

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

История становления медицины и здравоохранения в Сибири



Иркутск, 2023г.

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

История становления медицины и здравоохранения в Сибири

МАТЕРИАЛЫ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ ОЧНО-ЗАОЧНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ СРЕДИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ И
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

(октябрь 2023 г.)

В РАМКАХ 130-ЛЕТИЯ ИРКУТСКОГО БАЗОВОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Иркутск, 2023

Печатается по решению методического совета ОГБПОУ ИБМК

Материалы межрегиональной очно-заочной научно-практической конференции среди преподавателей средних медицинских и фармацевтических образовательных учреждений посвящены вопросам обмена опытом интеллектуального труда в рамках профессиональной и исследовательской деятельности преподавателей по рассмотрению проблем и перспектив развития современного медицинского образования

Материалы статей воспроизводятся с представленных авторами оригиналов

Редакционная коллегия:

Гусак И.А.

Кравченко Н.В.

Кузнецова Т.И.

Петрова Е.К.

Соктуев Б.С.

© Иркутский базовый медицинский колледж, 2023г.

Оглавление

ПРЕДИСЛОВИЕ.....	2
МИЛОСЕРДИЕ КАК ОДНА ИЗ ОСНОВНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КАЧЕСТВ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ.....	4
ФОРМИРОВАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ В БОРЬБЕ С РАСПРОСТРАНИВШЕМСЯ В XIX ВЕКЕ СИФИЛИСОМ СРЕДИ ИНОРОДЧЕСКИХ ОБЩИН СЕВЕРО-ВОСТОЧНЫХ ОКРУГОВ ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ	8
ЛЕГЕНДА АНГАРСКОЙ МЕДИЦИНЫ ТОМИЛОВ ВЛАДИМИР ГРИГОРЬЕВИЧ	13
ПОДГОТОВКА СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ ПОСЛЕ ВЕЛИКОЙ ОКТЯБРЬСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ	17
МЕДИКИ ЕВРЕЙСКОЙ ОБЩИНЫ ИРКУТСКА	20
МИЛОСЕРДИЕ И ПРОФЕССИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ.....	25
ИСТОРИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СИБИРИ – ОТ ПРОШЛОГО К НАСТОЯЩЕМУ	28
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ОТДЕЛЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В «ИРКУТСКОМ БАЗОВОМ МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ»	32
МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ И НАУКА СИБИРИ, XIX-XXI ВЕК	36
ВАЛЕРИЙ ПАВЛОВИЧ ПУЗЫРЕВ – ВИДНЫЙ УЧЕНЫЙ СИБИРИ И ЕГО ВКЛАД В РАЗВИТИЕ ГЕНЕТИКИ.....	39
РОЛЬ ПОЛИТИЧЕСКИХ ССЫЛЬНЫХ В РАЗВИТИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ	42

ПРЕДИСЛОВИЕ

*Иркутский базовый медицинский колледж отмечает 130 лет!
Сборник статей очно-заочной межрегиональной конференции преподавателей и студентов профессиональных образовательных учреждений медицинского и фармацевтического профиля Иркутской области мы посвящаем 130-летию юбилею Иркутского базового медицинского колледжа!*

3 октября 1893 года на средства мещанина Е.А. Кузнецова и по завещанию губернатора графа Муравьева-Амурского при Кузнецовской больнице впервые открылась школа фельдшерниц, которая положила начало медицинскому образованию в Восточной Сибири. Директором школы фельдшерниц был назначен Павел Петрович Асташевский.

Менялись времена, названия медицинского учреждения: 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 фельдшерниц, 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 1941-1945 гг. 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 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), госпожа 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 РФ Русецкая И.С., 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, заслуженный учитель РФ Л.Г. Окунева и многие другие.

Сегодня дружный коллектив Иркутского базового медицинского колледжа, отмечая свой 130-летний юбилей, продолжает славные исторические традиции предыдущих поколений, отстаивает высокие принципы медицинской этики и готовит не просто фельдшеров, фармацевтов, медицинских сестер и акушеров, а личностей, в высшей степени осознающих свой долг и ответственность перед обществом.

МИЛОСЕРДИЕ КАК ОДНА ИЗ ОСНОВНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КАЧЕСТВ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Байкалова Наталья Владимировна, преподаватель ПМ.04 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными, высшей квалификационной категории, ОГБПОУ «Ангарский медицинский колледж», город Ангарск, Иркутская область

Название профессии медицинской сестры говорит о том, какие основные черты характера должны быть присущи медицинской сестре. «Сестра» – это значит родной человек, который всегда готов прийти на помощь. Медицинская организация – это дом надежд и отчаяния, мук и терпения попавших в тяжкий плен болезни людей, их родных и близких. Среди всего персонала лечебного учреждения она самое близкое и доверительное для больного лица. Сдержанность и терпеливость – вот основа медицинской профессии, на этих качествах держится медицина. Сегодня профессия медсестры стабильно входит в тройку самых уважаемых. Сестринское дело – это самостоятельная наука и самостоятельная профессия. Но все без исключения медицинские специалисты должны владеть знаниями и навыками ухода за больными. Настоящая медсестра помимо профессиональных навыков должна обладать богатой, доброй душой.

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 лекарями. 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 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 «холодности».

Равнодушие к людям и их страданиям - качество, несовместимое с профессией медицинского работника. Л.Н. Толстой определял основу милосердного отношения к человеку, 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.

Этический кодекс медицинской сестры дает 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 роли педагога медицинской сестре приходится выступать при обучении студентов, молодых специалистов, а также при обучении пациентов навыкам самообслуживания, проведении санитарно-просветительной работы по отдельным медицинским вопросам и т.д. Очевидно, что во всех указанных выше ролях имеет место процедура общения медицинской сестры с людьми: коллегами по работе, но чаще с пациентами. В этом случае эффективность лечебных мероприятий, весь процесс излечения,

психологическое самочувствие пациента зависит от успеха данного диалога. Необходимо отметить, что независимо от той роли, в которой выступает медицинская сестра в определенный момент своей профессиональной деятельности диалог возможен при наличии у данного работника таких качеств как любовь к людям, сопереживание, сочувствие, эмоциональная отзывчивость, доброта, забота об окружающих.

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. Для нашего исследования важным в данном случае представляется то, что диалогическая форма взаимодействия является знакомой и применяемой студентами, что создает определенную базу для дальнейшего использования этой формы в педагогической практике по воспитанию милосердия у будущих медицинских сестер. Таким образом, на основании вышеизложенного мы понимаем милосердие медицинской сестры как готовность к открытому диалогу с субъектом, нуждающимся в сестринской помощи.

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. Альтруистическое поведение можно объяснить исходя из существующих в обществе социальных норм нравственного порядка. Одной из таких норм является норма социальной ответственности. Она побуждает человека к оказанию помощи другим людям во всех случаях, когда кто-либо нуждается в ней, например, в силу старости, болезни, бедности или нет другого социального института, способного взять на себя заботу о нем. Важную роль в оказании помощи играет эмпатия: чем больше человек способен к ней, тем с большей готовностью он оказывает помощь другим людям. Эмоционально - чувственный компонент определяется наличием нравственных чувств, альтруизма, эмоциональной отзывчивости, сочувствия, сопереживания, сострадания, любви к людям.

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 милосердие с позиций деятельностного подхода, необходимо строить процесс воспитания таким образом, чтобы стремление приносить пользу и радость людям, сопереживать и радоваться 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 ложь, 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. 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. Ведь это первое лекарство от всех болезней и неприятностей. Без милосердия и сострадания невозможно прожить. Оно нужно всем: и тем, кому помогают, и тем, кто помогает.

Литература

1. Козловцева Е.Н. Московские общины сестер милосердия в XIX-начале XX века. – М.: Изд-во ПСТГУ, 2010. – с.111.
2. Кузьмина Л. П., Сапронова Н. В., Звягина Т. В. Милосердие как важная составляющая личности будущих медицинских работников // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 43. – С. 281–283. – URL: <http://e-koncept.ru/2016/76474.htm>.
3. https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%91%D1%81%D1%82%D1%80%D1%8B_%D0%BC%D0%B8%D0%BB%D0%BE%D1%81%D0%B5%D1%80%D0%B4%D0%B8%D1%8F.

ФОРМИРОВАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ В БОРЬБЕ С РАСПРОСТРАНИВШЕМСЯ В XIX ВЕКЕ СИФИЛИСОМ СРЕДИ ИНОРОДЧЕСКИХ ОБЩИН СЕВЕРО-ВОСТОЧНЫХ ОКРУГОВ ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ

Демидова Татьяна Викторовна, преподаватель высшей квалификационной категории,
заведующая кафедрой Теории и практики сестринского дела ИГМУ

ФГБОУ ВО Иркутский государственный медицинский университет Минздрава России,
г. Иркутск, Россия

Введение. Эпидемиологическая обстановка, сложившаяся в северо-восточных округах Восточной Сибири в конце XVIII – XIX веке определялась стремительным преобразованием всех сфер жизни инородческих общин. Этнический конгломерат Восточной Сибири стал изменяться в связи с выраженным движением пришлого населения. Активные миграционные процессы предопределили интенсивное распространение венерических заболеваний среди как пришлого, так и коренного населения. В статье рассматривается хронология исторических событий, освещающая вопросы формирования государственной политики Российской Империи в борьбе с распространившимся сифилисом среди инородческих общин северо-восточных округов Восточной Сибири. Систематизированы материалы, по которым оценивается кадровое, обеспечение мероприятий организационного, лечебно-профилактического характера борьбы с эпидемией сифилиса.

Цель исследования. Изучить и дать оценку государственной политике Российской Империи по искоренению сифилиса среди инородческих общин северо-восточных округов Восточной Сибири в XIX веке.

Анализ исторических документов показывает, что первыми, кто обратили внимание на состояние здоровья инородцев были участники многочисленных географических, этнографических, ботанических экспедиций, устремившихся для изучения вновь присоединенных территорий (И.Г. Георги 1799 г., И.Ф. Крузенштерн 1804-1806 гг., Н.С. Щукин 1844 г., А.С. Сгибнев 1869 г., К. Дитмар 1888 г. и др.). Врачи, работавшие в северо-восточных округах в своих отчетах и докладных записках, представляли масштабы проблемы распространения сифилиса и проказы среди населения, описывали клинику заболевания и нередко вносили предложения в формате применения медико-полицейских мер по ограничению заболевания среди населения. Из историко-медицинских источников, известно, что для борьбы с венерическими заболеваниями в 1800 г. на Камчатку был командирован штаб-лекарь коллежский асессор Прохор Малафеев. Российский мореплаватель И.Ф. Крузенштерн, неоднократно побывавший на Камчатке, описывая состояние медицинской помощи в 1805 году указывал, что при камчатском батальоне в Нижнекамчатске есть хороший врач, а в остальных городах, в частности в Петропавловске, служат подлекари. В 1808 г. по собственному желанию в Нижнекамчатск прибыл доктор А. А. Шпир с двумя фельдшерами, где занимался изучением сифилиса. В 1809 г. в донесении министру внутренних дел д.с.с. князю А.Б. Куракину А. А. Шпир писал: *«При тех условиях жизни, при которых находятся камчадалы, доктор в Камчатке из всех бесполезных вещей есть самая бесполезная, особенно для венерической болезни. <...> Большая часть жителей полуострова страдает цингой, язвами и чирьями. <...> Там нужен не доктор, а средства к удобной жизни».* В октябре 1815 г. с Высочайшего разрешения, в Нижнеколымск был командирован иркутской врачебной Управой для прекращения распространившихся в округе сифилиса и проказы врачебный инспектор Якутской области, коллежский советник, доктор Ф.Ф. Реслейн, который намеревался лечить больных проказой *«привитием сифилитического яда»*, но обморозив в дороге ноги,

он умер, а вместо него в 1817 году в округ для прекращения заболеваемости сифилисом, был направлен лекарь Я. Томашевский, при его участии в самом Верхоянске, урочищах Абук, Булунук, в Усть-Янском остроге устроены больничные юрты, в селениях Русском, Устье и Ожогинском – «больничные дома». Материальные затраты на постройку и содержание этих лечебниц взяли на себя инородческие и крестьянские Общества. Питание больных, текущий ремонт помещений легли тяжелым грузом на Общества, они вскоре отказались от их содержания и юрты постепенно пришли в упадок. Устройство больничной юрты описано в отчете якутского городского врача лекаря тит. сов. И. Орлеанского, бывшего в командировке в Верхоянском округе в 1853 году: «...больничная юрта представляет собой обычную якутскую юрту с земляным полом, где на площади 1 квадратная сажень размещаются пятеро больных, из мебели только лавки по периметру и камелек (очаг, прим. авт.) в центре». Якутский областной начальник М.И. Миницкий в донесении №817 от 19 августа 1820 г. представил генерал-губернатору Сибири М.М. Сперанскому составленное Я. Томашевским описание проблемы распространенности сифилиса и проказы в Колымском округе, на что генерал-губернатор отвечал: «я желал бы, чтобы сия послѣдняя болѣзнь, столь ужасная по своему гибельному для якутовъ вліянію, была подробнѣйшимъ образомъ изслѣдована и точнѣйшимъ бы образомъ были опредѣлены средства къ ея прекращенію». Он поручил М.И. Миницкому просить от его имени доктора медицины А.Э. Кибера, назначенного в Колымскую экспедицию Ф.П. Врангеля, чтобы тот занялся подробным исследованием проказы и составил ее описание. «Я ему за то буду благодаренъ» – писал М.М. Сперанский. С 1819 г. по 1823 г. А.Э. Кибер занимался изучением проблемы распространенности сифилиса и проказы в Колымском округе. Стремясь улучшить положение больных А.Э. Кибер потребовал от комиссара Уваровского выполнение следующих условий: удобного дома для помещения больных, исправного человека для прислуги, две ванны, чтобы больные ни в чем не нуждались. В заметках о своем участии в составе экспедиции Ф.П. Врангеля, которые А.Э. Кибер в последствии представлял М.М. Сперанскому, писал: «Пища, отсутствие ухода и дурное устройство жилищ составляют почти неотвратимые препятствия к исцелению этой болезни. <...> Но вообще, здесь более необходимы полицейские, нежели терапевтические меры». М.М. Сперанский отправил письмо и рапорт А.Э. Кибера от 17 сентября 1821 г. министру внутренних дел. «Хотя сведения, им доставленные, не довольно обстоятельны, из оных однакоже видно, что обитатели сего края действительно страждут прилипчивыми болезнями и что медицинские пособия там почти ничтожны» – писал Сперанский. Он отмечал «С моей стороны я считаю нужным следующие примечания: 1) устроить порядочную больницу в пустыне почти необитаемой в расстоянии около пять тысяч верст от Иркутска, в таком месте, где нет ни плотников, ни печников, ни близкого строевого лесу и где морозы 35° есть вещь обыкновенная, не есть конечно дело легкое. Совсем тем не считаю я невозможным, при попечении местнаго Якутского начальства, сделать что ни будь в сем роде лучшее, нежели, что доселе существовало, если начальству сему доставлены будут от Иркутского приказа достаточные денежные средства. 2) снабдить сей госпиталь лекарствами также не есть дело удобное. Можно, однако же некоторые из веществ, в каталоге доктора А.Э. Кибера означенных, доставить из Петербурга. 3) но все сии средства будут ничтожными без искуснаго и усерднаго лекаря». Только в 1830 году в Колымском округе впервые появился окружной врач, на эту должность был назначен выпускник Московского отделения Медико-хирургической академии С.Н. Яковлев, проработавший там до 1841 года. При нем работал лекарский ученик и несколько оспопрививателей. В 1830 году в отчете инспектору якутской врачебной Управы С.Н. Яковлев докладывал о высокой распространенности в округе сифилиса, без упоминания количества больных и форм заболевания. В 1831 году министр внутренних дел предложил сибирским губернаторам высказать предложения по искоренению сифилиса среди инородческого населения. Переписка продолжалась до 1840 года, врачами и чиновниками было составлено несколько проектов так ничем не

закончившимися. Медицинские управления Сибири просили значительно увеличить число больниц, увеличить штаты врачей и фельдшеров, на что требовались значительные расходы. В мнениях врачей звучали высказывания, что без улучшения материальных условий инородцев добиться каких-либо изменений невозможно. В 1833 году в Верхоянский округ для лечения больных сифилисом был командирован штаб-лекарь И. Михайлов с старшим лекарским учеником Егором Антипиным, который остался после отъезда врача и еще 15 лет проработал в округе занимаясь лечением больных. В 1841 году в Колымский округ для прекращения сифилиса и проказы был командирован штаб-лекарь Ф.С. Сокальский. Прибыв в Среднеколымск 8 октября, Ф.С. Сокальский выявил 43 больных сифилисом, лечением которых занимался до 11 ноября 1841 года в колымской больничной юрте, затем совершил поездку в Верхнеколымск, где не нашлось больных сифилисом и вернувшись в Среднеколымск продолжил лечение больных до 19 декабря, а во время поездки в Нижнеколымск, где выявил сифилис у 54 человек и занимался их лечением до 22 марта 1842 года. По свидетельству колымского исправника Ф.В. Хмелевского большинство из 97 больных страдали *«застаргую любострастную болъзнію»*. По инициативе колымского окружного врача Н.Ф. Козловского в 1843 году неподалеку от Среднеколымска была построена сифилитическая лечебница на 14 кроватей с мужским и женским отделением. В мае 1847 года *«по распоряженію иркутскаго губернскаго начальства, какъ видно, желавшаго принять положительный мѣры къ прекращенію развившихся въ Колымскомъ округе до весьма значительныхъ размѣровъ венерической и проказной болъзней»* якутский врачебный инспектор надв. сов. Н.И. Неопалимовский выехал в Верхоянский округ для принятия медицинских и медико-полицейских мер к прекращению *«любострастной болъзни»*. Помимо ревизии медицинской части округов, Н.И. Неопалимовский осматривал и лечил больных, в том числе, по пути следования. В Балдунском наслеге, староста Алексей Слепцов организовал приезд больных на осмотр к врачу и сооружение берестяной юрты (ураса) для их размещения. До конца лета Н.И. Неопалимовский занимался лечением больных, а в конце августа приехал в Среднеколымск, где выявил и лечил 60 больных преимущественно застарелыми формами сифилиса. Окружной колымский врач Н.Ф. Козловский в это время занимался лечением больных сифилисом в Нижнеколымске. В 1858 году по направлению Министерства внутренних дел в Якутскую область прибыл начинающий врач Э.Ф. Шперк. Около 10 лет проработал в Якутской, а затем Приморской областях Э.Ф. Шперк, внося огромный вклад в изучение сифилитической болезни среди инородческого и пришлого населения. Подробно описав способы распространения, клинические проявления, эффективность лечебных мер и предложил ряд медико-полицейских мероприятий, способствующих прекращению распространения сифилиса среди населения. В том же 1858 году с командировки в 1-й Байдунский наслег Верхоянского улуса началась долгая врачебная служба в северных округах А. М. Бриллиантова. В донесении от 20 декабря 1858 за № 53 года он докладывал якутскому медицинскому инспектору о 20-ти выявленных больных сифилисом. А в январе 1859 года А. М. Бриллиантов направившись в Усть-Янский улус, в течении нескольких месяцев занимался лечебной деятельностью, в том числе 7-мью больными сифилисом, что свидетельствует из его донесения от 28 июня за № 44. В своем донесении врач предлагал устроить в тех местах, где невозможно совершить объезд основного транспортного пути, легкие карантинные или врачебные заставы, на которых необходимо проводить осмотр всех путешествующих и в случае необходимости, изолировать и направлять на лечение. Тогда, по его мнению, занос инфекции в Верхоянский, Колымский округа и на Чукотку прекратится. Кроме того, в каждом улусе при инородной управе должен работать лекарский ученик, а если это невозможно, то утвердить должность лекарского ученика по меньшей мере в Усть-Янске и по одному в Усть-Янском и Жиганском улусах. Эльгетский и Верхоянский улусы в таком случае, будут находиться в попечении окружного врача и находящегося при нем лекарского ученика. Предлагаемые мероприятия помогли бы не только ограничить инфекцию, но

препятствовать заносу с других территорий. В отчёте Охотского земского Управления № 228 приморскому генерал-губернатору о состоянии округа за 1861 г. говорится о том, что в округе среди инородцев значительное распространение имеет сифилис, и донесения об этой проблеме уже ранее направлялись областному руководству не один раз. В 1868 году охотский окружной исправник от 28 октября за № 298 и Управляющий Якутской областью от 20 ноября за № 2183, доносили генерал-губернатору Восточной Сибири, что в Охотском округе и самом городе распространён между жителями в значительной степени *«сифилис с появлением проказы»* и просил о назначении в г. Охотск врача. Донесения чиновников были рассмотрены на Совете главного управления Восточной Сибири и с согласия, находившегося в тот момент в Иркутске в гражданского губернатора Якутской области д.с.с. А.Д. Лохвицкого, было принято решение направить в Охотск верхоянского окружного врача А.М. Бриллиантова *«для оказанія надлежащаго пособія больнымъ и принятія меръ противъ дальнѣйшаго распространѣнія развѣвшейся болѣзни»*, о чем 13 декабря 1868 года за № 3878 выслано распоряжение якутскому гражданскому губернатору. В архивном источнике говорится, что ввиду затруднительного финансового положения иркутского Приказа общественного призрения, принято решение воспользоваться средствами из суммы, в соответствии с утвержденным 20 октября 1863 законом, по которому на лечение инородцев Якутской области от *«заразительныхъ болѣзней»* ежегодно выделялось 3 000 руб., из которых 1 500 поступало из суммы ясачного сбора и 1 500 государственных ассигнований. Эти средства предназначались для устройства в Якутской области 6 сифилитических лечебниц. Обеспечение лечебниц медикаментами и аптечными принадлежностями предполагалось за счет иркутского Приказа общественного призрения. На эти же средства в конце 1864 года проведено преобразование обветшавших больничных юрт в Верхоянском округе. При участии инспектора иркутской врачебной Управы была подготовлена и отправлена в г. Охотск аптечка и через А. М. Бриллиантова Приказом общественного призрения передана сумма в 200 рублей в распоряжение охотского окружного исправника для обеспечения призрения больных. В рапорте, по окончании командировки, продолжавшейся 54 дня с 8 февраля по 4 апреля 1869 года, А.М. Бриллиантов высказывает свое мнение о давности существования сифилиса среди жителей округа и широком его распространении, особенно в южной части Метинского наслега. За период командировки им было пролечено 33 пациента, из них в лечебнице – 25, остальные на дому. Инспектор иркутской врачебной управы доктор медицины с. с. Н.И. Кашин, изучив рапорт А.М. Бриллиантова, содержащий подробный анализ ситуации о распространении сифилиса в Охотском округе и предложения по решению этой проблемы, а также материалы диссертации Э.Ф. Шперка, основанные на большом опыте и охвате значительного числа случаев, сформулировал предложения, и направил их на рассмотрение Совету главного Управления Восточной Сибири. В предложениях Н.И. Кашина, помимо необходимости назначения в округ врача, который станет заниматься лечением только больных сифилисом и устройства временных лечебниц, содержатся предложения о запрете браков с больными и делается акцент на воспитание у инородцев гигиенических навыков, и необходимости улучшить снабжение округа продовольствием, от чего напрямую зависит уровень здоровья населения, особенно в инородческих общинах. После затянувшейся на несколько лет переписки, 18 февраля 1873 года министр внутренних дел А.Е. Тимашев уведомил медицинский Совет о решении открыть временные сифилитические больницы в Гижиге, Охотске, Петропавловске, селении Ключевском и 2-х, по решению местного руководства, больниц в Якутской области, и выделении на них ассигнований. Для исполнения распоряжения Государственного совета министром внутренних дел А.Е. Тимашевым (№ 282 и № 494) сроком на 3 года с 1 марта 1874 г. и 1 мая 1874 г. во временные сифилитические больницы из Санкт-Петербурга были направлены 6 врачей в сопровождении 3-х старших фельдшеров, 3-х повивальных бабок и 6-ти младших фельдшеров. В их обязанности, помимо лечебной деятельности, входила организация постройки временных сифилитических лечебниц и снабжения всем необходимым

оснащением, госпитальными принадлежностями, медикаментами и питанием для больных. Несмотря на сложности, временные сифилитические больницы открылись для приема больных: Охотская – 10 ноября 1874 г.; Гижигинская – 15 ноября 1874 г.; Петропавловская и Ключевская в мае и апреле 1875 г. Число кроватей во временных сифилитических больницах было увеличено врачами в виду значительного числа больных, а именно вместо 10 кроватей, предусмотренных Главным Управлением, устроено от 12 до 20 кроватей. Без увеличения, выделяемого на каждую больницу финансирования, были открыты дополнительные отделения больниц, в Охотском округе – в Ямском селении и Петропавловском округе – в местечке Тигиль на 18 кроватей. В Якутской области лечебницы были организованы в Вилюйске, Верхоянске, Аллаиховском улусе, Среднеколымске.

Выводы. Изучение материалов позволяет сделать аргументированный вывод, что правительство Российской Империей проводило системную, настойчивую политику борьбы по искоренению сифилиса среди инородческих общин. Забота о сохранении народонаселения на вновь присоединенных к Российской Империи северо-восточных округов Восточной Сибири по свидетельству архивных материалов стало актуальной задачей как правительства в целом, так и генерал-губернаторства Восточной Сибири, начальников Якутской и Приморской областей. Государственная политика Российской Империи в борьбе с эпидемией сифилиса была сосредоточена на решении вопросов кадрового обеспечения, строительства сифилитических лечебниц, снабжении медикаментами, одеждой, пищей, определение источников финансирования.

Литература

1. Вагин В.И. Исторические сведения о деятельности графа М. М. Сперанского в Сибири / В. И. Вагин. СПб., 1872. Том 1. 801 с.
2. Вклад Эдуарда Шперка в изучение социальных причин сифилиса и проказы в Восточной Сибири в XIX веке / Г. М. Гайдаров, Т. И. Алексеевская, Т. В. Демидова, О. Ю. Софронов // Казанский медицинский журнал. – 2022. – Т. 103, № 5. – С. 888-896.
3. Георги, Иоганн Готлиб. Описание всех обитающих в Российском государстве народов : их житейских обрядов, обыкновений, одежд, жилищ, упражнений, забав, вероисповеданий и других достопамятностей / [Иоганн Готлиб, Георги]. - СПб., 1799. - 4 т. Ч. 3: О народах самоедских, маньчжурских и восточных сибирских, как и о Шаманском законе. - 1799. - 116 с., 18 л. цв. ил.
4. Государственный архив Иркутской области Ф. 43. Оп. 2. Д. 28. Рассмотрение относительно распространившегося в Охотском округе сифилиса. С. 98-122
5. Дитмар К. Поездки и пребывание в Камчатке в 1851-1855 г.г. : (Доложено в Физ.-мат. отд-нии 1 нояб. 1888 г.). Ч. 1 / Соч. Карла фон-Дитмара; Пер. с нем. С.М. Герценштейна, П.П. Шалфеева и др. Исторический отчет по путевым дневникам.
6. Крузенштерн, Иван Федорович (1770-1846). Путешествие вокруг света в 1803, 4, 5 и 1806 гг. на кораблях "Надежда" и "Нева": По повелению е. и. в. Александра Первого: Под начальством флота кап.-лейт., ныне кап. 2-го ранга, Крузенштерна, Гос. адмиралтейского деп. и Имп. акад. наук члена. - СПб.: Мор. тип., 1809-1812. - Ч. 1-

3. Ч. 2. 1810. С. 471. – Режим доступа: <http://elib.shpl.ru/ru/nodes/4879-ch-2-1810#mode/inspect/page/269/zoom/4>
7. Памятная книжка Якутской области за 1867 год / изд. Якут. стат. ком. - Санкт-Петербург: Тип. В. Безобразова и Комп. - 2-е изд. - 1869. - V, 247 с.
8. Петухов И.М. Медико-исторический обзор Верхоянского округа // Памятная книжка Якутской области на 1871. СПб., 1872. С. 5–93.
9. ПСЗ РИ Т.48. Ч.2. 1873. № 52672 Высочайше утвержденное мнение Государственного Совета о расходах по принятию мер против распространения в Восточной Сибири сифилитической болезни.
10. Российский государственный исторический архив Дальнего Востока. Отчёт Охотского земского управления о состоянии округа за 1861 год приморскому г-г. (составлен 22 июня 1862 г. №228). Ф. 87. Оп. 1. Д. 83. Л. 2–14 об.
11. Сгибнев, Александр Степанович. Исторический очерк главнейших событий в Камчатке с 1650-1856 / А. Сгибнев. – СПб., 1869 (2016). С. 520
12. Щукин, Николай Семенович. Поездка в Якутск [Электронный ресурс] / [соч.] Н. Щукина. - С.- Петербург, 1844 (2016). - 315 с., 4 л. ил. <https://elib.rgo.ru/handle/123456789/216665>
https://viewer.rusneb.ru/ru/000199_000009_003570044?page=89&rotate=0&theme=white

ЛЕГЕНДА АНГАРСКОЙ МЕДИЦИНЫ ТОМИЛОВ ВЛАДИМИР ГРИГОРЬЕВИЧ

Морозова Марина Вячеславовна, преподаватель дисциплины «Анатомия и физиология человека» высшей квалификационной категории,
ОГБПОУ «Ангарский медицинский колледж»,
г. Ангарск, Иркутская область

В Ангарской городской детской больнице № 1 долгие годы работал удивительный человек, замечательный врач – педиатр Владимир Григорьевич Томилов. Любимой профессии он посвятил более полувека. Для молодых коллег Владимир Григорьевич был учителем, делящийся с ними секретами профессии, для мам пациентов – надеждой и союзником на пути к выздоровлению их малышей, а для детей – он самый лучший друг.

Владимир Григорьевич родился в городе Барабинске Новосибирской области. Стать врачом, с его слов, решил, потому что две старшие сестры работали в детской больнице медицинскими сестрами, и он часто приходил к ним на работу. После окончания средней школы в 1957 году поступил в Омский медицинский институт на педиатрический факультет.

После окончания института в 1964 году Владимир Григорьевич поехал по распределению в Улан-Удэ, где три года работал участковым педиатром.

В 1968 году переехал с семьей в Ангарск, где и живет до сих пор, здесь все его главные победы и достижения. Владимир Григорьевич посвятил 37 лет своей профессиональной жизни Ангарской городской детской больнице №1, где более 30 лет

возглавлял пульмонологическое отделение, а всего его профессиональный стаж 54 года. На заслуженный отдых Владимира Григорьевича проводили в 77 лет.

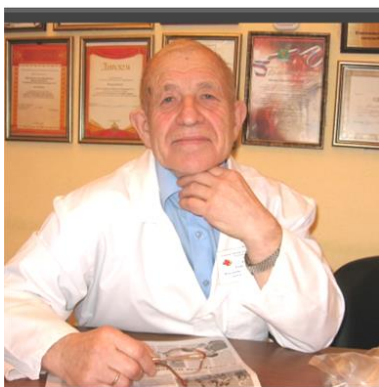
Пик работы отделения пришелся на середину 80-х годов прошлого века. Тогда в нашем городе работал завод БВК (белково-витаминных концентратов) и по всей стране Ангарск называли городом астматиков. Было много тяжелых случаев, с приступами дети попадали сразу в реанимацию. В 1980 году Владимир Григорьевич организовал работу первого в г. Ангарске детского бронхоскопического кабинета. Первым в городе начал проводить диагностические и лечебные бронхоскопии детям с первого года жизни. В то время лежали дети со сложной легочной патологией. Шли стафилококковые пневмонии, которые вели к хронизации процесса. При несвоевременно проведенном лечении все заканчивалось осложнениями и требовало хирургического вмешательства. В комплексном лечении помимо инъекций Томилов В.Г. с коллегами стали применять бронхоскопию, проводя поднаркозный осмотр и промывание бронхиального дерева. Разработал индивидуальную методику лечебной дыхательной гимнастики при затяжной бронхолегочной патологии. Им выполнено более 1000 диагностических и лечебных бронхоскопий, сотни бронхографий, по результатам проведенных исследований десяткам больным проведено оперативное лечение. Многим детям он реально спас жизнь.

Владимир Григорьевич Томилов – автор монографий в сборнике всесоюзного врачебного семинара. Он был в составе делегатов Иркутской области на первом всесоюзном съезде врачей в Москве, принимал участие в работе V Национального конгресса по болезням органов дыхания, находился на съездах врачей Сибири, проходивших в Новосибирске и Красноярске. С 1994 года имел высшую квалификационную категорию.

Владимир Григорьевич неоднократно поощрялся почетными грамотами и благодарственными письмами от администрации лечебного учреждения, от управления здравоохранения и администрации г. Ангарска и Ангарского района. Доктор Томилов – победитель конкурса «Лучший по профессии» в номинации «Легенда здравоохранения Иркутской области», награжден дипломом Министерства здравоохранения Иркутской области. Владимир Григорьевич награжден орденом Дружбы народов. В 2012 году за многолетний и безупречный труд награжден знаком общественного поощрения «75 лет Иркутской области».

О высочайшем профессионализме Томилова Владимира Григорьевича, доброте, чуткости, инициативности, огромной любви к детям, способности сердечно переживать за судьбу каждого пациента знают, наверно, все в г. Ангарске. Владимир Григорьевич обладает рядом личностных качеств, необходимых в работе детского врача: корректность и толерантность в общении с пациентами, критический склад ума, оптимизм, собранность, требовательность к себе и к коллегам.

Врач-педиатр – это особая категория специалистов. Они должны не просто уметь правильно диагностировать болезнь, но и найти свой подход к каждому маленькому пациенту. Коллеги отмечают, что Владимир Григорьевич умеет находить общий язык с любыми детьми, у него никогда не капризничает даже самый избалованный малыш, и не боится самый большой трусишка. Владимир Григорьевич зарекомендовал себя не только как профессионал высочайшего уровня и очень добрый, отзывчивый, коммуникабельный человек, которого уважают коллеги, родители и любят дети - его пациенты.



«Хочу выразить свою благодарность доктору Томилову Владимиру Григорьевичу. Это мой любимый доктор, который боролся за моё здоровье с первых дней моей жизни, благодаря ему, я живу, дышу. ...Владимир Григорьевич боролся за меня всеми силами. Дорогой мой врач, это Жукова Женя, я не была особенным или уникальным пациентом, просто 1-я городская детская была моим вторым домом, я помню, как вы спасали мою жизнь, вернули мне здоровье, спасибо вам большущее. Теперь мы коллеги, я живу в Красноярске, работаю в кардиологическом отделении медицинской сестрой. Спасибо Вам за то, что вы есть, спасибо вам за то, что я живу!» (Отзыв на сайте больницы)

Владимир Григорьевич прекрасный наставник. Много лет Владимир Григорьевич преподавал педиатрию в Ангарском медицинском колледже, был наставником молодых врачей педиатров. За годы работы Владимир Григорьевич подготовил к самостоятельной работе в детской больнице немало медицинских сестер, фельдшеров, врачей педиатров.

Обе дочери Владимира Григорьевича тоже связали свою жизнь с медициной.

Медицина была и остается первой любовью Владимира Григорьевича, второй стала штанга. Владимир Григорьевич со студенческих лет серьезно увлекался спортом – тяжелой атлетикой. В 1967 году выполнил он выполнил норматив Мастера спорта СССР. В далекие 60-е годы мастер спорта СССР Владимир Томилов был признан одним из сильнейших тяжелоатлетов полусреднего веса в регионах Восточной Сибири и Дальнего Востока - неоднократный чемпион Иркутской области, победитель международных соревнований. В 1974 году Владимир Григорьевич покинул спорт, выступив последний раз на первенстве Сибири в г. Шелехов, где занял второе место. в копилке именитого спортсмена, мастера спорта СССР по тяжелой атлетике - многочисленные победы на чемпионатах Сибири, России и международных соревнованиях.

Но случилось несчастье - в 2006 году Владимира Григорьевича сбила машина, в результате сложный перелом ноги, черепно-мозговая травма. Четыре месяца больницы, лежал Владимир Григорьевич в нейрохирургии, проходил лечение в травматологическом отделении. Врачи предлагали поставить металлоконструкцию, операцию по замене суставов. Но Владимир Григорьевич отказался. Ему пророчили инвалидность, а Владимир Григорьевич через полтора года вернулся в спортивный зал клуба «Сибиряк». Сначала тренировался через боль, но не бросал и постепенно восстановил спортивную форму. На первые тренировки приходил с тросточкой, но постепенно от нее отказался.

За всю историю ангарской штанги только пятеро атлетов становились чемпионами и призерами ветеранских соревнований, и один из двух самых титулованных Владимир Григорьевич. Свою первую ветеранскую награду Владимир Григорьевич завоевал в 2013 году. Получил приглашение выступить на кубке России по тяжелой атлетике среди спортсменов-ветеранов. Выступил и выиграл! Потом он взял еще два раза кубок России и два раза становился чемпионом России в своей возрастной категории.

Владимир Григорьевич - единственный представитель Восточной Сибири на восемнадцатом Кубке России по тяжелой атлетике среди спортсменов-ветеранов, ставший чемпионом в своей возрастной группе (до 75 лет) и весовой категории (до 77 кг.), подняв в сумме 145 кг (рывок 65 + толчок 80).



В 2015 году Томилов Владимир Григорьевич установил рекорд России в возрастной группе до 75 лет, подняв в рывке штангу весом 66 кг.



На чемпионате России по тяжелой атлетике среди спортсменов-ветеранов Томилов В.Г. был заявлен в возрастной группе 75-79 лет. Подняв в толчке 75 кг, взяв в рывке 63 кг и набрав в сумме 138 кг, Владимир Григорьевич занял первое место в возрастной группе старше 75 лет.

Владимир Григорьевич говорит - «...Силен не тот, кто не упал, а кто, упав, сумел подняться! Самое трудное в человеке - победить себя. Не все зависит от медицины, многое зависит от образа жизни. Как сказал один итальянский физиолог, физические упражнения могут заменить тысячу лекарств, но ни одно лекарство в мире не заменит физических упражнений. Двигаться надо. Двигаться!»

За более чем полувековой трудовой путь Владимир Томилов стал легендой не только ангарской, но и областной медицины, легендой спорта Иркутской области.

Литература

1. Виговская А. Доктор детской улыбки / Газета «Областная» [Электронный ресурс] - URL: <https://www.ogirk.ru/2017/06/14/doktor-detskoj-ulybki/>
2. Данчинова С. Детский врач / Живой Ангарск. Администрация АГО [Электронный ресурс] -URL: <https://liveangarsk.ru/news/20140814/detskii-vrach-vl>
3. Доктор Томилов – легенда спорта/ Свеча. Новости [Электронный ресурс] -URL: <https://svecha-news.ru/novosti/statya/15239/>
4. Матонина Л. Мы будем скучать. [Электронный ресурс] -URL: <http://xn--80aagchebveo1advbvqjs.xn--p1ai/news/v-svezhem-nomere/2013-my-budem-skuchat>
5. Сайт ОГАУЗ «Ангарская городская детская больница №1» [Электронный ресурс] - URL: <http://www.gdbangarsk.ru/hospital/news/212-2014-08-15-01-41-06>

6. Суханова М. Доктор – хранитель / Без формата. [Электронный ресурс] -URL: <https://angarsk.bezformata.com/listnews/doktor-hranitel/66250598/>

ПОДГОТОВКА СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ ПОСЛЕ ВЕЛИКОЙ ОКТЯБРЬСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ

Мухина Татьяна Николаевна, преподаватель высшей квалификационной категории.
ОГБПОУ «Ангарский медицинский колледж»,
г. Ангарск, Иркутская область

Человечеством давно определена важность таких категорий, как добросердечие, сострадание, сочувствие, самоотверженность, доброта, соучастие, оказание помощи больным и слабым. В истории сестринского дела многих славных страниц самоотверженного подвига и трудовых будней во имя спасения жизни людей, сохранения их здоровья. Тема истории сестринского дела актуальна для современности тем, что на примере жизни и опыта представителей этой древнейшей благородной профессии обучались и будут обучаться многие поколения медсестер. История развития сестринского дела в стране и в Восточной Сибири помогает лучше понять современность, способствует преемственности в работе поколений медицинских сестер при передаче лучшего опыта.

История сестринского дела уходит в глубину веков. Есть сведения, что уже в XI веке в Западной Европе появились первые общины по уходу за больными людьми. В XIII в. графиней Елизаветой Тюрингенской был построен первый госпиталь и организован сиротский приют. В XVIII – XIX вв. стали образовываться общины сестер милосердия, в которых осуществлялся уход за ранеными солдатами. На становление сестринского дела оказала активная деятельность британской аристократки Флоренс Найтингейл. В 1854 г. эта смелая женщина возглавила группу монахинь и сестер милосердия, с которыми отправилась на Крымскую войну. Благодаря усилиям этих женщин, самоотверженному уходу за ранеными солдатами и соблюдению правил гигиены, среди солдат уменьшились случаи распространения разного рода инфекций и сократилась смертность.

Исторически сложилось, что в России женщины и девушки добровольно и бескорыстно тоже всегда помогали больным и раненым. Официально привлекать женщин к медицинскому уходу за больными, ранеными, сиротами начали только во времена Петра I. По Указу Екатерины II в Москве и Петербурге были открыты воспитательные дома для подкидышей, основана больница, в которых работали женщины-монахини или вдовы солдат. Появилось разделение труда в зависимости от пола: мужчин брали ухаживать за больными в мужском отделении, а женщины работали соответственно в женском отделении.

После Великой Октябрьской социалистической революции 1917 г. школы сестер милосердия были расформированы. В феврале 1919 г. Народным комиссариатом здравоохранения и Российским Обществом Красного Креста было утверждено положение о школах медицинских сестер, а также учебные планы и программы, рассчитанные на три года обучения. В связи с большой потребностью в этих специалистах на обучение принимались лица, имеющие начальное образование (два класса). В 1922 г. все средние медицинские школы и школы медсестер Общества Красного Креста перешли в ведение Главного комитета по профессионально - техническому и социально-научному образованию (Главпрофобр) Наркомпроса РСФСР. Основной упор делался на практическое обучение медперсонала лечебных учреждений непосредственно у постели больных. Профессиональный статус медицинских сестер определялся в Положении о медицинской сестре, принятом в 1927 г.

В годы революции и Гражданской войны фельдшерам предрекали скорую ликвидацию, считалось, что в будущем врачи полностью их вытеснят. Однако реальная жизнь по - прежнему делала эту категорию медработников востребованной. До революции

в пределах Восточной Сибири фельдшеров готовили только четыре учебных заведения: Иркутская военно - фельдшерская школа, Якутская фельдшерско-акушерская школа, Иркутская и Красноярская женские акушерско-фельдшерские школы. Последние в 1920 г. были национализированы и позднее переименованы в медицинские техникумы. В 1921 г., исходя из единства образования, по всей стране военное ведомство ликвидирует военно-фельдшерские школы, в том числе и в Иркутске. Иркутский и Красноярский медтехникумы ежегодно выпускали около 200 акушерок, фельдшеров и медицинских сестер. Полный курс для фельдшерского образования длился 3 года, на медсестер достаточно было учиться 2 - 2,5 года. В Красноярске впервые в РСФСР было открыто отделение для нацменов.

Сложнее было с Якутской фельдшерско-акушерской школой. В апреле 1921 г. в Сибобздраве состоялось совещание, на котором выступил с докладом председатель Якутского губревкома М. К. Аммосов. Он так охарактеризовал ее состояние: «В Якутске есть фельдшерская школа, но она очень плохо поставлена, выпускает 3 - 5 фельдшеров в год. Школу необходимо реорганизовать, снабдить ее пособиями и педагогическим составом, чтобы она выпускала хорошо подготовленных лекпоров в достаточном количестве». На заседании члены Сибоблздрава признали, что не в состоянии оказать какую-либо помощь национальной окраине за отсутствием средств. На месте было решено закрыть заведение. Однако это решение вызвало не только сопротивление обучающихся, но и якутской общественности. Учитывая, что в регионе началась эпидемия тифа и погибло несколько медработников, было решено школу сохранить под названием фельдшерские курсы. В 1922 г. врач Г. С. Гребенщиков разработал новую программу. Предметы вели 10 врачей и 2 ветеринара. С этого времени начинается отсчет история Якутского медтехникума.

К этим средним медицинским учреждениям в 1927 г. добавился Читинский медтехникум, но свой первый выпуск он дал только в 1930 г. Кроме того, на Восточную Сибирь производилась разверстка выпускников медицинских техникумов Западной Сибири – Томского, Тюменского и Омского. Остро стоял в Сибири и вопрос с подготовкой фармацевтов. Еще в 1920 г. для срочного заполнения пустующих вакансий в аптеках в Омске, Иркутске и Новониколаевске (ныне - Новосибирск) были открыты двухмесячные курсы, но результаты оказались отрицательными. Тогда в 1921 г. в Омске, Томске и Иркутске появляются более основательные полугодовые платные вечерние курсы аптекарских работников, куда брали только лиц, окончивших 2 - ю ступень трудовой школы и имеющих стаж работы в аптеках не менее 3 - х лет. В Иркутске в первый год подготовили 35 человек. Документы о прохождении курсов вручили только после трехмесячной стажировки в аптеках. По окончании курсов присваивалось звание фармацевт. В 1924 г. курсы в Томске и Иркутске были преобразованы в фармтехникумы, готовившие фармацевтов со средним образованием, имевшим право самостоятельной деятельности в аптеках. Срок обучения составлял 2 года. Требования к абитуриентам были такие же, как и на курсах. Фармацевтов старых выпусков постепенно пропускали через техникумы для подтягивания их профессионального уровня. Таким образом, замыкался круг образовательных заведений, готовивших кадры для Восточной Сибири.

В ходе гражданской войны выявились проблемы с подготовкой среднего медицинского персонала, большая часть которого была представлена ротными фельдшерами. Львиная доля этих фельдшеров ничего не делала, чтобы освежить свои знания в области профессиональной деятельности. Если в сельской глубинке в силу кадрового голода они были терпимы, то в условиях боевых действий и масштабных эпидемий вызывали нарекания. В Дальневосточной республике (ДВР) по этой причине были организованы повторительные курсы на 2,5 месяца, которые читали 12 врачей Березовского военного госпиталя под Верхнеудинском (ныне – Улан-Удэ). На курсы прибыло около 60 фельдшеров, в основном с фронта. Лекции читались в спартанских условиях, не хватало учебных пособий, жили курсанты при военно-санитарном поезде. Чуть позже там же организовали повторительные курсы для сестер милосердия, куда прибыло около 50 человек. Срок обучения длился 4 месяца. После войны идея повышения

квалификации среднего медперсонала «заглохла». Уровень заработной платы был единственным стимулом для того, чтобы ротные фельдшеры, сестры милосердия и тому подобный низко квалифицированный медицинский персонал повышал свой уровень знаний путем поступления в медтехникумы. Временами на местах образовывали все те же курсы, где им читались наиболее актуальные вопросы современной медицинской теории и практики. Так, в 1928 г. в Красноярске при медтехникуме за счет средств застрахованных прошли полугодовые курсы для 30 фельдшеров округа. К сожалению, такая форма повышения квалификации не получила системного оформления и встречалась эпизодически.

Наличных медработников в 1920-е гг. все равно не хватало. Периодически кадровый голод заставлял здравотделы создавать курсы для подготовки различных категорий низшего медперсонала. Правовым основанием для этого послужило положение Реввоенсовета республики и Наркомздрава РСФСР от 27 декабря 1919 г. «О курсах красных сестер (помощниц сестер милосердия)». По - видимому, каждый регион в 1920 - 1922 гг. производил подготовку таких кадров, главным образом, в разгар эпидемий. Например, в ДВР в январе 1921 г. в связи с появлением угрозы чумы были устроены курсы для подготовки медработников по уходу за чумными и сыпнотифозными больными. Было выпущено 10 лекпомов, 15 сестер милосердия и 60 санитаров - дезинфекторов. Спустя месяц открылись еще одни курсы по «уходу за матерью и ребенком». Всего был выпущен 21 специалист. Курсы красных санитаров и сестер по 2,5 недели действовали в Якутске и Вилюйске в конце 1920 г. в связи с появлением эпидемии сыпного тифа. По минованию потребности, становилось ясно, что эти наскоро подготовленные кадры не отвечают самым минимальным требованиям. Большинство из них в последующем вынуждены были либо перейти в категорию вспомогательного персонала, либо пройти обучение в техникумах, куда их охотно брали.

В середине и конце 1920-х гг. курсы стали носить более системный характер. Так, в Ачинске в 1924 г. при уездном профсоюзе «Всемирмедикосантруд» были организованы курсы для младшего медицинского персонала, ставшие базой для школы медсестер, открытой в 1936 г. Однако, более масштабной в этом плане работой занимался Красный Крест, усиливший свою работу с весны 1926 - 27 г. в связи с вероятностью войны с Великобританией. Курсы были призваны подготовить запас санитаров и красных сестер, сформировать санитарные дружины, научить граждан приемам оказания первой помощи. Были разработаны плановые показатели развертывания сети кружков, курсов и санитарных дружин по всей Восточной Сибири. Однако проверить выполнение плана на сегодняшний день не представляется возможным, поскольку документацию Красного Креста не передали своевременно в архивы. Однако можно утверждать, что выполнили задание не в полной мере. Так, Киренский округ из - за удаленности и слабой связи приступил к организации очень поздно и к концу года смог сформировать только два кружка первой помощи, одни курсы повышенного типа и одну санитарную дружину. Думается, что более крупные регионы реализовали план более полно.

В целом существующая сеть средних медицинских учебных заведений была недостаточной. Требовалось значительно увеличить набор абитуриентов, но этому препятствовал низкий уровень образования местного населения. Отсюда для полноценной реализации кадровой политики в медицинской сфере требовалось реализовать реформы образования. Между тем, лечить людей нужно было сейчас, поэтому властям волей - неволей приходилось периодически, особенно в чрезвычайных обстоятельствах прибегать к подготовке кадров с низкой квалификацией.

Литература

1. Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. – Иркутск: Вост.-Сиб. кн. изд-во, 2017. – 560 с.

2. Семенова Л. Ж., Лоницкая Л. А. 80 лет со дня открытия Читинского медицинского колледжа // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 2007 год. – Чита: Чит.обл. тип., 2017. – С. 154-161.

3. Терновая И. И., Терновой И. В. Как учились иркутяне. – Иркутск: Отгиск, 2018. – 331 с. 4. Становление и развитие здравоохранения в первые годы советской власти (1917-1924 гг.): сборник документов / ред. кол. М. И. Барсуков, А. С. Дремов, А. П. Куропатов. – М.: Изд-во «Медицина», 1966. – 544 с.

МЕДИКИ ЕВРЕЙСКОЙ ОБЩИНЫ ИРКУТСКА

Кадникова Ольга Юрьевна, преподаватель «ПМ.04», «ПМ.07» высшей квалификационной категории,

Удовиченко Лидия Александровна, преподаватель «ПМ.04», «ПМ.07» высшей квалификационной категории

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»,
г. Иркутск, Иркутская область

Национальные диаспоры играли немалую роль в экономическом и социокультурном освоении Сибири. В их ряду особое значение принадлежало еврейским общинам, как этноконфессиональным структурам, территориально охватывающим всё сибирское пространство – от Урала до Тихого океана. [7]

Появление евреев в Сибири следует отнести к началу 2 четверти XVII века. В деле Сибирского приказа за 1635 год, «О возвращении из Сибири военнопленных», сосланных «в службу» и «на пашню», упоминаются «литовские и немецкие люди и жидаы». Относительно последних приказ дает воеводам подробные инструкции: как поступить с теми, которые в Сибири крестились и женились на русских, которые крестились, но не женились и так далее, что свидетельствует о том, что среди сосланных в Сибирь военнопленных евреев было немало. Имеются документальные данные, что в 1659 году в Сибирь были сосланы евреи, проживающие в Новонемецкой слободе в Москве. После установления в 1794 году «черты еврейской оседлости», из которой Сибирь была исключена, евреи в течение многих десятилетий просачиваются за Урал исключительно в качестве каторжан и ссыльных, которые водворяются преимущественно в восточных районах Сибири - Иркутской губернии, Якутской и Забайкальской областях. В начале XIX века небольшие колонии евреев встречаются и в Западной Сибири. Концу XIX века количество их достигает 34477 человек, что составляет 0, 6% всего населения края. Отдельные губернии и области в это время уже имеют довольно значительные еврейские колонии: в Иркутской число евреев достигает 8239 человек, Томской - 76 96 человек, Забайкальской - 7550 человек. и т.д. В последующие годы до начала империалистической войны приток евреев Сибирь еще больше усиливается, главным образом за счет политических, ссыльных и каторжан, число которых с развитием революционного движения, в бывшей «черте оседлости» значительно увеличивается. В хозяйственной жизни Сибири, евреи с самого своего появления здесь и вплоть до установления советской власти играют роль преимущественно торгово-промышленного элемента. Поселенное первоначально в сельских местностях, они постепенно стягиваются в города, где занимаются ремеслами и торговлей, в развитии которых остро нуждался, колонизируемый край. Евреи занимают видное место в средней и крупной торговле, особенно в снабжении припасами и товарами приисковых районов, торговле сельскохозяйственными продуктами, скупки скота в Монголии и т.п. Значительную роль они также играют в развитии мелкой и кустарно - ремесленной промышленности, а также в так называемых свободных профессиях врачи, юристы и т. д. [3]

Если первоначально иркутяне занимались преимущественно мелкой торговлей и ремеслами, то на рубеже XIX и XX веков самая крупная община Восточной Сибири стала торгово-предпринимательской, значительно выросло число служащих, интеллигенции, высококлассных специалистов и лиц творческих профессий. Что и говорить, в 1913 году евреи составляли до 40% дипломированных иркутских медиков!

На углу улиц Каландаришвили и Карла Маркса расположилось двухэтажное розовое здание с мезонином и коваными балконами. Этот нарядный дом был построен в 1910-х золотопромышленниками братьями Полутовыми и сдавался внаем под жилье и различные учреждения. В 1911 в доме Полутовых врач Леонтий Соломонович Зисман открыл родильный дом и лечебницу женских болезней. [8]

Основателем династии был Соломон Зисман, к сожалению в марте 1887 года он скончался, его мечтой было создание в городе оспопрививательного института. Он же первым привёз в Иркутск в 1897 году рентгеновский аппарат.

Супруга Леонтия, Вера Зисман, была первым врачом-гинекологом в Иркутске. В 1883 году им была открыта бесплатная домашняя амбулатория глазных болезней для бедных врача Л. С. Зисмана с бесплатной раздачей лекарств и очков. Амбулатория субсидировалась Иркутским отделением попечения о слепых. Л. С. Зисман первым в Иркутске применил специальную сыворотку против дифтерита. 22 июля 1895 года доктор ввел больному четырехлетнему ребёнку 1000 единиц сыворотки. Ребёнок в короткое время выздоровел.

В связи с эпидемией холеры в 1893 г. врачи Н.Е. Маковецкий, Г.И. Губкин, В.А. Брянцев, Л.С. Зисман организовали курсы ухода за холерными больными и читали публичные лекции по этой теме ("писали в "Восточном обозрении"). Также он был главным санитарным врачом города.

Александр Исаевич Зисман, племянник Леонтия Зисмана, работал врачом-дерматовенерологом. Внук Александра Исаевича, Александр Евгеньевич Зисман – известный иркутский хирург. Его супруга, Светлана Борисовна Зисман, также выбрала профессию врача. Медиком стала их дочь Елена Александровна Зисман-Жеребцова. (1)

История кафедры и клиники кожных и венерических болезней Иркутского государственного медицинского университета тесно связана с историей высшего медицинского образования в Восточной Сибири. [13]

Юдалевич Григорий Леонтьевич (метрическое имя – Гирш Лейбович) родился в Киренске в 1867 году. После окончания Иркутской гимназии поступил на медицинский факультет Императорского Томского университета, который окончил в 1893 по специальности «Кожные, венерические и мочеполовые болезни». Это был первый выпуск медицинского факультета в Томском университете. 22 декабря 1893 года в университете были выданы первые дипломы лекарей.

Григорий Леонтьевич был первым иркутским евреем, окончившим высшее учебное заведение. После возвращения в Иркутск он стал вольно практикующим врачом, а также принимал больных бесплатно в Михеевской лечебнице.

Неуемная энергия не позволяет Григорию Леонтьевичу засиживаться на одном месте. В 1904 году, после 11 лет работы в Иркутске, он переезжает в С-Петербург. [12]

Свою иркутскую клинику он передал брату Юдалевичу Фадею Леонтьевичу, который продолжал работать в ней по той же специализации. В 1917 году Фадей Леонтьевич был мобилизован на военную службу и заведовал кожно-венерологическим отделением военного госпиталя в г. Иркутске, позднее работал врачом, а затем и заведующим тифозным отделением дивизионного эпидемического госпиталя.

В 1921 году он назначается ассистентом кожно-венерологической клиники и ему поручается организация кафедры. В 1925 году он избирается профессором кафедры кожных и венерических болезней. Результатами его научной деятельности является ряд публикаций

("Абортивное лечение сифилиса", "Лечение сифилиса по методу Линзера", "Протеино-сальварсанное лечение сифилиса", "Сифилис как профессиональная болезнь" и др.).

Ф. Л. Юдалевич уделял большое внимание санитарно-просветительной работе. Его организационные способности особенно проявились в работе председателем комиссии по разработке и проведению в жизнь мероприятий по борьбе с вен болезнями. [11]

У истоков «глазной» школы Иркутского университета выделяется имя ученого, которому преемники в большой мере обязаны профессиональной судьбой, а пациенты - благодарной памятью. [13] Это имя Захария Гершеновича (Григорьевича) Франк-Каменецкого – заслуженного врача-офтальмолога, профессора кафедры глазных болезней ИГМИ.

После окончания Виленской гимназии в 1892 поступил на медицинский факультет Харьковского университета, который окончил в 1898. Был на стажировке в Германии в Бременской глазной клинике. В 1900 в составе Глазного отряда был командирован в Сибирь Комитетом по постройке Сибирской железной дороги.

С 1902 постоянно жил в Иркутске. В 1902 назначен заведующим глазной амбулатории-лечебницы Глазного отряда. С 1906 работает консультантом по глазным болезням при иркутской Кузнецовской больнице, с 1908 является преподавателем Иркутской женской фельдшерской школы.

В 1921 работал преподавателем медицинского факультета Иркутского университета. В 1935 защитил докторскую диссертацию на тему «Своеобразная наследственная форма глаукомы», которая вошла во все учебники по офтальмологии под названием «глаукома Франк-Каменецкого».

С 1936 и до конца жизни был профессором кафедры глазных болезней мединститута и директором глазной клиники. Магия Франк - Каменецкого передается студентам, ординаторам, интернам, врачам через библиотеку, которую он завещал кафедре глазных болезней. Это уникальное собрание книг на немецком и французском языках, которыми свободно овладел Захарий Григорьевич. Любой студент или врач может полистать книги, которые читал и по которым учился этот выдающийся человек. В них остались подчеркивание и пометки, сделанные рукой профессора. Когда видишь их, возникает чувство, будто соприкасаешься с вечностью.

Будучи уже в преклонном возрасте Франк-Каменецкий передал на хранение одной из сотрудниц кафедры личный офтальмоскоп. Этот маленький прибор в золотой оправе, который лежал в кожаной коробочке, обитый красным бархатом изнутри, был своеобразной реликвией кафедры. Прикоснуться к нему, а тем более посмотреть с его помощью пациентов «дорогостояло». В тот момент это было счастье, ощущалась связь поколений и мощь традиции, которая непременно должны сохраняться, приумножаться и передаваться. [10]

В Великой Отечественной войне занимался вопросами военного травматизма глаз, возвращая зрение бойцам, пострадавшим на фронте. За активную врачебную деятельность был награжден орденом «Знак Почета».

Скончался 2 мая 1951 в возрасте 77 лет. Похоронен на еврейском кладбище в Лисихе.

В 1942 именем Захария Григорьевича Франк-Каменецкого в Иркутске названа улица – бывшая Мясная. Это уникальный факт, потому что названа она при жизни профессора. [12]

Исторический опыт показывает, что недооценка профилактики всегда приводило к негативным последствиям для здоровья людей. С самого начала развития медицины, ведущие ученые в конечном итоге признавали приоритетность «медицины предохранительной».

Академик Н.И. Пирогов, блистательный хирург, говорил: «Будущее принадлежит медицине предохранительной. Эта наука, идя, рука об руку с государственностью, принесет несомненную пользу человечеству».

Естественно, что свое значительное развитие гигиеническая наука и санитарно-эпидемиологическая служба получила именно в России. [5]

Элиазар Исаакович Клёц (1897, Иркутск – 11 января 1991) – кандидат медицинских наук, доцент, ученый-эпидемиолог, заведующий кафедрой микробиологии Иркутского медицинского института (1937), участник Великой Отечественной войны, в 1949–1952 — заместитель директора Иркутского противочумного института.

В 1909 г. поступил в Иркутскую губернскую гимназию, по окончании которой в 1917 поступил в Томский государственный университет на медицинский факультет. Со второго курса университета был призван в армию А.В. Колчака и служил фельдшерским учеником в Иркутском военном госпитале.

В июне 1920 откомандирован в Томск для продолжения образования, а в 1922 перевелся на медицинский факультет Иркутского государственного университета. В 1924 окончил медицинский факультет и был оставлен ординатором-лаборантом факультетской хирургической клиники.

В 1926 зачислен аспирантом на кафедру микробиологии медицинского факультета университета. Выполнял исследование под руководством профессора Н.Н. Клодницкого. После аспирантуры работал ассистентом кафедры микробиологии. Защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

В 1937 доцент Элиазар Исаакович Клёц возглавлял кафедру микробиологии Иркутского медицинского института. В период его заведования кафедрой сотрудники принимали активное участие в экспедиционных работах: в Уровском эндемичном очаге, на вспышке сибирской язвы в Забайкалье, в Забайкальском эндемичном очаге чумы и т. д.

В декабре 1939 по приказу Наркомздрава СССР был откомандирован во Всесоюзный институт экспериментальной медицины в Ленинград для прохождения докторантуры, которую открыл профессор О.О. Гартока.

Клёц Э.И. – один из первых среди шести докторантов из разных мест Советского Союза подготовил докторскую диссертацию и осенью 1941 должен был выйти на защиту. Но в июле 1941 был призван в армию в чине капитана и назначен заместителем начальника санитарно-эпидемиологического отряда 23-й армии Ленинградского фронта. Благодаря военно-медицинской службе Ленинградского фронта удалось не допустить возникновения эпидемий в войсках и среди населения, обеспечить возвращение в строй большей части раненых и больных.

Как и многие, Клёц Э.И. пережил голод в блокадном Ленинграде. В июле 1945 в составе санитарно-эпидемиологического отряда был отправлен на Дальний Восток, где участвовал в войне с Японией. До января 1948 оставался на военной службе на Дальнем Востоке заместителем начальника санитарно-эпидемиологического отряда армии в чине подполковника.

С февраля 1948 по сентябрь 1949 работал на кафедре микробиологии Иркутского медицинского института в должности доцента.

С 1949 по 1952 г. был заместителем директора Иркутского противочумного института по научно-исследовательской работе. Затем – старшим научным сотрудником эпидемиологического отдела (до 1975).

В общей сложности Элиазар Исаакович проработал в противочумной службе Сибири 40 лет.

Помимо проведения широких противоэпидемических и профилактических мероприятий занимался научными исследованиями. Изучал биологические свойства чумного микроба: его вирулентность, изменчивость, культуральные особенности, сохраняемость в различных условиях. Вёл поиск наиболее подходящих питательных сред для выращивания возбудителя. Занимался изучением пневмококковых заболеваний в

Восточной Сибири и смешанных инфекций при чуме. Разрабатывал методы дифференциальной диагностики возбудителей чумы и псевдотуберкулёза, что свидетельствует о фундаментальности исследований и глубине воззрений на проблему эпидемии чумы в Сибири. Впервые для Сибири Элиазар Исаакович Клёц установил наличие бартонелл у грызунов. Им же обнаружен очаг туляремии.

Клёц Э.И. был награжден орденом Ленина, орденами Отечественной войны 1-й и 2-й степени, орден Красной Звезды, а также медалями: «За победу над Германией», «За победу над Японией», «За оборону Ленинграда». Был удостоен персональной благодарности в приказе Верховного Главнокомандующего.

Исторически среди евреев Иркутска было много талантливых врачей и медиков – исследователей таких как: Кауфман Борис Игнатьевич - с 23 июня 1913г. занимал должность старшего врача Кузнецовской гражданской больницы, и одновременно был директором фельдшерско-акушерских курсов, заведовал амбулаторией Общества борьбы с туберкулезом, Хаим Бер – Гершонович Ходос – был заведующим кафедры в Иркутском государственном университете, Александр Семёнович Коган – был заведующим кафедрой хирургии Иркутского государственного института усовершенствования врачей, профессор Эмануил (Мануэль) Самойлович Каплун, доктор медицинских наук, был ректором Иркутского медицинского института и многие другие.

Биографии еврейских медицинских деятелей разного времени демонстрируют удивительный энтузиазм и активность в создании учебных заведений, лабораторий, кафедр, журналов, новых научных направлений и школ.

Литература

1. В.С. Войтинский, А.Я. Горнштейн, «Евреи в Иркутске».
2. Ерофеевская Ю.И., Клёц О.П. Из истории становления противочумной службы в Сибири // Научное сообщество студентов XXI столетия: материалы студенческой международной заочной научно-практической конференции. Часть I. (16 апреля 2012). Новосибирск., 2012. С. 81–89.
3. Евреи Сибири и Дальнего Востока. Библиографический указатель литературы на русском языке / Сост. Л. В. Кальмина, Л. В. Курас, Т. А. Немчинова. – Красноярск: Изд-во «Кларетианум», 2004. – 160 с.
4. Злобин В.И., Киборт Р.В., Симонова Е.В. Кафедре микробиологии 90 лет (внешняя ссылка) (PDF) // Медик (Иркутская областная медицинская газета). — 2008. — Октябрь. — № 8. — С. 3.
5. Кафедра медицинской микробиологии, иммунологии и вирусологии ИГМУ (внешняя ссылка)
6. Полянский В.В., Баев М.В. Учебно-методическое пособие «Предмет и содержание гигиены. Санитарное законодательство. Структура, виды деятельности и задачи санитарно-эпидемиологической службы» подготовлено кафедрой гигиены, общественного здоровья и здравоохранения Пензенского государственного университета
7. Шантуров А.Г. Иркутские врачебные династии. Иркутск, 2002.
8. Эпоха розового дома. | в поле зрения | иркутск (vk.com)
9. Посередине земли сибирской (lechaim.ru)
10. <http://aprilpublish.ru/>.
11. <http://biblioclub.ru>
12. <http://irkipedia.ru>
13. <https://cyberleninka.ru/>

МИЛОСЕРДИЕ И ПРОФЕССИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Карпец Елена Владимировна, преподаватель ПМ 02, высшей квалификационной категории, ОГБПОУ «Ангарский медицинский колледж»
г. Ангарск, Иркутская область

Первая в мире служба сестер милосердия появилась во времена Крымской войны. Ее создала англичанка Флоренс Найтингейл. Но следует отметить, что в России женщины ухаживали за больными в госпиталях и лазаретах задолго до этого. Указ об использовании женского труда в лечебницах подписал еще Петр I. Зарождение массового сестринского движения в России произошло в начале XIX века – появилась служба «сердобольных вдов». Женщины, имеющие свободное время, приглашались в госпитали для ухода за больными.

Нужно ли говорить, что этот бескорыстный женский труд вызывал общественное восхищение и уважение. Бывшие крестьянки, женщины из семей разночинцев, высокородные дамы и даже представительницы царской семьи служили в госпиталях и лазаретах, в том числе и во времена войн. На фронте сестры милосердия объединялись в отряды и организовывали центры помощи раненым. Как правило, они не имели медицинского образования, и необходимые навыки приобретали уже на месте, под руководством военных врачей.

Современная российская система здравоохранения построена таким образом, что у врачей физически нет времени обучать медицинских сестер с нуля. Хорошая медсестра – это полноценный помощник врача.

Медицинская сестра и сестра милосердия – светская и христианская формы медицинской деятельности по уходу за больным, помощи врачу в лечении больных.

В современном обществе имеется тенденция к возвышению профессиональных функций медсестры, замене ею в ряде случаев врача. Но при всех новшествах в сестринском деле, главными, основополагающими функциями медицинской сестры остаются забота и уход за больным – традиционные уколы, перевязки, капельницы и прочие сестринские манипуляции в сочетании с теплым, заботливым отношением к пациенту, заботой о его не только физическом, но и душевном благополучии.

Именно поэтому стоит вспоминать опыт деятельности сестер милосердия в истории медицины, размышлять о деятельности многих общин сестер милосердия, существующих в рамках Русской Православной Церкви. В жизни и профессиональной медицинской деятельности часто соединяются научный профессионализм и христианские убеждения, которые становятся основой его мировоззрения. Таких примеров множество в среде врачей, но о современных медицинских сестрах, работающих в обычных больницах и поликлиниках с христианской любовью к пациентам известно очень мало.

Милосердие самое главное качество человека. 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. В милосердии человек ограничивает себя, жертвует собой, ради другого.

Медицинская сестра – это профессиональный медицинский работник, но плюс в ней должны присутствовать особые душевные и духовные качества. Эти качества некоторым могут быть от Бога даны с рождения, как часть души, но чаще всего они приобретаются в результате различных жизненных невзгод. И эти особые духовные и душевные качества не могут быть элементом профессионализма в чиновничьем понимании этого слова. Они не могут быть частью квалификационной характеристики.

Милосердие в работе любого медицинского работника – это состояние, когда ты готов делиться тем, что у тебя есть. Самое главное в милосердии – жертва. Отдавать не

только физические, но и моральные силы на спасение жизни, а порой даже и души больного.

Милосердие – основа нашей профессии. Профессиональные навыки нарабатываются со временем, а вот милосердное отношение к пациентам – это дар, который отличает одного специалиста от другого. Не секрет, что пациенты стремятся попасть к определённой процедурной сестре, которая уколы и капельницы делает безболезненно, рука «лёгкая», душа отзывчивая и улыбка добрая. Эти качества не прописаны в функциональных обязанностях, но они необходимы в нашей профессии. Сострадание, профессионализм, гуманизм - на этих принципах основана деятельность медицинских работников.

Ценностные ориентации – это устойчивые представления о допустимых моральных и духовных благах и идеалах, приемлемых и достойных способов их реализации.

Время меняет жизнь людей. Политическая, экономическая и социальная обстановка играют в этом решающую роль, но надо помнить, что последнее слово остается за самим человеком. Жизненные идеалы молодежи претерпевают изменения. Прагматизм, индивидуализм, эгоизм потеснили другие качества, такие как милосердие, толерантность, добродетель. Однако это вовсе не означает, что молодёжь стала хуже. Просто она стала несколько другая, изменилась ее модель поведения. Для студентов медиков актуальной проблемой является формирование такого качества личности как милосердие. Что такое милосердие? Милосердие – готовность из сострадания оказать помощь тому, кто в ней нуждается. Милосердие медицинской сестры определяется как готовность к открытому диалогу с пациентом, нуждающимся в сестринской помощи. Милосердие медицинской сестры представляет собой единство сопереживания, сочувствия, сострадания больному; нравственных представлений о любви к людям, доброте, необходимости прощения, терпимости, заботы о ближнем и нуждающемся; бескорыстного отношения к окружающим; оказания реальной помощи, стремления поступать адекватно своим профессиональным знаниям и личным чувствам. Задача образовательного учреждения, создать условия для профессионального воспитания и, в первую очередь, формирования у студентов устойчивых представлений о милосердии в медицине.

Одной из форм воспитания у студентов милосердия – это обращение к историческому прошлому сестринской деятельности. Студенческие исследовательские проекты позволили изучить доступные исторические и литературные источники, посвященные зарождению сестричества в России и реализации принципа милосердия в различные периоды жизни государства. Примеры деятельности сестер милосердия в военные компании и в мирное время показали студентам, как реализовывались в жизни принципы гуманизма, милосердия и сострадания.

Человек, выбравший данную профессию должен обладать определенными качествами: милосердие и сочувствие к чужой боли, отзывчивость, внимательность, чуткость, аккуратность, ответственность. Медсестра должна иметь глубокие знания об анатомии и физиологии человека, оказывать незамедлительную доврачебную помощь, внимательно вести документацию, уметь успокоить больного в критической ситуации. Медицинская сестра находится даже ближе, чем врач к больному человеку и к его родственникам. Только она проводит так много времени рядом. Чаще всего именно ей больной доверяет свои переживания по поводу своего заболевания. Именно поэтому медсестра должна быть не только грамотным и ответственным работником, а также настоящим психологом.

Сегодня медицинская сестра – это специалист, с профессиональным образованием, разделяющий философию сестринского дела и имеющий право на сестринскую работу.

Профессиональная сестринская деятельность (уход) представляет собой научно-обоснованную систему мероприятий, обеспечивающих максимальную адаптацию каждого конкретного пациента к жизни в условиях болезни, в условиях ограниченной свободы; это организованный многоплановый процесс, направленный на личность, с ее физическими и

психосоциальными проблемами. Деятельность медицинской сестры реализуется в сестринском процессе (уходе).

В современной медицинской литературе, многочисленных пособиях и руководствах по сестринскому делу сестринский процесс принято рассматривать «как научный метод сестринской практики, систематический путь определения ситуации, в которой находятся пациент и медсестра, и возникающих в этой ситуации проблем, в целях выполнения плана ухода, приемлемого для обеих сторон».

«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». Метод общения медицинской сестры и пациента.

Таким образом, основываясь на данной точке зрения можно утверждать, что 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 качественном 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 хотят ему помочь. Только тогда возникает тот доверительный диалог, во время которого медсестра узнает необходимые ей сведения о пациенте, особенностях его личности, его мнение о заболевании. 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.

Некоторые исследователи проблем воспитания милосердия рассматривают данную категорию как этическую характеристику образа жизни человека, нацеливающую его на помощь другим людям (А.В. Постернак). Этические нормы – это форма нравственных требований, которые регулируют поведение людей посредством общих предписаний и запретов, распространяющихся на однотипные поступки.

Поскольку человек принадлежит к социуму, он оказывается включенным в социальное взаимодействие, содержательной стороной которого являются ценности, нормы и правила, интеллектуальные, экспрессивные, инструментальные, которые признаны таковыми обществом (коллективом), в котором осуществляется взаимодействие. В процессе взаимодействия в различных его формах, а особенно эффективно в сотрудничестве, происходит присвоение человеком норм, ценностей, традиций, ставших значимыми для него. Критерий и способ оценки этой значимости выражается в нравственных принципах, нормах и идеалах, установках и целях.

Взаимодействие рождает различные взаимоотношения – деловые, эмоциональные, ценностно-ориентационные, которые отражают отношение человека к выполнению социальных ролей. В этих отношениях отражаются его потребности, стремления, идеалы, интересы, склонности, убеждения.

Ответственное отношение к своим обязанностям, формируясь в процессе взаимодействия людей, выполнение требований родителей, учителей, начальников, перерастает во внутренние образования, такие как долг и совесть. В тоже время моральное формирование личности основывается не только на требованиях, но и на знании образцов и на процессе сопоставления своих действий и поступков с образцами, с оценкой. Этот внутренний процесс приводит к образованию оценочных отношений, определяющих этические, эстетические, юридические и другие критерии поступков и переживаний человека. Соответственно формированию этических оценок и связанной с этим критикой себя и других возникает требовательность, или требовательное отношение к окружающим и к самому себе. Отсюда же вытекает особый вид этического отношения к другому человеку

- уважение в положительном случае и пренебрежение или презрение в противоположном случае.

Список использованных источников

1. Бондаревская Е. В., Кульневич С. В. Педагогика: личность в гуманистических теориях и системах воспитания : учеб. пособие – Ростов-на-Дону: Учитель, 1999. – 560 с
2. Колесникова И. А. Педагогическая реальность в зеркале межпарадигмальной рефлексии. – СПб., 1999. – 242 с.
3. Борытко Н. М. Методология и методы психолого-педагогических исследований: гуманитарно-целостный подход: учебник для студентов и магистрантов педагогических вузов. – Изд. 2-е испр. И доп. – Волгоград, изд-во ВГИПК РО, 2006. – 284 с.
4. Мухина С.А. Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела: Учебник. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2018.
5. Обуховец Т.П., Склярова Т.А., Чернова О.В. под редакцией Карабухина Б.В. Основы сестринского дела – Изд. 12, - доп. и перераб. - Ростов-н/Д: - Феникс, 2017 г.- 553с.
6. Основы сестринского дела: учебное пособие, /Под общей редакцией проф. С.И. Двойникова. – М.: АНМИ, 2015. – 577с.
7. Островская И.В., Широкова Н.В. Основы сестринского дела: Учебник. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2018.
4. Толковый словарь русского языка начала XXI века: Актуальная лексика: Около 8500 слов и устойчивых словосочетаний / ред. Г. Н. Скляревская. – М.:
8. Бондаревская Е. В., Кульневич С. В. Педагогика: личность в гуманистических теориях и системах воспитания : учеб. пособие – Ростов-на-Дону : Учитель, 1999. – 560 с.
9. Колесникова И.А. Педагогическая реальность в зеркале межпарадигмальной рефлексии. – СПб., 1999. – 242 с.
10. Борытко Н. М. Методология и методы психолого-педагогических исследований: гуманитарно-целостный подход: учебник для студентов и магистрантов педагогических вузов. – Изд. 2-е, испр. и доп. – Волгоград, изд-во ВГИПК РО, 2006. – 284 с.

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СИБИРИ – ОТ ПРОШЛОГО К НАСТОЯЩЕМУ

Кацемба Лариса Александровна, преподаватель ПМ.02 Лечебная деятельность, высшей квалификационной категории
ОГБПОУ «Ангарский медицинский колледж»,
г. Ангарск Иркутская область

Во все времена медицинское образование было самым востребованным. Всегда находились люди, которые хотели помогать другим. И сегодня тысячи студентов желают стать врачами, медицинскими сестрами, фельдшерами, которые готовы посвятить свои жизни спасению окружающих людей. Но, чтобы стать достойным представителем медицинской профессии, нужно иметь желание получать знания и терпение на пути к своему призванию. Только так можно добиться поставленных целей.

Чтобы подчеркнуть значимость медицинского образования в настоящее время, необходимо вспомнить историю его становления и развития, которая описана во многих литературных источниках. Хотелось бы остановиться на некоторых исторических фактах в развитии медицинского образования в Сибири. 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 году при Тобольской духовной семинарии медицинских классов. 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 3-годовалным 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 в 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 4-летним обучением, в которых, помимо акушерской специализации, давали сведения и по другим медицинским дисциплинам. Подготовкой младшего и среднего медицинского персонала занималось также Общество Красного Креста, имевшее свои отделения и общины сестер милосердия во многих сибирских городах [3]. 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. В первое десятилетие после Октябрьской революции сеть фельдшерских школ Сибири, преобразованная в медицинские техникумы, оставалась почти неизменной. В конце 1920 - начале 1930-х гг. открылись медицинские техникумы в Новосибирске, Барнауле и Бийске, фармацевтические - в Томске и Иркутске. В 1931 в 10 медицинских техникумах обучалось около 4,5 тысяч человек, ежегодный выпуск составлял более 700 человек. Техникумы стали осуществлять подготовку по узким специальностям (фельдшер, акушерка, медицинская сестра, санитарный фельдшер, зубной техник, зубной врач, фельдшер-лаборант). В 1935 году техникумы переименованы в фельдшерско-акушерские школы. В 1939 году в средних медицинских учебных заведениях региона обучалось более 16 тысяч человек [3]. В годы Великой Отечественной войны на базе большинства медицинских учебных заведений Сибири создавались госпитали. Для обеспечения фронта медицинским и санитарным 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 1950-70 годах в регионе открылось несколько десятков медицинских училищ во многих городах и районных центрах. Дефицит среднего медицинского персонала и необходимость его более узкой специализации потребовали создания в краевых и областных центрах нескольких медицинских училищ. В 1980 году в Сибири действовало более 60 медицинских училищ. Например, Ангарское медицинское училище открыто по распоряжению исполнительного комитета Иркутского областного совета депутатов трудящихся в 1960 году. В 2013 году Ангарское медицинское училище распоряжением Министерства здравоохранения Иркутской области изменило свой статус на колледж. Ангарский медицинский колледж – это многопрофильное учебное заведение, где кроме дневного отделения функционируют и отделение последипломной подготовки. Даже после выпуска колледж не теряет связей со своими выпускниками, помогая их дальнейшему профессиональному росту. На сегодняшний день авторитет колледжа базируется на таких составляющих как опыт и мастерство преподавателей, многолетние традиции, хорошая материально-техническая

база. Плодотворной учебно-воспитательной работе способствует высокая квалификация и стабильность преподавательского коллектива. Старейшие средние медицинские учебные заведения Сибири получили статус базовых, они выполняли роль координационно-методических центров, занимались повышением квалификации среднего медицинского персонала. Например, в 1989 году в Омском базовом медицинском училище (ныне колледж) открылось отделение повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием, в 1996 году на базе колледжа создан межрегиональный Центр повышения квалификации преподавателей медицинских училищ и колледжей Западной Сибири, Урала и Дальнего Востока. Так же Иркутский базовый медицинский колледж - одно из старейших учебных заведений области, отмечающий в 2023 году свое 130-летие, который готовит конкурентоспособных специалистов нового поколения для системы здравоохранения.

История высшего медицинского образования в Сибири началась с создания в 1888 году Томского университета с единственным факультетом - медицинским. Количество студентов-медиков первоначально не превышало 65–120 человек, за первые 10 лет университет подготовил 303 врача. Более половины студентов 1-х наборов являлись выпускниками духовных семинарий. 1-й выпуск медицинского факультета состоялся в 1893 году. До 1913 года женщины принимались на медицинский факультет университета только в качестве вольнослушательниц. В 1899 году по инициативе и при поддержке кафедры акушерства университета в Томске открылся Повивальный институт ведомства императрицы Марии Федоровны. Институт готовил высококвалифицированных повивальных бабок, однако из-за недостатка ресурсов прекратил деятельность в 1914. До революции Томский университет оставался единственным высшим медицинским учебным заведением за Уралом. Многие из его выпускников стали впоследствии знаменитыми врачами и известными учеными, активно участвовавшими в развитии медицинского образования в Сибири. Сеть высших медицинских учебных заведений региона расширилась за счет открытия медицинских факультетов в Иркутском университете (1919) и Омском ветеринарном институте (1920). Последний выделился в самостоятельный институт в 1921. В 1922 на медицинских факультетах и в Омском медицинском институте обучалось более 3 тысяч человек. Большую роль в становлении и развитии этих вузов сыграли их первые руководители: профессор Н.Д. Бушмакин (декан медицинского факультета, затем ректор Иркутского университета), профессор В.Т. Шевяков (декан медицинского факультета Иркутского университета) и профессор К.В. Ромодановский (ректор Омского медицинского института). Для формирования кадровой и методической базы вузов большое значение имела деятельность профессоров и преподавателей Томского и эвакуированных в Сибирь Казанского и Пермского университетов. Всего за все годы существования высшего медицинского образования в Сибири вузами региона подготовлено свыше 300 тысяч врачей, прошли переподготовку сотни тысяч специалистов практического здравоохранения [2].

Развитие здравоохранения Иркутского региона тесно связано с деятельностью Иркутского медицинского института. Значение его не ограничивается только тем, что на протяжении долгих лет институт был кузницей квалифицированных медицинских кадров, клиники института служили базой для практической подготовки студентов и переподготовки врачей, поднимаемые научные проблемы отвечали запросам практического здравоохранения обширного региона Восточной Сибири. Иркутский государственный медицинский университет был организован в 1919 году в виде медицинского отделения при физико-математическом факультете Иркутского государственного университета, а с 20 января 1920 года выделился в самостоятельную структурную единицу - медицинский факультет ИГУ. В силу целого ряда обстоятельств традиционно сложилась дата рождения ИГМУ - 27 октября 1919 г. В первый год открытия факультета начали функционировать кафедры нормальной анатомии с музеем и гистологии с лабораторией, патологической анатомии, бактериологии, оперативной хирургии и

топографической анатомии с музеем, общей патологии, врачебной диагностики (пропедевтики внутренних болезней), было положено начало организации кафедры госпитальной хирургии с клиникой. В 1921 году начинают функционировать кафедры с клиниками: акушерско-гинекологическая, факультетские терапевтическая и хирургическая с рентгеновским кабинетом, пропедевтическая и хирургическая с лабораторией, кожно-венерическая, глазных болезней, нервных и психических болезней с рентгеновским кабинетом, лабораторией и библиотекой, физиологической (ныне биологической) химии с лабораторией. В 1922-1923 гг. открываются кафедры фармакологии и фармхимии, судебной медицины, одонтологии, инфекционных болезней и др. При медицинском факультете в 1921 году было организовано научное медицинское Общество, в котором кроме сотрудников факультета, принимали участие практические врачи города и области. В 1922 году создано Студенческое научное общество имени И.И. Мечникова под руководством профессоров А.А. Мелких, В.Г. Шипачёва и О.И. Бронштейна. С 1923 года стал издаваться «Иркутский медицинский журнал». Медицинский факультет в составе университета занимал большой удельный вес по кадровому потенциалу, по научной продукции и подготовке кадров. В 1928 г. на факультете насчитывалось 24 профессора, 46 доцентов и ассистентов, 21 ординатор и 11 аспирантов. Из 163 научных работ, изданных университетом – 40 работ по медицинской тематике. В 1929 г. в стране начала проводиться коренная перестройка высшего образования. Медицинские вузы из системы Наркомпроса переводились в отраслевые Наркоматы. К этому времени и на медфаке назрела и внутренняя необходимость преобразования в самостоятельную единицу. По этой причине весной 1930 г. медицинский факультет Иркутского университета выделился в самостоятельный институт и перешёл в ведение Наркомздрава.

Сейчас Иркутский государственный медицинский университет - крупнейший медицинский ВУЗ Восточной Сибири. Обучение осуществляется на 8 факультетах. Обучение студентов ведется на 64 кафедрах и курсах. Преподавание осуществляется высокопрофессиональным педагогическим коллективом, в числе которого 100 докторов и 350 кандидатов наук. В состав педагогического коллектива ИГМУ входят 2 члена РАМН, 60 членов общественных академий, 4 заслуженных деятеля науки РФ, 26 заслуженных врачей и работника здравоохранения РФ, 1 заслуженный работник высшего образования РФ, 2 заслуженных изобретателя РФ, 1 почетный работник высшего образования РФ, 5 отличников высшего образования, 5 отличников здравоохранения. За 90 лет в стенах ИГМУ подготовлено около 45000 врачей, провизоров, медицинских сестёр-менеджеров. В университете обучается более 4000 студентов, в том числе из ряда стран Азии и Африки [1].

В настоящее время 11 медицинских вузов Сибири осуществляют подготовку и повышение квалификации кадров для системы здравоохранения по самым разным направлениям, проводят исследования по наиболее актуальным направлениям медицинской науки и практики. Помимо значительного числа факультетов в медицинских вузах действуют центры довузовской и последипломной подготовки, собственные клиники и НИИ. В последние годы улучшилось качество технического оснащения учебного процесса, появились компьютерные классы, мультимедийное сопровождение учебного процесса и дистанционного обучения [4].

В заключении хотелось бы подчеркнуть, что перспективы развития здравоохранения в значительной мере зависят от состояния профессионального уровня и качества подготовки медицинских, фармацевтических и сестринских кадров как главного ресурса. ВОЗ, указывая на необходимость изменений в медицинском образовании, подчеркивает важность понимания функции врача и медицинской сестры в обществе, необходимости непрерывного медицинского образования; сотрудничества между различными категориями медицинских работников. Развитие общества, науки и практики заставляет постоянно искать пути повышения эффективности системы здравоохранения и совершенствования её структуры. Сложные задачи, стоящие перед экономикой России, требуют повышения

уровня здоровья, трудоспособности граждан, создания условий для формирования физически и духовно здоровых поколений, что связано с доступностью и качеством медицинской помощи, а также организационным и управленческим совершенствованием функционирования отрасли. Работа учреждений здравоохранения в условиях значительного ограничения финансовых ресурсов стала не только вынужденной реальностью последнего десятилетия, но и важным фактором, стимулирующим поиск эффективных организационных форм работы. Медицина перестает быть только врачеванием и всё более становится здравоохранением. Концептуальными основами образования в XXI веке являются: осознание его приоритетности, непрерывность и гуманистическая ценность образования, развитие новых педагогических технологий. Деятельность учреждений медицинского образования осуществляется в условиях постоянно изменяющихся и возрастающих требований к профессионализму и компетентности специалистов всех уровней, но качество оказываемой медицинской помощи не может быть выше уровня полученного образования [4].

Литература

1. Малов И.В., Майборода А.А., Зобнин Ю.В., Калягин А.Н., Щербатых А.В. Иркутскому государственному медицинскому университету 100 лет: прошлое, настоящее, будущее // БМЖ. 2019. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/irkutskomu-gosudarstvennomu-meditsinskomu-universitetu-100-let-proshloe-nastoyashee-budushee> (дата обращения: 28.05.2023).
2. Мендрин Г.И. Развитие высшего медицинского образования в Сибири // Высшая школа и научно-педагогические кадры Сибири (1917-1941 гг.). Новосибирск, 1980.
3. Николаева И. И., Баннова Е. С. Становление медицинского образования в Сибири // Здоровье и образование в XXI веке. 2007. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/stanovlenie-meditsinskogo-obrazovaniya-v-sibiri> (дата обращения: 28.05.2023).
4. Парахонский А.П. Медицинское образование сегодня и пути его совершенствования // Успехи современного естествознания. – 2008. – № 9. – С. 60-61; URL: <https://natural-sciences.ru/ru/article/view?id=10573> (дата обращения: 31.05.2023).

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ОТДЕЛЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В «ИРКУТСКОМ БАЗОВОМ МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ»

Кузьмина Лариса Анатольевна, заместитель директора по дополнительному профессиональному образованию
ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»,
г. Иркутск, Иркутская область

Отделение дополнительного профессионального образования (ДПО) является структурным подразделением ОГБПОУ «Иркутского базового медицинского колледжа» (ИБМК) с 28.12.2010 года.

Контингент слушателей на отделении 1500 (одна тысяча пятьсот) человек, из них на бюджетной основе обучается 1050 (одна тысяча пятьдесят) человек. Обучение на коммерческой основе осуществляется по договорам с физическими и юридическими лицами.

Обучение слушателей проводится опытным педагогическим составом, преподавателями с первой и высшей категориями, в том числе совместителями и почасовиками, опытными клиницистами из медицинских организаций г. Иркутска и Иркутской области. Медицинские работники высококвалифицированные специалисты с первой и высшей категориями, кандидаты и доктора медицинских наук.

Теоретический и фантомный курс обучения слушателей проводится в оснащенных кабинетах колледжа, практические занятия на учебных базах медицинских организаций, в которых используется новое оборудование, современные технологии и методики лечения, применяется передовой опыт специалистов практического здравоохранения.

Согласно заявок медицинских организаций и физических лиц на отделении ДПО



осуществляется обучение по 43 циклам следующих специальностей:

- Сестринское дело
- Сестринское дело в педиатрии;
- Лечебное дело;
- Скорая и неотложная помощь;
- Акушерское дело;
- Анестезиология и реаниматология;
- Рентгенология;
- Физиотерапия;
- Функциональная диагностика;
- Лабораторная диагностика;
- Организация сестринского дела;

- Медицинская статистика;
- Диетология;
- Медицинский массаж;
- Судебно-медицинская экспертиза;
- Современные бактериологические методы исследования;
- Сестринское дело в наркологии.

Так же на отделении проводится обучение преподавателей медицинских колледжей Иркутска и Иркутской области на бюджетной основе, согласно календарного плана повышение квалификации по циклам: «Актуальные проблемы преподавания дисциплин ОГСЭ, ЕН, ОПН в профессиональных образовательных учреждениях медицинского профиля», «Организация образовательного процесса на основе эффективного использования современных образовательных технологий», «Организация образовательного процесса на основе эффективного использования современных образовательных технологий».

По заявкам от медицинских организаций проводятся циклы повышения квалификации по 36 и 72 часа: "Современные бактериологические методы исследований", «Сестринский уход за новорожденными», «Сестринская помощь гинекологическим больным», «Сестринская помощь больным с кожными и венерическими заболеваниями», «Трансфузиология», «Усовершенствование медицинских сестёр процедурных кабинетов», «Деятельность по обороту наркотических средств», «Неотложная помощь детям», «Вакцинопрофилактика инфекционных болезней», «Организация работы медицинской сестры ЦСО», «Оказание первой помощи



пострадавшим», «Организация медицинского предрейсового и послерейсового осмотра водителей автотранспортных средств», «Методика проведения электрокардиограммы», «Неотложные состояния в педиатрии», «Иммунодиагностика и вакцинопрофилактика туберкулеза».

С 2022 года большинство циклов по 36 и 72 часа проводились в дистанционной форме на платформе «MOODLE».

С 2013 года отделение дополнительного профессионального образования проводит реализацию программ профессиональной переподготовки (ПП) 534 часа, 504 часа, 288 часов, в том числе по программам индивидуальных форм обучения со стажировкой на рабочем месте. Профессиональная переподготовка направлена на получение компетенций, необходимых для выполнения работниками нового вида медицинской деятельности и необходимого освоения современных методов решения профессиональных задач.

Профессиональная переподготовка проводится на отделении ДПО по десяти специальностям:

- Сестринское дело;
- Скорая и неотложная помощь;
- Анестезиология и реаниматология;
- Рентгенология;
- Диетология;
- Сестринское дело в педиатрии;
- Медицинский массаж;
- Функциональная диагностика;
- Акушерское дело;
- Операционное дело;

За этот период обучено 959 человек, из них 110 выпускников колледжа. Обучение проводится по групповой и индивидуальной форме со стажировкой на рабочем месте. Большее количество слушателей обучается на коммерческой основе.

Большой вклад в повышение квалификации и профессиональной подготовки внесли штатные преподаватели, внутренние и внешние совместители: Лесникова И.Ю. – преподаватель высшей квалификационной категории по универсальному модулю №3 «Оказание доврачебной помощи при экстренных и неотложных состояниях», заведующая отделением ДПО по специальностям: Лечебное дело, Скорая и неотложная помощь, Лабораторная диагностика, Сестринское дело во фтизиатрии, Сестринское дело в педиатрии, Рентгенология и т.д. Универсального модуля №2 «Участие в обеспечении безопасной среды медицинских организациях» Кузьмина Л.А. - преподаватель высшей квалификационной категории, отличник Здравоохранения, заместитель директора по ДПО, Федак О.Я. – преподаватель первой квалификационной категории, заведующая отделением ДПО по специальностям: Сестринское дело в психиатрии, Сестринское дело в наркологии, операционное дело, Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии и т.д.. Преподаватели универсального модуля №1 по дисциплине «Информационные технологии в профессиональной деятельности» Попова Л.И. - преподаватель первой квалификационной категории, Сиринов С.А. - преподаватель совместитель кандидат медицинских наук по дисциплине «Правовое обеспечение профессиональной деятельности». Преподаватели профессиональных модулей №4 по дисциплинам: «Сестринское дело в терапии», «Первичная медико-профилактическая помощь населению» Осипик Л.И. – преподаватель высшей квалификационной категории, методист отделения ДПО, Кузнецова Л.В.- преподаватель совместитель, врач высшей квалификационной категории, Аюшинова Н.И. – преподаватель совместитель доктор медицинских наук по дисциплине «Сестринское дело в хирургии», «Сестринское

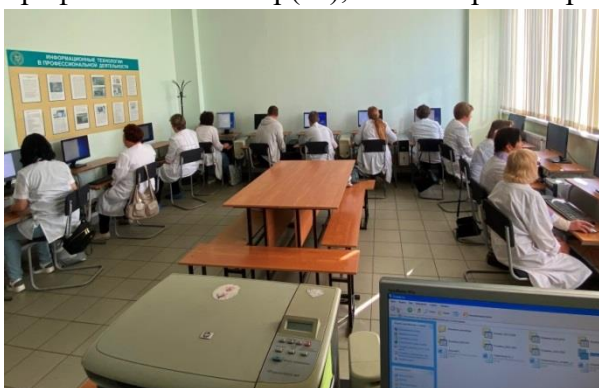


операционное дело», Боричевская М.А. – преподаватель совместитель врач высшей квалификационной категории по дисциплине «Рентгенология», Гераськина А.В. – преподаватель совместитель, врач высшей квалификационной категории по дисциплине: «Скорая и неотложная помощь», Куперт М.А. – преподаватель совместитель, доктор медицинских наук по дисциплине: «Акушерское дело», «Современные аспекты сестринского дела в акушерстве и гинекологии».

В организации учебного процесса задействовано так же отделение комплектации. Хотется отметить Клейменову П.С.-начальника отдела комплектации, Иванову А.С.-лаборанта. Более десяти лет работает диспетчером по расписанию-Котельникова В.П.

С 2021года «Иркутский базовый медицинский колледж» является площадкой для проведения первичной специализированной аккредитации. По завершению профессиональной переподготовки проводится аккредитация специалистов с целью допуска к профессиональной деятельности.

С 2016 года Отделение колледжа проводит подготовку в соответствии с профессиональными стандартами младшего медицинского персонала по должности, профессии Санитар(ка), за это время профессионального обучение получило более 800



человек. Качественный профессиональный уход за пациентом, умение и навыки приобретают слушатели обучающиеся по профессиональной программе Младшая медицинская сестра по уходу за больными. В 2022году организовано проведение курсов по дополнительной образовательной программе «Повышение коммуникативной компетенции оператора регистратуры, Call-центра» для работников Call-центров медицинских организаций Иркутской области. В этом

учебном году, по заявке ОГАУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения», организовано обучение по программе профессиональной подготовки профессии рабочего помощника по уходу.

Преподавателями отделения ДПО совместно с методистом Осипик Л.И. ежемесячно в течении года на каждом цикле проводится корректировка и разработка образовательных программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки в соответствии с профессиональными стандартами. Пересматриваются учебно-дидактические и экзаменационные материалы с учетом модульно-компетентностных подходов в образовании и современных требований в медицине.

В соответствии с планом методической работы на отделении ДПО проводятся городские конференции: к Всемирному дню борьбы со СПИДом, Международному дню борьбы против рака, к Всемирному дню борьбы с инсультом, по Профилактике гипертонической болезни, конференция к Всемирному дню без табака, Профилактика туберкулеза, Туберкулез в Иркутской области достижения и перспективы, Проблемы питания детей первого года жизни. На которых рассматриваются современные методики диагностики, лечения, профилактики заболеваний. В конференции принимали участие ведущие специалисты медицинских организаций города, преподаватели и слушатели отделения ДПО. Докладчикам: слушателям отделения и медицинским сестрам, выдаются сертификаты участников конференции.



Отделение работает под руководством Кузьминой Л.А.- заместителем директора по отделению дополнительного профессионального образования (ДПО) г. Иркутска «Иркутского базового медицинского колледжа» (ИБМК) 2010г. Свою профессиональную деятельность Лариса Анатольевна начала в колледже с 1988 года в качестве зам директора по практическому обучению и преподавателя. Все эти годы работала в колледже на административных должностях. За свою работу имеет правительственные награды, отличник здравоохранения, ветеран труда, преподаватель высшей категории. За многолетнюю добросовестную и качественную подготовку среднего медицинского персонала имеют награды: заведующие отделениями: Лесникова И.Ю. – почетную грамоту Министерства здравоохранения Иркутской области, благодарность губернатора Иркутской



области, является ветераном труда Иркутской области, педагогический стаж более 25 лет, Федак О.Я. имеет почетную грамоту Министерства здравоохранения Иркутской области ее педагогический стаж более 20 лет. Осипик Л.И. – методист, имеет почетные грамоты Иркутской области и Министерства здравоохранения РФ, ветеран труда, педагогический стаж более 35 лет. Попова Л.И.-преподаватель, имеет почетную грамоту Иркутского базового

медицинского колледжа, стаж работы 15 лет. Все сотрудники отделения занимают активную жизненную позицию в коллективе, определяя ключевые направления в качественной профессиональной переподготовки и повышении квалификации специалистов со средним медицинским образованием.

На отделении ведется большая совместная работа сотрудников коллектива с медицинскими работниками и администрацией практического здравоохранения по разработке Дополнительных профессиональных программ с учетом предложений медицинских организаций.

Для овладения новыми компетенциями и навыками, слушатели направляются на рабочее место к специалистам владеющими высокими технологиями в лечении пациентов, обучают работе на современном оборудовании.

Таким образом, работа отделения направлена на совершенствование и получение новых знаний и умений, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня специалистов со средним медицинским образованием, которые широко востребованы в практическом здравоохранении.

МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ И НАУКА СИБИРИ, XIX-XXI ВЕК

Кучукова Диляра Диляваровна, преподаватель «Анатомии и физиологии человека»
ТФ БПОУ ОО «Медицинский колледж»,
г. Тара, Омская область

История медицины изучает развитие врачевания и медицины в различных общественно - экономических формациях в неразрывной связи с историей, философией, достижениями естествознания и культуры народов.

Главная задача истории медицины – дать целостное представление исторического пути развития медицинских знаний и медицинской деятельности человечества, сформировать у будущих специалистов определённую систему теоретических

представлений и знаний об исторических закономерностях эволюции медицинской науки и практики

Развитие медицинского образования Сибири берет начало с середины XVIII в., когда в крупных городах и населённых пунктах Сибири (Колыване, Тобольске, Томске, Омске, Иркутске) стали открываться госпитальные, повивальные (впоследствии фельдшерские) школы, а также медицинские классы при духовных семинариях.

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 %.

Подготовкой средних медицинских работников в дореволюционной Сибири занималось также общество Красного Креста. Однако, к началу XX в. в сибирском регионе остро ощущался недостаток фельдшерского персонала и его крайне низкая квалификация. Особо стоял вопрос о подготовке медицинского персонала из коренного населения. После Октябрьской революции, существовавшие медицинские школы перешли в ведение Наркомздрава. Подготовка стала осуществляться по более узким специальностям. Сами образовательные учреждения вплоть до 90-х годов XX в. меняли свой статус: от школ и училищ до техникумов и колледжей. В 1993 г. начался переход к многоуровневой системе подготовки медицинских сестер, включая и высшее сестринское образование. История высшего медицинского образования Сибири началась с открытия в 1888 г. Императорского Томского университета (ИТУ) с одним тогда факультетом – медицинским, первый выпуск которого состоялся в 1893 г. В дореволюционной России ИТУ был единственным учебным заведением за Уралом, осуществлявшим подготовку врачебных кадров, необходимых для развития сибирских и восточных регионов. После революции 1917 г. начался новый этап развития высшего медицинского образования в Сибири. В 1920 г. было открыто два новых медицинских факультета - в Иркутском университете и Омском ветеринарно-зоотехническом институте, которые впоследствии были преобразованы в самостоятельные медицинские институты. Первые медицинские вузы Сибири состояли в основном из 2-3 факультетов: санитарно-гигиенического, лечебно-профилактического и охраны материнства и детства. В 1927 г. в Томске был создан Сибирский институт для усовершенствования врачей, который в 1931 г. был переведен в Новосибирск, на базе которого в 1935 г. был организован Новосибирский медицинский институт. В годы Великой Отечественной войны в системе медицинского образования произошла перестройка, связанная с нуждами военного времени. В 1942 г. в результате объединения эвакуированных из центра страны ряда медицинских вузов был создан Красноярский медицинский институт. После войны в Сибири появилось еще четыре медицинских вуза - в Чите (1953), в Кемерово (1955), в Барнауле (1956), в Тюмени (1963). Последующие десятилетия развитие медицинских вузов было связано с оптимизацией процесса подготовки врачей, совершенствованием учебных планов, созданием новых факультетов, в частности, педиатрических, стоматологических, фармацевтических. В 90-е годы в системе высшего образования начали происходить серьезные перемены. В сибирских медицинских

вузах стали открываться факультеты по таким специальностям, как высшее сестринское образование, социальная работа, экономика и управление в здравоохранении, клиническая психология, медицинское право. Изменился статус медицинских институтов, ставших либо академиями, либо университетами.

Тарский филиал бюджетного образовательного учреждения Омской области «Медицинский колледж» (ТФ БОУ ОО «МК») (рисунок 1) - одно из старейших учебных заведений города Тары Омской области со сложившимися традициями, которыми по праву гордится, бережно сохраняет и преумножает. Учебное заведение прошло славный путь от школы медицинских сестер (открытой по приказу Сибкрайздрава при Тарской городской больнице в феврале 1936 года), фельдшерской школы (переименовалась в 1945 году), до профессионального учебного заведения подготовки медицинских кадров – медицинского училища (с 1954 года). В декабре 2003 года училищу присвоен статус филиала Омского областного медицинского колледжа.

Первые занятия в медицинской школе проходили в подвальном помещении больницы, затем в её ведение отдается инфекционный корпус. В 1938 году состоялся первый выпуск медсестер.



Рисунок 1 - Тарский филиал бюджетного образовательного учреждения Омской области «Медицинский колледж»

Трехэтажное здание, в котором в настоящее время расположен Тарский медицинский колледж, выстроен в конце 90 – х годов XVIII века, предположительно в 1794 – 1796 гг. Одно из наиболее внушительных зданий, а самое главное, - первый каменный частный особняк на территории нынешней Омской области – дом богатого торговца, промышленника, активного благотворителя, купца первой гильдии Ивана Федоровича Нерпина (р.ок. 1757 – 1812 (13 гг.)).

В 1913 г. дочь Ивана Федоровича Нерпина, Е.Я. Пяткова с согласия дочерей подарила этот белокаменный особняк со всеми усадебными постройками (каменная и бревенчатая кухни, баня, каменная завозня, конюшня, каретная, склады и даже часовня) родному городу под городскую больницу. Жертвуя дом, она выдвинула несколько условий перед городской думой. В доме должна была размещаться больница и связанные с ней учреждения: аптека, амбулатория, родильный покой, квартиры для медицинского персонала - и «чтобы город ни в коем случае не устраивал ни в доме с постройками, ни на всём пространстве владений никаких иных предприятий и учреждений, кроме лечебных». Городская дума с благодарностью приняла дар.

Тара сохранила заложенную Пятковыми традицию. Пожелание Елизаветы Яковлевны неукооснительно соблюдалось городскими властями во все времена. По сей день это здание служит здравоохранению - в разные годы здесь размещались больница, поликлиника, а с 1983 года - медицинское училище (в настоящее время колледж).

Литература

1. Бачило, Е. В. История медицины : учебное пособие / Е. В. Бачило. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 158 с.
2. Кашникова, К. В. История медицины и фармации : учебное пособие / К. В. Кашникова. — Москва : Эксмо, 2010. — 119 с.
3. Костюкова, Е. И. История медицины : учебное пособие / Е. И. Костюкова. — Самара : РЕАВИЗ, 2011. — 58 с
4. Чураков, Д. О. Новейшая история Отечества. Курс лекций. Часть 1. 1917-1941 годы : учебное пособие по дисциплине «Новейшая отечественная история» / Д. О. Чураков. — Москва : Прометей, 2013. — 192 с.
5. <http://medcoll.ru/istoriya.html>

ВАЛЕРИЙ ПАВЛОВИЧ ПУЗЫРЕВ – ВИДНЫЙ УЧЕНЫЙ СИБИРИ И ЕГО ВКЛАД В РАЗВИТИЕ ГЕНЕТИКИ

Повх Ирина Владимировна, преподаватель «Генетики человека с основами медицинской генетики», высшей квалификационной категории,
ОГБПОУ «Томский базовый медицинский колледж»,
г. Томск, Томская область

Личностные и профессиональные качества Валерия Павловича Пузырева сделали его имя известным не только в г. Томске, но и далеко за его пределами. Заслуженный деятель науки РФ, академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор. Основными направлениями научной деятельности В.П. Пузырева являются генетика мультифакториальных заболеваний, генетическая кардиология, генетика популяций человека, медико-генетическое консультирование. Живет и работает в Томске, является автором более 800 научных работ, включая 13 монографий.

Цель: проанализировать научное наследие Валерия Павловича Пузырева.

В.П. Пузырев родился 27.07.1947 г. в Мурманске. В 1971 г окончил Новосибирский медицинский институт по специальности «Лечебное дело». Затем, в родном институте – аспирант по медицинской генетике, с 1974г ассистент, с 1979 г. доцент кафедры факультетской терапии и одновременно (по совместительству) руководитель лаборатории медицинской генетики Института клинической и экспериментальной медицины СО АМН СССР. В этот период он опубликует монографию по проблеме «Наследственность и атеросклероз» (1977 г.) и защищает кандидатскую диссертацию на тему «Клинико-генеалогическое и биохимическое исследование наследственной предрасположенности к атеросклерозу и ишемической болезни сердца» (1977 г.).

В 1981 г. Валерий Павлович приглашен в г. Томск в качестве руководителя для организации Томского отдела медицинской генетики Института медицинской генетики АМН СССР (г. Москва). На базе отдела, в 1986г открыт НИИ медицинской генетики ТНЦ АМН СССР, директором которого он избран. Под его руководством определены основные направления научных исследований института, сформирован коллектив молодых ученых, создана материально-техническая база.

С 1989 г. В.П. Пузырев заведует курсом медицинской генетики кафедры нервных болезней, который был открыт по его инициативе в Сибирском медицинском университете. С 1999 г. – первой в Сибири кафедрой медицинской генетики Сибирского государственного медицинского университета.

В 1991 г. Научный совет по медицинской генетике АМН СССР утверждает НИИ медицинской генетики ТНЦ АМН СССР, которым руководит Валерий Павлович, главным учреждением по проблемам организации медико-генетической помощи населению региона Сибири и Дальнего Востока. Спустя два года, институт становится главным учреждением проблемной комиссии – «Медицинская генетика», а в 1993 г. Минздрав РФ утверждает НИИ медицинской генетики ТНЦ СО РАМН Федеральным центром медико-генетической службы Минздрава РФ. Сегодня институт по праву считается одним из ведущих научных учреждений России в области генетики человека и медицинской генетики, сотрудничающим центром ВОЗ.

В 1994 г. по инициативе В.П. Пузырева при НИИ медицинской генетики ТНЦ СО РАМН открывается первая на территории Сибири и Дальнего Востока генетическая клиника, в структуру которой вошли отделение наследственных заболеваний (стационар), консультативно-поликлиническое отделение и клиничко-диагностическая лаборатория. На сегодняшний день клиника располагает всем набором современных методов диагностики и профилактики наследственных болезней и врожденных пороков развития. Благодаря усилиям академика Пузырева, в Сибири появилась возможность использования цитогенетических, биохимических и молекулярно-генетических методов в обследовании больных и их родственников.

Основными направлениями научной деятельности В.П. Пузырева являются генетика популяций человека, генетика мультифакториальных заболеваний, медико-генетическое консультирование. В результате проведенных им исследований, были получены данные по эпидемиологии наследственных болезней и врожденных пороков развития в сибирских популяциях - якуты, буряты, славянское население, тувинцы, ханты.

Значительный вклад В.П. Пузырев внес в изучение закономерностей наследственной изменчивости генофондов сибирского народонаселения. Им впервые представлены данные по геногеографии и грузу наследственной патологии многих этносов (славяне, ханты, тувинцы, якуты, буряты, алтайцы). Он участник и организатор более 25 экспедиций в различные регионы страны. В 1987г В.П. Пузырев защитил докторскую диссертацию на тему «Медико-генетическое исследование населения приполярных регионов». Результаты исследований обобщены также в ряде монографий: «Генетико-эпидемиологическое исследование населения Тувы» (1999г), «Генетико-эпидемиологическое исследование наследственной патологии в Западной Сибири (2000г), «Тувинцы: гены, демография, здоровье» (2003г). Эти работы были отмечены дипломом им. С.Н. Давиденкова, Президиума РАМН, дипломом и премией Правительства Республики Тыва РФ.

Ученое звание – профессор, присвоено в 1992г, в 2003г присвоено ученое звание академик РАМН.

Еще одно научное направление его деятельности – генетическая кардиология. Монография «Наследственность и атеросклероз» (1977г, Новосибирск) изданная им совместно с А.А. Дзизинским, является первой отечественной монографией по данной проблеме. Под его руководством, с привлечением молекулярно-генетических методов, выполнены работы по генетике инфаркта миокарда, артериальной гипертензии, кардиомиопатиям, нарушениям ритма сердца. Впервые представлено описание наследственного полиморфизма данных популяций по комплексу генетических маркеров (иммунологическим, биохимическим, ДНК), изучена роль полиморфизмов отдельных генов в подверженности к основным болезням сердечно-сосудистой системы.

Генетика широко распространенных заболеваний, еще одно направление научной деятельности В.П. Пузырева. Известны его работы по медицинской патогенетике хронических неинфекционных заболеваний - бронхиальная астма, коронарный

атеросклероз, сахарный диабет, артериальная гипертензия, хроническая обструктивная болезнь легких, гестоз, рассеянный склероз, а также инфекционных болезней - вирусные гепатиты, туберкулез, клещевой энцефалит.

Под руководством академика Пузырева проведено комплексное исследование по оценке эффектов комбинированного воздействия радиационных и химических факторов на параметры здоровья человека. В 2004г результаты этого исследования обобщены в коллективной монографии «Ядерно-химическое производство и генетическое здоровье».

Сегодня созданный В.П. Пузыревым НИИ медицинской генетики ТНЦ СО РАМН сегодня имеет два филиала – Бурятский (г. Улан-Удэ) и Владивостокский. Как организатор науки, является членом Президиума СО РАМН, членом научно-консультативного совета по медицинской генетике Минздравсоцразвития РФ, членом редакционных советов ряда научных журналов, научным консультантом Якутского научного центра, Многопрофильной медико-биологической лаборатории Минздрава Республики Тыва, председателем Томского отделения Российского общества медицинских генетиков, главным ученым секретарем Президиума Томского научного центра СО РАМН.

Большое внимание В.П. Пузырев уделяет подготовке научных и врачебных кадров. Под его руководством защищено 47 диссертаций, в том числе 12 докторских. Является автором более 800 научных работ, включая 13 монографий. В 1997г, научная работа «Патологическая анатомия генома человека» отмечена дипломом и премией им. А.А. Баева научного совета программы «Геном человека» как лучшая книга года по геномной медицине.

Главный ученый секретарь Президиума ТНЦ СО РАМН. Член Президиума СО РАМН. Заместитель председателя Российского общества медицинских генетиков и председатель его Томского отделения. Член Европейского и Американского общества генетиков. Заслуженный деятель науки РФ, награжден Орденом Почета, медалью академика РАМН С.Н. Давиденкова, медалью Российского общества медицинских генетиков, почетной медалью Р. Вихрова Европейской академии естественных наук, знаком отличия «За заслуги перед Томской областью». Дипломы и премии Миннауки РФ и РАН, Администрации Томской области в сфере науки и образования. Президиумом РАЕН присвоено почетное звание и знак «Рыцарь науки и искусства». Звание «Соросовский профессор».

Личный вклад Валерия Павловича в организацию и развитие науки Сибири неопределим. Сегодня академик РАН, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор В.П. Пузырев является научным руководителем «Научно-исследовательского института медицинской генетики» г. Томска, а также заведующим кафедрой медицинской генетики Сибирского государственного медицинского университета.

Без такой личности, как Валерий Павлович Пузырев, невозможно представить облик современной медицины и науки в целом.

Литература

1. Международный объединенный биографический центр. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://biograph.ru/index.php/whoiswho/11-medicine/984-puzirevvp>
2. Пузырев Валерий Павлович (к 60-летию со дня рождения) // Сибирский медицинский журнал. 2007.- Томск, № 2, стр.141-142
3. Сибирский государственный университет. Электронный ресурс. Режим доступа: <https://www.ssmu.ru/ru/obrazovanie/departments/medgen/puzirev/>
4. Томский научно-исследовательский институт медицинской генетики. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.medgenetics.ru/persona/201545/>

РОЛЬ ПОЛИТИЧЕСКИХ ССЫЛЬНЫХ В РАЗВИТИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ

Соктуев Баир Сыдынович, преподаватель «Общественного здоровья и здравоохранения»
высшей квалификационной категории, к.м.н.
ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»,
г. Иркутск, Иркутская область

В конце 2023 года исполняется 197 лет с ссылки декабристов на каторгу, а затем – на длительное поселение в Сибирь. В связи с этой памятной датой следует вспомнить медицинскую деятельность декабристов «во глубине сибирских руд».

Декабристы, пламенные патриоты Родины, в уставе Союза благоденствия всем членам «человеколюбивой отрасли» вменили в обязанность изучение медицины, состояния организации медицинской помощи в стране, проведение в жизнь санитарно-гигиенических мероприятий и пропаганду медицинской грамотности.

Многие из будущих декабристов, представителей широкообразованной интеллигенции, посещали лекции по медицинским дисциплинам не только в Московском университете, но и за рубежом. Особенно большую практическую медицинскую деятельность развернули декабристы в период ссылки, каторги и поселения в Сибири. В казематах Читы и Петровского завода, извлекая уроки из поражения восстания, передовая часть декабристов пришла к выводу, что первостепенная задача в борьбе с самодержавием состоит в «нравственном перевоспитании» и просвещении широких народных масс. Эти политические взгляды легли в основу активной разносторонней деятельности декабристов в области просвещения, здравоохранения, культуры, литературы, искусства, на поприще административной службы.

Сибирский публицист Н. Небольсин, сравнивая минувший век с девятнадцатым, отмечает, что в 40-х годах на всю Томскую губернию, которая простиралась почти на всю Западную Сибирь, едва насчитывалось 30 врачей, из которых 15 жили на Кольвановоскресенских заводах. В Восточной Сибири положение было еще хуже. В 1814 г. по представлению генерал-губернатора Восточной Сибири Пестеля, ввиду крайнего недостатка медицинских чинов, снова последовало правительственное разрешение принимать на казенную службу во всех сибирских губерниях «ссылных туда на поселение врачей, но с тем, чтобы их не употреблять для таковых медицинских освидетельствований, по которым медицинские свидетельства должны служить основанием для решений, ибо к таковым людям... никакого доверия в том иметь не возможно». По свидетельству В. А. Никитина 2 недостаток врачей в Сибири воочию обнаружился во время ревизии Сперанского. Статья 104 (том XIII) Свода законов Российской империи устанавливала, как чрезвычайную меру, «определение в Сибирь на государственную службу лекарей даже из ссыльно-поселенцев, лишенных всех прав состояния». «Кроме казенных стипендиатов, приезжавших в Сибирь на службу из ссыльных, – писал Никитин, – мы не видали здесь других лиц с медицинским образованием, добровольно приезжавших, вольно практикующих врачей в Сибири очень мало». Так обстояло в Сибири дело с медицинскими кадрами в 60-х годах девятнадцатого века. Известны имена только 3 врачей-декабристов: А.П. Богородицкий (1787-1826 гг.), Ф.Б. Вольф (1799-1854 гг.), Н.Г. Смирнов (1793-1838гг.), но в той или иной форме оказывали медицинскую помощь местному населению А.А. Бестужев-Марлинский, Е.П. Оболенский, И.И. Пущин, В.Ф. Раевский, М.А. Фонвизин, П.Н. Свистунов, А.Ф. Фролов, К.Г. Игельстром, Д.И. Завалишин, М.М. Нарышкин, П.И.Толмачев, А.Е. Розен и др. В истории освободительного движения народа немало ярких страниц связано с именами медицинских работников, вставших на путь революционной борьбы. Первыми среди них были врачи-декабристы А.П. Богородицкий, Ф.Б. Фольф, Н.Г.Смирнов – славные представители отечественной медицины первой половины XIX столетия.

В 1798 г. в Иркутске открылась Врачебная управа, состоявшая из трех врачей: инспектора, оператора и акушера. Это учреждение ведало врачебным делом во всей обширной Иркутской губернии. Инспектором был доктор 7-го класса Федор Реслейн, получивший образование в Страсбурге, оператором – штабс-лекарь 7-го класса Иван Шиллинг и акушером – штабс-лекарь Андрей Поддубный.

Первая казенная аптека в Иркутске учреждена в 1798 г., а первая больница – в 1807 г. на средства купца Николая Чупалова. В ней имелось 100 коек. В 1808 г. при больнице открылся воспитательный дом для детей-подкидышей.

Врачи неохотно ехали на сибирские окраины, а приехав, оставались здесь на непродолжительное время. По правительственному распоряжению (1814 г.) на службу по сибирским губерниям определяли «ссылных медицинского звания людей». Они не допускались только «к медицинским освидетельствованиям в тех случаях, когда показания врача должны служить основанием для разрешения дел». В 1815 г. вследствие недостатка врачей в Сибири было приказано назначать их из воспитанников учебных заведений. Лекарю, определяемому «с штатным жалованием», обязаны были служить в Сибири шесть лет. При назначении на должность их награждали чином титулярного советника. Каждому лекарю, назначенному в Иркутскую губернию, кроме прогонных денег на 2 лошади, выдавалось по 600 рублей. Льготы получали также «аптекарские чиновники», назначаемые в Сибирь: аптекари, провизоры, аптекарские помощники. Они определялись на тех же условиях, что и лекари. До середины XIX в. в Иркутске существовали только казенные аптеки, частные стали открываться с 50-х годов XIX в. При недостатке врачей их нередко заменяли лекарские ученики и оспопрививатели.

В 1768 г. в России производились первые опыты прививки оспы. Узнав об этом, иркутский губернатор Бриль сделал правительству представление о высокой смертности от оспенных эпидемий и принятии мер против них. В результате в Иркутске был учрежден «оспенный дом». За три года в нем привили оспу 6540 человек. Иркутский летописец отметил, что «привитие ее оказало повсеместное спасительное действие». Для прививки оспы готовились «оспенные ученики». Оспопрививание продолжало распространяться. «За период с 1807 по 1811 г. привиты от оспы 48 699 человек, что привело к резкому снижению заболеваемости».

Количество больниц в Сибири возрастало медленно. В 1822 г. в Иркутской губернии существовало 7 больниц. Кроме того, действовали лазаретные военные ведомства. В 1851 г. в городах Восточной Сибири насчитывалось всего 12 больниц.

Характеризуя врачебную деятельность Ф.Б. Вольфа, врач Н. А. Белоголовый писал: «Память о нем долго сохранялась в иркутском обществе, как о весьма искусном и гуманном враче; вера в него была такая, что и 20 лет спустя мои иркутские пациенты показывали его рецепты, уже выцветшие от времени и хранимые с благоговением, как святыни, спасшие их от смерти» [1].

Ф.Б. Вольф десять лет, до перевода в 1845 г. в Тобольск, жил на поселении в Урике. Он часто бывал в Иркутске и имел многочисленных пациентов среди иркутян. Вольф следил за успехами медицинской науки, получая через своих друзей книги и журналы. Часть книг, которыми пользовался Ф.Б. Вольф, хранится в Тобольском музее. Исследователь истории здравоохранения в Иркутской области А.И. Малоземова отмечает: «В архивах сохранилось медицинское сочинение Вольфа о болезнях почек с подробным описанием клиники, патологической анатомии и лечения острого и хронического воспаления почек».

В 1841-1849 гг. в Иркутске работал штабс-лекарь А.И. Орлов. Врачебную деятельность он сочетал с просветительской, писал пьесы, сатиру. До перевода в Иркутск Орлов служил врачом Кяхтинской таможни. Он выпускал в Кяхте рукописный журнал «Стрекоза». Автор очерка «Поездка в Кяхту» (1837 г.) называет А.И. Орлова человеком «чувства эстетического и основательного познания в искусствах, науках и языках».

С Иркутском в какой-то степени связана деятельность первого бурятского врача (по тогдашнему названию «действительного лекаря») Ф.Д. Хуреганова. Краткие сведения о нем сообщил землемер Антон Лосев. Он писал, что Хуреганов усвоил русскую и монгольскую грамоту, научился читать и писать по-латински. «Более того, Хуреганов овладел медицинскими знаниями, притом настолько, что стал еще до 1805 г. действительным лекарем и получил привилегии хирургуса» (хирурга) [2].

Таким образом, в Сибири работали врачи, стремившиеся служить народу, но их было крайне мало.

Литература

1. Белоголовый Н. А. Воспоминания и другие статьи. СПб., 1897.
2. Мендрин Г. И. Медицинская деятельность политических ссыльных в Сибири. Томск, 1962.