Иркутская область  
Научный руководитель – Рендоренко Ирина Владимировна, преподаватель иностранного  
языка высшей квалификационной категории

Вторая мировая и Великая Отечественная войны заполнили первую половину XX века. Они определяли темп и направление не только отечественной, но и мировой истории. Вторая мировая и Великая Отечественная войны были самыми тяжелыми из всех пережитых человечеством. По масштабам боевых действий, участию народных масс, использованию огромного количества техники, напряженности и ожесточенности они превзошли все войны прошлого.

В Сибири здравоохранение и медицинская наука к началу Великой Отечественной войны имели не очень продолжительную историю, но, тем не менее, во время войны медицинские работники Сибири все свои силы отдавали работе, жили одним стремлением: «Все для фронта, все для победы!». Их самоотверженный труд по восстановлению здоровья раненых и больных солдат, а также по сохранению здоровья гражданского населения явился основой интенсивного развития здравоохранения и медицинской науки в Сибирском регионе в послевоенные годы.

Нападение Германии на СССР поставило перед Правительством, Наркомздравом и военно-медицинской службой Красной Армии небывалые по сложности задачи, которые необходимо было решать в кратчайшие сроки.

Маршал Советского Союза, Георгий Константинович Жуков, писал: «...в условиях большой войны достижение победы над врагом зависит в немалой степени и от успешной работы военно-медицинской службы, особенно военно-полевых хирургов». Опыт войны подтвердил справедливость этих слов.

За военные годы госпитали Западной Сибири приняли сотни тысяч раненых и больных, главным образом наиболее тяжелых, и все же 51,17% из них были возвращены в строй, что являлось крупным достижением. Из общего числа солдат, поступивших в сибирские госпитали за годы войны, почти 98% составляли раненые и лишь немного, более 2% – больные. Это обусловило значительный объем хирургической помощи в эвакуогоспиталях и поиск новых эффективных методов лечения. Главное военно-санитарное управление Красной Армии (ГВСУ) осуществляло эвакуацию раненых и больных из госпитальных баз фронтов, распределение по госпиталям, контроль лечения.

Великая Отечественная война подвергла систему здравоохранения тяжелейшим испытаниям: осложнилась санитарно-гигиеническая и эпидемическая обстановка, сократились бюджетные ассигнования на медицинские учреждения, больницы и поликлиники переоборудовались в военные госпитали. Дополнительные трудности здравоохранению сибирских городов принесла эвакуация. Массовый приток населения в регион обострил жилищную проблему, ослабил деятельность коммунальных служб, привел к тому, что медицинские работники не справлялись с обслуживанием возросшего числа горожан. Результатом стали частые отказы больниц в госпитализации, поликлиник – в приеме.

Вопрос недостаточной обеспеченности лечебных учреждений медицинскими работниками в регионе стоял остро и в предвоенный период: если в европейской части России 10000 городских жителей обслуживали в среднем 10-12 врачей и 30-39 медсестер, то в Сибири эти цифры составляли, соответственно, 4,9 и 18,9.

Ситуация начала улучшаться с 1943 года, когда стали возвращаться ранее ликвидированные лечебные заведения. К 1945 году, в сравнении с 1941, их число даже увеличилось. При этом в Западной Сибири темпы роста медицинской сети были значительно выше (особенно в районах наиболее массового размещения эвакуированных – Кузбассе, Новосибирске, Омске), чем в Восточной. Если на западе региона к 1945 году увеличение произошло в среднем на 30%, то на востоке – на 9%. Тем не менее, развитие медицинских учреждений отставало от темпов увеличения числа горожан. Особенно не хватало специализированных стационаров, детских и женских консультаций, родильных домов, детских больниц, санитарно-эпидемических учреждений.

В таких тяжелых условиях сохранение здоровья тружеников тыла приобретало огромное значение. Очень важным было не допустить широкого распространения эпидемий и

организовать полноценную медицинскую помощь всем нуждающимся. Иначе массовая заболеваемость и смертность вызвали бы не только масштабную демографическую катастрофу, но и нанесли бы непоправимый ущерб обороне. Болезнь и гибель сотен тысяч людей могли дезорганизовать работу военной промышленности и сельского хозяйства региона, сократить количество призывников в Красную Армию, что было недопустимо в условиях войны.

Одной из основных проблем здравоохранения в годы войны стало материально-техническое обеспечение медицинских учреждений. Сибирский регион страдал от недостатка лекарственных препаратов, перевязочных материалов, медицинских инструментов и оборудования. В больницах остро не хватало постельного белья, предметов ухода, посуды и мыла. Все лечебные заведения нуждались в продуктах питания, топливе и транспорте. Существенной причиной подобного положения явилось сокращение бюджетных ассигнований на сферу здравоохранения. Кроме того, выделяемые средства не всегда вовремя доходили до адресата, не были исключением и случаи незаконного расходования денег, отпущенных на медицинские нужды. Сыграли свою негативную роль и недостаточный выпуск лекарственного сырья, срывы поставок медицинского оборудования, острота продовольственной, транспортной и топливной проблем. Однако если в европейской части страны к 1944 году материальная база здравоохранения значительно укрепились, то в Сибирском регионе положение по-прежнему оставалось очень напряженным.

Для медицинского обслуживания трудящихся промышленных предприятий образовывались медико-санитарные части (на крупных оборонных заводах), амбулатории и здравпункты. В Западной Сибири их количество увеличивалось из года в год, особенно в городах Кузбасса, где за военный период количество здравпунктов и медсанчастей возросло в 4,5 раза. В Восточной Сибири ситуация складывалась по-другому: рост начался только с 1944 года и темпы его были незначительны. В целом, несмотря на расширение, медико-санитарная сеть, обслуживающая рабочие коллективы Сибири, не отвечала даже минимальным потребностям: всю войну ощущался недостаток специализированного обслуживания и стационаров.

Медицинские сестры следили не только за состоянием раненых, но и за санитарным состоянием бойцов. Не хватало хирургических инструментов, использовали белье, простыни, раны приходилось посыпать пеплом или использовать керосин. Ведущие хирурги замены не имели, их будили в любой момент, когда требовалась экстренная медицинская помощь. Спасенных из медсанбата отправляли в госпиталь, где их лечили и отправляли кого снова на фронт, а кого и «списывали». Медицинский персонал работал по три смены, никакого плана не было. Из воспоминаний сестры милосердия М.А. Пытько, проживавшей в Красноярском крае Каратузского района: «Вцепишься поверх брони, и только об одном мыслишь, чтобы не затащило ноги в гусеницы и надо следить, где танк загорится...туда бежать, ползти...».

Военные условия всегда сложны и тяжелы, ведь в период военных конфликтов всегда гибнут люди. Подвиг всегда бесстрашен и храбр, героизму и милосердию медицинских работников обязаны сотни тысячи солдат. Женщины наравне с мужчинами несли на себе тяготы военного времени, они все были преданы своей Родине, были мужественны и были готовы за чужую жизнь сложить свою голову. Многие медицинские работники были совсем молоды, но они числились в строю, спасали жизни наших бойцов. Вот, что вспоминала Таисия Семеновна Танкович, родившаяся в Манском районе, Красноярского края: «Мне, молодой санитарке, под бомбежками и обстрелами надо было перевязывать раны на поле боя, найти тех, кто дышал, помочь и спасти, дотащить слабыми девичьими руками тяжелого солдата до перевязочного пункта... По дороге попали под бомбежки, ходячие раненые смогли выпрыгнуть и убежать в лес. Тяжелораненые от страха кричали, я их, как могла, успокаивала, бегала от машины к машине. К счастью, бомбы не попали...».

Боевыми наградами также были отмечены заслуги военных врачей-сибиряков З.С. Волковой, И.С. Кропанина, К.И. Калашникова, А.И. Переводчикова, Б.П. Барышникова, В.П. Лейтан, Ф.И. Грудева, Ю.М. Суворова, Г.С. Пряхина, В.И. Сергиенко, А.А. Владыкина и

многих других. В боях за Родину отдали жизни врачи-выпускники сибирских вузов Л.Т. Набережнова, Л.С. Идова, Б.И. Захаров, В.В. Плахов, В.С. Шмыкова, С. Хайрулина и другие.

Прошли годы, но память об этой страшной войне будет вечна. Из поколения в поколение наши родные, ветераны будут рассказывать о Великой Отечественной войне, о великом героизме всего нашего Советского народа, о патриотизме и милосердии медицинских работников, ведь труд их бесценен. Своей самоотверженностью они помогали ковать Великую Победу, давали надежду на выздоровление и жизнь, а тем, кто терял веру, помогали вновь ее обрести. Победа, достигнутая ценой миллионов жизней, отданных за Отчизну, стала не только уроком мужества – она показала, как хрупок мир, и как важно его сохранять.

#### Литература

1. Статья 'Здравоохранение Восточной Сибири в годы Великой Отечественной войны.' - журнал 'Genesis: исторические исследования' - NotaVene.ru (e-notabene.ru)
2. Сибирские медики в бою, Трудности медицинской работы в военных условиях, Героизм медицинских работников в годы Великой Отечественной войны - Красноярская медицина в годы Великой Отечественной войны (studbooks.net)
3. Диссертация на тему «Здравоохранение в городах Сибири в годы Великой Отечественной Войны, 1941-1945гг.» (dissercat.com)
4. Опыт медицины в годы Великой Отечественной войны (historymed.ru)
5. Сибирские медики в Великой Отечественной войне (cyberleninka.ru)

### **ВЕЛИКАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЙНА И СИБИРСКИЕ МЕДИКИ**

Катаева Алина Анатольевна, студентка 2 курса специальности 34.02.01 Сестринское дело

ОГБПОУ «Братский медицинский колледж», г. Братск, Иркутская область  
Научный руководитель - Рендоренко Ирина Владимировна, преподаватель  
иностранного языка высшей квалификационной категории

В довоенное время работа поликлиник основывалась на участковом принципе: вся территория, обслуживаемая поликлиникой, разбита на участки, которые посещал участковый врач. В первые месяцы войны система перестала действовать из-за отсутствия достаточного количества врачебных кадров, только с 1943 г. этот принцип был восстановлен. Это привело к тому, что поликлиники не обеспечивали полного обслуживания больных по месту жительства, часто отказывая в вызове на дом.

Отмечались также факты, когда врач при посещении больных не измерял температуру и относился к осмотру без должного внимания. Например, врач поликлиники № 7 г. Новосибирска Воробьева 4 октября 1942 г., не проверив температуру, диагностировала грипп у пациентки и не госпитализировала её. При повторном посещении 6 октября, у больной оказался сыпной тиф, который обнаружился и у остальных членов семьи.

Наблюдались большие очереди и отказы в приёме. Поэтому рабочий день поликлиник в 1942 г. был увеличен в будни с 7 до 23 часов, в выходные с 9 до 20, но результатов это не принесло. Большая проблема - оказание рентгеновского обследования и физиотерапевтическое лечение при недостатке оборудования: например, очередь на рентген в Омске в 1944 г. Распределялась на 4-6 месяцев.

Переливание крови, сульфиды применялись в поликлиниках редко из-за отсутствия квалифицированных медицинских кадров. Приходилось долечивать раненых военнослужащих после их выписки из эвакогоспиталей, что вело к сокращению обслуживания гражданского населения. Не было учёта длительно и часто болеющих (туберкулёзом, малярией), бациллоносителей, инвалидов Великой Отечественной войны.



Часто наблюдались случаи отказа в госпитализации из-за недостатка больничных коек. Встречалась ситуация, когда больничные места были заняты людьми, не нуждающимися в стационарном лечении. Так, подобное положение сложилось в Омске, когда ряд мест в 1942-1943 гг. Был занят людьми, которые обошлись бы амбулаторным лечением. В то же время были зарегистрированы случаи смерти на дому больных с воспалением лёгких при отказе в госпитализации.

Поступление больного в стационар не гарантировало оказания своевременной медицинской помощи. В 1943 г. В Барнаульской городской больнице больные в течении 6-14 дней не обследовались, лабораторные исследования не проводились и необходимое лечение не оказывалось.

Не хватало лекарственных препаратов, не было необходимого оборудования для лечения больных; помещения для размещения стационаров недостаточны по величине и плохо обслуживались тепло- и электросетью. В 1943 г. В Кемеровской городской больнице в ночное время отсутствовало освещение и все назначения (уколы) больным приходилось делать в темноте, на ощупь. Это привело к случаям внутрибольничных заражений.

Оказание больничной и поликлинической помощи находилось на таком низком уровне, что в 1944 г. издаются Постановления СНК РСФСР № 177 от 3 марта 1944 г. и приказ Народного комиссариата здравоохранения РСФСР от 31 марта 1944 г. № 28 «По улучшению качества медицинского обслуживания населения через больнично-поликлиническую сеть». Это усиливало ответственность главврачей за состояние медицинской помощи. Выросло число инфекционных, туберкулёзных и желудочно-кишечных отделений. Гражданские больницы получили новое оборудование, стали вводиться новые методы лечения, что привело к улучшению оказываемой населению медицинской помощи.

Приказ Народного комиссариата здравоохранения СССР требовал не снижать количество туберкулёзных больниц и проводить массовую противотуберкулёзную вакцинацию новорожденных. В результате противотуберкулёзная сеть была расширена, в больницах открыты противотуберкулёзные отделения. Так, в 1943 г. в Новосибирске летальность по туберкулёзным больницам составляла 32,6% от всех больных (для сравнения: по инфекционным отделениям — 5,8%).

Не выполняла свои задачи скорая медицинская помощь. Из-за недостатка транспорта, отсутствия горючего были отказы в выезде к больным, длительное ожидание помощи, что приводило к тяжёлым последствиям и летальным исходам. Так, в Новосибирске доля смертности при обслуживании скорой помощью возросла с 4% в 1941 г. До 13% в 1944.

Оказание медицинской помощи беременным женщинам и роженицам в сибирских городах было затруднено. В результате снизился уровень работы в консультациях и родильных домах, вырос процент смертности при родах. Так, в 1944 г. В Барнауле от общего количества беременных, поступивших под наблюдение женских консультаций своевременно (до 3 месяцев), наблюдалось только 25,2%.

В Вооруженных Силах с 1941 по 1948 г. находилась ассистент кафедры нервных болезней Александра Матвеевна Шварц, член КПСС с 1920г., выпускница медицинского факультета Томского университета 1926 г. За годы войны она прошла путь от врача-невропатолога до армейского невропатолога. Участвовала в обороне Москвы, в освобождении Белоруссии, Латвии, в штурме Кенигсберга. Службу закончила в звании майора медицинской службы на Дальнем Востоке. Ассистировала хирургам во время операций. А.М.Шварц награждена орденами Красной Звезды, Отечественной войны II степени, в послевоенный период – орденом «Знак Почета».

Виктор Иванович Москвин окончил Томский медицинский институт в 1939 г. и до войны уже имел опыт практической хирургической работы. На фронте был врачом-ординатором, ведущим хирургом полевого подвижного госпиталя. Награжден орденами Красной Звезды и Отечественной войны II степени, медалями.



Рисунок 1- Виктор Иванович Москвин

Василий Степанович Стерхов ушел в армию в 1941 г. Перед войной был ассистентом кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии. Выпускник Томского мединститута 1933 г., опытный хирург, он сформировал в Томске эвакуогоспиталь. Был начальником хирургического отделения полевого госпиталя, имеет боевые награды.



Рисунок 2- Василий Степанович Стерхов

Иосиф Аронович Мошицкий, ассистент кафедры хирургии, с 24 июня 1941 г. становится командиром операционно-перевязочного взвода 166-й Сибирской дивизии. В последующем был ведущим хирургом полевых подвижных госпиталей № 559 19-й армии, в составе которой воевал на Дальнем Востоке против Японии. О нем неоднократно писала фронтовая газета, как о самоотверженном опытном хирурге, сделавшем не одну сотню удачных и смелых операций. И.А. Мошицкий в условиях действующей армии, при массовом поступлении раненых внедрил в практику работы ХППГ метод отсроченных первичных швов при огнестрельных ранениях для ускорения заживления ран. Он награжден двумя орденами.

Таким образом, оказание лечебно-профилактической помощи населению Сибири в годы войны было недостаточным, а качество лечения крайне низким, т.к. основное внимание органов здравоохранения было сосредоточено на военной медицине. Гражданская медицина испытывала недостаток финансовых средств, лечебных препаратов, оборудования и кадров, что и затрудняло оказание медицинской помощи. Многие выпускники Томского медицинского института в годы войны стали врачами полков, полевых госпиталей; с достоинством пронесли они славу своего родного института, внесли заметный вклад в успехи, достигнутые советской медициной в деле лечения раненых и больных.

## Литература

1. Печатный аналог: Давыдова Ю.А. Медицинское обслуживание населения сибирских городов в годы Великой Отечественной войны // Актуальные проблемы социально-политической истории Сибири (XVII-XX вв.): Бахрушинские чтения 1998 г.; Межвуз. сб. науч. тр. / Под ред. В. И. Шишкина; Новосиб. гос. ун-т. Новосибирск, 2001 С. 159-170.
2. «Медицинское обслуживание населения сибирских городов в годы Великой Отечественной войны» [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://zaimka.ru/davydova-medical-service/> (дата обращения: 20.02.2023)
3. «Сотрудники института на фронтах Великой Отечественной войны» [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://ssmu.ru/ru/about/history/75vov/sotrudniki/> (дата обращения: 20.02.2023)

## МЕДИКИ СИБИРИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Гришина Анастасия Сергеевна, студентка 1 курса специальности 34.02.01

*Сестринское дело*

Областное государственное образовательное бюджетное учреждение среднего профессионального образования «Нижеудинское медицинское училище», г.Нижеудинск,

Иркутская область

Научный руководитель – Шайдурова Юлия Викторовна

Долгих четыре года длилась страшная, кровопролитная Великая Отечественная война. Огромные людские и материальные потери СССР - около 27 млн. человек и 13 национального богатства, полное хозяйственное разорение оккупированных районов фашистами и сплочение русского народа против фашистских агрессоров. Население нашей страны внесло огромную лепту в эту долгожданную победу, не остались в стороне как медики тыла, так и медики - бойцы Красной Армии. Приказ Г.К. Жукова гласил: «Раненых на поле боя не оставлять!» и подразделения санитарной службы делали всё от них зависящее, спасая наших бойцов на поле - боя, рискуя собственной жизнью. Вместе с дивизиями передвигался и медсанбат, который двигался непрерывно, умело распределял раненых по степени тяжести их ранений: делали уколы от гангрены, перевязки, давали лекарства и только потом переносили в хирургическое отделение. Медицинские сёстры следили не только за состоянием раненых, но и следили за санитарным состоянием бойцов. Не хватало хирургических инструментов, использовали бельё, простыни, раны приходилось посыпать пеплом или использовать керосин. Ведущие хирурги замены не имели, их будили в любой момент, когда требовалась экстренная медицинская помощь. Спасённых из медсанбата отправляли в госпиталь, где их лечили и отправляли кого снова на фронт, а кого и «списывали». Медицинский персонал работал по три смены, никакого плана не было. Процент гибели санинструкторов в танковых частях был гораздо выше, чем в других частях. Это было связано с тем, что в танке место для санинструктора не предусматривалось. Из воспоминаний сестры милосердия М.А. Пытько, проживавшей в Красноярском крае Каратузского района: «Вцепишься поверх брони, и только об одном мысль, чтобы не затянуло ноги в гусеницы и надо следить, где танк загорится... туда бежать, ползти...».

Служба санитаров работала организованно, их задача была выносить с поля боя раненых бойцов, они работали в очень сложных условиях: постоянные бомбёжки, трудности фронтовых дорог. Во время боёв врач находился со связистом, чтобы знать, где находятся раненые, чтобы оказать им медицинскую помощь.

Труд медицинского персонала, его героизм заслуживает высокой оценки, так именно они вернули в строй Советскому Союзу - 72,3% раненых и более 90% больных, по госпиталям Красноярского края вернули в строй - 56,6% бойцов Красной Армии.

*Героизм медицинских работников в годы Великой Отечественной войны*

Военные условия всегда сложны и тяжелы, ведь в период военных конфликтов всегда гибнут люди, очень часто бывает, что гибнут невинные. Много медицинского персонала погибло в войне и это понятно, ведь они были там, где шли бои, защищали собою раненых. Подвиг всегда бесстрашен и храбр, героизму и милосердию медицинских работников обязаны сотни тысячи воинов. Женщины наравне с мужчинами несли на себе тяготы военного времени, они все были преданы своей Родине, были мужественны и были готовы за чужую жизнь сложить свою голову. Многие медицинские работники были совсем молоды, им было всего 20-23 года, а они были в строю, спасали жизни наших бойцов. Вот, что вспоминала Таисия Семёновна Танкович, родившаяся в Манском районе, Красноярского края: «Мне, молодой санитарке, под бомбёжками и обстрелами надо было перевязывать раны на поле боя, найти тех, кто дышал, найти помочь и спасти, дотащить слабыми девичьими руками тяжёлого солдата до перевязочного пункта... По дороге попали под бомбёжки, ходячие раненые смогли выпрыгнуть и убежать в лес. Тяжелораненые от страха кричали, я их, как могла, успокаивала, бегала от машины к машине. К счастью, бомбы не попали...».

Мария Петровна Цимаркина, санитарка госпиталя №985, сдала 22 литра крови раненым.

Прошли годы, но память об этой страшной войне будет вечна. Из поколения в поколение наши родные, ветераны войны будут рассказывать о Великой Отечественной войне, о великом героизме всего нашего Советского народа, о патриотизме и милосердии медицинских работников, ведь труд их тоже бесценен. Своим самоотверженным трудом они помогали ковать Великую Победу, давали надежду на выздоровление и жизнь, а тех, кто терял веру, помогали вновь обрести надежду.

*Деятельность ученых-медиков западной Сибири в годы ВОВ (Томский медицинский институт)*

В годы Великой Отечественной войны ученые-медики Западной Сибири внесли достойный вклад в развитие теоретических и практических вопросов медицины, особенно в постановку лечебно-профилактической помощи раненым и больным в сибирских эвакогоспиталях. Этому способствовала прогрессивная форма организации научной деятельности — комитеты ученых.

Родоначальниками этой формы руководства наукой явились сибирские ученые, в том числе профессора старейшего университетского города Сибири—Томска—В. Д. Кузнецов, Н. И. Карташов, А. Г. Савиных, К. Н. Шмаргунов, Б. П. Токин<sup>1</sup>. Уже на второй день войны группа ученых предложила организовать в Томске комитет ученых для содействия развитию предприятий промышленности и транспорта в военное время. 27 июня 1941 г. это предложение было рассмотрено, одобрено городским комитетом партии, разработаны основные положения деятельности комитета. 30 июня 1941 г. состоялось первое заседание комитета, на котором в числе главных вопросов обсуждались совместная работа по производству аммиака для хирургических целей и организация курсов рентгенологов для госпиталей. Выполнить эти задачи планировалось в короткий срок — до 4 июля 1941 г.

Организационные формы работы комитета всегда были достаточно гибкими. Они менялись в зависимости от задач военного времени. К работе комитета привлекались лучшие научные сотрудники города. Следует особо отметить, что с самого начала существования Томского комитета ученых было сформировано ботанико-фармакологическое бюро, позднее — медико-биологическое. С самого начала ботанико-фармакологическое бюро сосредоточило свои усилия на решении большой комплексной проблемы — изучении химико-фармакологических свойств сибирских растений как заменителей дорогих импортных лечебных препаратов, дефицитных в условиях военного времени.

За годы войны по этой проблеме было опубликовано около 60 научных работ, из которых 40 вошли в изданные в 1944 и 1946 гг. сборники «Новые лекарственные растения Сибири и их лечебные препараты»; ряд работ был опубликован в центральных научных журналах

### *Медицинский институт города Иркутск*

Медицинский институт (открыт в 1919 г.) - первенец высшего медицинского образования на Востоке России и один из старейших высших учебных заведений Сибири. В годы войны профессура института и эвакуированные ученые из оккупированных городов вели подготовку кадров и базы для приема раненых, руководили научно-исследовательской работой, консультировали, выполняли наиболее сложные операции в эвакогоспиталях. Имена врачей не иркутян - **Бориса Андреевича Пискунова, Василия Петровича Лызина, Марии Никитичны Цукановой** - впоследствии присвоены городским улицам.

В действующую армию в 1941-м отправились два выпуска мединститута (врачам досрочно вручили дипломы). За 1941-1945 гг. из ИГМИ было призвано 120 врачей. Только 41 из них вернулся. В годы войны эпидемические службы Иркутска оказались на высоте, сумели справиться с распространением инфекционных болезней. Этому в Иркутской области способствовало возобновление деятельности санитарно-гигиенического факультета мединститута, выпустившего в 1943 г. 47 врачей-профилактиков. В 1941 г. был открыт фармацевтический факультет. С самого начала войны Иркутск стал одним из важных центров лечения раненых красноармейцев. В областной центр направляли тех солдат, кто мог перенести дальнюю дорогу, и кому требовалось длительное восстановление после ранения. С начала войны областной центр развернул 28 эвакогоспиталей, в которых прошли лечение около 103 тыс. раненых бойцов Красной Армии. На основе собственного опыта лечения раненых с огнестрельными ранениями преподаватели мединститута писали научные работы, издавали пособия. Они становились настольными книгами для их коллег и были высоко оценены в действующей армии. Выдающийся невропатолог, профессор **Хаим – Бер Гершонович Ходос** в 1943 году написал книгу «Травматические повреждения и огнестрельные ранения нервной системы». Эта работа была направлена во все госпитали округа и стала настольным руководством для врачей.

### *Медицинское обслуживание сибирских городов*

Коренным образом изменившиеся с началом Великой Отечественной войны условия жизни и труда городского населения выдвинули перед органами здравоохранения новые, очень сложные задачи, а именно всестороннее медицинское обеспечение, так как возможность оказания квалифицированной медицинской помощи населению значительно уменьшилась. Это объяснялось большим отвлечением сил и средств в военные медицинские учреждения и на противоэпидемическую работу. Основная часть оставшихся резервов была направлена на оборонные предприятия.

Нехватка кадров высшего и среднего медперсонала, слабость материальной базы здравоохранения в первую очередь отразились на самом массовом виде медицинской помощи населению — амбулаторно-поликлинической сети. Центральные органы здравоохранения, партийные организации сибирских областей неоднократно в своих документах отмечали недостаточность лечебной помощи, оказываемой населению через поликлиники и амбулатории, её неудовлетворительное качество. Таким образом, оказание лечебно-профилактической помощи населению Сибири в годы войны было недостаточным, а качество лечения крайне низким. Причины подобного положения крылись, прежде всего, в том, что основное внимание органов здравоохранения было сосредоточено на военной медицине и противоэпидемической работе. Лечебная помощь гражданскому населению отходила на второй план. И гражданская медицина в тяжелые годы войны испытывала недостаток финансовых средств, лечебных препаратов, оборудования и кадров, что и затрудняло оказание медицинской помощи.

### Литература

1. <https://studbooks.net/1973077/meditsina/zaklyuchenie>
2. <https://lmed.in/info/zdravoohranenie/deyatelnost-uchenyh-medikov-zapadnoy-sibiri-v-gody-vov.html>
3. <https://isc.irk.ru/ru/press/news/nauchnyy-polk-irkutsk-medicinskiy-v-gody-velikoy-otechestvennoy-voyny>

4. <https://zaimka.ru/davydova-medical-service/>

## СТАРШИЙ ЛЕЙТЕНАНТ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ АЛЕКСАНДРА АЛЕКСАНДРОВНА ТУРЫШЕВА

Чернышова Любовь Александровна, 1 курс, *специальность 31.02.01 Лечебное дело*  
ОГБПОУ «ЧМК им. Турышевой А.А.» г. Черемхово Иркутской области  
Научный руководитель Димова Наталья Петровна, преподаватель высшей  
квалификационной категории

Гражданско-патриотическое воспитание студентов в настоящее время приобретает все более актуальное значение. Представители различных слоев российского общества все чаще выдвигают проблему нравственного и патриотического воспитания личности, как наиболее важную для дальнейшего развития нашего государства. Действительно, в сфере воспитания накопилось немало проблем, которые носят уже системный характер.

Проблема гражданско-патриотического воспитания в современных условиях является одним из приоритетов государственной политики в области образования. Президент России Владимир Путин сказал: «Важно, чтобы молодёжь понимала всю значимость национальной политики, национального и культурного многообразия. В нём, в этом многообразии, безусловно, сила, преимущество нашей страны, которая веками впитывала разные традиции, культуры, разные этносы... Нужно чётко сформулировать приоритеты государственной молодёжной политики».

С целью формирования у молодежи духовно-нравственных ценностей, верности конституционному долгу в условиях мирного и военного времени, высокой ответственности и дисциплинированности, в колледже проводится работа по патриотическому и гражданскому воспитанию студентов.

Работа по патриотическому воспитанию студентов идет по нескольким направлениям, но самым важным является воспитание на боевых традициях народа и Вооруженных Сил. Это направление состоит из ряда мероприятий: мероприятия по увековечиванию памяти павших в борьбе за независимость Родины (Вахты Памяти, шефство над захоронениями, участие на митингах и других патриотических мероприятиях); уроки мужества, изучение истории колледжа и его выпускников, медицинских работников в годы ВОВ, встречи с ветеранами; выставки, викторины, конкурсы, просмотры фильмов.

С 2021 года в колледже проходит литературно-музыкальная гостиная «Герои среди нас», посвященная нашей землячке, лейтенанту медицинской службы А.А. Турышевой, в честь которой назван колледж.

Целью данного мероприятия является воспитание у обучающихся нравственных идеалов общества, чувства любви к Родине, стремления к миру, в рамках самостоятельной исследовательской деятельности.

Задачи литературно-музыкальной гостиной:

1. Воспитание гордости за свою Родину, народных героев;
2. Изучение истории родного края;
3. Создание условий для формирования духовно-богатого, социально-активного гражданина;
4. Формирование у обучающихся чувства сопричастности к истории и ответственности за будущее страны;
5. Широкое вовлечение студентов в мероприятия научно-исследовательской деятельности патриотического характера.

Литературно-музыкальная гостиная «Герои среди нас» проводится с участием студентов 1-3 курсов специальностей 34.02.01 Сестринское дело и 31.02.01 Лечебное дело. Мероприятие

ориентировано на студентов первых курсов для вовлечения к патриотическому воспитанию и углубления знаний истории родного края и героев малой Родины.

Для проведения литературно-музыкальной гостиной из числа студентов 1-3 курсов отбираются 2 ведущих, чтецы, танцоры, певцы. В ходе мероприятия используется информационное (презентация) и музыкальное сопровождение.

Для организации мероприятия были использованы материалы, предоставленные социальными партнерами: Центральная городская библиотека им. А.В. Вампилова и Музей г. Черемхово. А также использованы экспозиционные материалы музея колледжа.

Сложно переоценить вклад медицинских работников в победу во время Великой Отечественной Войны. Тяжелейший труд, в особенности, если учесть, что почти половина санитаров и санинструкторов были женщинами! Несмотря на артиллерийский и минометный обстрел со стороны врага, под треск пулеметов и свист пуль, во время бомбардировок с вражеских самолетов санитар, сандружинница, санинструктор, применяясь к местности и маскируясь, зачастую лежа, оказывали бойцам медицинскую помощь, рискуя своей жизнью. Немало образцов подлинного героизма, бесстрашия и самопожертвования проявили медицинские работники в трудных обстоятельствах, когда речь шла о спасении жизни раненых. Без колебания отдавали они жизнь, если этого требовали интересы раненого, и в любой обстановке, в любых условиях делали все, чтобы спасти раненых. Каждый советский человек старался приложить максимум усилий, чтобы прогнать фашистский захватчиков с Родной земли. Врачи и медицинский персонал не стали исключением. С первых дней войны они спасали бойцов, не жалея себя. Вытаскивали раненых с поля боя и оперировали по несколько суток без сна. Все это ради достижения одной цели-Победы.

С декабря 2018 года Черемховский медицинский колледж удостоен чести носить имя Турышевой Александры Александровны, поэтому для нас важно сохранить память о подвиге этой молодой девушки, отдавшей жизнь во имя мира на Черемховской земле.

Александра родилась 4 мая 1922 года в семье Александра и Клавдии Турышевых. Через 2 года у нее появился брат Константин.

1935 году, когда девочке исполнилось 13 лет, семья Турышевых переехала из Усолья-Сибирского в Черемхово. Поселилась в доме на площади Труда. Приезжая Шуручка стала душой двора и заводилой в ребячьих играх.

Училась Александра в школе № 3 города Черемхово. В старших классах являлась активной участницей общественной жизни школы, вступила в комсомольскую организацию. В 1939 году после окончания школы поступила в Иркутский медицинский институт. Мечтала быть врачом и только врачом!

Это было прекрасное время. Молодые люди мечтали быть пилотами, капитанами кораблей, путешествовать по дальним странам, а ещё найти свою половинку и жить счастливой семейной жизнью. Но этим мечтам не суждено было сбыться

Война коснулась всей семьи Турышевых. Первым оказался на фронте её отец – Александр Степанович, который в это время занимал должность заместителя председателя горсовета. Александр Степанович получил осколочное ранение в голову и был списан из армейского состава ещё до окончания войны. Вместе с отцом ушел на фронт 17 – летний Константин и не куда-нибудь, а на передовую. Дошел до Праги. Побывал бы и у Рейхстага, но был серьезно ранен в руку. В доказательство своей храбрости и доблести Константин Турышев был награжден медалью «За Отвагу», орденами Отечественной войны 1 и 2 степени. Мать Клавдия Павловна в глубоком тылу помогала им и всем советским солдатам чем могла. Она организовала в своем доме центр помощи бойцам Красной армии и вместе с другими женщинами шила и вязала теплые вещи. На фронт отправлялись ценные подарки: шапки, шарфы, носки и рукавицы.

Когда началась война, Александра не смогла остаться в стороне и записалась на курсы подготовки молодого бойца. Шура стреляла без промаха, попадая в пять из пяти. За высокие показатели в стрельбе стала обладательницей особого знака отличия – значка «Ворошиловский стрелок».

Всю войну девушка училась в институте. Несколько раз писала заявления в горвоенкомат, рвалась на фронт, но каждый раз слышала в ответ «У войны не женское лицо».

Направление на фронт вместе с дипломом получила лишь в 1945 году. Александра уехала с воинским эшелоном на восток в конце июня 1945 года. «Наконец-то попаду на фронт!» – сказала она, радостно блестя глазами... На фронте Турышевой присвоили звание старшего лейтенанта медицинской службы и службу начала она врачом-ординатором в военном госпитале, самоотверженно выхаживая раненых солдат и командиров.

С 8 августа 1945 года в районе разъезда Аргунь, где находился их госпиталь, шли ожесточенные сражения.

12 августа госпиталь был окружен отрядом вражеской армии. В тот выходной день с ранеными была только Шура, заступившая не в свою смену, а по должению коллеге-врачу. 12 августа 1945 года зверски замученная Александра Турышева погибла смертью храбрых... Тело Александры было обезображено до неузнаваемости: ей выкололи глаза, на теле высекали звезды.

В начале сентября 1945 года родителям Александры пришла похоронка. После освобождения госпиталя от японских захватчиков советскими войсками все погибшие солдаты и врачи были захоронены в Братской могиле в Маньчжурии. Родители Турышевой Александры письменно обратились к Сталину с просьбой о перезахоронении их дочери на Родине. Такое разрешение было получено, 10 сентября тело девушки было доставлено в Черемхово. Сюда же приехали и однополчане Александры. На железнодорожном вокзале состоялся митинг. Комсомольцы и однополчане несли Черемховскую героиню до места ее последнего упокоения на руках.

Турышева Александра Александровна посмертно награждена орденом Отечественной войны второй степени. Позднее родителям вручили орден Красной звезды.

Наша святая обязанность - сохранять и передавать из поколения в поколение правду о самой страшной войне XX века, о мужестве и беззаветном служении своей Родине, о великом подвиге народа.

После проведенного мероприятия организаторами был сделан вывод, что обращение к прошлому всегда несет в себе не только элементы познания, но и более глубокого понимания и осмысления настоящего. Самый убедительный пример тому – обращение к суровым дням Великой Отечественной войны, к героизму нашего народа, отстоявшего в жестоких схватках с германским фашизмом и японским милитаризмом честь, свободу и независимость нашей Родины, Данная литературно-музыкальная гостиная вызывает интерес среди студентов и преподавателей колледжа. Преподаватели могут использовать материалы мероприятия при подготовке классных часов и внеаудиторных мероприятий. При анализе анкет обратной связи было выявлено, что тема мероприятия актуальна на сегодняшний день. Литературная гостиная может быть реализована неоднократно и войти в число традиционных мероприятий колледжа.

В 2022 году заключено соглашение с МОУ «Школа № 3 имени Н. Островского г. Черемхово» о проведении литературно-музыкальной гостиной «Герои среди нас» на базе образовательного учреждения для обучающихся и родителей.

#### Литература

1. "Герои среди нас" - 7 Мая 2022 - "Черемховский медицинский колледж им Турышевой А.А." (ucoz.ru)
2. [https://vk.com/wall-129885311\\_1011](https://vk.com/wall-129885311_1011)
3. Жилкин В. Память сердца, -Иркутск: Издание Иркутск. Областная типография №1 2002г.
4. Ресурсы «ОБД –Мемориал» <https://pamyat-naroda.ru>



## ФАРМАЦИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

*Смирнова Виктория Алексеевна, студент 1 курса специальности 33.02.01 Фармация  
ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,  
г. Красноярск, Красноярский край  
Научный руководитель Агафонова Ирина Петровна, преподаватель высшей категории,  
к.пед.н.*

Снабжение медицинскими препаратами имеет огромное значение для населения страны в мирное время, еще большее количество препаратов требуется в том случае, если на территории государства идут военные действия, или оно участвует в военном конфликте. В этом случае фармация имеет не только социальное, но и военно-оборонное значение.

Фармацевты и провизоры в период Великой Отечественной войны, наравне с военными сражались на передовой, не только за свою страну, но и за жизнь солдат и офицеров. В тылу трудились, не покладая рук сотни аптечных работников, создавая лекарственные препараты, в тяжелейших условиях готовили мази и настойки, стирали и сматывали бинты, высушивали лекарственные растения, объединенные одной целью «Все для фронта все для победы!»

Казалось бы, за более чем 77 лет, прошедших со Дня Великой Победы, о каждой стороне этой войны известно абсолютно все, однако есть темы, которые практически не охвачены, и степень их изученности очень слабая. Одной из таких тем, является деятельность органов здравоохранения, в частности работа фармации.

Актуальность работы заключается в изучении особенностей функционирования советской фармации в годы Великой Отечественной войны на территории Красноярского края, со стороны развертывания производства в условиях военных действий и глубокого тыла. Интерес к проблеме обусловлен новыми вызовами безопасности страны, встающими перед Российской Федерацией в настоящее время.

Великая Отечественная война полностью изменила жизнь нашей страны, потребовалась реорганизация медицинской службы, резкое расширение объемов ее работы. Красноярск пережил невзгоды и лишения военных лет вместе со всей страной. Конечно, в городе и в крае не было боев, но многие тысячи горожан ушли воевать, а оставшиеся работали здесь, в тылу, приближая общую победу.

В аптеках все чаще стали появляться приказы с формулировкой «*полагать освобожденной от занимаемой должности, как призванную в ряды РККА*» и записи в трудовых книжках: «*назначена на должность начальника аптеки госпиталя*».

В годы войны в Красноярском крае работало около 60 эвакуационных госпиталей для лечения больных и раненых с фронта. Сюда привозили самых запущенных, тяжелых пациентов, которым требовалось длительное лечение. На первых порах в Красноярске, Канске, Ачинске, Боготоле, Абакане, а также на курортах «Озеро Учум», «Озеро Тагарское» и «Озеро Шира» развернули свыше десятка госпиталей. Вскоре к ним стали присоединяться госпитали, эвакуированные из прифронтовой зоны – в Красноярск они стали прибывать в октябре 1941 года, и к концу года их число достигало 50.

Помогали раненым не только медики. Из рассказа одного из ветеранов войны «*Работы было много. Днем мы работали в аптеке. Здесь готовили растворы для инъекций, перевязочный материал, шины для поступающих с передовой раненых. Словом, выполняли огромные объемы работы, чтобы работа госпиталя не останавливалась. А ночью помогали эвакуировать раненых. «Легким» оказывали помощь, после чего они снова шли в бой, а «тяжелых» отправляли дальше в тыл. Отдавали все силы, делали всё, что могли, для раненых. Главная задача была – спасти бойцов, поставить их на ноги...»*

22 июня 1941 года Распоряжением Наркомздрава СССР был прекращен отпуск без рецептов врачей даже самых простых лекарств. Первоочередное внимание уделялось

эвакогоспиталям (ЭГ), призывникам в Красную армию, военнослужащим воинских частей гарнизона, работникам органов НКВД и рабоче-крестьянской милиции, рабочим оборонной промышленности. В Красноярском крае также был введен строгий учет медикаментов и режим экономии, дано разрешение на повторное использование бинтов и марлевых салфеток после стирки и стерилизации. В продаже практически отсутствовали парфюмерно-косметические товары. Всю войну сибиряки лечились раствором соли, лекарственными травами, хвоей, вместо бинтов использовали мох.

Также было принято решение как можно полнее использовать дикорастущие лекарственные растения для приготовления ранозаживляющих, кровеостанавливающих, сердечных и других средств. В начале войны в крае не было промышленной заготовки лекарственных трав, к концу войны заготавливали более 24 тонн. Архивные записи сухобузимской аптеки №6 свидетельствуют о том, что во дворе аптеки был построен деревянный сарай, в котором сушили растительное сырье. Красноярские фармацевты освоили технологию получения настоев, экстрактов с высоким содержанием витаминов из местного сырья: шиповника, хвои сосны, пихты. Это дало возможность удовлетворительно снабжать эвакогоспитали и лечебные учреждения края. Были изготовлены: инвертный сахар, эфир наркозный, нитроглицерин 2%, клеол, нашатырный спирт, соляная кислота, нашатырно-анисовые таблетки, кальцекс, таблетки от кашля на термопсисе, вытяжка первоцвета, настой из хвои, витаминные чаи, хлористый кальций, липкая мухоморная масса и т. п.

В аптеках края был дефицит транспорта и топлива. За пять военных лет Красноярское аптекоуправление не получило ни одной дополнительной лошади, ни одного килограмма угля. Не было стройматериалов. Обходились своими силами: работали при керосинке, топили печи, заготавливали дрова и корм для лошадей. Сами ездили за лекарствами – об этом вспоминают, в частности, ветераны аптеки в Курагине. Они ездили на лошади в Абакан, а это около ста километров в одну сторону.

Аптечную тару принимали у населения, отмывали и снова фасовали лекарства. Порошки развешивали в газетную бумагу, склянки с лекарствами укупоривали первыми попавшимися под руку материалами. Многие сотрудники аптек работали без медицинских халатов и косынок.

Из воспоминаний Полины Федоровны Емельяновой, которая в 1941 году приехала работать в минусинскую аптеку №39: *«Работали в 2-3 смены. В виде готовых форм ничего не было, абсолютно все готовили сами, в том числе ядовитые и наркотические средства, инъекционные растворы, мази, тысячами фасовали порошки. Привозили бочку воды на лошади, а потом ведрами носили в аптеку. На кухне стояли плита, деревянная бочка для воды и куб для получения дистиллированной воды. Сами заготавливали дрова: пилили дерево под корень, шкурили топорами, затем перевозили. С наступлением весны все работники аптеки отправлялись на заготовку лекарственных трав, поскольку медикаментов было крайне недостаточно. Также весной и осенью все безоговорочно выезжали на посевные и уборочные работы. В аптеке оставались два человека».*

Многие аптеки военных лет были открыты в непригодных помещениях, не хватало инвентаря, весов измерительных приборов, воронок, ступок и прочего. Для ремонта существующих аптек не было стройматериалов. Отсутствие транспорта вызывало большой перерасход по отправке грузов в аптеки. За все 5 лет аптекоуправление не имело ни одного наряда на приобретение лошадей.

Нередко приходилось вынужденно нарушать санитарные нормы, разработанные до войны. Суровые зимы, сильные морозы и заснеженность вокруг зданий заставляли сменить белые стерильные халаты на телогрейки из ваты и валенки. Сотрудники, сменяя друг друга, откапывали снег от аптек, отапливали помещения. Времени на сон почти не оставалось. Несмотря на дефицит оборудования, нехватку кадров, аптечные работники трудились с энтузиазмом, выполняя планы на 140 %.

В конце 1945 года Красноярский край получил 11 вагонов импортных медикаментов и инструментов, цистерну рыбьего жира и цистерну нашатырного спирта. Аптекоуправление

получило вполне достаточные фонды спирта, как для бесперебойной работы лечебных учреждений, так и для производства простейших медикаментов. Спиртотрест отправлял его в Абакан и Канск, спирт в Красноярск поступал несвоевременное ввиду отсутствия своего транспорта и бочкотары. Совершенно не имелось скипидара, дегтя и канифоли. Предприятия местной промышленности поставляли гипс, глауберовую соль, которой снабжали весь РСФСР. Завод в поселке Памяти 13 борцов Красноярского края делал некоторую лекарственную посуду. В таблице 1 представлены сведения о работе аптекоуправления красноярского края за период 1941-1945гг.

Таблица –1 Сведения о работе Красноярского отделения Глав аптекоуправления за 1941/45 г.

	1941 год	1945 год
Сеть аптек	82	91
Сеть аптечных пунктов	101	128
Товарооборот (в рублях)	13 260	23 350
Накопление (в рублях)	убыток 280 000	прибыль 3 404 100
Количество рецептов (в тысячах)	2 019,7 руб.	2 203,1
Количество готовых формул (в тысячах)	192,2	616,2
Количество анализов (в % к общей рецептуре)	2 905	4 873
Заготовка лекарственных растений (в тоннах)	не было	24,2

Ощущался острый недостаток в фармацевтических кадрах особенно управляющих аптеками. Всего работников по краю было 332 человек, из них фармацевтов с высшим образованием к высшему образованию 10 человек, приравненных - 17 человек, со средним образованием помощников провизора 220 человек, практикантов – 85. Первый выпуск Красноярской фармацевтической школы состоялся перед войной, в 1939 году, и это всего 33 человека.

Вслед за преподавателями на войну уходили студенты. Выпуск 1941 года в полном составе ушел на войну (рис. 1). К сожалению, мы не можем назвать имен всех выпускников, но данные о некоторых все же сохранились: Кадыкова А.У., Литвинова Н.А., Доброва А.Г., Миронова З.И., Карелина Ф.А., Кирпиченко К.К., Лысенко Р., Махненко Т.



Рисунок 1 – Выпуск 1941года

Мы гордимся подвигами Анны Устиновны Кадыковой, которая прошла войну с первого до последнего дня. К сожалению, не все из выпускников, ушедших на фронт, вернулись домой.

Новикова Агния погибла в 1944г., Тарасова Клавдия в 1944 году погибла на Волховском фронте.

Ввиду острого дефицита кадров студентов старших курсов, прерывая обучение, направляли на фармацевтические фабрики, где они в процессе практической деятельности закрепляли полученные знания. Ни у кого из них не было даже малейшего сомнения ехать туда, где от их решения, знаний, навыков и тяжелейшего бесценного труда зависят жизни фронтовиков и мирных жителей. Согласно приказу краевого отделения главного аптечного управления от 15 января 1943 года, до прохождения производственной практики студентов 3-го курса Красноярской фармшколы выделялись следующие аптеки: Красноярские городские: №1,2,3,4; Новоселовская №25; Ачинские №26 и №27; Боготольская №28; Манская №7; Рыбинская №10; Канская №11; Нижнеингашская №17; Большемуртинская №18; Назаровская №29; Минусинская №33; Ширинская №70.

На основе материалов архива колледжа, воспоминаний студентов можно восстановить картину прошлых военных лет. В годы войны учебный процесс протекал в исключительно тяжелых условиях. Жили на воде и хлебе, да и хлеб доставался с большими перебоями. *«Вставали в 3-4 часа утра и занимали очередь, стояли по 9 часов. Хорошо еще в аптеке работали: иногда покупали рыбий жир, а если его не было, то солидолом мазали сковородку и жарили на ней картофельные очистки. Весной спасали леса, суп варили с черемшой, крапивой. Своей столовой в училище не было. Чтобы раздобыть деньги, сдавали кровь по 300мл и получали 75 руб.»*

Учащиеся фармацевтической школы помимо учебы помогали фронту, выполняя порою нелегкую, непосильную работу. Ездили по госпиталям с концертами, а также помогали там готовить лекарства, подбирали на улицах обмороженных, больных, ослабленных, истощенных. *«Однажды, под Новый Год на вокзал пришел эшелон с грузом, который нужно было срочно разгрузить. На встречу Нового Года опоздали, встречали его там же, на вокзале»*. Часто, после 6-часовой учебы, приходилось подрабатывать в госпиталях или еще где-либо, а ночью, примерно часа в 2-3 приезжали вагоны с ранеными, которых надо было выносить. *«Были такие раненные, что их несли по 4 человека, а были такие, что и глядеть страшно, жалко – молоденькие, по 16 лет. Затем их везли по госпиталям, где разносили по палатам, раздевали и мыли в ваннах. Сами возили сани с дровами и углем»*.

Осенью 1943 года в фармацевтическую школу поступил 17-летний Семен Винник, будущий Почетный гражданин Канска, Отличник здравоохранения СССР. А к этому возрасту он уже работал в аптеке села Дзержинское: готовил лекарства под руководством провизора, принимал рецепты. Через год учебы, в 18 лет, он поехал по распределению заведовать аптекой села Даурское, которую, по сути, пришлось создавать с нуля. Через два года эта аптека стала лучшей в крае, план выполнялся на 300%! Семен Соломонович Винник проработал в аптечной системе края более 30 лет, стал известен в отрасли благодаря лекарственным травам: он их заготавливал и выращивал на весь край!

Работая над данной темой, мы столкнулись с проблемой – по вопросу работы фармацевтов Красноярского края в годы ВОВ информации относительно немного. Поэтому сейчас, когда время беспощадно отдаляет нас от этих событий, мы обязаны возвращаясь в воспоминаниях к тому прошлому, которое определенно повлияло на наше настоящее. Мы не должны позволять забывать подвиги тех, кто сражался за нас, за светлое будущее. И возможно не было бы того, что мы имеем сейчас, если бы не постоянный подвиг героев того времени, которые с честью и достоинством прожили нелегкие годы. Можно ли забыть то, за что положена цена жизнями?

#### Литература

1. Архивные материалы Фармацевтического колледжа КрасГМУ.
2. Аптечная служба. 1940-е годы URL: <https://sibmeda.ru/museum/istoriya-meditsiny/aptechnaya-sluzhba-1940-e-gody/> (дата обращения: 22.02.2023)

3. Все для Победы! URL: <https://ndn.info/publikatsii/60320-apteki-v-gody-vojny/> (дата обращения: 22.02.2023)
4. Екатерина Семьина, Здания, которые помнят войну URL: <https://newslab.ru/article/653066> (дата обращения: 10.03. 2023)
5. Минусинцы и Великая Отечественная... - Абакан: ООО «Кооператив «Журналист», 2010
6. Татьяна РЯБИНИНА URL: <https://www.krsk.kp.ru/daily/27127/4212666/>(дата обращения: 01.03. 2023)
7. Фармацевты в годы Великой Отечественной войны URL:<https://www.farmedinstvo.info/pomoshch-farmatsevtu/zhizn/farmatsevty-v-gody-velikoy-ote/>(дата обращения: 07.03. 2023)
8. Фирсанкова, Л.И. Почётный гражданин Канска [Текст] / Л.И. Фирсанкова // Золотая книга Красноярского Края. Кн.2. - Красноярск, 2005. – С.178-181.
9. <https://ru.essays.club/Естественные-науки/Медицина/Фармация-СССР-в-годы-Великой-461827.html>

### **НИЗКО ВАМ ПОКЛОНИТЬСЯ ХОТИМ, ЛЮДИ В БЕЛЫХ ХАЛАТАХ: ВОЕННЫЙ МЕДИК НИКОЛАЙ МАКСИМОВИЧ МИХЕДЬКО**

Ташлыкова Кристина Сергеевна, студентка 3 курса специальности 34.02.01 Сестринское дело

Шишкова Ксения Владимировна, студентка 3 курса специальности 34.02.01 Сестринское дело

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России  
Фармацевтический колледж, г. Красноярск, Красноярский край

Научный руководитель – Кравченко Марина Петровна, преподаватель «Основ латинского языка с медицинской терминологией» высшей квалификационной категории

Данная статья является продолжением исследования, проведенного авторами при подготовке материалов для участия в конкурсе эссе «Белые халаты Победы - красноярские медики: вклад в Победу». Организатором конкурса являлось «Общество Православных Врачей Красноярского края имени Архиепископа Луки». Основной целью проведения данного мероприятия было привлечение внимания жителей Красноярского края, молодежи, медицинского сообщества к памяти о Великой Отечественной Войне, о вкладе медицинских работников в победу над фашизмом, и, в частности, о судьбах красноярских медиков, героически воевавших на фронтах и самоотверженно работавших в тылу.

Конкурс эссе «Белые халаты Победы - красноярские медики: вклад в Победу» мотивировал студентов, будущих медиков по-новому взглянуть на выбранную ими профессию, узнать страницы военной истории родного Красноярского края, истории своей семьи. В каждой работе конкурсантов были выражены свое индивидуальное видение подвига военных медиков, свое отношение и свой личный взгляд на профессию врача и медицинской сестры через призму тех далеких военных лет.

Авторы данной статьи приняли участие в одной из четырех номинаций конкурса: «Вклад медиков, работавших в эвакогоспиталях Красноярского края, в Победу в Великой Отечественной войне», и, заинтересовавшись темой об организации работы эвакуационных госпиталей в городе Красноярске, продолжили изучение печатных источников и ресурсов интернет о функционировании госпитальной системы Красноярского края в годы Великой Отечественной войны. О разнообразной работе красноярских эвакогоспиталей опубликовано немного работ в виде статей в сибирских, красноярских сборниках и периодической печати. В них на основании архивных материалов и публикаций кратко представлены результаты исследований по основным видам деятельности эвакуационных госпиталей, освещены

проблемы и успехи госпиталей, их адресация, разбивка по корпусам и зданиям, медицинская специализация и т.д.

Материалы данной статьи могут представлять интерес для студентов и преподавателей, занимающихся изучением истории медицины военного времени.

Немало образцов подлинного героизма, бесстрашия, самопожертвования проявили медицинские работники в невероятно трудных обстоятельствах. В любых условиях они делали все возможное, а часто и невозможное, чтобы спасти, сохранить жизнь, возвратить в строй раненых. Не случайно героическая работа медиков приравнивалась к боевому подвигу. Своим самоотверженным трудом они давали надежду на жизнь тем, кто её терял.

От разных фронтов до Красноярска было много километров, но это не помешало нашему городу стать одной из территорий страны, куда поступали раненые. Причем готовиться к развертыванию эвакогоспиталей (в случае войны) начали еще в 1939 году. В июне 1941 года в Красноярске стал формироваться медицинский эвакуационный приемник, который в августе был готов к приему пациентов. Всего же в годы войны в крае действовало более 60 эвакогоспиталей на 25 тысяч коек.

В первые годы войны раненых в наш край доставляли прямо с фронта, практически из окопов. Позднее стали принимать самых тяжелых из других госпиталей – тех, кому требовалась особая помощь. По Транссибирской магистрали и днем и ночью курсировали санитарные поезда.

Раненых окружили постоянным уходом – было налажено бесперебойное снабжение продуктами, медицинским инструментарием из районных и городских больниц. Эвакогоспитали, располагавшиеся вблизи совхозов, колхозов, обеспечивали себя овощами. В племенном совхозе выращивали овец, свиней, рогатый скот. Сотрудники эвакогоспиталей и жители сел, колхозов после работы ловили рыбу, охотились, заготавливали сено – так они поддерживали себя, свои семьи и раненых.

В то же время медицинские учреждения края из-за ухода многих медиков на фронт ощущали нехватку кадров. Врачи-хирурги нередко заменялись терапевтами, педиатрами и вчерашними выпускниками мединститута. Дефицит оборудования и лекарств, нехватка транспорта затрудняли работу медиков, но они ежедневно выполняли свой долг, применяя в своей работе новейшие методики: грязелечение, бальнеотерапию, парафинолечение, физиотерапевтические процедуры.

Некоторые госпитали заключали контракты с оборонными заводами, где раненые собирали запчасти, работали трактористами-механиками. Другие плели корзины для уборки овощей в подсобных хозяйствах, участвовали в сельскохозяйственных работах, собирали ягоды и грибы.

Трудовая подготовка была организована для бойцов во всех медицинских учреждениях. Они готовили водителей, киномехаников, сапожников, бухгалтеров, телеграфистов. Были открыты мастерские по ремонту одежды и обуви. В 1943 году ранеными и медицинскими сотрудниками эвакогоспиталей было собрано 890 750 рублей на танковую колонну, эскадрилью «Боевые подруги», санитарный авиаполк и подарки бойцам действующей армии.

В госпиталях № 985, 1350, 1515, 984 были организованы курсы для малограмотных и неграмотных раненых по изучению русского языка, читались лекции, показывались популярные в те годы кинофильмы – «Валерий Чкалов», «Яков Свердлов», «Богдан Хмельницкий», «Чапаев», «Оборона Царицына». Действовали кружки самодеятельности: хоровой, струнный, драматический, шахматный. Для раненых проводились прогулки по Енисею на катерах в районы поселка Лалетино, Минусинска, походы на Столбы.

Одной из таких больниц является эвакуационная больница № 985. За невероятно короткое время, а именно к августу того же года, она уже была полностью готова к приему раненых.

Герой нашей статьи, Николай Максимович Михедько, работал в этой больнице.

Эвакуационный госпиталь №985 располагался в помещениях Дома политического просвещения и школы №14 (в настоящее время – г. Красноярск, проспект Мира, 86).

Во время войны в различных эвакуационных госпиталях Красноярского края работало 175 врачей, 23 из них имели научные степени и ученые звания кандидатов, докторов медицинских наук, профессоров.

Кандидат медицинских наук Николай Максимович Михедько, заведующий кафедрой общей хирургии Красноярского медицинского института, был ведущим хирургом эвакуационного госпиталя № 985. Он консультировал и оперировал раненых, читал лекции в госпитале, проводил практические занятия со студентами, которые были незаменимыми помощниками в больницах.

Студенты Красноярского медицинского института помогали делать перевязки, убрали палаты, выполняли работу санитаров, ухаживали за пациентами, писали теплые письма их родственникам.

Николай Максимович также руководил курсами повышения квалификации для врачей города и края. Делясь своим опытом работы, он читал короткие лекции для медсестер по анатомии и физиологии.

В основном раненые с повреждениями конечностей, огнестрельными ранениями, поражениями суставов и тяжелыми септическими состояниями доставлялись в медико-эвакуационный приемник №985. (Рис.1)



Рисунок 1 - Врачи и медсестры красноярского эвакогоспиталя № 985

Николай Максимович проводил по три-четыре операции в день, причем операции высокой сложности, чтобы как можно больше людей в будущем услышали заветные слова: «Великая Отечественная война закончилась победоносно! Германия потерпела полное поражение...». (Рис.2)

За годы Великой Отечественной войны красноярские военные врачи вернули на родину 72,3% раненых и 90,6% больных солдат и офицеров.

Такие высокие показатели были достигнуты впервые в истории военной медицины.

Вклад красноярских врачей в общее дело Победы очень велик!

Как и везде, они работали днем и ночью, боролись за жизнь каждого офицера и солдата, делали все возможное для того, чтобы статистика выздоровлений всегда была выше статистики смертности.

По мере продвижения наших войск на запад, больницы из нашего региона были эвакуированы. Они были возвращены в Ивановскую, Ярославскую, Кировскую и другие области. На 1 января 1945 года в регионе оставалась только одна больница – №985 для лечения тяжелобольных пациентов.





Рисунок 2 – Михедько Н.М. получает похвалу от аспирантов Евгения Цветкова и Надежды Войтенко за военно-полевую хирургию в эвакуационном госпитале №985 у постели раненого солдата П.Ф. Комарова. Красноярск, 1944 год

Во время войны было пролито много крови и слез. Больницы в то время услышали больше молитв, чем церкви, но народ нашей страны все равно победил, и каждый год мы отмечаем День Великой Победы и вспоминаем тех, кто сражался на фронте, и тех, кто приблизил этот день своим трудовым подвигом в тылу!

Время стремительно идет вперед, Великая Отечественная война стала историей.

В 2023 году исполнится 78 лет со дня ее окончания. За эти годы выросло несколько поколений, которые не слышали оружейного грома и взрывов бомб. Но забыть те дни нельзя, потому что история Великой Отечественной войны - это судьба каждого: четыре года ожидания и надежд, четыре года смертей и воскрешения. И за эти трудные годы многим помогли воскреснуть люди в белых халатах.

#### Литература

1. Аргунова М. Сибирская медицина в годы Великой Отечественной войны // Тобольск и вся Сибирь: литературно-художественный, историко-культурологический альманах. - Т. 4. Ч. 2. В труде как в бою. Кн. 25: Сибиряки и победа. Тобольск: Возрождение Тобольска, 2015. - С. 443-450.
2. Госпитали края в годы Великой Отечественной войны / А. Доброновская. - Текст: непосредственный // Городские новости. - 2000. - 25 мая
3. Кечин О. Эвакогоспитали в зданиях Красноярска: «О, камни! Будьте стойкими, как люди!» // Строительные новости и проблемы. 2017. № 68. С. 2-12.
4. Красноярск - Берлин, 1941-1945: историко-публицистическое краеведческое издание, посвященное 65-й годовщине Победы в Великой Отечественной войне / редсовет О. А. Карлова и др.; вступ. ст. Л. В. Кузнецова. Красноярск: Поликор. 2010. - 445 с.
5. Красноярск: от прошлого к будущему: очерки истории города / ред. Г. Ф. Быконя, В. В. Куимов, П. И. Пимашков, В. И. Федорова. Красноярск: Растр, 2013. - 635 с.
6. Мезит Л. Э. Решение социальных проблем населения Красноярского края в годы Великой Отечественной войны. Красноярск: Краснояр. гос. пед. ун-т им. В. П. Астафьева, 2016. - 96 с.
7. Мотина Л. А. 75 лет назад в Красноярск прибыл первый санитарный поезд с фронта // Край наш Красноярский: календарь знаменательных и памятных дат на 2016 год. Красноярск: ГУНБ, 2015. - С. 131-135.
8. Семьина Е., Ивлева Т. Эвакуационные госпитали в Красноярском крае в годы Великой Отечественной войны // Тобольск и вся Сибирь: литературно-художественный, историко-культурологический альманах. Т. 4. Ч. 2. В труде как в бою. Кн. 25: Сибиряки и победа. Тобольск: Возрождение Тобольска, 2015. - С. 463-469.



9. Шленко Ю. Был город - стал госпиталь // Наш Красноярский край. 2015. № 33. 8 мая. С. 10.
10. Энциклопедия Красноярского края [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://my.krskstate.ru/docs/greatwar/evakogospitali-v-krasnoyarskom-krae/>

## ГЕРОИНИ ГРОЗНОЙ ЭПОХИ

Фашенрот Полина Александровна, студентка 1 курса специальности 34.02.01

Сестринское дело

ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, колледж, город Омск

обучающийся 1 курса специальности «Сестринское дело», группа 161СШ

Научный руководитель-Деревцова Людмила Ивановна, преподаватель истории

Долгих четыре года длилась страшная, кровопролитная Великая Отечественная война. Население нашей страны внесло огромную лепту в эту долгожданную победу, не остались в стороне как медики тыла, так и медики - бойцы Красной Армии. Выпускники и преподаватели нашего учебного заведения вместе с советскими гражданами пережили суровые годы войны, внося большой вклад в Великую Победу.

Великая Отечественная война была самой тяжёлой и кровопролитной из всех войн, когда-либо пережитых нашим народом. Она забрала более двадцати миллионов человеческих жизней. В этой войне были убиты, сожжены в крематориях и уничтожены в концлагерях миллионы людей.

Плечом к плечу с воинами Советской Армии прошли дорогами войны от страшных, суровых дней 1941 года до весеннего победного мая 1945 года советские медики. Особая доля досталась медицинским сестрам, военным врачам ведь именно они, лицом к лицу, встречались с неприкрытыми ужасами войны, оказывали первую помощь раненым бойцам, выносили их с поля боя, спасали, часто собой, закрывая от пуль и снарядов. В эти годы на фронте и в тылу трудились более двухсот тысяч врачей и полмиллиона среднего медицинского персонала. И половина из них были женщины. Ими была оказана помощь более десяти миллионам раненых. *«На рис.1 изображена медсестра на фронте, которая помогает раненым»*



Рисунок 1-Медсестра на фронте

Рабочий день врачей и медсестёр медсанбатов и фронтовых госпиталей нередко длился несколько суток. Бессонные ночи медицинские работники неотступно стояли возле операционных столов, а кто-то из них вытаскивал на своей спине с поля боя убитых и раненых.

Большой вклад в дело подготовки медицинских сестер, которые спасали раненых, внесло Ленинградское Военно-медицинское училище имени Н. А. Щорса.

21 сентября 1925 года в г. Ленинграде приказом Реввоенсовета СССР №967 при Военно-медицинской академии была открыта школа старших лекарских помощников, в январе 1936 года школа старших лекарских помощников переименована в Ленинградское военно-медицинское училище, а в 1941 году ему присвоено имя героя гражданской войны «Николая Александровича Щорса». В августе 1941 года училище было эвакуировано в город Омск.

По приказу Государственного Комитета Обороны с осени 1941 года был разрешен прием в училище девушек. С 1942 по 1944 гг училище окончили 523 молодых патриотки. Среди них – Лидия Ганжа, Мария Маяченко, Руфина Красавина, Екатерина Пискова, Евдокия Фисенко, Надежда Линецкая, Т. Макарова, Л. Наричина и др.

Лидия Ганжа родилась в г. Ефремове Тульской области. Лиде было 18 лет, когда началась война. До войны она и ее сестра Клара работали на серпуховской фабрике «Красный текстильщик». Лида участвовала в художественной самодеятельности, была вожатой в пионерском лагере, занималась стрелковым спортом, окончила курсы медсестер. *«На рис 2 изображена Лидия Ганжа»*



Рисунок-2 Лидия Ганжа

Когда грянула война, сестры вернулись в Ефремов к родителям. Вскоре небольшой провинциальный городок заняли гитлеровцы. Сестры вместе с другими горожанами тайком пробирались в школьный подвал, где немцы держали военнопленных. Они приносили еду нашим раненым солдатам, оказывали им посильную медицинскую помощь. А три недели спустя, когда воины Красной Армии выгнали фашистов из Ефремова, Лида решила уйти на фронт. Лидия, окончив курсы медсестер в феврале 1942 года, ушла на фронт санинструктором в роту автоматчиков.

Вскоре ушла медицинской сестрой в полевой госпиталь при той же армии, где была Лида, и ее сестра Клара. Несколько раз они встречались на фронтовых дорогах, но потом их пути разошлись.

Об отважной девушке в дивизии Брянского фронта знал каждый. С мая 1942 года до июля 1943 года 269-я стрелковая дивизия третьей армии Брянского фронта находилась в

обороне на рубеже реки Зуша в районе города Новосиль, периодически участвовала в наступательных операциях местного значения. Во время одной из них советские воины форсировали Зушу и заняли небольшой плацдарм (шириной около 500 метров и глубиной около 300) у деревни Королевка. На этом маленьком пятячке нельзя было разместить больше роты бойцов. Ежедневные бои уносили десятки жизней. Через неделю обескровленную роту заменяли другой. Из трехсот бойцов с пятячка возвращались лишь 50—70.

Несколько дней сдерживала бешеный натиск врага и рота, в которой санинструктором была Лидия Ганжа. Дневные атаки не принесли фашистам успеха, и тогда они решились на ночную. Кровавый бой шел несколько часов, ряды наших бойцов таяли на глазах. Лида перевязывала раненых, направляла их в боевую цепь до прихода подкрепления. Прямым попаданием снаряда разрушило переправу. Рота оказалась почти в окружении. Командир роты был убит, тяжело ранило заменявшего его сержанта. Снова захлестали пулеметы и автоматы, и новая атака фашистов была отбита. Командовала огнем Лида. Будучи раненой, она не покинула поле боя. Через несколько часов переправа была восстановлена, пришла подмога.

За этот подвиг Лида была награждена орденом Красного Знамени. Ей тогда не исполнилось еще и 19... О героическом поступке этой смелой девушки не раз писали фронтовые газеты.

После лечения в госпитале Лидия Ганжа окончила Ленинградское военно-медицинское училище им. Щорса, эвакуированное в Омск. Накануне битвы на Орловско-Курской дуге она вернулась в родную дивизию лейтенантом медицинской службы. Боевые товарищи очень ценили и уважали скромную, застенчивую девушку, которая, рискуя жизнью, вытаскивала раненых из огненного пекла.

Январь 1945 года, Польша. Морозным утром командир разведроты капитан Матузко, Лидия Ганжа и шофер отправились на бронетранспортере в разведку. Спустя полчаса обоих воинов нашли убитыми на краю проселочной дороги, а девушка бесследно исчезла. В Ефремов пришла страшная весть о гибели Лиды у польского города Рыбник.

На самом деле она уцелела в том неожиданном столкновении наших разведчиков с эсэсовцами. Израненную, искалеченную девушку фашисты отправили в госпиталь австрийского города Линц. О последних днях Ганжи стало известно от украинки Валентины Кроль, работавшей в том госпитале медсестрой. Валентина вспоминала: «К Лиде часто приходили трое: гестаповцы в черном с эмблемами смерти на рукавах и краснощекий власовец. Оставались с глазу на глаз те трое с дымящимися сигаретками в руках и недвижимая девушка с прозрачным лицом. После их ухода она еще больше бледнела и лежала с закрытыми глазами. Однажды после очередного допроса она попала в операционную, а утром скончалась»

Так 11 февраля 1945 года трагически оборвалась жизнь гвардии лейтенанта Лидии Ганжи. В списках Головачевской разведывательной роты была сделана короткая запись «Пала смертью храбрых».

Неоценимый вклад также внесли и преподаватели училища, а именно, Анна Алексеевна Плесовских, мобилизованная в 1942 году. Служила в 167-дивизии 615-го полка в должности полевого хирурга. Воевала на первом Украинском фронте. Награждена Орденом Красной Звезды и медалями. С 1965 года по 1979 год работала в Омском медицинском училище №3 преподавателем.

Героические подвиги женщин золотыми буквами вписаны в историю войны. Молодая девушка, вчерашняя выпускница Казанского медицинского института Марианна Сергеевна Идзон-Карюкина. Родилась 19 ноября 1917 года в городе Агинске Красноярского края.

В 1941 году закончила Казанский медицинский институт. В первые же дни войны призвана на фронт в качестве хирурга полевого госпиталя. Во время боевых действий была контужена. Участница битвы под Москвой, Сталинградского сражения, боев на Курской дуге. Служила начальником госпиталя. Закончила службу в Праге. После войны преподавала в Ульяновском медучилище, была главным врачом санатория "Красный партизан" в Евпатории.

В 1954 году переехала в Новосибирск, где стала главным врачом поликлиники. С 1956 года - заведующая хирургическим циклом 3-го медучилища Омска. Заведовала кафедрой Гражданской обороны Омского педагогического института. Работала заведующей хирургическим циклом 4-го медучилища города Омска.

Награждена орденами Красного Знамени, Отечественной войны I степени, двумя орденами Красной Звезды. К первому ордену Красной Звезды представлена по личному распоряжению командующего Донским фронтом К.К. Рокоссовского. Имеет медаль "За оборону Сталинграда", юбилейные медали, знак "Отличник здравоохранения".

Проанализировав имеющиеся исторические материалы музея истории колледжа, я познакомилась с деятельностью преподавателей и курсанток Ленинградского Военно-медицинского училища им. Н.А. Щорса в годы войны, которые внесли неоценимый вклад в Победу советского народа над немецко-фашистскими захватчиками.

Чем дальше в историю уходят трагические годы Великой Отечественной войны, тем полнее и ярче встает перед нами героический подвиг народа и его вооруженных сил, тем яснее видится, какой ценой досталась победа, какую лепту в дело победы внесла медицина.

Как отмечают историки и специалисты, без медицинских работников число жертв той войны было бы заметно больше. При этом сами они своих жизней не жалели: смело бросались под пули и выносили раненых, прикрывая собой. Современное поколение – студенты нашего учебного заведения гордятся подвигами героев.

#### Литература

1. Усынина Н.Н. Нет дорожке этих лет. / Н.Н. Усынина. – Омск: 2000. – 295с.

#### Электронные ресурсы:

1. BezFormata: официальный сайт. – Орловская область. - URL: <https://orel.bezformata.com/listnews/podvig-saninstruktora/12043813/> (дата обращения: 10.02.2023). – Текст: электронный.
2. Ufamama.ru :официальный сайт.-Кировская область.-URL: <https://www.ufamama.ru/Posts/View/3498> (дата обращения: 10.02.2023). -Текст: электронный.
3. ОмГМУ: официальный сайт. – Омск. –URL: <http://omsk-osma.ru/obrazovanie/kolledzh/istoriya-kolledzha/muzey-istorii-kolledzha/dorogi-pamyati> (дата обращения 22.05.2021). – Текст: электронный

## ВЫДАЮЩИЕСЯ МЕДИКИ СИБИРИ, ОТЛИЧИВШИЕСЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Волгина Оксана Яковлевна, студентка 3 курса, *34.02.01 Сестринское дело*  
ФГБОУ ВО ОмГМУ колледж, г. Омск, Омская область

Научный руководитель: Черникова Татьяна Михайловна, преподаватель высшей  
квалификационной категории

Медицина нашей страны прошла яркий и самобытный путь, отмеченный многими годами войн. Одной из самых жестоких и беспощадных была Великая Отечественная война. Она явилась той колыбелью, из которой вышло огромное количество людей героических. Нельзя забывать о тех, кто на передовой выносил на своих плечах раненых, о тех, чьими усилиями были возвращены в строй десятки тысяч воинов.

В годы Великой Отечественной Войны все люди были объединены одной целью – победой. Вклад медиков сложно недооценить, ведь они, не жалея себя, вытаскивали раненых с поля боя, оперировали, следили целыми днями за состоянием раненых. Их задачами было вернуть как можно больше солдат в строй – это маленькая победа как для медиков, так и для

воинской части. Город Омск за годы войны принял 562 эшелона с ранеными. 24 июня 1941 года в г. Омске был развернут первый эвакуационно-сортировочный госпиталь [3]. 72 бойца из каждых 100 лечившихся вернулись в строй, в этом есть огромная заслуга ведущего хирурга госпиталя Виноградова Бориса Николаевича. Всего в омских госпиталях медиками было проведено 43 845 операций [1].

Виноградов Борис Николаевич родился в семье земского врача, после окончания медицинского факультета Московского университета работал хирургом в Московской Старо-Екатерининской больнице для чернорабочих, затем в Солдатенской. В начале войны Виноградов был направлен из Москвы в Омск. Борис Николаевич проработал в Омском госпитале со дня его открытия 24.06.1941 г. до своей смерти 23.04.1945 года. Он выполнял самые сложные, уникальные операции при черепно-мозговых травмах и ранениях периферической нервной системы. Нередко в госпиталь приходило до 5 санитарных поездов в день, и Виноградов стоял у операционного стола по 18 часов и, кроме того, обучал молодых хирургов. Будучи тяжело больным, он продолжал оперировать и не дожидаясь победы всего лишь 16 дней. Виноградов Б. Н. награжден орденом Красной Звезды [4].

На фронт были мобилизованы и ушли добровольно сотни медсестер, фельдшеров, врачей. Многие, из которых сражались на передовой и погибли во имя мирного неба над головой – Б. И. Захаров, В. С. Шмыкова, Набережнова Л. Т. и др. Бисярина В. П. была одной из добровольцев, которая добросовестно воевала в рядах Красной армии и внесла существенный вклад в приближение победы, спасая сотни раненых.

Бисярина Валентина Павловна (1912 – 1997) академик, действительный член Академии медицинских наук, Герой Социалистического Труда, профессор Омской государственной медицинской академии, Почетный гражданин г. Омска. Родилась 24 июля 1912 г. в семье рабочего мастерских железнодорожного депо.

В 1933 году, после окончания института, Бисярина начала работать в амбулатории станции Ишим врачом. В 1935 году Валентину Павловну зачислили в ординатуру при клинике детских болезней, а в 1937 году она была переведена на должность ассистента. Так и продолжала бы доктор Бисярина помогать больным детям, но война внесла свои коррективы.

С 10 июля 1941 года Бисярина в качестве помощника начальника лечебного отдела МЭП-46 стала воевать в рядах Красной Армии в составе Степного и Второго Украинского фронтов. На полном ходу шла эвакуация раненых в госпитали разных городов. Война не помешала В.П. Бисяриной защитить кандидатскую диссертацию в 1943. Через заботливые руки Валентины Павловны прошли тысячи раненых детей и взрослых. Орденом Красной Звезды, медалями «За Победу над Германией в Великой Отечественной войне», «За взятие Будапешта», «За боевые заслуги» были отмечены ратные заслуги Валентины Павловны.

Её послевоенный труд также был высоко оценен правительством, она была награждена орденами Трудового Красного Знамени и Октябрьской Революции. В 1982 году за заслуги в развитии медицинской науки народного здравоохранения Бисяриной присвоено звание Героя Социалистического Труда. Детской клинической больнице №2 в августе 1999 года было присвоено имя В. П. Бисяриной, а также в её честь была открыта мемориальная доска на здании областной детской клинической больницы г. Омска.

А также её послевоенный труд был не менее высоко отмечен правительством, Бисярину наградили орденами Октябрьской Революции и Трудового Красного Знамени. В 1982 году ей было присвоено звание Героя Социалистического труда за заслуги в развитии медицинской науки народного здравоохранения. В августе 1999 года детской клинической больнице №2 было присвоено имя В. П. Бисяриной, а также в её честь на здании областной клинической больницы г. Омска была открыта мемориальная доска [6].

Рабинович Марк Соломонович (1892 – 1976) хирург, организатор, доктор медицинских наук, основатель Омской неотложной помощи. Родился в Полтавской губернии в городе Переяславле. В 1916 году закончил с отличием обучение на медицинском факультете Томского университета.

Марк Соломонович был на военной службе почти двадцать лет и прошёл путь от полкового врача до заведующего хирургическим отделением Томского окружного военного госпиталя. В 1933 году Рабинович был избран на должность заведующего кафедрой факультетской хирургической клиники в Омске и после чего перешёл на работу в Омский медицинский институт. Марк Соломонович занял должность главного врача городской клинической больницы. За короткий срок он переоборудовал и перестроил старое казарменное помещение городской больницы в благоустроенное клиническое отделение для факультетской хирургии. В 1935 году Рабинович утвержден в ученое звание профессора на кафедре хирургии, а в 1936 – в ученой степени доктора медицинских наук. Одновременно с работой в клинике профессор Рабинович ведет большую консультативную работу. С 1934 года является научным руководителем Омского военного госпиталя, а также бессменным консультантом [5].

Марк Соломонович также известен как ведущий организатор. Он понимал важность оказания экстренной помощи пациентам и в 1934 году создал станцию скорой медицинской помощи, где являлся главным врачом до 1938 года. Тогда же Рабинович на базе своей клиники организовал городскую станцию переливания крови, которая потом стала самостоятельным учреждением. Здесь проводятся консультации и занятия с врачами города по вопросам переливания крови, а также специальные выезды в районы Омской области и в города Тюмень и Тобольск. Это учреждение сыграло колоссальную роль в обеспечении консервированной кровью раненых, которые находились на лечении в Омских госпиталях. В 1973 году была создана Областная авиастанция скорой медицинской помощи. К деятельности этих учреждений были привлечены сотрудники факультетской хирургической клиники. Они несли дежурства по неотложной хирургии, вылетали и выезжали в районы Омской области, а также в города Ялуторовск, Акмолинск, Ханты-Мансийск, Тавда и другие. В 1938 году факультетская хирургическая клиника получила новое здание, которое находится по адресу Орджоникидзе, 56. Здесь Марком Соломоновичем были организованы три отделения: неотложной хирургии, плановой хирургии и впервые в Омске появилось отделение гнойной хирургии. Это можно назвать предвидением Рабиновича, ведь вскоре эти направления были особо востребованы в лечении пациентов.

В связи с размещением эвакогоспиталя в данном здании в 1941 году клиника вернулась в старое. С начала войны многие сотрудники клиники были мобилизованы и ушли на фронт. А те, кто остались работали в омских эвакогоспиталях, продолжая вести занятия со студентами мединститута, и лечебную работу по плановой и неотложной хирургии. Марк Соломонович в годы Великой Отечественной войны был главным хирургом Омских эвакогоспиталей до их расформирования. По словам очевидцев, профессор Рабинович сутками не выходил из операционной, он удалял осколки снарядов, мин даже из сердец раненых, а не только из легких и мягких тканей [2]. В 1944 году Марку Соломоновичу была объявлена благодарность от начальника училища полковника медицинской службы И. Н. Георгиевского, а в 1946 году – от начальника Главного военно-санитарного управления Красной Армии генерал-полковника медицинской службы Е. Смирнова за работу в военно-медицинском училище имени Н. А. Щорса и помощь в подготовке для Красной Армии медицинских кадров. В период работы в эвакогоспиталях Рабинович проявлял особый интерес к лечению ранений грудной клетки и затем приводил ряд докладов и работ по данной теме.

После окончания войны клиника снова вернулась в новое здание и её возглавил Марк Соломонович. По состоянию здоровья в 1952 году Марк Соломонович перешёл на работу в систему горздрава, а также работал ведущим хирургом госпиталя № 1494. С 1955 по 1957 год он занимался главным образом научным литературным трудом, в основном по истории хирургии в Сибири. Затем на несколько лет профессор Рабинович уехал жить в Новосибирск. В 1963 году, вернувшись начинает работать врачом-ординатором МСЧ №2, а также заведует урологическим отделением. А также ведет большую консультативную деятельность в должности главного уролога Омского горздрава в стационарах и поликлиниках Омска. Под его руководством были защищены семь кандидатских и две докторские диссертации. Марк

Соломонович в свое время написал более 50 научных работ, многие из которых были посвящены вопросам хирургии и урологии. Кроме того, среди его работ имеются литературно-медицинские и библиографические исследования.

Марк Соломонович был избран почетным членом Омского научного хирургического общества в 1964 году за большие заслуги в развитии советской хирургии, а также почетным членом Новосибирского научного хирургического общества в 1967 и затем почетным членом Всероссийского научного медицинского общества урологов в 1970. За свой многолетний отважный, самоотверженный труд М. С. Рабинович был награжден медалями «За Победу над Германией», «20 лет Победы в Великой Отечественной войне», «30 лет Победы в Великой Отечественной войне», «За доблестный труд в Великой Отечественной войне». По состоянию здоровья профессор Рабинович оставил работу в августе 1974 года. От тяжелой болезни в возрасте 84 лет Марк Соломонович скончался. По инициативе коллектива учреждения БУЗОО «Центр крови», по адресу Магистральная, 33, на фасаде здания была установлена мемориальная доска в память о выдающемся ученом – практике.

Великая Отечественная Война нанесла глобальный ущерб медицинской службе, общие потери 150 тыс. человек. Но благодаря их доблестной, самоотверженной работе общее число смертей было значительно снижено и это внесло огромный вклад в победу Красной Армии [1].

Прошло много лет после грозных событий Великой Отечественной войны, но память сохранила имена и подвиги этих замечательных людей. Они, не щадя здоровья и самой жизни, работали «на передовой», ежедневно спасая жизнь раненых бойцов и командиров, помогая им вернуться в строй.

Многие из них отмечены в истории не только как героини-медики, но и педагоги, которые подготовили большое количество врачей, фельдшеров, медицинских сестер.

#### Литература

1. Вклад медиков Сибири в восстановление здоровья участников Великой Отечественной войны / В.А. Труфакин, М.А. Медведев, В.Ф. Олейниченко и др. // Бюллетень СО РАМН. - 1995. - номер 2. - С. 5-9.

2. Перестройка системы высшего медицинского образования Сибири в годы Великой Отечественной войны / Н. Б. Водолазский // Сборник материалов Всероссийской научной конференции с международным участием, посвященной 69-й годовщине Победы советского народа в Великой Отечественной войне. - Омск, 2014. - С. 79-89. - Библиогр.: с. 88-89 (9 назв.)

3. Смирнов Е. И. Война и военная медицина 1939-1945 годы / Е. И. Смирнов. - М.: Медицина, 1979. - 524 с.

4. Здесь живёт память... // omskregion.info URL: [http://omskregion.info/news/28074-zdes\\_jivet\\_pamyat/](http://omskregion.info/news/28074-zdes_jivet_pamyat/). (дата обращения 01.03.2023).

5. Легенда Омской медицины // omskregion.info URL: [http://omskregion.info/news/80113-legenda\\_omskoy\\_meditin/](http://omskregion.info/news/80113-legenda_omskoy_meditin/). (дата обращения 01.03.2023).

6. Почетные граждане Омска // admomsk.ru URL: <https://admomsk.ru/web/guest/city/history/honorary-freemen>. (дата обращения 01.03.2023).

### МЕДИЦИНА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

*Ибраева Дамира Ромазановна, Кузьменко Яна Сергеевна, Парохонько Диана Денисовна,  
студентки 1 курса специальность 34.02.01 Сестринское дело  
ФГБОУ ВО ОмГМУ Министерства здравоохранения РФ, колледж, г. Омск, Омская область*



научный руководитель: Бондарик Г.Г., преподаватель русского языка и литературы, высшей квалификационной категории

В Сибири здравоохранение и медицинская наука к началу Великой Отечественной войны имели историю не очень продолжительную, но тем не менее во всех городах были больницы, в Томске, Иркутске, Новосибирске, Омске, Хабаровске, Владивостоке работали медицинские факультеты вузов или медицинские институты. Медицинская наука развивалась; несмотря на трудности военных лет, научные исследования не прекращались и в военные годы. Во время войны медицинские работники Сибири все свои силы отдавали работе, жили одним стремлением: «Все для фронта, все для победы!». Их самоотверженный труд по восстановлению здоровья раненых и больных воинов и сохранению здоровья гражданского населения явился основой интенсивного развития здравоохранения и медицинской науки в Сибирском регионе в послевоенные годы и фундаментом организации Сибирского отделения РАМН.

В годы Великой Отечественной войны впервые в истории и только в нашей стране была проведена беспрецедентная операция: в кратчайшие сроки в глубокий тыл — за Волгу, на Урал и в Сибирь было организовано эвакуировано более 10 млн человек: более 1500 крупных промышленных предприятий вместе с работающими и их семьями, высшие учебные и научно-исследовательские заведения и конструкторские бюро, а также медицинские лечебные и научные учреждения. В местах эвакуации медицинские и научные учреждения были быстро развернуты и продолжили свою деятельность. В Новосибирске разместилось более 50 предприятий и учреждений, в Томске — 32, в городах Кузбасса — около 50, в Омской области — 90, в Тюмени — 22 и т.д.

Факты свидетельствуют, что уже в тяжелый начальный период войны органы здравоохранения Сибири, военно-медицинская служба СибВО при активной поддержке местных партийных и советских органов смогли справиться с задачей формирования мощной госпитальной базы, привлечь ученых, внедрить полученные ими научно-прикладные результаты.

В принятой перед войной военно-медицинской доктрине (система этапного лечения раненых и больных с эвакуацией по назначению) эвакуационные госпитали тыла страны являлись конечным этапом в лечении раненых и больных. За годы войны госпитали Западной Сибири приняли сотни тысяч раненых и больных, главным образом наиболее тяжелых, и все же 51,17% из них были возвращены в строй, что являлось крупным достижением.

Система лечебно-эвакуационных мероприятий: главной задачей медслужбы была сортировка раненых, поступающих с поля боя на перевязочные пункты и обеспечение прибытия всех раненых на полевой медицинский пункт в пределах до 6 часов, и в медсанбат — до 12 часов после ранения.

Во всех сибирских медицинских институтах: Томский медицинский институт, Новосибирский медицинский институт, Омский медицинский институт, 2-й Московский медицинский институт (размещался в Омске), Кубанский медицинский институт (размещался в Тюмени) было подготовлено более 5000 врачей.

Всю войну более 80 военно-санитарных поездов курсировало между фронтом и Западной Сибирью. За 1941-45 гг. в СибВО было развернуто свыше 230 эвакогоспиталей. В целом по Западной Сибири (Алтайский край, Кемеровская, Новосибирская, Омская, Томская и Тюменская области) документально подтверждено лечение около 600 тыс. чел.

Всю войну более 80 военно-санитарных поездов курсировало между фронтом и Западной Сибирью. За 1941-45 гг. в СибВО было развернуто свыше 230 эвакогоспиталей. В целом по Западной Сибири (Алтайский край, Кемеровская, Новосибирская, Омская, Томская и Тюменская области) документально подтверждено лечение около 600 тыс. чел.

В июле–августе 1941 г. на восток СССР было вывезено более 1200 вагонов с медицинским имуществом, но в первые же дни войны противник овладел более 200 складами, было утрачено огромное количество медоборудования и имущества из-за отсутствия вагонов



и средств погрузки. В ноябре 1941 г. выпущено лишь 8% лекарств по сравнению с ноябрем 1940 г.

В 1942-43 гг. Западная Сибирь стала крупной химико-фармацевтической базой страны: завод №4 в Томске, «Стандарт» в Новосибирске (ампульные растворы), Бийский фармацевтический завод, эвакуированный завод №36 в Кемерово, Кемеровский анилиновокрасочный завод, эвакуированный из Москвы завод салициловых препаратов; завод №37 в Анжеро-Судженске (выпуск стрептоцида и сульфидина), эвакуированный из Москвы завод им. Семашко; №39 в Тюмени (натрия хлорид и йод), эвакуированный из Москвы завод им. Н.Я. Карпова, в Бийске - эвакуированный из Харькова Украинский институт экспериментальной эндокринологии (выпускал инсулин, адреналин, витамин С, желудочный сок, пантокрин, гематоген, холосас). Сотрудничество с промышленными предприятиями позволило смонтировать мощные установки для выпуска стрептоцида, сульфидина и сульфазола, хлорэтила и фармакопейного натра.

Тыловые эвакуогоспитали в начале войны были фактически оставлены на финансирование местных властей, поэтому ситуация со снабжением госпиталей была сложной. В госпиталях Новосибирской области остродефицитными были стрептоцид и сульфидин; отмечался недостаток ваты, гипса и препаратов для наркоза. Большинство эвакуогоспиталей имели недокомплект медицинского оборудования и предметов обихода (посуда, кухонные, банные принадлежности и др.), который восполнялся за счет гражданских учреждений.

Осенью 1941 года советское командование обратилось к союзникам по антифашистскому блоку с просьбой о поставках медоборудования, медикаментов и реактивов для их производства. Заявка ГВСУ РККА включала 65 наименований, в том числе 900 тыс. пинцетов, 717 тыс. шприцев, 3,6 млн. игл к шприцам, 30 тонн танина, 10 тонн кофеина, 15 тонн стрептоцида и 40 кг антибиотика грамицидина. Заявка с трудом была выполнена в течение 6-8 месяцев.

Научные исследования также позволили преодолеть дефицит лекарственного сырья и перевязочных материалов, через замену дефицитных фармвеществ препаратами из лекарственных растений.

Сибирскими учеными были изучены растения, обладающие отхаркивающим действием — синюха (полевонум) и чина луговая; обладающие седативным действием и для лечения гипертонии (пустырник, панцерия, шлемник байкальский, патриния); сердечные гликозиды типа строфанта (из желтушника – получен препарат эризид; из сирени стручковой - препарат сиренид); обладающие противовоспалительным действием - кровохлебка, бадан, калган и змеевик; дубильные свойства веществ из ревеня; обладающие желчегонным действием — бессмертник песчаный, володушка, пижма; обладающие слабительным действием — стеллера; обладающие инсектицидным действием — акониты, пижма, зизифора. Выявлено, что помимо вышеперечисленных, белена, калина, термопсис ланцетовидный, крушина, лист подсолнуха, водяной перец, кора калины, донник желтый, мята, солодка, полынь, чабрец, валериана, подсолнух, лобелия, черенки мяты и ландыша, наперстянка, белладонна, валериана, шалфей, ландыш, коровяк, строфант – как фармакологическое сырье имелось в достаточном количестве в Новосибирской и Томской областях и в Алтайском крае.

Академик Н.В. Вершинин разработал метод получения камфоры из пихтового масла, было освоено его производство на Новосибирском камфорном заводе. В лечебной практике камфора использовалась для лечения травматического шока у раненого и сосудистого коллапса у септикофобных больных.

Развернулось производство витаминов в Томске на базе местного сырья.

За изучение лекарственных растений Сибири Н.В. Вершинину, В.В. Ревердатто и Д.Д. Яблокову в 1947 г. была присуждена Сталинская премия II степени.

Качество обслуживания больных по месту жительства было очень низким. В целом ряде случаев лихорадящие больные первично посещались врачом на дому на 5-7-й день заболевания или обслуживались нерегулярно, в порядке общих вызовов, хотя данная

категория заболевших до момента госпитализации должна была находиться под систематическим активным наблюдением врачей поликлиники. Отмечались также факты, когда врач при посещении больных не измерял температуру и относился к осмотру больного без должного внимания. Например, врач поликлиники № 7 г. Новосибирска Воробьева 4 октября 1942 г., посещая больную Байлиеву, не проверив температуру, диагностировала грипп и не госпитализировала её. При повторном посещении 6 октября, у больной оказался сыпной тиф, который вскоре обнаружился и у остальных членов семьи. По сравнению с 1940 г. в годы войны количество посещений врачами больных сократилось на 20,9% (Табл. 1).

Таблица 1 - Количество посещений врачами больных на дому в городах Сибири в годы Великой Отечественной войны (в расчёте на 100 общих поселений)

1940	8,6
1941	6,6
1942	6,8

Но и обслуживание больных непосредственно в зданиях амбулаторий и поликлиник оставляло желать лучшего. Часто наблюдались большие очереди и случаи отказов в приёме. С целью исправления данного положения рабочий день поликлиник в 1942 г. был увеличен в будни с 7 до 23 часов, в воскресные дни с 9 до 20, но ощутимых результатов это не принесло. Так, в здании поликлиники № 4 г. Омска в январе и феврале 1944 г. умерло 5 больных от сердечной недостаточности и дистрофии после 10-18 часов ожидания приёма. Большую проблему представляли оказание рентгеновского обследования и физиотерапевтическое лечение по причине недостатка оборудования: например, очередь на рентген в Омске в 1944 г. распределялась на 4-6 месяцев. Подобное положение, конечно, затрудняло постановку диагнозов и удлиняло сроки лечения.

В борьбе с инфекциями немалая заслуга коллективов Томского, Омского и Иркутского институтов эпидемиологии и микробиологии. На территории Омской области было развёрнуто 45 эвакуогоспиталей, из них более 20 - в городе. При развертывании и создании базы для лечения раненых в Омске были использованы три лечебных учреждения: горбольница № 5 (эвакогоспиталь № 1494), областная клиническая больница (эвакогоспиталь № 1397), областная психоневрологическая больница (эвакогоспиталь № 1251). Остальные госпитали размещены в помещениях школ и других зданиях, имеющих большие площади в Омске, находился на излечении и давал консультации главный хирург Красной Армии нейрохирург Н. Н. Бурденко. Ведущим хирургом эвакогоспиталя № 1494 стал хирург. Н. Виноградов, а после его смерти доцент Е. Г. Лиоготт.

Впервые годы войны общее руководство хирургической работой в госпиталях осуществлял заслуженный деятель науки, профессор 2-го Московского мединститута И.Л. Фаерман. После его отъезда обязанности главного хирурга были возложены на профессора Омского мединститута М.С. Рабиновича. Всего за годы войны наш город принял 562 эшелона с ранеными и больными. Мастерство врачей и хороший уход позволили снизить уровень смертности до 0,78%. Помощь раненым оказывали и юные омичи, они помогали дежурить около раненых, организовывали выступления в составе детских концертных бригад.

В октябре 1941 г. Немецкие войска, пытаясь подойти к Москве, оккупировали часть территории Смоленской и Калининской областей. Практически одновременно (с 11 по 14 октября) были захвачены немцами города Калининской области: Зубцов, Погорелое Городище, Старица, Ржев и Калинин.

Трудность организации военных госпиталей была связана не только с разрушением многих больниц, но и с недостатком медицинского персонала. Многие лечебно-профилактические учреждения были свернуты и эвакуированы на восток. Тем не менее, уже на 1 декабря 1941 г. Калининский фронт имел большое число госпиталей. Так, три армии фронта – 22, 29, 31 – имели более 34 тысяч штатных коек. Большое внимание уделялось совершенствованию знаний медицинского состава. Только на базе фронтовых госпиталей двухмесячные общехирургические курсы закончили 140 врачей.

Еще одной из трудностей Калининского фронта была эвакуация раненых и больных в госпитальную базу фронта (г. Иваново) и вглубь страны. Особенно трудным был зимний период 1941–1942 гг. Железная дорога Калинин – Москва была прервана, и раненые эвакуировались автотранспортом, на повозках, санитарной авиацией и железнодорожным транспортом по направлению Бологое – Великие Луки – Иваново. Наиболее сложно, конечно, было осуществлять эвакуацию по воздуху.

В декабре 1941 г. Калинин посетил главный хирург Красной Армии Н. Н. Бурденко. Калининские госпитали в разное время посетили С. С. Гирголав, С. С. Юдин (с бригадой хирургов), В. Н. Шевкуненко, В. В. Гориневская (она здесь работала длительное время), М. И. Барсуков, А. С. Георгиевский.

Выдающийся калининский хирург и организатор здравоохранения Василий Васильевич Успенский в день оккупации покинул Калинин и до 24 ноября 1943 г. Возглавлял Кашинскую районную больницу; также он являлся хирургом этого лечебного учреждения, консультантом эвакогоспиталей, развернутых в г. Кашине, соседних населенных пунктах и эвакуированной в этот город областной больницы. При Кашинской больнице Василий Васильевич организовал станцию переливания крови и районное научное общество врачей.

В 1943 г. В. В. Успенский вернулся в Калинин, где организовал специальный госпиталь, через который прошло более 3 тыс. детей, доставляемых самолетами из вражеского тыла. Об этом детском госпитале было известно даже за пределами страны. В частности, о труде В.В. Успенского восторженно отозвалась госпожа Клементина Черчилль – супруга английского премьер-министра.

Известная ученица и единомышленница В.В. Успенского – Евгения Тимофеевна Зыкова – вернулась в Калинин на следующий же день после освобождения города (17 декабря) и, как опытный организатор медицинской службы, временно возглавляла городской отдел здравоохранения, создавала заново разрушенную медицинскую службу города.

Для спасения жизни раненых большое значение имело снабжение госпиталей медикаментами и консервированной кровью. Большую помощь в снабжении кровью оказала Калининская областная станция переливания крови. Директором станции в 1942 г. Был назначен А. А. Соколов.

Врачи и медицинские работники не только оказывали медицинскую помощь бойцам фронта, жителям области, но и помогали Управлению фронта, снабжая его необходимой информацией, лечили солдат в оккупированном городе. Примером является врач Н.Л. Петров – хирург из Кашина, хорошо знавший немецкий язык (он был в плену в Германии в Первую мировую войну). Другим ярким примером является и работа врача Л.П. Тихомировой – молодого хирурга Больничного городка. В течение 2 месяцев немецкой оккупации г. Калинина Л.П. Тихомирова работала в госпитале, который не успели эвакуировать.

Известно, что для всех войн характерно появление эпидемий заразных болезней. Относительно благоприятное санитарно-эпидемиологическое состояние в войсках фронта связано с проведением санитарно-эпидемиологической разведки, созданием специальных изоляторов, санитарных пропускников и инфекционных госпиталей. В ноябре 1942 г. Калининский фронт располагал уже 12 инфекционными госпиталями.

Командующий Калининским фронтом маршал Советского Союза И. С. Конев высоко оценил деятельность медицинской службы фронта в первый год Великой Отечественной войны. Он писал: «Фронтовые медики – необычайный род войск. Ведь их усилиями раненые вывозятся с поля боя, быстро эвакуируются в армейский тыл, их госпитализируют, им сохраняют не только жизнь, но и здоровье. Мы на Калининском фронте ощутили все это очень быстро, и поэтому до сих пор чувствуем себя благодарными тем, кто выстоял в 1941 г., кто принял на свои плечи тяжесть первых месяцев борьбы. Советские медики совершили в тот период трудовой и боевой подвиг, возвращая в строй тысячи раненых бойцов и командиров».

Победа над хорошо вооруженным и высокоорганизованным врагом стоила больших человеческих жертв. Высокие санитарные потери потребовали героической работы медслужбы Красной Армии как на фронте, так и в тылу. Выработка единой военно-

медицинской доктрины, новые медицинские технологии в области оперативной хирургии, фармакологии, эпидемиологии, медицинского материаловедения позволили вылечить почти 21 млн. раненых и больных бойцов, из которых более 17 млн. вернулись в войска. Вклад врачей и ученых-медиков был высоко оценен, и отмечен образованием в 1944 г. Академии медицинских наук СССР.

#### Литература

1. Летягин А.Ю. Научный поиск и военная медицина в годы Великой Отечественной войны в Западной Сибири/(Текст) – 1-4с.
2. Труфакин В.А., Якобсон Г.С. Сибирские медики в Великой Отечественной войне (Текст)
3. Медицина в годы Великой Отечественной войны – Волгоград: Издательство ВолгГМУ/(Текст) 2015. – 104с.
4. Давыдова Ю.А. Медицинское обслуживание населения сибирских городов в годы Великой Отечественной войны. Электронный ресурс-режим доступа: <https://zaimka.ru/davydova-medical-service/>

### **СИБИРЬ ГОСПИТАЛЬНАЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

Беляева Юлия Витальевна, студентка 2 курса  
специальности 31.02.01 Лечебное дело  
ОГБПОУ «Ангарский медицинский колледж», г. Ангарск, Иркутская область  
Научный руководитель – Туробова Светлана Викторовна, врач,  
преподаватель «Лечебной деятельности»

Подвиг Великой Отечественной войны 1941-1945гг. прирастал самоотверженной работой и жизнью в тяжелых военных условиях сибирских медиков. В самом начале войны в глубоком тылу была развернута система эвакуогоспиталей. Западная Сибирь стала одним из важных центров лечения раненных бойцов Красной армии. Прежде всего в Иркутске были сформированы первые эвакуогоспиталей, но также огромное значение имели госпиталей, расположенные на крупных станциях Восточно-Сибирской железной дороги: Зима, Нижнеудинск, Свирск, Тулун, Черемхово, Усолье-Сибирское, Слюдянка. При Иркутском областном здравотделе уже в июле 1941г. учреждается отдел эвакуогоспиталей и начинается работа по организации приема раненных с фронта. Трудно переоценить заслуги Иркутского медицинского института в этой работе, всю лечебную и методическую деятельность по организации и функционированию эвакуогоспиталей взяли на себя главные специалисты и ученые: хирург профессор А.И. Соркина, оториноларинголог профессор И.М. Круковер, офтальмолог профессор З.Г. Франк-Каменецкий, уролог И.Л. Меерович, профессор Н.З. Мочалин, патологоанатом В.А. Донсков, стоматолог С.Н. Левенсон, рентгенолог В.Х. Коган, Ю.Д. Брегман. К началу Великой Отечественной войны Иркутский государственный медицинский институт в значительной степени укрепил свою материально-техническую базу, увеличил прием студентов и выпуск врачей, расширил тематику и объем научных исследований, оказывал большую помощь органам и учреждениям практического здравоохранения. Лучшие здания, где размещались учебные базы, институт предоставил в распоряжение эвакуогоспиталей, оказывая им помощь в снабжении мягким инвентарем и необходимым оборудованием, научно-исследовательская деятельность института была подчинена интересам фронта, а также институт продолжал обучать и совершенствовать

навыки студентов и подготовил, несмотря на трудности того периода, 774 врача и более 2000 медицинских работников среднего звена<sup>1</sup>.

По решению Иркутского ГК ВКП(б) и Иркутского городского исполкома под госпитали были переданы лучшие здания города, наиболее отвечающие задачам лечебного учреждения. Так, под госпитали были определены школы, Физиотерапевтический (Штамовский) институт (ул. 2-ая Железнодорожная, 2), Иркутский сельскохозяйственный институт (ул. Тимирязева, 59), Иркутский финансово-экономический институт (ул. Ленина, 15), «Дом Кузнеца» (ул. Дзержинского, 36), «Дворец труда» (ул. 1-я Красноармейская, 2), гостиница «Центральная» (ул. Свердлова, 19) и многое другое. Эвакогоспитали, находившиеся на территории Иркутска, насчитывали от 100 до 300 коек каждый. Из общего числа коек 42% составляли общехирургические, 26% - протезные, до 10% - челюстно-лицевые, а также нейрохирургические, с ранениями органов грудной клетки и брюшной полости, урологические, терапевтические, глазные, туберкулезные<sup>2</sup>. Большую роль в обеспечении эвакогоспиталей всем необходимым играли местные эвакопункты. Активную помощь оказывали им шефствующие организации и местное население, в период формирования эвакогоспиталей их сотрудники обходили прилегающие кварталы и просили оказать посильную помощь. Население безвозмездно передавало столь необходимые постельное белье, одеяла, полотенца, посуду и прочие вещи.

До конца 1941г. эвакогоспитали в Восточной Сибири находились в резерве. За этот период были развернуты в каждом эвакогоспитале операционные и перевязочные, пищеблоки, рентгеновские и лечебные кабинеты, созданы административно-хозяйственные службы, формировались запасы медикаментов, инструментария, перевязочного материала, предметов ухода за ранеными.

Первый санитарный поезд подошел к станции Иркутск 13 января 1942г. Первых тяжелораненых принял эвакогоспиталь, находившийся в зданиях физиотерапевтического института. За ним последовали новые санитарные поезда, которые шли непрерывным потоком. Все эвакогоспитали заработали с большой перегрузкой. В своих воспоминаниях артист Б.А. Ситко пишет: «Помню, как молниеносно разнеслась по городу весть о прибытии первых эшелонов с ранеными. Здания, в которых размещались госпитали, не покидали толпы иркутян, выражавшие любовь и признательность воинам, принявшим на себя первые удары фашистских полчищ. Многие женщины приходили со свертками, в надежде полакомить раненых домашней пищей»<sup>3</sup>. Такие потоки раненых шли непрерывно после всех крупных сражений: Сталинградского, Орловско-Курского и других. При поступлении тяжелораненых врачи и медицинские сестры внимательно их обследовали, назначали соответствующее лечение. Тяжелораненые с подозрением на инфекционные заболевания изолировались в отдельные палаты или боксы. Как вспоминала Т.А. Петрова, работавшая в годы войны доцентом Иркутского стоматологического института «После работы вечерами посещали челюстно-лицевые госпитали. А в здании сельхозинститута, где размещался сортировочный госпиталь, осматривали раненых и распределяли их в соответствующие госпитали. Как жалко было молодых ребят, особенно тех, у кого повреждено лицо»<sup>4</sup>.

Всего в Иркутске за период Великой Отечественной войны дислоцировалось 28 госпиталей с различными профильными отделениями. Особенностью госпиталей глубокого тыла являлось то обстоятельство, что сюда военные поступали уже после того, как прошли ряд этапов эвакуации, и подчас неоднократно подвергались хирургическому вмешательству.

---

<sup>1</sup> Шантуров А.Г. Иркутский государственный медицинский институт в годы Великой Отечественной войны / А.Г. Шантуров, Г.М. Гайдаров; МЗ РФ Иркутский государственный медицинский университет. 2-е изд., доп., Иркутск, 2015, С. 13.

<sup>2</sup> Колмаков Ю.П. Эвакогоспитали Иркутска в годы Великой Отечественной войны // Земля Иркутская, 2004, № 1(24), С. 44.

<sup>3</sup> Ситко Б.А. Память сердца // В годы Великой Отечественной: Сибиряки в годы Великой Отечественной войны на фронте и в тылу: Воспоминания, Иркутск: Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1975, 387 с.

<sup>4</sup> Гайдаров Г.М., Шантуров А.Г. Указ. соч., С. 15.

Следовательно, основной контингент составляли раненые с хроническими процессами. Из них около 40% нуждались в повторных операциях, остальные лечились консервативно. Следует сказать о том, что во время войны 1941-1945гг. преобладали осколочные и огнестрельные ранения, поэтому тяжесть повреждений была велика. Наибольшее число операций было сделано по поводу хронического остеомиелита (33,4%), секвестротомий (1942 г. – 45%, 1943г. – 33%, 1944г. – 31%, 1945г. – 24%), пластических (19,8%) и реампутации (11,6%), удаления инородных тел (9,7% в 1944г.). Операции на грудной полости составляли 1,2%<sup>5</sup>.

Для лечения тяжелораненых применялись все новейшие по тому времени методы. Контингент тяжелораненых носил специфический характер – многие из них перенесли газовую инфекцию. Для консультаций лечащих врачей в эвакуогоспитали приглашались консультанты – все те же незаменимые профессора и доценты Иркутского медицинского института.

Назначенная главным хирургом эвакуогоспиталей А.И. Соркина ежедневно боролась за операционным столом со смертью, выполняя сложнейшие операции. В среднем за сутки хирургические бригады выполняли до 15 операций, работая в дневную 10-часовую смену, а также осуществляя ночные дежурства. Некоторые операции длились десятки часов, хирурги, трудившиеся бок о бок с профессором А.И. Соркиной творили чудеса, спасая людей, которых, казалось бы, вернуть к жизни было невысказано. Из воспоминаний Львовой Н.А.: «Настал этот решающий день. Оперировала сама Ася Ильинична. Так как дверь нашей палаты выходила в коридор, ведущей к операционной, я с душевным волнением следила за всем происходящим в коридоре. Вот увезли больного, прошла вся бригада и Ася Ильинична. Жизнь в коридоре замерла... И вот уже при свете электричества опять началось, как мне показалось, очень взволнованное движение по коридору и опять все затихло. А потом я увидела идущую Асю Ильиничну. По усталой походке, опущенным плечам и рукам, отрешенному лицу я сразу поняла все. Шла сама скорбь. Это мгновение просто потрясло меня. И осталось на все годы, как отражение необыкновенного, повседневного мужества хирурга в образе хрупкой женщины, как отражение подвига ее души в борьбе за жизнь.»<sup>6</sup> А.И. Соркина, обладая огромнейшим хирургическим опытом, проявила и большие организаторские способности в проведении врачебных научных конференций госпиталей, обобщению материала и их издание по лечению раненых. Ею изданы 2 сборника научных работ эвакуогоспиталей, библиография огнестрельных повреждений костей и суставов, инструкции по методике лечения травматических повреждений в курортном госпитале «Усолье». По материалам эвакуогоспиталей защитили диссертации О.Н. Захвалинская, М.В. Коханович, Д.М. Дроздов, Е.К. Старцева.

Неоценимый вклад в лечение глазных болезней внес профессор З.Г. Франк-Каменецкий. Всемирно известный офтальмолог, доктор медицинских наук З.Г. Франк-Каменецкий не был коренным сибиряком. Уроженец Вильно, выпускник Харьковского университета, стажировавшийся по избранной медицинской специальности ещё в кайзеровской Германии, он в 1900 году поступил на службу врачом в глазной отряд, командированный в Сибирь комитетом по постройке Сибирской железной дороги. И так с начала прошлого века его жизнь и профессиональная судьба неотделима от Иркутска. Из «Летописи Иркутска», составленной Н.С. Романовым, можно узнать о том, что с «10 августа по 10 октября 1902г. в Иркутске находился глазной отряд под управлением З.Г. Франк-Каменецкого». Ещё одно упоминание о нём есть в «Иркутской летописи 1661–1940гг.», составленной Ю.П. Колмаковым: «В августе 1902 года открылась глазная амбулатория-лечебница глазного отряда в бывшем доме Андреевых, рядом с Сиропитательным заведением. Городская дума ассигновала на лечебницу 200 руб. Заведующим назначен врач З.Г. Франк-Каменецкий». Будучи талантливым врачом-практиком, вдумчивым ученым, сказавшим свое

<sup>5</sup> Иркутск, история. Военные врачи в 1940-е. URL:

[http://irkipedia.ru/content/irkutsk\\_istoriya\\_voennye\\_vrachi\\_v\\_1940\\_e](http://irkipedia.ru/content/irkutsk_istoriya_voennye_vrachi_v_1940_e)

<sup>6</sup> Львова Н.А. Два эссе о людях XX века // ИГТУ, 2001, 24 (1), С. 79-80.

слово в научной офтальмологии, обнаруживший и описавший ранее не известную форму глаукомы (сейчас эта патология известна как «глаукома Франк-Каменецкого»), Захарий Григорьевич Франк-Каменецкий применил весь этот богатейший опыт и помогал раненым из Иркутских эвакуационных госпиталей в лечении глазных болезней, в том числе связанных с тяжелыми ранениями. В знак особой признательности и почета в центральной части Иркутска в честь Захария Григорьевича Франк-Каменецкого названа улица<sup>7</sup>.

Большую помощь иркутским медикам в лечении тяжелораненых с гнойными процессами оказал приезжавший в Иркутск в годы войны на конференции местного хирургического общества находившийся в политической ссылке профессор Красноярского медицинского института епископ Лука (в миру В.Ф. Войно-Ясенецкий), ученый с мировым именем, ведущий специалист в области гнойной хирургии. Его учебник для медицинских вузов «Гнойная хирургия», который вышел в годы войны, был удостоен Сталинской премии и стал настольной книгой всех медиков-хирургов.

Профессор Х.Г. Ходос в 1943 году издал книгу «Травматические повреждения и огнестрельные ранения нервной системы». Эта работа была направлена во все госпитали округа и стала настольным руководством для врачей. «Предлагаемая книга профессора Х.Г. Ходоса является серьезным вкладом в Фонд обороны нашей Родины», – отметил в предисловии начальник Сануправления ЗаБВО бригадный врач Викторов<sup>8</sup>.

Для лечения тяжелораненых применялось комплексное лечение. Оно заключалось в сочетании оперативного, физиотерапевтического, диетического лечения, грязевых, парафиновых и водных процедур, лечебной гимнастики и лечебной физкультуры по методике врача Ю.Д. Брегмана, старейшего врача физкультурной службы здравоохранения в Иркутске.

За годы войны во всех эвакуационных госпиталях было сделано 41 тысяч операций и перелито около 3 тысяч литров крови. Всего за годы войны через эвакуационные госпитали Иркутска прошло более 100 тысяч раненых, хотя называется и другая цифра – 400 тысяч. Историк Ю.П. Колмаков считает вторую цифру нереальной, по его мнению, в эвакуационных госпиталях глубокого тыла проходили лечение тяжелораненые, требующие длительного периода лечения и реабилитации и такое число военных просто не могли принять Восточно-Сибирские эвакуационные госпитали в единицу времени. Из всех раненых, прошедших лечение, вернулось в строй около 30%, признано не годными к строевой службе, но годными к труду 67%, переведено на инвалидность 3%<sup>9</sup>.

Также необходимо отметить, что в 1941-1945 гг. эпидемические службы оказались на высоте, сумели справиться с распространением инфекционных болезней. Этому в Иркутской области способствовало возобновление деятельности санитарно-гигиенического факультета, выпустившего в 1943 г. 47 врачей-профилактиков, а также финансирование из госбюджета мероприятий по борьбе с эпидемиями. Положительным моментом следует считать финансирование и повышенное внимание к деятельности Института эпидемиологии и микробиологии. С 1942 г. институт стал снабжать фронт и тыл бакпрепаратами: столбнячным анатоксином, противостолбнячной сывороткой, противогангренозной сывороткой, тривакциной, дизбактериофагом, дизтаблетками, дифтерийным анатоксином, противодифтерийной сывороткой, оспенным детритом, противокоревой сывороткой, вакциной БЦЖ.

После окончания Великой Отечественной войны большинство госпиталей было закрыто, но те из них, что находились в помещении санаториев, продолжали заниматься реабилитацией раненых. Кроме того, в области были размещены госпитали для спецконтингента – японских военнопленных (например, в школах № 9 и 80).

Смотря через года на героические события военных лет, на нечеловеческие подвиги военных медиков напрашивается вывод – современная медицина инновационна, высоко

<sup>7</sup> Маценко В. П., Зобнин Ю.В. Подаривший свет // Восточно-Сибирская правда, 2009, 7 июля.

<sup>8</sup> Иркутск – город трудовой и боевой доблести. 1941-1945 гг. URL: <http://irkmuseum.ru/archives/17978>

<sup>9</sup> Колмаков Ю.П. Указ. соч., С. 46.

технологична и точна, но невозможна помощь отдельно взятому пациенту без отдельно взятого врача и медицинской сестры, без объединения человеческих сил и ресурсов, без самоотверженного служения и преданности своей профессии.

#### Литература

1. Горощенова О. Военврачи сороковых годов // Земля Иркутская, 2005, № 1(27), С. 28–38.
2. Иркутск – город трудовой и боевой доблести. 1941-1945гг. URL: <http://irkmuseum.ru/archives/17978>
3. Иркутск, история. Военные врачи в 1940-е. URL: [http://irkipedia.ru/content/irkutsk\\_istoriya\\_voennye\\_vrachi\\_v\\_1940\\_e](http://irkipedia.ru/content/irkutsk_istoriya_voennye_vrachi_v_1940_e)
4. Колмаков Ю.П. Эвакогоспитали Иркутска в годы Великой Отечественной войны // Земля Иркутская, 2004, № 1(24), С. 44-47.
5. Львова Н.А. Два эссе о людях XX века // ИГТУ, 2001, 24 (1), С. 79-80.
6. Маценко В. П., Зобнин Ю.В. Подаривший свет // Восточно-Сибирская правда, 2009, 7 июл.
7. Ситко Б.А. Память сердца // В годы Великой Отечественной: Сибиряки в годы Великой Отечественной войны на фронте и в тылу: Воспоминания, Иркутск: Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1975, 387 с.



## СОДЕРЖАНИЕ

	<b>ПРЕДИСЛОВИЕ</b>	2
<b>I</b>	<b>МИЛОСЕРДИЕ – НАША ПРОФЕССИЯ</b>	<b>3-37</b>
1.1	ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ ОМСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СЕСТРИНСКОЙ АССОЦИАЦИИ Антонова Мария, Шеина Татьяна БПОУ Омской области «Медицинский колледж», г. Омск	3
1.2	МОЙ ПУТЬ К МИЛОСЕРДИЮ Даниленко Алена ФГБОУ ВО ИрГУПС «Медицинский колледж железнодорожного транспорта», г. Иркутск, Иркутская область	7
1.3	ОТ СЕСТРЫ МИЛОСЕРДИЯ К МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ Волова Алёна Лапина Дарья ИрГУПС «Медицинский колледж железнодорожного транспорта», г. Иркутск, Иркутская область	9
1.4	МИЛОСЕРДИЕ – ФУНДАМЕНТ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА Дмитриева Елена ИрГУПС «Медицинский колледж железнодорожного транспорта», г. Иркутск, Иркутская область	13
1.5	МИЛОСЕРДИЕ ИСЦЕЛЯЕТ! Мушкирова Анастасия ОГБПОУ «Ангарский медицинский колледж», г. Ангарск, Иркутская область	16
1.6	МИЛОСЕРДИЕ НЕ БЫВАЕТ ЧРЕЗМЕРНЫМ Ротэрмель Мирослав, Кожокару Ева ОГБПОУ «Ангарский Медицинский колледж», г. Ангарск, Иркутская область	20
1.7	МИЛОСЕРДИЕ – НАША ПРОФЕССИЯ Барейко Арина, Прихидняк Юлия ОГБПОУ «Нижеудинское медицинское училище», г. Нижнеудинск, Иркутская область	23
1.8	МИЛОСЕРДИЕ ВОКРУГ НАС Вишнякова Мария ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, г. Омск, Омская область.	27
1.9	МИЛОСЕРДИЕ - УДЕЛ СИЛЬНЫХ Люблинская Александра ФГБОУ ВО ОмГМУ колледж, г. Омск, Омская область	30
1.10	МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА - ОДНА ИЗ САМЫХ БЛАГОРОДНЫХ ПРОФЕССИЙ Памахаева Алина, Решетникова Светлана, Файзиева Малика ФГБОУ ВО ОмГМУ Министерства здравоохранения РФ, колледж, г. Омск, Омская область	33
<b>II</b>	<b>РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ СИБИРИ, XIX – XXI ВЕК</b>	<b>38-62</b>
2.1	ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ И МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ СИБИРИ XIX-XXI ВЕК Аникина Варвара, Ежова Александра	38

	ГБПОУ Московский областной медицинский колледж №1 (Коломенский филиал) г. Коломна, Московская область	
2.2	ФЕЛЬДШЕРСКАЯ СЛУЖБА В ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ XIX СТОЛЕТИЯ Тихомирова Наталья ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России Институт Сестринского образования, г. Иркутск	41
2.3	ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СИБИРИ Литовченко Лидия ОГБПОУ «Ангарский медицинский колледж», г. Ангарск, Иркутская область	45
2.4	БРАТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА Чикишев Егор ОГБПОУ «Братский медицинский колледж», г. Братск, Иркутская область	47
2.5	ИРКУТСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА-ПУТИ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ Воронина Алина Эдуардовна, медицинская сестра приемного отделения ГБУЗ «Иркутская государственная областная детская клиническая больница». Воронин Вадим ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж», г. Иркутск, Иркутская область.	51
2.6	СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ Самарина Мария ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж», г. Иркутск, Иркутская область	54
2.7	ОМСКИЕ МЕДИКИ НА ПЕРЕДНЕМ КРАЕ Сопова Анастасия, Пушенко Анастасия ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, колледж, г. Омск, Омская область	57
2.8	РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СИБИРИ В XIX ВЕКЕ Катернова Виктория Сестринское дело ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, колледж, город Омск	59
<b>III</b>	<b>МЕДИЦИНА СИБИРИ В ЛИЦАХ</b>	<b>63-123</b>
3.1	ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ И ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОКРУЖНЫХ ВРАЧЕЙ В ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ. ЭДУАРД И ФРАНЦ ШПЕРК Арзаев Максим ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России Институт Сестринского образования, г. Иркутск	63
3.2	ВКЛАД СЕСТРЫ МИЛОСЕРДИЯ КЭТ МАРСДЕН В ОРГАНИЗАЦИЮ БОРЬБЫ С ПРОКАЗОЙ В ВИЛЮЙСКОМ ОКРУГЕ Емельянова Анастасия ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России Институт Сестринского образования, г. Иркутск	67
3.3	ИЗ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ СИБИРИ Евдокимова Арина, Алюк Валерия	72

	МКЖТ ИрГУПС, г. Иркутск, Иркутская область	
3.4	ФЕДОР ГРИГОРЬЕВИЧ УГЛОВ – ВЫДАЮЩИЙСЯ ХИРУРГ РОДОМ ИЗ СИБИРИ Чувашова Анастасия ИрГУПС «Медицинский колледж железнодорожного транспорта», г. Иркутск, Иркутская область	75
3.5	ЛЕЙДЕРМАН ИННА ЛЬВОВНА: ВРАЧ, ПИСАТЕЛЬ, ПРОСВЕТИТЕЛЬ, ЧЕЛОВЕК Заболоцкая Надежда ОГБПОУ «Ангарский медицинский колледж», г. Ангарск, Иркутская область	78
3.6	МЕДИЦИНА СИБИРИ В ЛИЦАХ Трухина Дарья, Эйсвальд Ксения ОГБПОУ «Братский медицинский колледж», г. Братск, Иркутская область	81
3.7	ИЗ ИСТОРИИ ИРКУТСКОГО БАЗОВОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА В СЕРЕДИНЕ XX ВЕКА Брылёва Елизавета ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж», г. Иркутск	84
3.8	КОВРИГИНА АННА СЕМЕНОВНА (1860-1922) – ПЕРВАЯ ЖЕНЩИНА-ВРАЧ ИРКУТСКА Ковригина Злата ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж», г. Иркутск	86
3.9	КОВРИГИН ФИЛАРЕТ СПИРИДОНОВИЧ (1857 – 1902) СТАРШИЙ ВРАЧ И ДИРЕКТОР ШКОЛЫ ФЕЛЬДШЕРИЦ В ИРКУТСКЕ Яблонцева Полина ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»	90
3.10	ФРАНК-КАМЕНЕЦКИЙ ЗАХАРИЙ ГЕРШОНОВИЧ Силаев Владислав ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж», г. Иркутск, Иркутской области	92
3.11	ХАИМ-БЕР ГЕРШОНОВИЧ ХОДОС Шаравина Софья ОГБОУ «Иркутский базовый медицинский колледж», г. Иркутск, Иркутская область	96
3.12	ТРУДОВЫЕ ДИНАСТИИ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ПРОФЕССИИ В МОЕЙ СЕМЬЕ Заламетдинова Ольга ОГБПОУ «Черемховский медицинский колледж им. Турышевой А.А.», г. Черемхово, Иркутская область	99
3.13	ГОРЯЩАЯ СВЕЧА СВЕТИТ ДРУГИМ, ИСТРЕБЛЯЯ СЕБЯ: СВЕТОЧ КРАСНОЯРСКА – ПЕТР НИКОЛАЕВИЧ КОНОВАЛОВ Мазан Арина ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Фармацевтический колледж, г. Красноярск, Красноярский край	104
3.14	ВРАЧИ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ, ЧЬИ ИМЕНА ВОШЛИ В ИСТОРИЮ Хисматулина Полина	109

	ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России Фармацевтический колледж, г. Красноярск, Красноярский край	
3.15	НИКОЛАЙ НИЛОВИЧ БУРДЕНКО В ОМСКЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ Ляшко Юлия ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, колледж, г. Омск, Омская область	114
3.16	ВРАЧЕВАНИЕ СИБИРСКИХ НАРОДОВ Пчелина Дарья, Бушуева Ксения ФГБОУ ВО ОмГМУ Министерства здравоохранения РФ, колледж, г. Омск, Омская область	116
3.17	ЛЮБОВЬ К ХИРУРГИИ ДЛИНОЮ В ЖИЗНЬ Жилкина Ксения ОГБПОУ «Ангарский медицинский колледж», г. Ангарск, Иркутская область	120
IV	<b>МЕДИКИ СИБИРИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ</b>	<b>124-184</b>
4.1	САМООТВЕРЖЕННЫЙ ТРУД ИРКУТСКИХ МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ Базарон Сансаран МК ЖТ ИрГУПС, г. Иркутск, Иркутская область	124
4.2	ТРУДНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ Кочеткова Анастасия ФГБОУ ВО ИрГУПС «Медицинский колледж железнодорожного транспорта», г. Иркутск, Иркутска область	128
4.3	МЕДИКИ СИБИРИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ Ротэрмель Мирослав, Тетерин Глеб ОГБПОУ «Ангарский Медицинский колледж», г. Ангарск, Иркутская область	130
4.4	СИБИРСКИЕ МЕДИКИ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941-1945 гг. Петрашкевич Елизавета ОГБПОУ «Ангарский медицинский колледж», г. Ангарск, Иркутская область	135
4.5	«МЫ ШАГАЕМ ПАЛАТАМИ ДЛИННЫМИ...» Коньшева Анастасия ОГБПОУ «Братский медицинский колледж», г. Братск	139
4.6	МЕДИКИ СИБИРИ И ВЕЛИКАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЙНА Епанов Денис ОГБПОУ «Братский медицинский колледж», г. Братск, Иркутская область	142
4.7	ВКЛАД МЕДИКОВ СИБИРИ В ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ УЧАСТНИКОВ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ Лыпная Дарья ОГБПОУ «Братский медицинский колледж», г. Братск, Иркутская область	146
4.8	МЕДИКИ СИБИРИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ Скоромная Алина ОГБПОУ «Братский медицинский колледж», г. Братск, Иркутская область	149

4.9	ВЕЛИКАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЙНА И СИБИРСКИЕ МЕДИКИ Катаева Алина ОГБПОУ «Братский медицинский колледж», г. Братск, Иркутская область	152
4.10	МЕДИКИ СИБИРИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ» Гришина Анастасия ОГБПОУ «Нижеудинское медицинское училище», г.Нижеудинск, Иркутская область	155
4.11	СТАРШИЙ ЛЕЙТЕНАНТ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ АЛЕКСАНДРА АЛЕКСАНДРОВНА ТУРЫШЕВА Чернышова Любовь ОГБПОУ «ЧМК им. Турышевой А.А.» г. Черемхово Иркутской области	158
4.12	ФАРМАЦИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ Смирнова Виктория ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, г. Красноярск, Красноярский край	161
4.13	НИЗКО ВАМ ПОКЛОНИТЬСЯ ХОТИМ, ЛЮДИ В БЕЛЫХ ХАЛАТАХ: ВОЕННЫЙ МЕДИК НИКОЛАЙ МАКСИМОВИЧ МИХЕДЬКО Ташлыкова Кристина, Шишкова Ксения ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России Фармацевтический колледж, г. Красноярск, Красноярский край	165
4.14	ГЕРОИНИ ГРОЗНОЙ ЭПОХИ Фафенрот Полина ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, колледж, г. Омск	169
4.15	ВЫДАЮЩИЕСЯ МЕДИКИ СИБИРИ, ОТЛИЧИВШИЕСЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ Волгина Оксана ФГБОУ ВО ОмГМУ колледж, г. Омск, Омская область	172
4.16	МЕДИЦИНА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ Ибраева Дамира, Кузьменко Яна, Парохонько Диана ФГБОУ ВО ОмГМУ Министерства здравоохранения РФ, колледж, г. Омск, Омская область	175
4.17	СИБИРЬ ГОСПИТАЛЬНАЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ Беляева Юлия ОГБПОУ «Ангарский медицинский колледж», г. Ангарск, Иркутская область	180