# 100 ЛЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ:

к юбилею Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета

*Под редакцией Д.О. Иванова*

Санкт-Петербург, 2025

**УДК 61(091)**
**ББК 5г**
**И20**

**Иванов Д.О.**
**И20 100 лет ответственности за здоровье детей: к юбилею Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета** / Д.О. Иванов, Г.Л. Микиртичан, Ю.С. Александрович [и др.], ред. Д.О. Иванов. — СПб.: СПбГПМУ, 2025. — 608 с.

**ISBN 978-5-907184-72-5**

В 2025 году исполняется 100 лет федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации и 120 лет Клинике Университета. Педиатрический университет занимает особое место в системе высшего медицинского образования нашей страны. Создание вуза в 1925 году наряду с открытием в российских учебных заведениях педиатрических факультетов во многом оказало влияние на формирование уникальной системы обучения детских врачей, в становлении и развитии которой участвовали несколько поколений известных деятелей медицины СССР. Педиатрический университет, обладая богатой историей и выдающейся научной школой, и успешно совмещая традиции и современные методики лечения, занимает ведущие позиции в медицине и по сей день.

О прошлом и настоящем университета, о его структурных подразделениях и сотрудниках рассказывает данное юбилейное издание. Книга богато иллюстрирована и включает фотографии, отражающие историю и современную жизнь вуза и клиники.

Авторы: Иванов Д.О., Микиртичан Г.Л., Александрович Ю.С., Ляхов И.Д., Насыров Р.А., Орел В.И., Петренко Ю.В., Савина И.А., Витов Д.Е., Победимова И.А., Корниенко Г.В., Титова Л.А.

УДК 61(091)
ББК 5г

---

*Научное издание*

**Иванов** Дмитрий Олегович (ред.)

**100 ЛЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ: К ЮБИЛЕЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ПЕДИАТРИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

ISBN 978-5-906572-12-7

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России
Выпускающий редактор Л. А. Титова.
Дизайн, верстка И.А. Победимова, Л.А. Титова.
Подписано в печать 26.06.2025. Формат 60×90/8. Бумага мелованная.
Гарнитура Litetraturnaya. Печать офсетная. Усл. печ. л. 152. Тираж 1500 экз.
Заказ № 19882.

Оригинал-макет изготовлен ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.
Отпечатано в ООО Типография ЛД-ПРИНТ
196644, Санкт-Петербург г, пос. Саперный, территория предприятия «Балтика», д. б/н, литер «Ф»

ISBN 978-5-907184-72-5

© Иванов Д. О., ред., 2025
© Коллектив авторов., 2025
© СПбГПМУ, 2025

**ISBN 978-5-907184-72-5**



Дорогие друзья!

Вы держите в руках книгу, в каждую страницу которой мы постарались вложить частичку нашей любви. Любви к детям, науке, лечебному делу, нашим преподавателям, выпускникам, — к нашему Университету.

Для нас Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет — не просто Alma mater и место работы.

Это наш Дом.

И не только потому, что мы проводим здесь большую часть времени, а потому, что наши предшественники, наши сегодняшние коллеги и нынешние студенты — это большая семья. Со своей уникальной историей, в которой отражается история нашей великой страны.

Пересказывать ее можно, как повесть — невероятно увлекательную.

Некоторые эпизоды даже показались бы фантастическими, невозможными! Но всё было в реальности, на самом деле — здесь, в этих самых стенах!

Мы расскажем о людях, которые стояли у истоков первого в мире Педиатрического университета. Среди них — члены императорской семьи, государственные деятели, выдающиеся ученые, врачи.

Хотим особо отметить невероятный подвиг сотрудников вуза в годы блокады Ленинграда. Они отказались от эвакуации и героически спасали детей от голодной смерти и бомбежек.

Хотим выразить признательность учителям — выдающимся профессорам, которые сберегли и передали нам высокие этические принципы отечественной педиатрии.

Хотим поблагодарить всех, кто не равнодушен к проблемам детского здравоохранения, а среди таких — президент и правительство страны, областные, городские и районные руководители, представители бизнеса, культуры, наши зарубежные коллеги и партнеры.

Поблагодарить всех, кого отличает чувство личной ответственности за жизнь и здоровье матери и ребенка.

А еще мы очень хотели бы заглянуть в будущее, чтобы убедиться, что наши последователи — умнее и успешнее нас. Скажете, фантастика? Возможно...

Но поверьте, педиатры умеют мечтать, ставить и добиваться невероятных целей и не меньшие романтики, чем поэты и художники.

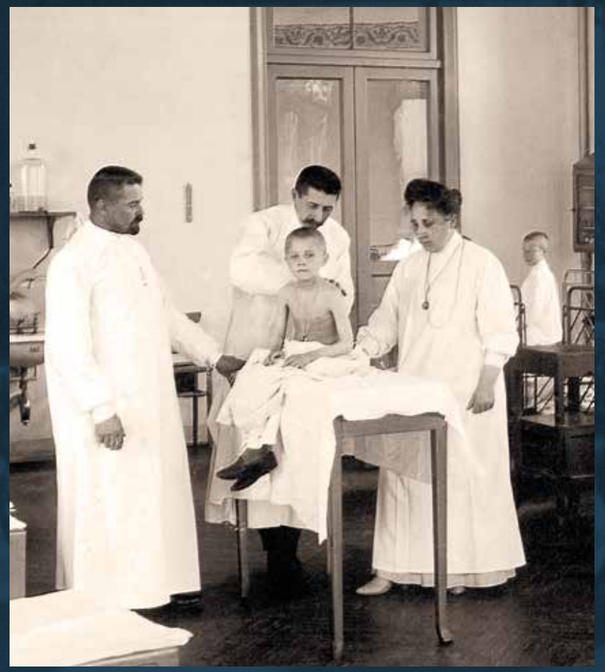
Так что, оставляя позади вековой рубеж, мы верим в неизменность традиций нашего Дома — Педиатрического университета, в его сильный дух и грандиозный потенциал.

Ректор Санкт-Петербургского
государственного
педиатрического медицинского
университета, д.м.н., профессор
Дмитрий Иванов

ПЕРИОД

# 1890–1905

## ПРЕДПОСЫЛКИ СОЗДАНИЯ ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ



## ДЕТСКИЕ БОЛЬНИЦЫ В РОССИИ XIX ВЕКА

Сегодня в России **52 вуза** готовят врачей по специальности «педиатрия».

Трудно поверить, но к началу прошлого века это медицинское направление только сформировалось.

Первая в мире детская больница появилась в Париже **в 1802 году**.

**Российская империя стала второй мировой державой**, открывшей специализированное детское медицинское учреждение — больницу у Аларчина моста в Санкт-Петербурге (**1834 г.** — *Николаевская детская больница (в настоящее время детская инфекционная больница №5 им. Н.Ф. Филатова*).

Спустя 10 лет открылась Елизаветинская больница для малолетних детей (**1844 г.**, *с 1918 г. — больница им. Л. Пастера*), через четверть века — третья детская больница принца П.Г. Ольденбургского (**1869 г.**, *с 1918 г. — больница К.А. Раухфуса*).

Все они существовали на благотворительные средства. Государственных детских больниц в России не было.

Для столицы с населением в **1 250 000** человек три детских больницы — это явно недостаточно...

*По свидетельству врачей тех лет, они постоянно сталкивались с трудностями госпитализации детей. Многим матерям приходилось на руках с больным ребенком объезжать, а чаще обходить больницы и, всюду получив «отказные билетики», возвращаться домой. Таким образом, шло рассеивание заразы по городу, а семьи беднейшего населения почти поголовно были охвачены инфекционными заболеваниями.*

К тому же медицинские учебные заведения отдельно «детских врачей» тогда еще не готовили.

При этом, состояние детского здравоохранения находилось в критическом положении.

И в качестве яркого примера приведем район, в котором ныне располагается наш университет — Выборгская сторона.

## ВЫБОРГСКАЯ СТОРОНА

Конец XIX века — период необычайного промышленного роста страны. То, что европейские державы достигали веками, Россия осилила за десятилетия.

Перед другими окраинами Санкт-Петербурга Выборгская сторона имела преимущество: рядом река Большая Невка — источник воды для паровых машин, Финляндская железная дорога — удобный транспортный узел и обширные пустыри, где можно было складировать товар.

И предприятия тут росли, как на дрожжах. Эта окраина Санкт-Петербурга едва ли не полностью была занятая заводами и фабриками.

Среди заводовладельцев — Барановский, Лесснер, Эриксон, Нобель, по соседству с будущим Педиатрическим университетом располагался один из первых отечественных автомобильных заводов РУССКИЙ РЕНО.

Если в **1862 году** в Санкт-Петербурге насчитывалось **234** фабрики и завода, на которых трудилось **19 324** рабочих[1], то в **1914 году** число промышленных предприятий достигло **582**, а число рабочих — **167013** человек[2].

1 Статистические сведения о фабриках и заводах в СПб. Издание статистического комитета. СПб.1862 г.

2 Погожев А.В. Учет численности и состава рабочих в России. СПб, 1906 г.



*В 2024 году в Педиатрическом университете случилась сенсация: случайно, в одном из дальних шкафов хирургического отделения обнаружили старинные операционные журналы — в них записи выдающихся хирургов проф. Р.Р. Вредена, Н. Э. Берга, др.*

*Косвенно отмечен печальный факт — среди маленьких жителей Выборгской стороны в начале XX века самыми распространенными причинами смертности были туберкулез и сифилис, кишечные и вирусные инфекции, травмы и врожденные патологии.*

При этом, нередко рядом с цехами, хозяин одновременно ставил дома, казармы и бараки. Так, Выборгская сторона постепенно превращалась в анклав — отдельный рабочий поселок со своим особым укладом, хаотичной застройкой, отсутствием тротуаров, освещения на улицах...

На работу здесь, в основном, нанимались крестьяне из ближайших деревень и соседних губерний.

Получив свободу от крепостной зависимости, они все еще должны были платить тяжелый оброк и «выкупные» на землю, а потому стремились в столицу в поисках заработка.

Высококвалифицированные рабочие могли позволить себе достойный быт.

А вот сезонные наемники или только что принятые на фабрику крестьяне довольствовались «углом в комнате» с крайне удручающими санитарно-гигиеническими условиями.

И все-таки, как показывают статистические выкладки, иногородние стремились привезти с собой семьи. Уже в 1900 году 70% населения Санкт-Петербурга — это приезжие, две трети из них — выходцы из крестьянской среды. Скученность, опасное производство, антисанитария, — на таком фоне заболеваемость была высокой.

Несмотря на то, что Санкт-Петербург был столицей империи, детская смертность тут была одной из самых высоких в стране: в возрасте от 0 до 1 года умирали до 30% младенцев.




Титульный лист книги А.В. Погожева «Учет численности и состава рабочих в России». 1906 г.




Книга А.Г. Рашина «Население России за 100 лет (1813–1913)». 1956 г.

Не лучше обстояли дела и в других возрастных категориях: «*По данным за 1908–1910 гг. количество умерших в возрасте до 5 лет составляло почти 3/5 общего числа умерших*», — пишет в своей книге «**Население России за 100 лет (1813–1913)**» авторитетный советский историк и демограф А.Г. Рашин[3].

# ЗАРОЖДЕНИЕ ИДЕИ

Обеспокоенные таким положением дел, передовые врачи и общественные деятели бьют тревогу: выступают в периодической печати, страстно спорят на заседаниях Санкт-Петербургского Общества детских врачей, обращаются к депутатам Государственной думы.

И, наконец, на правительственном уровне начинают приниматься меры для решения данной проблемы.

*3 и 10 мая 1896 Городская Дума постановила по случаю предстоящего Священного Коронования Их Императорских Величеств учредить детскую больницу на 400 кроватей и дать ей название в память этого события.*

*К непосредственному строительству решили приступить через год, на 1897 и 1898 гг. выделялось по 100 тыс. рублей[4].*

Для решения задач начального периода — выбора места и разработки проекта больницы, была создана **Подготовительная комиссия**, в которую вошли **М.П. Боткин**[5] — председатель Больничной комиссии при Городской Управе, **А.А. Нечаев**, возглавлявший при этой комиссии Совет главных врачей, **С.В. Посадский** — главный врач Барачной больницы в память С.П. Боткина, **Н.И. Черняев** — главный врач больницы Св. Марии Магдалины, члены Городской Управы — **Н.А. Рыжов** и **В.Г. Дехтерев.**

Кроме того, в комиссию были приглашены известные ученые и специалисты — практики по детским болезням: главный врач Николаевской детской больницы **Л.И. Томашевский**, главный врач Елизаветинской клинической больницы **В.Н. Рейтц**, известный педиатр **И.П. Коровин**, главный врач детской больницы принца П.Г. Ольденбургского **К.А. Раухфус**.

*Карл Андреевич РАУХФУС, используя свой авторитет, статус лейб-педиатра, доверие в официальных и общественных сферах, познакомил императрицу Александру Федоровну с современным положением охраны материнства и младенчества в России и за границей и с ужасающей детской смертностью, убедил в необходимости сильной и организованной борьбы с этим народным злом.*

*Эта мысль была донесена до Николая II, который признал охрану материнства и младенчества и борьбу с детской смертностью делом государственного значения.*

К.А. Раухфус мечтал о создании особого Института охраны материнства и младенчества, который бы имел образцовую больницу, научную лабораторию, детскую консультацию, молочную ферму, научную библиотеку.



Карл Андреевич Раухфус (1835–1915)

В начале 1900-х годов эта комиссия была преобразована в **Строительную**, в которую, кроме членов П**одготовительной комиссии**, вошли и новые участники: Городской голова **П.И. Лелянов**; члены Городской Управы — **В.А. Тройницкий, М.А. Аничков, В.С. Петров**; председатель Санитарной комиссии **А.Н. Оппенгейм**; попечитель больницы — **В.А. Александров**.

В последний год постройки в комиссию вошел и будущий главный врач строящейся больницы профессор **Д.А. Соколов**.

Поскольку предполагалось, что больница будет иметь инфекционные койки, необходимы были меры для обеспечения безопасности близлежащих кварталов. В то же время расположить учреждение нужно было в районе, где детские больницы отсутствовали.

*Было предложение построить ее вне города, но его сразу же отвергли, т.к. удаленность больницы лишила бы возможности оказать заболевшим немедленную помощь, создало бы дополнительные трудности с перевозкой на дальние расстояния детей, особенно в зимнее*



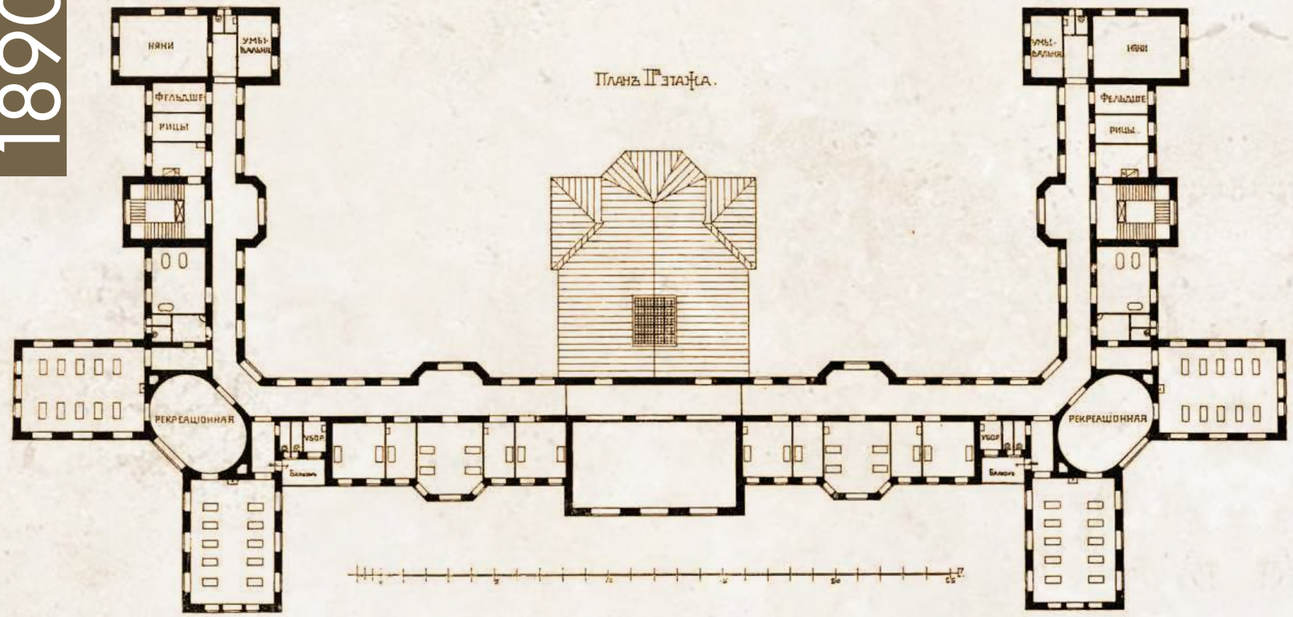
Строящееся здание городской детской больницы

3 Рашин А.Г. Население России за 100 лет (1813–1913). Москва, 1956 г.

4 Центральный государственный исторический архив СПб. (ЦГИА СПБ), фонд 791, опись 1, дело 1, л.1.

5 М.П. Боткин (1839–1914) младший брат С.П. Боткина. Известный живописец, гравер, коллекционер, общественный деятель. Автор книги «Александр Андреевич Иванов. Его жизнь и переписка. СПб., 1880». Директор Рисовальной школы Общества поощрений художеств (с 1896), директор Центрального Училища технического рисования барона Штиглица (с 1897).

Рис. 5. Павильонъ на 120 кров. для незаразныхъ больныхъ.




Закладка больницы состоялась 22 октября 1901 года. Фундаменты сложены из путиловской бутовой плиты; стены — из кирпича. Потолки бетонные на железных балках, перегородки железобетонные. Полы в палатах дубовые на асфальте, а в остальных помещениях – из метлахских плиток Бахмутского завода.

*время, а также с посещением родителями больных, сделало бы проблематичным оказание амбулаторной помощи.*

Наконец, после долгих переговоров Городская Дума утвердила место, предложенное комиссией — на Выборгской стороне по Большому Сампсониевскому проспекту, близ казарм Лейб-гвардии Московского полка.

# ПРОЕКТИРОВАНИЕ И СТРОИТЕЛЬСТВО

Над проектом больницы работали академики архитектуры: граф **П.Ю. Сюзор** и **Н.Ф. Беккер** и архитектор **М.И. Китнер**, который в дальнейшем осуществлял наблюдение за постройкой[6].

Комиссии были представлены эскизы различных типов детских больниц: Берлинской, Манчестерской, Парижской и московской больницы Св. Владимира. Последняя, по признанию современников, была лучшей детской больницей в Европе.

В ее проектировании самое деятельное участие принимал лейб-педиатр Двора Его Величества доктор К.А. Раухфус. Он убедил архитекторов применить новую для того времени павильонную систему, где каждой инфекционной форме соответствовал свой павильон, что резко снижало возможность внутрибольничных заражений.

К петербургскому проекту К.А. Раухфус так же представил перечень требований. В частности, он настаивал на создании двух отдельных помещений для обсервационного и приемного отделений, что исключало возможность передачи заразы и способствовало бы скорейшему выздоровлению детей.

*«Это повлияет и на экономическую сторону дела, — подчёркивал лейб-педиатр, — так как быстрее будут освобождаться кровати».*



Максимилиан Иеронимович Китнер (1868–1942)

К.А. Раухфус даже готов был принять на себя и разработку системы отопления, освещения и вентиляции зданий, в чем он так же преуспел при строительстве другой больницы — принца П.Г. Ольденбургского, которую и возглавлял на тот момент.

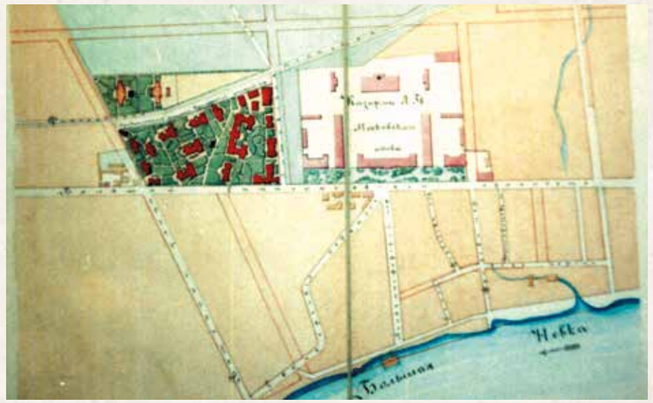
Несмотря на его предложения, комиссия посчитала излишним выделение двух помещений и решила «ограничиться» одним сортировочным или просто приемным отделением.

Разочарованный тем, что не было проявлено должного уважения к его совершенно разумным предложениям, К.А. Раухфус вышел из состава комиссии.

А Комиссия тем временем признала целесообразным построить 8 отдельных павильонов. Заразных больных размещали по роду их болезни:

- дифтерийный — на 48 кроватей,
- коревой — на 42 кровати,
- двойной павильон — на 18 кроватей,
- скарлатинный — на 42 кровати,
- запасной — на 42 кровати,
- оспенный — на 18 кроватей,
- рожистый — на 18 кроватей,
- коклюша — на 18 кроватей.

Перспективный план участка строительства больницы. 1890-е годы (ЦГИА)




6 Городская детская больница в память Священного Коронования Их Императорских Величеств в Санкт-Петербурге. СПб., 1905 г. С. 7–8.



Закладка больницы состоялась 22 октября 1901 года. Фундаменты сложены из путиловской бутовой плиты; стены — из кирпича. Потолки бетонные на железных балках, перегородки железобетонные. Полы в палатах дубовые на асфальте, а в остальных помещениях – из метлахских плиток Бахмутского завода.



Молебен при закладке городской детской больницы в Память Священного Коронования Их Императорских Величеств

В дальнейшем произошло изменение в названиях некоторых павильонов, а в четырех из них число кроватей увеличилось с 18 до 22.

Кроме того, предполагалось строительство главного здания на 128 кроватей для больных незаразных и хирургических. С учетом 28 кроватей в обсервационном отделении всего в больнице должно было быть 402 кровати.

*Особое внимание комиссия уделила жилым помещениям для обслуживающего персонала — фельдшеров, сестер милосердия, нянь и др. Чтобы не допустить распространения инфекции, персонал, работающий в павильонах для заразных больных, должен был жить в этих же павильонах.*

*Служащие в главном здании больницы — при этом здании.*

*Также было предусмотрено строительство при больнице квартир для врачей, администрации и прочего персонала.*

**27 февраля 1901 г.** градоначальник разрешил постройку на избранном месте, а через две недели утвердили и проект больницы.

К постройке приступили **23 августа 1901 г.**, закладка состоялась **22 октября** того же года. Местом для нее была избрана площадь — бывшие огороды лейб-гвардии Московского полка на Сампсониевском проспекте.

Это событие широко освещалось в прессе того времени:

*«Торжество закладки происходило на месте постройки павильона, отведенного под амбулаторию и аптеку.*

*Под раскидистым шатром, декорированным тропической зеленью, собрались во втором часу дня члены городской управы и больничной комиссии...*

*В 1 час 30 мин. духовенством Сампсониевской церкви при хоре певчих Лейб-гвардии Московского полка был совершен водосвятный молебен с провозглашением многолетия Их Императорских Величеств и всему Царствующему Дому, после чего состоялась закладка, и серебряная доска с соответствующей надписью опущена в приготовленное место.*

*Первый камень на закладную доску положил Санкт-Петербургский градоначальник.*

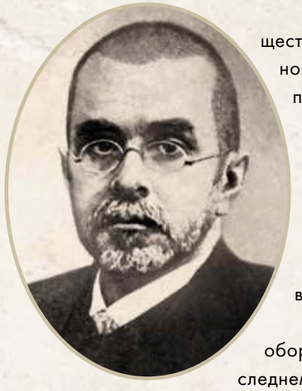
*Сооружаемая больница будет состоять из 14 павильонов, рассчитанных на 400 кроватей, из которых 120 будут помещаться в главном павильоне — каменном двухэтажном здании. Он предназначается для больных терапевтических и хирургических. Следующие тоже каменные павильоны по размерам несколько меньше.*

*Во втором павильоне будут помещаться амбулатория с аптекой, в третьем обсервационный павильон, в восьми других — заразные больные, особая для них приемная, секционная, покойницкая, наконец, в трех остальных — больничные службы. На постройку больницы Думой ассигновано 17 000 000 руб.»*[7]

В это время в распоряжении Комиссии было всего 25 000 рублей, и поэтому нельзя было приступить к возведению всех 18 зданий одновременно. Для покрытия расходов предлагалось произвести заем, который был реализован лишь в 1902 г. Все остальные здания были начаты и возведены вчерне в 1902 г., а в следующем году закончены[8].

Здания были оборудованы новейшими приборами отопления, установлены паровые котлы и паровые машины электрической станции. В строительный период 1904 г. больница отделывалась начисто, и производилось ее оборудование инвентарем: мебелью, посудой, бельем и др. медицинскими принадлежностями.

Электрическое освещение и оборудование электрической станции устраивалось московским центральным электрическим Обществом, оборудование котельной — заводом «Финцер и Гампер» в Сосновицах, устройство отопления и вентиляции — фирмой «Залесский и Чаплин» в Москве.



Дмитрий Александрович Соколов (1861 – 1915)

Стоимость больничной кровати обошлась городу в **2615 руб.**, что признавалось весьма умеренной ценой.

Ведь это была клиника, оборудованная по самому последнему слову техники. Например, по словам современников, паровая (**не печная!**) кухня была оборудована просто роскошно!

Объем воздуха на одного больного превышал **5 куб. саженей**[9].

Все больничные здания подразделялись на три группы:

1. Группа незаразного отделения.
2. Группа заразного отделения.
3. Группа хозяйственных построек.

При этом группа заразных павильонов совершенно была отделена от остальных зданий забором.

К **незаразной группе** относились следующие здания:

Торжественная закладка детской больницы в Санкт-Петербурге



[7] Звезда. 1901 г. № 44. С. 12.

[8] Отчет о постройке Городской детской больницы в память Священного Коронования Их Императорских Величеств 1901 – 1905 гг. СПб, 1907 г. С. 86–89.

[9] 1 кв. сажень равняется 4,55225 м$^2$.





Вид здания для незаразных больных

- Амбулатория с аптекой, приемным покоем и конторой больницы.
- Главное здание для незаразных форм.
- Жилой дом для врачей и администрации.

Главное, двухэтажное незаразное здание имело хирургическое отделение на первом этаже, на втором — терапевтическое, всего на 120 больных.

**Группа заразного отделения** состояла из **10 зданий**, рассчитанных **на 280 кроватей**. Расстояние между зданиями было **10 саженей**[10].

Павильоны ориентированы палатами на юг: из них четыре двухэтажных павильона предназначались для главнейших заразных форм — дифтерии, скарлатины, кори и оспы (он же запасной) и четыре одноэтажных павильона по 22 кровати в каждом — для смешанных форм.

Особенность этих павильонов состояла в том, что они имели по два входа и могли быть разделены имеющимися перегородками каждый на две самостоятельные половины, что весьма важно для изолирования возможных комбинированных инфекций.

Кроме того, отдельное здание предназначалось для приема заразных больных — 1 этаж, на втором этаже жили врачи-ассистенты[11].

[10] 1 сажень = 2,134 м.

[11] Врачи-ассистенты — форма практической подготовки молодых врачей, прикомандированных к больнице на 2–3 года. Впервые в России их ввел К.А. Раухфус в своей больнице принца Ольденбургского, где он с 1869 по 1914 гг. был главным врачом. Врачи-ассистенты обеспечивались квартирой и питанием при больнице, практически безвыходно находились в ней, работали по несколько месяцев в каждом отделении, дежурили, не имели права заниматься ни частной практикой, ни другим посторонним для больницы делом. Позже такую систему подготовки вводили и другие больницы Петербурга: Николаевская детская больница (1879), Мариинская больница (1883) и др.




План зданий, 1905 г.

Уже после открытия больницы в 1906–1914 г.г. достроили здание под приемное отделение и обсерватор (изолятор). К тому времени значительно увеличилось количество инфекционных больных, отчего вырос уровень внутрибольничных заражений.

Обсервационный павильон имел два входа и 18 палат, по одной кровати в каждой. Палаты одна от другой и со стороны коридора отделялись стеклянными перегородками для облегчения надзора за больными медицинским персоналом.

В самом отдаленном месте больничного участка, на углу Батениной улицы (ныне ул. А. Матросова) и Финляндской железной дороги, была расположена покойницкая с секционной и часовней. Около секционной имелась лаборатория и комната служителей.

**Группа хозяйственных построек** состояла из следующих зданий:

- Кухня.
- Прачечная и дезинфекционная камера.
- Котельная.
- Электрическая станция.
- Стерилизационная.
- Казарма низшего служебного персонала.
- Конюшня, сараи и ледник.

Штат больницы начали формировать задолго до ее открытия. Причем, обсуждались оплата и жилищные условия персонала.

Вход в заразную приемную




Городская Дума на заседании 28 марта 1905 г. постановила ассигновать на содержание Детской больницы **200 000 руб.** и утвердила штатное расписание. Личный состав подразделялся на:

1. **Медицинский персонал** — 18 чел., включая следующих лиц:
- главный врач;
- 3 старших врача, по одному на отделения — хирургическое, терапевтическое, заразное;
- 4 младших врача, из которых один для хирургического отделения, один для терапевтического и два для заразного;
- 8 врачей-ассистентов, из которых по одному на хирургическое и терапевтическое отделения и 6 на заразное отделение;





Детская городская больница в память священного коронования Их Императорских Величеств. Бараки для заразных больных

- прозектор;
- врач-дезинфектор.

2. **Аптечный персонал** — 8 чел., включая:
- управляющего аптекой,
- лаборанта,
- двух помощников аптекаря и двух учеников.

3. **Персонал по уходу за больными** — 33 чел.:
- старший фельдшер или старшая фельдшерица;
- фельдшер или фельдшерица;
- старшая сестра милосердия,
- 30 сестер милосердия.

4. **Административно-хозяйственный персонал** — 7 чел.
- смотритель;
- письмоводитель-бухгалтер и его помощник;
- экономка и ее помощница;
- кастелянша и помощницы ее.

5. **Церковный притч** — 2 чел.:
- священник, псаломщик или дьякон.

6. **Персонал при амбулатории** — 7 чел.:
- 1 врач-хирург;
- 2 врача-терапевта;
- 4 фельдшера.

Всего: **74 чел.**[12]

Сотрудникам 1–4-й группы отводились квартиры или комнаты в зданиях больницы и в отделениях, в которых они работали.

Вопрос с главным врачом решился далеко не сразу. В конкурсе на замещение должности главного врача Детской больницы участвовали: профессор заведующий кафедрой и клиникой детских болезней ВМА Н.П. Гундобин, д-р А.Д. Зотов, ассистент этой кафедры,

[12] Известия Санкт-Петербургской городской думы. 1905 г. № 27. С. 354–380.



Общий вид зданий приемного покоя и амбулатория

и проф. Д.А. Соколов — заведующий кафедрой детских болезней в Женском медицинском институте.

Н.П. Гундобину руководством ВМА не было дано разрешения на совместительство, и он выбыл из числа претендентов.

Весной 1904 г. на должность главного врача был избран профессор **Дмитрий Александрович Соколов**. Он был организатором и руководителем кафедры детских болезней в Женском медицинском институте с 1900 по 1915 гг. (ныне Первый СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова). Преподавание здесь было поставлено на очень высокий уровень, введены новые для того времени формы преподавания (демонстрации больных, курация больных, подробный разбор историй болезни и др.)[13].

Д.А. Соколов проходил специализацию у выдающегося гигиениста А.П. Доброславина, затем в клинике великого С.П. Боткина, где научился тщательному объективному обследованию больных, проведению всевозможных лабораторных анализов. Но, главное, он понял и принял физиологическое направление в клинической медицине.

[13] Суворова Р.В. Д.А. Соколов и его роль в истории отечественной педиатрии // Охрана здоровья женщин и детей. Л., 1976. С. 4–15.





Освящение церкви и часовни при городской детской больнице

В процессе подготовки диссертации на тему «К вопросу о происхождении экссудативных плевритов. Экспериментально-клиническое исследование» он много работал в физиологической лаборатории под руководством И.П. Павлова. Здесь же им были выполнены работы, посвященные изучению анатомо-физиологических особенностей детского возраста. Ему принадлежит одно из первых исследований тимуса у детей. Интересны труды Д.А. Соколова по изучению нервной системы новорожденных, что имело практическое значение и объясняло частые судороги у детей и недостаточную теплорегуляцию. Дальнейшие работы Д.А. Соколова, в том числе и клинические, подтверждались экспериментальными исследованиями или патологоанатомическим материалом.

С самого начала своей врачебной деятельности он убедился в неудовлетворительной постановке помощи больным детям. Его особенно поражало недостаточное внимание города к инфекционным больным, отсутствие четкой регистрации таких больных, явное непонимание опасности распространения инфекции среди окружающих, непринятие строгих мер к их изоляции.

Обладая в высокой степени активной гражданской и врачебной позицией, Д.А. Соколов выступал со статьями в различных медицинских журналах и газетах, с докладами в Обществах врачей, особенно подробное обсуждение инициировал в Обществе детских врачей.

После выступлений Д.А. Соколова городские больничная и санитарная комиссия вынуждены были провести совещания с обсуждением его предложений и принятия решений по ним. Одним из результатов этих совещаний стало решение об организации детской больницы. Таким образом, Д.А. Соколов был детально знаком с положением дел в сфере организации помощи детям и в какой-то мере инициировал строительство больницы.

В 1904 г. Д.А. Соколов был избран главным врачом.

Работа по организации больницы, по приобретению оборудования, мебели проходила в очень трудных условиях. Когда строительство уже подходило к концу, и производилась отделка зданий, выяснилось, что вся смета израсходована, а при больнице все еще нет ряда хозяйственных служб — ледника, мусоросжигательной печи, хлебопекарни и др. Поэтому строительная комиссия решила из **120 000 руб.**, отпущенных на оборудование, **40 000 руб.** перевести на постройку этих помещений. Средства же на оборудование были сокращены до минимума. Все это сильно осложняло организационный период.

Благодаря своей принципиальной позиции и энергии, Д.А. Соколову удалось в этих условиях оснастить больницу медицинским оборудованием, мебелью и др., причем по образцам лучших столичных и зарубежных медицинских учреждений того времени.

ПЕРИОД

# 1905–1917



# ОТКРЫТИЕ И РАБОТА ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ



Вид городской детской больницы в память священного коронования Их Императорских Величеств

## НАЧАЛО РАБОТЫ БОЛЬНИЦЫ

Открытие больницы предполагалось приурочить к дате коронования императора Николая II., т.е. в мае 1905 г.

Однако пришлось начинать работу досрочно.

9 февраля 1905 г. на заседании городской Думы обсуждался вопрос о переполнении детских больниц. Председатель больничной комиссии М.П. Боткин доложил, что строительство и оборудование новой детской клиники закончено и туда уже можно направлять больных.

Депутаты не приняли во внимание, что оборудование больницы готовили только к 15 апреля, еще не было кроватей, белья, посуды, не было врачей и другого персонала, не утверждены даже штаты больницы; еще не оборудована аптека, не функционировала дезинфекционная камера, не установлены газовые очаги в павильонах для подогревания пищи.

16 февраля Городская Дума постановила больницу открыть. В течение пяти дней, при личном участии главного врача, спешно привели в порядок помещения, закупили всё недостающее.

**21 февраля 1905 г.** в еще не достроенную и не дооборудованную больницу поступили первые пациенты. Параллельно срочно укомплектовывали врачебный персонал больницы.

Врачи были избраны на совете главных врачей 22 февраля, т.е. только на другой день после открытия больницы.

На должности старших врачей были избраны: хирург — профессор **В.В. Максимов** (работал в больнице в 1905–1915 гг.), педиатр-инфекционист, доктор медицины **Б.Н. Войнов** (1905–1924 гг.) и педиатр **Б.А. Георгиевский** (1905–1924 гг.).

С первых дней организации больницы в ней работал хирургом **Н.Э. Берг**, который с 1915 по 1938 гг. являлся заведующим хирургическим отделением, а с 1938 по 1949 гг. был ассистентом, затем доцентом кафедры хирургии детского возраста Ленинградского педиатрического медицинского института.

В первые же годы врачом-педиатром работал Знаменский Владимир Филимонович (1909–1915 гг.), в дальнейшем профессор, зав. кафедрой детских болезней во II ЛМИ



Вид на больницу со стороны Самсониевского проспекта, 1910 г.

(ныне Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова), Медовиков Петр Сергеевич (с 1907 по 1941 гг.), был организатором и заведующим кафедры туберкулеза детского возраста в ЛПМИ.

Позже в 1912–1914 гг. начали работать в больнице: Топоркова Мария Александровна (1914–1958 гг.) работала вначале хирургом, затем заведующей рентгеновским кабинетом, в последующие годы хирургом детской поликлиники, Садыкова Юлия Николаевна с 1912 г., в последующем сыгравшая большую роль в организации клиники для детей грудного возраста, Данилевич Михаил Георгиевич (1910–1912 гг.), в последующем организатор кафедры инфекционных болезней ЛПМИ, Тимофеева Ольга Петровна (с 1911 г.), Либерман Ольга Николаевна (с 1915 г.), Ханду Хана Абрамовна (с 1915 г.) и др.

Врачом-дезинфектологом, затем заведующим бактериологической лабораторией был доктор медицины приват-доцент Златогоров Семен Иванович (1905–1907 гг.), в 1909 г. врачом-дезинфектологом работал д-р Таранухин Василий Андреевич, врачом-бактериологом — д-р Донской А.И. (1910 г.), д-р Красовицкий (1913 г.).

Прозекторами были — профессор Виноградов К.Н. (1905–1906 гг.), профессор Григорьев Алексей Васильевич (1906–1910 гг.), Селинов Александр Егорович (1910–1918 гг.).

Первым управляющим аптекой был магистр фармации Брем Зигфрид Егорович (1905–1907 гг.), затем Окулич Осип Осипович (1910–1915 гг.).

В амбулатории работали: хирург — профессор Яновский Антон Кириллович, педиатры Медовиков Петр Сергеевич и Сигал Мария Федоровна.

Ко дню коронации, т.е. к 14 мая, так и не успели закончить работы по внутренней и наружной отделке зданий, поэтому торжественное открытие больницы состоялось 25 мая 1905 г.— в день рождения императрицы[14].

[14] ЦГИА СПБ, фонд 2075, оп. 2, д. 20 б, л. 130.



Таким образом, **25 мая 1905 г.** Детская городская больница в память Священного Коронования Их Императорских Величеств официально открыла прием больных детей и начала нормально функционировать, как городская детская больница на **400 коек**.

Инфекционные койки в 1905 г. составляли **70%** по отношению к общему количеству коек в больнице.

Павильонная система с хорошей изоляцией позволяла организовать госпитализацию больных с различными инфекционными и неинфекционными болезнями.

При необходимости, павильоны переводились на обслуживание больных оспой, тифом, дизентерией, холерой.

Известно, что во время эпидемии холеры в 1910 г. в больнице было открыто холерное отделение на 100 коек, в 1918 г. — на 300 коек, в 1920 г. — на 130 коек. Кроме того, госпитализировались больные с тифом брюшным и возвратным, оспой ветряной и натуральной, туберкулезом, крупозным воспалением легких и др.

В первый же месяц работы больницы число больных быстро увеличивалось и к **24 июня 1905 г.** достигло **409**, т. е. выше нормы. А в декабре составило уже **746**.

По ходатайству главного врача Д.А. Соколова Городская Управа 3 декабря 1906 г.



Дети на прогулке у хирургического корпуса



Административная служба больницы

постановила количество коек увеличить **с 400 до 650**. Как свидетельствуют Отчеты Санкт-Петербургской городской больничной комиссии за 1905–1911 гг., в связи с продолжающимся увеличением числа больных, число коек в больнице **в 1911 г. было увеличено до 810 коек** (сохранявшееся до 1918 г.). Больница постоянно работала с перегрузкой, особенно в 1909–1910 гг.

Переполнение и скученность, тяжесть поступающих детей обусловливали высокие цифры летальности[15]. Для предупреждения заноса инфекций в отделения Д.А. Соколов считал необходимым своевременно изолировать заразных больных в специальный изолятор.

16 апреля 1906 г. он обратился в больничную комиссию с ходатайством перед городской Управой о достройке павильона-изолятора и приемного отделения для заразных больных.

Насколько трудно было создать больницу, настолько же трудно было и работать в ней главному врачу. Он неизменно проявлял заботу о медицинском персонале больницы, стараясь улучшить материально-бытовые и жилищные условия своих сотрудников.

[15] Соколов Д.А. 25 лет борьбы. Воспоминания врача. СПб., 1910. С. 133–134.



Хирургическое отделение стало ключевым центром детской хирургии. С первых лет работы отделение внедряло передовые методы лечения, укрепив свою репутацию как одной из ведущих детских больниц России.



Приемная заразных больных

Д.А. Соколов большое внимание уделял лечебному процессу, сам заведовал дифтерийным и коревым отделениями (на 200 коек). В первый же год работы больницы он внедрил в практику передовые методы лечения — физиотерапию, лечебную гимнастику, массаж. Введена была должность массажистки и учительницы лечебной гимнастики.

Д.А. Соколов обращался в Совет главных врачей, в Больничную Комиссию с заявлением о переполнении и «затруднительном» положении детей в больнице, подавал бесконечные рапорты, но все было напрасно. Городская Управа не щедро снабжала больницу деньгами.

Тогда в 1907 г. он послал копию одного из рапортов в газету «Новое время», где заявил о критическом состоянии больницы. По рапорту Д.А. Соколова журналист Снесарев написал статью о больнице под названием: «Фабрика ангелов Петербургской Думы». и затем в нескольких номерах подряд под тем же названием перечислялись фамилии членов больничной комиссии с их председателем во главе «фабрикантов».

Результатом стало увольнение Д.А. Соколова. Более десяти младших врачей ушли из больницы в знак протеста против отставки их главного врача. А младший персонал пригрозил забастовкой. Дмитрию Александровичу пришлось уговаривать служащих не прекращать работу в больнице.

Д.А. Соколов сосредоточился на руководстве кафедрой детских болезней в Женском медицинском институте.

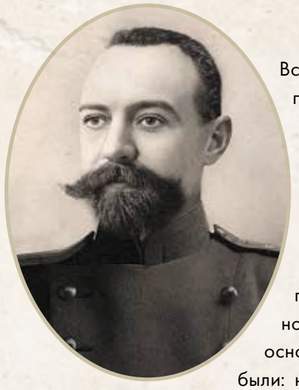
# НОВОЕ РУКОВОДСТВО

На вакансию главного врача больницы Городская Управа объявила конкурс, участвовали доктор медицины А.Д. Зотов и д-р Ф.Ф. Газе. Избран был Зотов Александр Дмитриевич — ученик Н.П. Гундобина и Н.И. Быстрова, который проработал в должности главного врача больницы с 17 августа 1907 г. по 21 января 1923 г.

А.Д. Зотов показал себя энергичным работником, знающим больничное дело. Особую энергию и распорядительность новый главврач проявил в разгар эпидемии холеры в 1908–1910 гг.

Переполнение больницы заставило Больничную комиссию принять решение о выселении из павильонов живущих там нянь. Потребовалась постройка трехэтажного дома для служебного персонала за полотном Финляндской железной дороги и надстройка двух этажей над существующей казармой незаразного отделения. Обе эти постройки осуществлялись в 1909–1911 гг. В них было проведено электричество и телефон[16].

[16] Известия Санкт-Петербургской Городской Думы. 1911. № 14. С. 193; № 33. С. 1581.



Александр Дмитриевич Зотов (1863–1933?)

В 1913 г. было организовано Всероссийское Попечительство по охране материнства и младенчества (ВПОММ). Попечительство состояло под покровительством императорского дома.

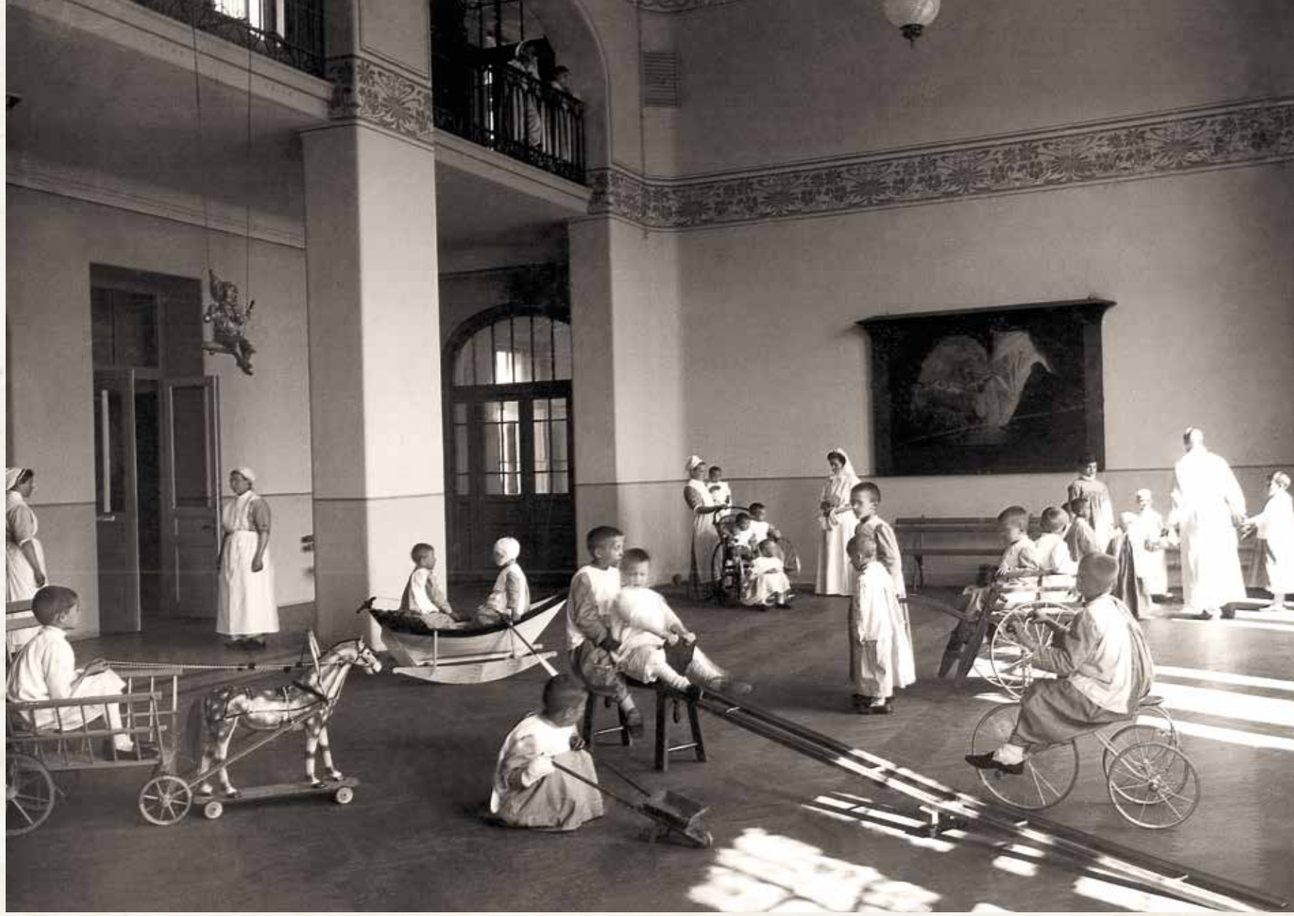
Председателем был назначен К.А. Раухфус. ВПОММ представляло собой научно-общественную организацию, основными задачами которой были: научная разработка вопросов организации помощи детям, проблемы заболеваемости и смертности детей, непосредственное устройство медицинских учреждений для детей, пропаганда сведений о ребенке среди широких масс населения.

Попечительство хлопотало об организации института охраны материнства и младенчества. Специально для этой цели была организована комиссия, которая разработала проект положения об институте, его устав и штаты. Готов был и архитектурный план здания института и отведена земля для постройки, но начавшаяся в 1914 г. война отодвинула осуществление проекта на неопределенное время.

А тем временем на территории Выборгской больницы в 1914 году было достроено здание изолятора — впоследствии карантинная клиника.



Научное собрание врачей



Дети в зале

Вопрос о строительстве изолятора поднимался еще Д.А. Соколовым, который с присущей ему энергией привлекал внимание властей и общественности к проблеме внутрибольничных инфекций. Но дело с разработкой проекта, а затем со строительством тянулось очень долго. Проектные чертежи много раз пересматривались. Настойчивость была проявлена новым главным врачом А.Д. Зотовым, по его проекту началось строительство изолятора. В основу проекта были положены разработанные к 1909 г. Д.А. Соколовым и Э.Ф. Мельцером боксы, так называемые мельцеровские боксы[17].

Для реализации своих идей Д.А. Соколов пригласил специалиста в области больничного строительства — военного инженера Э.Ф. Мельцера (1868–1922), который доказал, что постройки с индивидуальной изоляцией выгоднее построек обычных типов, как спасением многих жизней, так и сокращением расходов на их содержание. Их совместная работа привела к созданию совершенного изолятора-бокса, который был реализован в постройке павильона «памяти профессора Н.И. Быстрова» (1909 г.) и амбулатории-изолятора (1914 г.) при детской клинике Женского медицинского института.

[17] ЦГИА СПб, фонд 211, оп. 1, д. 71, л.л. 3, 3 об., 4.



В 1915 году торжественно отмечалось 10-летие больницы. К этому времени она была самой крупной детской больницей России и заняла ведущее место в государственном здравоохранении Санкт-Петербурга. В больнице начинали свою деятельность многие врачи, ставшие в последующем известными учеными.

# БОЛЬНИЧНАЯ ЦЕРКОВЬ

Еще на стадии планирования будущей больницы определили место для постройки больничной церкви — напротив главного здания больницы на Литовской улице. Однако, постройка церкви не попала в ассигнованный Городской Думой кредит в 1 700 000 рублей для строительства больницы, необходимы были дополнительные вложения.

Поэтому к открытию больницы **25 мая 1905 г.** была построена и освящена лишь временная часовня. Она располагалась в самом отдаленном месте больничного участка на углу Батениной улицы (ныне Александра Матросова) и Финляндской железной дороги рядом с секционной, лабораторией и комнатой для служителя.

Отсутствие церкви было исключением из правил. Обычно вначале освящалась церковь, потом начиналась деятельность больницы. Поэтому, вопрос о церкви неоднократно поднимался на заседаниях Городской Управы. Строительство больничного храма началось в 1908–1909 г.г. архитектором А.К. Павловским. Церковь расположилась на втором этаже существующей часовни и разделялась на два изолированных помещения — для заразных и незаразных больных. В нижнем этаже было пристроено особое здание для ожидающих родственников[18].

Торжественное освящение церкви во имя святителя и чудотворца Николая и Священномученицы царицы Александры — небесных покровителей императорской семьи состоялось 2 февраля 1910 г. Чин освящения и литургию совершил епископ Нарвский Никандр вместе со столичным духовенством.

[18] В трехтомном фундаментальном издании Антонов В.В., Кобак А.В. Святыни Санкт-Петербурга. СПб., 1994. Т.1; 1996. Т. 2,3. С. 241–242 (т.2) неверно указано местоположение церкви — угол Б. Сампсониевского и ул. Литовской в лабораторном корпусе.



Часовня

# НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО

Врачи больницы активно участвовали в работе Научного общества детских врачей. У них была возможность наблюдать различные формы детской патологии. Поэтому их выступления слушали с большим вниманием. Членами Общества детских врачей были Д.А. Соколов, А.Д. Зотов (председатель Общества 1912–1913 гг. и в 1921–1922 гг.), П.С. Медовиков, Б.А. Георгиевский, О.П. Тимофеева и др. Врачи считали себя нравственно обязанными участвовать в изменении условий жизни, которые пагубно влияли на здоровье детей. Они изучали причины детской смертности и летальности, разрабатывали меры борьбы с ней.

К 1917 г. городская детская больница стала самой крупной детской больницей России. Она заняла ведущее место в государственном здравоохранении Санкт-Петербурга и, несмотря на все трудности тех лет, проводила огромную работу по лечению детей. В больнице начинали свою деятельность врачи, ставшие в последующем известными учеными.

ПЕРИОД

# 1917–1923

## ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА В ПЕРВЫЕ ГОДЫ ПОСЛЕ РЕВОЛЮЦИИ





Будущие матери в отделениях института, 1920-е годы

## ВРЕМЯ РЕВОЛЮЦИЙ

События 1917 года породили новые условия существования. Пришлось менять стереотипы во взглядах, в поведении, вообще в жизни.

Было введено новое территориальное деление по губерниям, и больница стала подчиняться отделу здравоохранения Губернского исполнительного Комитета Совета рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов. Главным врачом больницы до 1923 г. продолжал оставаться А.Д. Зотов.

**После февральской революции 1917 г.** детская больница потеряла свое название **«В память священного коронования Их Императорских Величеств»**, и в разные периоды именовалась: **Петроградская детская больница**, **Сампсониевская детская больница**.

В **1918 г.**, когда шло повсеместное переименование медицинских учреждений, больница получила официальное имя — **Детская больница им. товарища Крумина** (*комсомольца, геройски погибшего на фронте гражданской войны*), но чаще в обиходе ее в 1921–1923 гг. называли — **Детская Выборгская больница** или **Детская Выборгская заразная больница**.

С первых лет существования Советского государства охрана здоровья женщин и детей провозглашена важнейшей задачей.



Больничная кухня

Первый нарком здравоохранения РСФСР Н.А. Семашко называл охрану материнства и детства главной «стратегической задачей здравоохранения, так как оздоровление населения должно начинаться с оздоровления матери и ребенка»[19].

Для ее решения предполагалось создание системы правовых, социальных, научных и медико-организационных мер.

## ЭПИДЕМИИ

Условия жизни в Петрограде были чрезвычайно сложными. Шла Гражданская война, страны Антанты и Четверного союза осуществили военную интервенцию. Свирепствовал голод. Царила разруха. Эпидемии холеры сменялись сыпным тифом, гриппом «испанкой». Медицинского персонала катастрофически не хватало.

В первую очередь тяжелейшие условия сказались на состоянии здоровья детей. Показатель детской смертности в Петрограде в 1919 г., по данным С.А. Новосельского, составил **284 на 1000** родившихся, но в 1920 г. уже **204 на 1000** родившихся[20]. В структуре причин смертности преобладали дизентерия, желудочно-кишечные расстройства, пневмония, туберкулез. Большое число детей умирало от голодного истощения.

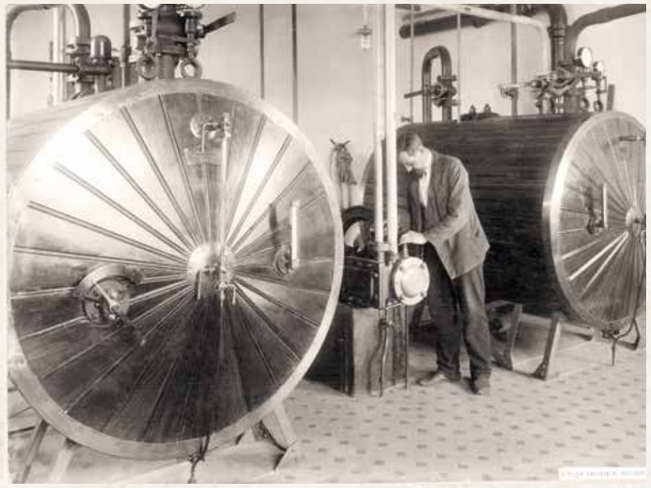
В 1918–1919 гг. среди детского населения отмечались вспышки кори, скарлатины, дифтерии и коклюша, в 1920 г. значительно увеличилась заболеваемость детей тяжелой формой дизентерии. Благодаря проведению ряда противоэпидемических мероприятий натуральная оспа, дифтерия, сыпной, возвратный и брюшной тифы широкого распространения среди детей не получили. Многие дети болели туберкулезом, у 60% имелись проявления цинги, анемии. Высоким было поражение чесоткой и другими кожными заболеваниями. Во всех возрастных группах детей наблюдалось отставание в показателях веса и роста.

В нашу больницу поступали дети с крайней степенью истощения, тяжелым течением соматических и инфекционных заболеваний.

Больница вынуждена была приспосабливаться и перестраивать свою работу.

В 1918, 1920, 1921 гг. во время эпидемии холеры в детской больнице открывался павильон специально для больных холерой. Только в 1918 г. было развернуто **300** специальных коек, и все заразные павильоны переведены в летние

Стерилизация нечистот



[19] Семашко Н.А. Пять лет борьбы за мать и ребёнка. В кн.: Семашко Н.А. Избранные произведения. М.: Медицина, 1967. С. 291–292.

[20] Новосельский С.А. Смертность грудных детей в Петрограде в 1924 г. Охрана материнства и младенчества. 1925. № 1. С. 48–51.





После операции

месяцы на обслуживание холерных больных; а после затухания эпидемии холеры открывались койки для сыпнотифозных больных. Одновременно в больнице могло находиться до **650** больных холерой и подозрением на нее. Был выделен медицинский и обслуживающий персонал, соприкасающийся только с холерными больными. В 1918 г. таких служащих было 338, а всего в больнице работало **700** человек[21].

Смертность была высочайшая, не щадила ни грудных детей, ни детей старшего возраста, многие дети умирали сразу после поступления в больницу[22].

Был выделен медицинский и обслуживающий персонал, соприкасающийся только с холерными больными. Но умирали не только пациенты, но и сотрудники.

Из-за недостатка кадров врачам иногда приходилось работать круглосуточно.

## КРИЗИС

В первые месяцы после революции ухудшилось снабжение медикаментами, оборудованием, перевязочными средствами, инструментами.

Очень трудно было обеспечить тепло в отделениях, часто у больницы не было средств для приобретения топлива. Дети лежали в отделениях в верхней одежде, валенках, укрывшись тулупами, т.к. температура в палатах опускалась до нуля. Персонал тоже вынужден был работать в верхней одежде. Холодно было и в операционной.

Состояние электропроводки было таким, что существовала угроза пожара, ей требовался ремонт, были дни и недели, когда не подавалось электричество. В конце 1918 г. было решено соединить электрические сети Детской Выборгской и взрослой Выборгской больницы, что стало возможным в связи с тем, что А.Д. Зотов совмещал обязанности главного врача в обеих клиниках.

Периодически выходила из строя канализация и водопровод[23].

Несмотря на все усилия администрации, техническое состояние зданий и коммуникаций ухудшалось, оборудование с каждым месяцем и годом устаревало. Приходилось закрывать некоторые павильоны из-за невозможности и опасности вести в них лечебную работу.

[21] Центральный государственный архив Санкт-Петербурга (ЦГА СПб), фонд. 2933, оп. 1, д. 28, ч. 1. С. 421.

[22] ЦГА СПб, фонд 2933, оп. 1, д. 28, л. 300, л. 373.

[23] ЦГА СПб, фонд 2815, оп. 1, д. 800, л. 34.

Секционная



Очень остро стоял вопрос снабжения продовольствием. Главный врач постоянно обращался в больнично-госпитальный отдел Комиссариата здравоохранения, извещая о задержке выдачи больнице ордеров на продукты. Недоедали и врачи. Продовольственной Управой было отказано в питании врачам, несущим суточное дежурство, которых ежедневно в больнице было 21 человек. Такая ситуация с продовольствием оставалась и в 1922 г.

Тяжелое положение больницы отразилось на снижении коечного фонда до **250 в 1922 г.** и до **200 в 1923 г**. Одновременно с этим сокращались и штаты больницы: в **1918 г.** в больнице **на 810 коек** работали **39 врачей** и 83 человека из состава среднего медицинского персонала. В **1920 г.** работало **25 врачей**[24].

В связи с военными действиями врачей мобилизовывали в Красную Армию. В 1922 г. при 250 коечном фонде произошло общее сокращение штатов.

В 1922 году больничная церковь во исполнение декрета СНК «Об отделении церкви от государства и школы от церкви» (опубликован 23 февраля 1918г.) была закрыта.

4 января 1923 г. главный врач больницы А.Д. Зотов был снят с должности и передал больницу временно исполняющему обязанности главного врача А.А. Ладунгу. Он пробыл в этом качестве несколько месяцев и был арестован в июле 1923 г. По имеющимся сведениям, Верховным трибуналом он был осужден на 3-летнее тюремное заключение[25]. Причины выяснить не удалось.

Наплыв больных по-прежнему был большим. Больница не могла принять всех нуждающихся в госпитализации.

Несмотря на все трудности, большое разнообразие детской патологии, представленной в больнице, желательно было использовать в учебных целях. В 1923 г. обсуждался проект договора об использовании Выборгской Детской больницы им. т. Крумина, как базы детской клиники Военно-медицинской Академии, руководимой проф. М.С. Масловым. Однако положительного решения принято не было.



Стерилизационная хирургического отделения

С июня 1923 г. временно должность главного врача исполнял Н.Э. Берг. Он очень тяготился этой своей деятельностью и подавал в Больничный подотдел Губздравотдела просьбы о скорейшем подыскании главного врача.

К 1923 г. положение больницы становится критическим: водопровод и отопление не работают, электричество подается на корот-

[24] ЦГА СПб, фонд 2933, оп. 1, д. 34, л. 1.

[25] ЦГА СПб, фонд 2933, оп. 1, д. 52, л. 265.





Служебный двор

кий срок, здания аптеки, амбулатории и приемного покоя находятся в аварийном состоянии, все павильоны нуждаются в ремонте.

Много было и бытовых трудностей. Больница снабжалась Губздравом недоброкачественными продуктами питания для больных, прекратились поставки молока. Больные размещались без соломенников (тюфяк, набитый соломой) и подушек. Необходимо было принимать срочные меры по ликвидации этих недостатков, но мало что зависело от главного врача. Больница находилась в таком состоянии, что был поставлен вопрос о дальнейшей перспективе ее существования.

Следующий назначенный 27 ноября 1923 г. главный врач М. Кацнельсон, человек для больницы новый, произвел оценку состояния больницы и внес предложения по ее реорганизации. Но средств для реализации этих предложений ни у больницы, ни у властей не было.

Это был один из труднейших периодов в жизни больницы, период, связанный со многими лишениями и потерями. Но что удивительно, в эти годы основной коллектив врачей оставался стабильным и старался честно исполнять свой долг.

К 1924 году появилась идея создать на базе Выборгской детской больницы Институт Охраны материнства и младенчества. Это вселило надежду на возрождение.

ПЕРИОД

# 1924



## ПОДГОТОВКА К ОТКРЫТИЮ ИНСТИТУТА



Матери с детьми в доме грудного ребенка, 1920-е годы

## РЕШЕНИЕ О СОЗДАНИИ ИНСТИТУТА

Первый Институт Охраны Материнства и детства был создан в Москве в 1922 г. по инициативе В.П. Лебедевой, с 1920 по 1930 гг. возглавлявшей отдел ОММ в Комиссариате здравоохранения. Директором был назначен известный педиатр, активный участник создания системы охраны материнства и детства в нашей стране Г.Н. Сперанский.

Располагающий мощным научно-практическим потенциалом Петроград-Ленинград не мог остаться в стороне.

В августе 1923 г. организация Института ОММ была поддержана отделением ОММ Петроградского губернского отдела здравоохранения, руководимого Антониной Яковлевной Гольдфельд.

6 сентября 1923 г. в Москву, в Отдел охраны материнства и младенчества Наркомздрава была направлена докладная записка № 9794 за подписью вр.и.д. заведующего Петрогубздравотдела Л. Федорова и зав. отделением охраны материнства и младенчества А. Гольдфельд, содержавшая просьбу санкционировать открытие Института охраны материнства и младенчества и оказать содействие в его организации.

В записке говорилось следующее:

*«В Отдел Охраны материнства и младенчества Наркомздрава*
*от Отделения Охраны Материнства и Младенчества*
*Губздравотдела Петрогубисполкома*

**Докладная записка**

Петроград является центром всей Северо-Западной и Северной области, который руководит культурным строительством края во всех отраслях и, в частности, в области здравоохранения.



Прачечная

В вопросах ОММ Петроград стоит на одном из первых мест в Республике и за годы революции им сделаны большие достижения в развитии охраны материнства и младенчества. Широко распространилась сеть этих учреждений, и теперь настало время улучшать, углублять работу, а это возможно только при серьезно и научно поставленном деле, для чего необходимо иметь единый руководящий центр в смысле научного руководства делом охраны материнства и младенчества, научных методов исследования и правильно поставленного обучения как врачей, так и подсобного персонала.

Конечно, в настоящих условиях нельзя строить Институт охраны материнства и младенчества, но можно объединить организационно существующие учреждения от каждого типа, как-то: родильный дом, пункт ОММ и закрытые учреждения, создав, таким образом, единое учреждение с единым руководством, направляющее как чисто научную, так и научно-практическую работу и являющееся в то же время учебным учреждением. Потребность в такого рода учреждении настолько назрела, что без его существования невозможно далее правильное развитие дела Охраны материнства и младенчества.

На основании вышеизложенного Губздравотдел просит санкционировать Институт Охр. Мат. и млад. и оказать всемерное содействие в его организации.

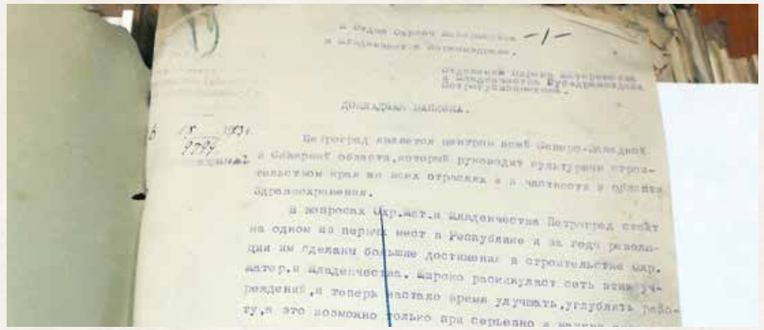
*Зам. зав. Петргубздравотделом*
*Федоров*
*Зав. Отделом ОММ Гольфельд*
*Зав. Канц. Богданова» .*

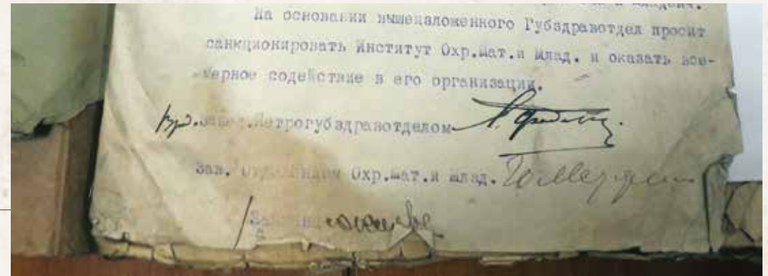
Докладная записка Отдела охраны материнства и младенчества Петроградского Губздравотдела ...06.09.1923 №9794 г. с просьбой санкционировать Институт охраны материнства и младенчества. ЦГА СПб, фонд 4301, оп. 1, д.1578, л. 1

7 января 1924 г. под председательством А.Я. Гольдфельд состоялось заседание Отделения Охраны здоровья детей, материнства и младенчества Петроградского губздравотдела, на котором обсуждался вопрос об организации Института охраны материнства и младенчества и положение об Институте. В повестке заседания этот вопрос звучал так: «О концентрации 13 закрытых учреждений в б-це Крумина организации при них Института Охр. Мат. Младенчества и Детства».

На заседании было принято решение: Положение об Институте ОММ принять и представить на утверждение заместителю заведующего Ленинградского Губздравотдела Л.Н. Федорову. Директором Института просить утвердить доктора Мочана .

Заметим, что Проект положения об Институте был подготовлен на основе предложений, выработанных комиссией при Ученом совете ОММ в 1921–1922 гг. К январю 1924 г.







этот проект был вновь пересмотрен и частично подкорректирован профессором В.О. Мочаном и А.Я. Гольдфельд.

Приводим текст Положения:

**«ПОЛОЖЕНИЕ О ПЕТРОГРАДСКОМ НАУЧНОМ ИНСТИТУТЕ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА**

**1. Цели и задачи Института**

§ 1. Петроградский Научный Институт охраны материнства и младенчества состоит в ведении Отделения Охраны Материнства и Младенчества Петроградского Губернского Отдела Здравоохранения и осуществляет всю свою работу в тесном контакте с ним и под общим его руководством.

§ 2. Петроградский Научный Институт Охраны Материнства и Младенчества имеет своим назначением теоретическое и практическое изучение вопросов охраны материнства и младенчества и соприкасающихся областей знания, а также подготовку специального персонала Охраны Материнства и Младенчества.

§ 3. В круг деятельности Института входит:

а) научная разработка вопросов Охраны Материнства и Младенчества;

б) изучение систем, типов и форм учреждений Охраны Материнства и Младенчества;

в) теоретическое и практическое изучение и научная разработка вопросов анатомии, физиологии, психологии, педагогики, гигиены, диететики и патологии грудного и раннего детского возраста;

г) теоретическое и практическое изучение и научная разработка вопросов физиологии, диететики, патологии, личной, профессиональной и социальной гигиены беременности, родов, послеродового периода и периода грудного вскармливания, евгеники, а также рациональной организации родовспоможения;



Виктор Осипович Мочан (1875–1943)

д) организация учебно-показательных учреждений Охраны Материнства и Младенчества;

е) вскармливание и содержание грудных и малых детей, принятых на государственное презрение и оказание клинической помощи — стационарной и амбулаторной, как призреваемым, так и вообще больным грудным и малым детям;

ж) подготовка и усовершенствование врачей-специалистов среднего и младшего персонала Охраны материнства и младенчества;

з) инструктирование органов на местах по вопросам организации учреждений Охраны материнства и младенчества;

и) распространение и популяризация в широких массах научных данных о здоровом и больном ребенке, а также широкая пропаганда достижений и идей Охраны материнства и младенчества;

к) содействие Отделению Охраны материнства и младенчества в решении вопросов, передаваемых последним на рассмотрение и заключение, а

Бактериологическая лаборатория





Палата

также в его организационно-практической деятельности.

**2. Организация и личный состав Института**

§ 4. Институт состоит из отделений женского и детского, а также научно-вспомогательных учреждений.

§ 5. В состав женского отделения входят: консультация для больных, убежище для беременных и родильный приют.

§ 6. В состав детского отделения входят: консультация для малых детей с санитарно-просветительным патронажем, распределители для грудных и малых детей, дома матери и ребенка, дома для грудных детей и для малюток, отделения хирургическое, терапевтическое, клиника грудного и раннего детского возраста, отделение для недоносков и слаборожденных, амбулатория для грудных и малых детей, молочная станция с лабораторией.

*ПРИМЕЧАНИЕ: в женское и детское отделение института могут быть принимаемы за плату на вскармливание, содержание и излечение здоровые и больные дети, а также беременные женщины и родильницы из семей незастрахованных, для каковой цели могут быть устраиваемы платные палаты и отделения.*

§ 7. Для возможно всестороннего развития деятельности Института в нем состоят нижеследующие научные и научно-вспомогательные отделы: лабораторно-экспериментальная, микробиологическая и химическая лаборатории, патолого-анатомическое отделение, рентгеновский и физиотерапевтический кабинеты, библиотека и музей.

§ 8. Персонал Института состоит из директора и его помощника, врачей, ординаторов, врачей-интернов, лаборантов и лиц административно-хозяйственного и технического персонала, которые определяются штатами Института.

§ 9. Институт имеет право издавать свой периодический орган, а также может выпускать непериодические издания по вопросам охраны материнства и младенчества.

§ 10. Общее управление Институтом, а также непосредственное руководство научно-учебной частью возлагается на его Директора.

§ 11. Помощник Директора ведает всей административно-хозяйственной частью под общим руководством Директора и в случаях отсутствия последнего является его заместителем» .

8 января 1924 г. Губзравотделом Положение об ИОММ было утверждено и отправ-

Бучение заразного белья







Ванны

лено на согласование в Москву в Отдел охраны материнства и младенчества Народного комиссариата здравоохранения РСФСР.

Создание Ленинградского Института ОММ в Наркомздраве было санкционировано. Он находился в непосредственном ведении отделения ОММ Петроградского Губернского отдела здравоохранения, и осуществлял свою деятельность в тесном контакте с ним и под его общим руководством.

# ФОРМИРОВАНИЕ ИНСТИТУТА

В виду отсутствия специальных средств для содержания Института, его решено было создавать путем укрупнения существующих в городе учреждений по охране материнства и младенчества. Организуемый в определенной политико-экономической и идеологической ситуации институт должен был отвечать задачам, поставленным государством перед охраной материнства и младенчества. Так, в самом начале 1920-х годов была принята установка на развитие закрытых детских учреждений, таких как дома грудного ребенка, дома малютки, дома ребенка, что было обусловлено огромным числом детей-сирот. Ставка была сделана на коллективное воспитание детей.

В январе 1924 г. сформированная из врачей-специалистов комиссия осмотрела территорию и корпуса больницы и признала их пригодными для размещения Института. В этом же январе были начаты первые конкретные мероприятия по организации Института под руководством А.Я. Гольдфельд и проф. Виктора Осиповича Мочана, назначенного директором создающегося института . Он вступил в должность 15 января 1924 г. Помощником директора по медицинской части была определена молодой врач Д.А.Солодухо.

В ведение создаваемого Института ОММ постепенно передавался ряд принадлежавших городу учреждений ОММ, уже в конце января 1924 г. сюда было переведено первое учреждение — распределитель для грудных детей, распространенное в 1920-е годы учреждение закрытого типа. Матери и дети направлялись сюда Центральным распределителем, находящимся при Губздравотделе. Направление производилось на основании обследования, произведенного патронажными сестрами консультаций или обследовательницами распределителя, при этом руководствовались тяжелым социальным положением, болезнью или смертью матери.

В течение 1924 г. в состав Института постепенно переводились различные учрежде-

Столовая для детей



ния. При переводе этих учреждений приходилось перепрофилировать бывшие больничные корпуса, подчиняя их целям располагаемых в них учреждений:

1. Распределитель №2 — 17.01.24
2. Дом малютки № 5 — 28.03.24
3. Дом Малютки № 2 — 02.05.24
4. Дом Малютки № 3 — 26.05.24
5. Распределитель № 1 — 01.06.24
6. Дом Грудного Ребенка № 5 — 17.07.24
7. Дом Грудного Ребенка № 4 — 12.07.24
8. Дом Грудного Ребенка № 3 — 28.08.24

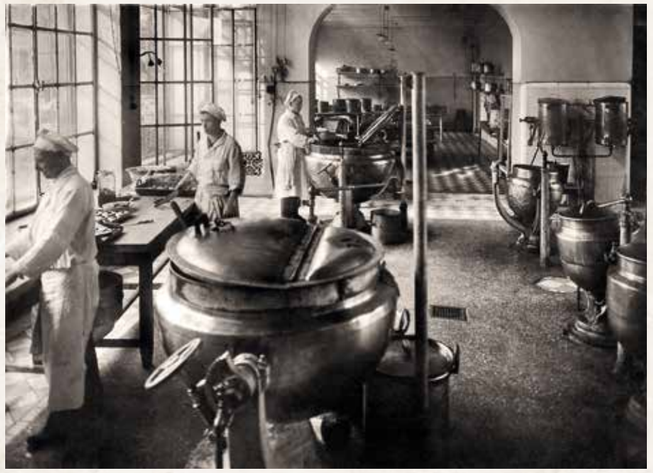
До перевода разбросанные по всему городу эти учреждения закрытого типа находились в плачевном состоянии и совершенно не удовлетворяли минимальным гигиеническим требованиям. Нередко они размещались в частных домах, иногда на одной лестнице с частными жильцами, в мало приспособленных помещениях частных квартир, без сада для прогулок детей.

24.07.24 г. в Институт было перемещено отделение для грудных детей, развернутое здесь на 35 коек для детей и 22 — для матерей.

15.08.1924 г. в его состав вошел Родильный приют на 30 коек, было организовано отделение для беременных и послеродовое на 25 матерей и палата новорожденных (25



Прачечная



Приготовление обедов

коек). Заведующим отделением был Л.Н. Адамович. Также в 1924 г. из городского детского приемника (бывший приют для недоношенных) недоношенные дети были переведены в создаваемое в институте отделение недоношенных детей на 10 коек, которое находилось в одном здании с гинекологическим отделением. Заведовал отделением недоношенных Валериан Львович Старыкович, а ординатором была Мария Александровна Зингер.

08.08.1924 г. был открыт Пункт Охраны Материнства и Младенчества, а 1.09.1924 г. — молочная кухня.

Поскольку Институт организовывался на базе Выборгской детской больницы, ряд ее подразделений продолжали функционировать — терапевтическое на 70 коек и хирургическое на 70 коек отделения, сомнительное отделение на 18 боксов, приемный покой, амбулатория, аптека, прозекторская и административно-хозяйственные службы (электрическая станция, дезкамера, узельная, прачечная и др.).

Возникший таким образом Институт ОММ отвечал потребностям Губздравотдела, так как продолжал полностью, а отчасти в расширенном виде работу всех слитых учреждений при одновременном сокращении административно-хозяйственного персонала.





Аптека

В течение всего 1924 г. осуществлялась огромная работа по преобразованию больницы в институт, по разъяснению целей и задач создаваемого учреждения уже работающему здесь медицинскому персоналу. Многие сотрудники больницы — врачи, сестры, младший медицинский персонал перешли в штат нового Института.

В производственном плане Института ОММ на 1924–1925 гг. намечались цели, задачи, его структура, указывалось, что одним из насущных вопросов являлось утверждение постоянного коечного фонда и штата института.

Цель нового института — теоретическое и практическое изучение вопросов охраны материнства и младенчества и соприкасающихся областей знаний, а также подготовка специального персонала ОММ[26].

В сферу научной деятельности Института включили:

- научную разработку вопросов ОММ;
- изучение систем и типов учреждений ОММ;
- теоретическое и практическое изучение и научную разработку вопросов анатомии, физиологии, психологии, педагогики, гигиены, диететики и патологии грудного и раннего детского возраста;
- организацию учебно-показательных учреждений ОММ;
- вскармливание и содержание грудных и малых детей, принятых на государственное призрение, и оказание клинической помощи стационарной и амбулаторной, как призреваемым, так и вообще больным грудным и малым детям;
- подготовку и усовершенствование врачей-специалистов, среднего и младшего персонала ОММ и др.

В этот год институт состоял из отделений женского, детского и научно-вспомогательных учреждений.

В состав женского отделения входили:

- консультация для беременных,
- убежище для беременных,
- родильный приют.

Детское отделение состояло:

- из консультации для грудных и консультации для малых детей с санитарно-просветительным патронажем при них,
- яслей,
- детского сада,
- распределителей для грудных и малых детей,
- дома матери и ребенка,
- дома малютки для грудных и раннего детского возраста,
- отделений терапевтического для недоношенных и слаборожденных детей,
- сифилидологического,
- туберкулезного,
- хирургического,
- амбулатории для грудных и малых детей,
- молочной лаборатории.

В плане указывалось, что «Для возможно всестороннего развития деятельности института в нем состоят научные и научно-вспомогательные» службы:

- лабораторно-экспериментальная,
- микробиологическая,
- патологоанатомический кабинет с секционной,
- рентген-кабинет,
- физиотерапевтический,
- библиотека,
- музей,

[26] ЦГА СПб, фонд 4301, оп. 1, дело 2042, л. 15.



Зал ожидания

- выставка по ОММ»[27].

Но это был план, реализация его проходила медленно и сопровождалась большими трудностями. Как уже отмечалось, в это время бывшая больница находилась в очень тяжелом положении: здания больницы разрушались, многие из них были закрыты и требовали капитального ремонта. Многие помещения по внутреннему устройству совершенно не отвечали целям размещающихся в них новых учреждений. Тем не менее дети поступали, продолжалось оказание помощи детям: с 1 января по 1 октября 1924 г. было принято 916 здоровых и 2 105 больных детей.

Поэтому директору Института В.О. Мочану пришлось начинать не столько с выполнения задач по организации научных отделов, сколько с ремонта зданий, их перепланировки и переоборудования.

Этим занимались в течение всего 1924 г. Несмотря на стремление привести все подразделения Института в надлежащий вид, удалось сделать далеко не все. Мешало многое. Прежде всего, конечно, дефицит денежных средств и общая неустроенность.

В разные месяцы 1924 г. в Институт влились следующие детские учреждения:

- 2 распределителя на 40 коек для детей от 1–3 лет и на 45 коек для детей от 0 до 1 года;

[27] Там же, л. 15, 15 об.



- 3 дома грудного ребенка каждый на 48 мест;
- 3 дома малютки по 35 мест каждый;
- родильный приют на 30 коек плюс палата новорожденных;
- отделение для грудных детей на 35 коек и для матерей на 22 койки.

Большое распространение венерических заболеваний заставило еще в августе 1923 г. ввести в детской консультации прием венеролога, затем с увеличением числа больных эти приемы расширились. К концу 1924 г. в институте один из домов грудного ребенка стал специально обслуживать гонорейных (хронических) матерей и детей. Нижний этаж занимали матери, верхний — дети. В виде исключения здесь одна комната была занята здоровыми детьми больных матерей.

Наличие большого числа детей, ослабленных туберкулезом (в зачаточных стадиях), малокровием, недостаточным питанием послужило поводом для организации специальной помощи и этим детям.

В эти годы в отделения Института помещались на длительное время вместе с детьми и их матери. Это было вызвано тем, что многие из них приезжали в большой город из голодающих губерний в поисках лучшей доли. Здесь они не всегда могли найти работу, по тем или иным причинам попадали в трудные жизненные ситуации, не имея ни крова, ни близких, оказывались без средств к существованию. Рождение ребенка еще больше усугубляло их положение. Таким женщинам была необходима помощь, и именно в учреждениях Института они могли ее получить, хотя бы временно. Самое главное, что ребенок появлялся на свет и оказывался в благоприятной обстановке под наблюдением врачей. Проведя здесь какое-то время, эти женщины могли определить свою дальнейшую жизнь, восстановить связь с близкими людьми, подыскать работу, кстати, некоторые из них оставались работать в подразделениях Института. Многим из них Институт давал «путевку в жизнь».

Вообще появление в отделениях Института такого количества матерей в качестве



Молочная

пациентов поначалу вызвало некоторую неорганизованность. Пришлось в первую очередь приспосабливать отделения для их размещения. Помещения для матерей состояли из спален, столовой, «ленинского» уголка, хозяйственных помещений, комнаты для обследования, ванны и уборных. С ними надо было проводить просветительную и воспитательную работу, приучать к дисциплинированности и аккуратности. Кроме того, необходимо было организовать их досуг, «занять их каким-то делом, так как из-за излишка свободного времени они гуляли по всем зданиям Института и могли разносить инфекцию». С целью привлечения их к труду была создана швейная мастерская, для них была организована библиотека.

Поскольку увеличилось число детей, длительно находящихся в институте, стали уделять большее внимание питанию. Под молочную кухню было переоборудовано помещение заразного приемного покоя и **с 1 сентября 1924 г.** она выпускала **до 3000 рожков в день**, снабжая молочными смесями и молоком детей, не только находящихся в отделениях, но и *проживающих в близлежащих районах*. Собирались специальные совещания, рассматривающие вопросы питания детей и матерей, находившихся в институте[28].

[28] ЦГА СПб, фонд 4337, оп. 1, д. 5, ч. 1, л. 51.



Изоляционное отделение

Кроме того, увеличение в Институте числа учреждений закрытого, интернатного типа заставило уделить особое внимание постановке педагогической работы с детьми. Для этого была создана Методическая комиссия.

Развивались и амбулаторные учреждения. Постепенно расширяла свои функции детская консультация, которая вводила дополнительные приемы беременных женщин, налаживала работу санитарно-питательного пункта, выдававшего дополнительное питание матерям и детям, организовывала приемы врачей-специалистов, в том числе венеролога, фтизиатра и др. Все это дало основание для реорганизации детской консультации в Пункт ОММ (28.08.1924 г.)

В ноябре 1924 г. последовало распоряжение об открытии при институте поликлиники, которая была преобразована из амбулатории. Дополнительно в штат были введены врачи — специалисты: ларинголог; невропатолог; венеролог[29].

Несмотря на все трудности, все же удалось к 1925 г. починить водопровод, канализацию, наладить работу прачечной, отремонтировать перекрытия крыши почти на всех зданиях, произвести частичную побелку, окрасить главное здание, восстановить паровое отопление, вытяжную вентиляцию, электрическую проводку и т.д.

Работа по подготовке различных работников для учреждений ОММ — врачей, сестер, воспитательниц, нянь, была определена как одна из важнейших задач института.

[29] ЦГА СПб, фонд 4337, оп. 1, д. 7, л. 455.



Уже в 1924 г. с этой целью были организованы курсы усовершенствования врачей различной длительности. Заведующим курсами по усовершенствованию врачей был избран П.С. Медовиков. В первый же год курсы окончили **157 врачей**. Врачи работали в клиниках и учреждениях Института в качестве интернов и экстернов. Курсами для подготовки среднего медперсонала руководила Ф.И. Геронимус, известная как организатор детских консультаций и яслей. Дважды в неделю В.О. Мочан делал обход терапевтических отделений с участием врачей — стажёров и интернов.

Собирались на свои заседания врачи, решавшие насущные административные и лечебные проблемы, проводились собрания старших сестер милосердия. Устраивались научные заседания врачей Института, проводились демонстрация и разбор больных.

Для объединения, осуществления и развития всей намеченной работы планировалось создание Совета Института.

На протяжении всего 1924 г. постепенно здесь начинали работать видные специалисты в различных областях охраны материнства и младенчества, которых, конечно же, привле-



Открытие института охраны материнства и младенчества

В годовщину смерти тов. Ленина, на месте бывшей Выборгской заразной детской больницы, губздравом открыт институт охраны материнства и младенчества.

Институт об'единяет до 15 учреждений: тут и родильное отделение, и распределители, и дома грудного ребенка, и дома малютки и т. д. Заново оборудована молочная станция, отделение для недоносков и слаборожденных и пр.

Институту присвоено имя великого вождя пролетариата.

Понижение цены при покупке

Красная газета, вечерний выпуск, №19, Г1/766 мф



Николай Александрович Семашко (1874–1949)

кали цели и задачи нового Института ОММ. Среди них были М.С. Маслов, П.С. Медовиков, А.Н. Антонов, З.О. Мичник, А.Я. Гольдфельд, П.И. Люблинский, Л.И. Эрлих, А.В. Попова, Л.Л. Окинчиц и др. Они и стали подлинными организаторами Института ОММ.

**26 ноября 1924 г.** Институт посетил **народный комиссар здравоохранения Н.А. Семашко**.

Он остался доволен постановкой работы в подразделениях Института, состоянием здоровья детей. Вероятно, этот визит побудил Ученый Совет в феврале 1925 г. инициировать ходатайство, поддержанное Ленинградским Губздравотделом, о переименовании Института Охраны Материнства и Младенчества в «Институт Охраны Материнства и Младенчества им. В.И. Ленина», однако ЦИК Союза ССР его отклонило[30].

Таким образом, на базе Выборгской детской больницы, где продолжали функционировать терапевтическое и хирургическое отделения, амбулатория, аптека, прозекторская и административно-хозяйственные службы (дезкамера, узельная (*помещение для хранения домашней одежды больных*), прачечная и др.), путем слияния отдельных детских учреждений шла организация **Научно-практического Института ОММ**. Практический характер деятельности Института, отраженный в названии, заключался в том, что вся работа строилась на базе развернутых здесь профилактических и лечебных учреждений, на основе их ежедневной практики.

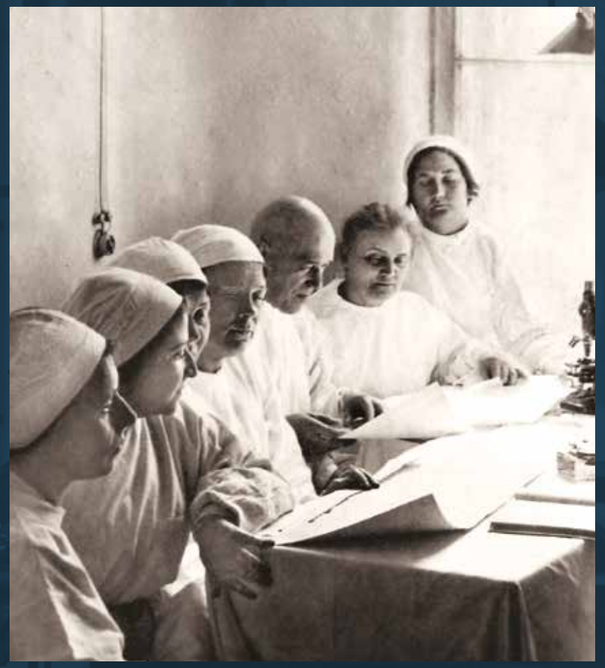
Вновь созданный Институт совмещал поставленные перед ним задачи:

- организацию системы призрения обездоленных детей и матерей,
- научные исследования в этой области
- и лечебный процесс.

[30] ЦГА СПб, фонд 4337, оп. 1, д. 5, ч. 1, л. 314.

ПЕРИОД

# 1925–1928



# ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА ОММ

## СТАНОВЛЕНИЕ ИОММ

**7 января 1925 г. состоялось первое заседание Ученого Совета, на котором было объявлено об открытии Научно-практического института охраны материнства и младенчества. Эта дата и стала официально признанной, с нее ведется отсчет истории Института.**

31 марта 1925 г. на 7-ом заседании Совета Института В.О. Мочан сообщил, что согласно его просьбе Губздрав разрешил ему сложить с себя обязанности директора Института и поблагодарил членов Совета за помощь в совместной работе [31]. Руководство Губздравотдела объявило ему благодарность за большую плодотворную работу по организации Института, оставило его научным руководителем и заведующим клиническим отделением Института, предоставило ему заграничную командировку за счет Губздравотдела сроком на 3 месяца (Приказ Ленгубздрава от 1.IV.1925 г. §11 за подписью Зав. Ленинградского Губздравотдела т. Адуевского).

**1 апреля 1925 г. к руководству Института приходит врач-педиатр, гигиенист и организатор здравоохранения, доктор медицинских наук, профессор, Юлия Ароновна Менделева-Гофман.**

21 апреля 1925 г. на должность помощника директора, впоследствии главного врача Клинической больницы, перемещается из больницы им. К.А. Раухфуса д-р Давид Самойлович Тумаркин.

8-е заседание Совета Института ОММ состоялось 23 июня 1925 г. под председательством нового директора Ю.А. Менделевой. На этом собрании присутствовал заместитель заведующего Ленинградского Губздравотдела Л.Н. Федоров. В своем выступлении он сказал, что «Ленинградский Губздрав рассматривает

[31] Там же, л. 42.



Юлия Ароновна Менделева (1883–1959)

Институт, как научно-исследовательское, учебное и практическое учреждение. В силу этого Институт имеет не губернское, а общегосударственное значение, представляя собой научный центр, к которому тяготеют все близлежащие области. С окончанием периода стихийного роста учреждений охраны материнства и младенчества жизнь выдвинула определенные требования — создать научную базу для дальнейшего развития дела охраны матери и ребенка, и этой научной базой должен стать Институт. Губздрав ждет от Института выработки методов и форм охраны материнства и младенчества. При Институте должен быть ряд курсов для подготовки работников различных квалификаций, а также для переподготовки и усовершенствования уже работающего персонала. Губздрав вполне осознал возможность и значение Института, и лишь недостаток средств не всегда позволяет сделать для Института всё, что он считает необходимым...

Институт вступает во вторую фазу своего развития — в фазу совершенствования. Но



Гладильная

справедливости ради требуется отметить, что первый период развития Института — период собирания и черновой организации, протекавший в особенно тяжелых условиях, обязан огромной энтузиасткой и творческой деятельности В.О. Мочана»[32].

В.О. Мочан «выразил удовлетворение по поводу того, что потраченные им время и труд не оказались бесполезными, что Институт продолжает развиваться в том направлении, как это предполагалось»[33].

С приходом к руководству Института Ю.А. Менделевой работа по его развитию, реорганизации еще больше активизируется. С именем Ю.А. Менделевой связано становление и развитие института, превращение его в течение короткого срока в крупное научное и педагогическое учреждение, не имеющее аналогов в России и в мире.

Первые месяцы руководства Ю.А. Менделевой ушли на знакомство с коллективом, на упорядочение деятельности входящих в него учреждений, приведение в соответствие кадрового состава, инвентаризации оборудования и другие административно-хозяйственные вопросы.

При основании Института, как уже было указано выше, в нем преобладали закрытые учреждения охраны младенчества. В эти годы Институт состоял из 11 физиологических отделений:

- предродовое и послеродовое отделение,
- распределители для грудных детей и для детей старше 1 года,
- 3 Дома грудного ребенка,
- 3 Дома малютки,
- отделение для недоношенных детей
- и только 4 клинических отделения (клиника для грудных детей, клиника для старших детей, детская хирургическая клиника, инфекционно-профилактическое отделение).

На базе всех этих подразделений велись занятия с врачами, медицинскими сестрами, сестрами по ОММ и другим медицинским персоналом на курсах специализации и усовершенствования.



Давид Самойлович Тумаркин (1886–1962)

Приёмный покой был представлен приёмной, комнатой для осмотра больных, санитарным помещением с ваннами. Имелся отдельный вход вблизи ворот на улицу. При приёмном покое существовала небольшая аптека для оказания первой помощи при несчастных случаях. В этом же здании над приёмным покоем находилась комната дежурных врачей.

Пункт охраны Материнства и младенчества занимал отдельное помещение и состоял из просторной, чистой «ожидальни», ряда кабинетов, небольшой аудитории и других вспомогательных помещений. Пункты ОММ в этот период имели характер комплексных профилактических амбулаторных учреждений. Их задачи — систематическое наблюдение за здоровыми детьми до 3-летнего возраста, квалифицированный совет матери по всем вопросам ухода и физической жизни ребёнка, его питанию, а также предоставлялись рекомендации «по гигиене беременности матери,

Клиника недоношенных детей



[32] ЦГА СПб, фонд 4337, опись 1, дело 13, л. 51.

[33] Там же.





Сон грудничков на воздухе

как в порядке индивидуальном, так и в порядке внедрения знаний путём санитарно-просветительной и культработы среди женщин — работниц района».

В состав пункта ОММ входили:

1) консультация для грудных детей;
2) санитарно-просветительный патронаж;
3) консультация для малюток;
4) консультация для беременных;
5) правовая консультация.

Кроме того, в составе была молочная кухня, лаборатория, лечебно-диагностические кабинеты, санитарно-просветительная выставка, статистический отдел[34].

Между тем, по мнению Ю.А. Менделевой, это направление работы срочно нуждалось в развитии. Правильную постановку питания она называла одним из условий нормального развития и излечения детей.

В рационе отсутствовали витамины, в том числе свежие фрукты, соки, не была выдержана калорийность. В связи с этим она потребовала увеличения дотаций на питание детей. Также было обращено внимание на качественный состав пищи, был выявлен дефицит в ней жиров и белка. Не удовлетворял и способ приготовления, пища и прикорм готовились на общей кухне, без медицинского надзора, причем, по ее наблюдению некоторые блюда вместо 15 минут готовились 3 часа, часто доставлялись в холодном виде и не достигали своей лечебной цели. В отделениях активно применялось грудное вскармливание, но грудное молоко матерей, не получавших с пищей достаточное количество жиров, белков и витаминов не достигало хороших результатов и дети, вскормленные таким молоком, в особенности сироты, плохо развивались и часто болели. Планировалось увеличение мощности молочной станции и ее штатов, в этот период она давала ежемесячно около 3 800 литров смесей (56 видов), 11 513 литров молока.

Изучив общую структуру и работу Института, Ю.А. Менделева пришла к выводу, что существовавший конгломерат учреждений для беспризорных матерей и детей имел право только номинально называться Институтом. Прежде всего, Ю.А. Менделева считала, что чрезмерное преобладание коек для здоровых детей и одновременно недостаточное число коек для больных — тормоз для развития научно-исследовательской работы Института. В связи с этим необходимо заметить, что в 1924 г. в своей докладной записке в Отделение Охраны материнства и младенчества Губздравотдела В.О. Мочан ставил вопрос о недопустимости сокращения коек для больных детей — «упразднение лечебных коек было бы

Измерение недоношенного ребенка



[34] ЦГА СПб, фонд 4301, оп. 1, д. 2204, лл. 87–100.



Здания Института охраны материнства и младенчества

большим ударом для организации дела в молодом Институте .... Наличность лечебных коек на территории самого Института дает возможность правильной организованной постановки всего учебного дела в целом, что не может быть достигнуто при пользовании материалом другой детской больницы, к тому же, ввиду отдаления расположения Института, в котором сосредотачивается вся учебная работа, посещение курсантами другой больницы представлялось бы в высокой степени затруднительным»[35].

Ю.А. Менделева пересматривает профиль коечного фонда. Для изучения вопросов физиологии, гигиены и диететики ребёнка раннего возраста вполне достаточно было бы и ста коек, считает она, остальные же, не использованные для научно-исследовательской работы, являлись бременем для Института. С другой стороны, из-за недостатка клинических коек невозможно было поставить изучение актуальных проблем детской патологии. Поэтому было начато постепенное свертывание коек для здоровых детей и развертывание за их счет ряда новых клинических отделений.

Она начинает заново реконструировать Институт, связывать разрозненные учреждения в стройную единую систему научно-практического Института, придавать ей новое содержание, создавать показательные учреждения всех типов для того, чтобы на этом прочном фундаменте построить плановую научно-исследовательскую работу и вести систематическую подготовку недостающих кадров работников ОММ.

Было намечено в бывшем помещении церкви устройство лабораторий, составлена смета на приобретение оборудования, покупку и содержание опытных животных, а также введение в штат научно-вспомогательных сотрудников. Кроме того, требовались средства не только при создании лабораторий и клиник, но и для их дальнейшего функционирования.

Не меньшее внимание Ю.А. Менделева придавала совершенствованию административно-хозяйственного аппарата, эффективной работе медицинского и вспомогательного персонала. Они включали увеличение штатов и повышение оплаты труда сотрудников, повышение их квалификации и рационализации процесса деятельности.



Кормление недоношенного ребенка через зонд

[35] ЦГА СПб, фонд 4301, оп. 1, д. 5, л. 78.



Детально ознакомившись с положением дел, она представила в Ленинградский Губернский Отдел здравоохранения подробнейшую докладную записку, где наметила план необходимых работ в этом направлении по абсолютно всем службам.

Но наметить планы было недостаточно, чтобы развивать научно-исследовательскую работу и обеспечить условия для успешной подготовки кадров. Необходимо было приглашение научных квалифицированных сотрудников, организация лабораторий и клиник, соответствующее их оснащение.

## СОЗДАНИЕ СТРУКТУРЫ

В июле 1925 г. был утвержден штат научных сотрудников по **Физиологическому отделению (зав. проф. Маслов)**, утверждены 2 научных сотрудника — д-ра В.И. Морев (по клинической части) и А.Ф. Тур (по лаборатории). **По педологическому отделению (зав. проф. Чулицкая)** утверждены в качестве научных сотрудников 1 педагог и 1 врач-педолог. Проф. П.И. Люблинский получил ставку научного сотрудника — Островскую. Д-ру Эрлиху утвержден 1 научный сотрудник. В **консультации** увеличен штат патронажных сестер и введена должность зубного врача.



Купание ребенка



Кувезная палата

Поскольку был поставлен вопрос об улучшении детского питания, на протяжении летних месяцев шла работа по переоборудованию молочной кухни под руководством А.В. Поповой. Заканчивался ремонт и обрудование молочной станции, где большая часть помещения была облицована глазурной плиткой. Губздравотделом были выделены средства на приобретение в Германии холодильного и другого оборудования, которое было поставлено в Институт[36].

Под наблюдением находилось **1675 детей**, в том числе *1607 детей в возрасте до 1-го года.*

Из числа прошедших через консультацию основная масса детей была из Выборгского района (96,4%), но также наблюдались дети из Петроградского, Центрального районов и даже живущие вне города.

Матери довольно рано обращались в консультацию. Они уже знали преимущества этого: получение исчерпывающего совета по

[36] ЦГА СПб, фонд 4337, оп. 1, д. 9. л. 92.



Кормление детей

уходу и вскармливанию ребенка, наблюдение врача за развитием и состоянием здоровья ребенка и беременной женщины, в случае необходимости получение молока или молочных смесей и т.д. Поэтому 72,2% молодых матерей начинали посещать консультацию ежемесячно.

Существенную роль в деле открытого призрения, как тогда называли амбулаторные учреждения, играл санитарно-просветительный патронаж. Как основной метод работы поликлинических учреждений, он был разработан в нашей стране **З.О. Мичник** еще в дореволюционное время.

**Патронаж** стал неотъемлемой частью работы нашей детской консультации. Патронажные сестры приблизительно 3 раза за полугодие посещали грудных детей на дому. *Было статистически доказано, что среди детей, находившихся под наблюдением консультации, смертность значительно ниже, чем у не посещающих ее.* Основной причиной смерти была пневмония, второе место разделяли грипп, желудочно-кишечные заболевания, «врожденная слабость и детская истощенность».

**Правовую защиту** беременные и матери получали в правовой консультации при пункте ОММ. Именно здесь им разъяснялось законодательство по ОММ, оказывалась юридическая, *материальная и жилищная помощь*, защищались их права на производстве, в том числе по охране труда и т.д. Прием юриста проводился в помещении консультации. Об этом были оповещены все учреждения ОММ близлежащих районов с призывом направлять всех нуждающихся в социально-правовой помощи беременных и матерей в консультацию Института[37]. Заведующей пунктом ОММ с 1925 по 1938 гг. была А.В. Доброгаева.

**Поликлиника**, предназначенная для оказания помощи заболевшему ребенку, имела вход через особые ворота с улицы. В 1925 г. было построено деревянное крыльцо с тамбуром для отдельного входа в амбулаторию. Помещение состояло из обширной приёмной и ряда кабинетов, выходящих в большой светлый коридор. Имелась перевязочная, операционная, 3 бокса при входе для изоляции подозрительных на инфекционные заболевания больных. В эти годы в поликлинике велись приёмы по внутренним, хирургическим, глазным и кожным болезням, кроме того, намечалось открытие зубоврачебного кабинета. Приёмы врачей и выдача лекарств для всех детей были бесплатными. Острозаразные заболевания своевременно регистрировались, заполнялись экстренные сообщения и отправлялись в Эпидемиологическое бюро города.

Общее число посещений в поликлинике быстро росло: **за первое полугодие 1925 г.** оно составило **7 764**, а з**а первое полугодие 1926 г.** достигло **20 775**; в том числе было 6200 случаев первичного обращения и 14575 повторных.

Главными врачами поликлиники были с 1925 по 1928 гг. М.М. Кацнельсон, с 1928 по 1932 гг. М.А. Топоркова, с 1932 по 1948 гг. М.Л. Фарфель.

**Терапевтическая клиника.** Находилась в верхнем этаже главного здания и была рассчитана вначале на 70 коек, главным образом, для детей в возрасте свыше 1-го года (80%). Затем было решено разделить отделение на 2 клиники для детей грудного возраста (50 коек) и для «старших» детей от 1 до 3 лет (50 коек).

[37] ЦГА СПб, фонд 4337, опись 1, дело 5, ч. 1, л. 30.





П.С. Медовиков, заведующий кафедрой детского туберкулеза, консультирует ребенка

Больные, по возможности, группировались в палатах по однородным заболеваниям. Имелась изоляционная палата. Пациентам с сомнительными заболеваниями выделялся бокс.

**Отделение для детей грудного возраста** принимало детей до 1 года, и было развёрнуто на 35 детских и 20–22 материнских коек, так как больные груднички госпитализировались с матерью. Наиболее часто поступали дети в возрасте от 3 до 6 месяцев. Спальни матерей находились отдельно от детских палат. Пока не был набран квалифицированный персонал, матери привлекались к обслуживанию младенцев (уборка помещений).

Длительность пребывания одного ребенка в клинике в 1925–1926 гг. составила 33–46 дней, за полугодие через клинику проходило 230–260 детей.

47% поступавших в клинику больных составляли дети из физиологических отделений Института, остальные — из города. Многие дети поступали в тяжелом состоянии, поэтому летальность была довольно высокой. Одной из причин была поздняя госпитализация. 30% из общего числа умерших составляли дети, пробывшие в клинике менее суток.

Для организации и заведования грудной клиникой была приглашена доктор Ю.Н. Садыкова. Она блестяще справилась с организацией клиники, умело подобрала кадры сотрудников, подготовила средний и младший персонал и с первого года поставила клинику на должную высоту. Научным консультантом клиники была директор института Ю.А. Менделева, в 1926 г. в качестве научного руководителя клиники грудного возраста был приглашен проф. П.С. Медовиков.

Заведующим **отделением детей от 1 года до 3 лет** в течение ряда лет оставался доктор И.Г. Окнов, долголетний и опытный работник бывшей больницы. В связи с уходом его в отставку, заведующим был приглашен В.Л. Стырикович. С начала 1925 г. научным руководителем отделения старшего возраста был В.О. Мочан.

При отделении имелась своя лаборатория для элементарных клинических исследований, но еще примитивно оборудованная.

**Хирургическая клиника** находилась в нижнем этаже главного здания и была рассчитана на 70 мест. При клинике имелся небольшой рентгеновский кабинет с фотолабораторией. Всего **за 1-е полугодие 1926 г.** через хирургическую клинику прошло **262 ребенка**, из них только 4% составляли питомцы Института, остальные направлялись из города и области. В 1926 г. в качестве научного руково-

Чтение с туманными картинками для служащих






Соцсоревнование матерей в детской консультации

дителя хирургического отделения был приглашен знаменитый хирург и ортопед профессор Р.Р. Вреден, в течение короткого времени он наладил в клинике оперативное лечение ортопедических больных.

**Инфекционно-профилактическое отделение** во главе с **М.Г. Данилевичем** было создано в 1924 г. Основной задачей отделения являлась разработка мер профилактики детских инфекций. Также одним из важных направлений работы была профилактика внутрибольничных инфекций, особенно кори. Сомнительное (карантинное) отделение было предназначено для детей с не установленным диагнозом, его возглавляла Л.А. Колчанова. Сюда поступали как питомцы Института из различных его учреждений и клиник (приблизительно 21%), так и дети, поступающие из других больниц, детских домов и яслей города.

Отделение занимало отдельный павильон, разделённый на две, не сообщающиеся между собой половины, из которых каждая состояла из девяти боксов. Одна половина обслуживала грудных детей, другая — детей старше года. Сомнительное отделение служило одновременно и сортировочным отделением для подозрительных и заразных заболеваний. Вновь поступающих детей изолировали прежде, чем направить в другие больничные отделения или дома малютки и грудного ребёнка. В боксах с грудничками находились их матери.

**Родильное отделение** на 20 коек начало функционировать в 1924 г. Оно было реорганизовано из бывшего первого Выборгского родильного приюта. Однако задачи этого учреждения резко изменились: оно должно было, следуя организационным принципам того времени, перестроить, и значительно расширить свою работу в профилактическом и санитарно-просветительном направлении, иначе говоря, выработать совершенно иной подход к роженице, родильнице и к посещающим ее близким. Возглавлял отделение **К.К. Скробанский**.

Работа вызывала трудности не только потому, что она заключала в себе много нового, но и потому, что в первые годы материальная база и объективные условия не всегда отвечали намеченным задачам. Тем не менее отделение довольно быстро стало перестраивать свою работу. Этому способствовала общая атмосфера Института и совместные усилия всех его сотрудников. В 1925 г. отделение было расширено до 30 коек. Обслуживалось оно одним врачом-гинекологом (Л.Н. Адамович), палата новорожденных — педиатром. Через родильное отделение **в течение I полугодия 1926 г.** прошло **610 женщин**, из них 28 затем поступили в качестве призреваемых в различные учреждения Института: в 1-й Дом грудного ребенка и в послеродовое отделение.

**К 1928 г.**, несмотря на большие затруднения, Институту удалось расширить **акушерское отделение** до 110 коек: 50 для родильниц, 50 для новорожденных и 10 для беременных с патологией. Кроме того, была открыта **гинекологическая клиника** с отделением для послеродовых заболеваний на 50 женских и 25 детских кроватей.

**Послеродовое отделение** было рассчитано на 15 детских и 15 материнских коек.





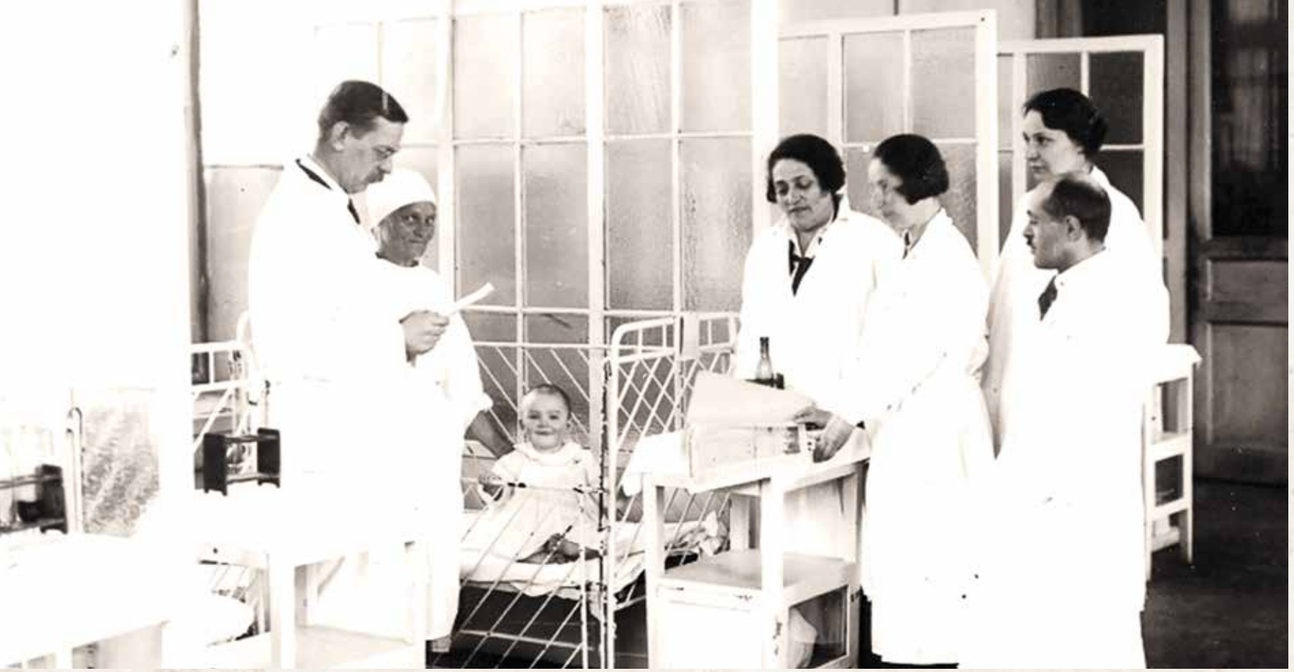
Дом грудного ребенка

Матери с детьми оставались здесь в среднем 1 месяц 24 дня. Такие длительные сроки пребывания матерей в этих отделениях отражали тяжелые условия жизни, отсутствие у многих женщин возможности проведения дородового и послеродового периода в благоприятной обстановке, да и вообще многие из них не имели работы, нуждались в крове. Созданные в Институте учреждения предполагались именно для таких женщин. Здесь они получали необходимую медицинскую помощь, уход, а часто и возможность устройства на работу, определение в общежитие и др.

**Отделение для недоношенных детей**, открытое в 1924 г., имело 10 коек и размещалось в одном здании с гинекологическим отделением. Сюда с детьми помещались и матери. **За 1-е полугодие 1926 г.** в отделении находился **41 ребенок**, 7 из которых умерло. Средний срок пребывания детей составлял 26 дней. Заведовал отделением новорожденного и недоношенного ребенка до 1930 г. доктор В.Л. Стырикович, а ординатором была М.А. Зингер.

Часть подразделений Института в 1925 — начале 1926 г. относилась к закрытому призрению, т.е. здесь дети находились круглосуточно в течение нескольких месяцев. За ними организовывался квалифицированный уход, велось наблюдение за их здоровьем, проводилась воспитательная работа.

**Учреждения закрытого типа** распадались на две группы: для больных детей и для здоровых детей.



М.С. Маслов, Ю.А. Менделева и А.И. Савшинский на обходе

К учреждениям для больных детей относились **распределители** — учреждения, обеспечивающие круглосуточный прием и временное содержание детей. В распределители помещались грудные дети по направлению Горздравотдела (с матерями и без них), дети подкидыши из приемного покоя нашего института и малютки (от года до трёх) в целях наблюдения, «карантизирования» и не занесения инфекции в те учреждения, куда они затем определялись. Отличительные черты распределителя — больничная текучесть, более тщательное врачебное наблюдение за детьми и матерями. Срок пребывания здесь был не более 1-го месяца, т.е. рассчитывался на самый продолжительный инкубационный период заразных заболеваний. Матери исследовались на туберкулёз, сифилис и гонорею. Из распределителя дети, как институтские, так и поступившие от города, направлялись в Дома малютки и Дома грудного ребёнка.

Первый распределитель был развёрнут на 40 коек для детей в возрасте от 1 до 3 лет, и был предназначен для предварительного обследования состояния здоровья вновь поступающих в отделения Института детей. В среднем ребенок проводил в распределителе 31 день, причем время, проведенное в распределителе, было обычно тем меньше, чем в более позднем возрасте поступал ребенок; так, дети, поступившие в возрасте 3–3,5 лет проводили в среднем всего 18–20 дней. После распределителя только 59% детей оставались на дальнейшем попечении Института, а 41% отправлялись или домой, или в учреждения, не связанные непосредственно с Институтом.

Второй распределитель имел те же цели, но был предназначен для детей грудного возраста. Он был рассчитан на 45 коек для детей и 23 для матерей. За полугодие через распределитель проходило в среднем 270–300 детей.

С течением времени сюда все больше поступало детей в самом раннем возрасте. Из числа поступавших детей 22% составляли подкидыши, большинство детей были очень слабыми, имели признаки тех или иных заболеваний, что препятствовало их переводу в учреждения для здоровых детей. Так, общий процент выбывших вполне здоровыми составил лишь 57%,





В младшей группе

а 43% оставались больными. Такой высокий процент, с одной стороны, указывал на несомненную необходимость учреждения подобного типа, причем не только для Института, но и для города в целом. 23% детей не оставались в Институте после выписки. Также признавалось, что смертность детей, поступающих сюда, была очень высокой и по своему уровню скорее приближалась к показателям больничного учреждения. Средний срок пребывания одного ребенка составил от 42 до 75 дней.

К учреждениям закрытого призрения относились также Дома грудного ребенка и Дома малютки, где находились здоровые дети.

Существовало три **Дома грудного ребёнка**. Каждый дом на 48–50 детей находился в отдельном двухэтажном здании. В дом грудного ребёнка помещались здоровые дети в возрасте 3–6 месяцев без матерей или с матерями (20–22 матери), которые в силу социальных условий нуждались в призрении (подкидыши, дети больной матери, сироты, и т.п.). Многие матери также нуждались в опеке. Кроме того, их присутствие решало проблему грудного вскармливания, каждая мать обыкновенно кормила двух детей.

После пребывания здесь дети переводились в другие учреждения Института: в клиники, в сомнительное отделение, в Дома малюток. 10–15% выписывались домой, 10% — в другие детские дома и общежития, единицы переводились в другие больницы.

**Домов Малютки** тоже было три, из них каждый развёрнут на 35 коек, и занимал отдельный одноэтажный павильон. В дом малютки принимались здоровые дети от 1 года до 3 лет, в силу тех или иных причин, нуждающихся в попечении. Основные принципы ухода, наблюдения и распорядка были везде одинаковы. В каждом из домов имелись спальни, изолятор, комната для игр, столовая, ванная, буфетная для медицинского персонала, уборная (горничная). Все вещи малюток были индивидуализированы. Срок нахождения детей в домах малютки составлял от 6 до 9–10 месяцев. Отсюда дети переводились в сомнительное отделение, в терапевтическую детскую клинику, а также выбывали домой, в иные детские дома, брались на воспитание, переводились в другие больницы.

Судьба прошедших через отделения Института подкидышей с 1925 по 1929 гг. представлена в таблице 1:

**Молочная станция**, состоявшая из молочной кухни и кухни прикорма, была открыта в 1924–1925 гг. и помещалась в здании бывшего приемного покоя для заразных больных. Основательницей молочной кухни и кухни прикорма являлась А.В. Попова — известный специалист по детскому питанию. Здесь гото-

Таблица 1. Распределение подкидышей, %

| Способ выбытия: | 1925 | 1926 | 1927 | 1928 | 1929 | Всего |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Возвращены родителям | 8,9 | 12,2 | 4,0 | 5,0 | 9,1 | 8,1 |
| Переданы на воспит. и усынов. | 21,4 | 30,0 | 32,8 | 45,7 | 13,3 | 29,4 |
| Переведены в детдома ОНО | 2,4 | 2,9 | i,6 | 5,0 | — | 2,5 |
| Перев. в др. учр. охматмлада. | 11,1 | 10,3 | 16,8 | 7,4 | — | 10,8 |
| Переведены в больницы | 3,7 | 4,3 | 3,2 | 3,7 | — | 3,4 |
| Умерли | 48,8 | 36,0 | 35,2 | 21,0 | 18,2 | 35,1 |
| Находятся в Институте . | — | 3,6 | 1,6 | 11,1 | 59,4 | 8,2 |
| Нет точных сведений | 3,7 | 0,7 | 4,8 | 1,1 | — | 2,5 |
| Всего | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Проц. к общему числу | 25,7 | 26,5 | 23,9 | 15,5 | 8,4 | 100,0 |



В игровой

вились для детей молоко и различные смеси для прикорма по предписанию врачей. Кроме детей, находящихся в отделениях Института, питанием обеспечивались и дети, посещавшие консультацию, молоко им отпускалось частично бесплатно, частично за плату. При станции работала лаборатория, занимавшаяся анализом доброкачественности молока и молочных продуктов. Вход на станцию для служащих института и посетителей был изолирован. Выдача рожков производилась через особое окно[38].

Между тем, по мнению Ю.А. Менделевой, это направление работы срочно нуждалось в развитии. Правильную постановку питания она называла одним из условий нормального развития и излечения детей.

В рационе отсутствовали натуральные витамины, в том числе свежие фрукты, соки, не была выдержана калорийность. В связи с этим она потребовала увеличения дотаций на питание детей. Также было обращено внимание на качественный состав пищи, был выявлен дефицит в ней жиров и белка. Не удовлетворял и способ приготовления — пища и прикорм готовились на общей кухне, без медицинского надзора, причем, по ее наблюдению, некоторые блюда вместо 15 минут готовились 3 часа, часто доставлялись в холодном виде и не достигали своей лечебной цели.

В отделениях активно применялось грудное вскармливание, но грудное молоко матерей, не получавших с пищей достаточное количество жиров, белков и витаминов, не достигало хороших результатов и дети вскормленные таким молоком, в особенности сироты, плохо развивались и часто болели. Планировалось увеличение мощности молочной станции и ее штатов, в этот период она давала ежемесячно около 3 800 литров смесей (56 видов), 11 513 литров молока.

Изучив общую структуру и работу Института, Ю.А. Менделева пришла к выводу, что существовавший конгломерат учреждений для беспризорных матерей и детей имел право только номинально называться Институтом. Прежде всего, Ю.А. Менделева считала, что чрезмерное преобладание коек для здоровых детей и одновременно недостаточное число коек для больных — тормоз для развития научно-исследовательской работы Института.

Детская консультация



[38] ЦГА СПб, фонд 4301, оп. 1, д. 2204, лл. 87–100.





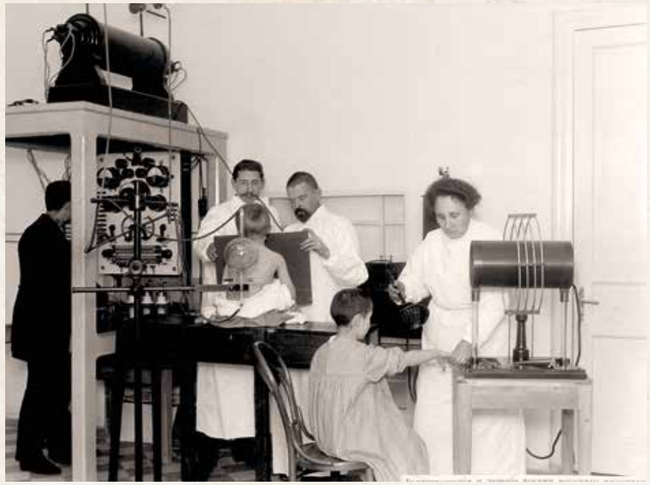
Дети на прогулке

Она пересматривает профиль коечного фонда. Для изучения вопросов физиологии, гигиены и диететики ребёнка раннего возраста вполне достаточно было бы и ста коек, считает она, остальные же, не использованные для научно-исследовательской работы, являлись бременем для Института. С другой стороны, из-за недостатка клинических коек невозможно было поставить изучение актуальных проблем детской патологии. Поэтому было начато постепенное свертывание коек для здоровых детей и развертывание за их счет ряда новых клинических отделений.

Она начинает заново реконструировать Институт, связывать разрозненные учреждения в стройную единую систему научно-практического Института, придавать ей новое содержание, создавать показательные учреждения всех типов для того, чтобы на этом прочном фундаменте построить плановую научно-исследовательскую работу и вести систематическую подготовку недостающих кадров работников ОММ.

Было намечено в бывшем помещении церкви устройство лабораторий, составлена смета на приобретение оборудования, покупку и содержание опытных животных, а также введение в штат научно-вспомогательных сотрудников. Кроме того, требовались средства не только при создании лабораторий и клиник, но и для их дальнейшего функционирования.

Не меньшее внимание Ю.А. Менделева придавала совершенствованию административно-хозяйственного аппарата Института. Детально ознакомившись с положением дел, она представила в Ленинградский Губернский Отдел здравоохранения подробнейшую докладную записку, где наметила план необходимых работ в этом направлении по абсолютно всем службам.



Рентгеноскопия и лечение токами высокого напряжения

Определенные планы были у Ю.А. Менделевой и в отношении административно-служебного аппарата, медицинского и вспомогательного персонала. Они включали увеличение штатов и оплаты сотрудников, повышение квалификации и совершенствование методов работы.

Но наметить планы было недостаточно для развития научно-исследовательской работы и обеспечения условий успешной подготовки кадров. Необходимо было привлечение научных квалифицированных сотрудников, организация лабораторий и клиник, соответствующее их оснащение.

Поскольку одной из задач Института ОММ была борьба с социальными болезнями, было решено открыть клиники туберкулёза детского возраста и врожденного сифилиса. Это было связано с большим распространением данной патологии среди населения Ленинграда, в том числе у детей и матерей.

В эти годы детской **туберкулезной клиникой** заведовала клиницист, специалист в области патологической анатомии и рентгенологии **Е.С. Элиасберг**, получившая основательную подготовку в детской клинике немецкого профессора-педиатра А. Черни и работавшая у него ассистентом.

Большое значение имело совершенствование рентгенологической диагностики. В 1905 г. в нашей больнице уже существовал примитивный индукторный рентгеновский аппарат. В 1924 г. этим аппаратом стали обследоваться и поликлинические больные, приблизительно 20–30 человек в год. Заведовала рентгеновским кабинетом ординатор хирургического отделения М.А. Топоркова, окончившая курсы по рентгенологии в Институте Усовершенствования врачей, и работавшая практикантом в Рентгенорадиологическом институте. В больнице она работала без техника и санитарки. С 1922 по 1925 гг. ею произведено 242 просвечивания и 85 снимков. В эти годы кабинет работал не постоянно, находился в неотапливаемом помещении, не имел защитных приспособлений. Стеклянных пластинок для снимков было очень мало, аппаратура (индукторный аппарат) часто выходил из строя. Губздравотдел на оборудование кабинета денег не выделял.

В 1925 г. положение начинает улучшаться. Благодаря усилиям Е.С. Элиасберг, в помещении туберкулезной клиники был открыт еще один рентгеновский кабинет. Она впервые ставит вопрос о необходимости научного изучения детской рентгенологии во всей полноте.

В 1927 г. в институт приходит профессор **С.А. Рейнберг** и возглавляет научную, организационно-методическую работу рентгенологического отделения. Оба кабинета — в поликлинике и туберкулезной клинике, получают современную аппаратуру. Он привлекает к работе много молодых кадров: А.П. Лазарева, Р.С. Левина, Москачева, Д.С. Линденбратена и др. Последний затем назначается заведующим отделением.

Противотуберкулезная прививка новорожденному



**Отделение для больных сифилисом** согласно Приказу директора Института ОММ № 98 от 21 апреля 1926 г. было организовано в одном из домов малютки. Там же говорилось о ликвидации одного из домов грудного ребенка и приспособление его под гонорейное отделение для детей и их матерей[39].

До учреждения этих отделений работа по профилактике врожденного сифилиса и гонореи велась в пункте ОММ, поликлинике и закрытых детских учреждениях Института. С открытием гонорейного отделения и клинического отделения для детей с врожденным сифилисом (35 коек для детей и 7 коек для матерей с сифилисом), создались условия для постановки научно-исследовательской работы по вопросам клиники и терапии гонореи и врожденного сифилиса. Детское гонорейное отделение функционировало до 1931 г. Научное руководство всей работой по профилактике и клинике венеризма раннего детского возраста принял на себя в 1925 г. **Л.И. Эрлих**.

В 1925 г. **проф. О.О. Гартохом** была организована **бактериологическая лаборатория**, и первые годы прошли целиком под знаком организационных забот и производственных заданий. Объемы работы нарастали. Проводились бактериологические анализы: в 1925 г. — 638, в 1928 г. — 3538; клинические анализы: в 1925 г. — 6423, в 1928 г. — 11355; реакция Вассермана: в 1926 г. — 567, в 1928 г. — 1979.

Учреждения закрытого типа были объединены в физиологическом отделении, в котором проводились работы по изучению физиологии и психологии раннего детского возраста, изучались морфологические и функциональные особенности детского организма изучалась нормальная диэтетика детей.

Одним из учреждений закрытого типа был Дом грудного ребенка, где находились дети до одного года. С ними здесь могли оставаться и их матери. На одном этаже жили дети, на другом матери. В специальной комнате были созданы условия, чтобы дети могли ползать, играть со всевозможными игрушками, учиться стоять, ходить, для этого была устроена особая перегородка, за которую они держались. Когда ребен-

[39] ЦГА СПб, фонд 4337, оп. 1, д. 46, л. 13.



Исследование х-лучами и лечение светом

Заведующий кафедрой кожных и венерических болезней Л.И.Эрлих на обходе





Операционная

ку исполнялся год, его переводили в дом малютки, а мать определялась куда-нибудь на службу. Персонал уделял большое внимание занятиям с детьми, а также соблюдению гигиенических требований, в помещениях было чисто, много света и воздуха, как и во всех других корпусах.

В Доме малютки были также созданы соответствующие условия для детей от 1 года до 3-х лет. Дети много времени проводили на открытом воздухе, готовился к открытию солярий для принятия детьми солнечных ванн.

В доме малютки дети воспитывались до 3-летнего возраста, а затем возвращались своей матери, а если таковой не было, то направлялись в органы народного образования для определения в соответствующее детское учреждение.

Научно-вспомогательными учреждениями Института являлись: 1) большая молочная станция, хорошо оборудованная необходимыми приборами для исследования молока, в ней готовились разного рода смеси для питания больных и здоровых детей грудного возраста; 2) медицинская кухня прикорма для грудничков и для малюток до 2 лет. Кроме того, была организована витаминовая кухня. Ее назначение — снабдить растущего ребенка пищей, богатой витаминами. Здесь находились специальные машины, перерабатывающие всевозможные продукты, богатые витаминами, которые добавлялись в пищу детей.

Особого внимания заслуживало отделение для недоношенных детей, работавшее в теснейшем контакте с клиникой детей грудного возраста. Благодаря внедрению передовых научных достижений и разработок ученых вуза было достигнуто постепенное снижение смертности детей.



Наблюдалась положительная динамика и показателя младенческой (детской) смертности среди детей, находившихся под наблюдением консультации при Институте.

**Патологоанатомическое отделение** Института развивалось на базе бывшей прозекторской Выборгской детской больницы. Весь штат отделения состоял из одного врача, заведующего отделением, профессора **Д.Д. Лохова**, который был перегружен текущей работой. Оборудование специальными приборами (микротомы, микроскопы, термостаты и пр.) в эти годы было явно недостаточным, к тому же имевшаяся аппаратура была сильно изношена и устарела. Поэтому первые годы существования отделения в составе Института были направлены на приобретение специального оборудования и определение общих ориентиров деятельности. Одновременно с текущей работой с помощью статистических методик была начата разработка всего проходившего через секционную материала с целью выяснения наиболее частых причин смерти детей.

Эта статистика помогла установить, что наиболее важными для изучения проблемами являются:

1) пневмонии в раннем детском возрасте,
2) легочный туберкулез у детей и

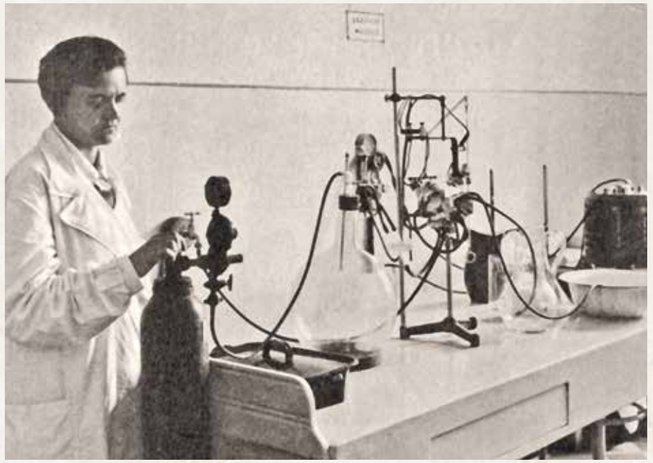


Гимнастика

3) так называемые интоксикации у грудных детей.

Эти три проблемы и были включены в план научно-исследовательской работы отделения, причем работа патологоанатома была тесно увязана с работой клиницистов. В это время условия научной работы улучшились, так как с 1929 г. в штат был введен еще один врач (помощник заведующего и лаборант), но все же этого штата было недостаточно, так как текущий секционный материал и запросы клиник отвлекали от специальной работы по намеченным темам.

В лаборатории



Большое значение для оценки деятельности всех подразделений Института имело сформированное в 1925 г. и начавшее свою деятельность под научным руководством Владимира Владиславовича Паевского **Статистическое отделение,** созданное с целью предоставления цифровой характеристики всего объема работы Института, всех его направлений; оценка результативности его работы путем сравнения смертности и заболеваемости в учреждениях Института с показателями города в целом и Выборгского района, в частности; подготовка данных за длительные периоды наблюдений для научных исследований по заболеваемости и смертности ребенка и матери, а также научно-статистическая обработка этих материалов.



Балинская Н.В. заведующая отделом питания, проводит занятия с диетсестрами

В первый же год работа статистического отделения началась с составления годовых и полугодовых отчетов о работе Института, освещающих указанные выше вопросы.

Кроме того, перед статистическим отделом Института стояли задачи чисто методологического порядка. К этому времени еще не существовало общепринятой научно обоснованной методологии статистического изучения деятельности детских учреждений и статистической оценки эффективности их работы, отсутствовали методики статистического изучения детской смертности как основного определяющего показателя функционирования системы ОММ.

Статистическое отделение поставило целью выработать подобную методологию, и в короткие сроки выполнило эту работу. Научным руководителем статистического отдела был знаменитый **демограф В.В. Паевский**, которым созданы основы современной методики статистического исследования в области материнства и младенчества. Когда В.В. Паевский начал работать в Институте ОММ, он уже имел опыт работы в Ленинградском Губстатотделе и сотрудничал с корифеем в области статистики **С.А. Новосельским**.

Им разработаны и введены новые методы вычисления детской смертности в учреждениях ОММ, методы измерения эффективности работы учреждений ОММ, устанавливающие достоверные способы исчисления показателей по качественным признакам (возраст ребенка, с которого проводились наблюдения, частота и систематичность посещений, сроки наблюдений и др.).

Все эти вопросы нашли отражение в его труде «Элементы статистики» (1931), написанном по поручению Всесоюзного съезда по охране материнства и младенчества. Как писал





Дети, больные сифилисом, 1930-е годы

автор в предисловии, сама идея книги зародилась в институте ОММ, которому он и посвятил свой труд. Это пособие для работников охраны материнства и младенчества и других отраслей социальной гигиены — оригинальный труд, долгое время не имевший равных в мире.

Огромное число практических и научных работников в этой области со всего Союза получили статистическое образование у Владимира Владиславовича. Многочисленные практические мероприятия органов здравоохранения в оздоровлении детского возраста во многом опираются на работы В.В. Паевского.

Статистические методы, разработанные В.В. Паевским, нашли отражение в работах остальных сотрудников отделения (А.Н. Типольт и др.).

Еще в 1924 г. при Пункте ОММ (пр. Карла Маркса, 69) была организована **юридическая консультация для беременных и матерей**.

Прием юриста проводился в помещении консультации. **В середине 1925 г.** юридическая консультация преобразовалась в **социально-правовой отдел**, задачей которого, как видно из его названия, являлось оказание правовой и социальной помощи, как «беспризорным» матерям, находящимся в самом институте, так и приходящим матерям, которых обслуживала консультация института.

Социально-правовой отдел оказывал помощь по различным делам: получение свидетельства о бедности, предоставление социальной и материальной помощи, льготного проезда, улучшение жилищных условий, выдача бесплатных обедов и молока, белья, помещение беременных в убежище, устройство детей в ясли, установление отцовства, взыскание алиментов, розыск отца, оформление опеки, разбирательства по поводу жестокого обращения в семье, об отправке в санаторий, о сложении штрафа, о выдаче пенсии, об ускорении следствия, о досрочном освобождении, о пособии на погребение, о продлении отпуска, об ограничении родительской власти, розыск детей родителями и др.

Если дело доходило до суда, то отдел выделял штатного работника, поддерживающего тесный контакт с коллегией защитников (для выступления на суде) и Советами социальной помощи. Большое внимание уделялось также культурно-просветительной работе в области правового и социального положения матери; устройству матерей, выходящих из учреждений Института на работу. Сотрудниками отдела велась педагогическая работа с практикантами



ИОММ. Осмотр и взвешивание новорожденного



Профессор Л.И. Эрлих осматривает ребенка

статистики СССР и иностранных государств об усыновлении, о браке и разводе в связи с материнством; обзоры о правовом положении замужней женщины по законодательству различных стран Западной Европы, США и СССР, о правовом положении внебрачных детей, о современном состоянии прав детей, о материнской и младенческой беспризорности и др. По ряду вопросов отделом составлялись проекты законодательных постановлений, вносившиеся в правительственные инстанции.

Практическая деятельность социально-правового отдела выразилась в изучении социально-бытовых условий матерей-работниц, имеющих детей, обследовании, выясняющем степень распространения, размеры и условия выплаты алиментов у рабочих 12 крупных ленинградских фабрик и заводов, а также исследовании социальных аспектов применения противозачаточных средств и влияния абортов на производительность женского труда.

Большое внимание уделялось разработке методики социально-правовой работы при поликлинических учреждениях для детей. Положения доклада П.И. Люблинского на IV Всесоюзном совещании по охране материнства и младенчества «Социально-правовые кабинеты и методика их работы» (1929) были приняты Народным комиссариатом здравоохранения в качестве директивных по организации работы в этой области.

В методическом отношении работа отдела вскоре приобрела показательный характер. По образцу социально-правового отдела Института была поставлена работа в ряде городов УССР, в отдельных городах РСФСР. В дальнейшем и Москва начала переходить на методы, принятые социально-правовым отделом Института. В научно-исследовательской и практической работе отдела принимали участие: **М.И. Островская, П.М. Зайцева, И.И. Зисман, Б.М. Равкина** и **В.М. Энгельгардт**.

Таким образом, постепенно все намеченное начинает претворяться в жизнь, создается основа для формирования научной инфраструктуры Института, расширяются и углубляются его задачи. На базе уже имеющихся отделений помимо работы со здоровыми и больными детьми, педагогической работы на курсах усовершенствования для всех звеньев медицинского персонала, более энергично начинается разработка научной проблематики по охране матери и ребенка.

и курсантами, работающими при институте по линии социально-правовой работы[40].

С 1925 г. социально-правовой отдел Института возглавлял всемирно известный юрист **П.И. Люблинский**. В годы работы в ЛПМИ П.И. Люблинским были заложены основы юридической защиты прав женщины и ребенка в новых социальных условиях. Он участвовал в научной разработке норм и положений, связанных с усовершенствованием и развитием нового законодательства и реализации его на практике, в частности, Кодекса законов о браке, семье и опеке (1926).

Социально-правовым отделом были подготовлены работы, основанные на данных

40 ЦГА СПб, фонд 4337, опись 1, дело 12, л. 7.






Курсы усовершенствования врачей

Перспективная программа развития института привлекает в него видных ученых профессоров: **Е.С. Лондона, К.К. Скробанского, Р.В. Вредена, В.А. Шаака, А.И. Чулицкую, М.И. Иогихеса, О.О. Гартоха, С.А. Рейнберга, А.Ф. Тура, М.Г. Данилевича, Д.Д. Лохова** и других.

Эти планы развития Института поддержали и активно включились в их реализацию врачи, работавшие в клинических отделениях: **Н.Э. Берг, Ю.Н. Садыкова, О.П. Тимофеева, М.А. Зингер, Л.А. Колчанова, О.А. Розенцвайг, М.А. Топоркова, А.В. Попова, Л.Н. Адамович, А.И. Савшинский, С.И. Иванова, В.А. Магский, И.Г. Окнов, Н.И. Торкачева, М.Л. Фарфель** и другие.

Эти врачи, а также многие сестры, няни, работники кухни, прачечной, дезинфекционной камеры и других хозяйственных служб работали в больнице много лет до открытия Института.

ПЕРИОД

# 1928–1935

# ИНСТИТУТЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА





ИОММ. Студенты за изучением скелета

## ПЕРВЫЕ КАФЕДРЫ

**В 1928 году** постановлением Народного комиссариата здравоохранения РСФСР Институт был преобразован в **Научно-исследовательский институт ОММ** и получил разрешение учредить **профессорские кафедры и доцентуры**, что придавало научной работе более организованные формы.

В управлении Институтом появляется новая должность — *заместитель директора по научно-исследовательской части*.

На эту должность был приглашен профессор **М.С. Масло**в. Было еще два помощника директора: *по административно-хозяйственной части* — **А.И. Цейтлина** и *по медицинской части* — **Д.С. Тумаркин**. В институте функционировал Ученый Совет, председателем которого была директор Института и членами — старшие научные сотрудники и профессора. Ученым секретарем Совета был доц. **А.Н. Антонов**.

Совет утверждал планы научно-исследовательской работы; рассматривал учебные планы и программы подготовки кадров (*специализация и усовершенствование врачей, подготовка аспирантов*); разрабатывал программно-методические вопросы и обобщал опыт всей учебной и научной работы Института; рассматривал кандидатуры профессоров, доцентов, старших научных сотрудников по линии научных исследований и усовершенствования врачей, выдвигаемых на утверждение вышестоящих органов; занимался вопросами, связанными с улучшением постановки дела охраны материнства и младенчества и улучшением лечебной помощи матерям и детям; заслушивал отчеты отдельных кафедр и отделений Института и др.

**В 1928 г.** в Институте учреждена аспирантура, начинается подготовка научных кадров. **К 1932 г.** в институте был уже 31 аспирант.

**В 1929 г.** Институт получает возможность издавать совместно с Ленмедгизом научно-методический журнал «Вопросы педиатрии, педологии и охраны материнства и детства».



Палата для детей раннего возраста. 1930-е годы

Вся редакционная коллегия состояла из работников Института, ответственным редактором была ректор Ю.А. Менделева, секретарем редакции — А.Н. Антонов.

Все свои достижения в области изучения различных проблем педиатрии и охраны материнства и младенчества Институт стремился сделать достоянием широкой врачебной общественности. Это реализовывалось в процессе обучения врачей на курсах специализации и усовершенствования.

По инициативе Ю.А. Менделевой периодически стали созываться научные конференции, проходившие под ее председательством. На них приглашались не только сотрудники Института, но и врачи других учреждений, интересующиеся вопросами педиатрии и охраны материнства и младенчества, новейшими достижениями в области диагностики и терапии детских болезней, с результатами научно-исследовательских работ, проводимых в учреждениях и отделениях Института.

За период **с 1926 по 1935 гг.** состоялось **49 научных конференций**.

**В 1928 г.** утверждаются первые **5 кафедр** по усовершенствованию врачей и ведению научной работы. Кафедры становятся основными структурными подразделениями Института, в качестве клинических баз в их состав входят созданные к этому времени отделы и отделения. Во главе всех отделений Института стояли заведующие, которые несли ответственность за правильную постановку медицинской помощи и санитарное состояние отделений.

Кафедры и отделения проводили совместные исследования, позволившие более глубоко изучать анатомо-физиологические особенности детского организма в норме и при патологии, уточнять этиологию и патогенез заболеваний у женщин и детей, разрабатывать патогенетическое лечение и профилактику заболеваний, улучшать качество медицинской помощи здоровым и больным детям, снижать заболеваемость и смертность детей в учреждениях и клиниках института.

Первой в Институте организуется **Кафедра социальной гигиены женщины и ребенка.** Наркомздравом Ю.А. Менделева утверждается профессором и становится заведующей кафедрой. Именно здесь рождались методология и основные направления работы всех остальных кафедр Института[41].

Сотрудниками кафедры во главе с профессором Ю.А. Менделевой много внимания было уделено разработке принципов организации консультаций для грудных детей (З.О. Мичник), санитарно-просветительного патронажа грудных детей (З.О. Мичник, А.Н. Антонов), патронажа беременных (А.Н. Антонов), теории и практики антенатальной охраны младенчества (З.О. Мичник), диспансерного обслуживания детей и помощи больному ребенку на дому (Ю.А. Менделева, З.О. Мичник), яслей (З.О. Мичник, М.Я. Слуцкий), консультации по регулированию деторождений, как меры борьбы с абортами (А.Н. Антонов, З.О. Мичник), социально-просветительной работы по ОММ (А.Н. Антонов, С.С. Якубсон).

[41] Ленинградский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества им. К. Цеткин. Х. 1925–1935. Л., 1935. С. 11.





Контрольно-пищевая лаборатория. 1930-е годы

Изучались также организационные аспекты грудного вскармливания (А.Н. Антонов, З.О. Мичник), питания детей раннего возраста (Ю.А. Менделева), борьбы с инфекциями в детских учреждениях (Ю.А. Менделеева), гигиены женского труда (Б.Б. Койранский, Н.Ф. Стожкова), бюджета времени матери грудного ребенка (А.Н. Антонов). Результатом коллективной работы кафедры стал пятилетний план ОММ по Ленинграду и Ленобласти. В 1934 г. на кафедре начинает работать крупнейший отечественный ученый в области санитарной и демографической статистики С.А. Новосельский.

Базами кафедры в 1930-е годы были два стационара для здоровых детей и детская консультация. Развитие детей в стационаре для малюток соответствовало и даже превосходило нормы.

Некоторые дети поступали в стационар с отставанием в развитии, но в течение года они преодолевали свою отсталость, наблюдалось нарастание веса и роста.

Большое внимание уделялось оздоровительной работе, проводились следующие профилактические и лечебные мероприятия:

- борьба с рахитом,
- вскармливание грудным молоком всех детей до 6-месячного возраста,
- назначение витамина D,
- УФО,
- сон на воздухе,
- соответствующая диететика и т.п.

В результате **в 1939–1940 г.** отмечался значительный сдвиг в сторону уменьшения заболеваемости **рахитом** по сравнению с предыдущими годами. Проводимые мероприятия



ИОММ. Физкультура грудных детей

ной помощи детям до 3 лет (в штате консультации было 12 педиатров). Не менялись за все эти годы только ее основные задачи — борьба с заболеваемостью и смертностью детей.

Надо отметить еще тот факт, что посещаемость консультации здоровыми детьми превалировала над посещаемостью ее больными (в 1939 г. — 33 563 посещений здоровыми детьми и 15 729 посещений больными детьми).

**В 1928 г.** была создана так же и кафедра педологии раннего детского возраста (заведующая — профессор **Л.И. Чулицкая**). Наличие в институте большого числа физиологических отделений для детей с самого начала выдвинуло задачу правильной постановки воспитания детей, изучения их физического и психомоторного развития. Эти проблемы входили в сферу деятельности педологов.

Кафедра изучала закономерности морфологического и физиологического развития детей младшего возраста в зависимости от факторов социального и биологического характера. Основной акцент делали на развитии здорового ребенка. Исследовали тысячи детей, собранные материалы подвергали вариационной статистической обработке. В результате были разработаны стандарты антропометрических параметров.

Еще до образования кафедры ускорено готовили воспитательниц, способных выполнять в учреждениях требуемую педагогическую работу. При этом занятия с детьми стали основываться на научных подходах.

Вначале педагогической работой было охвачено лишь два учреждения — дом малютки и гонорейное отделение. Постепенно работа распространилась и на другие учреждения: ясли, дом грудного ребенка, отделения для недоношенных детей и сифилитическое, распределитель. В штат был введен научный сотрудник психолог (доц. П.О. Эфрусси) и лаборант для кабинета кафедры. Это дало возможность кафедре разграничить основные разделы своей работы (педология, педагогика и психология младенческого возраста).

способствовали также снижению числа расстройств питания у детей, что, в свою очередь, являлось мерой профилактики так называемых летних поносов.

В стационарах проводилась педагогическая работа с врачами курсов усовершенствования, а в последующем и со студентами Института и сестрами техникумов.

Детская консультация (пункт ОММ №23) за 15 лет прошла путь от консультации, обслуживающей только здоровых детей до одного года и имевшей только 2 педиатров в 1925 г., до сложнейшего учреждения охраны младенчества, оказывающего все виды профилактической и лечеб-



Квалификацию работающих специалистов и подготовку новых лиц повышали непрерывно. Устраивались курсы разного типа, методические кружки, конференции и педагогические совещания, а также систематически на местах проводили инструктажи.

Одновременно кафедра занималась изучением некоторых практических и теоретических вопросов психологии и педагогики младенческого возраста.

*Педагогический подотдел* кафедры ставил перед собой задачу научной проработки педагогической работы с детьми раннего возраста, как формулировалось тогда — «*форм долженствующих служить основой для воспитания нового человека, члена социалистического общества*».

*Соматологический подотдел* кафедры уже к 1928 г. выработал методику контроля над физическим развитием детей до года. Всем известен так называемый **индекс Чулицкой**, который используется для характеристики физического развития ребенка.

*Подотдел психологии* при кафедре педологии начал работу в 1928 г. В его интересы входили:

- изучение основных проблем психологии раннего детства,
- научно-практический подход к детям грудного и преддошкольного возраста,
- изучение особенностей психического развития детей раннего возраста с теми или иными отклонениями от нормы
- проблемы ранней диагностики задержек, дисгармоний и аномалий психического развития детей.

Были разработаны методики психологического обследования детей в динамике (работы П.О. Эфрусси, З.Г. Геберг, Е. Зеккель и Р.Я. Миттельман).

**С 1932 г.** кафедра проводила работу по составлению разнообразных инструкций по вопросам педагогической и санитарной работы в яслях.

В начале 1930-х годов Отдел охраны материнства и младенчества НКЗ РСФСР вы-



Лидия Ивановна Чулицкая (1868–1938)

двинул вопрос о синтезе педиатрии и педологии, необходимости ведения лечебной и оздоровительной работы наряду с воспитательной. В связи с этим Институты ОММ главной задачей поставили выработку системы воспитания младенцев на основе тех социально-биологических и педологических предпосылок, которыми располагала наука к тому времени, в частности, данными, полученными при изучении развития высшей нервной деятельности и поведения детей.

Обоснование практической работы по воспитанию детей представлено в работах сотрудников институтов ОММ разных городов: Е.Г. Бибановой, А.А. Файвусович (Москва), Е.И. Чулицкой (Ленинград), Н.М. Аксариной (Свердловск) и др. Их усилиями в разных местах были организованы первые опытные ясли, в которых они разрабатывали оборудование, детскую мебель и воспитательные пособия — игрушки, манежи и т.п.

Однако рациональные режимы были введены только в некоторых детских учреждениях ряда крупных городов, единых методов работы выработано не было. Каждый инсти-

Туберкулезная клиника





Водные процедуры

тут пропагандировал свой метод и по-своему обучал практических работников. Не всегда сохранялись взаимосвязи в работе врача и педагога в детских учреждениях, в некоторых из них произошло снижение роли врача, не везде осуществлялся достаточный контроль за здоровьем детей.

Более массовыми оказались педологические исследования школьников. Проводились многочисленные тесты зарубежных и советских психологов: на одаренность, перспективные достижения, тесты по профориентации и др.

Надо отметить, что наши ученые этой темой не занимались. А между тем, массовое тестирование детей имело как своих приверженцев, так и противников среди психологов, педагогов и врачей. Ведь тесты часто не имели серьезной научной основы, серьезно не проверялись. При этом, школьникам ставился одновременно и психологический диагноз, и прогноз.

После тестирования ряду подростков, признанных «неполноценными», рекомендовалось идти только на фабзавуч и на производство. Были случаи перевода во вспомогательные школы вполне нормальных и хорошо успевающих, но физически ослабленных детей. Детей, представляющих трудности в воспитании, под предлогом умственной отсталости, разного рода отклонений от нормы, также переводили в систему вспомогательных школ.

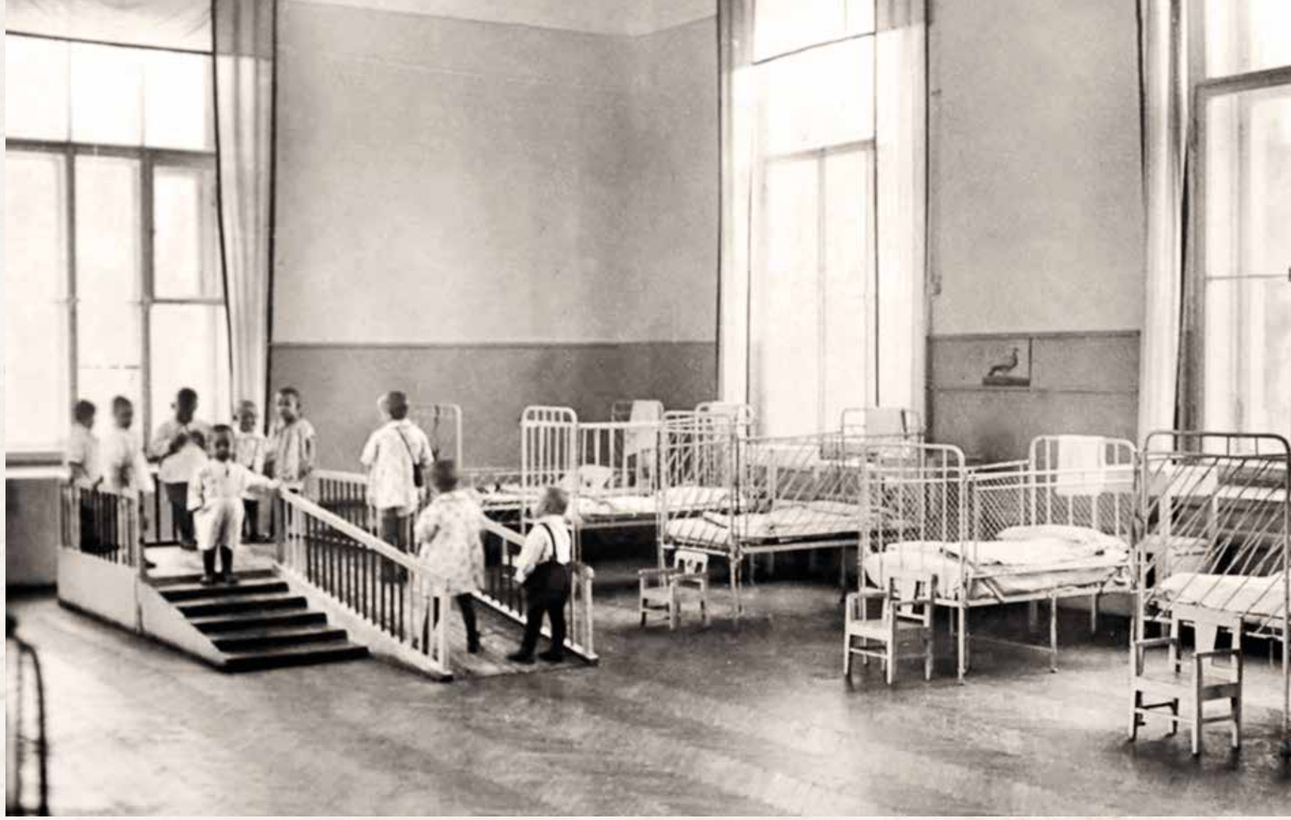
**Осенью 1931 г.** было положено начало организации экспериментальной педологической клиники, руководство научно-исследовательской работой в ней было поручено доценту **Н.Л. Фигурину**. Для нее была отдана часть помещения Дома грудного ребенка. Клиника была создана с целью выработки научно-обоснованной системы педагогики для детей ясельного возраста в условиях их группового воспитания. В теоретической, исследовательской области задачи клиники заключались в изучении развития психики, поведения, высшей нервной деятельности и нервной системы нормального ребенка от 0 до 3 лет. Задачи клиники в практической области сводились к разработке педагогических вопросов: режим, программа, методы, методики обучения, разработка вопросов планирования, организации педагогического процесса, дидактического материала, обстановки, одежды.

В лаборатории по условным рефлексам была сконструирована специальная установка для изучения условных рефлексов у детей пер-

На кухне







Клиника профилактики венеризма раннего детства

вых месяцев жизни, разработана новая методика для самых маленьких детей (световая методика) и проведена первая работа с ней; выяснены возрастные границы появления положительных и отрицательных условных рефлексов у грудных детей на лабиринтные раздражения.

Но **в 1936 г.** вышло постановление ЦК ВКП (б) «О педагогических извращениях в системе наркомпросов», в котором педология именовалась не иначе как лженаукой, а занимающиеся ею педологи — псевдоучеными и даже вредителями. Критика сопровождалась навешиванием политических ярлыков и огульным отрицанием всего положительного, что было сделано.

Основной удар пришелся на педологов, работающих в школах, и ученых-психологов, которые после постановления подверглись грубым нападкам, преследованиям, а иные по ложным и бездоказательным обвинениям были даже репрессированы.

В системе Наркомздрава прокатилась волна обвинений и в адрес ясельных врачей, ученых, изучающих физическое и психомоторное развитие детей. В журналах педиатрического профиля в конце 1930 годов можно встретить статьи педиатров, где они каются в своих ошибках и заблуждениях на счет педологии.

Формулировка о лженауке привела к тому, что в трагическом 1936-м году все исследования были прекращены, все центры, занимающиеся этими проблемами закрыты. Кафедра педологии в нашем институте была срочно переименована в **кафедру гигиены и воспитания ребенка раннего возраста**.

Л.И. Чулицкая тяжело переживала случившееся, так как закрыто было целое направление, которому она посвятила жизнь. Да и проводимые на ее кафедре исследования имели ярко



Директор института Охраны материнства и младенчества проф. Юлия Ароновна Менделева (крайняя справа) с единомышленниками: зам. директора института Давид Самуилович Тумаркин, проф. Полина Осиповна Эфрусси и доц. Зинаида Осиповна Мичник, 1928 г.

выраженную практическую направленность и действительно имели большое значение для качественного содержания детей в отделениях института. Вскоре она заболела и умерла (†1938г). Кафедра перестала существовать, и как отделение педагогики раннего детства вошло в состав кафедры социальной гигиены.

**Кафедра физиологии, гигиены и диететики раннего детского возраста** также была учреждена среди первых в Институте. Она объединила в своем составе физиологические отделения, т.е. отделения для здоровых детей. Первым ее научным руководителем был профессор **М.С. Маслов**. С 1930 г. в связи с переходом М.С. Маслова на заведование кафедрой патологии детского возраста профессором по кафедре физиологии, гигиены и диететики ребенка был избран **А.Ф. Тур**.

Базой, на которой развертывалась научно-исследовательская, педагогическая и практическая работа кафедры, были следующие учреждения Института: Дом грудного ребенка (зав. — М.В. Миллер-Шабанова до 1932 г., затем Л.Я. Бродская, а с 1936 г. — Р.С. Соминская), Дом малютки (зав. — Н.И. Торкачева), отделение новорожденного и недоношенного ребенка (зав. — В.Л. Стырикович до 1930 г.), молочная станция (зав. — А.В. Попова, с 1932 г. К.С. Нефедова), биохимическая лаборатория (зав. — проф. А.Ф. Тур, с 1930 г. — Л.Т. Соловьев).

С 1930 г. было создано 2 отделения: для новорожденных, его возглавляли Р.Я. Миттельман, с 1936 г. — З.Ф. Высоцкая, и для недоношенных детей, его возглавляла М.А. Зингер.

Клиника была рассчитана на 36 коек, оборудование было далеко не совершенным. Детей с малой массой тела помещали в своеобразные инкубаторы — металлические двухстенные ванны (ванна Кредэ). Между стенками ванны наливалась горячая вода, которую нужно было регулярно менять, следя за температурой воды. В клинику госпитализировали и кормящих матерей, для них был открыт стационар на 12 коек. Велась активная пропаганда грудного вскармливания.

Поскольку отделение для выхаживания недоношенных детей было единственным в городе, мест постоянно не хватало. Часть детей из родильных домов выписывали домой. По заявкам родителей этих выписанных детей брали под наблюдение сестры отделения. Они оказывали детям помощь на дому, обучали матерей уходу и вскармливанию, выявляли наиболее нуждающихся в госпитализации и затем помещали их в клинику.

**В 1934 г.** кафедра физиологии, гигиены и диететики раннего детского возраста была преобразована в **кафедру пропедевтики детских болезней**.

Наряду с изучением здорового ребенка основной задачей Института являлось так-

Институт охраны материнства и младенчества, новая поликлиника





же изучение патологии детского возраста и вопросов рациональной помощи больному ребенку. Разработкой этих вопросов занимались факультетские клиники, имеющие в своем распоряжении оборудованные научно-вспомогательные лаборатории и кабинеты (*рентгеновский, физиотерапевтический, электрокардиографический кабинеты, биохимическую лабораторию и пр.*).

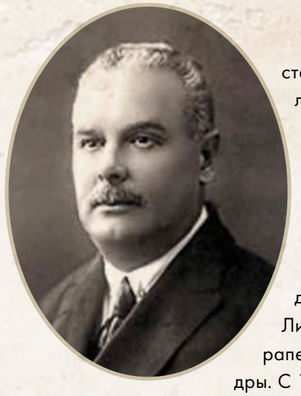
**Кафедра патологии детского возраста** (заведующий — профессор **М.Ф. Руднев**), учреждена в 1928 г.. С 1930 г. заведующим кафедрой стал проф. **М.С. Маслов**, до этого возглавлявший кафедру физиологии, гигиены и диететики раннего детского возраста и физиологические отделения Института.

Первоначальной базой кафедры патологии детского возраста было детское терапевтическое отделение детской больницы, научным руководителем и консультантом которого являлся первый директор Института В.О. Мочан.

Тогда же было принято решение за счет уменьшения числа коек детского терапевтического отделения открыть специальную клинику для детей грудного возраста (на 50 коек), которую успешно организовала Ю.Н. Садыкова. После ее смерти в 1931 г. клинику грудных детей последовательно возглавляли О.П. Тимофеева и Э.М. Плям.

Акушерский корпус





Михаил Фёдорович Руднев (1874–1930)

Заведующим отделением старших детей, как уже говорилось, в течение ряда лет оставался доктор И.Г. Окнов, долголетний и опытный работник больницы, а затем В.Л. Стырикович.

С 1932 г. в число сотрудников кафедры патологии детского возраста вошла Р.И. Лившиц, заведующая физиотерапевтическим кабинетом кафедры. С 1931 г. в ведение кафедры отошла со всем своим штатом и поликлиника. В 1935 г. кафедра патологии детского возраста была преобразована в кафедру факультетской педиатрии, во главе которой оставался проф. М.С. Маслов.

**Кафедра рентгенологии**, организованная в 1928 г. на базе рентгенологических кабинетов, объединенных в отделение, под руководством профессора **С.А. Рейнберга** (до 1939 г.), заслужила репутацию Всесоюзного консультативного центра по вопросам рентгенологии детского возраста, «рассадника рентгенологической культуры среди педиатров и базы для специализации и усовершенствования врачей».

Большую помощь в организации кафедры и отделения оказывала доктор М.А. Топоркова. К 1935 г. работало 3 кабинета: в поликлинике, в туберкулезном отделении и в анатомическом корпусе. В 1936 г. в поликлинике открывается еще один рентгенотерапевтический кабинет (зав. доктор Гречишкин) и два кабинета в новом здании инфекционной клиники.

К 1940 г. рентгенологическое отделение располагало 11 рентгеновскими установками, из них 2 — рентгенотерапевтические. Резко возросло и количество рентгенологических исследований. Так, с 1928 по 1934 гг. было — произведено около **23 000 исследований**, с 1935 по 1940 гг.— свыше **100 000**.

На базе рентгеновского отделения велась активная научная работа. По существу



Пеленание

здесь закладывается фундамент многих разделов детской рентгенологии. Клинико-рентгенологические и экспериментальные исследования в основном были направлены: 1) на изучение рентгенологических данных, получаемых при исследовании здорового и больного ребенка, с учетом возрастных особенностей, и 2) на уточнение и усовершенствование методов клинической рентгенодиагностики, главным образом при заболеваниях органов грудной полости у детей.

Последнему вопросу кафедра всегда уделяла большое внимание, и совместная работа рентгенологов, клиницистов и патологоанатомов оказалась весьма эффективной. С 1940 г. кафедрой заведовал профессор Я.Л. Шик.

В 1928 г. была организована физиолого-химическая (биохимическая) лаборатория, она рассматривалась как научно-вспомогательное подразделение при кафедрах и клиниках для грудных детей. Организатором и первым заведующим лабораторией был А.Ф. Тур. С июля 1930 г. заведование перешло к Л.Т. Соловьеву, и с этого года лаборатория существовала как самостоятельное учреждение. Она была тесно связана с физиологическими (проф. А.Ф. Тур) и клиническими (проф. М.С. Маслов) отделениями и участвовала в их научных исследованиях. Первоначально штат состоял из одного заведующего, в 1930 г. была добавлена ставка лаборанта.

Одновременно с организацией кафедр в 1928 г. была проведена реорганизация коечной сети для матерей, в результате которой акушерско-гинекологические клиники располагали 110 койками для женщин (50 для родильниц, 50 для послеродовых заболеваний и 10 для патологии беременных) и 75 койками для новорожденных.

Это предоставило возможность коренным образом изменить характер всей деятельности отделения. Помимо повседневной клинической работы, большое внимание уделялось организационным вопросам охраны материнства, в том числе изучению возможностей внедрения женского труда в новые отрасли промышленности, влияние условий труда на функции материнства.

В этих условиях было особенно актуально как можно раньше привлечь беременную в женскую консультацию. Во многом успеху способствовало доходчивое разъяснение женщинам целей консультации.

При участии инструктора по санпросвету Института были разработаны программы и планы санитарно-просветительной работы среди женщин, была отработана методика ор-

Комната матери и ребенка







Оперирует Р.Р. Вреден, ассистирует Н.Э. Берг

ганизации живой связи акушерской и гинекологической клиник с консультацией. В клиниках изучались методы ухода за родильницами, роженицами; разрабатывались принципы питания беременных и пр. Обе клиники были тесно связаны одна с другой как общим руководством (заведующий — К.К. Скробанский), так и общностью изучаемых проблем. Следует отметить, что гинекологическая клиника Института была единственной в Ленинграде, куда матери с гинекологическими заболеваниями госпитализировались вместе с детьми.

**В 1930 г.** организуются еще 3 кафедры для усовершенствования врачей: **острых детских инфекций** (заведующий — профессор **М.Г. Данилевич**), **детского туберкулеза** (заведующий — профессор **П.С. Медовиков**), **клиники и профилактики венеризма раннего детского возраста** (заведующий — проф. **Л.И. Эрлих**), созданные на базе соответствующих отделений.

**Кафедра острых детских инфекционных заболеваний** (зав. — проф. М. Г. Данилевич) была учреждена в 1930 г. на базе инфекционно-профилактического, затем сомнительного (карантинного) отделений, существовавшего с 1925 г. Объем научно-исследовательской и научно-практической работы кафедры увеличивался с каждым годом, что сопровождалось ростом числа сотрудников. В первые годы в карантинном отделении работал один врач — заведующая отделением Л.А. Колчанова, а с января 1929 г. прибавились еще два — О.Н. Баргман и В.А. Парфенова. Это отделение являлось центром борьбы с инфекциями.

**В 1929 г.** при этом отделении был открыт сливной пункт, где врачи сами готовили донорскую сыворотку для серопрофилактики кори — **впервые в СССР**. Затем сыворотку вводили контактным по инфекции детям во всех отделениях института и проводили последующий эпидемиологический разбор и учет заболеваемости среди привитых. Данные, полученные М.Г. Данилевичем и его сотрудниками, свидетельствовали о большой перспективности серопрофилактики кори (гамма-глобулин в те годы получать еще не могли).

Карантинное отделение и сливной пункт под руководством М.Г. Данилевича стали **центром противоэпидемической работы всего города**. Работы по серопрофилактике



Палата новорожденных

кори явились основой комплекса современных противоэпидемических мероприятий при этой инфекции. В 1935 г. в Ленинграде открылось несколько сливных пунктов, и донорская сыворотка стала готовиться в специальных лабораториях обученным медицинским персоналом.

Основной задачей инфекционно-профилактического отделения (отделения №1) являлась разработка мер профилактики детских инфекций. Это стало и главным направлением научно-исследовательской работы.

В 1936 г. инфекционные клиники разместились в новом здании, построенном по проектам и планам главного инженера Горздравотдела А.Н. Гегелло при участии профессора М.Г. Данилевича. Клиника долгое время служила образцом детского инфекционного стационара. Здание двухэтажное, имело свой приемный покой, состоящий из двух боксов Соколова–Мельцера, через которые шел прием инфекционных больных.

На первом этаже располагалась клиника I на 14 боксов, в которые госпитализировались больные со смешанными инфекциями и изолировались больные, контактные с другими капельными инфекциями (зав. — Л.А. Колчанова), на втором соответственно II-я инфекционная клиника на 75 коек (зав. — Е.А. Дернова), сюда госпитализировались больные со скарлатиной.

С самого начала существования бичом больницы было внутрибольничное перекрестное инфицирование детей. Попадая в отделение с одним заболеванием, ребенок заражался здесь корью, скарлатиной, дизентерией и т.д. Были случаи, когда ребенок во время лечения ревматизма или нефрита, находясь в отделении продолжительное время, переносил 5–6 инфекционных заболеваний.

Поэтому особое внимание уделялось подробному, скрупулезному изучению внутрибольничного инфицирования детей и созданию системы мер для его предотвращения. Работа эта была упорная и трудная, требовавшая систематических каждодневных усилий.

Выяснилось, что многое зависит от поведения персонала. Профессором М.Г. Данилевичем была разработана система профилактических мероприятий, которая позволила существенно снизить процент внутрибольничных заболеваний. Она включала: 1) тщательное выявление эпиданамнеза; 2) своевременную диагностику инфекционных заболеваний; 3) серопрофилактику (гамма-глобулинопрофилактика); 4) маневрирование при заполнении палат; 5) выполнение персоналом определенных требований, начиная с того, как надевать и снимать халат и мыть руки, и кончая тончайшей дифференциальной диагностикой самого раннего начала инфекции.



На осмотре

Работа по профилактике внутрибольничных заболеваний была организована не только на базе карантинного и инфекционного отделений, но и в других клиниках института.

В инфекционной клинике имелись свои лаборатории: клиническая, биохимическая и бактериологическая. Диагностический материал от инфекционных больных исследовался отдельно от других клиник.

Профиль клиники менялся в зависимости от эпидемической ситуации в городе.

Научные исследования кафедры и клиники детских инфекций охватывали почти все инфекционные заболевания: скарлатину, корь, дифтерию, коклюш и другие капельные инфекции, а также кишечные инфекции, в том числе дизентерию, брюшной тиф, паратифы (К.И. Соколова, С.И. Успенская, М.П. Пивоварова. В.Н. Офицеров и др.).

**Кафедра туберкулеза детского возраста** (зав. — профессор П.С. Медовиков), организованная на базе соответствующего отделения, также занималась малоизученными в те годы проблемами, в особенности у



А.Ф. Тур с сотрудниками физиологических отделений



Обучение инъекциям

детей раннего возраста. Многое из того, что было установлено в отношении туберкулеза взрослых, без критики переносилось на маленьких детей. Между тем изучение первых этапов туберкулезного процесса у грудного и малого ребенка имело огромное значение для уяснения патогенеза туберкулеза у взрослых людей.

Особенное внимание уделялось изучению методов профилактики туберкулеза у детей в детских учреждениях. Кроме того, активно обсуждался вопрос, насколько необходима подготовка врачей-специалистов по туберкулезу раннего детского возраста. Все это обусловило основание в 1930 г. самостоятельной кафедры туберкулеза детского возраста. До 1929 г. детской туберкулезной клиникой заведовала Е.С. Элиасберг, затем научное руководство клиники перешло к проф. П.С. Медовикову.

Имея относительно большую пропускную способность (клиника была рассчитана на 60–65 коек), ведя непрерывное наблюдение за выписавшимися детьми через туберкулезный кабинет поликлиники, пользуясь хорошими рентгеновскими установками и помощью высококвалифицированных рентгенологов, клиника смогла взяться за разрешение стоящих перед ней задач. Предпосылкой для этого



Занятия на кафедре

были глубокие знания в области детского туберкулеза руководителей клиники — доктора Э.С. Элиасберг и профессора П.С. Медовикова.

В этот период **в стране впервые началась апробация противотуберкулезной вакцинации новорожденных и грудных детей** по способу Кальметта.

Клиникой туберкулеза, начиная с 1928 г., были проведены исключительные по тщательности клинические испытания противотуберкулезной вакцины и наблюдения над вакцинацией новорожденных и грудных детей. Эффективность прививок была подтверждена, что дало основание для проведения их в большем масштабе.

Результатам 4-летней работы над вакцинацией BCG посвящена работа ассистентов клиники С.Б. Адельберг, Н.М. Богословской и А.И. Савшинского. Здесь научная работа кафедры тесно переплелась с большой организационной работой, так как клиника по предложению Наркомздрава и Горздрава возглавила всю оперативную работу по проведению вакцинации BCG в районах Ленинграда. Все силы клиники были брошены на агитацию и пропаганду идей Кальметта.

С 1934 г. прививки проводились сотрудниками кафедры уже в виде массового мероприятия, новорожденные вакцинировались во всех родильных домах под общим руководством сотрудников кафедры туберкулеза.

До 1 июня 1934 г. вакцинация проводилась самостоятельно двумя институтами — Туберкулезным институтом и Институтом охраны материнства и младенчества (детская туберкулезная клиника). Затем, Постановлением НарКомЗдрава, вся оперативная работа по вакцинации в Ленинграде была возложена исключительно на Институт ОММ. Здесь организовали лабораторию, оборудованную согласно всем требованиям Кальметта. Помещалась она, в совершенно отдельном здании и изготовлялась там только вакцина BCG. При лаборатории имелся питомник лабораторных животных для проверки эффективности вакцины. Несмотря на короткое время, Институт успел сделать довольно много по изучению действия вакцины.

Позже вакцинация стала проводиться в родильных отделениях врачами-педиатрами, обслуживающими палаты новорожденных. В дальнейшем вакцинированный ребенок поступал под наблюдение районной консультации, в частности — тубврача. Инструктаж, учет работы и контроль выполнения возлагались на специальных врачей-инструкторов, состоящих при туберкулезной клинике Института.



ИОММ. Дети в детской комнате





Министр здравоохранения СССР Г.Н. Каминский в клиниках института. 1935 г.

За 6 лет в Ленинграде было вакцинировано свыше 119 000 новорожденных. С 1940 г. приказом наркома здравоохранения СССР Кальметтовская лаборатория Института ОММ переведена в состав Вакцинно-сывороточного института при ВИЭМ, а позже выведена из структуры института.

Проблемой туберкулеза у детей помимо кафедры туберкулеза занимались и другие подразделения Института ОММ: кафедра патологии детского возраста, кафедра инфекционных заболеваний, рентгенологии и др. Изучалось также течение туберкулеза, пневмоний, кишечных и инфекционных и других заболеваний у вакцинированных детей.

**Кафедра клиники и профилактики венеризма раннего детского возраста** (зав. — профессор Л.И. Эрлих) возникла на базе сифилитического и гонорейного отделений для детей раннего возраста в 1930 г.

Массовый охват беременных женщин и грудных детей сетью консультаций создавал широкие возможности для организации массовой профилактики врожденного сифилиса, однако к этому времени еще не было ни твердо выработанных методов, ни каких-либо апробированных опытом организационных форм для проведения этой работы.

Поэтому венерологическое отделение Института с момента основания в 1925 году определило своей первой и основной задачей разработку этих форм и методов, и именно Л. И. Эрлих был в Советском Союзе основоположником организованной профилактики врожденного сифилиса.

Главной научной тематикой клиники являлось уточнение и углубление диагностики врожденного сифилиса. Здесь стали применять такие методы, как рентгенография, офтальмоскопия, клинические исследования крови, спинномозговой жидкости и мочи, а также систематический серологический контроль.

В ту «доантибиотическую эру» в клинике разработали комплексный метод лечения — одновременное применение специфической (препараты ртути, йода, висмута) и неспецифической терапии — гемотерапия (внутримышечные инъекции и трансфузии крови), органотерапия, физиотерапия, диетотерапия.



Развивающие занятия для детей младшего возраста

Такая комбинированная терапия положительно сказывалась на физическом и умственном развитии детей. Большое внимание уделялось педагогической работе с детьми, являющейся также одним из важнейших факторов в развитии детей, имевших врожденный сифилис.

Разрабатывались частные вопросы диагностики, клиники и терапии: сочетание врожденного сифилиса с туберкулезом, эндокринопатии на почве врожденного сифилиса, казуистика бытового сифилиса, флора при вульвовагинитах и другие оригинальные работы Л.И. Эрлиха и его сотрудников стали значительным вкладом в венерологию детского возраста в нашей стране.

Вместе с детьми, больными врожденным сифилисом, госпитализировались и проходили лечение их матери, поэтому в отделении были предусмотрены материнские койки.

К концу 1930-х годов в связи со значительным уменьшением больных с врожденным сифилисом почти вся клиника была заполнена больными с кожными заболеваниями. Преобладали дети, страдающие пиодермией и экземой.

Поэтому с 1937 г. при клинике было открыто небольшое кожное детское отделение, где углубленно изучали разнообразные клинические картины экссудативного диатеза и методов его лечения. Разработанная совместно с врачами-диетиками гипохлоридная диета, применение ультрафиолетового облучения, а также новых дополнительных и усовершенствованных методов местного лечения кожных проявлений оказывали благотворное действие на больных.

Для большего ознакомления врачей с разработанными методами кафедра организовывала и проводила с 1933 г. объединенные конференции врачей-педиатров и венерологов; сотрудники кафедры выезжали в область для проведения работы в периферических учреждениях на местах.

В связи с кончиной Л.И. Эрлиха (†1939 г.), на кафедру был приглашен по совместительству начальник кафедры кожных и венерических болезней Военно-медицинской академии профессор М.Г. Мгебров, а в 1940 г. был избран по конкурсу профессор С.Я. Голосовкер. В эти годы помощницей и продолжателем работ Л.И. Эрлиха была доц. Э.И. Раутенштейн.

Наряду с кафедрами создавались новые отделения. Высокие цифры заболеваемости детей, как первичными поражениями центральной нервной системы, так и вторичными в виде осложнений при различных инфекциях, а



ИОММ.
В коридоре





На экзамене

также специфический характер этих заболеваний выдвинули вопрос об открытии специальной клиники для детей с нервными заболеваниями.

**В декабре 1929 г.** в институте открылось **отделение детской невропатологии**, его первым заведующим был назначен доцент **М.И. Иогихес**. В марте 1929 г. на должность врача — невролога принимают **Н.Н. Келер**, именно она провела всю подготовительную работу по организации детского нервного отделения, которым она фактически заведовала с первого дня его основания, т.к. доцент М.И. Иогихес, как совместитель, бывал в институте 2 раза в неделю.

С 1 января 1930 г. Н.Н. Келер официально становится заведующей детским нервным отделением. Отделение открылось при кафедре педиатрии на 15 штатных койках. В отделение принимались дети до 12 лет с острыми и хроническими заболеваниями нервной системы, с пороками развития, с неврозами и другими заболеваниями нервной системы.

За первый год существования через отделение прошло 138 больных. С октября 1931 г. количество коек увеличилось до 20. Интересно отметить, что в США при решении вопроса об открытии специальных нервных отделений для больных детей (заседание в Бостоне в мае 1931 г.) было указано на пример и опыт Ленинграда.

**В 1932 г.** на базе отделения была организована **кафедра нервных болезней**.

Кроме того, была организована **гистологическая лаборатория** по изучению нервной системы. **И.И. Гутнером** изучалось строение периферической нервной системы, в том числе общие вопросы мякотного покрова нервных волокон и изменение структуры нервных элементов спинномозговых узлов. В области строения центральной нервной системы прослеживались возрастные изменения нервных элементов коры мозжечка и ганглиозных клеток передней и задней центральных извилин головного мозга в течение постэмбрионального периода (консультант лаборатории — д-р Б.С. Дойников).

Значительно увеличился объем работы поликлинических отделений института. Это было связано с усиленным ростом жилищного строительства в Выборгском районе. Возрос-

ла и численность женского и детского населения. Территория обслуживания Пунктом ОММ тоже увеличилась. В эти годы детские консультации в составе Пунктов ОММ наряду с профилактической начинают оказывать лечебную помощь детям, сначала на дому, а потом и на приеме врача.

С 1928 г. при институтском Пункте ОММ начинает функционировать отдел помощи больным грудным и малым детям на дому. Методика этого вида помощи была разработана **З.О. Мичник**, доцентом кафедры социальной гигиены женщины и ребенка. С каждым годом организация квартирной помощи получала все большее и большее развитие.

Кроме кабинетов общего приема в консультации работали специальные кабинеты по детскому туберкулезу, по физкультуре, педологический и венерологический.

В 1930-е годы в консультации для грудных детей была апробирована новая форма санитарного просвещения — **соцсоревнование между матерями по борьбе с «летними детскими поносами»**. Вступившие в соревнование должны были подписать договор, в котором перечислялись требования по предупреждению заболеваний: проводить вскармливание точно по указанию врача и сестры, мыть ребенку руки, содержать в чистоте посуду ребенка, бороться с мухами и т.д.

Бригада из представителей матерей и общественности, совместно с сестрой, 1–2 раза в месяц проводила проверку выполнения условий соревнования. В заключение проводилось собрание, на котором бригадой сообщались результаты, подводились итоги, объявлялись победители, вручались премии.

Также активно развивалась деятельность детской поликлиники Института, оказывающей амбулаторную помощь детям. Здесь были организованы постоянные кабинеты:

- терапевтический,
- хирургический,
- ортопедический,
- по нервным болезням,
- по туберкулезу,




Плакат 1930-х годов

- по кожным,
- ушным,
- глазным
- и зубным болезням.

Начиная с 1931 г. в поликлинической практике и в клиниках Института физиотерапевтические методы лечения начинают использоваться более активно. Поликлиника оказывала помощь детям Выборгского района, но в нее охотно обращались за консультативной помощью жители других районов, несмотря на дальность расстояния. В связи с постановлением ЦК ВКП (б) 1929 г. «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян» в отчетах подчеркивалось, что наличие при Институте учреждений открытого типа и их большая посещаемость дали возможность изучать различные стороны столь обширной проблемы охраны матери и ребенка в условиях определенной социальной среды, в данном случае в условиях среды рабочего населения Выборгского района.






Группа сотрудников клиники туберкулеза (в центре А.И. Савшинский), 1929 г.

В эти годы более организованные формы приобретает работа по усовершенствованию врачей. Ежегодно проводились курсы для врачей, недавно окончивших медицинские факультеты (врачи-стажеры) и прикомандированные к институту на длительные сроки — от 6 до 12 мес. При институте организовывались также вечерние курсы по усовершенствованию без отрыва от производства как по общей программе, так и по отдельным дисциплинам: физиологии и патологии раннего детского возраста, диететике, педагогике и др. В Институт съезжались врачи со всего Союза.

Не менее значительной была работа Института по подготовке кадров **среднего и младшего персонала**, по повышению их квалификации. Подготовка сестер велась в техникуме или на курсах различной длительности: одновременно почти ежегодно функционировали курсы по повышению квалификации сестер, уже работавших в консультациях и яслях. Эпизодически организовывались курсы для лаборанток, заведующих яслями, районных инструкторов ОММ, сестер по физиотерапии, сестер отделений для новорожденных, по повышению квалификации санитарок.



Пионеры госпитальных клиник, 1930г.

# БОЛЬНИЦА-МЕДВУЗ

Лечебно-профилактических учреждений для детей в стране становилось все больше, больше требовалось высококвалифицированных педиатров. Потребность в специалистах не восполняли переквалификация и усовершенствование врачей. А специальной подготовки детских врачей со студенческой скамьи в то время не существовало.

В 1930-е годы в СССР возникают факультеты ОММ (впоследствии педиатрические факультеты). Первый такой факультет был образован в 1930 г. при II Московском медицинском институте, затем при I Ленинградском медицинском институте (I ЛМИ), а потом и при других вузах.

Постановлением Совета Народных Комиссаров от 21.05.1930 г. было решено организовать в РСФСР в виде опыта больницы-медвузы, проводя в них обучение без отрыва от производства, т.е. совмещая учебные занятия с работой в клинике. Приводим выдержку из этого постановления, поступившего в наш институт:

«Здравобъединение — Медвуз, как новая форма подготовки медицинских кадров от санитарки до врача без отрыва учащихся от производства в развёрнутом виде будет представлять 3 ступени подготовки:

1-я ступень: подготовительные курсы для санитарок, не имеющих достаточного предварительного образования для прохождения обучения 2-й ступени — 1 год.

2-я ступень: обучение санитарок на квалификацию среднего медперсонала (медтехник) — 2,5 года.

3-я ступень: обучение среднего медперсонала на квалификацию врача — 3,5–4 года.

Обучение будет проводиться без отрыва от производства в вечерние часы; для теоретической группы будут использованы существующие в Ленинграде мединститут и медтехникум.



5-дневный рабочий день в декаду с освобождением 2 дней на теоретическую учёбу, и с концентрированием теоретического и производственного обучения непосредственно на базе производства.

Постановление Совета Народных Комиссаров от 21.05.1930 г. обязывает НКЗ осуществить организацию Больницы — Медвуза».

Наш институт ходатайствовал об организации при нем вечернего медвуза-больницы для подготовки педиатров, обосновывая это наличием квалифицированного профессорско-преподавательского и клинического состава, функционированием в институте всех основных видов учреждений ОММ (физиологических) и специализированных отделений, мощной коечной сетью.

В 1932 г. на базе Института возникло учебное заведение «Больница — Медвуз», что дало право начать обучение студентов.

Первый прием студентов в количестве 55 человек был произведен в октябре 1932 г. и одновременно в вуз влились 52 студента из I ЛМИ, принятые в марте 1932 г. В 1933 г. было вновь принято на I курс свыше 100 человек, причем 50% из них работавшие в институте, а остальные из других медицинских учреждений города. В 1934 г. прием составил 164 человека, из которых 74 — медперсонал нашей больницы и 90 — без медицинского образования, поэтому с разрешения Наркомздрава и Горздрава, наряду с вечерней группой (медперсонал), было организовано обучение дневной группы студентов. Фактически с этого момента медвуз-больница меняет свои специфические черты и начинает приближаться к обычному дневному вузу.

Студенты должны были получать теоретическое медицинское образование, проходя все стадии практической медицинской деятельности, от обязанностей младшего медицинского персонала на первых двух курсах до обязанностей ординатора на последнем.

Хотя идея подобного обучения в дальнейшем оказалась неосуществлённой, «Больница — Медвуз» дала толчок к дальнейшей эволюции и преобразованию института в высшее медицинское заведение.



Комната для занятий

С первых же лет обучения студентов был поставлен вопрос о профильном преподавании всех предметов.

Директор института Ю.А. Менделева писала: «*...будущий специалист по охране Матмлада, изучающий, например, ту же анатомию, должен, нисколько не снижая общего уровня знаний, особенно глубоко оста-*



ИОММ. Дети за столом

*навливаться на морфологии ребенка... С того же первого курса внимание студента должно быть обращено на особенности физиологических, биохимических процессов и т.п. детского возраста и т.д.».*

Правильной была и другая установка в преподавании: «Новый врач должен быть широко образован и в клиническом отношении, и во всех вопросах социально-правового и социально-гигиенического порядка».

С 1932 г. ежегодно создавались новые теоретические и клинические кафедры для обучения студентов. Организаторы и руководители этих кафедр стремились профилировать преподавание своих дисциплин и научные исследования в соответствии с целями и задачами педиатрии.

Большой заслугой Ю.А. Менделевой являлось приглашение в Институт для заведывания кафедрами ученых, имеющих не только всесоюзное, но и мировое признание. Большая работа была проведена по превращению больничных отделений в клиники, их значимость в эти годы еще более возросла. Организовывались лабораторные службы, создавались аудитории для занятий.

**В 1932 г.** создаются **12 специальных кафедр для обучения студентов**, пришедших на первые курсы:

- кафедры биологии;
- анатомии;
- гистологии;
- нормальной физиологии;
- патологической физиологии;
- общей и неорганической химии;
- физики;
- биохимии,
- патологической анатомии,
- иностранных языков,
- а также невропатологии
- и детской хирургии.

На всех обучающих кафедрах в первую очередь начинают разрабатываться программы преподавания, методика проведения практических занятий, создаваться учебные пособия с учетом специфики подготовки детских врачей.

Одновременно коллективы вновь образованных кафедр включаются в теоретические, экспериментальные и клинические исследования, направленные на получение новых знаний, способствовавших всестороннему изучению организма матери и ребенка в норме и при патологии.

**Соединение научного знания и процесса обучения становится одним из основных векторов развития высшего педиатрического образования, придает этому процессу фундаментальный характер.**

На прогулке







Группа сотрудников клиники в саду

Первым заведующим **кафедры биологии** был доктор биологических наук **В.А. Павлов** — человек, обладавший энциклопедическими знаниями, владевший пятью европейскими языками. Под его руководством исследовалась дыхательная функция крови в различных условиях существования организма (в онто- и филогенезе). На кафедре с первого года её создания работали известные учёные — доктора биологических наук Н.Л. Гербильский, П.Л. Шмидт, а также кандидаты биологических наук Б.Г. Кролик, В.А. Синельщиков, А.П. Щербаков, А.И. Рубашко.

Организатором и первым руководителем **кафедры анатомии** был профессор **К.В. Ромодановский**. Сотрудники кафедры изучали возрастные особенности отдельных органов и систем у новорожденных, детей и взрослых. Основной педагогической установкой являлось преподавание анатомии человека в возрастном аспекте. Большое внимание уделялось рентгеноанатомии. После размещения кафедры в новом помещении анатомического корпуса (1939) ее коллектив приступил к созданию учебного музея. Монтаж экспозиций каждой системы органов в одной витрине включал макроскопические препараты, снимки микроскопического строения и рентгенограммы.

**Кафедру общей и неорганической химии**, также открытую в 1932 г., возглавил видный ученый и педагог профессор **М.Н. Вишняков**. Сотрудники кафедры, среди которых был **М.М. Котон**, в последующем — заведующий кафедрой и знаменитый российский ученый химик-органик, сразу же приступили к занятиям со студентами.

**Кафедра физики** также была среди первых кафедр встречавших студентов-первокурсников. Первым заведующим кафедрой в 1932 г. был приглашен профессор **С.А. Арцыбашев** по совместительству, т.к. в это время он был в должности руководителя кафедры физики во 2-м Ленинградском медицинском институте. С 1933 г. кафедрой руководил один из основоположников отечественной радиоэлектронной промышленности профессор **Б.А. Остроумов**, человек исключительной эрудиции с чрезвычайно широкими научными интересами, сумевший организовать на кафедре учебный процесс и научную работу.

**Кафедра гистологии** начала свою работу под руководством профессора **В.Ф. Мартынова**. Он одновременно возглавлял кафедру гистологии в Первом ленинградском медицинском институте, поэтому, проработав несколько месяцев, передал заведование известному нейрогистологу, профессору **Б.И. Лаврентьеву**.

ИОММ. Приготовление соков





ИОММ. Группа мед. персонала

Для Б.И. Лаврентьева кафедра в нашем институте также не была основным местом работы, он возглавлял отдел микроморфологии во Всесоюзном институте экспериментальной медицины. То, что с самого начала существования кафедры ее возглавляли и налаживали учебный процесс такие известные ученые-гистологи, имело большое значение для ее последующего развития. Первоначально кафедра не имела своего помещения, занятия проводились на базе кафедры гистологии Первого ленинградского медицинского института, а в дальнейшем на территории нашего института в маленьком временном помещении с одной учебной комнатой.

С 1935 по 1938 гг. кафедру возглавлял профессор **А.А. Заварзин**, крупнейший отечественный гистолог с мировым именем. Он первым в мировой науке создал общую теорию эволюции тканей — теорию тканевых параллелизмов. А.А. Заварзин по праву считается основоположником эволюционной гистологии. На кафедре он продолжил свои исследования тканей внутренней среды. Здесь под его руководством, по сути, начались научные исследования кафедральных сотрудников: изучались ткани внутренней среды в сравнительно-гистологическом аспекте (Г.В. Ясвоин, М.Я. Левина, Г.А. Невмывако), развитие нервной системы в онтогенезе, возрастные особенности нервных клеток спинномозговых узлов (И.И. Гутнер).

В 1938 г. кафедра получила помещение в новом анатомическом корпусе, было приобретено соответствующее оборудование, специальная мебель и достаточное количество микроскопов, что позволило упорядочить и усовершенствовать учебный процесс и научные исследования по теме сравнительно-гистологическое изучение тканей внутренней среды (рыхлая соединительная ткань, костная ткань, дентин и др.). С этого года заведующим кафедрой был профессор Г.В. Ясвоин.

Заведовать **кафедрой нормальной физиологии** был приглашен выдающийся ученый физиолог, наиболее яркий и талантливый ученик и сотрудник академика Л.А. Орбели **А.Г. Гинецинский.** Обладая широким научным кругозором, он быстро организовал на кафедре





ИОММ. Работницы в коридоре

преподавание и научную работу. Сотрудники изучали проблемы транспортной функции крови, в том числе у плода. Было положено начало изучению феномена адаптационно-трофической роли симпатической нервной системы. Полученные материалы были доложены на **XV Мировом конгрессе физиологов**, проходившем в Ленинграде в 1935 г., активным организатором и участником которого был А.Г. Гинецинский. В ходе конгресса кафедру физиологии вуза посетили члены организационного комитета известный английский физиолог Дж. Баркрофт и его коллега А. Хилл. Это стало подтверждением высокого уровня научных достижений коллектива кафедры под руководством А.Г. Гинецинского.

**Кафедра биохимии** (зав. — профессор **Л.Т. Соловьев**) была организована на базе биохимической лаборатории Института, установившей тесную связь с рядом кафедр и отделений (грудные отделения, молочная станция, детская терапевтическая клиника, туберкулезная клиника, рентгенологическое отделение и др.). Сотрудники совместно с врачами отделений Института занимались разработкой ряда научных проблем в области изучения белкового обмена, щелочно-кислотного равновесия у здоровых и больных детей, регулирования ферментной активности у детей. В 1933–1934 гг. ряд работ проводился совместно с кафедрой инфекционных детских болезней (проф. М.Г. Данилевич). Значительно возросло количество выполненных сложных биохимических анализов; так, в 1930–1931 г. было выполнено 56 анализов, в 1938–1939 г. — 1669. В 1937 г. кафедра была переведена в новое, специально оборудованное помещение, позволяющее с успехом вести педагогическую и научно-исследовательскую работу.

Еще одна кафедра, организованная в 1932 г., — **кафедра патологической физиологии** была основана выдающимся отечественным патофизиологом и биохимиком с мировым именем профессором **Е.С. Лондоном**. Ученик И.И. Мечникова, он одним из первых изучал аутоаллергию и первым доказал существование физиологических аутоантител. Также Е.С. Лондон был пионером радиобиологии и стал автором первой в мире монографии по этой проблеме. Возглавив кафедру, он провел здесь пионерские исследования: был разработан признанный во всем мире оригинальный метод изучения патофизиологии обмена веществ путем органостомии и ангиостомии. Это позволило ему внести существенный вклад в изучение патологии и биохимии печени и пищеварения. Основываясь на результатах экспериментов по перевариванию in vivo

ИОММ. Вид детской спальни





ИОММ. Общий вид

нуклеиновых кислот, полученных с помощью вышеописанной методики, Лондон предложил первую в истории молекулярной биологии модель строения ДНК.

С 1938 г. кафедрой руководил блестящий советский патофизиолог профессор **Л.Р. Перельман**, представитель научной школы А.А. Богомольца, одного из ближайших учеников и последователей И.И. Мечникова. В эти годы на кафедре был создан первый в стране практикум по патофизиологии (1938), и при соавторстве Л.Р. Перельмана появилось первое отечественное многотомное руководство по патофизиологии.

**Кафедра патологической анатомии** под руководством профессора **Д.Д. Лохова** была организована в 1932 г. на основе прозектуры и патологоанатомического отделения, существующего с момента открытия больницы. В отделении всегда проводилась большая практическая и научная работа, им заведовал Д.Д. Лохов, а начиная с 1932 г. — ассистент, а в последствие доцент кафедры Т.Н. Алитовская.

С 1936 г. кафедра разместилась в специальном новом помещении анатомического корпуса Института и по своему оборудованию вполне могла конкурировать с кафедрами других медицинских вузов. При кафедре был создан музей по патологии детского возраста, насчитывающий до 2 000 экспонатов. Микроскопическая же коллекция кафедры содержала до 10 000 препаратов по всем разделам патологической анатомии детского возраста.

Научная работа кафедры была сконцентрирована, в основном на изучении морфологии и патогенеза туберкулеза в детском возрасте, включая изучение патогенеза туберкулезного менингита. По этим проблемам выполнен целый ряд работ как морфологического, так и экспериментального характера. Второй основной проблемой, разрабатываемой кафедрой, являлось изучение пневмоний в детском возрасте, особое внимание уделялось пневмонии как причине мертворождаемости и недоношенности.

Необходимо отметить тесную связь кафедры с клиническими отделениями больницы. Большим и очень значимым разделом работы кафедры была консультативная помощь врачам клинических отделений по лечебным и научным вопросам, обсуждение с ними отдельных случаев с точки зрения патогенеза заболеваний при патологоанатомических исследованиях, а также совместное выполнение научных работ клинико-анатомического характера.

**Кафедра невропатологии детского возраста** (зав. — профессор **М.И. Иогихес**) была создана в 1932 г. на базе неврологического отделения на 20 коек (зав. — Н.Н. Келер). Ассистентом была С.Я. Хотина. С 1930 по 1933 гг. на кафедре обучалась в аспирантуре Г.Г. Маковская, первый в Советском Союзе аспирант по детской неврологии, проработавшая в клинике до ухода на пенсию (1960 г.).

ИОММ. Лаборатория



На кафедре на основе данных клинических и поликлинических наблюдений разрабатывались методы профилактики и лечения заболеваний нервной системы у детей: эпилепсии, энцефалитов, миопатий, последствий родовой травмы и др.

В клинике была предложена схема исследования нервной системы ребенка, внедрялись новые методы обследования — субокципитальная и родничковая пункция, пневмо-вентрикулография, исследование цереброспинальной жидкости, глазного дна, рентгенография черепа, обследование на сифилис, электродиагностика. Новыми для того времени было лечение эпилепсии у детей субарахноидальным введением воздуха, гиперпиритическими средствами (внутримышечное введение молока и сульфазола), лечение миопатий инъекциями адреналина и пилокарпина, разрабатывалась методика кальциевого электрофореза.

В августе 1936 г. после смерти М.И. Иогихеса во главе кафедры встал профессор **Г.Д. Аронович**. С его приходом было положено начало изучения острых инфекционных заболеваний нервной системы и опухолей мозга у детей. Нуждающихся в нейрохирургическом лечении детей переводили в Ленинградский нейрохирургический институт.

В 1937 г. кафедра и отделение получило собственное помещение в новом акушерско-гинекологическом корпусе, число коек увеличилось до 30, в штат добавляются медсестры, санитарка, клинический лаборант. В 1938 г. в клинике была организована гистологическая лаборатория, которую возглавил врач Р.С. Минец, приобретается новое оборудование, облегчающее топическую диагностику повреждений периферической нервной системы. В клинике велась психолого-педагогическая работа, Э.О. Эфрусси изучались особенности психики у детей с опухолями головного мозга.

**Кафедра детской хирургии**, созданная на основе хирургического отделения крупнейшим отечественным ортопедом профессором **Р.Р. Вреденом** в 1932 г., вела широкую работу по оказанию хирургической помощи и профилактике травматизма и хирургических заболеваний у детей.

Благодаря таланту, огромной эрудиции и опыту проф. Р.Р. Вредена хирургическое отделение Института быстро заняло одно из первых мест в ряду аналогичных учреждений Ленинграда. Число больных, прошедших через отделение, за год с 500 увеличилось до 930 (в 1934 г.), количество операций возросло с 300 до 700, из них до 50% ортопедических. Увеличение пропускной способности отделения оказалось возможным благодаря резкому снижению нозокомиальных инфекционных заболеваний (корь, скарлатина, дифтерия), что являлось большим достижением клиники.

В эти годы разрабатывались методы оперативного лечения туберкулезного спондилита, артритов и различных ортопедических заболеваний у детей. Р.Р. Вреден читал лекции врачам на курсах усовершенство-



ИОММ. Взвешивание новорожденного



Прием детьми витаминных соков в госпитальной клинике ЛПМИ

вания по избранным главам детской хирургии и ортопедии.

После смерти проф. Р.Р. Вредена в феврале 1933 г. временно принял на себя заведование кафедрой профессор А.А. Козловский, с сентября же 1934 г. заведующим был избран профессор В.А. Шаак. Профессор А.А. Козловский остался доцентом по ортопедии.

В период заведования кафедрой В.А. Шааком (1934–1939) состав больных в клинике резко изменился, количество ортопедических больных значительно уменьшилось. В 1937 г. отделение взяло на себя оказание неотложной хирургической помощи детям, число тяжелых больных возросло. Среди них стали преобладать больные с так называемым «острым животом» и тяжелыми травматическими повреждениями.

Врачи включились в разработку методов ранней диагностики острых заболеваний органов брюшной полости у детей младшего возраста, проводили широкую пропаганду среди педиатров о необходимости ранней диагностики и госпитализации больных с острым аппендицитом, инвагинациями. Штат врачей увеличился. В клинике начали работать Г.В. Чистович-Цимбалина, А.И. Юрков.

С 1935 по 1941 гг. кафедру возглавлял Н.В. Шварц, профессор А.А. Шаак остался вторым профессором. Занятия со студентами проводились в больнице им. Раухфуса и в клинике Института. В этот период профессор Н.В. Шварц выпустил первое в СССР руководство по детской хирургии «Хирургия детского возраста» (Л., 1935, 616 с.), которое сыграло большую роль в преподавании этой дисциплины студентам и врачам.

Возросла оперативная активность. При клинике были организованы своя лаборатория, рентгеновский кабинет, кабинет по переливанию крови.

Особенно больших успехов удалось достичь при лечении ожогов открытым способом и применением в особо тяжелых случаях переливания крови, что резко снизило смертность при ожогах. Заметных успехов клиника достигла в распознавании и оперативном лечении опухолей в раннем детском возрасте. В конце 1930-х годов в клинике с успехом применялось оперативное лечение при пилоростенозах, от которого раньше вообще отказывались. Много сделано клиникой по лечению травм, особенно переломов костей у детей.

Особо следует подчеркнуть работу **кабинета переливания крови**, организованного в 1935 г., который обслуживал все клиники Института. Этот новый метод лечения стал активно

ИОММ. Вид приемной комнаты





внедряться в практику при многих терапевтических и хирургических заболеваниях детей, давая подчас блестящий терапевтический эффект.

Первые переливания крови детям в нашем институте относятся к 1932 г. Пионером этого ценного метода лечения была **Е.С. Вышегородская** — ассистент кафедры хирургии детского возраста. Она организовала и возглавила ячейку переливания крови, которая систематически начала работать с мая 1933 г. В те годы переливания крови производились в кабинете клиники детской хирургии (ныне — кабинет профессора). Сюда приносили детей из всех клиник института.

В 1940 г. преемником Б.С. Вышегородской стал **Н.Е. Сурин**, который тогда был ассистентом кафедры хирургии детского возраста. Он возглавил работу пункта переливания крови, для которого было выделено отдельное помещение, необходимое оборудование. Заслуга Н.Е. Сурина состоит в том, что он детально разработал методику переливания (венесекция) и впервые обратил внимание врачей-педиатров на необходимость профилактики возможных осложнений, строго требуя выполнения биологической пробы.

Первым заведующим **кафедрой иностранных языков**, которая также была организована в 1932 г., был **Л.Ф. Ващенко**.



Сон на свежем воздухе

Вакцинация сотрудников



С 1932 г. латинский язык вошёл в программу обязательных дисциплин в медицинских вузах, в том же году этот курс был введен в нашем вузе. Первыми преподавателями стали В.К. Засыпкин, Егоров, Бахтин, К.П. Авдеев (с 1939 г.).

В 1933 г. создаются новые кафедры для обучения студентов — бактериологии, топографической анатомии и оперативной хирургии, фармакологии, акушерства и гинекологии.

**Кафедра бактериологии** была создана на базе бактериологической лаборатории профессором **О.О. Гартохом**, выдающимся советским микробиологом, одним из основоположников отечественной иммунологии. Он уделял большое внимание педагогическому процессу.

С 1935 г. кафедрой заведовал профессор **В.М. Берман**. За 15 лет существования лаборатория значительно расширила и развернула как практическую, так и научную работу. Обновление оборудования предоставило возможность проводить изучение проблем этиологии детских менингитов, колитов, этиологию и эпидемиологию пневмококковой инфекции. В конце 1930-х годов началось из-



Слушатели курсов усовершенствования врачей в клинике детского туберкулеза. 2-й ряд третий слева профессор П.С. Медовиков

учение особенностей проявления иммунитета в развивающемся организме при отдельных инфекционных формах. В.М. Берман стал одним из основоположников изучения возрастных проблем иммунитета. Наряду с этим изучалась этиология различных заболеваний, включая дизентерию, диспепсию, туберкулез. Проводимые исследования служили обоснованием таких важных в практическом отношении вопросов как серодиагностика, специфическая диагностика и терапия.

**Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии** была создана в 1933 г. Первые студенты пришли на кафедру в сентябре 1935 г., в новый анатомический корпус. Кроме учебных комнат здесь имелись экспериментальные операционные, а для проведения научных исследований кафедра располагала специальным помещением, рентгеновским кабинетом, гистотопографической лабораторией.

Организатором и первым руководителем кафедры в течение 22 лет был профессор **Ф.И. Валькер** — крупный ученый и замечательный педагог один из первых и наиболее талантливых учеников В.Н. Шевкуненко. Созданное им оригинальное направление в морфологии — учение о развитии органов и систем человека после рождения превратило кафедру в научный центр по изучению возрастной анатомии. Результаты исследования были подытожены в монографиях «Топографо-анатомические особенности раннего детского возраста» (1938), «Морфологические особенности развивающегося организма» (1958).

**Кафедра фармакологии** была основана в 1933 г., когда заведующий кафедрой нормальной физиологии профессор А.Г. Гинецинский приступил к чтению лекций студентам по фармакологии. Подлинная организация кафедры фармакологии, как научно-педагогического коллектива, произошла 1934–1935 учебном году. Ее возглавил профессор **В.М. Карасик**,





Летняя веранда

ставший затем действительным членом АМН СССР. В.М. Карасик по праву считается основоположником отечественной возрастной фармакологии, поэтому со времени его заведования кафедрой научно-исследовательская и учебно-методическая работа кафедры фармакологии большей частью была посвящена именно этой проблеме.

В.М. Карасик был всесторонне образованным человеком, обладавший чрезвычайно широкими познаниями не только в области фармакологии и медицины вообще, но и знаниями по искусству, литературе, музыке и пр. Его эрудиция и моральные качества позволили заложить определенный стиль деятельности кафедры и ее традиции.

**Кафедра акушерства и гинекологии**, организованная в 1933 г., разместилась с 1936 г. в новом корпусе на территории Института, что сразу же сказалось на качестве оказания специализированной медицинской помощи. Отделение новорожденных в этом корпусе состояло из двух больших светлых палат на 55 коек, каждая площадью в 84,5 м$^2$ [42].

[42] Адамович. Л. Н. 10 лет работы отделения новорожденных Ленинградского ин-та ОММ им. К. Цеткин. (К вопросу о постановке дела в палатах новорожденных). Вопросы педиатрии, педологии и охраны материнства и детства. 1935. Том VII, №3: 236-244.

Под руководством профессора **К.К. Скробанского** она стала известным в Союзе центром по изучению и применению новых средств обезболивания родов. По этой проблеме по инициативе кафедры и на ее базе был проведен ряд конференций союзного масштаба. Кроме того, на кафедре были апробированы и внедрены в клиниках новые для того времени методы терапии и диагностики при патологии беременности и родов: переливание крови, физические методы лечения, кольпоскопия, гормонотерапия и пр.

В женской консультации была отработана методика тщательного наблюдения за беременными, велась работа по ранней постановке их на учет, обследованию условий жизни, раннему переводу их на более легкие и лишенные профессиональной вредности работы. Эти меры незамедлительно сказались на показателях здоровья женщин. Большая работа проводилась по профилактике самопроизвольных выкидышей.

Одной из проблем, разрешение которых имело определенное практическое значение, было изучение вопроса о возможностях внедрения женского труда в новые отрасли промышленности, где он до того не применялся, а также изучение влияния различных видов труда на функции материнства.

Вопросам борьбы с абортом и предупреждению беременности были посвящены работы кафедры о стерилизации по социаль-

Дети в столовой





Молочная кухня

ным показаниям (проф. К. К. Скробанский), здоровье женщины и аборт (проф. К. К. Скоробанский), о деятельности консультации по регулированию деторождений Института ОММ (Ивашкевич), об усовершенствовании способов контрацепции (Калмыков).

Особенно много внимания было уделено кафедрой изучению токсикозов беременности: профилактика токсикозов, эклампсия (проф. К.К. Скробанский), кесарево сечение при эклампсии (проф. К.К. Скробанский), диуретический способ лечения эклампсии (Бровкин) и др.

Одной из перспективных проблем была онкология женской половой сферы и организации борьбы с раком матки. Вопросам оперативной техники посвящены работы проф. К. К. Скробанского «Скорое оперирование как метод современной оперативной техники» и Бровкина «Магнезиальный наркоз при гинекологических операциях».

В 1933 г. в институте была организована **кафедра марксизма-ленинизма**, ее немногочисленный состав возглавил **Л.М. Троицкий**, с 1937 г. доцент М.А. Тулин. Преподавание велось по 3 дисциплинам: марксизм-ленинизм, диалектический и исторический материализм, политическая экономия. В 1939 г. было введено преподавание самостоятельного курса истории КПСС. В эти годы его вели Я.М. Гурак, А.Л. Оболенцева, Б.Я. Файнштейн.

14 ноября 1933 г. при кафедре социальной гигиены женщины и ребенка был открыт музей по ОММ (организатор С.С. Якубсон), в котором были представлены достижения научно-исследовательской и научно-практической работы в области ОММ.

**В 1934 г.** организуется еще группа кафедр:

- кафедра пропедевтики детских болезней,
- факультетской терапии,
- общей гигиены,
- общей хирургии.

В 1934 г. кафедра физиологии, гигиены и диететики раннего детского возраста была преобразована в **кафедру пропедевтики детских болезней**, которую до 1939 г. возглавлял **А.Ф. Тур**. С 1939 г. кафедрой руководил профессор А.Б. Воловик. С этого времени и до 1968 г. вся работа кафедры как учебная, так и исследовательская проходила в детском отделении Городского кардиоревматологического центра и в детской городской больнице им. В. Слуцкой (ныне Детская городская больница №2 Святой Марии Магдалины).

При кафедре были учреждены 4 штатных доцентуры, которые в 1935 г. занимали М.В. Миллер-Шабанова (до 1930 г., В.Л. Стырикович), Ю.А. Котиков (до 1934 г. — В.И. Морев), А.Н. Антонов и М.Н. Небытова-Лукьянчикова (до 1929 г. — А.В. Попова).

В 1933 г. в структуре больницы-вуза была создана лаборатория экспериментальной гигиены, а в 1934 г. на ее базе была организована **кафедра общей гигиены**. Организатором и ее первым заведующим был видный гигиенист профессор **П.Н. Ласточкин**, работавший с 1920 г. на кафедре общей гигиены Военно-медицинской академии под руководством известного гигиениста академика Г.В. Хлопина, и прошедшего путь от врача-стажера до профессора кафедры. К моменту избрания по конкурсу на должность заведующего кафедрой нашего института П.Н. Ласточкин имел более 80 научных работ в области гигиены воздушной среды и водоснабжения, гигиены питания, больничной гигиены, военной гигиены и военно-химической обороны, курортной гигиены. Он внес огромный вклад в процесс организации и развития кафедры.

С 1934 по 1939 гг. кафедра размещалась на 4 этаже физико-химического корпуса ЛПМИ. В 1939 г. кафедра была переведена в помещение Ленинградского научно-исследовательского института, находившегося на Песочной улице, а с сентября 1941 г. кафедра гигиены была вновь переведена на территорию ЛПМИ, где она располагалась в 8 комнатах на третьем этаже анатомического корпуса.



Клиника для недоношенных детей



Студенты в анатомическом кабинете

**Кафедра факультетской терапии** впервые была организована в 1934 г. на базе больницы имени Карла Маркса, ныне Городская больница № 4 (Великомученика Георгия Победоносца). Организатором и первым руководителем кафедры терапии был заслуженный деятель науки профессор **В.А. Вальдман**. Первоначально на кафедре преподавались пропедевтика внутренних болезней, факультетская и госпитальная терапия, но с 1938 г., когда базой кафедры стала больница имени В.В. Куйбышева (ныне Мариинская больница), пропедевтика внутренних болезней была выделена в самостоятельную дисциплину, а курсы факультетской и госпитальной терапии до окончания Великой Отечественной войны по-прежнему оставались в ведении профессора В.А. Вальдмана.

Надо отметить, что в нашем институте Студенческое научное общество (СНО) ведет работу с 1934 г., и впервые оно было организовано профессором В.А. Вальдманом на кафедре факультетской терапии. Затем постепенно организовываются кружки СНО на ряде других кафедр. Более активно СНО в ЛПМИ начало работать в послевоенные годы. Организовывались студенческие конференции, где студенты выступали с докладами не только на внутриинститутских конференциях, но и на городских.



Сотрудники молочной кухни

**Кафедра общей хирургии** была создана в сентябре 1934 г. для преподавания студентам хирургических болезней взрослых. Первым профессором и руководителем кафедры был **С.М. Рубашев**, который возглавлял её до 1940 г. Он был врачом большой эрудиции и прекрасным педагогом. Научное направление кафедры было представлено работами по гнойной хирургии, патологии желчного пузыря и флебологии. Первые сотрудники кафедры — И.И. Сосновик, Д.А. Кремшевский, Е.К. Шатковский — работали над созданием первых наглядных пособий для преподавания хирургических дисциплин, которыми позднее пользовались и другие кафедры института.

В 1938 г. основной базой кафедры становится больница им. В.В. Куйбышева, где работа осуществлялась на 3-м хирургическом отделении, а также на небольшом отделении для больных с анаэробной инфекцией. Расширение клиники и кафедры потребовало увеличения числа преподавателей. На кафедру были приняты новые сотрудники С.Л. Ерхун, А.М. Фундылер, А.А. Скорняков, О.Н. Залевский, Л.М. Манакер, М.Д. Комарова, С.П. Бать и др.

В 1934 г. в Институте был организован **курс физиотерапии** на базе отделения физиотерапии, выросшего из кабинета при поликлинике института (1928). Тогда был выделен 1 кабинет, в котором находилось 10 аппаратов (диатермия, соллюкс, лампы УФ, аппараты для гальванизации). В отделении работала врач-физиотерапевт **Р.О. Лившиц**. К 1931 г. в клиниках Института имелась уже целая сеть физиотерапевтических кабинетов. На их базе изучались вопросы детской физиотерапии, обосновывались специальные методы лечения и готовились кадры педиатров-физиотерапевтов.

Физиотерапевтические методы лечения активно внедрялись и в поликлиническую практику, и в клиники Института. **Впервые в Союзе** стали успешно применяться физиотерапевтические методы лечения при острых и инфекционных заболеваниях у малых детей. Хорошие результаты были получены при лечении полиомиелитов в детском возрасте, а также колитах,



пневмониях, особенно острых и с подострым течением, вульвовагинитах и др.

С 1932 г. началась работа по физиопрофилактике в общегородском масштабе, выразившаяся в организации оздоровительных площадок с проведением аэро-гелио-гидротерапии.

С 1935 г. физиотерапевтические методы стали применять для лечения детей с хирургической патологией, был выделен уголок в круглой палате I хирургического отделения. В отделении работала врач А.Е. Геллер. Курс физиотерапии студентам читала сначала ассистент к. м. н. Л.А. Ваганова, а с 1936 г. — заведующий курсом профессор Б.М. Бродерзон.

В 1935–1936 гг. Институт располагал 120 кроватями для матерей и 597 кроватями для детей. Это предоставляло Институту широкие возможности для изучения физиологии и патологии женщины и ребенка.

В составе института функционировали следующие клинические подразделения:

**I. Физиологические отделения**, имеющие целью всестороннее изучение здорового ребенка (физиология, гигиена, диететика, педология, психология, педагогика раннего детского возраста):

1) Отделение для новорожденных (55 коек) — зав. отд. М.Я. Миттельман.

Студенты на практикуме по гистологии



Дети на прогулке



2) Отделение для недоношенных детей (40 коек) — зав. отд. М.А. Зингер.
3) Дом грудного ребенка (30 коек) — зав. М.В. Миллер.
4) Дом малютки (30 коек) — зав. Н.И. Торкачева.
5) Экспериментальная педологическая клиника (16 коек) — зав. Н.Л. Фигурин.

**II. Клинические отделения, имеющие целью:**

*А) Изучение физиологии и патологии женщины:*

1) Акушерская клиника (на 65 коек) — зав. Л.Н. Адамович.
2) Гинекологическая клиника (55 коек) + детские койки (21) — зав. И.И. Богоров.

*Б) Изучение патологии детского организма:*

1) клиника болезней грудного возраста (60коек) — зав. Ю.Н. Садыкова,
2) клиника болезней старшего детского возраста (60 коек) — зав. Н.Г. Окнов,
3) детская пропедевтическая клиника (50 коек) — зав. Р.Б. Краснова,



Научная консультация В.А. Вальдмана, 1939 г.

4) детская хирургическая клиника с ортопедическим отделением (80 коек) — зав. отд. Н.Э. Берг
5) детская туберкулезная клиника (60 коек) — зав. Е.С. Элиасберг,
6) детская венерологическая клиника (35 коек) — зав. М.Н. Ушкова,
7) клиника детской невропатологии (20 коек) — зав. Н.Н. Келер,
8) инфекционно-профилактическая клиника (40 коек) — зав. Л.А. Колчанова.

**III. Учреждения поликлинического характера:**

1) Пункт охраны материнства и младенчества (консультации для грудных и малых детей, квартирная помощь грудным и малым детям, женская консультация с гинекологической амбулаторией, социально-правовой отдел).
2) Детская поликлиника (кабинеты терапевтический, хирургический, ортопедический, невропатологический, педологический, по детскому туберкулезу, кожным, венерическим, ушным, глазным и зубным болезням).

**IV. Отделения, обслуживающие Институт в целом:**

1) молочно-пищевая станция с лабораторией и отделом витаминных заготовок;
2) физиотерапевтическое отделение;
3) рентгенологическое отделение;
4) музей-выставка по охране материнства и младенчества;
5) библиотека с читальным залом.

**V. Специальные лаборатории:**

1) физиологическая;
2) биохимическая;
3) бактериологическая с серологическим отделением;
4) патологоанатомическое отделение;
5) педологический кабинет;
6) подсобные лаборатории при физиологических и клинических отделениях;
7) кварцевые кабинеты при отделениях;
8) учебные кабинеты при кафедрах.

Институт занимал территорию около 10 гектаров, на которой среди старого парка и молодых зеленых насаждений располагались 17 отдельных каменных 1–2–3-этажных зданий, где размещались перечисленные выше физиологические и клинические отделения Института, его научно-исследовательские и научно-вспомогательные учреждения и хозяйственные службы. Все они являлись базовыми учреждениями при кафедрах и доцентурах Института. При этом, как и прежде, практически не было грани между сотрудниками кафедры и клиники, разница была только при оформлении в отделе кадров.

Число физиологических коек к 1935 г. сократилось.

Около трети всех клинических коек занимали дети, проживающие в Выборгском районе, около половины — дети, проживающие в других районах Ленинграда, на остальные госпитализировались приезжие из других местностей. В 1934 г. по сравнению с 1925 г. число коек, занятых приезжими, увеличилось в 3 раза (4,3% и 13,3%).

Показатель общей летальности в клинических отделениях с 21,1% (1925 г.) снизился до 18,9% (1934 г.), соответственно летальность от пневмоний снизилась с 29,4% до 25,3%, летальность от желудочно-кишечных заболеваний — с 38,3% до 20,4%.

Смертность новорожденных детей в родильном отделении за период с 1925 по





Участники совещания по охране материнства и младенчества, 1931 г.

1933 гг. составила в среднем 0,11%, а смертность среди поступающих в Институт недоношенных детей снизилась с 30,8% до 26,4% (1934).

Благодаря внимательному уходу и индивидуальному подходу к каждому отдельному ребенку в отделении для новорожденных детей — дети с весом 800—1000 г через 6—8 месяцев развивались в нормальных полноценных детей. За период с 1925–1933 гг. смертность недоношенных детей снизилась на 14,2%, смертность новорожденных детей составляла в среднем 0,11%[43].

В результате разработки и широкого применения методов профилактики заразных болезней удалось резко сократить внутрибольничные инфекции, прежде всего по кори, как в самом Институте, как и в учреждениях охраны материнства и младенчества Ленинграда

Процент внутрибольничных заболеваний скарлатиной за период времени с 1926 по 1934 гг. колебался от 1,2 до 0,3, внутрибольничных заболеваний дифтерией за тот же период от 0,2% до 0,6%.

Значительные достижения Институт имел в области лечения и профилактики детского туберкулеза и, в частности, от применения метода противотуберкулезных прививок новорожденным: из общего количества вакцинированных детей умерло за 5-летний период наблюдения (до 1934 г.) 47, т. е. 15,7%, причем на туберкулез, как причину смерти, падает всего

[43] Менделева Ю.А. Ленинградский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества им. К. Цеткин (1925-1935). Вопросы педиатрии, педологии и охраны материнства и детства. 1935, т. VII, вып.3, стр. 165-178.




А.Ф. Тур
с сотрудниками
госпитальной клиники,
1936 г.

4,3% по отношению ко всем вакцинированным. Благодаря смелому применению к детям физических методов лечения и ухода (гимнастика, душ, свет и воздух) в учреждениях Института совершенно изжит госпитализм, и выращиваются здоровые, бодрые, жизнерадостные дети[44].

Некоторые показатели работы вспомогательных подразделений:

1. Обслужено детей консультацией: 1925 г. — 74, 1934 г. — 5 225.
2. Показатели работы молочно-пищевой станции Института:

- переработано молока (в литрах): 1925 г. — 10 300, 1934 г. — 730 000;
- выпущено порций кухней прикорма: 1926 г. — 98 350, 1934 г. — 2 160 000;
- выпущено лечебных и питательных смесей (в рожках): 1925 г. — 315 600, 1934 г. — 1 578 000;
- выпущено витаминных соков (в литрах): 1927 г. — 233, 1934 г. — 9 508;
- произведено лабораторных исследований: 1925 г. — 288, 1934 г. — 7 442.

3. Рентгенологическим кабинетом сделано

- просвечиваний (снимков): 1925 г. — 68 (97), 1934 г. — 8 060 (2 776).

**Подготовка специального персонала охраны материнства и младенчества** (врачей, сестер, младшего персонала) и повышение квалификации уже работающего персонала были важнейшими задачами в общей программе деятельности Института. Работа по подготовке кадров началась одновременно с основанием Института и непрерывно продолжалась, все время расширяясь в объеме.

**Подготовка и усовершенствование врачей**. В 1926 г. при Государственном Институте для усовершенствования врачей при непосредственном участии сотрудников Института ОММ были разработаны учебный план и программы специального цикла (4-месячного) для подготовки врачей в области охраны материнства и младенчества. Практическое проведение этого цикла было поручено Институту ОММ. Первые годы некоторые теоретические и практические дисциплины частично проводились в учреждениях Гос. Института для усовершенствования врачей, но с 1929 г. вся теоретическая и практическая часть цикла проводилась полностью в Институте ОММ. С 1933 г. были переданы Институту ОММ также и подготовка и усовершенствование педиатров. Таким образом, к 1935 г. в Институте ОММ сосредоточена подготовка как специалистов по педиатрии, так и усовершенствование уже работающих педиатров различных квалификаций. В частности, с 1933 г. при Институте ежегодно организуются специальные одно- и полуторадекадные курсы для педиатров высокой квалификации (заведующие детскими больницами или детскими отделениями общих больниц, научные сотрудники кафедр педиатрии и др.),

В зависимости от предоставленных управлением кадров Народного комиссариата здравоохранения сроков Институт проводил 2—3 и 4-месячные курсы для усовершенствования и 3—5-месячные курсы по специализации, постоянно изменяя свои учебные планы и программы в зависимости от уровня подготовки и теоретических и практических запросов слушателей. Кроме того, с 1927 по 1931 г. в Институте ежегодно проводились курсы для врачей-стажеров, т. е. молодых врачей, недавно окончивших медицинские факультеты и прикомандированных к Институту на длительные сроки (6—12 месяцев) для специализации по педиатрии, а также с врачами интернами и экстернами.




Дети в игровой комнате

Учитывая потребность в повышении квалификации врачей, работающих в учреждениях ОММ Ленинграда, Институт неоднократно организовывал для них вечерние курсы по усовершенствованию без отрыва от производства (2—4–6-месячные курсы) как по общей программе усовершенствования, так и по отдельным дисциплинам (педология раннего детского возраста, диететика и общественное питание детей раннего возраста и др.).

Высокий научный авторитет и огромный педагогический опыт преподавательского со-

[44] Менделева Ю.А. Ленинградский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества им. К. Цеткин (1925-1935). Вопросы педиатрии, педологии и охраны материнства и детства. 1935, т. VII, вып.3, стр. 165-178.



С.Я. Кофман принимает экзамен,1938 г.

става курсов создали широкую известность Институту как одной из лучших школ по подготовке специалистов педиатров. На курсы по специализации и усовершенствованию в Институт ежегодно съезжались врачи из всех республик СССР.

Общее представление о количестве врачей, получивших специальную подготовку по педиатрии, дают следующие цифры:

С 1925 по 1935 гг. курсы усовершенствования окончили 1100 врачей; курсы для врачей-стажеров — 192 врача; врачей-интернов подготовлено — 17; врачей-экстернов — 470. Всего подготовлено 1792 врача.

**Подготовка и повышение квалификации среднего и младшего персонала.** Не менее значительна была работа Института по подготовке кадров среднего и младшего персонала и по повышению его квалификации. Подготовка сестер велась в техникуме или на курсах различной длительности; одновременно с этим почти ежегодно функционировали курсы по повышению квалификации сестер уже работающих в консультациях и яслях.

Эпизодически организовывались и проводились Институтом курсы для диэтлаборанток, для ясельных кулинарок, для заведующих яслями, для переквалификаций ясельниц-колхозниц, для пединструкторов, для райинструкторов ОММ, для сестер по физиотерапии, для сестер отделений для новорожденных, для повышения квалификации санитарок и др. За 1925–1935 гг. подобные курсы закончили 2507 человек.

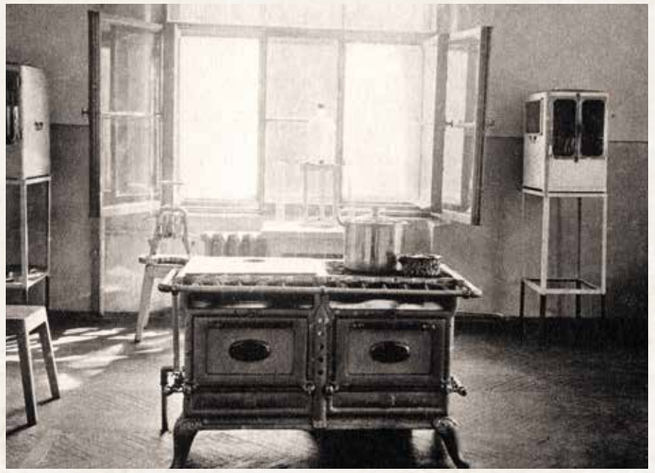
Необходимо при этом отметить большую методическую работу Института по разработке и практическому мониторингу планов и программ обучения для курсов различных наименований и для слушательниц их с различной степенью первоначальной подготовки. Эти планы и программы также использовались при организации аналогичных курсов в Ленинграде и области. С 1934 г. подготовка среднего персонала в связи с организацией на базе Института ОММ Государственного медицинского педиатрического института была передана Пункту ОММ № 1 Ленгорздрава[45].

Таким образом, организованные в середине 1924 г. курсы по подготовке среднего медицинского персонала имели разную длительность и в той или иной форме работали и выпускали дипломированных сестер для работы в учреждениях охраны материнства и младенчества, в т.ч. и в лечебных учреждениях для детей.

Первый выпуск годичной школы по переподготовке сестер по ОММ состоялся весной

[45] Ленинградский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества им. К.Цеткин, 1925-1935, Биомедгиз, 1935, с.83

Больничная кухня







Выставочный стенд подсобного хозяйства ЛПМИ

1925 г., выпуск сестер обычной школы по подготовке сестер — в январе 1926 г. Возможно, краткосрочные курсы состоялись уже в декабре 1924 г., о чем упоминается в статье директора медучилища в 1970-1983 гг. Э.Ф. Михеевой: «...30 декабря 1924 года Госкомиссией в составе Павловой, Миллер, Адамович был совершен первый выпуск медсестер. С самого начала существования курсов медсестер ими руководила опытный специалист в области охраны материнства и младенчества Ф, И. Геронимус. Первыми преподавателями на курсах были профессора М.С. Маслов, А.Ф. Тур, Д.Д. Лохов, П.С. Медовиков, врачи: Л.И. Чулицкая, Лебан, Кубе, Л.И. Эрлих»[46].

Синтез научной и практической деятельности Института получил свое отражение в работе с населением, которая прошла несколько стадий развития, обусловленных организационными и функциональными преобразованиями его деятельности, а также в зависимости от задач оказания помощи матерям и детям.

В первые годы существования Института эта работа в основном сводилась к санитарно-просветительной работе, проводившейся главным образом внутри самого Института: в пункте ОММ и среди беспризорных матерей.

[46] «Советский педиатр» №38 от 9 декабря 1974 г..)

Санитарно-просветительную работу проводили главным образом врачи-стажеры, экстерны и интерны в порядке «общественной работы» под руководством сотрудников профилактического отдела[47]. Для беспризорных матерей были организованы школы ликбеза и школы нянь. В деле устройства школ ликбеза материальную и моральную поддержку Институту оказывал Выборгский районный отдел народного образования. Ленинградский Губотдел Союза «Медсантруд» также помогал школам нянь, по договору с Биржей труда о регистрации окончивших и давая им, таким образом, возможность получить работу.

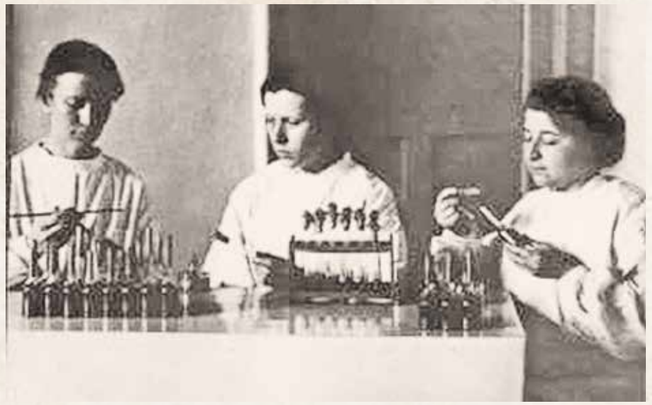
С организацией в 1928 г. кафедры социальной гигиены женщины и ребенка руководство санитарно-просветительной работой переходит к ее сотрудникам. Она принимает более организованные формы, расширяется ее объем и адресаты: проводится с посетителями подразделений, с родителями больных детей, с больными женщинами и др.

Большую углубленную работу с массами проводил Институт через радио-беседы в «Час матери» на Ленинградском радио. Ответы на сотни вопросов, которые получались

[47] В те годы широко вошло в лексикон словосочетание «охрана матмлада», использовалось даже в официальных документах.

Здания Института охраны материнства и младенчества





Л.А. Колчанова, В.А. Парфенова и О.Н. Баргман за приготовлением противокоревой сыворотки. 1930-е годы

со всех концов области, выливались в заочную радио-консультацию. Большую работу по популяризации принципов ОММ проводили сотрудники Института через печать (журналы «Работница и Крестьянка», «Гигиена и Здоровье», популярные брошюры, из которых многие выдержали по несколько изданий).

От эпизодических бесед и лекций в ЖАКТах и на заводах Институт подошел к углубленной систематической работе в форме участия в университетах культуры по циклу охраны материнства и младенчества, когда слушателям, наряду с систематизированным теоретическим материалом, был организован показ практической работы в учреждениях Института. Организовывались тематические вечера в клубах, Домах культуры, различных учреждениях для детей. Устраивались выставки, демонстрирующие достижения и успехи Института, приуроченные к проведению партконференций, к перевыборам Советов, к слету ударников медучреждений в Москве и т. п. Для массового распространения Институтом были разработаны листовки и иллюстрированные лозунги к кампании по профилактике детских заболеваний.

В итоге за 10 лет своей работы (1925–1935 гг.) Институтом проведены:

I. В стенах института: бесед и лекций — 2 874, курсов нянь для матерей — 8, кружков ОММ — 11, выставок переменных — 43, вечеров на пунктах ОММ — 10.
II. Вне Института: докладов, бесед и лекций — 217, выставок передвижных — 9, вечеров — 8, бесед в ЖАКТах — 33.

Лучшим доказательством правильной постановки санитарно-просветительной и общественной работы сотрудники Института считали то, что уже сотни рабочих и работниц Ленинграда хорошо знают Институт и зовут его не «детской больницей, не его полным именем «Институт охраны материнства и младенчества», а сокращенно, попросту, по-рабочему: «Хожу с ребенком в материнство»[48].

Не менее важным достижением института в эти годы стала консолидация работников научных, клинических и вспомогательных служб в монолитный коллектив для выполнения сложнейших задач, стоящих перед Институтом. Все это убедительно свидетельствует о неразрывном единстве научной, лечебной и педагогической работы, как в плане административного руководства, так и организации и координации работы всех подразделений.

Понятно, что не сразу удалось провести в жизнь все задуманное. На это потребовались и годы, и усилия всех работающих в институте от профессора до нянечки.

Большую помощь оказывал Ю.А. Менделевой главный врач Д.С. Тумаркин. Особое внимание он уделял повышению квалификации работающего в клиниках медицинского персонала. Благодаря его большому опыту и организаторским способностям клиническая больница стала мощным лечебно-профилактическим учреждением, где были представлены все необходимые для оказания помощи детям отделения.

К 1935 г. в институте были созданы все условия для качественной подготовки педиатров со студенческой скамьи. Неоднократно пересматривались и утверждались программы преподавания.

[48] Ленинградский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества им. К. Цеткин, 1925-1935, Биомедгиз, 1935, с.85.





Студенты медтехникума при Институте охраны материнства и младенчества с преподавателями, 1933 г. Средний ряд справа налево: ассистент кафедры нормальной физиологии Лихницкая Ирина Измайловна, ассистент кафедры нормальной анатомии Гарбузов Армен Николаевич, ассистент кафедры химии Берг Юлия Николаевна, преподаватель математики Иванов Иван Станиславович

Еще при организации больницы-медвуза у руководства Института возникали мысли о необходимости создания **специального педиатрического вуза** для подготовки врачей-педиатров со студенческой скамьи. Тем более, что многое было уже подготовлено успешной деятельностью Больницы-медвуза. Особенно за эту идею ратовал М.С. Маслов. Он представил обоснование организации специального педиатрического вуза, продвигал эти планы в органах власти.

Не менее важным достижением в эти годы было сплочение работников научных, клинических и вспомогательных служб в монолитный коллектив, в котором естественным было неразрывное единство научной, лечебной и педагогической работы.

Понятно, что не сразу удалось провести в жизнь все задуманное. Но энтузиазм и многолетние усилия всех работающих в институте — от профессора до нянечек — к 1935 г. обеспечили в институте условия для качественной подготовки педиатров со студенческой скамьи.

ПЕРИОД

# 1935–1941



## ЛЕНИНГРАДСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ




Торжественное собрание посвященное 10-летию Ленинградского института ОММ–ЛПМИ, 1935 г. Первый слева профессор Г.Н. Сперанский, вторая — Ю.А. Менделева, второй справа — народный комиссар здравоохранения РСФСР Г.Н. Каминский

## 10-ЛЕТИЕ ИНСТИТУТА

В январе 1935 г. широко отмечалось 10-летие Института ОММ. В праздновании принимал участие народный комиссар здравоохранения Г.Н. Каминский, ведущие педиатры страны, среди них основатель Государственного научного института охраны материнства и младенчества в Москве профессор Г.Н. Сперанский. На торжественном юбилейном собрании директор Ленинградского Института ОММ Ю.А. Менделева доложила об итогах успешной деятельности Института и превращении его в высшее учебное заведение.

Некоторые тезисы выступления Ю.А. Менделевой:

«За 10 лет в учреждениях Института получили помощь около 70 000 детей и матерей.

За 10 лет научными сотрудниками Института опубликовано свыше 600 научных работ, в том числе ряд крупных монографий, учебников и пособий для врачей. Многие из этих трудов являются ценным вкладом в теорию и практику социалистического здравоохранения.

За 10 лет Институтом была проделана значительная работа по подготовке кадров: 1790 врачей получили специальную подготовку или повысили свою квалификацию, подготовлено свыше 2500 чел. среднего персонала. На курсы по усовершенствованию ежегодно съезжаются в Институт ОММ врачи из всех республик и областей Союза. Двадцать восемь врачей окончили при Институте аспирантуру по различным специальностям.

Наряду с научно-педагогической работой Институт уделял большое внимание методическому руководству учреждениями охраны материнства и младенчества как в Ленинграде и Ленинградской области, так и в ряде других областей, а также в некоторых национальных республиках (консультативная помощь и инструктаж, выездные бригады, организация конферен-



Сотрудники Института охраны материнства и младенчества

ций, шефство над отдельными институтами и учреждениями Союза и нацреспублики и активное участие в производственных походах и кампаниях Ленинградского гор-и облздравотделов).

За время своего 10-летнего существования Институт сумел создать сплоченные кадры научных и практических работников, многие из которых дали блестящие образцы примерной ударной работы.

В составе руководителей кафедр Институт имеет выдающихся ученых: профессора Е.С. Лондон, М.С. Маслов, П.С. Медовиков, С.А. Рейнберг, К.К. Скробанский, А.Ф. Тур, Л.И. Эрлих, Л.И. Чулицкая, Д.Д. Лохов и др. Наряду с этими крупнейшими учеными необходимо также назвать имена таких научных работников в области охраны материнства и младенчества, как доценты З.О. Мичник и А.Н. Антонов и старш. ассист. Ф.А. Бахмутская и Р.Я. Вольфсон, которые являются старейшими деятелями охраны материнства и младенчества, работая в этой области с первых дней Октябрьской резолюции. К числу старейших работников и лучших ударников-производственников Института относятся также зав. акушерской клиникой Л.Н. Адамович и старшая сестра этого отделения Иванова; зав. хирургическим отделением Н.Э. Берг, старшая сестра отделения Арышева и санитарка Нелюбова; зав. терапевтическим отделением доц. Э.И. Фридман и старшая сестра отделения Шинкарюк; зав. клиникой сифилиса раннего детского возраста ст. ассист. Э. И. Раутенштейн и старшая сестра клиники Сомова; зав. клиникой грудного возраста Э.М. Плям, ассист. клиники О. П. Тимофеева и старшая сестра Макурова; зав. сомнительным отделением Л.А. Колчанова, зав. клиникой туберкулеза С. И. Волчок и старшая сестра клиники Лукьянчикова; зав. Домом малюток Н.И. Торкачева; научн. руководитель молочно-пищевой станции доц. М.Н. Лукьянчикова и зав. станцией К. С. Нефедова; старшая сестра поликлиники Шолина, старшая сестра педологической клиники Котова; зав. музеем-выставкой Института С.С. Якубсон; заведующие методической работой учреждений ОММ в Ленинграде доц. Е.И. Тихеева, М.Я. Слуцкий, О.В. Бобылева, зав. социально-правовым отделением пункта ОММ — М.И. Островская и многие другие работники Института, наконец старые производственницы — ударницы и выдвиженки



О.И. Нурманен, К.Ф. Пандеза и М.О. Романова-Киселева. Необходимо особо отметить выдающуюся роль в деле организации Института зам. директора Института А.И. Савшинского и пом. директора Института по медицинской части Д.С. Тумаркина, работающих в Институте почти с самого его основания.

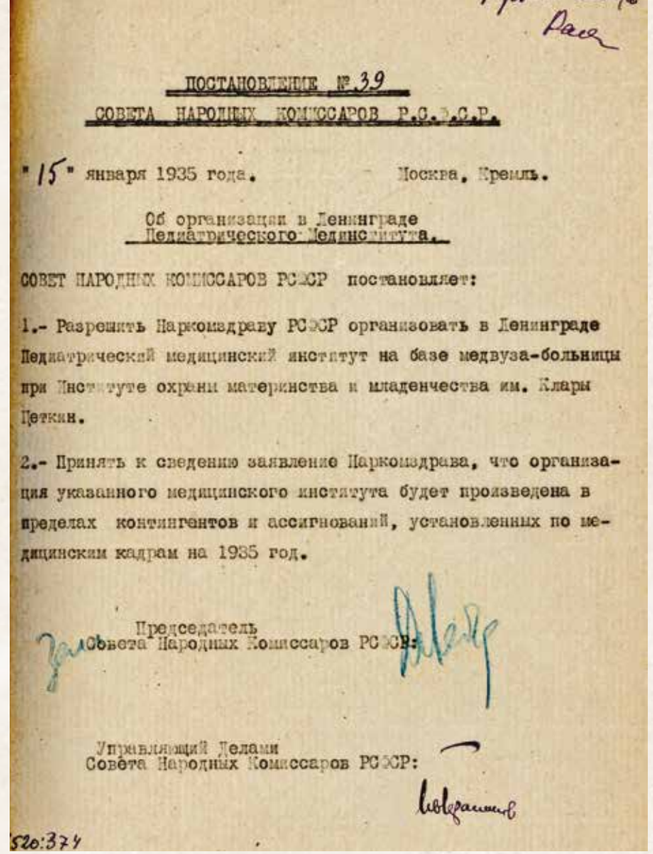
Важным этапом развития Института было создание на его базе в 1932 году медвуза-больницы, который в короткое время, благодаря исключительному вниманию и чуткому отношению к этому новому делу со стороны Наркомздрава РСФСР и лично наркома здравоохранения тов. Каминского, настолько успешно и широко развил свою работу, что в настоящее время преобразован в Ленинградский государственный педиатрический медицинский институт, который является первым и единственным институтом в этой области в Союзе и во всем мире»[49].

Постановлением Народного Комиссариата здравоохранения РСФСР от 15 февраля 1935 г. больница-медвуз была реорганизована в Ленинградский педиатрический медицинский институт (ЛПМИ) — первое в мире специализированное учреждение для подготовки врачей-педиатров со студенческой скамьи. Директором нового медицинского института была назначена профессор Ю.А. Менделева.

Постановлением № 39 Народного Комиссариата здравоохранения РСФСР от 15 января 1935 г. «Об организации в Ленинграде Педиатрического Мединститута»[50] больница-медвуз была реорганизована в Ленинградский педиатрический медицинский институт (ЛПМИ) — первое в мире специализированное учреждение для подготовки врачей-педиатров со студенческой скамьи. Директором нового медицинского института была назначена профессор Ю.А. Менделева.

49 Менделева Ю.А. Ленинградский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества им. К. Цеткин (1925-1935). Вопросы педиатрии, педологии и охраны материнства и детства. 1935, т. VII, вып.3, стр. 165-178.

50 Государственный архив Российской Федерации (ГА РФ), фонд А-259, оп. 1, д.1490, л. 136.



ПОСТАНОВЛЕНИЕ №39
СОВЕТА НАРОДНЫХ КОМИССАРОВ Р.С.Ф.С.Р.

"15" января 1935 года. Москва, Кремль.

Об организации в Ленинграде Педиатрического Мединститута.

СОВЕТ НАРОДНЫХ КОМИССАРОВ РСФСР постановляет:

1.- Разрешить Наркомздраву РСФСР организовать в Ленинграде Педиатрический медицинский институт на базе медвуза-больницы при Институте охраны материнства и младенчества им. Клары Цеткин.

2.- Принять к сведению заявление Наркомздрава, что организация указанного медицинского института будет произведена в пределах контингентов и ассигнований, установленных по медицинским кадрам на 1935 год.

Председатель
Совета Народных Комиссаров РСФСР:

Управляющий Делами
Совета Народных Комиссаров РСФСР:

520:374

Постановление № 39 Народного Комиссариата здравоохранения РСФСР от 15 января 1935 г. «Об организации в Ленинграде Педиатрического Мединститута»

В Приказе по Народному Комиссариату Здравоохранения РСФСР от 15 февраля 1935 г. № 81 говорилось:

«В развитие постановления СНК РСФСР за № 39 от 15.1-35 г. об организации в Ленинграде Педиатрического Мединститута:

1. Развернуть новый медицинский Институт в гор. Ленинграде на базе Н.И.И-та ОМИ им. Клары Цеткин для подготовки врачей педиатров. Именовать новый Медицинский Институт «Ленинградским Государственным Педиатрическим Медицинским Институтом».
2. Ликвидировать Медвуз-больницу Охраны Материнства Младенчество и Детства в Ленинграде с 15 февраля с.г. с переводом студентов Медвуз-больницы в число студентов Ленинградского Государственного Педиатрического Меди-



Здания Института охраны материнства и младенчества

цинского Института е февраля с отрывом их от производства и переводом на стипендию.

3. Весь инвентарь, оборудование и материалы числящиеся за Медвуз-больницей Института имени Клары Цеткин передать Государственному Ленинградскому Педиатрическому Медицинскому Институту.
4. Установить срок обучения в Педиатрическом Медицинском институте 5 лет.
5. Назначить директором Ленинградского Государственного Педиатрического Медицинского Ин-та проф. В.А. МЕНДЕЛЕВУ с оставлением в должности директора Н.И. И-та ОММ им. Клары Цеткин.

*Народный Комиссар Здравоохранения Г. Каминский»*[51].

# ЛЕНИНГРАДСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

С момента учреждения ЛПМИ сферы его научных, образовательных, клинических и административных интересов расширяются.

Строятся новые корпуса:

- **в конце 1935 г.** возведена детская инфекционная клиника на 90 коек,
- **в 1936 г.** — клиники акушерства и женских болезней на 150 коек и детской пропедевтической клиники на 50 коек,

[51] ГА РФ, фонд А-482, оп. 1, д. 706, л. 125.





Ю.А. Менделева за письменным столом

- **в 1938–39 гг.** — анатомический корпус.

До этого некоторые кафедры из-за недостатка помещений проводили занятия вне стен Института.

Новые корпуса позволили оснастить кафедры и лаборатории современным оборудованием, активизировать научную работу, а, следовательно, совершенствовать учебный процесс, более рационально размещать больных с учетом патологии и новых организационных и лечебных технологий.

С 1935 г. государство выделило дополнительные средства как на развитие Института с его клиниками, так и на качество преподавания и лечения. В 1936 и 1937 гг. бюджет увеличили еще на 70% и 60% соответственно.

В 1935–1936 гг. открываются новые кафедры, необходимые для подготовки врача: в 1935 г. — это кафедры факультетской педиатрии, офтальмологии, оториноларингологии, факультетской хирургии, физического воспитания; в 1936 г. — кафедры пропедевтики внутренних болезней; психиатрии; судебной медицины.

Таким образом, **к 1936 г. основные кафедры** необходимые для подготовки врача, **были созданы**.

В 1936 г. состоялся первый выпуск врачей-педиатров — 51 человек. В тот период медицинское обучение длилось 5 лет.

Опыт первого набора студентов-педиатров позволил выявить специфику их подготовки. Заложены организационные и методические подходы при выборе методов обучения, обеспечивающих функционирование всей системы образовательного процесса. Формирование содержания образования на уровне учебных дисциплин проходило через апробирование и реализацию учебных программ с акцентом на практическую деятельность.

**Можно сказать, что в сфере подготовки студентов-медиков совершался революционный прорыв!**

Почти непрерывно, в соответствии с потребностями, обновлялась материально-техническая база; приобреталось новое оборудование; разрабатывалась учебно-методическая документация; проводилась подготовка педагогических кадров, владеющих новыми образовательными приемами.

Так, например, преподавание анатомии, физиологии и других медико-биологических дисциплин предусматривало изучение студентами особенностей строения и течения физиологических процессов здорового и больного ребенка в возрастном аспекте.

В физиологических отделениях и детских учреждениях будущие педиатры знако-



Вид молочной кухни



Заседание с ребенком в клинике

мились с особенностями развития здоровых детей.

На кафедрах детских болезней, базой которых являлось большинство детских больниц Ленинграда, последовательно демонстрировалось многообразие заболеваний у детей.

Инфекционные и хирургические болезни детского возраста студентами изучались на специальных кафедрах данного профиля.

Овладение знаниями и методами диагностики заболеваний у взрослых происходило на кафедрах терапии, хирургии, нервных болезней и др., клинической базой которых с 1939 г. являлась старейшая больница Ленинграда, больница № 16 им. В. В. Куйбышева (Мариинская больница)

**В 1935 г.** кафедра патологии детского возраста была преобразована в **кафедру факультетской педиатрии**, во главе которой оставался проф. **М.С. Маслов**. Настойчивая, углубленная и планомерная работа коллектива сотрудников кафедры и клиники позволила добиться значительных результатов по целому ряду актуальных клинических вопросов. Так, на протяжении ряда лет подробно изучались клиника и патогенез токсических диспепсий, дистрофий, пилоростенозов, экссудативного диатеза, пиурий, нефропатий, колитов, бронхопневмоний, абсцессов легких, крупозной пневмоний, гепатозо-гепатитов, анемий, пороков сердца, менингитов, эндокринопатий, миоперикардитов, ревматизм, спазмофилии. Выяснялись особенности пищеварения в тонких кишках, особенности ретикуло-эндотелиальной системы у детей, развитие сосудов и нервов печени. В том числе велись экспериментальные исследования на животных.

В связи с открытием в Институте специальных бактериологической, биохимической и физиологической лабораторий клиническое обследование детей стало отличаться большей глубиной и научным подходом. Увеличивалось число работ экспериментально-лабораторного характера.

Совместно с другими кафедрами и клиниками коллективом профессора М.С. Маслова были разработаны и введены в практику новые методы исследования, значительно уточняющие диагностику и давшие много ценного для прогноза и терапии заболеваний детского возраста. Сюда относятся: рентгенография рельефа слизистой желудка и кишечника, серийные рентгеноскопия и рентгенография, электрокардиография, определение венозного давления, определение минутного объема, определение скорости кровотока и количества циркулирующей крови, спирометрия, новые клинические усложненные методы функциональной диагно-

Физиотерапия в клинике нервных болезней







Ю.А. Менделева, проф. М.Г. Данилевич с испанским мальчиком, лечившимся в инфекционной клинике

стики сердца, определение основного обмена, функциональное исследование желудочного сока, исследование дуоденального сока и желчи, новые функциональные пробы на печеночные функции, цистоскопия, уретроскопия, урография, пункции костного мозга, новые функциональные пробы на почечную недостаточность, аллергические пробы и др.

В результате коллективной работы всех сотрудников удалось, наряду с изучением клиники и патогенеза, добиться важных результатов в лечении многих заболеваний детского возраста.

Разработаны и внедрены в практику следующие методы лечения:

- лечение токсических и субтоксических диспепсий грудным, миндальным и соевым молоком,
- лечение колитов углеводной диетой, диетотерапия хронических расстройств питания, разработаны организационные планы по борьбе с летними поносами и дистрофиями,
- выработана рациональная диетотерапия нефропатий, пилоростенозов, экссудативного диатеза,
- лечение анемий трансфузиями,
- лечение экссудативного диатеза мыльными ваннами,
- лечение острых и хронических пневмоний рентгеном и диатермией, трансфузиями крови и ионтофорезом,
- лечение гнойных плевритов, абсцессов легких, нефрозов трансфузиями крови,
- лечение пиурий миндальным молоком,
- лечение токсикозов по Карелицу-Шику,
- лечение тромбопении применением конгорота,
- лечение декомпенсации сердца инсулином с глюкозой,
- лечение бациллоносительства хлорными ингаляциями.

Результатом стало снижение летальности к 1940 г. по сравнению с 1925 г.: при бронхопневмонии в два раза, при токсической диспепсии в 10 раз, при менингитах раннего возраста на 60%.

Начиная с 1937 г., клиникой заведовали: Э.И. Фридман (1937–1938), К.П. Иванова-Глухова (1938–1944).

**В 1938 г.** для детей старшего и грудного возраста при кафедре факультетской педиатрии была организована **II факультетская клиника** на 50 коек. Первой заведующей этой клиникой (1938–1945) стала О.П. Тимофеева, начинавшая свою деятельность врача в 1911 г. в нашей больнице.

Студенты за самостоятельной подготовкой на кафедре марксизма





Группа сотрудников отделения новорожденных и недоношенных детей (в центре М.А. Зингер заведующая клиникой, 1938 г.

**Кафедра глазных болезней** была организована в 1935 г. опытным педагогом и клиницистом профессором **В.В. Чирковским**, в будущем академиком АМН СССР. Под его руководством небольшой коллектив преподавателей и врачей — доцент Л.А. Дымшиц, ассистенты С.И. Познер и Е.М. Юдин, зав. клиникой К.А. Хелле, заложил основы новой учебной дисциплины и лечебного дела, которые в дальнейшем успешно развивались.

**В 1938 г.** в ЛПМИ была открыта **клиника глазных болезней** на 25 коек, явившаяся второй детской клиникой в РСФСР после детского отделения ЦНИИ офтальмологии в Москве. С 1938 г. кафедрой заведовал профессор Л.А. Дымшиц.

Кроме этих двух в Союзе до этих пор не было детских клиник, удовлетворяющих современным требованиям педиатрии. На весь Ленинград и его область было всего 13 детских коек в Ленинградском офтальмологическом институте.

Позже при офтальмологической клинике ЛПМИ были выделены койки для взрослых. Это диктовалось педагогическими задачами, так как целый ряд болезненных форм и специальных методов исследования могли быть показаны студентам только на взрослых и пожилых больных.

Значение глазной клиники определялось не только потребностями преподавания, но и нуждами здравоохранения Ленинграда в специализированной офтальмологической помощи детям.

Научно-исследовательская работа клиники была сосредоточена на актуальных проблемах: лечение и профилактика инфекционных поражений глаза, таких как гонобленоррея новорожденных, трахома, острые эпидемические конъюнктивиты у детей, туберкулез глазной локализации. Были начаты работы по возрастной анатомии и физиологии глаза. Разрабатывались принципы организации диспансерного наблюдения за детьми, страдающими трахомой, получившими лечение в Институте. Авторитет клиники как консультативного учреждения по вопросам детской офтальмологии постепенно возрастал.

**Кафедра болезней уха, горла и носа** была организована **в 1935 г.** профессором **Д.М. Рутенбургом**. Но история клиники начинается в 1925 г., когда в штат детской больницы в качестве консультанта-оториноларинголога был зачислен врач Катин-Ярцев. 30 июля 1925 г. была сделана первая операция (аденотомия под эфирным наркозом). В хирургическом отделении для больных этого профиля было отведено 2 палаты на 11 коек. В 1936 г. профессор Д.М. Рутенбург и

В кабинете врача







Первый выпуск студентов, 1936 г.

ассистент кафедры Ф.Э. Щеглова приступили к организации кафедры и клиники детской оториноларингологии. Самостоятельное отделение болезней уха, горла и носа на 36 коек было открыто в 1938 г., оно было хорошо оснащено как инструментарием, так и новейшей техникой.

Клиника ЛПМИ была первым в СССР детским клиническим оториноларингологическим отделением для лечения детей раннего возраста (в Москве учреждения этого типа были открыты позже, после Великой Отечественной войны).

Первой заведующей клиникой была назначена ассистент Ф.Э. Щеглова, ординаторами работали врачи Н.У. Онисько и И.Д. Гурович.

Научно-практическая работа кафедры и клиники состояла в разработке и внедрении новейших методов хирургического лечения ЛОР-заболеваний, получивших широкое применение в лечебных учреждениях Союза: методы эндоназальных операций гайморовой, лобной и основной пазух и решетчатого лабиринта; новый метод хирургического лечения флегмонозной ангины (тонзиллэктомия «a chaude»), метод радикальной операции эндоауральным путем (способ Герман — Рутенбург), метод хирургического лечения задних медиастинитов. Разработан и прослежен на значительном материале новый, несравненно более эффективный, способ закрытого лечения одного из тяжелейших осложнений гнойного отита — отогенных мозговых абсцессов.

Неотложную помощь чаще всего приходилось оказывать в связи с заглоточными абсцессами, обострением хронических гнойных средних отитов и мастоидитов.

При отделении работала, своя клиническая лаборатория и небольшой физиотерапевтический кабинет (кварц, диатермия, фарадизация, Д'Арсонваль).

Для консультаций широко привлекались врачи других специальностей, в частности хирурги Н.Э. Берг и Н.Е. Сурин и врачи фтизиатры. Проводились научные исследования совместно с кафедрой патологической анатомии.



Профессор Д.М. Рутенбург с врачами клиники

Профессор Д.М. Рутенбург и профессор А.Ф. Тур совместно обсуждали показания к тонзилэктомии у детей при ревмоинфекции. Консультативная связь оториноларингологической клиники с туберкулезным отделением помогала изучению и разработке методики лечения туберкулезных средних отитов. Осуществлялись поиски наиболее щадящих методов удаления инородных тел из глубоких дыхательных путей. Операции производились под эфирно-масочным наркозом или местной анестезией.

**Кафедра факультетской хирургии** основана **в 1935 г**. профессором **Н.Н. Еланским** — одним из основоположников отечественной школы военно-полевой хирургии, известным также своими работами в области переливания крови. Он возглавлял кафедру до 1939 г., а с 1937 г. одновременно руководил и кафедрой общей хирургии Военно-медицинской академии.

**Кафедра физического воспитания** ЛПМИ была организована **в 1935 г**. Первым заведующим кафедрой была ученица профессора П.Ф. Лесгафта **Мария Васильевна Лейкина**.

В 1936 г. были организованы еще три кафедры:

- **Кафедра пропедевтики внутренних болезней** была создана в 1936 г. на базе 4 терапевтического отделения больницы им. Куйбышева (в настоящее время Мариинская больница). Первым заведующим кафедрой был профессор М.Э. Мандельштам. Основной тематикой кафедры в течение этих лет являлась патология и терапия сердечно-сосудистой системы и заболеваний желудочно-кишечного тракта (гастриты, язвенная болезнь, энтериты). Научный потенциал кафедры был достаточно высок: за пять лет выполнено 49 научных работ, защищены 4 кандидатские диссертации. В 1940 г. профессор М.Э. Мандельштам написал монографию «Пароксизмальная тахикардия».
- **Кафедра психиатрии** была создана в 1936 г. известным психиатром, профессором Раисой Яковлевной Голант на базе психиатрической больницы им. Скворцова-Степанова. С 1937 г. при кафедре открыто детское отделение. К 1940 г. отделение клиники для взрослых располагало 90 койками, а детское отделение — 50 койками. Это было одно из самых больших клинических отделений для душевнобольных детей в Советском Союзе. Научные исследования были сосредоточены на изучении эпилепсии у детей, различного рода психо-

Дети на прогулке







М.С. Маслов осматривает ребенка

зов, очаговых поражений коры головного мозга, олигофрении, синдроме расстройства памяти у детей и др.

- **Кафедра судебной медицины** была организована в 1936 г. и стала самой первой среди кафедр этого профиля всех медицинских вузов Санкт-Петербурга. Организатором и бессменным руководителем ее на протяжении 30 лет был А.Г. Леонтьев, автор 97 научных работ (сборников, статей, докладов), руководитель 8 кандидатских диссертаций.

Новые кафедры, способствующие более полной программе обучения, организовывались и в последующие годы.

**В 1939 г.** была организована **кафедра госпитальной педиатрии** во главе с **А.Ф. Туром**. Физиологические отделения и отделения недоношенных и новорожденных детей оставались вместе с их сотрудниками в ведении А.Ф. Тура независимо от названия кафедры. При создании кафедры госпитальной педиатрии отделения были переименованы в госпитальные клиники. Ассистентами и ординаторами клиники были: Г.А. Житникова, Р.Б. Краснова (в дальнейшем доцент кафедры), К.П. Александрова (с 1939 по 1950 гг.), М.Я. Слуцкий, Н.А. Курачева, М.Г. Рысс, Р.Б. Гефтер-Зарянова, А.П. Дорон, Ф.А. Локшина и др.

В клинике изучались анатомо-физиологические особенности новорожденных и недоношенных детей, разрабатывались методы их выхаживания, рациональные режимы и нормы питания, дозировки и методы введения лекарственных препаратов, методики профилактики и лечения рахита и анемии у недоношенных детей и др.; изучались причины невынашивания. **Именно**



В операционной

**в нашем институте были заложены научно-практические основы неонатологии.**

В клиниках традиционно велась энергичная борьба за **правильное естественное вскармливание грудного ребенка**. С этой целью изучались методы борьбы с гипогалактией, был разработан и введен в практику новый оригинальный метод определения недостающего молока у кормящей женщины по весовым прибавкам ребенка, сделаны определенные практические выводы о наиболее целесообразных условиях пастеризации сцеженного женского молока.

Работа кафедры по экспериментально-клинической оценке влияния различных диет на здоровых и больных детей раннего возраста позволила разработать клинические показания и противопоказания к применению различных смесей при вскармливании здоровых и больных. Рассматривая рациональную диететику, как основу профилактики расстройств питания и пищеварения, кафедра живо интересовалась вопросами лечения этих заболеваний у детей. Вопросу диететики больного и здорового ребенка более старших возрастов также было уделено внимание. С удовлетворением можно отметить, что диетические установки кафедры являлись наиболее доступными и востребованными для врачей самых отдаленных уголков Советского Союза.

Этому способствовало наличие **молочной станции** (зав. — А.В. Попова, с 1932 г. К.С. Нефедова), научное руководство которой осуществлялось А.Ф. Туром и М.Н. Небытовой-Лукьянчиковой. В 1935 г. молочная станция была переведена в новое помещение, надстроенное над зданием главной кухни. Здесь разместились отдел приготовления молочных смесей, кухня прикорма для детей раннего возраста, отдел заготовок витаминов, пункт сбора от матерей сцеженного грудного молока, лаборатория для исследования молочных смесей (зав. — А.И. Тарасова, затем Д.В. Седомская) и другие подсобные помещения.

В связи с тем, что дети в физиологических отделениях находились продолжительное время, в клиниках систематически велась работа по профилактике госпитализма у детей раннего возраста. В этом отношении громадное значение имела разработка методики и практическое применение массажа и гимнастики. Работа эта проводилась под руководством К.Д. Губерт, а затем М.Г. Рысс и при участии всех врачей клиник. Кроме того, немаловажное значение имели педагогические занятия с детьми, осуществляемые под руководством Л.И. Чулицкой, Е.И. Тихеевой, О.В. Бобылевой и др. В клиниках удалось полностью изжить проявления психомоторного госпитализма.

Массовый сбор земляники в подсобном хозяйстве ЛПМИ







Здания Института

Физическое развитие детей, находящихся в физиологических отделениях, улучшалось. С 1935 г. среди детей, достигших 12–14 мес., не было отстававших по росту и весу; это касалось не только детей доношенных, но и недоношенных, близнецов и детей, переведенных из клиники в состоянии дистрофии. Практическим внедрением проведенных исследований стало значительное снижение детской смертности в доме грудного ребенка, в отделении новорожденных и клинике недоношенных. Так, в стационаре № 4 (бывший Дом грудного ребенка) смертность снизилась с 14% в 1925 г. до 2,6% в 1940 г. В отдельные годы процент смертности снижался до 1,5%.

При госпитальных клиниках имелись клиническая лаборатории (зав. — М.А. Шишман), где выполнялись все необходимые анализы, велись научные исследования и проводились занятия со студентами и врачами.

Как в физиологических отделениях, так и во 2-й госпитальной клинике проводилось изучение морфологии крови детей, прижизненного гемопоэза, устанавливались нормы кровяного давления.

В предвоенные годы содержание учебного процесса было подчинено провозглашению нового профилактического направления советского здравоохранения, внедрению новых подходов к лечению в соответствии с господствовавшим представлением о доминирующем влиянии социально-экономических факторов в возникновении болезней. Во всех медицинских вузах стали создаваться кафедры гигиенического профиля, общественных наук, инфекционных болезней, эпидемиологии и др.

**Кафедра инфекционных болезней взрослых** была организована **в 1939 г.** профессором **М.Г. Данилевичем**, который оставался на этом посту до 1942 г.

В течение многих лет институт являлся методическим центром по вопросам организации и работы учреждений ОММ Ленинграда и области.

В 1920–1930-е годы сотрудниками института были составлены многочисленные методические положения, инструкции, схемы по организации работы лечебно-профилактических учреждений для детей. Организационно-методическая работа института распространялась далеко за пределы Ленинградской области. Сотни бригад выезжали в Архангельскую, Тамбовскую области, Мурманск, Карелию, Коми АССР, Татарскую АССР. Башкирскую АССР, Каракалпакию, Узбекистан, Таджикистан, Туркмению, Казахстан, Грузию, Армению, Азербайджан и проводили там большую работу.

Профессор Ф.И. Валькер принимает экзамен на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии





Выпуск медсестер
1940 г. В центре
Д.С. Тумаркин

# 1939–1940 гг. «ЗИМНЯЯ ВОЙНА»

В 1939–1940 гг. во время войны с белофиннами врачебный и сестринский персонал призывался в армию.

Д.С. Тумаркин активно участвовал в организации военных госпиталей, обеспечивая их консультациями врачей и снабжая необходимым инвентарем. Его усилиями в связи с финской кампанией в институте с 1 января до 1 июля 1940 г. были развернуты дополнительные койки: 50 коек для рожениц, 70 детских и 40 для новорожденных. В связи с условиями военного времени, суровой зимой, а также откомандированием соответствующих врачей на военную службу, вынужденно были сокращены приемы по глазным, ушным и частично хирургическим болезням и закрыт ортопедический прием.

В эти годы организуется **кафедра санитарной обороны** (заведующий — доцент **А.И. Комаров**). Целью ее создания была «выработка у студентов тех практических навыков, которые им потребуются как будущим врачам запаса, в предстоящих вооруженных столкновениях Красной Армии с войсками капиталистических стран». Военной подготовкой студенты занимались на 1, 4 и 5 курсах.

В 1930-е годы по инициативе Ю.А. Менделевой и руководителя научно-исследовательского отдела вуза М.С. Маслова научная работа всех подразделений ЛПМИ была упорядочена и приняла плановый характер. Научные коллективы стали планировать проведение научных исследований на конкретные сроки.





Молочная кухня

Круг научных проблем, разрабатываемых педиатрическими кафедрами института в 1920–1930-е годы, был довольно широким, и все они были подчинены единой цели — охране здоровья матери и ребенка, и, соответственно, снижению младенческой и детской смертности. Основной научной темой продолжало оставаться всестороннее изучение проблем анатомо-физиологических особенностей детского возраста, гигиены и воспитания ребенка, улучшение постановки дела обслуживания профилактической и больничной помощью детей и изучение мер борьбы с наиболее опасными для детей формами заболеваний.

Для разработки этих проблем, учитывая опыт прошлых лет, перспективными были названы широкие комплексные исследования, проводимые совместно клиническими и теоретическими кафедрами. Ясно проявлялась тенденция теоретических кафедр разрабатывать и планировать на будущее разработку исследуемых проблем в возрастном аспекте. Так, кафедры нормальной и топографической анатомии планировали продолжать изучение возрастных анатомо-топографических особенностей. Кафедра нормальной физиологии, еще более углубленно предполагала разрабатывать вопросы развития функций в онтогенезе. Кафедра микробиологии продолжала разрабатывать выбранное направление по углубленному изучению возрастных особенностей иммунных механизмов. Кафедра фармакологии включалась в общую тематику, взяв на себя разработку возрастных особенностей фармакодинамических процессов. Кафедра биохимии намечала разрабатывать вопросы органного обмена веществ в возрастном аспекте. Кафедра рентгенологии планировала изучение возрастных особенностей структуры некоторых органов. Кафедра пропедевтики детских болезней и курс воспитания ребенка ставили своей задачей изучение моторики и речи в первые годы жизни ребенка. Кафедры пропедевтической и клинической педиатрии, а также кафедра уха, горла и носа включались в изучение особенностей строения и функции некоторых органов, влияющих на особенности течения патологии у детей.

Видное место в научной тематике занимала патология сердечно-сосудистой системы. По этой проблеме были заявлены темы кафедрами клинической и пропедевтической педиатрии, рентгенологии, факультетской и пропедевтической терапевтической клиник. Вопросы патологии кроветворения вошли в научную тематику кафедр клинической и пропедевтической педиатрии, кафедр физиологии, биологии и факультетской терапии.

Молочная кухня





Дети Жуковы с матерью. 1-я госпитальная клиника, 1940 г.

Ряд кафедр одновременно занимались научной разработкой вопросов по совершенствованию организации лечебной и профилактической помощи детям (кафедра социальной гигиены, курс школьной гигиены, кафедра клинической педиатрии и кафедра пропедевтической педиатрии).

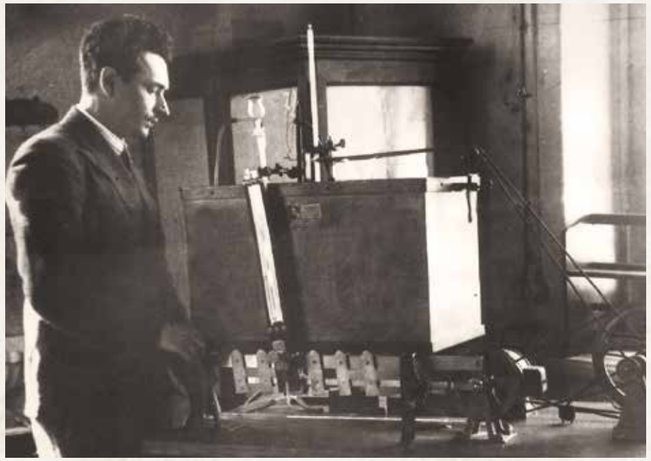
Принимая участие в разработке общеинститутских проблем, каждая кафедра имела свою ведущую проблему, над которой углубленно работала, выделяя на это часть своих сотрудников. Так, например, кафедра клинической педиатрии ведущей проблемой называла заболевания желудочно-кишечного тракта у детей и меры борьбы с ними, имеющие большое значение для детского здравоохранения. Кафедра пропедевтики детских болезней ведущей темой продолжала считать особенности физиологии и патологии кроветворения у детей, кафедра инфекционных болезней — борьбу со скарлатиной, кафедра социальной гигиены—изучение эффективности работы детских профилактических учреждений, кафедра невропатологии—опухоли мозга у детей, кафедра физиологии — изучение свойств гемоглобина в эмбриональном периоде, кафедра биохимии — органный обмен веществ и т. п.

Наряду с ведущей проблемой каждая кафедра имела ряд индивидуальных тем, к разработке которых привлекались отдельные сотрудники.

Интенсивную научно-исследовательскую работу проводили кафедры «взрослого профиля»— терапевтические и хирургические. Широкую известность получили труды кафедр терапии по изучению болезней сердечно-сосудистой системы (проф. М.Э. Мандельштам, проф. В.Л. Вальдман) и работы кафедр хирургии по диагностике и лечению рака желудка и легких, хирургического лечения болезней щитовидной железы (проф. И.Д. Аникин, проф. С.В. Гейнац).

Как уже отмечалось, с 1926 г. при Институте организовывались научные конференции с целью ознакомление врачей и студентов Института и широкой врачебной общественности Ленинграда и всего СССР (через врачей курсов усовершенствования) с научно-исследовательской деятельностью Института. На конференциях докладывались наиболее актуальные теоретические и практические проблемы педиатрии и советского здравоохранения. Деятельность коллектива института не ограничивалась кафедрами, клиниками, лабораториями. Результаты научных поисков ученых института получили признание в стране, а имена многих ученых стали известны и за ее пределами.

Профессор Л.Т. Соловьев





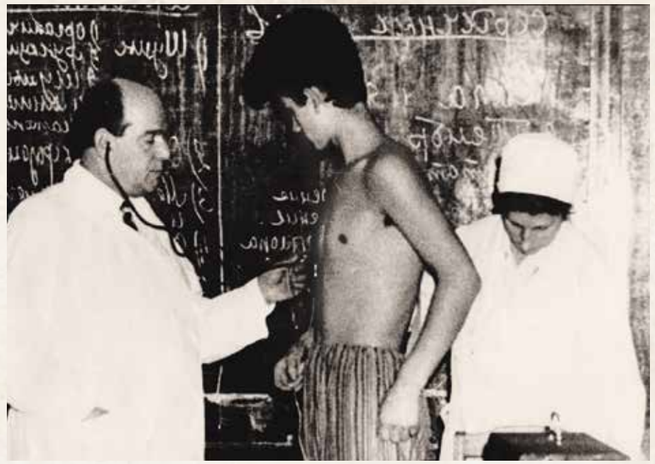
**За 14 лет были проведены 72 научные конференции, на которых были заслушаны 148 докладов** и продемонстрированы многочисленные случаи из клиник и отделений Института, представлявших научный и практический интерес.

Кроме того, после организации кафедры патологической анатомии в Институте были организованы клинико-анатомические конференции. В основном они были посвящены клинико-анатомическому анализу летальных исходов и обсуждению случаев при расхождении клинического и патологоанатомического диагноза. Их работа была направлена на изучение и профилактику причин диагностических ошибок, и повышение квалификации врачей.

**В 1940 г. Институт отмечал 15 лет своего существования.**

Несмотря на сравнительно короткий период, Институт превратился в мощное, педагогическое, лечебное и научное учреждение, по сути, стал центром педиатрии, кузницей педиатрических кадров, где формировались ведущие научные школы, воспитывались многие высококвалифицированные специалисты в области педиатрии и ОММ.

Институт успел широко развернуть научно-исследовательскую работу. Так, за период с



Профессор С.Я. Кофман

1925 по 1940 гг. было **написано боле 1500 научных работ**, в том числе, например, в 1939 г. работ статистических, монографических, учебников — 20,6%; клинических — 41,2%; экспериментальных и лабораторных 38,2%.

Работы сотрудников печатались на страницах советских и заграничных журналов по всем специальностям. Большое число работ помещались также в журнале, редактируемом коллегией научных сотрудников Института **«Вопросы педиатрии и охраны материнства и детства» (издавался с 1929 г.)**, который имел высокий научный авторитет и пользовался большой популярностью среди педиатров Союза.

Профессурой и научными сотрудниками Института были написаны, согласно заданию правительства, десятки руководств для высшей школы.

Организация высшего учебного заведения — ЛПМИ, рост числа студентов, увеличение кафедр обучающих студентов, введение единых сроков начала и окончания занятий, внедрение классических форм учебного процесса и основ подготовки врача, способствовали совершенствованию системы образования.

О развитии вуза и росте его лучше всего говорит динамика прогрессивного увеличения учащихся. Так, если в вузе в 1932-33 уч. году

В палате хирургического корпуса





Профессор
Е.С. Лондон

состояло 139 чел., то в 1933-34 уч. году — 239 чел., в 1934-35 уч. году — 403 чел., в 1935-36 уч. году — 576 чел., в 1936-37 уч. году — 696 чел., в 1937-38 уч. году —910 чел., в 1938-39 уч. году — 1064 чел., в 1939-40 уч. году — 1917 чел.

Прием новых студентов ежегодно увеличивался: в 1932 г. (1/III) было переведено из I ЛМИ 57 чел. и осенью 1932 г. было вновь принято 82 чел.; в 1933 г. —100 чел., в 1934 г. 164 чел., в 1935 г. — 239 чел., в 1936 г. — 207 чел., в 1937 г. — 277 чел., в 1938 г.— 360 чел., в 1939 г (новый прием) —400 чел., и переведено из I ЛМИ на третий, четвертый и пятый курсы 641 чел. ввиду ликвидации при I ЛМИ педиатрического факультета[52].

К 1940 г. Институт осуществил пять выпусков врачей-педиатров. С каждым выпуском количество завершивших обучение увеличивалось; так, в 1936 г. окончили 51 чел., в 1937 г. 47 чел., в 1938 г.— 69 чел., в 1939 г. — 91 чел., в 1940 г. — 283 чел. Итак, всего за время существования Педиатрического института выпущено 540 врачей-педиатров. Громадное большинство их с большим успехом работало во всех уголках СССР.

Аспирантуру закончили 35 аспирантов, в 1940 г. в ЛПМИ обучались 70 аспирантов.

С 1936 по 1938 гг. обязанности декана исполнял заведующий кафедрой фармакологии профессор В.М. Карасик. Перед деканом стояли сложные задачи по регулированию всех аспектов деятельности все увеличивающегося набора студентов.

Деканы всегда имели поддержку администрации ЛПМИ. Его директор профессор Ю.А. Менделева принимала активное участие в жизни студенчества. Она встречалась с ними, знала их трудности и проблемы, многим помогала в их преодолении.

С 1938 по 1948 гг. деканом ЛПМИ была Р.П. Левитина, доцент кафедры социальной гигиены женщины и ребенка (организации здравоохранения), кандидат медицинских наук. На ее долю выпали самые трудные в истории ЛПМИ годы, вместившие в себя несколько совершенно различных по содержанию периодов.

В связи с наличием в Институте высококвалифицированных ученых, профессоров и руководителей, ему было дано право принимать к защите не только кандидатские, но и

Комната для
занятий детей



[52] Труды Ленинградского государственного педиатрического медицинского института. XV (1925–1940). Л., 1940. С. 9.





Профессор
В.А. Шаак

докторские диссертации. К 1940 г. в Совете Института было **защищено 15 докторских и 41 кандидатская диссертации**.

Необходимой литературой для научно-исследовательской работы Институт вполне себя обеспечил, создав в короткий период довольно богатую библиотеку. На 1 марта 1939 г. в библиотеке числилось до 20 000 экземпляров книг и 3 276 комплектов периодических изданий. В 1939 г. выписано и получено в обмен названий журналов русских — 122 и иностранных — 44. На 1940 г. выписывалось журналов русских — 122, иностранных — 31. Кроме научного книжного фонда за время существования вуза создана большая студенческая библиотека, насчитывающая 55 803 экз. медицинских книг и 10 606 экз. книг по социально-экономическим наукам. Для студенческой библиотеки выписываются 95 различных журналов.

С каждым годом росло число **студентов**, что свидетельствовало о развитии вуза. Если **в 1935/1936 учебном году насчитывалось 576 человек, то 1939/1940 учебном году — уже 1917**.

С увеличением педагогической работы возрастала численность профессорско-преподавательского состава Института; в 1935–1936 гг. он составлял 95 человек, а в 1939–1940 гг. — 206. Среди профессоров многие имели большой научный авторитет как в нашей стране, таки за рубежом, 4 имели звание заслуженного деятеля науки и 88 утверждены в ученых степенях.

Значительное место в работе института занимала также переподготовка и усовершенствование врачей, начавшееся еще до официального открытия Института ОММ в 1925 г.



Облучение кварцевой лампой

Высокий научный авторитет и огромный педагогический опыт преподавательского состава создали Институту широкую известность, как одной из лучших школ по повышению квалификации педиатров. На курсы ежегодно съезжались врачи со всего Союза, и число обучающихся всегда превышало нормативные показатели.

За период с 1925 по 1939 гг. включительно через курсы усовершенствования прошли 2272 врача, кроме того, находились на рабочих местах в течение различных сроков 859 стажеров, интернов и экстернов, всего — 3131 врач. За один год в среднем получали повышение квалификации в области педиатрии и ОММ 200 врачей.

Институт также занимал значительное место и в деле подготовки среднего и младшего персонала. В 1936 г. медицинский техникум, существовавший при институте ОММ с 1927 г., был преобразован в Школу медицинских сестер. За период с 1936-1941 гг. Школой подготовлено около 250 сестер детских учреждений[53].

Общее количество лиц, закончивших курсы и приступивших к работе по специальности, составило около 2500 человек. К 1941 г. при Институте кроме двухгодичных курсов медицинских сестер действовали курсы по переквалификации и специализации сестер для массовых учреждений для детей, воспитательниц, диетсестер, ясельных работников, патронажных сестер.

Большое значение для поддержания живой связи с врачами, получившими подготовку в Институте имело наличие научно-консультационного бюро, возглавляемое д. м. н. доцентом А.Н. Антоновым. Оно существовало при Совете Института с 1927 г. Задачами научно-консультационного бюро была выдача справок по вопросам научно-медицинской и организационной постановки дела охраны материнства и детства врачам, а также всем другим лицам, работающим в этой области здравоохранения.

Научно-консультационное бюро давало советы и указания, а также разрабатывало планы и программы относительно: а) содержания и научной разработки материала по вопросам охраны матери и ребенка; б) научной постановки наблюдения во всякого рода учреждениях охраны материнства и детства; в) правильной и наиболее целесообразной постановки работы во вновь возникающих учреждениях; г) давало справки и советы по вопросам юридического характера, возникающим в процессе работы учреждений охраны материнства и детства, по вопросам подготовки персонала, различные справки библиографического характера, указания литературных источников и т. п. Запросы поступали как из центра, так и с далеких окраин Союза.

[53] ЦГА СПб, фонд 9872, оп. 1, д.106, лл.5,6.



К 1941 г. в клинической больнице функционировало 25 клинических отделений, аптека, 5 лабораторий, сливной сывороточный пункт, пищевой комбинат, дезкамера, прачечная, санпросветкабинет, кабинет статистики, гараж, техническая станция, 14 вспомогательных обслуживающих точек.

Штатный контингент клинической базы к 1941 г. насчитывал 1670 человек, в том числе штат поликлинических учреждений 116 единиц.

**За 15 лет** существования клинической базы Института помощь получили **65 000 детей (сверх того 34 854 новорожденных) и 59 000 женщин**. Средняя длительность пребывания на койке больного ребенка равна 30 дням, здорового ребенка в физиологическом отделении — 4 месяца.

Число коек выросло с 800 в 1925 г. до 1 215 в 1939 г. Изменилась и структура коек: в 1925 г. физиологических коек было 64%-, клинических-36%. На 1 января 1940 г. 15% коек физиологических и 85% — клинических.

Многие научные разработки института совершались в его клиниках и внедрялись в повседневную медицинскую практику. Это привело к снижению заболеваемости и смертности, к сокращению сроков лечения и выздоровления детей. Расширение мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний способствовало резкому снижению внутрибольничных инфекций. Число внутрибольничных инфекций снизилось с 3,3% в 1926 г. до 0,032% в 1939 г. Такое резкое снижение (в 100 раз) объяснялось организацией собственного противокоревого пункта и широким применением сыворотки, а также хорошей работой инфекционно-профилактического отдела Института.



Занятия на кафедре акушерства

Рациональное лечебное питание, рациональный уход за больными детьми, доброжелательная обстановка в детских клиниках также способствовали снижению заболеваемости и смертности.

Институт стремился свои научные достижения сделать достоянием широчайших масс путем составления целого ряда научно-популярных брошюр, выступлений по радио, выездов в область и в национальные республики, где организовывались конференции для врачей, выступления с докладами и т. д.

Была развернута работа среди матерей по обучению их рациональному уходу за ребенком и по предупреждению детских заболеваний в консультациях, в поликлинике и в клиниках. Для обучения родителей правильному воспитанию детей и предупреждению детских заболеваний Институтом был организован Университет выходного дня для родителей. Лекции высококвалифицирован-



Обустройство газонов у перекрестка Лесного пр. и Литовской ул. По центру 4-этажный корпус ЛПМИ, 1930-е годы.



На занятиях лечебной физкультурой

ных лекторов (лучшие профессора Института) и практические занятия в клиниках, на молочной станции способствовали распространению научных достижений по борьбе с детской заболеваемостью, по вопросам ‹воспитания детей и пр.

Еще одним значимым разделом деятельности Института ОММ была так называемая Методическая работа, по определению того времени, имеющая целью способствовать правильном организации дела ОММ, рациональной постановке работы учреждений и внедрению научных достижений в области ОММ в повседневную практику.

Методическое руководство осуществлялось в основном кафедрой социальной гигиены женщины и ребенка, привлекающей к этой работе все прочие кафедры и специалистов Института.

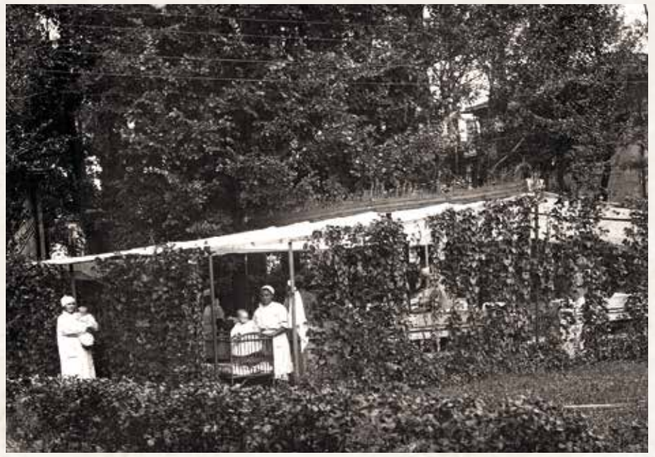
На основе научной проработки разнообразных организационных вопросов ОММ Институтом были составлены и опубликованы многочисленные методические положения, инструкции, схемы и другие методические материалы. Большая часть этих материалов была принята по согласованию с управлением ОММ Горздравотдела в качестве руководящих по работе учреждений г. Ленинграда.

Большое место в методической работе Института занимало руководство организацией и постановка борьбы с туберкулезом детского населения раннего возраста и, в частности, координация помощи детям, больным туберкулезом в организованных коллективах. Особое место занимало руководство противотуберкулезной вакцинацией новорожденных по Кальметту, широко развернутой в 1930-е годы.

Под председательством руководителя кафедры факультетской педиатрии профессора М.С. Маслова проводились совещания районных консультантов-педиатров с целью согласования вопросов методологии и научной проработки ряда актуальных проблем (борьба с пневмониями, желудочно-кишечными расстройствами и др.). Большая методическая работа проводилась Институтом по борьбе с инфекциями, в частности, с корью, коклюшем и др., а также желудочно-кишечными заболеваниями.

Инструктивная и консультативная работа Института не ограничивалась пределами города; она проводится также и в Ленобласти и далеко за ее пределами. Так, Институт оказывал неоднократно помощь (выездами на места, организацией конференций, снабжением теми или иными материалами) гор. Кировску,

Летняя площадка





Петрозаводску и др., а также органам здравоохранения национальных республик — Азербайджану, Карелии и Грузии.

По линии подготовки кадров Институту пришлось сразу же заняться обучением не только врачей, но и работников средних квалификаций, т.к. Ленинградская область вообще была мало обеспечена медицинскими кадрами, почти не имела сети учреждений ОММ.

С 1933 г. Институт уже готовил в своих стенах инструкторов ОММ, сестер-воспитательниц для промышленных и показательных колхозных яслей, сестер молочных кухонь и ясельных кулинарок. Вместе с тем работа по подготовке руководительниц сезонных яслей была сосредоточена в районах области, и Институт ежегодно выделял по 4 врача и готовил от 112—232 руководительниц для сельских яслей.

Однако подготовка кадров при Институте встречала большие трудности из-за ограниченности учебных помещений, а особенно в связи с отсутствием общежитий для учащихся. Поэтому с конца 1934 г. Институт взял курс на подготовку кадров на местах, направляя туда своих преподавателей и обеспечивая их методическими материалами.

В 1934 г. Наркомздрав РСФСР предложил Институту осуществлять методическое руководство по развитию охраны материнства и младенчества в Башкирской АССР, Татарской АССР, Северном Крае, оставляя за Институтом также Карельскую АССР и Ленинградскую область.



Сотрудники детской хирургической клиники, в центре — В.А. Шаак

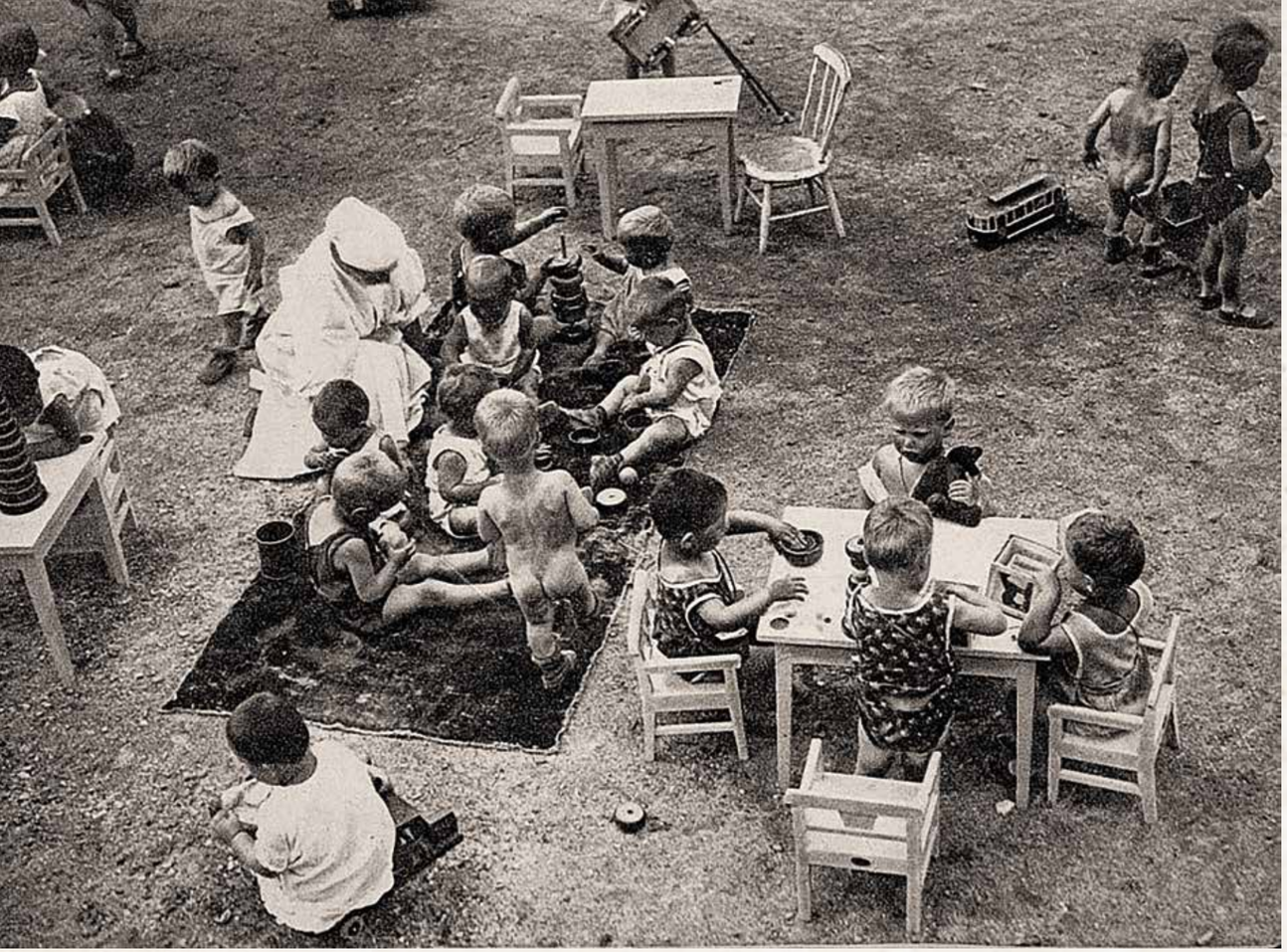
В 1937 г. Наркомздрав СССР предложил Институту вместо Башкирской АССР, Татарской АССР и Северного Края взять шефство над Грузинской ССР, Азербайджанской ССР, Армянской ССР, Узбекской ССР, Туркменской АССР, Таджикской ССР и Киргизской ССР.

В эти годы совместная отлаженная коллективная работа всех сотрудников кафедр и лечебно-профилактических подразделений института, на которых эти кафедры базировались, где проводили свои исследования, изучали широкий круг проблем, связанных с патологией детей, позволила добиться важных результатов в деле лечения и профилактики заболеваний у детей, внедрить новые организационные формы и методы работы, выдвинувшие наш институт на одно из первых мест по изучению здорового ребенка, детской и женской патологии.

Как уже отмечалось, большим преимуществом было то, что многие исследования носили комплексный характер и выполнялись совместно различными клиниками и лабораториями. Необходимо также отметить соци-

Летняя площадка для грудных детей





Дети на прогулке,
1930-е годы

ально-гигиеническую и организационную направленность не только в организационно-статистических, но и в клинико-теоретических исследованиях. Это было обусловлено тем, что именно в этот период разрабатывались организационные формы и методы работы в области охраны материнства и младенчества, начала формироваться специализированная помощь детям.

К весне 1941 г. ЛПМИ располагал сильным профессорско-преподавательским составом. Всего числилось 199 штатных преподавателей и 37 по совместительству. Итого 217,5 должностей.

Из этого числа 107 имели ученые степени: докторов медицинских наук — 41, кандидатов медицинских наук — 61, заслуженного деятеля наук — 2. Профессоров состояло на основных должностях 24 и по совместительству 13; доцентов и старших преподавателей — основных 34 и по совместительству 4; ассистентов и преподавателей — основных 141 и по совместительству 20.

Педиатрический медицинский институт до Отечественной войны проводил преподавание на следующих территориях и клинических базах:





Закаливание

Все теоретические кафедры были расположены на собственной базе Института в 4-х корпусах.

1 корпус — размещено 5 кафедр.

1. Кафедра общей химии с аналитической химией и органической химией имела 1 ½ этажа — 13 помещений. Имела 5 хорошо оборудованных лабораторий, весовую оснащенную 14 аналитическими весами, имела большой запас химикатов для преподавательской и исследовательской работ.

2. Кафедра биологии — 7 помещений, из них 2 учебные лаборатории и одна для научно-исследовательской работы, при кафедре имелся небольшой зоологический музей, достаточное для обеспечения одновременной работы двух студенческих групп количество микроскопов — 70, большое количество наглядных пособий и все необходимое оборудование для проведения педагогической и научной работы.

3. Кафедра физики расположена в 8 помещениях; в 4 расположены студенческие лаборатории.

Преподавание поставлено таким образом, что каждый студент индивидуально в течение года проделывает по 40 работ. Для этой цели кафедра имеет два полных набора необходимого оборудования всех работ. Для научной работы и для подготовительной к лекциям имеется две лаборатории.

4. Военная кафедра до войны являлась единой, была размещена в 16 помещениях, имела 4 лаборатории с выдвижными шкафами для проведения занятий по токсикологии ВОВ, по санхимзащите, ряд учебных кабинетов и вспомогательных помещений.

5. Кафедра иностранных языков и

6. Кафедра латинского языка имеют 3 помещения, эти помещения не могли удовлетворить всей потребности учебной жизни и занятия проводились в учебных комнатах других теоретических кафедр.

В этом же здании размещены две аудитории на 200 мест каждая.

2 здание — анатомический корпус. Там размещены 8 кафедр, библиотека, морги, собачник.

1. Кафедра нормальной анатомии, имела в своем распоряжении 14 помещений и в подвальном этаже имела свой морг. Кафедра имела 4 прекрасно оборудованные помещения для студенческих занятий на трупах с хорошими столами, покрытые марблитом, большое помещение музея.
2. Кафедра гистологии — 8 помещений, из них 2 лаборатории для студенческих

Летняя площадка
ЛПМИ





Еще до войны в 1936 г. в ЛПМИ было создано подсобное хозяйство, где выращивались овощи и фрукты, включаемые в рационы питания детей, воспитывающихся и лечащихся в клиниках. Особенно возросло значение подсобного хозяйства в условиях резкого дефицита всех пищевых продуктов в годы войны и блокады.



Дети в клинике

занятий и одна — для научной работы. Кафедра имела 2 полных комплекта микроскопов для двух студенческих групп. Общее оборудование кафедры весьма хорошее и богатое, имелось большое количество наглядных пособий.

3. Кафедра патологической анатомии размещена в 14 помещениях, имела музей, 2 прозекторских, одна из них специально для вскрытия трупов инфекционных больных, имела свой морг, помещение для выдачи трупов родственникам. Учебные кабинеты кафедры и их оборудование рассчитаны также на одновременную работу двух студенческих групп с полным комплектом микроскопов, имелась специальная лаборатория для работы аспирантов и врачей. Кафедра располагала большой коллекцией микроскопических препаратов, имела много разного рода наглядных пособий, богатое оборудование, что позволяло кафедре вести активную работу. При кафедре работало много врачей диссертантов.
4. Кафедра патологической физиологии — 12 помещений, из них две студенческих лаборатории, добавочно 4 помещения для вивисекционной работы; оборудование кафедры удовлетворяло всем потребностям педагогической и научной работы. Институтский животник полностью удовлетворял потребности кафедры в необходимом материале.
5. Кафедра фармакологии — 7 помещений, из них 2 для студенческих занятий. Кафедра имела большое количество наглядных пособий и все необходимое для научно-исследовательской работы.
6. Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии — 13 помещений, из них 4 для вивисекционных наблюдений, 2 учебных кабинета и операционную. Кафедра имела свой музей, рентгеновский кабинет, проводила большую научно-исследовательскую работу, при кафедре всегда работало много врачей — диссертантов из разных городов Союза. Кафедра имела отдельный морг для своих нужд.
7. Кафедра судебной медицины — 6 помещений. Имела учебный кабинет, лабораторию для научной работы, хорошее оборудование, микроскопы, специальную прозекторскую и отдельный морг.
8. Кафедра гигиены — 8 помещений, из них 2 учебные лаборатории и 2 лаборатории для исследовательской работы.

Уборка овса в подсобном хозяйстве ЛПМИ





Сотрудники хирургического отделения, в центре Н.Э. Берг

Кафедра имела хорошее оборудование стеклом, аппаратурой, наглядными пособиями и химикатами.

В анатомическом здании имелась лучшая аудитория на 250 мест и в этом здании размещалась студенческая библиотека с читательским залом. Библиотека обеспечивала книгами студентов по большинству дисциплин 1-2, 1:3 и редко 1:5.

В части подвала здания находился животник для собак, одновременно их количество доходило до 80 штук, удовлетворяя потребности всех кафедр института.

3 Физиологический корпус — размещена кафедра физиологии — 15 помещений. Кафедра имела специально оборудованную большую студенческую лабораторию на 50 мест, лаборатории для научной работы и ряд подсобных помещений. Оборудование кафедры полностью удовлетворяло всем потребностям и должно быть признано хорошим.

Педагогический процесс был поставлен образцово, каждый студент должен был в индивидуальном порядке проделать цикл практических работ согласно программе, что требовало большой самостоятельной подготовки студента.

4 здание, в котором размещены две кафедры:

1. Кафедра биохимии с физ. кол. химией — 9 помещений, из них 2 прекрасные студенческие лаборатории с полным оснащением, две лаборатории для научной работы и ряд подсобных помещений. Оборудование кафедры было богатым.
2. Кафедра микробиологии — 12 помещений, из них: 2 специально оборудованные студенческие лаборатории, лаборатория для научной работы и подсобные помещения. Кафедра одна из наиболее оснащенных и обеспеченных всем необходимым, с двойным комплектом студенческих микроскопов и микроскопов для научной работы.

Кафедра марксизма-ленинизма была размещена на 4 этаже производственного корпуса, имела в своем распоряжении 7 помещений, в которых проводились занятия, кафедра имела свою библиотеку и большой кабинет для проведения семинарских занятий и консультаций, вместимостью до двухсот человек.





Уборка капусты в подсобном хозяйстве ЛПМИ

Кафедра физкультуры и врачебного контроля была размещена рядом с кафедрой марксизма-ленинизма, имела 2 помещения для проведения врачебного контроля. Для занятий по физкультуре и для проведения внешкольных занятий Институт, за неимением своего зала, арендовал хорошо оборудованный физкультурный зал с подсобными помещениями и со стадионом на соседнем заводе в расстоянии 15 минутного пешего хода от Института.

Кафедра организации здравоохранения размещена в 3 этаже административного корпуса, имела в своем распоряжении 7 помещений, из них 2 кабинета для студенческих занятий, аудиторию на 60 мест для семинарских занятий. Кафедра имела большое количество наглядных пособий. При кафедре работал стационар на 25 коек, детские ясли, дом малюток, детская консультация. Все эти учреждения были размещены на собственной территории Института.

В административном же корпусе была размещена фундаментальная библиотека Института с двумя читальными помещениями. Таким образом, были размещены 20 теоретических кафедр.

В Институте имелось подсобное хозяйство, его площадь 103 га. До войны профиль хозяйства был исключительно ягодноводческим и из его продукции витаминный отдел готовил витаминные соки для больных детей. Также совхоз снабжал ранними овощами отдел питания Института.

Работала экспериментальная мастерская, задача которой была приготовление приборов для кафедр Института и для удовлетворения его текущей технической потребности. При мастерской работал квалифицированный стеклодув.

**Клинические кафедры**

На собственной территории института были расположены следующие клиники и практические дисциплины:

1. Кафедра факультетской педиатрии — имела 3 клиники. Общее количество — 165 коек, одна клиника для детей грудного возраста и 2 — для детей до 15 лет. Все три клиники размещены в одном здании. При кафедре имелись 2 прекрасно оборудованных учебных кабинета с большим количеством наглядных пособий и руководств; кроме того при кафедре имелись три лаборатории,

Здание 2-й и 4-й госпитальных клиник






Городок ребенка в Ленинградском институте материнства и младенчества, обслуживающий 700 детей в возрасте до 5 лет, 1930-е годы

рентгеновский и физиотерапевтический кабинеты. Клиники были оборудованы по последнему слову медицинской науки.

2. Детская хирургическая клиника. Расположена в этом же здании на 50 коек с прекрасным операционным блоком: 2 операционных, перевязочная, стерилизационная, материальная, инструментальная, запасный куб для горячей воды и ожидальня. При клинике имелась лаборатория и рентгеновский кабинет. В этом же здании размещена аудитория на 200 мест.
3. Кафедра госпитальной педиатрии имела в своем составе следующие учреждения:
   а) Клиника для больных детей от 0-14 лет на 60 коек. При ней имелись — учебный кабинет, лаборатория, рентгеновский и физиотерапевтический кабинеты.
   б) Клиника для недоносков на 45 коек с собственной лабораторией.
   в) Физиологическое отделение для грудных детей на 35 коек, одновременно обслуживавшие клинику пропедевтики детских болезней.
   г) В ведении кафедры находилось отделение новорожденных на 100 коек при акушерской клинике.
4. Клиника детского туберкулеза на 50 коек. При ней — лаборатория, рентгеновский, физиотерапевтический и учебный кабинеты.
5. Детская клиника нервных болезней на 30 коек, при ней лаборатория.
6. Детская клиника глазных болезней на 30 коек, с хорошо оборудованным учебным кабинетом, лабораторией, операционной и с небольшим отделением для взрослых; преподавание частью проводилось в офтальмологическом Институте.
7. Детская клиника кожных болезней и врожденного сифилиса на 30 коек, имела свою лабораторию и музей муляжей.
8. Детская клиника уха, горла и носа на 30 коек с лабораторией, лечебным кабинетом.
9. Клиника детских инфекций на 100 коек с собственными лабораториями, учебными комнатами, рентгеновским кабинетом. Клиника имела свой приемный покой. Для преподавания курса эпидемиологии кафедра пользовалась Институтской, лучшей в городе, дегазационной станцией.
10. Акушерско-гинекологическая клиника на 200 коек с хорошо оборудованным операционным и родильным блоками, с отделениями для новорожденных, для септических больных, с дородовым отделением. Кафедра имела свою поликлинику, женскую консультацию, музей и в этом же здании размещена большая аудитория на 250 мест, малая аудитория на 60 мест. Кафедра имела свой рентгенологический и физиотерапевтический кабинеты. Всего в Институте было 1200 коек.





Здание факультетских и хирургических клиник

На территории Института работала детская консультация и детская поликлиника, используемые для преподавания всеми клиническими кафедрами.

11. Кафедра физиотерапии — 5 помещений с полным оборудованием.
12. Кафедра рентгенологии — 5 помещений с большим музеем.
13. Карантинное отделение — проводилось преподавание эпидемиологии.
14. Рефлексологическая клиника.
15. Кальметтовская лаборатория, проводившая большую работу по организации и подготовке материала для вакцинации против туберкулеза.
16. Сливной сывороточный пункт, собиравший большое количество крови и противокоревой сыворотки.

К этому времени ряд кафедр были расположены на базе лечебных учреждений города.

В 1940 г. в ведение ЛПМИ была передана больница им. Куйбышева, приводим документ об этом событии:

**«О передаче больницы Куйбышева в ведение Педиатрического Института», 1940 г.,**

*Ходатайство Наркомздрава СССР о передаче больницы имени Куйбышева Ленинградскому Педиатрическому Институту и переводе больницы на госбюджет.*

Принять предложение Наркомздрава СССР о переводе больницы им. Куйбышева на госбюджет и переводе ее, как клинической базы, Ленинградскому Педиатрическому Институту.

В соответствии с постановлением СНК СССР от 15 февраля 1936 г., настоящее решение внести на утверждение СНК Союза ССР.

*(Из протокола №25 заседания исполнительного комитета Ленинградского Городского Совета депутатов трудящихся от 10 октября 1940 г.)*

На базе больницы имени Куйбышева, целиком закрепленной за Институтом, были расположены:

1. Кафедра пропедевтики внутренних болезней взрослых на 105 коек, имела две лаборатории, 2 учебных кабинета, малую аудиторию на 60 мест, рентгеновский кабинет, электрокардиографический кабинет.
2. Кафедра факультетской и госпитальной терапии на 160 коек с учебным кабинетом, три лаборатории, рентгеновским, физиотерапевтическим, электрокардиографическим кабинетами.



Больница имени В.В. Куйбышева (ныне — Мариинская больница), 1937 год



Веноклизмы по Кременц-Шику

3. Кафедра общей хирургии на 90 коек с учебным кабинетом, лабораторией, рентгеновским кабинетом.
4. Кафедра факультетской и госпитальной хирургии — 160 коек, с учебными и подсобными кабинетами.
5. Урологическое отделение кафедры факультетской хирургии.
6. Туберкулезное отделение кафедры факультетской терапии.
7. Клиника нервных болезней взрослых.
8. Две аудитории по 250 мест в каждой и одна на 60 мест в хирургическом корпусе.

На базе Института Охраны здоровья детей и подростков (ОЗДиП) располагалась Кафедра и клиника пропедевтики детских болезней -70 коек.

На базе больницы им. Ленина — Клиника болезней уха, горла и носа для взрослых.

На базе больницы им. Боткина — Инфекционная клиника взрослых.

На базе больницы им. Степанова-Скворцова — Кафедра психиатрии: клиника душевных болезней взрослых и клиника детской психопатологии.

На базе больницы им. Нахимсона — Клиника кожных и венерических болезней взрослых.

Все клиники имели хорошее учебное оборудование, лаборатории и вполне соответствовали для целей преподавания, подготовки кадров молодых советских врачей, врачей педиатров с широким профилем.

В ходе учебного процесса Институт использовал также музей Горздравотдела, базу городской судебно-медицинской экспертизы, малярийную станцию, лучшие глистогонные пункты, вендиспансеры Туб. Института и другие выдающиеся профильные медицинские учреждения.

Институт имел в своем составе на собственной базе молочно-пищевую станцию с отделениями:

1. Отдел питания.
   а) Отделение прикорма.
   б) Главная кухня.
2. Витаминовый отдел.
3. Молочная станция, обслуживающая детскую консультацию Института районного значения.

Во главе указанных отделов стояли высококвалифицированные люди, научно-обосновывающие приготовление пищи, пищевую раскладку и составление меню. Общее руководство составлял проф. А.Ф. Тур зав. кафедрой госпитальной терапии и проф. кафедры М.Н. Небытова-Лукьянчикова — видный специалист молоковедения.

Кроме указанных видов работы работники молочно-пищевой станции вели большую исследовательскую работу и работу по





На хирургии. Разбор больного

подготовке кадров, начиная с врачей диетологов, зав. молочными кухнями, сестер-диетологов, поваров и т.п. И вели большую консультационную работу в учреждениях города и Союза.

За 15 лет своего существования в Институте был создан крепкий квалифицированный коллектив работников-энтузиастов: профессоров, врачей, среднего и младшего персонала, глубоко преданных своему делу, беззаветно любящих свою работу, способных проводить дни и ночи у постели больного ребенка.

ПЕРИОД

# 1941–1945

# ЛПМИ В ГОДЫ ВОЙНЫ И БЛОКАДЫ





Комсомольско-молодежный воскресник в Ленинграде. Студенты ЛПМИ поднимают песок в чердачное помещение одного из зданий, 17 августа 1941 г.

## СТРАНА ГОТОВИТСЯ К ОБОРОНЕ

В связи с ростом фашизма в Европе уже в конце 1930-х годов угроза войны стала реальностью. Наша страна готовилась к обороне.

Ленинград был единственным крупным городом Советского Союза в непосредственной близости от границы. Расстояние от Дворцовой площади до Финляндии было меньше 30 км. Что практически равнялось дальности стрельбы мощных пушек.

Финское правительство препятствовало заключению договора о переносе границы. СССР готов был выплатить огромные компенсации и передать территории в Карелии. Переговоры шли с 1938 по 1939 годы, но в конце концов финская делегация просто отказалась обсуждать компромиссные варианты. Началась, так называемая, Зимняя война 1939–1940 годов.

На заводах и в крупных учреждениях Ленинграда создавались команды местной противовоздушной обороны (МПВО).

Меры защиты предпринимались и в ЛПМИ. Начальником штаба МПВО института назначили врача инфекционной клиники А.В. Сонину и главного инженера Н. Пучковского. Во главе всей медицинской службы стоял главный врач Д.С. Тумаркин. Медицинские команды возглавили врачи Т.И. Кузина, К.Л. Дрейер, С.И. Лубенская, аварийно-восстановительную службу —



Студенты ЛПМИ 4-го курса из первого досрочного выпуска врачей 31 августа 1941 года

ассистент кафедры общей химии И.А. Чернов, потом Ю.Н. Берг.

В подвалах обустраивали бомбоубежища. Дезинфекционную камеру, на случай химической атаки, переоборудовали для дегазации одежды. Вентиляционная система была модернизирована и оснащена для работы с отравляющими веществами. Сотрудники отдела питания и санитарки хирургической и акушерской клиник, а также препараторы кафедр биохимии и патанатомии составили дегазкоманды.

Наличие боевых отравляющих веществ в воде и продуктах питания должна была выявить спецхимлаборатория. Руководил ею доцент кафедры общей и неорганической химии М.М. Котон. Он же возглавил и всю химслужбу института. Ему подчинялись все ассистенты и лаборанты кафедр химии, биохимии, фармакологии, патофизиологии и клинических лабораторий.

По распоряжениям городского штаба МПВО неоднократно проводились учения в командах и в спецхимлаборатории.

В марте 1940 года Зимняя компания завершилась. Хельсинки согласились на все условия Москвы. Граница была отодвинута за Выборг.

Но то, что уже через год мобилизационный опыт очень пригодится Ленинграду, тогда еще никто не знал.

# ВОЙНА НАЧАЛАСЬ!

22 июня 1941 года фашистская Германия без объявления войны напала на СССР. Это было воскресенье. Многие ленинградцы отдыхали за городом, кто-то уехал в отпуск. А в Педиатрическом сдавали экзамены. Всего на начало войны в институте числились 1805 студентов.

Все годы войны институтом руководила видный организатор охраны материнства и детства профессор Юлия Ароновна Менделева. Клиническую больницу возглавлял Давид Самойлович Тумаркин.

Сразу же после сообщения о начале войны все, кто мог собрались на митинг. Через час после этого открылось экстренное заседание Учёного совета. Не дожидаясь указаний сверху, утвердили мобилизационные мероприятия, организовали готовность всех служб. Начальником объекта — всего комплекса зданий ЛПМИ — утвердили доцента Ю.А. Котикова, начальником штаба МПВО — А.В. Сонину.

У сотрудников отныне появились новые обязанности: служба в местной противовоздушной обороне, организация затемнения зданий и работы в бомбоубежищах, ночные дежурства по охране порядка.

Удостоверение профессора Л.Т. Соловьева. 1941 г.



НАРКОМЗДРАВ СССР

Ленинградский Педиатрический Медицинский Институт

Ленинград, 100. Литовская, 2 Тел. Г-212-02, 214-04

Ваш № _____. Дата _____ Наш № 1347 Дата 30/VII-41 г.

УДОСТОВЕРЕНИЕ.

Дано и-ру медиц.наук профессору Л.Т.СОЛОВЬЕВУ в том, что он состоит на службе в Педиатрическом Медицинском Институте в должности заведующего кафедрой биохимии с физической и коллоидной химией с 1/IX 1932 г. и что он отбыл в длительную командировку в связи с постановлением Лен.Гор.Исполкома 1/VII 1941 г. в г.Омск. /через Кострому/.

Директор Ин-та /проф. ЖЕЛЕЗНОВА/

Секретарь /СОЛОВЬЕВА/





Менделева Юлия Ароновна и Тумаркин Давид Самойлович

В первый же месяц войны на фронт отправились 129 врачей и 150 медицинских сестёр.

Студенты участвовали в укреплении обороны города. Сначала создавались оборонительные рубежи: противотанковые рвы и окопы на дальних подступах к городу, затем в пригородных районах и, наконец, непосредственно в черте города. Строили газоубежища и бомбоубежища.

30 июня 1941 года экзаменационную сессию у первых трех курсов остановили. Прекратили прием экзаменов и у выпускников-пятикурсников. Из обязательных шести они не сдали только один, его зачли по итогам обучения и выдали дипломы. Это было первый военный выпуск — 360 молодых педиатров.

Еще 440 студентов 4-го курса находились в Ленинградской, Мурманской, Калининской и Витебской областях на производственной практике. Предполагалось, что она продлится до 1 августа 1941-го. Но фронт стремительно приближался к Ленинграду, некоторые из студентов оказались на оккупированной территории, кто-то эвакуировался с местным населением, но часть смогла вернуться в институт досрочно.

Народным комиссариатом здравоохранения СССР во главе с Г.А. Митеревым перед высшей медицинской школой были поставлены новые задачи, а именно, медицинские вузы должны были перейти на «ускоренную подготовку специалистов, обеспечивающих квалифицированную помощь в условиях военного времени»[54], причем в кратчайшие сроки. В соответствии с постановлением СНК СССР от 02.07.1941 г. и распоряжением Управления медицинскими вузами РСФСР от 05.08.1941 г. срок обучения студентов-медиков сокращался с пяти лет до трех с половиной лет.

В музее истории ЛПМИ хранится Приказ по учебной части № 77 от 31 августа 1941 г за подписью ректора Ю.А. Менделевой. Таким образом, вернувшиеся с производственной практики студенты попадали под это распоряжение. Первый досрочный выпуск студентов ЛПМИ содержит фамилии 21 юноши 4-го курса[55]. Получив дипломы врачей, они отправились на фронт.

Фронт остро нуждался во врачах. Поэтому новый — военный учебный год начался тоже досрочно — 1 августа.

Основной акцент в обучении делался на подготовке врачей для армии и углубленном изучении военно-полевой хирургии, военной гигиены, инфекционных болезней, эпидемиологии.

Несмотря на сокращение сроков обучения, учебных площадей и преподавательского состава институт сумел оперативно перестроиться и даже организовать дополнительные выпуски врачей, подготовку медперсонала по ускоренным программам.

На начало войны в Ленинграде проживало 848067 детей — почти половина из них ясельного и дошкольного возраста.

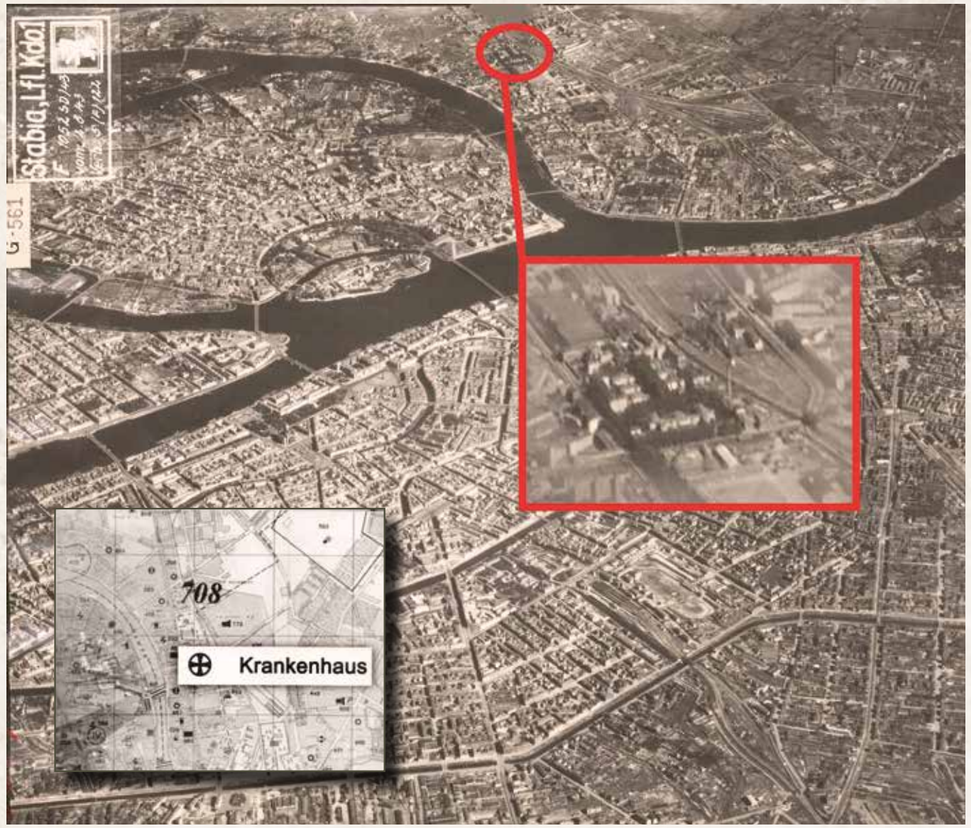
С 29.06.1941 г. по решению Ленинградского горкома РКПб началась эвакуация населения и матерей с маленькими детьми.

8.07.1941 г. при Леноблсовете был создан специальный отдел по эвакуации, во всех районах Ленинграда образованы эвакуационные комиссии.

---

54 Митерев Г.А. Все на службу фронту // Советская медицина. 1941. № 13–14. С. 4–7.
Ерегина, Н.Т. Высшая медицинская школа России, 1917–1953. Ярославль: Индико, 2010. 640 с.

55 Приказы по учебной части Ленинградского педиатрического медицинского института за 1941 гг. Музей истории СПбГПМУ.




«Krankenhaus» (госпиталь) — специальная мишень,
подлежавшая уничтожению №708

16.08.1941 г. Ленгорисполком принял решение об эвакуации из города женщин и детей. Наш институт с самого начала войны принял участие в работе по массовой эвакуации детей города в тыловые районы по Московской дороге, главным образом, в район г. Боровичи, в дальнейшем в восточные области Союза.

Ответственным за сопровождение эшелонов с эвакуированными детьми был назначен заместитель заведующего Ленгорздравотделом по детству С.И. Волчок — сотрудник, а затем заведующий кафедрой детского туберкулеза Ленинградского педиатрического медицинского института.

За весь период блокады из Ленинграда было эвакуировано около 400 тыс. детей. К сожалению, точных данных о числе эвакуированных детей нет, также как и нет точных цифр, сколько детей оставалось в Ленинграде, приблизительно 550 тыс. в возрасте от 0 до 16,5 лет, сведения очень разнятся[56].

Эвакуировались и студенты ЛПМИ. До 1 сентября 1941 года из города уехали 277 студентов.

С осени 1941 года постепенно начали уезжать и преподаватели. Первыми распоряжением Всесоюзного комитета по делам высшей школы были отозваны профессора. Г.В. Ясвоин и К.В. Ромодановский, затем уехали по состоянию здоровья профессора Г.Д. Аронович, Л.Т. Соловьев, А.Г. Гинецинский, А.Г. Леонтьев, Д.М. Рутенбург, Л.А. Дымшиц, В.А. Вальдман, М.Э. Мандельштам, М.Л. Шик, доцент Г.С. Эпштейн и др.

Вместе с Военно-медицинской академией в Самарканд эвакуировались профессора М.С. Маслов, Ф.И. Валькер, Д.Д. Лохов, В.М. Берман, доцент Б.М. Бродерзон.

## БЛОКАДА. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ИНСТИТУТА

4 сентября 1941 года на улицах города разорвались первые фашистские снаряды.

8 сентября впервые город был подвергнут массированному налету вражеской авиации. Вспыхнуло 178 пожаров, самый большой охватил деревянные хранилища Бадаевских складов.

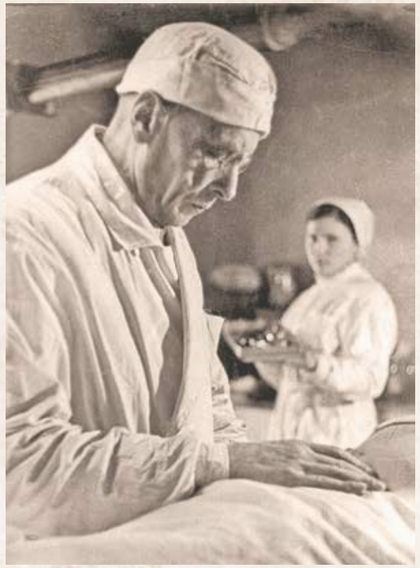
В тот же день — 8 сентября 1941 года немецкие войска захватили Шлиссельбург. Сухопутная связь со всей страной была прервана. Началась блокада Ленинграда.

56 Газиева Л.Л. Борьба за спасение детей и подростков в блокированном Ленинграде. 1941–1944. СПб., 2014. 428 с.
Букренева К. Г., Алексеева Л. В. К вопросу о численности детей в Ленинграде в условиях начавшейся блокады. Динамика и инерционность воспроизводства населения и замещения поколений в России и СНГ: VII Уральский демографический форум с международным участием : сборник статей. Т. 1: Социология и история воспроизводства населения России. Екатеринбург, 2016. С. 55–60.



*Мы были счастливы, когда вопрос об эвакуации был решен отрицательно. В условиях военного времени существование института являлось совершенно необходимым, так как нужно было готовить кадры врачей и медсестер. Нельзя было лишать детей Ленинграда ни специально помощи, ни детского питания. ... Студенты были размещены в общежитиях на территории института в наиболее тёплых и наименее пострадавших от артобстрелов корпусах. Сотрудникам было разрешено жить на кафедрах. Работа в клиниках и учебные занятия продолжались, несмотря на бомбёжку. Те, кто оставались жить дома, приходили регулярно. Иногда издалека. Приходили замёрзшие и закопченные от домашних времянок.*

*Ю.А. Менделева, ректор ЛПМИ (1925–1949)*



Оперирует
Николай Эрнестович Берг

Она продлилась 872 дня. Из них 611 отмечены артиллерийскими обстрелами и бомбардировками. Общие потери от огневого штурма составили 50 529 человек, в том числе 16 747 были убиты и 33 782 — ранены[57]. Среди них были и дети.

На территории института кроме теоретических и клинических кафедр, располагалась и основная клиническая база вуза. Кроме того, здесь находились женская и детская консультации, молочно-пищевая станция и ряд прикрепленных яслей Выборгского района.

И Педиатрический продолжил работу!

В сентябре было зачислено 354 студента. Учебная жизнь порой замирала из-за холодов, частых бомбежек, артобстрелов, постепенно ужесточавшегося голода, но полностью не прекращалась.

Благодаря исключительной энергии главного врача клинической больницы ЛПМИ Д.С. Тумаркина и его помощника И.Р. Валдайцева в институте были открыты 2 госпиталя: в первые же дни войны — госпиталь № 2014 на 300 коек для инфекционных больных, а в сентябре 1941 года в помещении акушерско-гинекологического корпуса был развернут госпиталь хирургического профиля для раненых бойцов Красной Армии на 250 коек и для гражданского населения на 150 коек.

В первые месяцы их работы (сентябрь–ноябрь 1941 г.) только в хирургическом госпитале на излечении находились 476 красноармейцев и 470 гражданских лиц.

В иные дни институт по 8–12 раз в сутки обстреливали из крупнокалиберной артиллерии или забрасывали бомбами с самолетов. Сотрудники прикладывали поистине героические усилия, чтобы в этих условиях облегчить страдания раненых. Большую работу в госпитале проводили опытнейшие хирурги института Н.Е. Сурин, Н.Э. Берг и др.

Большая часть коллектива института осталась и продолжила работу в осажденном Ленинграде. В том числе известные ученые профессора А.Н. Антонов, А.Б. Воловик, Е.С. Гуревич, Ю.А. Котиков, И.И. Богоров, С.Я. Кофман, Э.И. Фридман, в последующем действительные члены АМН СССР С.А. Новосельский, К.К. Скробанский, А.Ф. Тур, доценты Н.Э. Берг, Я.Х. Ланда, Д.А. Кремшевский, М.М. Котон, Э.И. Раутенштейн, А.А. Хонду и другие.



Николай Ефимович Сурин

Ю.А. Менделева вспоминала: «Мы были счастливы, когда вопрос об эвакуации был решен отрицательно. В условиях военного времени существование института являлось совершенно необходимым, так как нужно было готовить кадры врачей и медсестер. Нельзя было лишать детей Ленинграда ни специальной помощи, ни детского питания».

Однако фронт остро нуждался в медиках и 8 апреля 1942 года Государственная эвакуационная комиссия постановила вывезти из Ленинграда в тыл страны первые два курса Химико-фармацевтического, Стоматологического, 1-го и 2-го медицинских и Педиатрического медицинского институтов[58].

[57] Гладких П.Ф. Здравоохранение блокированного Ленинграда. М., 1985. С. 10. 900 героических дней. Сборник документов и материалов о героической борьбе Ленинграда в 1941–1944 гг. М.–Л., 1966. С. 140, 144–145.

[58] Гладких П.Ф. Очерки истории отечественной военной медицины. Здравоохранение и военная медицина в битве за Ленинград глазами историка и очевидцев. 1941–1944 гг. СПб.: Дмитрий Буланин. 2006. 520 с.





М.М. Котон и сотрудники в спецхимлаборатории, 1942 год

Младшие курсы ЛПМИ в количестве 222 человек, согласно этому Постановлению, выехали в район Ессентуков. Со студентами были эвакуированы профессора В.М. Карасик, М.Н. Вишняков, П.Н. Ласточкин, В.А. Павлов, М.Г. Данилевич, Ю.Л. Кривский, доценты И.И. Гутнер, А.И. Савшинский, М.Г. Закс, Е.М. Силаева, М.Я. Слуцкий и ряд других преподавателей. В частном порядке «выехало 282 студента, вместе со своими семьями. Всего за годы войны было эвакуировано 1082 чел. С большинством из них поддерживалась связь и оказывалась помощь»[59].

Здесь произошла одна из самых страшных трагедий, о которой нужно рассказать особо.

Из-за наступления фашистов на Кавказ наши войска были вынуждены к 9 августа 1942 года покинуть город.

Уходили и эвакуированные студенты и преподаватели ЛПМИ. Пешком почти 100 километров шли до Нальчика. Далее с большими трудностями и кто как мог (устраивались даже на крыше вагонов) добирались до Махачкалы. Оттуда — пароходом через Каспийское море в Красноводск (ныне Туркменбаши). И через среднеазиатские республики — до Барнаула. Прибывшие на Алтай, были в очень плохом физическом и психологическом состоянии.

А в Ессентуках осталась часть студентов, которые работали в районных колхозах, а также группа больных и преклонного возраста профессоров, которые не успели вовремя выехать.

[59] ЦГА СПб, фонд 9872, оп. 1 дело 102, л. 8.

11 августа фашисты заняли Ессентуки. А спустя несколько дней начались антисемитские чистки. Шесть преподавателей и 10 студентов были схвачены. После жестоких пыток их расстреляли. Среди зверски замученных была и З.О. Мичник — крупный деятель в области охраны материнства и детства, одна из инициаторов создания и авторов проекта нашего института.

Позже ректор ЛПМИ Ю.А. Менделева вспоминала: «Сообщение о фашистской расправе возбудило в нас еще большую ненависть к врагу, желание еще лучше работать, отдать силы на борьбу с врагом. Мы сознавали, что лучшая работа — это удар по фашистам».

Память о погибших в Ессентуках наших коллегах и студентах увековечена в мемориальных досках, установленных на стенах исторического здания — Хирургического корпуса. В дни начала и окончания блокады, в День Победы здесь собираются нынешние студенты, преподаватели, врачи, медсестры. И здесь всегда свежие цветы...



Мичник Зинаида Осиповна (1878–1942)



Дети с медсестрой в бомбоубежище клиники ЛПМИ, 1941 год

Оставшиеся в Ленинграде преподаватели — авторитетные ученые, деятельные организаторы — показали себя истинными патриотами, способными на настоящий героический поступок. Под бомбежками и авианалетами, истощенные, они сумели не просто обеспечить учебный процесс, но увлекали студентов, вдохновляли заниматься наукой, заинтересовывали лабораторными исследованиями, которые, как мы чуть позже покажем, дали невероятный в тех условиях и поразительный по своей эффективности результат.

Осенью 1941 года институт провёл большую работу по организации медико-санитарной службы Выборгской дивизии народного ополчения, сформированной из добровольцев-трудящихся Выборгского района. В течение трёх дней сотрудники и студенты института изготовили для бойцов этой дивизии 13 тысяч индивидуальных пакетов. Из фондов института санитарная часть дивизии была обеспечена необходимым инвентарём и инструментарием.

В декабре 1941 года бюро Ленинградского горкома ВКП(б) приняло специальное решение о проведении в вузах Ленинграда экзаменов. Зимняя сессия проходила в январе–феврале 1942 года, в самый трагический по своим последствиям период блокады, когда почти 30% студентов страдали алиментарной дистрофией. Однако результаты сессии были удовлетворительными.

А уже в марте 1942 года был объявлен новый набор студентов.

Вот как об этом вспоминал О.Ф. Тарасов, во время блокады — штатный пожарный института, затем электромонтер, студент, участник Великой Отечественной войны, в дальнейшем — к.м.н., доцент кафедры госпитальной педиатрии, проректор по научной работе: «Конечно, ни о каких вступительных экзаменах не было и речи — просто принимали документы и поэтому среди абитуриентов оказались студенты консерватории, Первого медицинского института, Университета и выпускники блокадных школ. Подал документы и я, “чтобы не терять времени”, далекий от мысли изменить своей любимой химии, которой я серьезно занимался с 7-го класса. В середине марта начались занятия “весеннего потока” — так мы окрестили свой набор. Слабые, истощенные блокадной зимой, слушали студенты лекции по физике Бориса Васильевича Остроумова, по химии Михаила Михайловича Котона, по физиологии Макса Гуговича Закса, мне, конечно, пришлось совмещать занятия с основной работой... С мая месяца приступил к занятиям новый набор студентов... Занятия все лето шли своим чередом. Обстрелы города продолжались...»



В клинике ЛПМИ, декабрь 1941 года

Всего за время войны институт произвел 7 плановых и досрочных выпусков, подготовил 947 врачей.

Студенты совмещали учебу с работой в подсобном хозяйстве института. Заготавливали торф, так, в 1943 году 208 студентов младших курсов 3 месяца работали на торфоразработках, часто они выполняли план на 150%. В том же году на территории совхоза Институт развернул собственную заготовку торфа, работало 60 человек в течение 3 месяцев. Было заготовлено 1500 кубометра торфа.

Студенты, особенно те, кто имел среднее медицинское образование, совершали поквартирные обходы пациентов, помогали в клинике. Игнорируя опасность, часто находясь под градом осколков от авиабомб и снарядов, помогали пострадавшим во время артобстрелов на близлежащих улицах города, на трамвайных остановках. По ночам тушили зажигательные бомбы.


ЛЕНИНГРАДСКИЙ
ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ
ОБЪЯВЛЯЕТ
ПРИЕМ СТУДЕНТОВ
НА 1-Й КУРС
НАЧАЛО ЗАНЯТИЙ 1-го НОЯБРЯ
ИНСТИТУТ ГОТОВИТ ВРАЧЕЙ ВСЕХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ
СРОК ОБУЧЕНИЯ 5 ЛЕТ
ПРИНИМАЮТСЯ ВСЕ ЛИЦА,
ИМЕЮЩИЕ ЗАКОНЧЕННОЕ СРЕДНЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ
ПРИЕМ ЗАЯВЛЕНИЙ В ПРИЕМНОЙ КОМИССИИ
ТЕЛЕФ. Г. 2-34-71
ДОБ. 188 и 1

Объявление о наборе студентов, 1942 год

Надо особенно отметить, что хорошая постановка в Институте службы МПВО предупредила жертвы среди находившихся на излечении в его клиниках.

За все годы блокады от разрыва бомб или пожара не погиб ни один ребенок.

Безусловно, отрыв от занятий сказывался на учебном процессе. К тому же, как и все ленинградцы, студенты испытывали все возраставшие ужасы блокады.

Приведем выдержку из воспоминаний Б.В. Зайцева, в 1936–1942 гг. — студента ЛПМИ, затем — врача Ленинградского фронта, в дальнейшем — врача-терапевта: «Мы, студенты последних курсов института, были переведены на полуказарменное положение и одеты в брезентовую форму пожарных со всей их амуницией. Во время налётов авиации мы дежурили на крышах зданий. Легче было бороться с зажигалками, чем с фосфорными, т.к. они “успокаивались” только при нанесении на них большого количества песка... Голод не обошёл и нас. Чтобы выжить, мы научились есть и кошек, и собак...

Но ремни и столярный клей мы есть не могли. Силы убывали.

Благодаря заботе директора института Юлии Ароновны Менделевой студенты получали соевые шроты (не путать со шпротами) и какую-то похлёбку. Смерти среди студентов не было...

К голоду прибавились 40-градусные морозы. Люди ходили, одетые во что попало. За водой ходили с ведром и саночками на Неву. У проруби всегда можно было видеть истощённых, еле двигающихся людей...

Ленинградцы, пережившие блокаду, никогда не забудут ощущение единства в те тяжёлые военные годы...»

Спустя некоторое время уже официально Ленинградский Горздравотдел предписал студентам последних курсов медицинских институтов работать в лечебно-профилактических учреждениях города, пунктах скорой помощи и т.п.

Удивительно, но в дни войны администрация Педиатрического открыла две новые кафедры: в 1942-м — госпитальной хирургии, а в 1944-м, уже после полного снятия блокады, кафедру госпитальной терапии.

Заседание кружка СНО на кафедре общей химии (в центре М.М. Котон), 1942 год



Первый год кафедру госпитальной хирургии возглавлял профессор В.В. Лавров, затем до самого окончания войны — доцент Д.А. Кремшевский. Именно здесь будущие врачи усваивали знания военно-полевой хирургии, столь необходимой фронту.



Группа выпускниц 1942 г. Слева направо: Ангелина Чернова, Надя Яцевик, Аня Ерошенко, Броня Белинская

Кафедру госпитальной терапии организовал и до 1953 года возглавлял видный ученый-кардиолог профессор М.Э. Мандельштам. Под его руководством были детально изучены проблемы электрокардиографической диагностики инфаркта миокарда, лечения пенициллином, вопросы, связанные с диагностикой и лечением язвенной болезни, воспалительных заболеваний кишечника, разрабатывались лечебные диеты, внедрялась в клиническую практику новая отечественная диагностическая аппаратура. В клинике работали известные терапевты: И.О. Неймарк, Б.А. Житников, М.А. Нейман, Г.А. Густерин, Г.С. Зензинов, Р.С. Акивес, А.Д. Суходарова и др.

Противник методично и прицельно вел артиллерийский огонь по всем без исключения медицинским вузам. Педиатрический институт на немецкой карте обстрелов значился как объект №708 — специальная мишень, подлежавшая уничтожению[60]. Артобстрелы становились всё чаще и чаще, начиная с августа 1943 г. стали почти непрерывными.

Ряд зданий пострадал от снарядов.

60 Непокоренный Ленинград : Краткий очерк истории города в период Великой Отечеств. войны / А.Р. Дзенискевич, В.М. Ковальчук, Г.Л. Соболев и др. Ленинград : Наука, 1970. 414 с.



Василий Васильевич Лавров



Морис Эмильевич Мандельштам

В начале зимы 1941–1942 годов авиабомба упала на территорию соседнего завода. Во время воздушной тревоги детей приходилось срочно спускать в бомбоубежище, а затем снова поднимать в отделение. Это было трудное дело, ведь к тому времени сотрудники были уже ослаблены и истощены. И все-таки персонал проявлял и мужество, и находчивость. Так, 60-летняя санитарка Репина в один из дней, когда на город был совершён очередной воздушный налёт, оказавшись одна в больничном отделении и услышав сигналы воздушной тревоги, не растерялась, а сохраняя спокойствие и подбадривая больных детей, в течение нескольких минут усадила их на ковёр и на нём спустила со 2-го этажа вниз в помещение убежища, при этом ни один ребёнок не получил ни малейшего ушиба.

С декабря 1941 года все клинические отделения института были вынуждены размещаться в газо- и бомбоубежищах. Там же проводились и занятия со студентами.

5 января 1942 года внезапно начался артобстрел, на территорию института упало 12 снарядов, почти во всех корпусах воздушной волной были выбиты стёкла, осколками обезображены здания снаружи и внутри.

В ночь с 23 на 24 мая 1942 года клиники института подверглись новому артиллерийскому обстрелу. Один из снарядов попал в здание клиники для больных детей грудного возраста, пробил крышу и разорвался на втором этаже. К счастью, обошлось без жертв, детей вовремя вывели в укрытие.

Ю.А. Менделева об этом докладывала члену Военного совета Ленинградского фронта А.А. Жданову: «Для института в эту ночь обстановка была более чем напряженная; в отделениях развернуто 650 коек, заполненных тяжелобольными и роженицами. Дежурный персонал, выполняя распоряжения, проявил большую находчивость, выдержку и инициативу. В акушерский клинике находилось более 40 рожениц, из них 3 родили во время обстрела. Благодаря принятым героическим мерам дежурного персонала, ни одна роженица и их новоро-







Суровый 1942 год. Больные дети в бомбоубежище хирургической клиники Ленинградского Педиатрического медицинского института.

жденные дети не пострадали, несмотря на то, что все стекла в родильной комнате были разбиты...»[61]

К началу военных действий институт располагал 1 газоубежищем и 10 бомбоубежищами, которые в 1942 году были переоборудованы в газоубежища. Кроме того, силами сотрудников и студентов было сооружено на территории института 9 щелей.

Непосредственных попаданий авиабомб на территорию института не было, а артснарядов попало 26:

05.01.1942 — 8;

16.05.1942 — 8;

24.05.1942 — 8;

16.10.1942 — 2.

В самую страшную зиму 1942 года, исполком Ленгорсовета принял решение о немедленном устройстве детей, оставшихся без родителей, в детские дома, которые обязал снабжать топливом и необходимым оборудованием. Были созданы городская и районные комиссии по устройству детей-сирот в детские дома и дома малюток. Число этих учреждений резко увеличилось. Здесь дети были окружены заботой врачей, сестёр, воспитателей, нянь.

При ЛПМИ работал дом грудного ребёнка и в клиниках находились дети, родители которых были на фронте или погибли. Для них институт стал родным домом. Кроме того, в клиники помещались раненые и больные дети, некоторые из них, страдавшие тяжёлыми хроническими заболеваниями, оставались здесь в течение всех лет войны. Все сотрудники работали самоотверженно, обеспечивая детей необходимым уходом и моральной поддержкой, стараясь сделать все, чтобы застигнутое врасплох войной детство не оборвалось.

Другим смертоносным фактором был холод. Температура в 1941 году опускалась до –20°, а в январе 1942 года до –30° и ниже. Запасы топлива закончились очень быстро, поступление электроэнергии резко снизилось, а часто и вообще прекращалось.

В тяжёлую зиму 1941–1942 годов, после резкого похолодания вышло из строя всё центральное отопление, водопровод и канализация, трубы и батареи полопались, с перебоями подавалась электроэнергия. Пользовались коптилками, иногда фонарями, прекратила работу центральная прачечная.

Надежда Николаевна Келер вспоминала: «Ни дворников, ни водопроводчиков, ни других рабочих не было — кто ушёл на фронт, кто умер от голода. Всё делали сами — расчищали территорию от снега, вставляли стёкла, заготавливали топливо, разбирая деревянные строения. Была создана бригада печников из состава сотрудников под руководством опытного печника Озолина, которые соорудили железные печи-времянки. В палатах стало теплее, дети оживились — они уже не лежали, а сидели

[61] Гладких П.Ф. Здравоохранение блокадного Ленинграда. Изд. второе, перераб. и доп. Л.: Медицина, 1985. С. 81.





Прогулка детей, в саду института. Лето 1942 года

и ходили, даже играли. Печи-времянки приходилось топить с утра до вечера. Дров отпускали мало. Надо было как-то купать детей и стирать белье, а воды тоже не было. Сотрудники решили сами добывать дрова и воду. По очереди ходили к Неве (по Батениной улице, ныне ул. А. Матросова) за водой и привозили её в ваннах, бидонах, вёдрах, на санках или накачивали насосом по длинному резиновому шлангу прямо из реки... В палате же детей купали раз в 10 дней, а в соседней пустой палате стирали вручную, сушили и гладили белье. Наш педагог Е.В. Аржанова болела, школьные занятия прекратились, и мы старались как-то развлечь и занять детей. Очень любили дети сидеть у печурки и поджаривать на ней хлеб, который грызли, как какое-то лакомство, слушать чтения, рассказы, сами читали стихи. Когда перестал работать городской транспорт, зав. клиникой и ст. сестра по очереди ночевали в клинике и через день уходили домой, таким образом, еще больше времени проводили с детьми. В феврале уехала в эвакуацию врач М.А. Леонтьева. Постепенно прекратились воздушные тревоги и артобстрелы, в бомбоубежище мы больше не спускались, но это был самый тяжелый период. Никто детей не посещал — они скучали по родным. Мы их утешали, как могли»[62].

Здесь же заметим, что школьные занятия с детьми в клиниках возобновились в феврале 1942 года и не прекращались до конца войны. Педагоги ухаживали за детьми, помогали одевать их, кор-

[62] Келер Н.Н. Воспоминания. Фонды Музея Истории СПбГПМУ.



Дети в бомбоубежище клиники ЛПМИ, 1941 год

мить, мыть, гуляли с ними. Они читали детям книги, организовывали игры, отвлекая ребят от тяжёлых мыслей, от тоски по родителям.

Весной 1942 года сотрудникам пришлось скалывать и убирать толстый слой снега и льда со всех улиц, прилегающих к институту во избежание вспышки эпидемии. По справедливому замечанию М.М. Котона, со стороны истощённых голодом людей это было подвигом. Но не роптали — знали, что это надо.

Помогали и студенты, вот еще фрагмент из воспоминаний О.Ф. Тарасова: «В конце марта началась декада по очистке города. Солнце уже пригревало, а город был завален снегом и нечистотами. Каждый получал удостоверение участника, в котором проставлялось количество отработанных часов, норма для работающих была установлена в 20 часов. Первый день — 27 марта — выдался ясным, солнечным днем... Казалось, весь Выборгский район вышел на улицы. Кто сохранил силы — скалывал лед, другие — по 4–6 человек — нагружали сколотыми глыбами оледеневшего снега фанерные волокуши и тащили их к Неве. А на следующий день — о чудо! — по расчищенным ото льда рельсам подъехал трамвай. Обычный грузовой трамвай с двумя платформами, но его приветствовали и криками “Ура!”, и слезами — ведь с ноября месяца ленинградцы не видели “живого” трамвая».

Но наиболее смертоносным фактором был голод, именно он, а не бомбежки, артобстрелы, сражения, определял судьбу жителей города. Полномасштабный острый голод охватил Ленинград зимой 1941–42 годов[63]. Размер продовольственного пайка не мог покрыть даже самые минимальные потребности организма.

Показатель смертности вырос до ужасающего уровня. Если принять за 100% среднюю цифру умерших в первом полугодии 1941 года, то в июне она составила 111%, в августе — 143,6%, в сентябре — 182%, в октябре — 196,7%.

Известно, что самыми уязвимыми по отношению к голоду являются дети, пожилые люди, больные и слабые.

20 ноября 1941 года была установлена самая низкая норма хлеба — те самые «сто двадцать пять блокадных грамм с огнем и кровью пополам», которые вошли, как символ нечеловеческих испытаний, в сознание и память миллионов. Хлеб, выпекаемый во время блокады, был почти черного цвета, имел высокую влажность, доходившую до 68% (вместо 48%), травянисто-горький вкус, обусловленный большим количеством примесей. Ухудшилось отоваривание карточек другими продуктами — мукой, крупой, мясом, жирами. С конца декабря 1941 года, несмотря на повышение норм выдачи хлеба (350 г рабочим и 200 г служащим) и работу Ладожской трассы, в целом снабжение продовольствием ухудшилось. Никакие другие продукты не выдавались.

Уже в ноябре 1941 года начали регистрироваться случаи алиментарной дистрофии, первоначально у мужчин, особенно пожилых, а затем и у женщин. Причина была понятна — резкое снижение в пище белков. В декабре это заболевание стало настолько распространенным, что все остальные болезни как бы отступили на задний план и смысл слова «дистрофия» стал понятен каждому ленинградцу, даже детям.

63 Жизнь и смерть в блокированном Ленинграде. Историко-медицинский аспект. Ред. Дж.Д. Барбер, А.Р. Дзенискевич. СПб., 2001. С. 6.





Выпускники 1942 года

## Спасать жизни и обучать врачей, несмотря на обстрелы и голод

Зимой 1941–1942 годов больницы были уже переполнены больными с алиментарной дистрофией. Нередко она осложнялась пневмонией и дизентерией. Большая часть таких больных поступали в клинику в тяжелейшем состоянии и многие умирали в первые часы госпитализации.

Дистрофия стала проявляться у сотрудников и студентов.

В целях сохранения жизней сотрудников и студентов руководство ЛПМИ предприняло ряд действенных мер.

В условиях недоедания, при недостатке света и тепла, при отсутствии транспорта многим сотрудникам и студентам, чтобы попасть в Институт, приходилось проходить по снежным сугробам и ледяным глыбам и преодолевать большие расстояния.



Заведующий кафедрой госпитальной педиатрии А.Ф. Тур и студенты ЛПМИ во время обхода, 1942 год

Из воспоминаний Ю.А. Менделевой: «Транспорт в городе перестал работать. Институт расположен в северной окраине гигантского города Ленина и студенты и сотрудники должны были ежедневно дважды проделывать многокилометровый путь пешком. Питание резко сократилось, начался голод. И тогда, в целях сохранения человеческих жизней, Институт пошел на крайние меры. Студенты в основной массе были размещены в общежитиях на территории Института, для чего были заняты физиологический корпус и корпус инфекционный клиники, как самые теплые и мало пострадавшие от артобстрелов. Многие сотрудники получили разрешение, помимо переведенных на казарменное положение лиц, на размещение на кафедрах и при клиниках института. Для далеко живущих была организована гостиница для краткого пребывания. ...Заболевания дистрофией поставили передо мной задачу спасать свои кадры — студентов и сотрудников. Принятые экстренные меры способствовали сохранению многих сотен жизней». С этой целью были организованы пункты лечебного питания для студентов, работников Института, столовая для профессорского состава. Кроме того, были развернуты стационары для сотрудников и студентов. Как только среди студентов появились лица с признаками дистрофии, их немедленно помещали в клинику на правах больных. Здесь они находились в тепле и покое, больничные пайки хотя и не были полноценными, все же были лучше тех, что выдавались гражданскому населению. Ю.А. Менделева писала: «Идея организации стационаров для дистрофиков впервые возникла у нас и полностью себя оправдала. Институт имел единичные потери от голода в черные дни блокады Ленинграда. Эта деятельность Института была поддержана и одобрена организациями города, и пример Института послужил к массовому открытию стационаров в городе ...Все эти мероприятия дали хороший результат...»

Многих спас заблаговременно собранный и законсервированный урожай подсобного хозяйства при ЛПМИ. Истощенным и ослабленным больным давались витаминные продукты, ягоды и овощи.

Болезни и голод сказывались на посещаемости во всех медицинских вузах города.

Для уменьшение оттока студентов Ленгорздравотдел при активном содействии горкома партии и Ленгорисполкома, руководствуясь решением Коллегии НКЗ СССР от 20 апреля 1942 года, к концу апреля 1942 года постановил всем студентам-медикам выделить продовольственные карточки первой категории, предоставить бесплатное котловое довольствие. В отличие от вузов других городов страны студенты всех ленинградских вузов были освобождены от внесения платы за обучение и получали стипендию вне зависимости от успеваемости. Эти существенные привилегии для ленинградских студентов были официально закреплены в 1943 году решением СНК СССР[64].



Доставка воды из Невы, февраль 1942 года



Выпускник 1941 года И.Г. Гуецкий (слева) перед операцией, Ленинградский фронт, 1942 год

Правительственное решение о сокращении сроков обучения сыграло свою роль, обеспечив в первый год войны дополнительный выпуск врачей.

Но в условиях, когда Красная Армия несла огромные потери, качество оказания медпомощи имело колоссальное значение в том числе и для достижения перелома в ходе войны. Поэтому 19 июня 1942 года Всесоюзный комитет по делам высшей школы при СНК СССР решил восстановить в медицинских институтах пятилетний срок обучения (приказ № 113/м)[65].

В новой программе значительное время отводилось на практическую подготовку будущих врачей. Так, вместо однократной практи-

64 Гладких П.Ф. Очерки истории отечественной военной медицины. Здравоохранение и военная медицина в битве за Ленинград глазами историка и очевидцев. 1941 – 1944 гг. СПб.: Дмитрий Буланин. 2006. 520 с.

65 Соболев Г.Л. Ученые Ленинграда в годы Великой Отечественной войны. 1941 – 1945 / Отв. ред. В. М. Ковальчук; АН СССР. Ленингр. отд-ние Ин-та истории. Москва ; Ленинград : Наука, 1966. 172 с.



*Ни дворников, ни водопроводчиков, ни других рабочих не было — кто ушёл на фронт, кто умер от голода. Всё делали сами — расчищали территорию от снега, вставляли стёкла, заготавливали топливо, разбирая деревянные строения... В палатах стало теплее, дети оживились — они уже не лежали, а сидели и ходили, даже играли. Печи-времянки приходилось топить с утра до вечера. Дров отпускали мало. Надо было как-то купать детей и стирать белье, а воды тоже не было. Сотрудники решили сами добывать дрова и воду. По очереди ходили к Неве за водой и привозили её в ваннах, бидонах, вёдрах, на санках или накачивали насосом по длинному резиновому шлангу прямо из реки...»*

*Н.Н. Келер, доцент кафедры нервных болезней*

ки, проводившейся ранее после IV курса, была введена двукратная: после III курса — двухмесячная (с выполнением обязанностей медицинской сестры) и после IV курса — полуторамесячная (с выполнением обязанностей субординатора). Большое внимание уделялось преподаванию военно-медицинских дисциплин (54 ч), а также физической подготовке студентов (208 ч). 1 ноября 1942 года во всех медицинских институтах начались занятия по пятилетней программе. Они, как и ранее, проходили в сложной обстановке фронтового города.

Лекции часто читались под грохот снарядов и бомб, иногда переносились в бомбоубежище, но почти никогда не отменялись. Посещаемость студентов всех курсов постепенно восстанавливалась, пропуски лекций и занятий были единичными, обычно из-за налетов и артобстрелов.

А.Б. Воловик, заведующий кафедрой пропедевтики детских болезней, вспоминал: «Студентов было немного... Сидел я у печки, а вокруг — студенты. Могу сказать, что ни до, ни после этого учебного года не имел я такого контакта с аудиторией».

Все усилия были направлены на то, чтобы не снижать уровня знаний студентов, которые относились к учебе с исключительной ответственностью и добросовестностью. Успеваемость была не ниже довоенной. Средний балл составлял: на I курсе — 3,9, на II — 4, на IV — 4,2, на V — 4.

До 1944 года студенты занимались без каникул, семестры начинались и кончались в различные сроки, в связи с мобилизацией студентов на трудовые работы. И все это происходило несмотря на то, что до 80% студентов страдали алиментарной дистрофией.

Не прерывались переходные курсовые экзамены, а госэкзамены сдавались по требованиям мирного времени.

Администрация ЛПМИ стремилась к тому, чтобы поднять настроение у работников и студентов. Для выпускников устраивались концерты и вечера с привлечением артистов, которые не отказывались приезжать, несмотря на бомбежки.

В 1943 году были организованы студенческие научные кружки на кафедрах госпитальной и факультетской педиатрии, госпитальной хирургии, неорганической химии, физики, психиатрии.

Научная работа не прекращалась даже в самый тяжелый период блокады, была актуальной и отзывалась на нужды времени. Собирались уникальные данные, которые затем обобщались, делались выводы, вырабатывались новые подходы к лечению.

Ю.А. Менделева вспоминала: «Ничто не сломило исследовательской мысли, творческой инициативы научных работников Института. Несмотря на свою занятость в учебном процессе, на работу по оказанию помощи раненым, на оборонных и восстановительных работах, на отсутствие журнальной литературы, коллектив работал с энтузиазмом и большой продуктивностью».

Первостепенные темы — разработка специальных вопросов военного времени:





Дети в бомбоубежище ЛПМИ. Кормление детей. В центре Аня Рукас

- военная травма (Н.Э. Берг, Н.Е. Сурин и др.);
- алиментарная дистрофия и авитаминозы (А.Ф. Тур, А.Б. Воловик, С.А. Гаврилов, Э.И. Фридман, Р.М. Муравина, Г.А. Николаев, М.В. Миллер-Шабанова и др.);
- питание детей (А.Ф. Тур, М.Н. Небытова-Лукьянчикова, С.И. Полякова, Н.В. Балинская, В.Б. Кисилева и др.);
- анемии (А.Ф. Тур, А.Н. Антонов, Ю.А. Котиков и др.);
- лечение и выхаживание новорожденных и недоношенных детей (А.Ф. Тур, М.А. Зингер, А.Н. Антонов. И.И. Богоров и др.);
- детские инфекционные заболевания (А.Б. Воловик, М.Г. Данилевич, В.Н. Офицеров и др.);
- туберкулёз (А.Э. Певзнер, С.Б. Адельберг, Ц.Л. Бибикова и др.) и ряд др. заболеваний;
- динамика заболеваемости, детской смертности, показателей физического развития (Ю.А. Менделева, С.А. Новосельский, А.Н. Антонов, А.Ф. Тур, А.Б. Воловик, А.Н. Типольт, Р.П. Левитина и др.);
- многочисленные организационные проблемы лечебно-профилактической помощи детям в условиях блокады (Ю.А. Менделева, Д.С. Тумаркин, С.И. Волчок, Н.Г. Синявская и др.).

Огромные трудности были связаны с питанием детей, с начала войны была введена карточная система. Нормы выдачи хлеба снижались: со 2 сентября 1941 года дети получали 300 г, уже 12 сентября были снижены нормы выдачи хлеба для всех групп населения, но детям оставлено 300 г, с 1 октября норма для детей составила 200 г, с 13 ноября — 150 г, с 20 ноября — 125 г.



На молочной станции ЛПМИ

25 декабря 1941 года была первая прибавка выдачи хлеба, а норма для детей составила 200 г, с 24 января 1942 года, — 250 г, с 11 февраля — 300 г, и с 22 февраля — 400 г.

В период блокады все дети независимо от возраста прикреплялись к молочной кухне при поликлинике для получения питания. Молоко и молочные смеси работникам кухни приходилось поставлять на санках или тележках, а иногда и на своих плечах. Недостаток топлива, воды, электроэнергии, посуды создавал дополнительные трудности. Сотрудники молочных кухонь по возможности старались работать бесперебойно. Все смеси отпускались только кипячёными. В 1942 году 23 молочные кухни Ленинграда отпустили 24 641 991 порцию за год, 59 470 порции в день.

Количественное и качественное недоедание, длительное переохлаждение, переутомление и нервное перенапряжение вызвали у детей отставание в физическом развитии: средняя масса у новорождённых понизилась более чем на 600 г., средний рост — на 2 см, 50–60% детей в детских садах имели признаки дистрофии II–III степени. По данным медицинских осмотров, в некоторых школах 96% детей страдали дистрофией и рахитом. Улучшение показателей физического развития началось только с 1943 года.



Профессор Мария Николаевна Небытова-Лукьянчикова, научный руководитель по лечебному питанию



В.Б. Киселева — инструктор больничной кухни с 1924 года

Самым неблагополучным по детской смертности был 1942 год, по сравнению с 1940 годом её уровень возрос более чем втрое. Только в 1945 году — через год после полного снятия окружения — этот показатель стал ниже довоенного уровня.

Институт взял на себя разработку режима питания детей в условиях блокады, введение новых блюд из различных заменителей и веществ, ранее не применявшихся для целей массового, особенно детского питания.

Для координирования вопросов, связанных с рациональным питанием детей в июне 1942 года, под председательством Ю.А. Менделевой и А.Ф. Тура при горздравотделе начал действовать Совет детского питания.

ЛПМИ имел в своём составе молочно-пищевую станцию с отделениями:

- отдел питания: отделение прикорма, главная кухня;
- витаминный отдел;
- молочная станция.

Общее руководство осуществлял профессор А.Ф. Тур — зав. кафедрой госпитальной педиатрии и профессор этой кафедры М.Н. Небытова-Лукьянчикова — видный специалист по молоковедению. Работы вели С.И. Полякова, Н.В. Балинская, возглавлявшая отдел питания, В.Б. Киселева и другие сотрудники.

Комбинируя смеси из имеющихся скудных продуктов, выискивая новые рецепты порой из необычных ингредиентов, непривычного сырья, станция ни на один день не прекращала своей деятельности и, не взирая на возникшие в связи с блокадой большие трудности в работе (перерывы в подаче воды, нарушение нормальной работы котельного и парового хозяйства, затруднения с транспортом), все прикрепленные к станции точки и дети получали все виды смесей.

Возглавляла молочную станцию С.И. Полякова, которая писала: «...Молочной станции пришлось в первую очередь задуматься и поработать над тем, как готовить смеси, не снижая ассортимента; готовить их из имеющихся в наличии разных сортов молока и крупы, не снижая их качества в отношении питательной ценности, т. е. содержания белков, жиров и углеводов, их калорийности и соответствующих вкусовых качеств»[66].

Изменился не только ассортимент сырья, но и его качество, и отпускные нормы. И чтобы новые смеси имели правильное соотношение составных элементов, сотрудникам пришлось провести целый ряд опытных варок, чтобы добиться максимального питательного качества смесей.

Перебои в регулярном снабжении станции необходимым ассортиментом продуктов вынуждали проявлять особую гибкость в изготовлении смесей и вызывали необходимость срочно, на ходу, перестраивать свою работу, переходя от одной рецептуры к другой. Резкий недостаток коровьего молока и иссякающие запасы сгущенного и сухого молока вызвали необходимость применения для питания детей раннего возраста соевого молока, из которого сотрудниками ЛПМИ (А.Ф. Тур, М.Н. Небытова-Лукьянчикова, С.И. Полякова, Н.В. Балинская) было разработано 18 лечебных смесей. Это были знаменитые соевые смеси, спасшие жизнь многим детям.

Всех детей в возрасте до 3 лет разделили на три группы: от 0 до 5 месяцев, от 5 месяцев до 1 года и, наконец, от 1 года до 3 лет.

Такая дифференциация дала возможность более рационально расходовать имеющиеся крупы. Дети самого раннего возраста получали 5% каши из манной крупы и наиболее полноценных сортов молока.

Для детей 2-й и 3-й групп использовали оставшиеся сорта крупы и молока. И все равно их удавалось снабжать кашей полноценной калорийности и хорошей консистенции.

При изготовлении смесей зачастую приходилось одну и ту же смесь готовить из нескольких видов молока — соевого, сладкого, солодового, восстановленного. Применялись некоторые рационализаторские технологии приготовления отваров и смесей, не отражавшиеся на полноценности предлагаемой детям продукции. Например, норма расхода риса при приготовлении отвара до войны была 5 г на порцию. В блокаду ее снизили до 3 г. Сотрудники, предложили не только вываривать рис, но протирать его и добавлять в отвар. Чем сохранили калорийность продукта.

При изготовлении смесей приходилось учитывать и вкусы детей, и их отношение к предлагаемой продукции. Так, для малышей в возрасте от 1 года до 3 лет отпускали соевый кефир, а не молоко. А дети пили его очень неохотно. Матери даже часто отказывались от получения его; заменить же кефир молоком не представлялось возможным, так как молоко получали по строгой разверстке и в ограниченном количестве.

На молочной станции института научились перерабатывать кефир так, чтобы получить и питательную, и вкусную смесь.

66 Полякова С.И. Приготовление пищи грудным детям в условиях недостаточного снабжения продуктами. В кн.: Вопросы педиатрии в дни блокады Ленинграда. Сборник 1. Алиментарные дистрофии и авитаминозы у детей. Л., 1944. С. 31–37.



*В первую блокадную зиму... появилась мысль использовать олифу, которая представляет собой льняное масло, содержащее ряд соединений металлов, вредных для организма. Задача очистить олифу была непростой, но мы с ней справились... были получены сотни килограммов льняного масла... Его выдавали небольшими порциями больным... Масло спасало людям жизнь. Для борьбы с дистрофией, авитаминозом лаборатория стала изготовлять настой, содержащий витамин С (из хвои)... В удивительном действии витаминного настоя мы быстро убедились. Люди, которые не могли встать с кровати (а таких было много среди наших студентов), после 5–7 дней регулярного приема хвойного настоя не только вставали, но и сами приходили в лабораторию за очередной порцией. Это нас радовало, вдохновляло.*

*М.М. Котон, зав. кафедрой общей химии*

ВОСПОМИНАНИЯ



Дети, вскормленные соевым молоком

Все дети снабжались витамином С.

Вот только несколько цифр, характеризующих масштаб работы молочной станции в период блокады. Несмотря на все трудности, молочная станция ежедневно отпускала по 13 000 порций для 7–8 тысяч детей. За время войны отпущено 487 132 порции.

Если в довоенное время смеси №3 готовили 90–100 л в сутки, то во время войны — 1500 л; каши готовили в довоенное время 30–40 л, во время войны — до 500 л и т. д.

Свой опыт молочная станция Педиатрического медицинского института немедленно передавала практическим учреждениям города, и, наряду с чисто производственной работой, выполняла в период блокады весьма важные функции по повышению квалификации и подготовке кадров инструкторов и диетлаборантов.

В поэме Веры Инбер «Пулковский меридиан» есть строки:

«Но встречный в одеяльце голубом,
Мальчишечка грудной, само здоровье,
Хотя не женским, даже не коровьим,
А соевым он вскормлен молоком».

В.Ф. Инбер дружила с Ю.А. Менделевой. Она жила на территории Первого Ленинградского медицинского института, ректором которого в годы войны был ее муж — профессор И.Д. Страшун. Неоднократно она бывала и в Педиатрическом.

Вот запись об одном из таких посещений: «Снова была в гостях в Педиатрическом институте, на Выборгской стороне. Многострадальная сторона!.. И правда, институт стоит в очень





Заведующий кафедрой оперативной хирургии, профессор Федор Иванович Валькер со студентами

опасном месте: слева завод, где делают мины, справа казармы. А совсем рядом — виадук Финляндской железной дороги. Все это прицельные объекты.

Это целый городок, вроде нашего Первого медицинского института. Здесь выращивают здоровых и лечат больных детей. Снабжают их ягодными соками из собственного образцового подсобного хозяйства. Дают консультации матерям, готовят детских врачей (педиатров).

Здесь имеется клиника для туберкулезных, где за короткий срок малыши так здоровеют, что матери их не узнают и чуть ли не жалуются, что им подменили ребенка. Так было до войны. Но клиника работает и сейчас, хотя молочные "лимиты" крайне ограничены: на все отделения полагается в сутки 200 граммов сливок. Их распределяют буквально по каплям.

Но к этому добавляется соевое молоко и молочный порошок, разведенный в воде. Как бы там ни было, но многие дети выглядят хорошо, а иные — даже прекрасно.

Аркаша Федотов зимой был так слаб и тих, что для него был готов уже "смертный листок". Казалось невозможным, чтобы ребенок выжил. Теперь это розовый, толстый мальчишка, самый громогласный из всех.

Очень хорош также и Юра Золотой (это его фамилия). Мать умерла во время родов. Отец — на фронте. Пишет благодарственные письма.

В светлых детских комнатах стулья и столы трех размеров (для трех возрастов): крошечные, маленькие и небольшие. Как в сказке.

Мы пришли утром. А ночью был сильнейший обстрел институтской территории. Верхушки тополей срезаны, как ножом. Сорванное кровельное железо кусками повисло на ветвях. Вы-

летело 3 000 квадратных метров оконных стекол, недавно только вставленных после предыдущего обстрела...

...В институте существует единственное в своем роде отделение для недоносков. Заморыш, весивший при рождении 650 граммов и сфотографированный рядом с обыкновенной молочной бутылочкой, которая больше его, в годовалом возрасте получил первую премию на конкурсе здоровых детей.

Таких недоносков кормят специальным маленьким зондом со стеклянной воронкой. На зонде ниточкой отмечено, до каких пор его можно опускать в желудок. Расстояние крошечное, но глубже нельзя: тотчас же начинается желтуха.

Институтскую лабораторию (снаряд ударил здесь совсем рядом) при нас приводили в порядок: выносили разбитые приборы, выметали осколки, смахивали густую пыль. А ведь только накануне все это было заново установлено после тяжелой зимы.

Зимой лаборатория занималась, между прочим, и тем, что из запасов институтской олифы — она была изготовлена на чистом льняном масле — снова химическим путем было извлечено это масло (180 кг) и роздано для еды сотрудникам.



На кухне, ЛПМИ, 1944 год



На молочной кухне ЛПМИ

В настоящее время здесь идет уже подготовка к новому ремонту. И я подумала, не перегонят ли изобретательные лаборанты остатки льняного масла обратно в олифу.

Во время обстрела никто из детей не пострадал: все были спущены в бомбоубежище со своими матрасиками. Внезапно погас свет, и пока его не наладили, дети, лежа в темноте, все время повторяли:

– Мы здесь. Не наступите на нас.

В эту ночь, тоже в бомбоубежище, родилось трое детей: две девочки и мальчик Виктор весом в 2 500 граммов»[67].

Много позже (для жителей блокадного Ленинграда время тянулось медленно), советские государственные деятели, А.И. Микоян и А.Н. Косыгин, хорошо знавшие положение с продовольствием в Ленинграде, ознакомившись с материалами доклада проф. Ю.А. Менделевой «О дистрофии и ее последствиях для детей», сделанного в Москве на Ученом совете НКЗ РСФСР, подготовили специальное распоряжение (8 сентября 1943 г.), в соответствии, с которым для обеспечения малолетних детей и больных свежим молоком пригородным совхозам Ленинграда было выделено 1000 голов молочного скота из Вологды и Ярославля. В связи с

[67] Инбер В.М. Избранные произведения. Т.2. М., 1954. С. 346–348).





В подсобном хозяйстве ЛПМИ

этим 22 сентября 1943 года бюро горкома партии принимает постановление «Об организации молочного хозяйства в пригородных совхозах г. Ленинграда». Было решено создать там за счет завозимых и имевшихся коров молочно-животноводческие фермы с общим числом в 2074 головы крупного рогатого скота[68]. Собственно, 23 октября 1942 года при Педиатрическом институте была организована молочная ферма, состоящая всего из трех породистых коров. За 69 дней до конца года они дали 870 л молока, а в следующем году рекордный надой в 12 000 литров, то есть по 4000 литров с коровы. В 1943 году молочная ферма получила пополнение в виде 7 коров.

Молоко, получаемое от этих коров, было незаменимым продуктом питания для пациентов клиник института.

В 1941–1942 годах сотрудники и студенты ЛПМИ, как и все ленинградцы, испытывали хроническое психоэмоциональное перенапряжение, обусловленное осадным положением города, страхом за жизнь родных и близких, их смертью, обстрелами и бомбардировками. Тяжелые условия труда и быта на фоне голода вызвали у них проявления алиментарной дистрофии, авитаминозов, возросла заболеваемость гипертонической болезнью[69].

В связи с пожаром на Бадаевских складах продуктовые карточки полностью не отоваривались, и дирекция ЛПМИ открыла в административном корпусе столовую, в которой сотрудники могли получать питание в пределах карточных норм. Для студентов и сотрудников в институте были организованны пункты лечебного питания.

По воспоминаниям О.Ф. Тарасова: «Едой для сотрудников обычно был один черпак супа, состоящего из мучной болтанки. Для сильно дистрофированных сотрудников силами дирек-

[68] Гладких П.Ф. Здравоохранение блокадного Ленинграда. Изд. второе, перераб. и доп. Л.: Медицина, 1985. С. 87–88.

[69] Хромов Б.М., Свешников А.В. Здравоохранение Ленинграда. Л., 1969. С. 90.



Недоношенный новорожденный, ЛПМИ, 1942 год



На кухне, ЛПМИ, 1942 год



Дети фронтовиков за обедом в одной из клиник Педиатрического института в апреле 1943 года

ции был создан пункт питания... Самыми трудными выдались дни в конце января 1942 года. Прекратилось водоснабжение института, и сразу же под угрозой остановки оказался весь производственный корпус с его кухнями и котельной. Непомерные тяготы легли на пожарников: нам предстояло в бочках возить воду с Малой Невы. 4–5 изможденных голодных женщин тянули на себе по Батениной улице санки с установленной на них бочкой с водой. За день удавалось привезти 3–4 бочки».

В институтской поликлинике приемы были прекращены, в ее кабинетах был организован медицинский пункт по оказанию помощи сотрудникам Института. Здесь заболевший мог получить медицинскую помощь, больничный лист, направление на госпитализацию, талоны на дополнительное питание в столовую МПВО. Возглавлял работу медпункта врач М.С. Колтунов.

Наиболее истощенных голодом и холодом сотрудников и студентов помещали в специально созданные стационары, где ослабевшие люди могли отдохнуть, подлечиться и набраться сил.

Продукция витаминного отдела в условиях блокады оказала неоценимые услуги в деле лечения и сохранения жизни многих людей. В рацион питания были введены пищевое масло, выделенное из натуральной олифы, и витамин С из хвои, полученные на кафедре неорганической химии начальником химической лаборатории МПВО и заведующим кафедрой общей химии доцентом М.М. Котоном, который позже писал: «В первую блокадную зиму... появилась мысль использовать олифу, которая представляет собой льняное масло, содержащее ряд соединений металлов, вредных для организма. Задача очистить олифу была непростой, но мы с ней





Бригада работников подсобного хозяйства Ленинградского педиатрического медицинского института за сбором яблок, 1943 год

справились... были получены сотни килограммов льняного масла... Его выдавали небольшими порциями (по 100–200 граммов) больным, медперсоналу Педиатрического института, жителям не только Выборгского, но и других районов города... Масло спасало людям жизнь. Для борьбы с дистрофией, авитаминозом лаборатория стала изготовлять настой, содержащий витамин С (из хвои)... В удивительном действии витаминного настоя мы быстро убедились. Люди, которые не могли встать с кровати (а таких было много среди наших студентов), после 5–7 дней регулярного приема хвойного настоя не только вставали, но и сами приходили в лабораторию за очередной порцией. Это нас радовало, вдохновляло»[70].

Весной 1942 года постепенно восстановилась работа электростанции, водопровода и канализации. Белье стали отправлять для стирки в городскую прачечную. Возобновились школьные занятия, дети стали гулять. Пошли трамваи. Появилась молодая крапива и другие травы, пригодные в пищу. Вся территория института была превращена сотрудниками в огород.

[70] Память: Письма о войне и блокаде. Вып. 2. Л. : Лениздат, 1987. 734 с.



Врач М.С. Колтунов

Н.Н. Келер вспоминала: «Мы с детьми обработали маленький участок возле клиники и засадили морковкой. Дети охотно ухаживали за своим огородом, ожидая урожая, но к нашему ужасу морковь стали поедать крысы».

Желающим выделяли участки под огород в подсобном хозяйстве на Ржевке, но ездить туда было небезопасно из-за участившихся обстрелов города. Только наличие подсобного хозяйства дало возможность институту в самый критический момент — в начале 1942 года — открыть пункт лечебного питания для работников института, студентов, профессорско-преподавательского состава, чем была также спасена не одна жизнь.

Институт оказался в выгодном положении, владея свыше 10 лет налаженным подсобным хозяйством на участке в 103,5 га в черте города. Продукты распределялись среди наиболее нуждающихся сотрудников и студентов и поддерживали их. Благодаря всем этим мероприятиям институт имел минимальные потери от голода. Это позволило сосредоточить внимание на детях, а дети поступали очень тяжелые.



Сбор крыжовника в подсобном хозяйстве ЛПМИ



Дети, пострадавшие от обстрела немецкой артиллерии: Тамара Медведева (2-я слева), Алик Петров (3-я слева), Люся Гыцова (на коленях у медсестры), Галя Пурман (справа), 1943 год

# ПОМОЩЬ РАНЕНЫМ И БОЛЬНЫМ ДЕТЯМ. БЛОКАДНЫЕ БОЛЕЗНИ

Большая нагрузка ложилась на приемное отделение. Здесь оказывалась первая помощь всем пострадавшим при артобстрелах вблизи института, принимались дети, травмированные и больные, в основном с тяжелой дистрофией, инфекционными заболеваниями, а затем направлялись на лечение в бомбоубежища тех зданий, где до войны располагались клиники.

Большой наплыв раненых и больных детей был у сотрудников хирургической кафедры и клиники ЛПМИ, где оказывалась разнообразная хирургическая помощь детям Ленинграда. Сюда поступало много детей с травмами, ожогами, ранениями, полученными при артобстрелах и бомбёжках города.

Кафедру до 1946 года возглавлял доцент Н.Э. Берг, ассистентом был Н.Е. Сурин, курс ортопедии вел В.А. Штурм. Профессора Н.Э. Шварц и Н.А. Козловский погибли в блокаду.

В клинике в 1943 году начала работать только что окончившая институт К.Л. Дрейер — в блокаду операционная сестра, затем — ординатор клиники детской хирургии, ассистент, доцент кафедры детской хирургии, позже — кандидат медицинских наук.



11.11.1942 г. в газете «На страже родины» был помещён фотоснимок, который не мог не вызвать «чувства жгучей ненависти к фашистским извергам, терзающим великий город на Неве... Со снимка глядит ребёнок с не по-детски печальными глазами и горечью, затаившейся в опущенных уголках губ. Он стоит, опираясь на костыли... Этому ленинградскому мальчику, Игорю Хицуну, три с половиной года. У него по колено нет левой ноги. Она обрублена осколком фашистского снаряда». Сколько фотографий таких маленьких ленинградцев хранится в архивах, каждая из них — обвинительный документ фашизму, войне.

Много детей поступало с глазными и оториноларингологическими травмами. В первые же дни войны стал меняться профиль кафедр и клиник офтальмологической и лорпатологии.

В декабре 1941 года лор-клиника была сокращена до 10 коек и размещена в подвале хирургического корпуса. Основатель кафедры уха, горла, носа проф. Д.М. Рутенбург (1889–1961) в это время был в эвакуации. Заведывание отделением принял врач Н.У. Онисько. Он же единственный из больничных врачей-оториноларингологов в течение всего периода блокады работал в поликлинике и выполнял обязанности консультанта больницы. В эти годы вели занятия со студентами в поликлинике и принимали больных ассистенты кафедры С.С. Гробштейн и Н.А. Карпов.

В течение всей войны работала детская консультация ЛПМИ, в которой вели приём участковые педиатры и специалисты, осуществлялись амбулаторные операции, действовала школа матерей. В социально-правовом кабинете находились на особом учёте многодетные и одинокие матери. Для беременных и кормящих матерей удалось добиться выделения продуктов из ОРС (отдела рабочего снабжения) завода им. К. Маркса.

Основную массу поступающих в соматические отделения составляли дети с явлениями алиментарной дистрофии, гипо- и авитаминозов. Дистрофия на почве недостаточного питания была хорошо знакома педиатрам. Алиментарные дистрофии под названием хронических расстройств питания составляли важнейшую главу учения о больном ребенке раннего возраста.

Голодание грубо нарушало все функции организма ребенка.

По данным стационара для больных дистрофией ЛПМИ, 64,5% всех больных были в возрасте от 9 до 15 лет. Дети этого возраста оказались в особенно неблагоприятных условиях. В период самого жестокого года (декабрь 1941 — февраль 1942 годов) дети старше 12 лет получали иждивенческий пищевой паек, т.е., как неработающие, что было совершенно недостаточно. Большинство детей этого возраста не имели доступ к общественному питанию, при этом, многие из них помогали семьям, занимаясь тяжелым физическим трудом, работали, по ночам участвовали в тушении зажигалок и т.п.[71] Около 25–30% больных дистрофией имели клинически диагностируемые отеки.

[71] Вопросы педиатрии в дни блокады Ленинграда. Сборник 2: Труды Кафедр педиатрии действит. члена Акад. мед. наук, заслуж. деятеля науки проф. М.С. Маслова, чл.-кор. Акад. мед. наук, проф. А.Ф. Тура и проф. А.Б. Воловика. Отв. ред. проф. Ю.А. Менделева. Л.: Медгиз — Ленинградское отделение, ЛГПМИ; 1946.



*Дети с явлениями алиментарной дистрофии нуждаются в особенно чутком, любовном и внимательном к себе отношении со стороны всего медицинского персонала; только при этом условии сравнительно легко удается добиться их доверия и повысить эмоциональный тонус, что тоже является одним из необходимых условий успешного лечения истощенного ребенка».*

*А.Ф. Тур, главный педиатр блокадного Ленинграда*

ВОСПОМИНАНИЯ



Сотрудники хирургического отделения ЛПМИ. 1-я справа доктор М.В. Дроздова, 2-й справа доктор Н.Е. Сурин, лето 1943 года

В связи с этим, главными научными проблемами всего коллектива ЛПМИ стали детальное изучение клиники, лечение и профилактика дистрофии и авитаминозов, их внешнее проявление, поражение различных органов, индивидуальное течение болезни, наслоение на нее других заболеваний (пневмонии, туберкулеза, дизентерии, скарлатины, кори, хронических инфекций и др.), заметно осложнявших течение и лечение дистрофии и авитаминозов. Новаторскими были разработки патогенетического лечения дистрофии и ее осложнений, предложенные нашими педиатрами: А.Ф. Туром, А.Б. Воловиком, Э.И. Фридманом, Г.А. Николаевым и др.

В зависимости от показаний применялся комплекс мероприятий: диетотерапия, ферментотерапия, витаминотерапия, переливание крови, физиотерапия, лечебная физкультура, антибактериальная терапия (например, сульфидин).

Следующая таблица свидетельствует о структуре больных, находящихся в клинике ЛПМИ, в зависимости от диагноза (таблица 2).

Как видно из таблицы, в 1942 году отмечался резкий подъем заболеваний дистрофиями и авитаминозами, эта группа детей составила почти 50% всех больных наших клиник.

С 1943 года с улучшением материально-бытовых условий жителей Ленинграда наметилось снижение заболевания дистрофиями. Так, по материалам нашей больницы, число больных дистрофиями в 1943 году снизилось до 17,9% (почти в 3 раза), а заболевания авитаминозами — до 3,2%. К концу же блокады число больных уменьшилось, и в 1944 году наблюдались единичные случаи дистрофии в детском возрасте, если не считать хронических форм — атрепсий и гипотрепсий. Врачи в 1944 году делали все возможное для полной ликвидации специфической блокадной патологии, и заболеваемость детей приблизилась к довоенному времени.

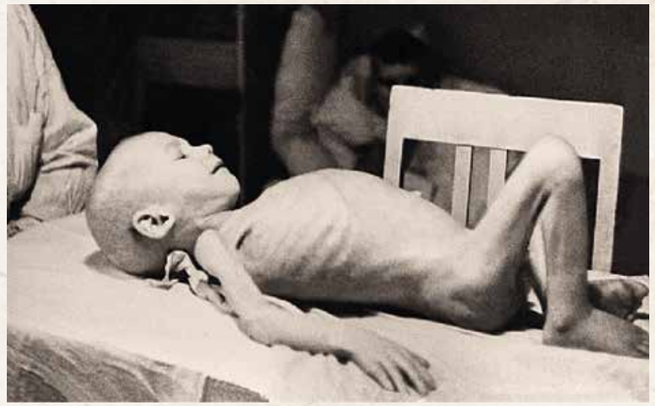
А.Ф. Тур являлся активным членом Комитета по изучению алиментарной дистрофии и авитаминозов, созданном при Ленгорздравотделе 21 апреля 1943 года. Его возглавлял известный терапевт профессор М.В. Черноруцкий.

Одним из направлений работы Комитета в 1944–1945 годах, наряду с решением организационно-методических и клинических вопросов, связанных с изучением клиники, патогенеза и патогенетического лечения, стало исследование остаточных явлений и последствий алиментарных дистрофий, пеллагры, а также связанных с ними нервно-психических расстройств. Сотрудники ЛПМИ внесли наибольший вклад, подготовив по данной теме 85 работ [72].

Таблица 2. Распределение больных детей по диагнозам болезней (в% к итогу) по состоянию на 1 января 1941–1944 гг. в клиниках Ленинградского государственного педиатрического медицинского института (по данным отчета главного врача Д.С. Тумаркина) [7]

| Заболевания | на 1/1 1941 г. (за 1940 г.) | на 1/1 1942 г. (за 1941 г.) | на 1/1 1943 г. (за 1942 г.) | на 1/1 1944 г. (за 1943 г.) |
|---|---|---|---|---|
| Инфекции острые и хронические | 34,6 | 20,6 | 9,7 | 19,1 |
| Болезни органов дыхания | 22,0 | 10,8 | 5,1 | 16,4 |
| Болезни органов пищеварения | 8,4 | 6,4 | 3,4 | 13,9 |
| Травмы бытовые | 4,5 | 2,2 | 0,5 | 3,7 |
| Болезни нервной системы | 3,9 | 3,1 | 4,3 | 6,4 |
| Авитаминозы | 0,4 | 1,1 | 4,1 | 3,2 |
| Прочие болезни | 20,2 | 20,6 | 20,0 | 19,4 |
| Военные ранения | – | 7,4 | 1,4 | – |
| Дистрофии алиментарные | – | 27,8 | 45,6 | 17,9 |
| Всего | 100% | 100% | 100% | 100% |





Ребенок с дистрофией в клинике ЛПМИ, 1942 год

Подробно клинику и патогенез дистрофии у детей изучал коллектив кафедры пропедевтики детских болезней под руководством профессора Аркадия Борисовича Воловика.

Он отмечал: «Прежде всего, бросаются в глаза характерные изменения внешнего облика ребенка. Если в относительно легких вариантах дело идет лишь о более или менее значительном исхудании в связи с потерей некоторого количества подкожного жира, то в тяжелых случаях развивается глубокое истощение вплоть до настоящей кахексии. Такие больные представляют собой скелет, обтянутый кожей. Это выражение не является фигуральным, так как, помимо полной утраты подкожного жирового слоя, у детей наблюдается и резкая атрофия мускулатуры. Наряду с кахексией, у дистрофиков отмечаются и отеки — периферические (лица, кистей, стоп), либо полостные, а иногда и те и другие одновременно. Очевидно, о таких детях с большими общими отеками прежде говорилось: «опух от голода». Этому выражению нельзя отказать в меткости, хотя и можно усомниться в его точности, так как развитию отеков при алиментарной дистрофии могут способствовать и некоторые сопутствующее заболевания, как например, дизентерия. В ряде случаев отеки возникают в ранней фазе болезни, т.е. до развития явной кахексии, в других же гораздо позже, уже на фоне истощения. Они характеризуются также и неодинаковой стойкостью: то исчезают довольно быстро, то, наоборот, оказываются очень упорными, не поддаваясь никакой терапии»[73].

Описывались изменения всех органов и систем, в том числе со стороны центральной нервной системы, что сказывалось на поведении ребенка. В большинстве случаев развивалось

[72] Из отчета Комитета по изучению алиментарной дистрофии и авитаминозов о работе в первой половине 1944 г. Доступен по: https://docs.historyrussia.org/ru/nodes/194691-iz-otcheta-komiteta-po-izucheniyu-alimentarnoy-distrofii-i-avitaminozov-o-rabote-v-pervoy-polovine-1944-g-9-avgusta-1944-g#mode/inspect/page/1/zoom/4 (дата обращения 07.12.2023).

[73] Воловик А.Б. Клиническая характеристика алиментарной дистрофии у ленинградских детей. В кн.: Вопросы педиатрии в дни блокады Ленинграда. Сборник 1. Алиментарные дистрофии и авитаминозы у детей. Л., 1944. С. 48–53.



Алик Петров, 1943 год



Врач Ольга Петровна Тимофеева выслушивает больного. Март 1943 года

депрессивное состояние различной интенсивности — от некоторой вялости и заторможенности до полной прострации. У некоторых же детей появлялось более или менее резкое возбуждение, иногда с тенденцией к явно агрессивным действиям и переходом в острый психоз.

Большие изменения выявлялись и со стороны кожных покровов, в частности, нарушение деятельности потовых и сальных желез. Отсюда у больных большая частота обморожений зимой 1941–1942 годов и крайне медленное заживление подвергшихся некрозу участков.

Многие дети с соматической патологией, осложненной дистрофией и авитаминозом, находились в факультетских клиниках.

В связи с отъездом проф. М.С. Маслова в составе Военно-медицинской академии в Самарканд, исполняющим обязанности заведующего кафедрой факультетской педиатрии ЛПМИ был назначен проф. Э.И. Фридман, трудились клинические и кафедральные сотрудники О.П. Тимофеева, Л.М. Биляк, Б.Д. Тварьянович, О.П. Тимофеева, Р.М. Муравина, Н.И. Тарасов.

Заведующая 3-м отделением больницы врач Е. Жильцова (1-я слева), няня Т. Карпова (в центре) и врач-ординатор И. Ренне прощаются с выздоравливающей Ритой, 1943 год



В 1941 году наибольшее количество больных детей страдали пневмонией и колитами.

Позже стали поступать исключительно дети с дистрофией в связи с долгим голоданием дома, в условиях бомбоубежища.

Заведующая первой факультетской клиникой К.П. Иванова-Глухова отмечала, что в клинике питание было значительно лучше, чем дома, но все же недостаточное, оно только поддерживало силы, дети становились несколько свежее, субъективное состояние улучшалось, но они не полнели, в весе не прибавляли. Для самых маленьких детей длительное пребывание в бомбоубежище без света и воздуха оказалось катастрофическим. Летальность в конце 1941 — начале 1942 годов была очень высокой.

До войны педиатрам не приходилось сталкиваться с выраженными формами детского скорбута (цинги), они были мало знакомы с особенностями его клинического течения, особенно у детей раннего возраста, которая известна под названием болезни Мёллер–Барлова.

В течение 1942 года в клинике факультетской педиатрии среди 500 случаев скорбута у 190 детей наблюдалась форма Мёллер–Барлова. Самому юному из пациентов было 3,5 месяца, а самому старшему — 5 лет. Клинические симптомы этой формы заболевания





Школьные занятия с раненой девочкой Галей Пурман

не представляли каких-либо отличий в зависимости от возраста. У всех детей за некоторое время до появления характерной припухлости в области той или иной кости имелись болезненность, ограничение движений, ребенок терял аппетит, становился вялым, бледным, беспокойным. Дети поздно поступали в клинику, когда явно была выражена отечность и лихорадка.

Это сочетание лихорадки с ограничением подвижности и припухлостью конечностей поначалу дезориентировало врачей и в диагнозе фигурировали остеомиелит, травматическая гематома и даже полиомиелит. Однако, уже 6 мая 1942 года профессор Э.И. Фридман на заседании ленинградского общества детских врачей сделал доклад о блокадной форме скорбута, который широко разошелся среди педиатров и ошибочные диагнозы при направлении таких больных заметно сократились.

Э.И. Фридман писал, что правильно поставленная диетотерапия могла бы в значительной мере сократить применение различных медикаментозных препаратов, трансфузий крови и т.д. Однако в условиях блокады Ленинграда далеко не всегда можно было предоставить больным оптимальную в качественном отношении пищу. В первую очередь приходилось заботиться о достаточном калораже пищи, который покрывался главным образом углеводами. Пища, по возможности, обогащалась жирами и белками (консервированное молоко, казеин, соевый творог, яичный порошок и, в меньшей степени, мясо), а недостаток минеральных веществ в ней покрывался в известной мере костной мукой, препаратами кальция, фосфора, железа.

С осени 1942 года возможности диетотерапии в клиниках Педиатрического института значительно расширились благодаря новому урожаю овощей с огородов подсобного хозяйства,



Раненые дети в клинике ЛПМИ: Нина Михина (средняя за столом), Галя Пурман (стоит) после артобстрела, 1943 год

заготовкой витаминных соков и получением свежего коровьего молока для детей. Благодаря этому удалось в некоторой мере центр тяжести в лечении дистрофий и скорбута перенести на диетотерапию и сократить применение различных парэнтеральных методов[74]. Эта работа проводилась в сотрудничестве с Всесоюзным научно-исследовательским витаминным институтом (директор — профессор А.А. Шмидт) и при консультировании профессора С.М. Рысса (заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней Ленинградского санитарно-гигиенического института), которые обеспечивали детей необходимыми лечебными витаминными препаратами.

Проблема дистрофий и авитаминозов была также в центре внимания кафедры госпитальной педиатрии под руководством А.Ф. Тура. Он обращал внимание врачей и медсестер на то, что «...дети с явлениями алиментарной дистрофии нуждаются в особенно чутком, любовном и внимательном к себе отношении со стороны всего медицинского персонала; только при этом условии сравнительно легко удается добиться их доверия и повысить эмоциональный тонус, что тоже является одним из необходимых условий успешного лечения истощенного ребенка»[75].

Кроме того, в ведении кафедры А.Ф. Тура находились отделения физиологическое, новорожденных и недоношенных детей. Он отмечал негативное воздействие на этих детей изменение привычного для них образа жизни. Частые сигналы «воздушной тревоги», перевод по нескольку раз в течение дня в бомбоубежище, нарушали режим сна, бодрствования и питания этих детей.

[74] Фридман Э.И. Синдром Меллер-Барлова у детей и его лечение. В кн.: Вопросы педиатрии в дни блокады Ленинграда. Сборник 1. Алиментарные дистрофии и авитаминозы у детей. Л., 1944. С. 54–56.

[75] Тур А.Ф. Особенности клиники, течения и лечения алиментарных дистрофий у детей. В кн.: Вопросы педиатрии в дни блокады Ленинграда. Сборник 1. Алиментарные дистрофии и авитаминозы у детей. Л., 1944. С.38-47.



С начала сентября 1941 года в связи с участившимися вечерними и ночными воздушными налетами врага детей спускали в бомбоубежища ежедневно с 5 часов вечера и до 8 часов утра, а с 20 ноября были вынуждены переселить детей в бомбоубежище на постоянное жительство. Здесь они и провели почти 6 месяцев, до 14 мая 1942 года, всего 175 дней.

Условия в бомбоубежищах противоречили нормальному развитию ребенка: не имелось стеклянных окон, а единственное герметически закрывающееся окно-лаз можно было использовать лишь для проветривания помещения в те дни, когда на улице было не очень холодно и детей выносили на прогулку.

Несмотря на то, что бомбоубежище физиологического стационара имело приточно-вытяжную вентиляцию, пользование ею было сильно ограничено частыми перебоями в подаче электроэнергии. Температуру воздуха удавалось поддерживать в пределах 12–15 °С, главным образом электронагревательными приборами и теплом надземных помещений, имевших печное отопление.

Раненые дети в клинике ЛПМИ: Нина Михина, Алик Петров (на переднем плане), 1943 год



Осмотр ребенка в клинике ЛПМИ, 1943 год



Сравнительно быстро начала развиваться сырость.

«Если к этому добавить, — писал А.Ф. Тур, — что не было отдельной горшечной, не было водопровода и достаточного количества теплой воды и нечего было думать об использовании какой-либо дополнительной манежной площади в часы бодрствования детей, то станет ясным, что налицо были все условия для заболевания детей рахитом и малокровием, для развития у них физического и психического госпитализма»[76].

Персонал (врачи, сестры) работали в верхней одежде, надев на нее халат, и в валенках. Врачебный осмотр ребенка, пеленание его се-

[76] Тур А.Ф. Режим жизни и питания детей в условиях войны и блокады. В кн.: Вопросы педиатрии в дни блокады Ленинграда. Сборник 1. Алиментарные дистрофии и авитаминозы у детей. Л., 1944. С. 20–21.



Раненые дети в клинике ЛПМИ: Тамара Медведева, Андрюша Петров, Галя Пурман (слева направо), 1943 год

строй создавали угрозу охлаждения ребенка. Не удивительно, что в этом периоде значительная часть детей погибла от таких заболеваний, как склерома, склерема и пневмония.

Отделение для недоношенных детей тоже было переведено в бомбоубежище, там не было вентиляции, было сыро, отапливался подвал плохо устроенной времянкой с трубой, выведенной в окно, времянка вечно дымила, в убежище производилась стирка и сушка пеленок, часто не было электроэнергии и тогда приходилось пользоваться «коптилками», не было ванны и кипятильника, часто не хватало дров, мало было воды.

Условия питания детей были очень далеки от нормы: не хватало грудного молока, приходилось рано вводить докорм и переводить детей на искусственное вскармливание, почти отсутствовали овощи и т.д.; не было и многих медикаментов.

Пока не было сильных морозов, детей из бомбоубежища выносили на прогулку в сад или помещение клиники на полтора-два часа. В конце ноября 1941 года, когда наступили сильные морозы, прогулки пришлось прекратить совсем

Конечно, в таких условиях дети развивались хуже, чем в мирное время, они отставали в весе, были более малокровны, имели проявления рахита. Однако и в этих тяжелых обстоятельствах персоналу удалось сохранить почти всех детей. Во главе клиники новорожденных и недоношенных детей бессменно оставалась врач М.А. Зингер, которая не прекращала работу, хотя и сама в 1941–1942 годах страдала от тяжелой дистрофии.



# МАТЕРИНСТВО И МЛАДЕНЧЕСТВО В БЛОКАДУ

В книге «Материнство и детство в блокадном Ленинграде» член-корреспондент РАН В.Б. Симоненко отмечает, что в 1942 году ленинградские женщины на фоне голода «страдали атрофией матки, климактерическими неврозами с сопутствующими симптомами (тошнота, головокружения, учащённое сердцебиение), у многих женщин наблюдались депрессивное состояние. Диагноз «аменорея военного времени» наблюдалась зимой 1941–1942 годов у 80–85% женщин репродуктивного возраста, осенью 1942 года процент заболеваний уменьшился до 64%...»

Зимой 1941–1942 годов возросла общая смертность новорожденных, достигшая 35–37%. Подробную клинико-статистическую характеристику новорожденных периода блокады Ленинграда дал профессор кафедры госпитальной педиатрии А.Н. Антонов, принявший на себя заведование одним из отделений.

Он писал: «В период особенно глубокого голодания (1-е полугодие 1942 г.), число мертворождений повысилось более чем вдвое против обычного (до 5,6%), число детей, родившихся недоношенными, достигло небывало высоких цифр (41,2%). Число доношенных детей с большим весом при рождении резко снизилось, и, наоборот, резко увеличилось число маловесных детей. Физиологическое падение в весе продолжалось дольше обычного, и величина средней потери веса была больше обычной. Заболеваемость новорожденных детей в этом периоде была необычно высока (32,3%), что отчасти должно быть поставлено в связь с их низкой жизнеспособностью. Среди заболеваний первое место занимали склередема и склерема, пневмония»[77].

А.Ф. Тур уже в то время особое внимание обращал на причину смерти таких детей, которая еще не всеми признавалась: «Мы берем смелость категорически утверждать, что хотя это были недоношенные дети, хотя они рождены были матерями, сильно истощенными, часто с тяжелыми проявлениями цинги и иногда даже погибавшими вскоре после рождения ребенка, основная причина смерти таких детей не их врожденная неполноценность, а те дефекты обслуживания, которые, к сожалению, имели место в отдельных случаях, в частности неправильное питание и сильное охлаждение ребенка в первые часы и дни его жизни... Это подтверждается и тем, что жизнь громадного большинства таких же неполноценных детей от таких же больных и слабых матерей нам удавалось сохранить, если в родильных



*Само собой понятна необходимость хотя бы скудного освещения, теплой воды, возможности поддержания в асептическом состоянии рук врача и предметов ухода, наличия чистого белья и, что особенно было трудно в условиях суровой зимы 1941–1942 гг., поддержания надлежащей температуры в помещениях, предназначенных для ведения родов, чтобы согреть как обнаженную мать, так и новорожденного. Даже этих минимальных условий для акушерской работы многие отделения не могли иметь и для их создания медицинским работникам часто приходилось предпринимать героические усилия: согреть воду и помещение, осветить палату, дать женщине, только что родившей, горячую пищу.*

*Заведующий кафедрой и главный акушер-гинеколог города, профессор К.К. Скробанский*

[77] Антонов А.Н. Новорожденные периода блокады Ленинграда. Педиатрия. 1947. №3. С. 250–259.



Мать с новорожденным в клинике ЛПМИ, 1945 год

учреждениях они не подвергались значительному охлаждению, если в момент поступления в клинику они не имели обширных и резких проявлений склередемы, а ректальная температура у них была не ниже 36,0–36,5°»[78].

По данным А.Ф. Тура, в довоенное время количество недоношенных детей в Ленинграде не превышало 9–10% по отношению ко всем живым новорожденным, в январе 1942 года число недоношенных детей достигло 40,8%; в марте — 62%; в IV квартале 1942 года — 20,0%; в декабре 1943 года — 17,0%, в I полугодии 1944 года — 11,8%[79].

[78] Тур А.Ф. Режим жизни и питания детей в условиях войны и блокады. Вопросы педиатрии в дни блокады Ленинграда. Сборник 1.Алиментарные дистрофии и авитаминозы у детей. Л.: Медгиз — Ленинградское отделение; 1944: 20–30.

[79] Тур А.Ф. Алиментарные дистрофии у детей Ленинграда в 1941–1944 гг. В кн.: Вопросы педиатрии в дни блокады Ленинграда. Сборник 2: Труды Кафедр педиатрии действит. члена Акад. мед. наук, заслуж. деятеля науки проф. М.С. Маслова, чл.-кор. Акад. мед. наук, проф. А.Ф. Тура и проф. А.Б. Воловика. Отв. ред. проф. Ю.А. Менделева. Л.: Медгиз — Ленинградское отделение, ЛГПМИ, 1946. С. 5–15.



В 1942 году кафедра госпитальной педиатрии включила в свою систему еще два отделения для детей с тяжелыми формами алиментарной дистрофии, больных скорбутом и другими авитаминозами: одно из них (стационар № 1) организовала доцент Э.И. Раутенштейн, другое (бывшее карантинное отделение) — В.И. Халютина. Эти учреждения сыграли громадную роль в деле спасения детей с тяжелой дистрофией.

Сначала временное, а затем длительное содержание детей в бомбоубежище заставили выработать определенные правила жизни в них, специальные методы ухода за детьми.

Работая в таких условиях, сотрудники поставили себе задачу — не только сохранить жизнь и здоровье детей, но и добиться, насколько это возможно, нормального физического и психомоторного их развития. Благодаря самоотверженной работе медицинских работников в значительной мере удалось преодолеть тяжелые условия блокады и по возможности смягчить те трудности и лишения, которые выпали на долю ленинградских детей.

Признаки рахита, который легко мог развиться у детей, проживших полгода в темном и сыром подвальном помещении, можно было отметить у многих; однако рахит был выражен у них не сильнее, чем у ленинградцев этого возраста вообще, ни у одного ребенка не имелось заметных деформаций конечностей, грудной клетки или черепа. Из 19 детей, достигших возраста 1 года и больше, у 3 было меньше 6 зубов, у 6 — от 6 до 8 зубов и у 10 — от 10 до 20 зубов; у 2 самых маленьких, имевших к этому времени 8–9 месяцев, было по 1 зубу.

Вопреки ожиданию, сохранился почти без изменения количественный и качественный состав красной крови.

Удовлетворительные результаты наблюдались в отношении развития моторики у детей.

У 7 детей моторика была совершенно нормальная, в возрасте 1 года 5 месяцев они свободно ходили, не только по гладкому полу, но и по садовой дорожке. Некоторое незначительное отставание двигательных умений от нормы




Агитплакат ЛенТАСС. Люся Гыцова была обнаружена под завалами разрушенного здания на Выборгской стороне. Находилась на излечении в клинике ЛПМИ в течение 1943 года

отмечалось у 11 детей, и только у 3 детей можно было отметить более или менее значительное отставание в развитии моторики.

«Этой краткой характеристики, — писал А.Ф. Тур, — детей нашего коллектива вполне достаточно для утверждения, что, несмотря на тяжелые и неблагоприятные условия жизни в бомбоубежище, мы смогли предупредить почти у всех детей развитие физического и психомоторного госпитализма.

Какие же средства и меры использовали мы для достижения этих, на наш взгляд, вполне удовлетворительных, результатов?

Первое и самое главное — это безупречно преданное, добросовестное и любовное отношение к делу всего персонала; без этого добиться более или менее хороших результатов было бы невозможно.

Второе — правильное построение режима жизни и воспитания ребенка, применительно к необычным условиям жизни в бомбоубежище и, конечно, с достаточно строгим учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка.

Третье — весьма существенное — это правильное, строго индивидуальное питание детей».

Особенно большое внимание обращалось на предупреждение заноса инфекций, не допускалось никакого снижения требований в отношении строгой изоляции коллективов детей от контакта с посторонними детьми и взрослыми.



Слева направо: Галя Пурман, Нина Михина, Гыцова Люся и другие дети, 1943 г.

Позже, в 1944, А.Ф. Тур писал, что не вполне удалось предупредить внутриучрежденческого инфицирования детей[80]. Объясняется это тем, что бомбоубежище, в котором жили дети, в первое время имело контакт со смежными отсеками, в которых укрывались посторонние и ночевали дети, проживавшие на территории института. Отсюда проникла корь и ветряная оспа; источник заноса дифтерии остался невыясненным. В период наибольших трудностей с водоснабжением и с питанием была небольшая вспышка кишечных заболеваний колитного характера. Надо отметить сравнительно большое количество катаральных конъюнктивитов, несомненно, связанных с использованием для освещения «коптилок», пылью от бетонированного пола и плохо побеленных стен.

Эти случайные инфекции сильно осложняли и затрудняли работу отделения, особенно принимая во внимание отсутствие при бомбоубежище изолятора, невозможность пользоваться из-за тесноты помещения переносными боксами, недостаточное количество теплой воды, большие задержки со стиркой белья и т.д.

Кафедра и клиника акушерства поздней осенью 1941 года, когда вышло из строя центральное отопление, должна была, сократив объемы своей работы, переехать в другое приспособленное помещение, которое можно было отапливать с помощью времянок. Заведующий кафедрой и главный акушер-гинеколог города профессор К.К. Скробанский писал: «Само собой понятна необходимость хотя бы скудного освещения, теплой воды, возможности поддержания в асептическом состоянии рук врача и предметов ухода, наличия чистого белья и, что особенно было трудно в условиях суровой зимы 1941–1942 годов, поддержания надлежащей температуры в помещениях, предназначенных для ведения родов, чтобы согреть как обнаженную мать, так и новорожденного. Даже этих минимальных условий для акушерской работы многие отделения не могли иметь и для их создания медицинским работникам часто приходилось предпринимать героические усилия: согреть воду и помещение, осветить палату, дать женщине, только что родившей, горячую пищу»[81].

Все от врача до санитарки не покидали своих постов и старались сделать в этих условиях все, что от них зависело.

С конца 1941 года и все годы войны кафедру акушерства и гинекологии возглавлял ученик К.К. Скробанского И.И. Богоров. Он сосредоточил свое внимание на изучении патологии женщин в условиях военного времени, специфике медицинской помощи беременным в женских консультациях и на предприятиях, а также на вопросах организации ухода за новорожденными и недоношенными детьми[82].

Рождаемость сократилась. В 1940 г. показатель рождаемости по Ленинграду составлял 25,1 на 1000 населения, в 1941 году — 25,0‰, в 1942 году — 6,4‰, в 1943 году — 12,6‰, в 1944 году — 30,5‰, в 1945 году — 38,0‰.

Фронтовая операционная. Т. Поцелуева, выпускница 1942 года





В клинике М.С. Маслова медсестра А.В. Николаева одевает выздоравливающих детей на прогулку, 1944 г.

Соответственно сокращалось число родов по сравнению с 1940 г.: в 1942 г. — в 7,9 раз, а в 1943 г. — в 10,4 раза. Реальный рост рождаемости начинается с 1944 г.

А вот данные по родильному дому ЛПМИ о количестве родов, которые были приняты по кварталам 1941–1944 годов:

1941 г.: III кв. — 651, IV кв. — 418.

1942 г.: I кв. — 450, II кв. — 176, III кв. — 65, IV кв. — 20.

1943 г.: I кв. — 88, II кв. — 135, III кв. — 118, IV кв. — 280.

1944 г.: I кв. — 338.

Число родившихся детей по полугодиям 1941-1944 гг.:

1941 г. 2-е полугодие — 1 049;

1942 г. 1-е полугодие — 409, 2-е полугодие — 84;

1943 г. 1-е полугодие — 217; 2-е полугодие — 387; 1944 г. 1-е полугодие — 636 .

С улучшением условий питания и быта беременных женщин происходило постепенное восстановление физического состояния новорожденных и приближение к норме реакции их на различные патогенные факторы.

Дети, рождавшиеся в конце 1941 и 1942 годов от сильно истощенных матерей, были очень малого веса и отличались крайне низкой жизнеспособностью. У матерей же, как правило, было очень скудное количество молока, а потому много новорожденных уже в первые дни

В клинике ЛПМИ, 1944 год



[80] Тур А.Ф. Режим жизни и питания детей в условиях войны и блокады. Вопросы педиатрии в дни блокады Ленинграда. Сборник 1. Алиментарные дистрофии и авитаминозы у детей. Л.: Медгиз — Ленинградское отделение, 1944. С. 20–30.

[81] Скорбанский К.К. Родовспоможение и течение беременности и родов в первые 11 месяцев блокады (с июля 1941 г. по май 1942 г.) // Сборник работ членов Ленинградского акушерско-гинекологического общества за время войны и блокады. — Ленинград: Гос. изд-во мед. лит. Ленингр. отд. 1943. Вып. 1. С. 1–8.

[82] Богоров И.И. Об особенностях работы женских консультаций Ленинграда по обслуживанию беременных в период блокады 1941–1942 гг. // Сборник работ членов Ленинградского акушерско-гинекологического общества за время войны и блокады. Ленинград: Гос. изд-во мед. лит. Ленингр. отд. 1943. Вып.1. С. 92–96.



Игры на улице у здания ЛПМИ, 1945 год

приходилось докармливать искусственными смесями, приготовленными из коровьего молока или его суррогатов (сгущенное коровье молоко, сухое молоко и т.д.).

Большое количество преждевременных родов, наличие врожденной слабости у многих детей, родившихся в срок, но с низким весом, описанные выше крайне неблагоприятные условия для ухода за новорожденными и их вскармливания — все это вполне объясняет высокие цифры смертности новорожденных детей в период 1941 и 1942 годов.

Изучение показателей физического развития детей, в том числе новорожденных, в ЛПМИ проводилось на кафедре организации здравоохранения под руководством Ю.А. Менделевой и С.А. Новосельского.

Материалами служили истории болезни акушерской клиники ЛПМИ и других родильных домов, а также отчетные данные 18 ясельных учреждений Ленинграда. Война и блокада крайне неблагоприятно отразились на физическом развитии ленинградских новорожденных детей: по данным акушерской клиники ЛПМИ в 1942 году средняя масса тела их уменьшилась, по сравнению с 1940 годом, в среднем больше чем на 600 г, рост — на 2 см, окружность головы и груди — почти на 1,5 см[83].

[83] Менделева Ю.А. Физическое развитие новорожденных в Ленинграде. В кн.: Вопросы охраны материнства и детства. Период войны и блокады: Сборник трудов Кафедры организации здравоохранения Ленингр. гос. педиатр. мед. ин-та . Под ред.: проф. Ю.А. Менделевой, действ. чл. Акад. мед. наук, проф. С.А. Новосельского и проф. А.Н. Антонова. Л.; 1946: 51–63.





Профессор Александр Федорович Тур — первый главный педиатр Ленинграда, 1942 год

Антропометрическое обследование ясельных детей показало также некоторое отставание веса и роста этих детей от средних норм, причем оно было более выражено для веса, чем для роста. Отставание среднего роста ясельных детей от средних норм (на 4–5%) отмечалось во всех возрастах с 1-го месяца до 3 лет. Средний рост ясельных детей несколько отставал в основном в возрасте от 1,5 до 3 лет[84].

Резко пониженное питание наблюдалось в 1942 году у детей дошкольного возраста. 50–60% детей в детских садах имели признаки дистрофии II–III степени. По данным медицинских осмотров, в некоторых школах 96% детей страдали дистрофией и рахитом. Эти дети брались под тщательное наблюдение, им проводилась соответствующая терапия. Произведенные в конце блокады (конец 1943 г.) обследования детей дошкольного и школьного возраста в детских садах и школах Ленинграда также выявили отставание их физического развития. Средний рост отставал во всех возрастных группах в пределах 1,5–5,5 см. Отставание среднего веса в возрасте 3–5 лет не отмечалось, у детей в возрасте 6–14 лет наблюдалось отставание в пределах 1–3 кг, более выраженное в группах 13–14 лет. Улучшение показателей физического развития началось с 1944 г.

Учеными нашего Института были разработаны рекомендации, предусматривающие существенное усиление мероприятий по охране здоровья беременных женщин и детей, особенно в отношении надлежащего их питания (белки, жиры, витамины). Восстановлению физического развития новорожденных в Ленинграде до довоенного уровня способствовало тщательное проведение мероприятий по антенатальной профилактике.

По данным детских поликлиник, в 1945 году 83–93% детей имели нормальное физическое развитие.

[84] Новосельский С.А. О физическом развитии новорожденных и ясельных детей в Ленинграде в военное и послевоенное время. В кн.: Демография и статистика. М., 1978: 250–252.



В клинике ЛПМИ, 1944 год



Разрушенный фонтан
перед зданием
хирургической клиники

# БЛОКАДНЫЕ ИНФЕКЦИИ. ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ЭПИДЕМИИ

В августе 1941 года в своем кабинете умер профессор П.С. Медовиков — основатель кафедры детского туберкулеза. Ее возглавил доцент С.И. Волчок.

В блокаду подавляющее большинство детей наряду с туберкулезом страдали алиментарной дистрофией и скорбутом, что обусловило особенности течения болезни. Отягощали ее и условия подвального помещения, отсутствие столь важного лечебного фактора, как свежий воздух, наконец, питание, не отвечающее требованиям диеты туберкулезного больного, так как пища содержала мало жиров, белков и витаминов.

Нацеленность врачей на алиментарную дистрофию и скорбут обуславливали отсутствие в диагнозе направления указаний на туберкулез; поэтому дети поступали в соматические отделения института, и только там у них обнаруживали туберкулезный процесс.

Сотрудники клиники туберкулеза детского возраста А.Э. Певзнер, С.Б. Адельберг, Ц.Л. Бибикова отмечали, что по сравнению с довоенным временем в 2,5 раза уменьшился процент локальных форм легочного туберкулеза; в то же время отмечалось некоторое увеличение частоты диссеминированного туберкулеза легких и, особенно, тяжелых форм туберкулеза органов брюшной полости. Во всех возрастных группах повысилась летальность от туберкулеза, главным образом у детей дошкольного и школьного возраста.

Все инфекционные больные в годы блокады обязательно госпитализировались. В ЛПМИ продолжала работать кафедра и клиника детских инфекционных болезней.





Г.А. Баиров, В.С. Баирова,
3-й Украинский фронт,
госпиталь № 260.
Румыния, 1945 год

Заведующий — профессор М.Г. Данилевич был в эвакуации. Всю работу в клинике в эти годы организовывала Л.А. Колчанова. Большинство оставшихся сотрудников были переведены на казарменное положение. Бессменно трудились врачи В.А. Парфенова, В.А. Халютина, А.П. Сонина.

В первую инфекционную клинику госпитализировались дети с разными инфекциями, вторая была полностью выделена для больных дифтерией.

Центральное отопление здесь также не работало, дров не было. Санитарки сами складывали печурки из кирпича в палатах и боксах, трубы от этих печурок выходили прямо в форточки, а для топки сами разбирали деревянные дома, брошенные жильцами, сами пилили и кололи привезенные на себе дрова. Весь деревянный забор, которым была обнесена клиника, был разобран на отопление боксов. Водопровод не работал, приходилось топить снег и готовить пищу на этой воде. Хлеб выдавался строго по норме, и эта норма отвешивалась для каждого ребенка сестрой-хозяйкой. Сотрудники для себя варили суп из листьев барбариса и шиповника, растущего в саду, а весной в пищу широко пошли подорожник, крапива и лебеда.

Во время бомбежек детей спускали в подвал, иногда из-за частых воздушных тревог приходилось совершать это по несколько раз в день.

В эти трудные годы команды студентов помогали уберечь здания института от вражеских «зажигалок» и возникающих пожаров. Среди них были и будущие сотрудники кафедры Л.А. Антипова, З.Г. Булаткина, О.А. Алексеева, А.Д. Швалко.

Продолжал свою работу и небольшой коллектив кафедры и клиники кожных болезней. Заведующий — профессор С.Я. Голосовкер по болезни был эвакуирован в г. Свердловск, а заведующая клиникой кожных и венерических заболеваний М.Н. Ушкова призвана военным врачом в действующую Армию.



Дети на прогулке, 1943 год

Обязанности заведующей кафедрой в годы войны и блокады исполняла доцент Э.И. Раутенштейн, отделением руководила ассистент А.М. Глезер (1941–1944).

С конца 1941 до мая 1942 годов отделение находилось в убежище, в темном подвальном помещении. Из 35 коек 20 в самые тяжелые месяцы блокады отдали для лечения больных дистрофией, но 15 штатных мест продолжали функционировать. За весь 1942 год здесь получили лечение 108 детей. В основном это были больные пиодермией, чесоткой и врожденным сифилисом. Заболевания протекали на фоне тяжелой дистрофии и авитаминоза. Проводилось полноценное комплексное лечение, включая гемотрансфузии. После перевода клиники из подвального помещения, заметно улучшилось обслуживание больных детей.

Потрясающе, но в те годы практически не было больных экземой и нейродермитом!

Все годы блокады не прекращали работу вспомогательные отделения. В бактериологической лаборатории врачи Л.Г. Гефтер, Р.А. Алексеева и лаборант Э.В. Розова обеспечивали проведение необходимых бактериологических исследований для клиник и учебный процесс.

В рентгенологическом отделении в связи с мобилизацией врачей в 1941–1942 годах остались доктора Р.С. Левин и М.А. Топоркова. Все сотрудники находились на казарменном положении. В эти годы работал только один аппарат в поликлинике. Помещение отапливалось чугунной печкой с трубой, выведенной в окно. Врачи работали в пальто. Дети со всех отделений для обследования приносились в поликлинику, смотрели их, почти не раздевая. Из-за обстрелов не действовали водопровод и трансформаторная подстанция, рентгенологический аппарат поликлиники часто выходил из строя. В 1943–1944 годах профессором Р.С. Левиным в бомбоубежище проводились общегородские курсы для врачей педиатров по рентгенодиагностике детского туберкулеза.



Профессор Фридман Эммануил Иосифович, в годы блокады заведующий кафедрой факультетской педиатрии



Синявская Нина Георгиевна

Патология детей существенно менялась в разные периоды блокады, и педиатры тщательно отслеживали эти изменения. Так, в 1941–1942 годах в наиболее тяжелый период целый ряд болезней стал большой редкостью, например, дети почти не болели крупозной пневмонией, ревматизмом, ангинами, острым нефритом, бронхиальной астмой, т.е. заболеваниями, в патогенезе которых решающая роль принадлежит повышенной реактивности организма.

Кроме того, педиатры отмечали значительные изменения в самом течении некоторых заболеваний: в то время как одни болезни приняли более доброкачественный характер, другие протекали весьма тяжело. Одно из первых мест среди заболеваний, отличавшихся особенно тяжелым течением в этот период, занял туберкулез.

В связи с прорывом блокады Ленинграда в январе 1943 года его военное и экономическое положение начало меняться к лучшему. Приток людей из эвакуации носил еще ограниченный характер, и детское население Ленинграда на протяжении всего этого года увеличилось в основном лишь за счет повышения рождаемости. По существу, Ленинград продолжал оставаться замкнутым городом и это естественно наложило отпечаток на характер заболеваемости детского населения, которая имела довольно существенные отличия по сравнению с 1942 годом. Главным, без сомнения, было резкое уменьшение частоты алиментарной дистрофии у детей. Правда, тенденция к такому снижению наметилась еще во второй половине 1942 года но окончательное свое завершение она получила к концу 1943 года.





Студенты на кафедре анатомии. ЛПМИ, 1944 год

Вместе с тем изменилось и течение алиментарной дистрофии. Оно стало гораздо более благоприятным: перестали поступать дети с далеко зашедшими необратимыми случаями, с быстрым наступлением смертельного исхода вскоре после госпитализации. Редкими стали и такие прогностически неблагоприятные проявления болезни, как глубокая депрессия и резкая анорексия[85].

По воспоминаниям А.Б. Воловика: «Условия жизни в осенне-зимний период 1942–1943 годов стали более благоприятными. Это отразилось положительно и на работе детских учреждений. Алиментарная дистрофия, авитаминоз стали встречаться все реже. Улучшилось состояние здоровья рожениц, увеличилась лактация у матерей, вновь стали работать пункты донорского молока при детских консультациях. Питание детей в яслях и детсадах, школьных столовых по калорийности приблизилось к довоенным нормам. Улучшились лечебные возможности детских больниц; педиатры начали шире применять гемотрансфузии, сульфаниламиды, витамины. Это привело к дальнейшему снижению больничной летальности. Если в конце 1942 года она составляла 5%, то к лету 1943 года уменьшилась до 0,94%, т.е. почти в 5,5 раз»[86].

Второй важной особенностью можно считать существенное снижение различных авитаминозов и, в частности, их выраженных и тяжелых форм. Это относится, главным образом, к цинге, вспышка которой весной и летом 1943 года значительно уступала (в 3 раза меньше) по своему масштабу тому же периоду 1942 года. Резко сократилась и частота болезни Барлова у малых детей; довольно редко наблюдались и выраженные формы пеллагры и полиневрита, равно как и кератомаляции.

---

[85] Воловик А.Б. Особенности патологии детей Ленинграда за время Отечественной войны. В кн.: Вопросы педиатрии в дни блокады Ленинграда. Сборник 2 Л.: Медгиз — Ленинградское отделение, ЛГПМИ; 1946. С. 95–100.

[86] Воловик А.Б. Ленинградские педиатры в годы войны и блокады. Вопросы охраны материнства и детства. 1967. № 9. С. 58–61.



А.А. Кедров (стоит 1 слева) с однополчанами, Польша, 1945 год

Наряду с резким спадом в 1943 году заболеваемости дистрофией и авитаминозами, более благоприятное течение приобрел ряд других заболеваний, таких как туберкулез, дифтерия, бронхопневмония. Также более типичную клиническую картину представляли собой ветрянка, свинка, пневмония, что тогда расценивали как повышение сопротивляемости, иммунитета и общей реактивности детского организма по сравнению с 1942 годом[87].

В 1943 году не имели большого распространения бронхиальная астма, диффузный нефрит, ревматизм, крупозная пневмония. Однако в первой половине 1943 года, по свидетельству А.Ф. Тура, резко возросло число детей с тяжелым рахитом и анемией, преимущественно в возрасте 3–4 лет[88]. Также увеличилось число детей с нервно-психическими заболеваниями.

Из других соматических заболеваний следует отметить большое сокращение частоты бронхопневмоний у детей дошкольного и школьного возраста и некоторое учащение у них крупозной пневмонии. Клиническая картина и характер течения бронхопневмонии приблизились к довоенному времени. Редко наблюдались и проявления экссудативного диатеза у малых детей. Наряду с этим в 1943 году имелось довольно широкое распространение глистных инвазий среди детей. Несколько чаще, чем в 1942 году, встречался эпидемический цереброспинальный менингит у маленьких детей а также стрептококковые инфекции, такие как ангины, отиты, рожа, флегмона, стрептодермия.

[87] Воловик А.Б. О заболеваемости ленинградских детей в 1944 г. Сообщение III. В кн.: Вопросы педиатрии в дни блокады Ленинграда. Сборник 2. Л.: Медгиз — Ленинградское отделение, ЛГПМИ, 1946. С. 100–105.

[88] Тур А.Ф. Алиментарные дистрофии у детей Ленинграда в 1941 — 1944 гг. В кн.: Вопросы педиатрии в дни блокады Ленинграда. Сборник 2. Л.: Медгиз — Ленинградское отделение, ЛГПМИ, 1946. С. 5–15.



В 1944 году наряду с почти полной ликвидацией алиментарной дистрофии и авитаминозов увеличилась заболеваемость крупозной пневмонией, характеризующейся тяжелым течением и достаточно высокой смертностью, что объяснялось отказом от госпитализации и преимущественным лечением на дому[89]. Вновь появились бронхиальная астма, ревматизм и острый нефрит.

Исключительное внимание уделялось эпидемиологической обстановке в Ленинграде, которая в разные периоды войны была неодинаковой.

В первые месяцы войны в связи с быстрым продвижением фашистов, первые эвакуированные из Ленинграда в Ленинградскую область были вынуждены вернуться в город. Вместе с ними прибывала масса беженцев. Численность населения возросла. Это создавало условия для вспышки инфекционных заболеваний. Усугублялось это ещё и тем, что при воздушных тревогах население укрывалось в бомбоубежищах.

Детские учреждения нередко полностью переходили на жизнь в бомбоубежищах. Скученность способствовала развитию эпидемий. Особенно большое внимание уделялось предупреждению заноса инфекций. Не допускалось никакого снижения требований в отношении строгой изоляции коллективов детей, ограничивались контакты с посторонними детьми и взрослыми. Вместе с тем особая обстановка Ленинграда блокадного периода создавала условия, оказывающие тормозящие действие на развитие инфекций: снижение рождаемости, сокращение и прекращение миграции населения, перевод детей почти полностью на интернатный быт, разрозненность детских контингентов и ограниченность встреч между ними.

Однако в течение второго полугодия 1941 года в инфекционной клинике регистрировалась высокая летальность от кори, но 60% детей погибало от характерных осложнений. Вспышка кори угасла в декабре 1941 года и на протяжении всего 1942 года показатели заболеваемости корью были низкими.



Елка для маленьких пациентов в клинике проф. М.С. Маслова. 29 декабря 1944 года

Скарлатина блокадного периода протекала в основном в легкой форме при низких показателях заболеваемости, от нее, собственно, кроме единичных случаев, никто не умирал. В.Н. Офицеров, доцент кафедры детских инфекционных заболеваний, объяснял столь резкое изменение характера течения скарлатины в сторону более легкого, качественным изменением питания населения по сравнению с довоенным уровнем.

[89] Воловик А.Б. К характеристике заболеваемости в 1943 г. Сообщение II. В кн.: Вопросы педиатрии в дни блокады Ленинграда. Сборник 2. Ленинградский государственный педиатрический медицинский институт. Л.: ЛГПМИ, 1946. С. 95–105.



Дети на прогулке в парке ЛПМИ, 1943 год

По-иному характеризовалась заболеваемость коклюшем в Ленинграде. Эта инфекция регистрировалась на протяжении всей войны. Значительный подъём заболеваемости коклюшем наблюдался в начале войны, ещё более высокий — во второй половине 1942 года, а затем начался медленный спад и во второй половине 1943 года, заболеваемость коклюшем оказалась ниже довоенной.

В течение всего периода блокады отмечалась высокая заболеваемость дифтерией, которая в 1942 году, отличалась исключительно тяжелым лечением.

Изменился характер дизентерии (ведущий возбудитель — шигелла Флекснера): исчезли острые токсические формы, стали доминировать затяжные со скудными клиническими проявлениями, которые, однако, неблагоприятно влияли на течение и исход алиментарной дистрофии. Летальность была высокой, при этом ведущей причиной смерти были дистрофия в сочетании с авитаминозами (86% всех умерших).

В феврале 1942 года в детском доме на Загородном проспекте появились случаи заболевания брюшным тифом. Оперативно была создана специальная прививочная комиссия во главе с А.Ф. Туром, в задачи которой входил контроль за проводившимися впервые в стране прививками против брюшного тифа детям с 2-летнего возраста. Это свидетельствует о том, насколько чутко Институт реагировал на изменение обстановки в городе и разрабатывал мероприятия, необходимые в данный момент.



Богоров Исай Исакович, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии



Офицеров Владимир Николаевич, доцент кафедры детских инфекционных болезней

Назовем еще два примера важных организационных новаций 1942–1943 годов.

Введение должностей детских врачей в городах было важным шагом, предусмотренным Постановлением СНК СССР № 1739 и подтвержденным Приказом Наркомздрава СССР от 3 ноября 1942 года № 531, где утверждалось Положение о детском враче города, городского района, рабочего поселка[90].

Детский или главный врач города назначался в каждом городе для обеспечения организации должной лечебно-профилактической помощи детскому населению, на него возлагалась ответственность за медицинское обслуживание детей всех возрастов и за качество работы детских учреждений. В Ленинграде уже в конце 1942 года должность первого главного педиатра исполнял А.Ф. Тур, районных педиатров — А.Б. Воловик, Э.И. Фридман, Н.А. Курачева, В.Н. Офицеров и др. Введение этих должностей способствовало более эффективной координации педиатрической службы города. Кроме того, М.Г. Данилевич был назначен городским инфекционистом, И.И. Богоров — городским акушером, районными терапевтами: В.А. Вальдман, М.Э. Мандельштам, С.Я. Кофман[91].

В период войны число детских учреждений из-за нахождения в опасной зоне города и артобстрелов сократилось, уменьшилась и численность медицинского персонала.

Так, к 1942 году насчитывалось только 28 детских консультаций и 17 детских поликлиник[92]. Условия жизни блокадного Ленинграда заставили перестроить систему оказания поликлинической помощи детям.

В конце 1942 года на кафедре организации здравоохранения (зав. Ю.А. Менделева)

90 Человек и государство в правовой политике Нового и Новейшего времени. М.: Статут; 2013. Доступен по: https://www.iprbookshop.ru/49117.html (дата обращения: 14.01.2024).

91 Советский педиатр. 1945. №1.

92 Микиртичан Г.Л. Охрана здоровья детей в блокированном Ленинграде. Вопросы охраны материнства и детства. 1984. №1. С. 6–10.





А.А. Русанов (1 слева) с персоналом госпиталя

ЛПМИ совместно с руководством Детской консультации № 16 и Детской поликлиники № 21 Свердловского района (Н.Г. Синявская) была разработана методика работы объединенного учреждения: детской консультации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь детям от 0 до 3 лет, и детской поликлиники, оказывающей лечебно-профилактическую помощь детям от 4 до 16 лет[93].

В 1943 году в городе началось объединение этих учреждений; организованная объединенная консультация-поликлиника (в 1943 г. — 35, в 1944 г. — 36) работала по принципу единого педиатра и оказывала помощь детям от рождения до 16 лет. Основным методом работы был патронаж детей всех возрастов.

Переход на новую систему в 1943–1944 годах положительно сказался на здоровье детей, позволял своевременно госпитализировать ослабленных и больных детей. На проходившем в Москве 9–11 марта 1943 года Всесоюзном совещании по вопросам детского здравоохранения, созванном Наркомздравом СССР, с большим интересом и волнением было заслушано выступление директора ЛПМИ проф. Ю.А. Менделевой, рассказавшей о героических буднях работников детского здравоохранения Ленинграда в суровые дни блокады, а

93 Синявская Н.Г. Опыт обслуживания единым педиатром детского населения в возрасте от 0 до 16 лет. В кн.: Вопросы педиатрии в дни блокады Ленинграда. Сборник 1. Алиментарные дистрофии и авитаминозы у детей. Л.: Медгиз, 1944. С. 15–19.



Доцент М.М. Котон, заведующий кафедрой общей химии (справа) и ассистент кафедры И. А. Чернов, 1942 год

А.Ф. Тур рассказал участникам совещания об организации питания в блокированном Ленинграде. Заместитель наркома здравоохранения М.Д. Ковригина положительно оценила новый опыт поликлинической работы в нашем городе и предложила распространить этот опыт на другие территории страны[94].

Реорганизация поликлинической помощи способствовала более тщательному наблюдению за заболеваемостью детей, особенно инфекционной, обязательному проведению общих и специальных противоэпидемических мероприятий, в том числе прививок: осуществлялись обязательное оспопрививание, вакцинация и ревакцинация БЦЖ по показаниям, противодифтерийная иммунизация, как мера борьбы с желудочно-кишечными заболеваниями проводилось фагирование детей.

Ленинград в 1943 году, несмотря на прорыв блокады, оставался еще закрытым городом, завоза инфекции извне не было. Однако настороженность в отношении возможного распространения эпидемий среди детского населения вызвала к жизни Приказ уполномоченного Государственного комитета обороны по проведению противоэпидемических мероприятий Народного комиссара здравоохранения СССР № 28 от 22 июля 1943 года «О предупреждении распространения острых детских инфекций».

Были даны четкие указания относительно мер борьбы с дифтерией, корью, коклюшем, а также по оспопрививанию. В Ленинграде низкая заболеваемость скарлатиной, отсутствие кори, резкое снижение дизентерии, уменьшение частоты коклюша, и, наконец, падение летальности от дифтерии были достигнуты настойчивым проведением общих противоэпидемических мероприятий, широким охватом детей прививками против дифтерии, тифопаратифозной группы и дизентерии.

Заведующая детской клиникой ЛПМИ М.Г. Рысс осматривает Аню Рукас, апрель 1943 года



Профессор Новосельский Сергей Александрович — один из основателей санитарной и демографической статистики



[94] Всесоюзное совещание по детскому здравоохранению. Советское здравоохранение. 1943. № 4–5.С. 56–63.



# ПРОРЫВ И СНЯТИЕ БЛОКАДЫ. КУРС НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ИНСТИТУТА

В 1943 году в Ленинграде и в нашем Институте побывал корреспондент информационного агентства «Юнайтед пресс» США Генри Шапиро и оставил такие строки: «...Случай позволил мне увидеть в истерзанном войной Ленинграде это замечательное учреждение, продолжающее работать, несмотря на блокаду, голод, холод, учреждение, держащее высоко в руке факел науки, который нацисты пытаются угасить. Ведение научной работы и в то же время активное участие в деле борьбы с врагом — замечательное достижение педиатрического института»[95].

27 января 1944 года произошло полное освобождение Ленинграда от фашистской осады и блокады. Ликованию ленинградцев не было предела. В городе был дан салют двадцатью четырьмя артиллерийскими залпами из трёхсот двадцати четырёх орудий. Выбежали на улицы и сотрудники ЛПМИ, вместе со всеми горожанами радовались, обнимались и плакали.

Вот как об этом дне писала преподаватель кафедры общей химии Ю.Н. Берг: «В январе 1944 года мы услышали интенсивную канонаду. Это наши войска повели энергичное наступление на немцев. Было и радостно, и тревожно, особенно тем, у кого кто-либо из близких был на Ленинградском фронте. Наконец немцы были отброшены далеко от Ленинграда, и в январе 1944 года впервые за все время войны прогремел у нас в Ленинграде праздничный салют. Радостные, мы все вышли из помещений и любовались победными залпами салюта...»[96]

Профессор Н.И. Лопатина, в 1944 г. — студентка ЛПМИ, вспоминала: «27 января в 8 часов вечера мы с мамой, как и все ленинградцы, вышли на улицу, на Международный проспект, посмотреть салют в честь снятия блокады. Это был незабываемый час — впервые за 2 года и 7 месяцев на улицах Ленинграда стало светло от праздничных ракет. Земля была покрыта белым снегом, в небе искрились разноцветные огни, а дома стояли темные и суровые, еще не была снята светомаскировка. Людей на Международном проспекте было не очень много, ведь Московский район был прифронтовым районом, большинство составляли женщины. Почти все плакали, кричали «Ура», негромко пели песни. Вот таким остался в моей памяти тот незабываемый день»[97].

[95] Оборона Ленинграда. 1941 – 1944: Воспоминания и дневники участников / Предисл. Маршала Советского Союза М. В. Захарова. Ленинград: Наука, 1968. 791 с.

[96] Берг Ю.Н. Воспоминания. Рукопись. Фонд Музея Истории СПбГПМУ.

[97] Лопатина Н.И. Воспоминания. Рукопись. Фонды Музея Истории СПбГПМУ.



ВОСПОМИНАНИЯ

*На Лесном проспекте у Литовской улицы снаряд попал в трамвай: пострадавших принесли в клинику института, и тут же им оказали квалифицированную помощь. В январе 1943 года блокада была прорвана, но обстрелы еще продолжались...*
*В январе 1944 года мы услышали интенсивную канонаду.*
*Это наши войска повели энергичное наступление на немцев.*
*Было и радостно и тревожно, особенно тем, у кого кто-либо из близких был на Ленинградском фронте.*
*Наконец немцы были отброшены далеко от Ленинграда, и в январе 1944 года впервые за все время войны прогремел у нас в Ленинграде праздничный салют.*
*Радостные, мы все вышли из помещений и любовались победными залпами салюта...*

*Ю.Н. Берг ассистент кафедры общей химии ЛПМИ*



Е.П. Семенова с группой раненых из сортировочного эвакогоспиталя №65, Первый Белорусский фронт, 1945 год

Заведующий кафедрой пропедевтики детских болезней ЛПМИ профессор А.Б. Воловик писал: «Ленинградцы вздохнули полной грудью»[98].

Бомбежки и артобстрелы нанесли огромный ущерб зданиям Института. Нужно было начинать восстановление поврежденных корпусов. Требовались стройматериалы, стекло, рабочие руки и пр. В эту работу пришлось включиться самим работникам Института. Например, помещение кафедры физиологии, крыша которого особенно сильно пострадала, было восстановлено силами преподавателей и других сотрудников.

Уже к 1 мая 1944 года остеклили 2500 м$^2$ окон; на поврежденные полы, стены и другие поверхности уложили фанеру площадью 4500 м$^2$; восстановлена сеть центрального отопления объемом 97 662 кубометров. Отремонтирована кровля площадью 2700 м$^2$; проведен косметический ремонт помещений площадью 4950 м$^2$. Это позволило проводить занятия со студентами и врачами, госпитализировать детей в более-менее приемлемых условиях.

А 1 июля 1944 года был восстановлен главный клинический корпус, пищевой блок, произведен небольшой по масштабу ремонт ряда других корпусов.

В 1944 году все 20 теоретических кафедр работали в своих старых помещениях, расположенных в 4 корпусах с общим количеством помещений — 182.

Имелся ряд лабораторий для занятий со студентами, 7 аудиторий, 2 библиотеки, 2 прозекторских и виварий. Кроме того, работала экспериментальная мастерская, в задачи которой входило изготовление точных приборов для кафедр Института, удовлетворение текущих технических потребностей, стеклодувные работы, усовершенствование аппаратуры и проч.

[98] Воловик А.Б. Ленинградские педиатры в годы войны и блокады. Вопросы охраны материнства и детства. 1967. № 9. С. 58–61.





Волховский фронт. Партактив 1-й инженерной саперной бригады (в центре К.П. Маркова, ассистент ЛОР клиники), 1943 год

Но ресурсов на восстановление всех корпусов Институт не имел. Осенью 1944 года вопрос о производстве восстановительных работ был поставлен перед Наркоматом здравоохранения СССР. Был утвержден план и объем работ, и вся документация передана для выполнения Ленгорисполкому. Работы были начаты в конце 1944 года.

Особенно насущным был вопрос о студенческом общежитии. До войны Институт своего общежития не имел и при приеме ориентировался исключительно на молодежь Ленинграда. После прорыва блокады был взят курс на прием студентов из других территорий. Строительство общежития стало одной из первоочередных задач администрации. Его спроектировали в 5 этажей, на 500 студентов и на 100 мест для врачей курсов усовершенствования. Здание возвели уже после войны.

В связи с полным прорывом блокады весной 1944 года началось постепенное возвращение ленинградцев к родным местам. Реэвакуация в Ленинград началась в соответствии с Постановлением Государственного Комитета обороны от 29 марта 1944 года[99]. Начали возвращаться из эвакуации сотрудники, и к 1 июля 1944 года практически весь профессорско-преподавательский состав ЛПМИ, за исключением погибших, работал в Ленинграде.

Постепенно численность города стала увеличиваться, изменился возрастной состав, росло число детского населения. В 1944 году реэвакуация проходила еще в очень незначительных количествах, однако в Ленинграде отмечалась вспышка дифтерии и эпидемия кори. Благодаря широкому применению противокоревой сыворотки корь протекала довольно легко. В этом же году возросло число больных пиодермией и чесоткой, появилась десквамативная эритро-

[99] Газиева Л.Л. Проблемы организации реэвакуации ленинградских детей в 1944–1945 годах. Вестник Пермского университета. 2016. Т. 3(34). С. 108–115.



Врач М.В. Журавлева и медсестры с раненым американским летчиком. Венгрия, 1945 год

дермия Лейнера и экзема. Кожное отделение ЛПМИ вновь развернули на 35 коек.

Для педиатров в ЛПМИ были организованы специальные занятия, на которых давались рекомендации о необходимости тщательного патронажа прибывающих детей, о методах ранней диагностики, лечения и профилактики кори.

В 1944 году Ленгорздравотделом в была разработана «Инструкция о порядке наблюдения за детьми, прибывающими в Ленинград». Контроль за проведением необходимых мероприятий был возложен на Противоэпидемическое управление Ленгорздравотдела, где сосредоточивались сведения о приезжающих.

Безусловно, постепенному улучшению эпидемиологического состояния города способствовало и улучшение питания. Хотя по качественному составу и ассортименту получаемое детьми питание еще отставало от норм довоенного времени, оно оказалось все же достаточным для того, чтобы изжить в основном алиментарную дистрофию, особенно в ее выраженной и тяжелой форме. Это сказалось как в повышении общего количества, так и удельного веса белкового компонента пищи, в большем обогащении ее витаминами. В детских профилактических, и особенно лечебных учреждениях, широко давались витаминные препараты.

Данные по младенческой смертности, которая в те годы называлась детская смертность, на протяжении всех лет войны и блокады собирали профессор кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения С.А. Новосельский и его сотрудники.

Самым неблагополучным по детской смертности был 1942 год, когда в результате лишений блокады показатель достиг громадных размеров — 74,8‰[100]. В 1943 году началось резкое понижение смертности и в 1944 году она почти достигла довоенного уровня — 17,8‰. В числе причин смертности на первом году жизни в Ленинграде в 1944 году ведущее место занимала пневмония, на втором месте — острые желудочно-кишечные заболевания. Понизилась в 1944 году смертность от недоношенности и врожденной слабости — соответственно 9,8% и 0,5% (1939 г. — 14,1% и 2,8%). Случаев смерти от дистрофии и авитаминозов в группе детей возрасте от 0 до 1 года в 1944 году не было.

Несомненно, этому способствовала правильная постановка и организация научно-исследовательской работы.

Б.С. Литвинова, выпускница ЛПМИ (2-я справа) с бойцами 2-го батальона 880-го стрелкового полка под Пулковскими высотами, 1942 год



100 Новосельский С.А. Выживаемость и смертность детей до 1 года в Ленинграде в послеблокадном периоде. В кн.: Демография и статистика. М., 1978. С. 252–258.



# ИТОГИ НАУЧНОЙ РАБОТЫ ЛЕНИНГРАДСКИХ ПЕДИАТРОВ

До 1944 года заместителем директора ЛПМИ по научно-учебной части был профессор кафедры госпитальной педиатрии Ю.А. Котиков, а затем заместителем директора по научной части был назначен заведующий кафедрой патологической анатомии профессор Д.Д. Лохов, а Ю.А. Котиков получил должность заместителя директора по учебной части. Большое участие в организации научной деятельности принимал проф. А.Ф. Тур.

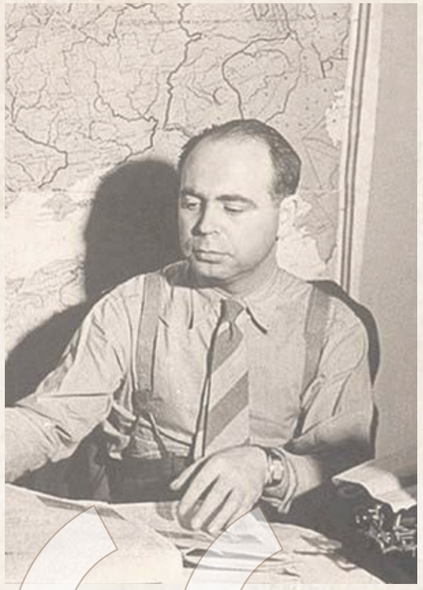
Как уже упоминалось, наиболее обширной являлась группа работ, посвященных изучению особенностей течения детских заболеваний в период блокады: дистрофии, авитаминозов (А.Ф. Тур, А.Б. Воловик, С.А. Гаврилов, Э.И. Фридман, Р.М. Муравина, Г.А. Николаев, М.В. Миллер-Шабанова и др.), анемии (А.Н. Антонов, Ю.А. Котиков и др.), детских инфекционных заболеваний (А.Б. Воловик, В.Н. Офицеров и др.), туберкулёза (А.Э. Певзнер и др.) и ряда других заболеваний.

Очень серьёзно и глубоко в социально-гигиеническом аспекте изучались показатели здоровья детей: физическое развитие, мёртворождаемость, детская смертность, заболеваемость (С.А. Новосельский, М.Я. Слуцкий, А.Н. Антонов, Ю.А. Менделева и др.) Представляют интерес работы организационного характера и, прежде всего, по обоснованию задач в области охраны материнства и детства в период блокады Ленинграда (С.И. Волчок, Ю.А. Менделева, А.Ф. Тур).

Однако, кафедры института не обошли вниманием в дни войны и патологию взрослых, в том числе алиментарную дистрофию и авитаминозы, военную травму (В.В. Лавров, Д.А. Кремшевский и др.), профилактику и лечение гипертонической болезни (М.Э. Мандельштам, В.А. Вальдман, И.О. Неймарк, Б.А. Житников, и др.), аменорею и эклампсию военного времени (И.И. Богоров и др.) и др.

Наработки военного периода, опыт, полученный врачами ЛПМИ во время войны и блокады, по терапии и профилактике соматической и инфекционной патологии у детей, по изучению динамики их физического и психомоторного развития, по анализу заболеваемости и смертности, организации лечебно-профилактической помощи детям, позволили создать целую совокупность сведений и представлений, касающихся физиологии и патологии детей, в том числе новорожденных и недоношенных, разработать комплекс рекомендаций по лечению, выхаживанию и реабилитации, положительно влияющих на показатели здоровья детей всех возрастов, многие из которых к концу войны достигли довоенного уровня, а показатель детской смертности в 1945 году был ниже уровня 1940 года.

Таким образом, изучение всех проблем, выдвинутых войной, позволило значительно улучшить лечение больных и спасти сотни детей и взрослых, лечившихся в клиниках института.



*...Случай позволил мне увидеть в истерзанном войной Ленинграде это замечательное учреждение, продолжающее работать, несмотря на блокаду, голод, холод, учреждение, держащее высоко в руке факел науки, который нацисты пытаются угасить. Ведение научной работы и в то же время активное участие в деле борьбы с врагом — замечательное достижение Педиатрического института.*

*Генри Шапиро — корреспондент информационного агентства «Юнайтед пресс» США, побывавший в ЛПМИ в 1943 году*



Дети на прогулке в пальто, подаренных К. Черчилль, 1945 год

Впечатляют и количественные итоги научной работы сотрудников ЛПМИ.

В 1942 году было оформлено 26 работ и подготовлены к печати 4 монографии и учебника. В 1943 году подготовлено несколько монографий и учебников, десятки журнальных статей, защищены 1 докторская и 7 кандидатских диссертаций. В первом квартале 1944 года закончено 10 журнальных статей, защищена одна докторская диссертация и две кандидатских, а за весь 1944 год выполнено 130 работ. Всего за время войны было защищено 9 докторских и 36 кандидатских диссертаций, представлено 165 журнальных статей[101].

За годы войны сотрудники ЛПМИ выпустили 6 сборников трудов, в которых отражен коллективный опыт наших ученых:

1. Скорбут при алиментарном истощении / Под ред. проф. С.Я. Кофмана; При участии О.П. Быковой, Н.Л. Воробейчик, З.Ф. Высоцкой и др. Ленингр. гос. педиатр. мед. ин-т. Л.: Гос. изд-во мед. лит-ры, Ленингр. отд-ние, 1944. 80 с.
2. Вопросы педиатрии в дни блокады Ленинграда: в 2 сборниках / Под ред. проф. Ю.А. Менделевой, проф. А.Ф. Тура и проф. А.Н. Антонова. Л.: Медгиз — Ленингр. отд-ние, 1944-1946. Сборник 1: Алиментарные дистрофии и авитаминозы у детей. 1944. 144 с.
3. Вопросы педиатрии в дни блокады Ленинграда. Сборник 2: Труды кафедр педиатрии действит. члена Акад. мед. наук, заслуж. деятеля науки проф. М.С. Маслова, чл.-кор. Акад. мед. наук, проф. А.Ф. Тура и проф. А.Б. Воловика. / Отв. ред. проф. Ю.А. Менделева. Ленинград : Медгиз — Ленингр. отд-ние; ЛГПМИ, 1944–1946. 1946. 328 с.
4. Вопросы военного травматизма и хирургической практики / редкол.: Ю.А. Менделева, А.Ф. Тур, А.Н. Антонов. Ленинград: Медгиз, 1945. 120 с. [2] л. ил. : рис., табл.; 21,5 см. (Труды Ленинградского Государственного педиатрического медицинского института; Вып. 3). Библиогр.: с. 120.
5. Вопросы охраны материнства и детства: [период войны и блокады]: сб. тр. каф. организации здравоохранения Ленингр. гос. педиатр. мед. ин-та / под ред. Ю.А. Менделевой, С.А. Новосельского, А.Н. Антонова. Ленинград: 8-я тип. Воениздата, 1946. 155 с.
6. Труды факультетской терапевтической клиники (взрослых) Ленинградского государственного педиатрического медицинского института. Вопросы патологии крови и кровообращения: Выпуск 3. Гипертоническая болезнь в Ленинграде в 1943–1944 гг. сборник трудов / Сборник посвящается Юлии Ароновне Менделевой. Л.: Медгиз — Ленинградское отд., 1946. 186 с.

Работы ленинградских педиатров составили весь четвертый номер журнала «Педиатрия» за 1944 г.

В редакционной статье журнала подчеркивалось: «**Пусть этот номер «Педиатрии» останется историческим памятником самоотверженной работе детских врачей Ленинграда на пользу детей того многострадального города, стремлению педиатров к научной работе, которому не могли помешать никакие внешние условия. Честь и слава героическим врачам-педиатрам города Ленина!**»[102].

[101] Менделева Ю.А. Двадцать лет деятельности Ленинградского педиатрического медицинского института. Вопросы педиатрии и охраны материнства и детства. 1946. Т. 14(3). С. 3–10.
Тур А.Ф. Научно-исследовательская работа института. Советский педиатр. 1945.№ 1.

[102] От редакции. Педиатрия. 1944. №4. С. 9.







Защита диссертации, ЛПМИ. 1943 год



*В тяжелый период блокады Общество детских врачей Ленинграда сыграло большую положительную роль; в те дни заседания его бывали особенно многолюдны и на них решались самые жгучие вопросы, требовавшие срочного решения. Доклады проводились по вопросам дистрофии, скорбута, по вопросам питания, профилактического и лечебного обслуживания детей и т.д. Накопленным опытом делились с оставшимися в Ленинграде врачами, которые в большом количестве, несмотря на опасность момента, стекались на эти заседания, проявляя к нам живейший интерес... Работа научной мысли не ослабевала. Все мы боролись за то, чтобы сохранить детские жизни, боролись упорно, одновременно накапливая большой опыт.*

*Профессор Юлия Ароновна Менделева, ректор ЛПМИ*

Кроме того, в этом номере приведена составленная А.Ф. Туром библиография, включающая 127 работ ленинградских педиатров, выполненных в 1941–1944 гг.

В 1945 году научно-исследовательская работа института развернулась еще шире, когда условия жизни в Ленинграде значительно улучшились. В научный план 1945 года включено около 250 тем, около 40 диссертаций, больше 20 монографий и руководств.

В научную работу кафедральных сотрудников были вовлечены аспиранты и студенты. При ЛПМИ обучалось 70 аспирантов, большинство из них были призваны в Армию в первые дни войны, остальные эвакуировались с детьми в далекий тыл. С 1943 года Институт снова получил возможность готовить кадры аспирантов, с осени 1944 года согласно плану НКЗ СССР обучалось 11 аспирантов.

Первые студенческие научные кружки в ЛПМИ были организованы еще в 1934 г.

В 1943 году были организованы студенческие научные кружки на кафедрах госпитальной и факультетской педиатрии, госпитальной хирургии, неорганической химии, физики, психиатрии. Очень активно работало студенческое научное общество на кафедре терапии под руководством профессора В.А. Вальдмана. Студенты включились в научную тематику кафедры, помогали врачам при изучении вспышки гипертонической болезни в Ленинграде. В.А. Вальдман организовал студенческую научную конференцию, прошедшую с большим успехом, на которую студентами всех курсов было представлено 10 докладов.

Активизации научной работы и быстрому внедрению новых достижений в практику способствовала и работа Научного общества детских врачей Ленинграда, которое возобновило свою работу с мая 1942 года.

До войны председателем Общества был заведующий кафедрой факультетской педиатрии ЛПМИ профессор М.С. Маслов. Поскольку он одновременно руководил кафедрой детских болезней в Военно-медицинской академии, то с началом войны он в ее составе находился в Самарканде. Обязанности председателя в эти годы были возложены на Ю.А. Менделеву и А.Ф. Тура, которые до войны были заместителями председателя Общества. Секретарем Общества, как и в довоенные годы, была доцент кафедры факультетской педиатрии О.П. Тимофеева.

Ю.А. Менделева вспоминала: «В тяжелый период блокады Общество сыграло большую положительную роль; в те дни заседания его бывали особенно многолюдны и на них решались самые жгучие вопросы, требовавшие срочного решения. Доклады проводились по вопросам дистрофии, скорбута, по вопросам питания, профилактического и лечебного обслуживания детей и т.д. Накопленным опытом делились с оставшимися в Ленинграде врачами, которые в большом количестве, несмотря на опасность момента, стекались на эти заседания, проявляя к нам живейший интерес. Должна отметить, что основные работники нашего Института всегда были активными членами Общества и выносили на обсуждение его все свои научные и практические достижения. Работа научной мысли не ослабевала. Все мы боролись за то, чтобы сохранить детские жизни, боролись упорно, одновременно накапливая большой опыт»[103].





Профессора
М.С. Маслов и А.Ф. Тур
с коллегами

Заседания проходили на территории ЛПМИ в 3-й аудитории. Со стороны педиатров интерес к заседаниям был столь высок, что аудитория всегда была полна[104].

Несмотря на трудности блокадного времени, заседания организовывались довольно часто: в 1942 году состоялось 18 заседаний, на которых присутствовало 1900 человек и заслушано 20 докладов[105]. Темы обсуждались самые актуальные: организация помощи детям в условиях войны и блокады, дистрофии и авитаминозы, их влияние на течение других заболеваний, борьба с желудочно-кишечными и инфекционными заболеваниями, в том числе с брюшным и сыпным тифом у детей и др.

В этом же году состоялось несколько совместных заседаний с обществом терапевтов, фтизиатров и акушеров-гинекологов, на которых обсуждались общие вопросы, в том числе посвященные пневмониям, специфической противотуберкулезной профилактике, организации помощи недоношенным детям и др.

26–27 декабря 1942 года на объединенной конференции терапевтов и педиатров по алиментарной дистрофии, гипо- и авитаминозам у взрослых и детей, проведенной Ленгорздравотделом Общество детских врачей приняло активное участие: его члены сделали на ней 6 до-

[103] Менделева Ю.А. Воспоминания: рукопись. Государственный Мемориальный Музей Обороны и блокады Ленинграда Рукописный Документальный Фонд (ГММОБЛ РДФ), Оп. 1. Д. 217: Л. 34.

[104] Волчок С.И. Забота о детях в блокированном Ленинграде. В кн.: Вопросы педиатрии в дни блокады Ленинграда. Сборник 1. Алиментарные дистрофии и авитаминозы у детей. Л.: Медгиз — Ленинградское отделение; 1944. С. 3–8.

[105] Тимофеева О.П. Ленинградское отделение Всесоюзного общества детских врачей. Педиатрия. 1944. №4. С. 77–78.



Заседание Ученого Совета ЛПМИ, 1943 год

кладов (профессора А.Ф. Тур, Э.И. Фридман, А.Б. Воловик, доцент Э.И. Раутенштейн и др.).

В 1943 году Обществом детских врачей проведено 17 заседаний, которые посетило 1672 человека, было заслушано 33 доклада.

21 июля 1943 года проведено торжественное заседание, посвященное 25-летию Народного комиссариата здравоохранения РСФСР, на котором профессор Ю.А. Менделева выступила с докладом: «25 лет охраны здоровья в Советском Союзе и задачи Общества детских врачей». Профессор С.С. Мнухин сделал доклад «О психических нарушениях при алиментарной дистрофии».

Большой интерес вызвали 2 специальных заседания 1943 года: на одном из них выступила Н.Г. Синявская с докладом на тему «Опыт работы единого педиатра», причем в результате обсуждения были сделан ряд практических выводов организационного характера. На втором заседании, проведенном совместно с представителями городского отдела здравоохранения, были предложены меры по профилактике и борьбе с летними детскими поносами, являющимися основной причиной смертности детей, особенно раннего возраста. На этом заседании с докладами выступили доцент С.И. Волчок и П.М. Будревич.

Помимо указанных выше, в 1943 году было проведено пять объединённых заседаний. Два из них состоялись с участием педиатров и терапевтов: 24 марта обсуждались вопросы переливания крови, а 21 сентября — вопросы инфекционных желтух. Ещё два заседания объединили педиатров и фтизиатров, где уделили внимание специфической профилактике туберкулёза методом Кальметта. На объединённом заседании педиатров и акушеров обсуждалась организация работы в палатах для новорождённых, а также проблемы развития и выживаемости недоношенных детей. Основные доклады представили профессор А.Ф. Тур и М.С. Франгулова.



Профессор Вальдман Виктор Александрович

В 1944 году на заседаниях Общества были заслушаны доклады, познакомившие врачей с новыми клиническими наблюдениями и опытом военного времени: доклад профессора А.Б. Воловика «Об особенностях течения пневмоний у дистрофиков», доцента В.Н. Офицерова «Клинические наблюдения над течением дизентерии в Ленинграде в 1943 г.», Казаковой и Черной «Копрологическая характеристика дизентерии», Шумятской «Секреция слюны у детей-дистрофиков», профессора Э.И. Фридмана «Патогенез некоторых форм анемий», К.П. Глуховой «Капилляроскопия и венозное давление при дистрофиях и скорбуте у детей» и др. Также как и в предыдущие два года состоялось несколько совместных заседаний с актуальной повесткой.

В 1944 году остро встал вопрос об улучшении подготовки врачебных кадров, о необходимости более длительного обучения. С 1945 года в соответствии с постановлением СНК СССР от 1 декабря 1944 года «О мероприятиях по улучшению подготовки врачей» начался постепенный переход медицинских институтов на 6-летний срок обучения.

В основу нового учебного плана были положены следующие принципы: строгое соблюдение последовательности в изучении теоретических и клинических дисциплин, увеличение объема часов для ключевых предметов, усиление практической подготовки, а также установление оптимального баланса между лекционными и практическими занятиями.

Нашему Институту было поручено разработать программу преподавания на педиатрических факультетах применительно к 6-летнему сроку обучения.





Ю.А. Менделева (в центре), Д.Д. Лохов (слева), Ю.А. Котиков (справа) с группой студентов

Кроме обучения студентов в ЛПМИ не прекращалась работа по повышению квалификации медицинских работников, которая особенно активизировалась, начиная с 1943 года. Только в 1943 году было подготовлено:

1. Сестер военного времени — 500 чел.
2. К 1 мая 1943 года были подготовлены к работе «единого педиатра» на месячных курсах — 157 врачей.
3. Курсы для врачей отделений новорожденных в ноябре-декабре 1943 года прошли 6 человек.
4. Курсы по диететике здорового и больного ребенка — 263 человека.
5. Подготовка кадров по питанию:
   а) курсы для кухарок (поваров) яслей и других учреждений — 65;
   б) курсы врачей по питанию и диетических школьных столовых — 35 врачей;
   в) курсы для заведующих и кухарок в детских учреждениях Выборгского РОНО — 30 человек.
6. Курсы по повышению квалификации госсанинспекторов и их помощников — 25 человек.

В 1944 году были организованы следующие курсы:

1. Краткосрочные курсы для районных педиатров Облздрава: с 17.02 по 4.03 — 5 человек, и с 18.03 по 11.04 — 9 человек.
2. Курсы по диететике здорового и больного ребенка с 2.03 по 22.04 — 31 человек.
3. Курсы по инфекционным болезням с 03.03 по 19.04 — 31 человек.
4. Курсы по переливанию крови — подготовлено 85 специалистов.
5. Курсы повышения квалификации школьных врачей с 07.03 по 23.05 — 35 человек. Всего 111 человек.



Студентки ЛПМИ на выгрузке торфа для Ленинграда. На первом плане Л. Семечкова. 13 августа 1944 года

Кроме того, институт подготовил кадры поваров для работы в яслях и диетических школьных столовых.

Два раза в месяц в клиниках ЛПМИ устраивали обходы профессоров и доцентов, предназначенные для городских педиатров. Во время обходов проводился разбор случаев и демонстрация пациентов.

Всего за годы войны курсы усовершенствования закончили 459 врачей. В институте было подготовлено 25 операционных сестёр, 275 сандружинниц из состава работниц фабрик и заводов, 1 800 сестёр Российского Общества Красного Креста, 500 военных медицинских сестёр.

Все годы войны при институте работала Школа медицинских сестёр (преобразованная в 1936 году из Медицинского техникума). Школа организовывала 6-месячные и одногодичные курсы для ускоренной подготовки медицинского персонала. В июле 1941 года школой были открыты 3-месячные курсы Российского общества Красного Креста (РОКК) для студентов вузов и втузов. Несмотря на тяжелые дни, переживаемые населением Ленинграда в сентябре и октябре 1941 года курсы систематически посещало около 300 человек, получивших серьезную подготовку у лучших преподавателей нашего Института. В октябре 1941 года эти курсы переданы в распоряжение РОКК-Ка. В 1943–44 учебном году был возобновлен нормальный 2-годичный срок обучения в Школе с двумя группами учащихся.

Наряду со Школой медицинских сестер в годы войны подготовкой среднего медицинского персонала занимался непосредственно и наш вуз. Студенты двух первых курсов получили дипломы сестер военного времени, также были организованы краткосрочные курсы для различных слоев населения.

С большой интенсивностью работала Клиническая больница при ЛПМИ.

Коечный фонд в 1942 году претерпел большие изменения по сравнению с 1941 годом.

На 1 января 1942 года вместо 1100 штатных коек довоенного времени функционировало 675, из них 170 коек для взрослых терапевтических больных.

Надо понимать, что при этом штат медработников существенно сократился, многие отправились на фронт, кто-то в эвакуацию, кто-то обессиленный просто не мог работать.

Если в отдельные месяцы 1941–1942 годов число коек сокращалось до 500–600, то на 1943 год Наркомздравом СССР было определено 800 штатных коек. Это же число оставалось и в 1944 году. Особенности и динамика заболеваемости диктовали профилизацию коек, в 1944 году начинается увеличиваться число коек для инфекционных больных.

Коечный фонд Клинической больницы ЛПМИ к 1944 году распределялся по специальностям следующим образом:

- соматических детских коек — 225;
- туберкулезных — 50;
- хирургических — 50;
- акушерско-гинекологических — 110;
- инфекционных — 130;
- кожных — 35;
- коек для недоношенных детей — 45;





Обход профессора А.Ф. Тура

- коек для взрослых терапевтических больных — 50;
- детских физиологических — 35;
- коек для нервных больных — 15;
- для новорожденных — 55.

Через все клинки больницы за годы блокады прошли 15 576 больных:

- детей — 8 793;
- акушерско-гинекологических — 3 832;
- взрослых — 2 941, из них раненых — 553.

## НА ПЕРЕДОВОЙ: ВОСПОМИНАНИЯ ФРОНТОВИКОВ — ВЫПУСКНИКОВ ЛПМИ

Выпускники, находившиеся на фронте, не прерывали связь с институтом. На имя директора Ю.А. Менделевой приходили от них многочисленные письма. В письме врачей выпуска 1938 г. Каряковой и Кудрявцевой из действующей Армии есть такие строки: «Сегодня прочли о том, что наш Педиатрический институт, который мы окончили в 1938 г., по-прежнему суще-



Выпуск медсестер (в центре директор школы медсестер Ф.И. Геронимус, директор института Ю.А. Менделева), 1945 год

ствует, узнали, что Вы также бессменно находитесь при нем. Чувство радости охватило. Захотелось поделиться с Вами. Мы очень часто вспоминаем наш любимый и близкий, как родной дом, институт. Вот уже два года работаем в госпитале хирургами, но в то же время не забываем педиатрию, любовь к которой привил нам институт. Надеемся, что после окончания войны вновь вернемся к обслуживанию малышей, но сейчас, поскольку Отечественная война требует специальных сил, мы с охотой переключились на эту работу и стремимся сделать все, чтобы быстрее вернуть в строй бойцов и командиров Красной Армии» (1943 г.)[106].

Врач Соловецкий писал из армии: «...В тяжелейшее для Ленинграда время Вы остаетесь на своем посту, сохраняете наш прекрасный институт, сохраняете жизни многих, многих людей. Вы, наши учителя, привили нам те качества, за которые так ценит нас Красная Армия и за которые с таким уважением относятся к нашему институту».

Из письма аспиранта-выпускницы института Миронович, находящейся в армии: «Горжусь, что кончила именно Педиатрический Институт, где с такой любовью и чуткостью руководили нами, где личным примером учат, как надо относиться к делу. Мечтаю возвратиться в наш институт».

Военный терапевт Федорова, награжденная медалью «За боевые заслуги» и орденом «Красной Звезды», писала, что получила много практических знаний. «Жаль только: рядом маленьких пациентов нет! Я постараюсь, чтобы Вам никогда не пришлось краснеть за Вашу ученицу. Когда я получала орден, я вспоминала Вас и Вашу речь на выпускном вечере в жуткие дни блокады, вспомнила потрясающий голод, а мы все же учились. Вот я — уже врач!».

[106] Советский педиатр. 1945. №1.





Сотрудники отделений, 1944 год

Письма шли из Сибири, из Заполярья, Кировской области, Челябинской области, верховьев Лены, очень много из армии и во всех письмах красной нитью — теплое, большое чувство к институту, благодарность коллективу педагогов и директору ЛПМИ.

И действительно, окончившие ЛПМИ в тяжелое блокадное время врачи работали самоотверженно, проявили себя очень достойно. Многие из них получили правительственные награды и занимали ответственные должности.

За работу в годы войны многие сотрудники были награждены орденами и медалями. Родина высоко оценила героическую работу сотрудников ЛПМИ: 42 из них награждены орденами и медалями СССР, 1420 — медалью «За оборону Ленинграда», 50 — значком «Отличнику здравоохранения», 200 — почетными грамотами Ленгорсовета.

После окончания войны вернулись с фронта оставшиеся живыми сотрудники института и клиники. Приходили на работу фронтовики, ранее не работавшие в ЛПМИ.

Среди ветеранов войны: профессора — А.А. Русанов, Г.А. Баиров, Е.М. Маргорин, А.А. Шошин, А.А. Кедров, С.Е. Шпиленя, К.А. Морозов, Ф.Х. Кутушев, Т.А. Осипкова, А.В. Цинзерлинг, В.А. Постовит, Г.Ф. Всеволодов, М.Н. Логаткин и др.; доценты — О.Ф. Тарасов, В.И. Белов, С.С. Быстров, Е.Н. Янченко, К.И. Мякишев и др.; ассистенты — Л.К. Жолобов, А.И. Крутоверцев, М.И. Неволин, Б.И. Шлепков, С.А. Щеглова, Л.М. Бочкова, А.В. Неженцева, А.П. Маревская и др.

Среди сотрудников клинической больницы во время войны работали на фронте врачи — А.Т. Кузьмичева, А.Л. Либов, И.В Шарлай, М.А. Коняхина, А.Е. Барышева, А.С. Самохвалова, Вайшенблит, Гурович, Э.М. Либензон, В.И. Кругликова, Рахлина, К.В. Мельник, Н.Н. Райков



Выпуск 1945 года

и др.; медсёстры — В.П. Иванова, А.П. Масленникова, Г.И. Куряшкина, М.И. Гусева, В.Н. Морозова, Е.Ф. Пасенко, Н.И. Пирлина, С.Р. Румянцева, Л.Т. Малышева, Х.Б. Корчагина, Санина, Иванова, Лесникова, Н.А. Кочергина, О.П. Евелева и другие.

Все долгие дни и годы кровопролитной войны сотрудники нашего института и больницы сражались на фронте, самоотверженно трудились в тылу, шли на огромные жертвы и лишения, отдавая все силы во имя великой победы, во имя спасения жизни детей.

Выступая на активе работников здравоохранения Ленинграда в мае 1942 года А.Ф. Тур говорил, что в первые месяцы войны многие педиатры готовы были переключиться на работы в области терапии и хирургии, неверно считая, будто в военное время педиатрия потеряла свою ценность. «Бойцы, приходящие с фронта или уходящие на фронт, прежде всего думают о своей семье, о своём ребёнке... и это воспоминание является тем огоньком, который подогревает их на совершение героических поступков. Может ли быть более ответственная и почётная работа, чем сохранение здоровья семей бойцов, ушедших на фронт, в частности детей, а если они и заболеют, то быстрое излечение. Может ли быть более почётная работа, чем женщине-матери, потерявшей мужа на фронте, сохранить жизнь и здоровье ребёнка!».

И еще слова А.Ф. Тура, под которыми могут подписаться педиатры: «Борьба за детскую жизнь и здоровье — наша обязанность, это наш долг, долг всех советских людей тыла перед Родиной и перед теми, которые, оставив на наше попечение своих детей, сами ушли с оружием в руках защищать Советскую страну и всё культурное человечество от озверелых орд. Ка-





Медицинский персонал санитарного поезда. Ленинградский фронт (в центре — П.Е. Санина, старшая медсестра ЛОР клиники)

ждая спасенная детская жизнь, каждое предупрежденное заболевание ребенка — наш крупный вклад в дело обороны страны и одновременно меткий удар по ненавистному врагу»[107].

Работа Института в годы Великой Отечественной войны — пример следования своему долгу, доблести и мужества.

Возвращение памяти к этим дням вызывает щемящее чувство неизбывной скорби, волнения и восхищения, необыкновенной благодарности людям, которым судьба уготовила столь тяжелые испытания.

Пусть будут посвящением всем сотрудникам, работавшим в годы войны и блокады в ЛПМИ, строки поэтессы Веры Инбер, которая в эти годы жила в Ленинграде, была хорошо знакома с Ю.А. Менделевой, бывала в Институте и писала о его работе[108].

Слава вам, которые в сраженьях
Отстояли берега Невы.
Ленинград, не знавший пораженья,
Новым светом озарили вы.
Слава и тебе, великий город,
Сливший воедино фронт и тыл.
В небывалых трудностях который
Выстоял. Сражался. Победил.

[107] Тур А.Ф. Как уберечь ребенка от заболевания поносом в летнее время Л : Наркомздрав СССР Медгиз Ленингр. отд-ние, 1943. С.3,

[108] Инбер В.М. Избранные произведения. В 2-х т. Т. 2. М.: Гослитиздат; 1954.

ПЕРИОД

# 1945–1985

## ПОСЛЕВОЕННЫЕ ДЕСЯТИЛЕТИЯ






Студенты на занятии

## ЛПМИ В КОНЦЕ 1940-х – 1950-е ГОДЫ

Последствия фашистской агрессии для СССР оказались чудовищными.

Страна потеряла людей как минимум в 2 раза больше, чем Германия и ее союзники. Историки до сих пор спорят о реальных цифрах безвозвратных потерь — от 26 млн до 42 млн человек.

По официальным данным, погибло более 13% населения, разрушено 1710 городов, стерто с лица земли более 70 000 деревень. На оккупированных территориях были уничтожены все фабрики, заводы, шахты. СССР потерял треть национального богатства[109].

Период с 1945 по 1953 г.г. вошел в историю отдельной героической главой, как «**Послевоенное восстановление народного хозяйства**».

С окончанием войны мир узнал и о повсеместных зверствах фашистов, и о геноциде на оккупированных территориях, и блокаде Ленинграда.

Узнали и о героизме сотрудников Педиатрического, о невероятной работе по спасению детей. Институт стали посещать иностранные делегации. Здесь побывали **Клементина Черчилль** (супруга премьер-министра Великобритании Уинстона Черчилля), **Элеонора Рузвельт** (вдова президента США), **Индира Ганди** (премьер-министр Индии), **Голда Меир** (посол Израиля в СССР), мэры городов — побратимов и другие гости.

Как и вся страна, Педиатрический институт восстанавливался, не прекращая основной деятельности — на ходу.

Многие здания были разрушены, их надо отремонтировать и обустроить, чтобы больные дети находились в благоприятных условиях. Однако сделать это сразу было невозмож-

[109] Борисов Н. С., Левандовский А. А., Щетинов Ю. А. Глава 28. СССР в годы Великой Отечественной войны: боевые действия, советский тыл, внешняя политика // Ключ к истории Отечества: Пособие для абитуриентов. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1993.



Встреча г-жи Клементины Черчилль на Московском вокзале, 1945 г.

но. Практически все медицинские институты страны были в трудном положении, материальная база слабая, мало учебных площадей, не хватало общежитий для студентов, жилья для преподавателей, оборудование и оснащение лабораторий крайне скудное.

Исправление ситуации стало заметно только с конца 1940-х гг. по мере улучшения финансирования высшей школы[110].

Однако, невзирая на трудности, воодушевленные Великой Победой сотрудники кафедр и клиник ЛПМИ продолжали свою благородную деятельность, старались своим отношением к детям сгладить все неурядицы.

В 1945 г. исполнилось 20 лет научной, педагогической и лечебной деятельности Ленинградского государственного педиатрического медицинского Института.

В связи с этой датой Советом народных комиссаров СССР Институту было разрешено «провести в 1945 году праздник своего двадцатилетнего юбилея»[111].

К этой дате ведущие сотрудники ЛПМИ были награждены правительственными наградами.

Но, к сожалению, политическая и идеологическая обстановка в стране оставалась напряженной. Кампания по поиску врагов не прекращалась. Как известно, их жертвами нередко становились люди, которые были преданы своей Родине, честно исполняли свой долг и нередко самоотверженно служили своей профессии.

Трагической страницей в летописи науки стала Августовская сессия ВАСХНИЛ 1948 г., направленная на разгром биологии. Она повлекла за собой насильственное внедрение идей Лысенко во всех научных и учебных учреждениях биологического профиля. Биология была разгромлена по всем основным своим разделам, основной удар был направлен против генетики, что на долгие годы затормозило работу в этом направлении. В стране с богатейшими научными традициями, с большими достижениями советских ученых в начальный период развития генетики, был провозглашен официальный запрет на исследования в этой области.

Независимо от желания и позиции преподавателей, учебные программы в медицинских вузах, на основании приказа Минздрава СССР № 606 от 7 ноября 1948 г., были пересмотрены «под углом зрения отражения в них передовой биологической и медицинской на-

Иранская принцесса Ашраф Пехлеви в хирургическом отделении, 1946 г.



[110] Ерегина Н.Т. Высшая медицинская школа России. 1917-1953. Ярославль: ИПК «Индиго», 2010. 640 с. (с. 332).

[111] ЦГА СПб, фонд 7384, оп. 17, д. 1450, л. 69.





Заседание Ученого совета института

уки»[112]. Во всех медицинских вузах, в том числе и ЛПМИ, были сформированы комиссии по проверке перестройки деятельности кафедр биологии, гистологии, нормальной физиологии, патологической физиологии, гигиены, общей терапии, детских болезней в свете решений сессии ВАСХНИЛ. Только в 1960-е годы в нашей стране возобновились исследования в области генетики.

Под жернова компании по поиску врагов, к сожалению, попала и директор ЛПМИ Ю.А. Менделева. Ее сняли с должности и арестовали. Это событие буквально выбило из колеи весь коллектив института. Чувство беспомощности, непонимания, страха вновь охватило людей. В течение почти полтура лет руководителя у ЛМПИ не было, лишь исполняющий обязанности.

Наконец, в 1950 г. директором была назначена Нина Тимофеевна Шутова, и державшееся несколько месяцев напряжение стало постепенно ослабевать. Передавал ей дела проректор по учебной работе профессор Ю.А. Котиков, который еще в течение двух лет занимал эту должность, будучи вторым профессором кафедры госпитальной педиатрии.

В 1950 г. состоялась Научная сессия, организованная двумя академиями — Академией наук СССР и Академией медицинских наук СССР, посвященная проблемам физиологического учения И.П. Павлова.

[112] Ерегина Н.Т. Сталинские идеологические кампании и высшая медицинская школа: (1946–1953 гг.). Новый исторический вестник. 2009. N. 4 (22). С. 48–57.



Посещение клиники гостьей из Индии. Слева ректор института проф. Н.Т. Шутова, справа заведующая клиникой А.И. Петрунина

Научная, казалось бы, дискуссия превратилась в судилище одних ученых над другими. Характер доносов носили выступления одних физиологов против других. От ученых требовали отказа от своих убеждений. Вся физиология была сведена к схоластическому толкованию учения И.П. Павлова, был наложен запрет на изучение явлений, которые, как было установлено на сессии, не согласуются с Павловским учением. Стремление ученых мужественно противостоять этому беспощадно каралось.

За сессией последовали «оргвыводы» против многих ученых разного ранга.

Вынужден был уйти из ЛПМИ заведующий кафедрой физиологии профессор **А.Г. Гинецинский**. На «павловской сессии» он выступил в защиту своего учителя академика Л.А.Орбели и отстаивал право своего коллектива заниматься выбранным научным направлением.

Его противникам показалось мало увольнения из Педиатрического, профессора вынудили подать в отставку и с должности зам. директора института физиологии им. И.П. Павлова в Ленинграде. В результате он был вынужден переехать в Новосибирск, где почти заново создал кафедру физиологии в медицинском институте.

Необоснованной критике и гонениям подвергся и сам **Л.А. Орбели** — знаменитый российский физиолог, один из создателей эволюционной физиологии, академик и вице-президент АН СССР, академик АМН, генерал-полковник медицинской службы. За независимую позицию, которую он занял на «павловской сессии» его освободили от должности директора Физиологического института им. И.П. Павлова АН СССР и директора Института эволюционной физиологии и патологии высшей нервной деятельности АМН СССР. Тем самым лишив возможности нормально работать.

И в это труднейшее время он получает поддержку **А.Ф. Тура** и директора ЛПМИ **Н.Т. Шутовой**. Л.А. Орбели была предоставлена клиника и подключено несколько сотрудников для проведения работ по изучению высшей нервной деятельности ребенка. В дальнейшем А.Ф. Тур активно противостоял всем нападкам на Л.А. Орбели. В тот период поступки такого характера требовали настоящего мужества.

После сессии 1950 года вышел приказ Министерства высшего образования СССР *«О состоянии учебной и научной работы по физиологии в университетах, медицинских, педагогических, сельскохозяйственных и ветеринарных институтах»*, затем приказ МЗ СССР *«О реализации постановления научной сессии АН СССР и АМН СССР, посвященной проблемам физиологического учения академика И.П. Павлова»*, которые предписывали определенные действия по внедрению учения И.П. Павлова.

Занятия ведет Г. В. Чистович, 1950-е годы







Сотрудники 4-й госпитальной клиники с ординаторами в 1949 г.

Всем медицинским учреждениям было жестко указано перестроить работу в свете учения И.П. Павлова и внедрить в практику работы кафедр и клиник основные положения его учения. Во всех медицинских вузах на ряде теоретических и клинических кафедр, а в большей степени на кафедрах биологии, физиологии, психиатрии, происходила ревизия учебных программ и научных планов, пересматривалось содержание учебников и учебных пособий, контролировалось чтение лекций и занятий во исполнение решений сессий. Понятно, что это на несколько десятилетий прервало поступательное развитие науки во многих областях, принесло огромный экономический ущерб, сломало судьбы многих ученых.

Материалы «павловской сессии», отчеты о перестройке работы, исправление «ошибок» были предметом обсуждений на Ученых Советах всех медицинских вузов, в том числе и ЛПМИ. Организовывались специальные конференции, кафедральные совещания, делались доклады об основах учения Павлова и практического внедрения их в жизнь. За 1951 г. в ЛПМИ было проведено 67 кафедральных совещаний, кроме того, этому было посвящено 6 совещаний заведующих и 41 совещание врачей клиники.

Тем не менее профессия врача в послевоенные годы стала еще более престижной, отмечался большой конкурс в медицинские вузы. При этом в стране наблюдался недостаток врачебных кадров.

Прием студентов из года в год увеличивался и к концу 40-х годов составлял 600 человек.

В 1945/46 учебном году в стране начался поэтапный переход медицинских вузов на 6-летний срок обучения, завершившийся в 1948/49 учебном году. Повышалась требовательность к поступающим на медицинские факультеты, увеличивались требования к приемным комиссиям и тщательность отбора абитуриентов. В конце 1940-х — начале 1950-х гг. среди студентов значительное место составляли участники войны. Демобилизованные из Красной Армии и Военно-Морского Флота принимались без экзаменов, наряду с окончившими школу с золотой или серебряной медалью. Кроме того, на последний курс возвращалось большое число досрочно выпущенных из медицинских вузов в годы войны, так называемых зауряд-врачей. Институты обязывались

Массаж





Сенатор из Бразилии, 1957 г.

их принимать для завершения образования параллельно с обычными студентами. В эти годы также явно прослеживается тенденция феминизации профессии врача[113].

**В 1946 г.** в медицинских вузах был возобновлен прием в ординатуру, она была введена еще в довоенное время, но прием то закрывался, то вновь открывался.

**С 1948 г.** были введены новые обязательные дисциплины, такие как история медицины, политическая экономия, физкультура с курсом врачебного контроля. Большое внимание уделялось общественно-политическим дисциплинам, на них отводилось большое число часов на первых двух и на 5–6-х курсах.

Важную роль в укреплении учебной дисциплины играла воспитательная работа, носившая постоянный и наступательный характер, а также тот факт, что морально-этические нормы, предъявляемые к студенту-медику, в послевоенные годы были необычайно высоки.

В 1949 г. ЛПМИ, имея большой авторитет и мировое научное признание, начинает готовить врачей-педиатров для ряда зарубежных стран. **Первые иностранные студенты** приезжали из ГДР, Венгрии, Китайской народной республики, Вьетнама. В 60-70-е гг. обучались студенты из стран Африки, Латинской Америки, Афганистана и Пакистана. Обучение осуществлялось согласно международным соглашениям.

В 1951/52 учебном годах была введена **субординатура** на 6-м курсе (первичная специализация по педиатрии с детскими инфекционными болезнями и детской хирургией). Это потребовало от профессорско-преподавательского состава большой подготовительной работы и проработки всего механизма этого раздела деятельности. В 1955 г. субординатура была отменена, и возобновлена лишь в конце 1960-х годов.

В послевоенные годы строго контролировалось распределение выпускников по регионам, причем с течением времени в комиссиях по распределению стали участвовать представители органов здравоохранения регионов и ответственные работники Наркомздрава РСФСР.

**Аспирантура** в эти годы была значительно расширена. Еще в марте 1945 г. Наркомздравом СССР было принято положение о **докторантуре** при высших учебных заведениях для подготовки квалифицированных научно-педагогических кадров, резерве заведующих кафедрами.



Индонезийские гости в 3-й госпитальной клинике, 1950-е годы

[113] Ерегина Н.Т. Высшая медицинская школа России. 1917-1953. Ярославль: ИПК «Индиго», 2010. 640 с. (с. 328).



Обучение студентов старших курсов проводилось не только в клиниках института, но и на базах наиболее крупных больниц города, поликлиник, детских яслей, садов и школ. Это позволяло продемонстрировать студентам различные заболевания, которые в условиях специализированной медицинской помощи не удавалось сосредоточить в рамках одного отделения. Кроме того, студенты знакомились с клинико-организационными аспектами работы различных учреждений амбулаторного (*женская консультация, взрослая и детская поликлиника*) и профилактического (*ясли, детский сад, дом ребенка и др.*) характера. Практические занятия по хирургическим болезням проводились с обязательным участием студентов в лечебно-диагностической работе клиники. На кафедрах терапевтического профиля обращалось внимание на методику обследования больных, синдромальную диагностику заболеваний, значение функциональных методов исследования различных органов и систем организма.

В то же время продолжалась обычная студенческая жизнь. Студенты помогали на строительстве общежития, было решено восстановить прекрасный парк нашего института, пострадавший от вражеских обстрелов в годы войны, посадить новые деревья и кусты.



Г.В. Чистович, операционная сестра Котова, Н.Э. Берг, операционная сестра Соснова, Н.Е. Сурин. 1946 г.

Важной школой воспитания являлся 3-й трудовой семестр. В ЛПМИ он был открыт в 1950 г., когда впервые 150 студентов нашего института участвовали в работе по укреплению колхозов. В течение одного летнего месяца они вместе со студентами Военно-механического вуза работали в 9 колхозах Выборгского и Рощинского районов Ленинградской области. Студенты заготавливали лес, мох, возили песок, рыли траншеи для фундаментов, собирали дома. Наряду с основными работами строили спортплощадки, читали лекции, давали концерты. В дальнейшем каждое лето студенты ЛМПИ трудились в колхозах, на Андреевской ГЭС в Выборгском районе Ленинградской области.

Ю.А. Котиков, профессор кафедры госпитальной педиатрии на обходе



В 1954 г. на февральско-мартовском Пленуме ЦК КПСС (Центрального комитета Коммунистической партии Советского Союза) было принято Постановление «О дальнейшем увеличении производства зерна в стране и об освоении целинных и залежных земель»[114]. Предстояло в краткие исторические сроки освоить 13 млн га земель, создать сотни новых

[114] О дальнейшем увеличении производства зерна в стране и об освоении целинных и залежных земель. Постановление Пленума ЦК КПСС, принятое 2 марта 1954 г. по докладу Н.С. Хрущева. М.: Госполитиздат; 1954.



Занятия со студентами по оперативной хирургии, 1947 г.

зерновых хозяйств, построить тысячи жилых домов и производственных помещений. В 1956 г. впервые 20 студентов ЛПМИ выехали в Казахстан на освоение целинных земель.

Как и с начала организации института, основной клинической базой для учебного процесса была **клиническая больница** ЛПМИ, где продолжалась **единая работа кафедр и клиник**. Главными врачами клинической больницы были: до 1949 г. — Д.С. Тумаркин, затем Синявская Нина Георгиевна (1950–1957), Максутова Мариам Хусаиновна (1957–1965), Морозова Вера Сидоровна (1965–1983).

В 1950-е годы больница состояла из 25 клинических и 3 приемных отделений, 3 амбулаторных отделений (женская консультация на 50 000 посещений, детская поликлиника на 100 000 посещений, детская консультация на 50 000 посещений). Детские клиники были развернуты на 845 коек, 215 акушерско-гинекологических коек и 100 коек для новорожденных. Всего 1160 коек.

В начале 1950-х годов в структуре отдельных кафедр и клиник произошли некоторые изменения. В связи с закрытием в 1951 г. Факультета усовершенствования врачей выделились места для развертывания новых коек и отделений. Это было необходимо и для обучения студентов, и субординаторов VI курса.

Так, на кафедре госпитальной педиатрии была открыта еще одна **госпитальная клиника №5 на 45 коек под руководством профессора А.Ф. Тура**, было расширено отделение для





Республиканское совещание деканов и зав. профильными клиниками педиатрических факультетов. 20-24.04.1956г.

новорожденных за счет клиники пропедевтики для детей раннего возраста. Дополнительно по 10 коек было развернуто в клиниках нервных и глазных болезней, и 20 коек в клинике инфекций детского возраста. На кафедре детской хирургии было увеличено число коек и постепенно доведено до 130 за счет открытия 2-й хирургической клиники.

Был изменен профиль гинекологических коек в акушерско-гинекологических клиниках кафедры акушерства и гинекологии с выделением изолированного отделения послеродовых заболеваний на 25 коек с отделением новорожденных на 16 коек. Таким образом, акушерско-гинекологический корпус располагал 140 акушерскими, 75 гинекологическими и 116 койками для новорожденных.

В стране менялась организация работы поликлинических учреждений. Эти преобразования затронули и наш институт.

В феврале 1946 г. в поликлинике ЛПМИ наряду с предоставлением консультативной специализированной помощи было сформировано 4 участка и началось оказание амбулаторной помощи по участковой системе, по которой и стали работать 4 педиатра.

Первыми участковыми врачами были А.В.Бубнова, Е.П.Москалева, А.И.Фиштейн, В.И.Кругликова.

В их обязанности входила помощь больным детям на дому (с 3 до 16 лет). До 1949 г. главным врачом поликлиники был М.Л. Фарфель, главным врачом консультации до 1945 г. была Ф.А. Бахмутская, затем Г.Г. Маковская (1945–1946), Р.Я. Вольфсон (1946–1948), С.С. Якубсон (1948–1949), В.В. Филиппова (1949–1950).

С 1948 г. в стране происходило объединение поликлинических учреждений с больницами, и наши клиники объединились с амбулаторными учреждениями. Детская поликлиника и детская консультация работали в объединении с госпитальными клиниками профессора А.Ф. Тура.

В 1950 г. детская поликлиника и детская консультация перешли на работу по системе единого педиатра, и в объединение включились клиники при кафедре усовершенствовании врачей (профессор Э.И. Фридман), клиники профессора А.Б. Воловика (пропедевтическая и стационар для подростков) и инфекционные клиники профессора М.Г. Данилевича.

Согласно новым правилам, каждый ассистент должен был ежедневно по 1,5 часа работать в поликлинике, ординатор — по 2 часа. Консультации профессоров и доцентов проводились раз в неделю в течение двух часов. Все участковые врачи работали по 3-х звеньевой системе: на приеме в поликлинике,

Болгарские и чешские гости в акушерской клинике, 1950-е годы





В спортивном зале, показательные выступления, 1956 г.

на участках и в клиниках. В объединении работали 8 штатных поликлинических врачей и 8 клинических. Такая система способствовала сближению теоретического и практического обучения в медицинских вузах, а также более активному вовлечению вузовских работников в лечебную деятельность, повышению качества медицинской помощи населению.

В 1950 г. произошло объединение детской консультации (предоставляющей помощь детям до 3-х лет) и поликлиники (обслуживающей детей с 3 до16 лет) и была **создана детская поликлиника № 23 ЛПМИ**, работа в которой проводилась по системе единого педиатра. Главным врачом была назначена В.В. Филиппова, которая проработала в этой должности до ухода на пенсию в 1962 г.

Помещение объединенной поликлиники-консультации далеко не соответствовало своему назначению — амбулаторному лечению больных. Она размещалась на территории Института в здании, где сейчас находятся аптека и радиоизотопная лаборатория больницы, в тесном помещении с недостаточным количеством кабинетов для приема специалистов. Кроме того, объединенная поликлиника-консультация служила еще и консультативным центром для всего детского населения города Ленинграда, пригородов и области, и поэтому посещаемость ее была очень велика. Кроме детей, территориально прикрепленных к поликлинике, т.е. участковой службы, обращаемость за консультативной помощью составила **26 000 посещений в год**. Положение усугублялось тем, что поликлиника-консультация являлась учебной базой для студентов по всем разделам педиатрии.

Задачи, которые стояли перед институтом и клиникой по внедрению новых методов профилактики и лечения, строгому соблюдению санитарно-эпидемиологического режима, требовали расширения помещений. Несмотря на, казалось бы, большие площади, институт и клиническая больница испытывали большие затруднения с помещениями, необходимыми для жизни больницы т.к. они не удовлетворяли новым требованиям. Для обеспечения учебного процесса вуза нормальной работы поликлинических учреждений требовалась постройка нового здания. Плановое задание на него, отражающие современные задачи диагностики, лечения и профилактики детских болезней, появилось, Министерство его утвердило, даже предоставило участок, но в 1950-е все осталось лишь на бумаге.





Лекцию читает профессор М.С. Маслов

## ЛМПИ В 1960-е И1970-е

И только в 1965 г. для объединенной детской поликлиники и женской консультации было сооружено специальное здание на ул. Матросова, 22, построенное по индивидуальному проекту. Большая работа по проектированию помещений поликлиники, ее техническому оборудованию была проведена главным врачом поликлиники К.В. Мельник.

Здесь были созданы условия для ведения лечебно-профилактической работы и консультативной помощи, а также и для осуществления учебного процесса со студентами.

Впервые в городе в поликлинических условиях было освоено исследование слуха ребенка с помощью аудиометра.

В кабинете окулиста проводилось промывание и зондирование слезных путей.

Также в поликлинике были внедрены рентгенологическое исследование мочевыводящих путей у детей, фистулография, цистография, энцефалографическое обследование, амбулаторное переливание крови и другие новые методы диагностики и лечения.

Из 23 кабинетов специалистов многие представлены блоками с перевязочными, операционными, послеоперационной палатой и учебной комнатой. В их числе кабинеты аудиометрический, энцефалографический, трансфузиолога, детского гинеколога, впервые организованном в поликлиническом отделении (И.Ф. Мандель).



А.Б. Воловик, А.Ф. Тур, М.С. Маслов

Кабинет пульмонолога являлся частью центра по борьбе с хронической пневмонией и проводил в содружестве с кафедрами факультетской педиатрии и детской оториноларингологии большую методическую работу с врачами Ленинграда и области по анализу заболеваемости острой и хронической пневмонией.

Кабинеты специалистов, кроме лечебной и консультативной работы проводили диспансерное наблюдение за больными детьми.

В 1964 г. была организована ЦНИЛ — центральная научно-исследовательская лаборатория (с1989 г. НИЦ ), куда входили отделы биохимии, вирусологии — иммунологии, морфологии и патофизиологии.

Первым заведующим был лауреат Государственной премии проф. В.Б. Прозоровский. Большое внимание уделялось вопросам тератологии. Изучались изменения в мышцах при болезни Гиршпрунга, расстройства электролитного обмена и матаболизма при рахите. Апробировались первые аппараты экстракорпорального кровообращения. Проводили исследования на культуре нервной ткани. В это время в центре работали С.Н. Оленев (позже чл.-корр. Международной АН Высшей школы, профессор, зав. кафедрой биологии), Е.А. Альхимович (позже проф. каф. топографической анатомии и оперативной хирургии), И.Д. Анненкова (ныне доц.каф. микробиологии), Н.И. Михайлова (позже ассистент каф. общей гигиены), О.А. Ковалёв, В.Г. Михайловский, В.П. Николаев, Е.А.Маркова, Н.А. Максимов, Т.И. Мясникова, С.А. Братцева и многие другие.

В 1969 г. заведование научным Центром было поручено проф. Н.В. Коростовцевой. В Центре изучали способы повышения устойчивости организма к гипоксии, гиперкапнии и гипотермии. С новой заведующей пришли и новые сотрудники: В.И. Баев (далее профессор, зав. каф. общей гигиены), В.И. Берташ, Е.Д. Черникова, А.Д. Островский, Т.Н. Кривошеенко, А.М. Захаров, З.А. Волкова, С.П. Сонина, С.С. Могутов, Л.М. Сорокина, Л.И. Полушкина, Е.В. Гублер и др.

С 1960 по 1965 гг. ректором ЛПМИ была Екатерина Петровна Семенова, доцент кафедры патологической анатомии.

В 1960-е годы Минздравам республик Советского союза был передан из ведения Министерства здравоохранения СССР[115] целый ряд медицинских учреждений, научно-исследовательских институтов, учебных заведений.

Ленинградский педиатрический медицинский институт оказался в ведении Министерства здравоохранения РСФСР.

Занятия на кафедре нормальной физиологии, 1950-е годы



[115] 15 марта 1946 г. народные комиссариаты были переименованы в министерства, соответственно Народный комиссариат здравоохранения СССР был преобразован в Министерство здравоохранения СССР.





Принц и принцесса Кашмира в клинике

В 1962 г. приказом министра здравоохранения РСФСР №235 от 25 июня 1962 г. было открыто **Медицинское училище при Ленинградском педиатрическом медицинском институте**, реорганизованное из Школы медсестер, функционировавшей до 1962 г.

Медицинское училище существовало при ЛПМИ до 2003 г. Им последовательно руководили: Анфиса Николаевна Пескова в 1962-1970 гг., Элеонора Федоровна Михеева в 1970-1983 гг., Ирина Васильевна Ковалева в 1983-2003 гг.

Проректором по учебной работе ЛПМИ до 1965 г. был С.А. Гаврилов. В феврале 1965 г. эту должность заняла Гали Абгаровна Кайсарьянц, имеющая огромный опыт педагогической, научной и организационной работы, а с июля 1965 по 1975 гг. она была ректором ЛПМИ.

Проректором по учебной работе был назначен заведующий кафедрой судебной медицины профессор С.С. Быстров, и эту должность он исполнял до 1968 г.

Затем в течение 10 лет с 1968 по 1978 гг. проректором был профессор Л.Н. Камардин, заведующий кафедрой госпитальной и военно-полевой хирургии.

В 1975–1984 гг. ректором ЛПМИ была назначена Галина Александровна Тимофеева — профессор, заведующая кафедрой инфекционных болезней у детей.

С 1984 по 1991 гг. ЛПМИ возглавлял профессор Вячеслав Петрович Алферов.

Следующим проректором по учебной работе был назначен заведующий кафедрой госпитальной терапии профессор Л.Н. Валенкевич (1979–1984 гг.), а с 1984 по 1988 гг. — заведующий кафедрой психиатрии профессор Д.Н. Исаев.

Проректором по научной работе после профессора Д.Г. Квасова с 1969 по 1986 гг. был доцент кафедры госпитальной педиатрии О.Ф.Тарасов, а с 1986 по 1991 гг. — зав. кафедрой фармакологии профессор М.В. Неженцев.

С 1969 по 1984 гг. деканат ЛПМИ возглавлял А. Л. Капитанаки, доцент кафедры детской хирургии и кандидат медицинских наук. Он прекрасно разбирался во всех аспектах работы деканата, уделяя большое внимание нуждам и сложностям, с которыми сталкивались студенты.

Как всегда в ЛПМИ большое внимание уделялось совершенствованию учебного процесса. Продолжилась начатая еще в довоенный период целенаправленная организационная и методическая работа по биологической и медицинской направленности преподавания, в соответствии с педиатрическим профилем института. Много внимания уделялось профилированному преподаванию теоретических дисциплин, происходи-

Делегация Министерства здравоохранения Польши, 1950-е годы





Торжественное заседание, в центре ректор Е.П. Семенова, справа от нее А.Ф. Тур, стоит А.П. Кондратьев

ла перестройка этих курсов, что было связано с возросшим значением их как теоретической основы медицины, издавались специальные учебные пособия по этим проблемам.

Вводились новые учебные планы, согласно которым увеличивались часы на изучение важнейших теоретических и клинических дисциплин, особенно анатомии, гистологии, факультетских дисциплин, акушерства и гинекологии, нервных болезней и др.

В лекционный и практический курсы включались новые научные данные и современные методы исследования. В 1960–1970-е годы вводилось преподавание новых предметов и кратких циклов по аллергологии, кардиоревматологии, медицинской генетике, уходу за здоровым и больным ребенком, неонатологии и перинатальной медицине, гинекологии детского возраста, неотложной и гнойной хирургии, хирургии пороков развития, детской урологии, анестезиологии-реаниматологии и др.

С конца 1970-х годов значительное место отводилось экологической проблематике, влиянию факторов окружающей среды на здоровье и патологию, на такие свойства организма как наследственность и изменчивость, на причины спонтанного и индуцированного мутагенеза, на особенности адаптации организмов к окружающей среде.

В процессе изучения теоретических и клинических дисциплин студенты приобретали не только теоретические знания, но и практические навыки, которые необходимы для самостоятельной деятельности. На младших курсах это работа с микроскопом, освоение ряда лабораторных методик, знакомство с принципами работы рентгеновской и физиотерапевтической аппаратуры и т. д., на старших — клинические, лабораторные, инструментальные методы обследования больного, проведение несложных оперативных вмешательств, знакомство с диагностической аппаратурой и т.д.

По новому учебному плану менялась система производственной практики с целью усиления практической подготовки студентов, более близкого знакомства их с организацией здравоохранения, а также со спецификой работы в поликлинике. Она занимала большой удельный вес в обучении студентов и проводилась после 3, 4, 5-го курсов. Студенты 3-го курса проходили сестринскую практику в больницах города по технике ухода за больными, после 4-го курса — врачебную по хирургии, терапии, акушерству, социальной гигиене и организации здравоохранения в крупных районных больницах Ленинградской, Псковской, Новгородской и других близлежащих областей. Кроме работы в стационаре у постели больного и в поликлинике, студенты на практике знакомились с организацией работы органов здравоохранения в сельской местности, проводили там санитарно-просвети-

Государственный экзамен по педиатрии







Обход Александра Фёдоровича Тура

тельную работу. После 5-го курса студенты проходили производственную практику по педиатрии, социальной гигиене и организации здравоохранения в условиях сельской местности.

Забегая вперед, скажем, что в 1980-е годы, было введено проведение практики в социалистических странах: в Высшем медицинском институте в Софии (НРБ), в Карловом университете в Праге (ЧССР), в Университете им. Гумбольдта в Берлине (ГДР) и в Университете в Любляне (СФРЮ). На кафедрах, где в программу обучения была включена производственная практика, выделялись сотрудники кафедры для руководства летней производственной практикой, они выезжали на места прохождения практики и курировали работу студентов.

Учебно-методическая работа в вузе координировалась центральным методическим советом института и 8 предметными комиссиями (общественных наук, педиатрическая, хирургическая, морфологическая, физико-химическая, терапевтическая и др.), на заседаниях которых обсуждались планы лекций, семинаров, практических занятий по различным дисциплинам, согласовывались учебные программы смежных кафедр и профильное преподавание. Большое внимание при этом уделялось обучению студентов практическим навыкам в течение учебного года, на производственной практике, в субординатуре и интернатуре.

В 1970 г. при институте был организован методический кабинет, в задачи которого входило изучение и обобщение опыта учебно-методической и идейно-воспитательной работы на кафедрах ЛПМИ. Итоги учебно-методической работы, проводимой на кафедрах, оформлялись в виде методических пособий, издаваемых по всем предметам медико-биологического цикла, педиатрии, оперативной хирургии и другим дисциплинам.

Широкое обсуждение вопросов методики преподавания проводилось на учебно-методических конференциях, посвященных вопросам воспитательной работы со студентами, научной



Болгарские и чешские гости в институте

организации труда (НОТ) в высшей медицинской школе, интегрированному и профильному преподаванию. Постоянно действовал Методический совет по работе с **иностранными студентами**, задачей которого являлась разработка методики **преподавания тропической медицины**, что особенно важно для студентов стран Азии, Африки и Латинской Америки.

Всегда большое внимание уделялось наглядности преподавания, оснащению учебного процесса, рос фонд таблиц, учебных и демонстрационных препаратов. Важную роль в образовательном процессе играли созданные на кафедрах **учебные музеи** (кафедра биологии, нормальной анатомии, топографической анатомии и др.). Внедрялись новые формы организации учебного процесса.

В последующие годы в учебном процессе широко использовались современные технические средства обучения. На ряде кафедр был полностью модернизирован учебный процесс, начинают применяться современные средства обучения, такие как система замкнутого учебного телевидения (кафедра микробиологии), кино, электронные мониторы для регистрации физиологических параметров в ходе острых опытов и т.д. Оформляются тематические стенды с использованием современных научных данных, например, на кафедре патофизиологии они были созданы по всем разделам дисциплины. На кафедре госпитальной хирургии были подготовлены художественно оформленные учебные альбомы по заболеваниям пищевода, желудка, периферических кровеносных сосудов и др. Издавались методические учебные пособия для практических занятий, практикумы, руководства, учебники, курсы лекций и др. Готовились оригинальные наборы лекционных демонстраций.

Вводились элементы проблемного преподавания, программированный контроль знаний студентов.

Было начато внедрение в учебном процессе **учебно-исследовательской работы студентов (УИРС)**. Среди форм УИРС были реферирование отдельных тем изучаемых курсов; составление библиографии по определенной теме; участие в изготовлении учебно-методических пособий (таблиц, макетов, моделей); научные сообщения и рефераты по различной тематике и др. Эти работы проводились при выполнении практических и лабораторных занятий, а также при прохождении производственной практики. Они стали важным средством глубокого изучения студентами оригинальных источников, научной литературы, способствовали формированию у них умения систематизировать, логично излагать и обобщать прочитанный материал. В процессе работы над рефератами выявлялись заинтересованные и способные студенты, желающие продолжать работу в научном кружке кафедры. Лучшие работы студентов рекомендовались на студенческие научно-практические конференции, конкурсы, выставки.

Практические занятия на кафедре оперативной хирургии








Встреча целинников

Практически при всех кафедрах активно работали кружки СНО. Студенты участвовали в проведении экспериментальных исследований, выступали с докладами на научных конференциях. Этой традиционной форме работы со студентами придавалось большое значение. Научная тематика студенческих работ являлась частью исследований, проводимых коллективами кафедр. Совет СНО ежегодно организовывал научные студенческие конференции, рекомендовал лучшие работы для представления на межвузовские конференции. Многие студенты участвовали во всесоюзных конкурсах студенческих работ по общественным наукам, выступали на ежегодных Ленинских чтениях. Из студентов, активно работающих в СНО, формировались затем кадры будущих аспирантов и клинических ординаторов, многие преподаватели начинали свой путь в науку со студенческого кружка.

В 1971 г. была введена **интернатура** — одногодичная первичная последипломная специализация выпускников высших медицинских учебных заведений с целью первичной подготовки врачей по основным медицинским специальностям.

С 1972 г. по приказу МЗ РСФСР ЛПМИ являлся центром по разработке профильного преподавания на педиатрических факультетах.

В 1975 г. за большие заслуги в развитии медицинской науки, в подготовке кадров и в честь 50-летия институт был награжден орденом Трудового Красного Знамени и стал именоваться Ленинградский ордена Трудового Красного Знамени педиатрический медицинский институт.



Ассистент Г. А. Баиров ведет занятие со студентами СНО

# СТУДЕНЧЕСКАЯ ЖИЗНЬ И ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ

Профессорско-преподавательский состав института главную свою задачу видел не только в подготовке высококвалифицированных специалистов, но и в их воспитании. Этому была подчинена вся учебная и идейно-воспитательная работа, проводимая в соответствии с шестилетним планом, составленным с учетом особенностей каждого курса. Воспитательная работа проводилась как в процессе преподавания, так и во внеучебное время (диспуты, вечера вопросов и ответов, обсуждение литературных произведений, политических событий и т. д.). Большую роль в воспитании студентов играл комитет ВЛКСМ.

Важной школой воспитания являлся 3-й трудовой семестр. В 1956 г. впервые 20 студентов ЛПМИ выехали в Казахстан на освоение целинных земель. Студенты ежегодно работали на строительстве жилых домов для сельского населения, животноводческих комплексов, в сельском хозяйстве Казахстана, Ленинградской, Астраханской областей, в стройотрядах в социалистических странах. Ветеранами стройотрядовского движения являются Л.Д. Балашов, М.П. Королев, В.Г. Мазур, Б.Н. Никифоров, И.В. Башкирова, Ю. Попов, А. Нагорный, А. Пинаев, А. Ларионов, В.К. Юрьев и др.

В 1981 г. впервые в стране ЛПМИ создал Выездную студенческую поликлинику (ВСП) в Вологодской области, командир — выпускник нашего вуза Андрей Савин. Это был специализированный медицинский студенческий отряд, предназначенный для обследования и





Коллектив кафедры анатомии человека и слушатели ФПК (1973–1974 г.). В центре профессор Г. Ф. Всеволодов

диспансеризации детей с целью раннего выявления детской патологии в наиболее отдаленных районах Вологодской области. В состав отряда вошли студенты — члены СНО кафедр института, молодые врачи и преподаватели (Э. Дюков, Д. Иванов, Р. Полозов и др.). На протяжении 15 лет (1981–1995) ВСП выезжала в самые отдаленные (Велико-Устюгский, Никольский, Кичменгско-Городецкий, Нюксенский, Тарногский, Бабушкинский и др.) районы Вологодской области. Ежегодно проходили обследование и лечение от 2 до 2,3 тыс. детей.

Проявляя высокую сознательность, ежегодно сотни студентов участвовали в Дне донора.

Общий курс обучения студентов продолжался в течение 6 лет и заканчивался государственными экзаменами по марксистско-ленинской философии, педиатрии, общей и социальной гигиене с организацией здравоохранения. **Выпуск студентов завершался принятием «Присяги врача Советского Союза».** Все выпускники, сдавшие государственные экзамены, в соответствии с полученными ими назначениями направлялись на первичную специализацию в интернатуру, после чего они сдавали экзамен и получали свидетельство об окончании интернатуры и лишь затем допускались к самостоятельной врачебной деятельности.

Не менее интенсивная работа проводилась в ЛПМИ по подготовке кадров высшей квалификации

В 1968 г. был организован Факультет повышения квалификации (ФПК) преподавателей медицинских вузов страны. Цель факультета — повышение методического и профессионального мастерства преподавателей и оказание помощи в проведении научных исследований. В эту работу были включены практически все кафедры вуза. Проводилась большая работа по методическому обеспечению преподавания, шла разработка программ, лекций и занятий, создавались методические пособия для преподавателей.

С момента организации до середины 1980-х годов на факультете обучались **7516** профессоров, доцентов и ассистентов, приезжавшие из медицинских вузов всей страны. В течение 16 лет деканом факультета был профессор А.В. Цинзерлинг.

В связи с открытием ФПК в 1974 г. был организован курс педагогики высшей школы, в 1980 г. реорганизованный в кафедру. Организатором и первым руководителем кафедры стала доцент **Л.А. Быкова**. В первые же годы ею была разработана программа по педагогике для слушателей ФПК и аспирантов, организована «Школа молодых преподавателей»,

Занятие со студентами





У 1-й хирургии слева Г.А. Байков, Желобов (оп. хир), Г.А. Баиров, Г.В. Чистович, в конце В.Д. Тихомирова

создан курс лекций и практических занятий, подготовлены и изданы необходимые слушателям ФПК пособия и методические материалы.

Уже упоминалось, что до 1951 г. на базе института работал Факультет усовершенствования врачей для всей страны. После его закрытия кафедры, осуществлявшие подготовку врачей, влились в соответствующие кафедральные коллективы.

**В 1983 г.** Факультет усовершенствования врачей (с 1997 г. — факультет повышения квалификации врачей и профессиональной подготовки, ныне факультет послевузовского и дополнительного профессионального образования — ФП и ДПО) был воссоздан. Организатором и первым деканом ФУВ был профессор С.Б. Тихвинский. На факультете началась организация кафедр и курсов, некоторые имели уникальный характер.

# НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

В стенах ЛПМИ еще в довоенный период стали формироваться крупнейшие научные педиатрические школы и исследовательские коллективы нашей страны, которые в эти годы получили свое развитие и позволили решить целый комплекс задач в области педиатрии и охраны материнства и детства в их единстве и взаимообусловленности. Основателями научных школ были такие выдающиеся ученые как М.С. Маслов, А.Ф. Тур, П.С. Медовиков, М.Г. Данилевич, А.Б. Воловик, С.С. Мнухин, Г.А. Баиров, Е.Ф. Давыденкова, Н.В. Кобозева и





На операции

другие. Определенный стиль научной работы, способ подхода к проблемам, своеобразная атмосфера научного сотрудничества и творческого подъема, сплоченность коллектива, созданного из людей, преданных идеям Учителя, основана на авторитете этих ученых, их личных качествах и взглядах на особенности организации научной деятельности. Созданные на базе вуза они имели еще одну неотъемлемую функцию — образовательную.

В эти годы Институт гордился именами работавших в институте профессоров, возглавлявших кафедральные коллективы и разрабатывающих актуальные фундаментальные и клинические проблемы науки, много и плодотворно работавших в своей области, хорошо представляющих ее трудности и способных правильно наметить стратегию дальнейшего развития: А.А. Валентинович, В.А. Юрьева, Г.Ф. Всеволодова, Е.М. Маргорина, А.Г. Кнорре, Е.Ф. Давиденковой, Н.В. Кобозевой, Ф.Х. Кутушсва, А.А. Русанова, Л.Н. Камардина, А.В. Цинзерлинга, А.А. Кедрова, А.И. Горбаня, Д.Н. Исаева, В.И. Калиничеву, О.Ф. Тарасова, А.М. Коровина, К.А. Морозова, С.Е. Шпиленя, А.М. Яковлева, Р.С. Иванова и др.

Основным научным направлением все послевоенные годы являлось изучение особенностей организма здорового и больного ребенка. Большинство кафедр участвовали в комплексном решении таких проблем, как анатомо-физиологические особенности плода и новорожденного, болезни крови у детей, болезни почек в детском возрасте, иммунология детского возраста.

Опыт, накопленный учеными ЛПМИ, положен в основу целого ряда учебников и монографий, составивших фундамент отечественной педиатрии.

С момента основания **кафедры нормальной анатомии** профессором К.В. Ромодановским научная работа была посвящена вопросам возрастной анатомии различных функциональных систем организма человека. Основной научной тематикой коллектива кафедры под руководством профессора А.В. Шиловой, заведующей кафедрой в 1942–1964 гг., были вопросы изучения сосудистой системы ребенка и взрослого, входящие в круг приоритетных направлений морфологии в 1950–1960-е годы, как в нашей стране, так и за рубежом.

Это научное направление продолжил профессор Г.Ф. Всеволодов. В эти годы активно изучалось кровоснабжение костей и внутренних органов человека, разрабатывались вопросы возрастной анатомии сосудистой системы. Впервые были продемонстрированы особен-

Студентка В. Шаляпина за опытом в кружке СНО





Практические занятия по микробиологии

ности кровоснабжения структурных образований центральной нервной системы в различные возрастные периоды онтогенеза. С применением экспериментальных методов исследования были установлены закономерности развития сосудистого русла внутренних органов и систем организма человека и животных.

В период руководства кафедрой профессором М.А. Долговой с 1977 по 1986 гг. научная работа приняла новое направление. В связи с запросами клинической медицины и активным развитием иммунологии появилась потребность морфологического анализа основных этапов анте- и постнатального становления органов иммуногенеза в условиях нормальной жизнедеятельности организма и при воздействии различных патологических факторов. Полученные принципиально новые данные об особенностях становления органов иммунной системы, как в условиях нормального онтогенеза, так и при воздействии неблагоприятных факторов внешней среды, нашли применение при решении практических проблем клинической перинатологии, педиатрии, акушерства и гинекологии. Установлена зависимость функциональной дифференцировки органов иммунной системы плода от силы и длительности воздействия экологических факторов, которая имеет и теоретический научный интерес, расширяя представления о пластичности структур органов иммуногенеза в различных условиях существования организма.

Основными направлениями научных исследований **кафедры биологии**, которую до 1962 г. возглавлял профессор В.А. Павлов, было изучение физиологической приспособляемости животных к факторам внешней среды. Изучалась роль простейших при дизентерии у детей. В 1961 г. началось комплексное исследование, выясняющее влияние гормональных препаратов (кортизона, инсулина) на потомство мышей и формирование пороков развития. Эти работы были одними из первых, показавших, что гормональный дисбаланс может приводить к нарушениям гаметогенеза, который сказывается на потомстве (Н.И. Володченко, И.Б. Высокоостровская, М.П. Боровицкая, Н.А. Жукова).

В 1963 г. на должность заведующего кафедрой был избран профессор С.Е. Шпиленя, ученик академика Е.Н. Павловского. Научные исследования приобрели еще большую медицинскую направленность, разрабатывалась комплексная тема «Изучение лекарственных и ядовитых растений Северо-Западной части России и их значение для педиатрии» (С.Е. Шпиленя, Н.С. Пакшина, Н.С. Абдукаева, Г.Н. Бенько, Н.К. Горпиченко). Особое внимание обращалось на изучение экологических

В женской консультации. Беседа врача





особенностей изучаемых растений, их распространение, проводился анализ всех случаев отравления детей ядовитыми растениями и разрабатывались меры профилактики. Эти исследования нашли отражение в монографии С.Е. Шпилени: «Ядовитые растения/отравления в детском возрасте» (1977).

На **кафедре гистологии и эмбриологии** под руководством одного из крупнейших мировых морфологов-эволюционистов члена-корреспондента АМН СССР А.Г. Кнорре изучалась проблема дифференцировки клеток и тканей в онтогенезе. Наряду с продолжением и завершением начатых ранее исследований по сравнительной и экспериментальной гистологии крови (доц. Л.Д. Марцинкевич), соединительной и скелетной ткани (асс. В.В. Молчанова, Л.Д. Петрова, И.Р. Амосова), были начаты, а затем и стали основными, исследования по изучению гистогенеза нервной системы, эпителиев, сердечной мышцы, полового зачатка. В результате были уточнены источники развития и закономерности развития и дифференцировки нервной трубки (проф. А.Г. Кнорре), интрамуральных ганглиев двенадцатиперстной кишки и пищевода (Л.В. Суворова), каудальных отделов толстой кишки (О.А. Завалишина), крыши среднего мозга (аспирант С.Н. Оленев). Прослежены ультраструктурные изменения эпителия эмбриональных гонад, их взаимоотношения с гоноцитами, а также выявлены ранние морфологические признаки дифференцировки мужских половых желез (В.Г. Кожухарь). Исследовалась проблема эмбрионального гистогенеза и становления лимфоидной системы (Л.П. Марцинкевич, Т.Д. Батюто). Исследования А.Г. Кнорре по эмбриональному гистогенезу во многом служили основой для становления перинатологии. Его монография «Эмбриональный гистогенез» (1971) — до сих пор считается одной из наиболее фундаментальных работ по вопросам эволюционной гистологии.



В клинике ЛПМИ

У постели больного



На **кафедре биохимии** до 1954 г. возглавляемой профессором Л.Т. Соловьевым, затем до 1961 г. профессором И.И. Ивановым, с 1962 по 1973 гг. профессором В.А. Юрьевым, а затем Н.И. Лопатиной, научная тематика определялась изучением возрастных клинико-биохимических особенностей обмена веществ в детском организме в норме и при патологии. Решались такие основные проблемы как изучение состава, структуры, физико-химических свойств тканевых белков и их изменений при патологических состояниях (профессора В.А. Юрьев, Н.И. Лопатина).



Студенты на кафедре кожных заболеваний

Эти исследования кафедра проводила в комплексе с клиническими кафедрами, главным образом, с кафедрой госпитальной педиатрии. Исследовались ферменты биологических жидкостей, показатели метаболизма при гемолитической болезни новорожденных, приобретенных и наследственных заболеваниях крови, ревматизме, туберкулезе, инфекционных заболеваниях. Определялась активность ряда ферментов — аденозинтрифосфатазы, лактатдегидрогеназы, протеазы и др. Их проводили аспиранты кафедры педиатрии — Н.П. Шабалов, А.И. Осипов, Ю.Р. Ковалев, Л.В. Эрман, В.В. Михайлов, Т.И. Калашникова и др. Результаты этих исследований позволили сделать широкие обобщения относительно особенностей обмена у детей при гематологических заболеваниях и были включены академиком А.Ф.Туром в методические рекомендации по диагностике и наблюдению за течением болезней крови у детей.

На **кафедре топографической анатомии и оперативной хирургии**, которую до 1955 г. возглавлял профессор Ф.И. Валькер, до 1982 г. профессор Е.М. Маргорин, а затем профессор В.Д. Тихомирова, большое внимание уделялось выявлению индивидуальных и возрастных анатомических особенностей органов плода и новорожденного.

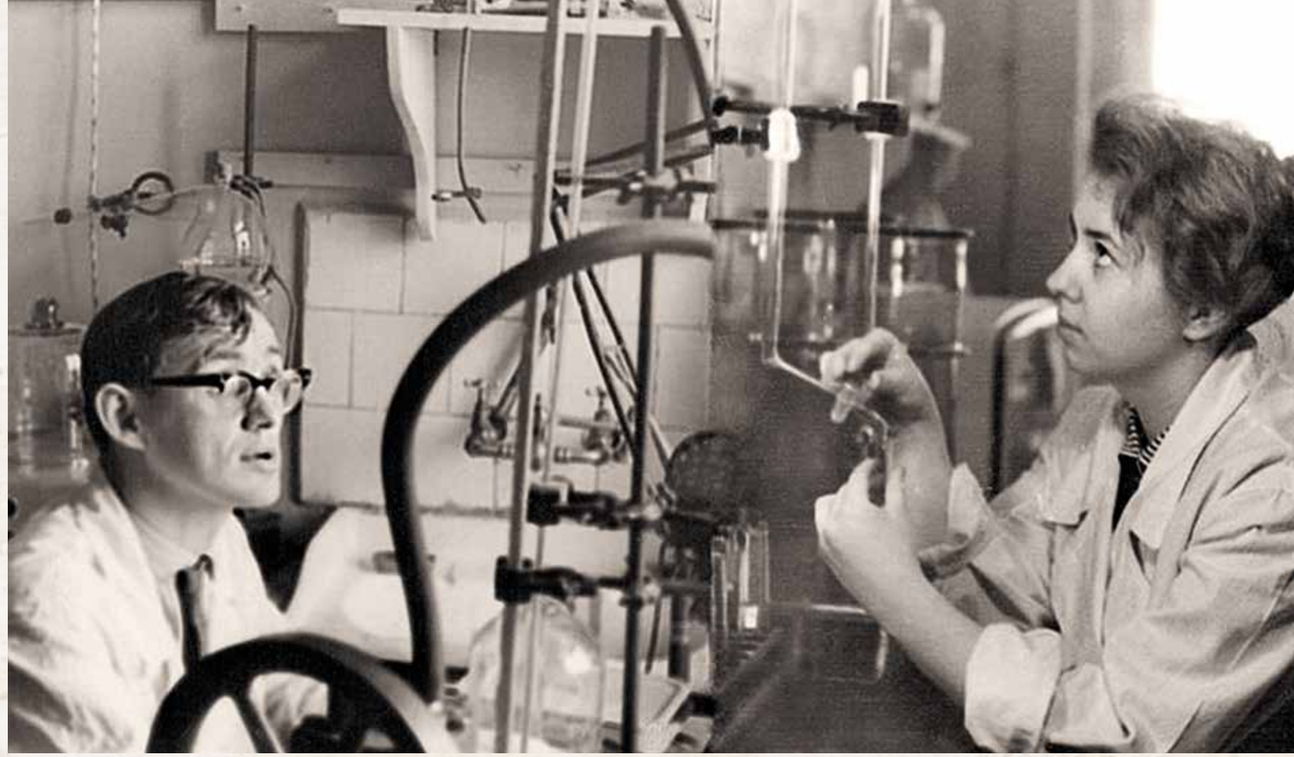
Под руководством известного хирурга Е.М. Маргорина развивалось актуальное направление — хирургическая анатомия детского возраста. Под его редакцией вышло коллективное руководство «Оперативная хирургия детского возраста», выдержавшее два издания — в 1960 и 1967 гг. Это был первый в нашей стране труд подобного рода. Продолжались исследования по изучению индивидуальной анатомической изменчивости в возрастном аспекте, материалы этих исследований обобщены в диссертациях многочисленных учеников Е.М. Маргорина, опубликованы в его оригинальных работах: «Индивидуальная анатомическая изменчивость человека» (1975 г.); «Методические основы учения В.Н. Шевкуненко» (1977 г.), а также в коллективной монографии «Топографоанатомические особенности новорожденных» (1977 г.). Параллельно с хирургической анатомией детского возраста Е.М. Маргорин продолжал уделять большое внимание актуальным вопросам нейрохирургии, в частности, разработке методов проведения стереотаксических операций для лечения пациентов с гиперкинезами и эпилепсией.

Также проводились исследования по хирургической анатомии сосудистых образований и подкорковых ядер головного мозга у пожилых людей (А.Н. Бубнов, Г.П. Козлова, С.П. Юхарев, Б.М. Никифоров). Они явились ответом на за-

Конференция СНО ЛПМИ. В президиуме ректор института, проф. Г. А. Тимофеева и научн. рук. совета СНО, проф. В. А. Гусель.







Студенты Н. Шабалов и Н. Леонтьева на занятиях в СНО, 1959 г.

просы нейрохирургической клиники в связи с внедрением в практику стереотаксических операций и вмешательств по поводу заболеваний сосудов головного мозга, что позволило уточнить систему расчетов при стереоэнцефалотомиях и представить практические рекомендации.

Подробному изучению были подвергнуты органы желудочно-кишечного тракта (Е.А. Альхимович, Л.К. Жолобов, Л.Н. Верещагина, Т.И. Морозова), сердце (в норме и при пороках развития, Е.В. Савицкая), надпочечники (И.Н. Соколова), вены эпидурального пространства спинного мозга (И.В. Иванов).

Активное развитие хирургии новорожденных в этот период выдвинуло новые задачи не только перед хирургами-клиницистами, но и перед морфологами. Для совершенствования методов диагностики и некоторых оперативных приемов у новорожденных детей потребовались точные, конкретные знания об анатомических деталях, о диапазоне индивидуальных колебаний основных анатомических признаков, характерных именно для новорожденных.

Под руководством известного хирурга из школы Г.А. Баирова профессора В.Д. Тихомировой наряду с продолжением исследований индивидуальных и возрастных анатомических особенностей у новорожденных детей, акцент был сделан на привнесение полученных новых научных данных по хирургической анатомии органов и систем новорожденных и детей других возрастных групп в практическое здравоохранение. Благодаря анатомическим изысканиям разработаны новые анатомически обоснованные способы реконструктивно-восстановительных и органосохраняющих операций, способствующих снижению инвалидизации детей с врождёнными пороками развития и заболеваниями.

Исследования сотрудников **кафедры микробиологии** под руководством выдающегося микробиолога, иммунолога и эпидемиолога профессора В.М. Бермана (1934–1967) заложили



И.М. Воронцов (слева) и Н.П. Шабалов (в центре) с товарищами у входа в ЛПМИ со стороны Литовской ул., 1959 г.

основы учения о возрастной иммунологии, включая экспериментальные аспекты проблемы. Эти работы были продолжены при профессоре М.П. Зыкове (1967–1972) и Э.А. Степановой, которые дополнили их глубокими специальными исследованиями в области микробиологии и серологической диагностики туберкулеза у детей. Заведующий кафедрой профессор А.М. Яковлев (1974–1989), развивая вместе с кафедральным коллективом иммунологическую линию предшественников, стремился к широкому научному комплексированию с клиническими кафедрами института, привлекая новые методические подходы к оценке иммунного статуса. Изучались иммунологическая реактивность развивающегося организма в норме и при экстремальных условиях.

**Кафедра физиологии** до 1951 г. возглавлялась профессором А.Г. Гинецинским, видным физиологом, имя которого, как и имена его учителей — академиков Л.А. Орбели и И.П. Павлова — яркими буквами вписано в историю физиологии. Под его руководством коллективом кафедры в составе И.И. Лихницкой, Р.Г. Лейбсон, М.Г. Закса, Н.М. Шамариной, М.А. Замковой, М.М. Соколовой, П.И. Никитина и др. успешно разрабатывались проблемы эндокринологии, холинергической мионевральной передачи, транспортной функции крови, эволюционной физиологии. Научные устремления кафедры были очень широки и простирались от изучения механизмов феномена Орбели–Гинецинского до процессов синаптической передачи. Позднее они все более сосредоточивались на изучении функции почек и водно-солевого обмена. Было проведено исследование эволюции функции почек в онто- и филогенезе. Большая работа была проведена И.И. Лихницкой по изучению изменений кислородосвязывающих свойств крови. Ее работа по транспорту кислорода крови, выполненная совместно с М.Г. Заксом и Р.Г. Лейбсон, была представлена на заседании Ленинградского Общества физиологов и опубликована в





Г.А. Баиров и Г.В. Чистович, 1961 г.

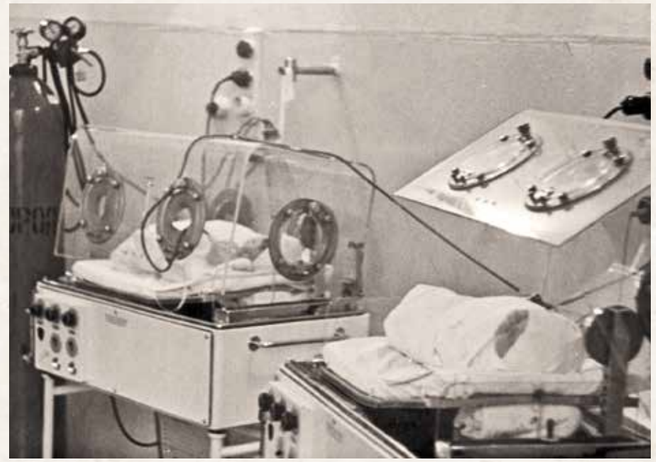
Journal of Physiology. Эта работа была награждена медалью имени академика И.П. Павлова за 1938 г. В 1935 г. И.И. Лихницкая была привлечена к работе Международного конгресса физиологов. Она готовила демонстрационные опыты на животных и ассистировала знаменитому физиологу Джозефу Баркрофту.

Проблемы возрастной физиологии были продолжены и в последующие периоды. В 1951 г. кафедру возглавил профессор Д.Г. Квасов, ученик академика А.А. Ухтомского. Научная деятельность коллектива кафедры была посвящена проблемам физиологии возбудимых тканей, органов чувств, центральной нервной системы, истории отечественной физиологии. Коллектив кафедры под руководством профессора В.Д. Глебовского с 1968 г. целенаправленно сосредоточился на изучении центральных и рефлекторных механизмов регуляции дыхания. У нас в стране и за рубежом широкой известностью среди специалистов пользовались работы В.П. Глебовского и сотрудников кафедры о функциональной структуре и значении рефлексов, возникающих при вовлечении рецепторов легких, дыхательных мышц, слизистой носа, о свойствах и иннервации дыхательной мускулатуры.

**Кафедру патологической физиологии** в эти годы возглавлял выдающийся ученый, один из корифеев отечественной патофизиологии профессор Л.Р. Перельман, ученик А.А. Богомольца. Исследования проводились в области иммунитета и эндокринологии, и, таким образом, этими учеными заложены основы нового направления — иммуноэндокринологии. На классической модели паратиреопривной тетании профессор Л.Р. Перельман впервые в мире продемонстрировал, что одни гормоны способны видоизменять ответ на другие гормоны. Это явление было названо пермиссивным действием гормонов и стало одним из центральных аргументов, обосновывающих новую концепцию целостной нейроэндокринной системы. Приоритет Л.Р. Перельмана в открытии пермиссивного действия гормонов признан во всем мире.

Он также провел ключевые исследования в области проблемы активного тонуса легких и механизмов всасывания из серозных полостей, обосновал представление об активной сократимости бронхолегочного аппарата и показал роль висцеро-пульмональных рефлексов в механизмах спастических ателектазов. В 1950-е годы работы Л.Р. Перельмана в области учения о цитотоксинах оказали решающее воздействие на современное развитие представлений о физиологическом аутоиммунитете и послужили первичным обоснованием для современных достижений иммунобиотехнологии. Он впервые высказал идею об относительности тканевой специфичности цитотоксических антител, подтвердившуюся позже.

Палата для недоношенных новорожденных





На первом курсе ЛПМИ. Н. П. Шабалов (в центре) и Э. К. Цыбулькин (крайний справа). 1957 г.

В дальнейшем с 1950 по 1973 гг. под руководством профессора Н.Т. Шутовой коллективом кафедры проводились интенсивные исследования в области патофизиологии липидного обмена и атеросклероза. П.С. Хомуло и Н.Т. Шутовой была предложена новая экспериментальная модель атеросклероза. Одновременно продолжалась разработка и иммунопатологии — впервые в СССР были проведены исследования иммунорегуляторных функций вилочковой железы, впервые в практике патофизиологии было издано специализированное пособие по патофизиологии развивающегося организма. Под руководством профессора А.М. Зайчика, ученик Л.Р. Перельмана, была продолжена характерная для кафедры патофизиологии линия исследований, начатых еще Е.С. Лондоном и Л.Р. Перельманом, связанная с изучением регуляторной роли физиологических аутоантител. Эти работы, отличающиеся новизной, привели к получению иммуноглобулинов, стимулирующих генетический аппарат эндокринных клеток.

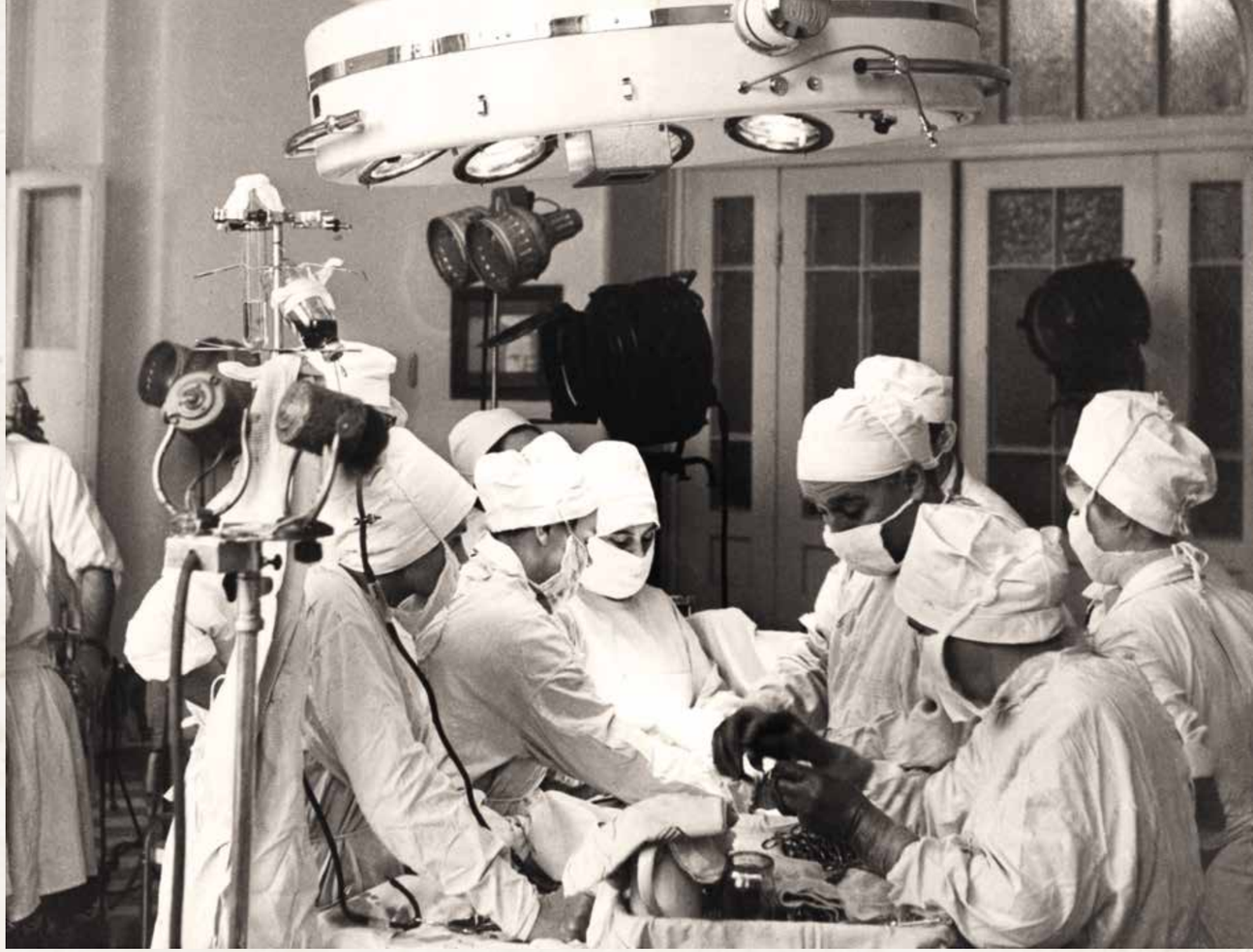
Научные исследования **кафедры фармакологии** под руководством заведующего кафедрой до 1964 г. выдающегося фармаколога академика АМН СССР (1960) профессора В.М. Карасика с самого начала ее организации были посвящены вопросам возрастной фармакологии: определению устойчивости развивающегося организма к фармакологическим агентам и особенностей реакций на них. Он по праву считается основоположником отечественной возрастной фармакологии. Кроме того, В.М. Карасик занимался исследованием холинергических структур, обращая особое внимание на невральную (пресинаптическую) часть синапса. Ученица и преемница В.М. Карасика И.В. Маркова продолжила активные исследования в области возрастной фармакологии. Вся ее творческая жизнь посвящена разработке особенностей использования лекарственных препаратов в педиатрии. Монографии совместно с учеными-педиатрами стали настольными для врачей и студентов: Маркова И.В., Калиничева В.И. «Педиатрическая фармакология: рук-во для врачей» (два издания — 1960 и 1987 гг.); Маркова И.В., Шабалов Н.П. «Клиническая фармакология новорожденных» (два издания — 1984 и 1993 гг.)

В конце 1970-х годов на кафедре фармакологии стала формироваться научная группа под руководством профессора В.А. Гуселя, которая продолжила основную проблему кафедры по возрастной фармакологии. Исследования были сосредоточены на изучении влияния нейротропных средств на экспериментальный эпилептогенный очаг в гиппокампе кроликов и крыс. Кроме того, изучалась фармакология

Солнечные ванны и водные процедуры







Оперирует Г.А. Баиров

лекарственных средств, используемых при неотложных состояниях у детей. Профессором В.А. Гуселем совместно с профессором И.В. Марковой написан «Справочник педиатра по клинической фармакологии» (Л.: Медицина, 1989).

В 1983 г. руководством ЛПМИ было принято решение об организации специальной **первой в стране кафедры клинической фармакологии** во главе с профессором В.А. Гуселем. Преподавание велось на 6-м курсе и имело цель — привить студентам навыки научного подхода к выбору рациональной индивидуализированной лекарственной терапии при различных состояниях у детей. Сотрудниками проводились исследования традиционно во взаимодействии с другими кафедрами вуза, особенно с кафедрой фармакологии и различными клиническими кафедрами.

Два **отделения кафедры госпитальной педиатрии**, которую до 1974 г. возглавлял профессор А.Ф. Тур: клиника №1 — для недоношенных детей на 40 коек и 12 коек для матерей и клиника новорожденных, располагавшаяся в акушерских отделениях родильного дома и имевшая 100 коек, в том числе 10 коек для недоношенных, стали колыбелью развития в нашем институте **неонатологии и перинатологии**.



А.Ф. Тур осматривает ребенка

**В отделении недоношенных детей** велись исследования по изучению особенностей систем организма недоношенного ребенка физиологических и при патологии, вырабатывались методы оценки состояния ребенка, способы диагностики, лечения и профилактики возможной патологии. Особенное значение придавалось отработке методов вскармливания и особенностей выхаживания этих детей. Заведующей отделением была М.А. Зингер, которая в течение всей своей жизни работала в данной клинике, имела огромный опыт и знания, проводила большую воспитательную работу со средним медицинским персоналом. С 1955 по 1966 гг. отделением заведовала В.И. Лубенская, с 1968г. В.Г. Андреева. В клинику дети поступали с весом: 800–999 г — 7,0%; 1000–1199 г — 12,6%: 1200–1499 г — 15,7%; 1500–1799 г — 35,8%; 1800–2099 г — 16,3%; свыше 2100 г — 12,6%.

Дети помещались в палату, оборудованную кувезами и передвижными боксами, затем уже окрепшими переводились в маленькие палаты (кроватные), готовились к выписке. Среди поступающих детей только у 20% был единственный диагноз недоношенность, остальные дети поступали с заболеваниями: пневмония различной этиологии и степени тяжести, родовая травма, сепсис и др. Летальность в отделении в среднем в те годы составляла 12%.

Громадное значение имела организация ухода за недоношенными детьми и очень бережное наблюдение за ними в течение суток. Весь коллектив, обладая большими научно-практическими знаниями и опытом по работе с недоношенными с особенной тщательностью и скрупулезностью следил за каждым ребенком, в буквальном смысле слова выхаживая его. Уход за недоношенными поручался только квалифицированным медсестрам. Строго соблюдался режим сна и бодрствования, точно по расписанию проводились гигиенические и физиотерапевтические процедуры, число инъекций и вливаний ограничивалось до возможного предела. Питание обеспечивалось молочной станцией института и сливным пунктом грудного молока. Были обязательные прогулки на воздухе.

Научное руководство в отделениях новорожденных традиционно оставалось за профессором А.Ф. Туром и доцентами кафедры госпитальной педиатрии, постоянно проводилось консультирование и обходы профессора

Исследование больного в клинике нервных болезней







Заведующая 3-й госпитальной клиникой А.И. Петрунина

А.М. Абезгауза, профессора В.И. Калиничевой, профессора Л.В. Эрмана, доцента О.Ф. Тарасова, доцента Г.Ф. Мацко. Здесь велась постоянная тщательная работа по изучению анатомо-физиологических особенностей новорожденных, механизма адаптации детей к переходу из условий внутриутробного развития к внеутробному, т.е. транзиторные, пограничные и патологические состояния, исследовалось становление обменных процессов, ферментных систем, особенности гомеостаза новорожденных и его нарушения, механизмы гуморального и клеточного иммунитета у доношенных и недоношенных новорожденных.

Большое практическое значение имели работы, посвященные патогенетическому лечению и профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний новорожденного, а также внутриутробных инфекций (В.И. Калиничева, Н.П. Шабалов и др.).

На протяжении многих десятилетий в клиниках изучались особенности физического развития новорожденных, механизмы их адаптации, диагностика и лечение гемолитической болезни новорожденных, внутричерепной родовой травмы, асфиксии, болезней кожи и пупка, сепсиса, внутриутробных инфекций. Под руководством А.Ф. Тура была отработана тактика заменного переливания крови при гемолитической болезни новорожденных. В целях снижения детской смертности и заболеваемости совершенствовались методы диагностики и лечения, разрабатывались системы питания и ухода за новорожденными, проводились меры по защите от инфекций в постнатальном периоде, путем строжайшего соблюдения санэпидрежима, своевременного выявления, изоляции, лечения заболевших детей.

Важным достижением А.Ф. Тура является созданное им *учение о пограничных состояниях*, по словам его ученика, известного неонатолога Н.П. Шабалова: *«оригинальный (в мире!!!) раздел неонатологии. Ни в одной из зарубежных монографий и руководств по неонатологии главы, посвященной описанию пограничных состояний нет!*

*У нас в стране это началось с того, что Александр Фёдорович Тур создал монографию «Физиология и патология новорождённых детей»: первое издание — 1936 год, последующие издания — 1947, 1955, 1967 гг.*

*В ней, прежде всего, он обсуждает проблему — как долго длится период новорождён-*

Воздушные ванны





Обход профессора
И. М. Воронцова

*ности? Предложений было много: исчезновение молозива, отпадение остатка пуповины, восстановление первоначальной потери веса тела после рождения»*[116].

А.Ф. Тур писал с 1936 г., что период новорождённости — период адаптации человека от условий внутриутробной жизни к внеутробной и окончание его определяется исчезновением адаптивных (пограничных, транзиторных) состояний. Длительность его течения у разных детей по А.Ф. Туру может быть разной — от 2,5 до 3,5 недель, а у недоношенных и более.

Для удобства Комитет экспертов ВОЗ в 1960 году предложил считать неонатальным периодом первые 4 недели внеутробной жизни– 28 дней.

Для пограничных состояний, в отличие от анатомо-физиологических особенностей новорождённого, характерно то, что они появляются в родах или сразу после рождения и затем проходят.

Пограничными же их называют не только потому, что они возникают на границе двух периодов жизни (внутриутробного и внеутробного), но и потому, что обычно физиологичные для новорождённых, они при определенных условиях (прежде всего, в зависимости от гестационного возраста при рождении, особенностей течения внутриутробного периода и родового акта, условий внешней среды после рождения, ухода, вскармливания, наличия у ребенка заболеваний) могут принимать патологические черты.

[116] Шабалов Н.П. Александр Федорович Тур - основоположник отечественной неонатологии (к 125-летию со дня рождения и 75-летию со дня снятия блокады Ленинграда в Великой Отечественной Войне - 27 января 1944 года). Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2019, Т. 98, № 2: 278-281.





Дети в клинике.
Занятия по
школьной
программе

Не все пограничные состояния диагностируются у каждого ребенка, и более того, некоторые из них — практически лишь у недоношенных (например, транзиторные гипераммониемия и гипертирозинемия, транзиторный гипотиреоидизм). Многие пограничные состояния — лабораторные феномены, реакции, не имеющие клинических проявлений («инструментальные» феномены), и тем не менее, их следует знать, так как они предрасполагают к определенным патологическим процессам.

Руководства и монографии А.Ф. Тура являлись настольными книгами педиатров страны: «Физиология и патология новорожденных детей», издававшееся четырежды в период с 1936 по 1967 г.; « Пропедевтика детских болезней» (1940, 1949, 1954, 1955, 1967, 1971 гг.); «Справочник по диететике детей раннего возраста» (1935, 1937, 1940, 1949, 1952, 1954, 1959, 1971 гг.); «Гематология детского возраста» (1957)» «Вопросы гематологии в педиатрии». Сборник IV, под ред. А.Ф. Тура. (1970); Тур А. Ф., Шабалов Н. П. «Кровь здоровых детей разных возрастов» (1970); «Детские болезни», под ред. А.Ф. Тура, О.Ф. Тарасова, Н.П. Шабалова. (1985) и др.

В 1970 г. за цикл работ по физиологии и патологии детей раннего возраста, способствующих резкому снижению заболеваемости и смертности детей А.Ф. Тур совместно с Г.Н. Сперанским, Ю.Ф. Домбровской были удостоены Государственной премии СССР.

В те годы в составе кафедры госпитальной педиатрии функционировала госпитальная клиника №3 — физиологическая. Заведовали отделением М.Г. Рысс, с 1948 г. — Е.П. Петрова, с 1952 г. — Т.Ф. Барановская, с 1956 г. — А.Г. Каменецкая и с 1957г. — А.И. Петрунина. Цель существования данной клиники определялась, прежде всего, задачами обучения. Здесь студенты, врачи курсов усовершенствования изучали здоровых детей, правила искусственного вскармливания, организацию работы домов малютки. С другой стороны, в клинике велась научно-исследовательская работа по изучению здорового ребенка, была разработана первая в нашей стране физиологически обоснованная система физического воспитания детей раннего возраста. Были изучены потребности в пищевых ингредиентах у детей раннего возраста, разработаны схемы вскармливания здоровых и больных малышей, создана технология приготовления физиологических и лечебных смесей, консервов, проводилась всемерная пропаганда естественного вскармливания детей, индивидуализация питания в соответствии с особенностями ребенка. Здесь широко использовались

Питание
детей
в клинике

гимнастика и массаж, обязательно дневной сон





Коллектив кафедры госпитальной педиатрии в 1970-е годы

на свежем воздухе для всех групп, правильное чередование сна, бодрствования и питания. Применялись физиотерапия, ежедневные обливания, обтирания и другие процедуры по назначению врача. На базе отделения совместно с физиологами велись исследования физиологической деятельности мозга, в том числе развития условных рефлексов и второй сигнальной системы. У всех детей изучались показатели электроэнцефалограммы. Сотрудники других кафедр и клиник обращались в это отделение в случае необходимости уточнить, сравнить с показателями здоровых детей те или иные данные по ходу выполнения научных работ и проведения консилиумов.

В клинику поступали здоровые доношенные дети первых 2–3 месяцев жизни. Обычно это были дети из родильных домов, оставшиеся по различным причинам без матери. В отделении они воспитывались до 2–3 лет, следовательно, здесь, во время жизни в отделении, происходило начало формирования характера, личности ребенка, развитие второй сигнальной системы, речи. Это налагало особую ответственность на сотрудников, все они (врачи, медсестры, санитарки) одновременно были воспитателями. Дети обычно хорошо развивались в отношении физического и моторного развития, но отставали в развитии речи. Проводилась профилактика госпитализма (сосание пальцев, раскачивание, произнесение монотонных звуков и др.) Помимо занятий с педагогами, проводились музыкальные занятия, устраивались детские праздники и другие мероприятия, способствующие развитию ребенка и знакомству его с внешним миром. Летом детей вывозили на дачу в Юкки. Не имеющие родственников дети выписывались обычно в семьи, которые их усыновляли.

Клиника по постановке работы являлась методическим центром и была известна за пределами города и страны. Ее неоднократно посещали иностранные делегации. Клиника просуществовала до 1972 г. и была закрыта в связи с необходимостью расширения терапевтических коек.

На базе других госпитальных клиник сотрудники **кафедры госпитальной педиатрии** специализировались на лечении болезней крови. Именно в госпитальных клиниках ЛПМИ развивалась **гематология детского возраста**, а А.Ф. Тур по праву считается ее основоположником. Под его руководством были разработаны нормативы состава периферической крови у детей разного возраста, широко вошедшие в практику повседневной работы педиатров, возрастные нормативы миелограммы, коагулограммы, показатели активности многих ферментов сыворотки крови, эритроцитов, лейкоцитов, белкового обмена, уровни витаминов А, В, С в крови новорожденных, показатели обмена железа, меди, магния, цинка и др.

Осмотр ребенка в детской поликлинике



Сотрудники всесторонне изучали патогенез, клинику, диагностику и лечение болезней системы крови у детей: анемии (профессор В.И. Калиничева), геморрагические диатезы (А.М. Абезгауз, Н.П. Шабалов, А.В. Папаян), лейкозы (И.М. Воронцов, Н.А. Алексеев), заболевания лимфатических узлов (Г.Ф. Мацко). Создается первый в стране детский гематологический центр, в котором осуществляется диспансеризация гематологических больных.

Имя А.Ф. Тура также связано и с развитием детской эндокринологии в нашей стране; при его участии в Ленинграде в 1959 г. было открыто первое в стране детское эндокринологическое отделение. Под руководством А.Ф. Тура были разработаны методики рационального лечения детей, страдающих сахарным диабетом, патологией щитовидной железы, нарушениями роста и половой дифференцировки и др. (Л.М. Скородок, Г.Ф. Мацко и др.)

На кафедре в разные годы работали крупные клиницисты Н.А. Курачева, В.К. Миронович, Э.А. Антипина, Р.И. Зейтц, Г.К. Алекина, В.В. Лугинина и др.

С 1974 по 1977 гг. кафедрой госпитальной педиатрии заведовал проректор по научной работе ЛПМИ доцент О.Ф. Тарасов, а с 1977 по 1993 гг. — профессор В.И. Калиничева. В эти годы все основные научные направления кафедры продолжали развиваться.

**Кафедра факультетской педиатрии** под руководством выдающегося отечественного педиатра профессора М.С. Маслова работала на базе двух отделений. Специальная факультетская клиника факультета усовершенствования врачей была закрыта в 1951 г. Оставшиеся факультетские клиники специализировались на лечении ревматизма и диабета (1 факультетская клиника, заведующие с 1944 по 1958 гг. Л.Д. Сербова, затем до 1972 г. Т.Н. Биллер, после нее до 1980 г. — К.К. Плудова, а с 1980 г. Т.В. Карпова) и лечении нефрозо-нефрита и дискинезий желудочно-кишечного тракта в грудном возрасте (2-я факультетская клиника, заведующие — Л.А. Заварзаева, П.А. Нинишкис до 1978 г., затем О.В. Азариенкова). В дальнейшем специализация отделений несколько изменилась.



Профессор И. М. Воронцов на обходе

М.С. Масловым и его сотрудниками и учениками утверждается функционально-биохимический подход к изучению организма ребенка в норме и при патологии, вводятся биохимические маркеры, определяющие здоровье и болезнь, создается понятие об индивидуальной реактивности ребенка, увязанное с его конституцией, что позволило подойти к изучению индивидуального патогенеза и разработке индивидуальной патогенетической те-



Дети в клинике

рапии, создало основу для проведения индивидуальной профилактики, выработать критерии для выделения детей, предрасположенных к различным заболеваниям, в так называемые группы риска.

Такой методологический подход при изучении патологии детского возраста стал достоянием всех ученых-педиатров.

Были глубоко изучены особенности детского возраста, главным образом функциональные и биохимические, конституции и аномалии конституций (диатезы) в детском возрасте, реактивность детского организма; этиология, патогенез и индивидуальное патогенетическое лечение острых и хронических расстройств пищеварения и питания у детей, септические состояния у детей грудного возраста, гепатитов и гепатолиенальных заболеваний; нефропатий, пневмоний, сердечно-сосудистых заболеваний у детей. **Внедрение новых методов лечения в практику детского здравоохранения способствовало снижению летальности и детской смертности.**

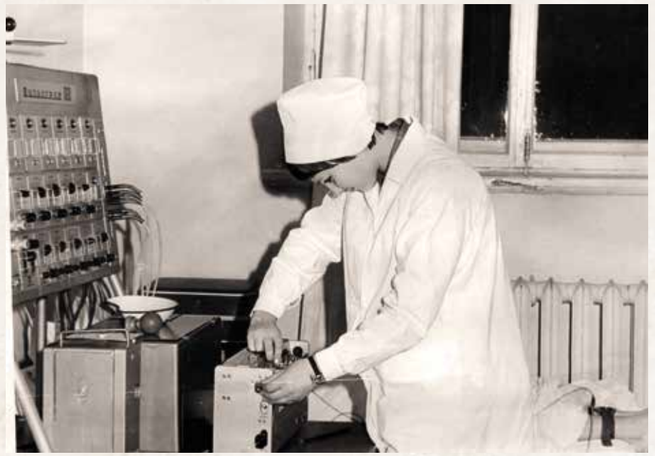
В 1940–1950-е годы высокая заболеваемость и летальность детей грудного возраста во многом обусловливались желудочно-кишечными заболеваниями, в частности, токсической диспепсией. Поэтому изучению этой патологии уделяли внимание все педиатрические клиники.

В факультетских клиниках применялся новый метод лечения, основанный на этиопатогенетических принципах, разработанных М.С. Масловым. Исследования водно-солевого обмена при токсикозах позволили разработать и внедрить методы инфузионной терапии, которые в комплексе с другими лечебными мероприятиями способствовали снижению летальности.

Предложенный М.С. Масловым метод лечения способствовал восстановлению электролитного и водного дефицита и кислотно-щелочного равновесия, предотвращал возможность развития осложнений, подавлял явную или не выявленную кишечную и внекишечную инфекцию, предотвращал развитие гипо-авитаминозов, создавал условия для быстрого восстановления нарушенного равновесия и деятельности нервно-регуляторных механизмов. Безусловно, большое значение имела организация индивидуального лечения и ухода. **Благодаря комплексу лечебных мероприятий удавалось выводить тяжелейших по состоянию детей из почти агонального состояния.**

Значительную группу среди больных составляли дети с заболеванием почек и мочевыводящих путей. Наиболее часто диагностировались острый диффузный нефрит,

Сбор материала для студенческой научной работы, 1968 г.







В.Г. Часнык, И.М. Воронцов, Л.Н. Михальчук обсуждают историю болезни

хронический нефрит и пиелонефрит. В лечении больных с заболеванием почек ведущим было положение, что на всех этапах наблюдения и лечения надо как можно раньше выявлять сопутствующие воспалительные очаги и санировать их, чтобы предупредить развитие почечной недостаточности.

Много внимания в клиниках М.С. Маслова уделялось ранней диагностике и особенностям течения септических заболеваний, изучению патогенеза и разработке этиопатогенетического лечения сепсиса у детей. Придавалось значение не только поиску инфекционного агента, но и состоянию защитных сил ребенка, как тогда называли, реактивности организма. Для лечения применялись обычно 2 антибиотика (после пробы на чувствительность). Назначение антибиотиков проводилось циклически. Часто применялись трансфузии крови, гаммаглобулин, плазма. Большое значение придавалось повышению резистентности и укреплению защитных сил организма, правильному питанию, режиму, прогулкам и др.

В 1950-х годах началось изучение патологических процессов, обозначавшихся в то время как «хронические пневмонии». Большое значение для практических врачей с точки зрения выбора тактики лечения имело изучение в клиниках М.С. Маслова ведущего звена в патогенезе пневмонии — дыхательной недостаточности. При необходимости ребенок помещался в бокс для кислородной терапии сразу в приемном отделении, затем уже в отделении проводились необходимые назначения. Активно проводилась пенициллинотерапия, иногда в комбинации с сульфаниламидами, стрептомицин при пенициллиноустойчивых пневмониях, витаминотерапия, диетотерапия, диатермия, УВЧ. Считалось целесообразным для предотвращения развития хронических пневмоний задерживать детей в клинике до полного выздоровления. Обращалось внимание также на лечение сопутствующих заболеваний — рахита, анемии.

В 1958 г. на территории Сестрорецкого курорта был открыт санаторий для больных бронхиальной астмой и хроническими пневмониями, инициатором создания которого был М.С. Маслов. В санатории начали применять новые методы лечения, такие как аэрозольтерапия, интратрахеальное введение лекарственных веществ и др.; хорошо был организован досуг детей.

Монографии и руководства М.С. Маслова имели большое значение для развития педиатрии: «Диагноз и прогноз детских заболеваний (Теория и практика)» (1948); «Болезни печени и желчных путей у детей» (1951); «Патогенез и

Новый год в клинике





М.С. Маслов

лечение токсической диспепсии» (1955); «Лекции по факультетской педиатрии, читанные в Ленинградском педиатрическом медицинском институте в 1955/56 уч. году» (части 1 и 2 — 1957 и 1960; 2-е изд. — 1963); «Сепсис и септические состояния у детей (Этиология, патогенез, клиника, профилактика и лечение)» (1959) и др., а также учебники переиздававшиеся несколько раз — «Учебник детских болезней», «Детские болезни» и др.

После смерти М.С. Маслова кафедрой факультетской педиатрии заведовала его ученица — А.А. Валентинович (1961-1974 гг.). Под ее руководством дальнейшее развитие получили исследования водно-солевого обмена при нефропатиях, особенностей клиники, патогенеза гломерулонефритов и бронхолегочных заболеваний у детей. На кафедре работало много замечательных врачей и педагогов. В их числе: Л.М. Пляскова, Л.Я. Висс, В.П. Варламова, Т.М. Мугандина, А.П. Макарова и др.

В 1974 г. кафедру возглавил профессор А.В. Папаян, ученик академика А. Ф. Тура и лауреат премии им. М.С. Маслова за научную работу «Изучение свертывающей и антисвертывающей системы крови у здоровых детей и при некоторых заболеваниях крови».

Сотрудники кафедры и клиники продолжили научные исследования по актуальным проблемам нефрологии, пульмонологии, аллергологии и другим актуальным проблемам патологии детского возраста. Исследования в области детской нефрологии были сосредоточены на определении факторов риска возникновения и хронизации болезней почек, изучении функционального состояния почек, диагностике врожденных и приобретенных заболеваний почек, научном обосновании методов лечения и разработке методов профилактики заболеваний почек у детей. Начала формироваться организационная система нефрологической помощи детям.

В 1974 г. по инициативе А.В. Папаяна была создана **3-я факультетская клиника**, которой до 1974 г. заведовала А.И. Недошивина, затем И.В. Румянцева. В отделение госпитализировались очень тяжелые дети всех возрастов с разнообразной соматической патологией. Курировали работу отделения профессора А.В. Папаян, М.Г. Чухловина. Здесь работали ассистенты С.А. Кушникова, Л.М. Ладинская, Л.В. Сафронова и др., врачи В.М. Карповская, К.К. Плудова, Т.Ф. Умеркулова. В этой клинике были апробированы методики разгрузочной терапии при бронхиальной астме, развивались эндоскопические методы исследования при болезнях легких у детей.

В 1977 г. внутренним приказом по ЛПМИ был определен профиль факультетских клиник:

Обход
в факультетской
клинике







Кафедра
пропедевтики
детских болезней,
1970 г.

1-я факультетская клиника на 56 коек предназначалась для нефрологических больных; 2-я факультетская клиника на 57 коек была перепрофилирована на аллергопульмонологию (35 коек для пульмонологических больных, 22 — для аллергологических), и с 1958 по 1989 гг. постоянным куратором ее работы была ученица М.С. Маслова профессор М.Г. Чухловина — один их ведущих детских пульмонологов России; 3-я факультетская клиника на 45 коек принимала соматических (30 коек) и гастроэнтерологических больных (15 коек). В 1984 г. 3-я факультетская клиника была закрыта.

**Кафедра пропедевтики детских болезней** во главе с заведующим кафедрой до 1970 г. крупным ученым-педиатром профессором А.Б. Воловиком имела постоянную базу в Педиатрическом республиканском институте (ныне — ФНКЦ инфекционных болезней ФМБА России), которая вполне удовлетворяла потребности обучения студентов. Поэтому, как уже говорилось, пропедевтическая клиника на территории ЛПМИ была закрыта. Вновь на территории института в переоборудованном помещении общежития студентов и сотрудников института она была открыта в 1968 г. Заведовала клиникой на 46 коек с 1968 г. Г.М. Хитрик, замечательный врач и педагог.

Основным направлением научной работы кафедры и клиники были вопросы кардиоревматологии детского возраста, клинико-иммунологические особенности ревматических заболеваний у детей. Под руководством А.Б. Воловика развертываются первые работы по функциональной электрокардиографической диагностике, в том числе по заболеваниям сердечно-сосудистой системы у детей. Рациональная постановка научной работы и наличие творческого коллектива



Дети в клинике

способствовало формированию новой научной школы, поставившей своей целью глубокое изучение вопросов детской кардиоревматологии.

В эти годы были уточнены и впервые представлены клинико-инструментальные особенности клапанных пороков сердца у детей, идиопатическая гипертрофия миокарда, идиопатические перикардиты, коронариты. Сотрудники кафедры первыми разработали нормальные показатели амплитуд и интервалов для грудных отведений ЭКГ в разные возрастные периоды детства. Тогда же были описаны основные формы нарушений сердечного ритма, такие как мерцательная аритмия, пароксизмальная тахикардия, атриовентрикулярные блокады.

Другим направлением исследований А.Б. Воловика и его ближайших сотрудников было изучение всех кардиальных изменений при ревматизме у детей, включая и клинико-аускультативные феномены, и динамику ЭКГ, и фонокардиографическую характеристику ревматических клапанных поражений. Кафедра одной из первых в стране начала применение глюкокортикоидных гормонов для терапии ревматической атаки и пенициллинопрофилактику ревматизма у детей.

С конца 1950-х годов складывается творческое содружество кафедры с лабораторией (отделом) иммунологии ИЭМ АМН СССР, возглавляемым академиком В.И. Иоффе, и начинается период клинико-иммунологических исследований ревматизма у детей, продолжавшийся почти 30 лет. Достижения и результаты этой деятельности позволили впервые в стране организовать в Ленинграде стройную систему детской кардиоревматологической службы.

Уникальными были монографии А.Б. Воловика: «Ревматизм в детском возрасте» (два издания — в 1949 и 1955 гг.); «Об особенностях поражения сердца при ревматизме у детей./ В кн.: Современные проблемы ревматологии. (М., 1965); «Болезни сердца у детей» (два издания — 1948 и 1952 г.).

С 1970 г. кафедру пропедевтики детских болезней возглавлял ученик и последователь академика А.Ф. Тура, выдающийся педиатр профессор И. М. Воронцов. Заведовала клиникой с 1971 г. замечательный врач Л.Н. Михальчук, также ученица А.Ф. Тура.

В 1970-е и последующие годы основное внимание переносится на изучение хронических артритов и диффузных заболеваний соединительной ткани у детей. Главным направлением становится изучение и подтверждение на молекулярно-генетическом уровне гетерогенности различных вариантов хронического артрита, ранее описанного как ювенильный ревматоидный. Кафедра первой в стране применила цитостатики для лечения диффузных заболеваний соединительной ткани у детей. Эффективность многих лекарственных средств для лечения артритов изучалась в кооперации с другими ревматологическими центрами





М.С. Маслов принимает экзамен по факультетской педиатрии

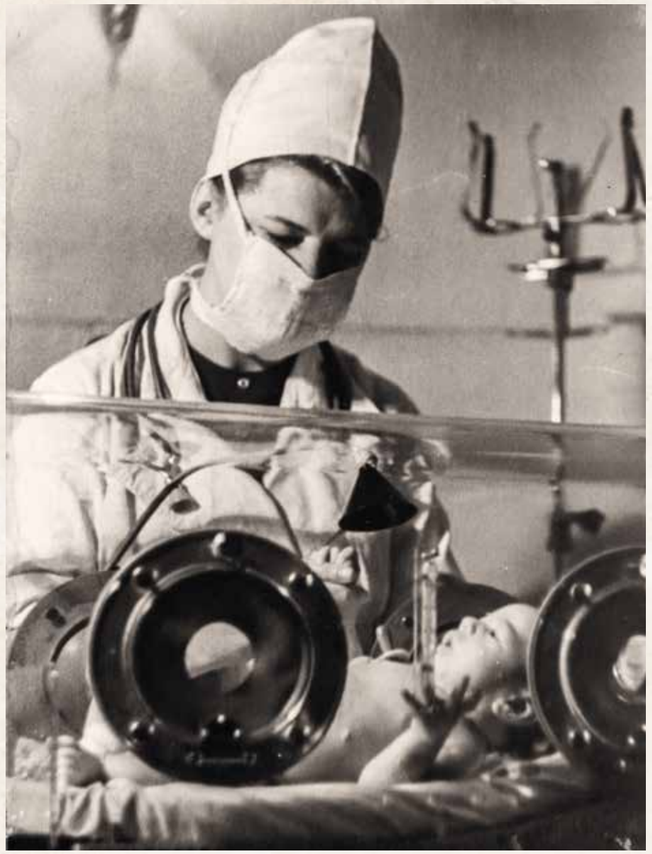
страны и США. Создаются схемы и критерии диагностики инфекционных кардитов детей раннего возраста, даются рекомендации по диспансерному наблюдению. Благодаря этим терапевтическим технологиям резко снизилась частота инвалидизации больных, была сведена к минимуму потеря зрения у больных с ревматоидным увеитом, стали реальностью выздоровления от дерматомиозита, гранулематоза Вегенера, узелкового полиартериита. Наблюдались многолетние ремиссии у детей с системной **красной волчанкой**. Под руководством профессора И.М. Воронцова исследовались вопросы возрастного становления иммунологической реактивности, изучается роль лимфоцитарной системы в выработке иммунитета на протяжении первых лет жизни ребенка.

В 1970-е годы в связи с растущей актуальностью начались исследования проблемы аллергологии детского возраста. В учение о пищевой **аллергии** внесены представления о двух типах сенсибилизации, возрастной эволюции сенсибилизации и круга органов — мишеней, описаны основные формы проявления пищевой аллергии, включая и системные, показана гетерогенность аллергоиммунологических механизмов возникновения болезней пищевой сенсибилизации, приведены классификации заболеваний этой группы, разработаны принципы диетотерапии и эффективность применения миндального молока измененной рецептуры. В представления о респираторной аллергии внесены новые данные, подтверждающие ведущее значение вегетативного баланса как на центральном, так и на циторецепторном уровнях, показана сложность и неоднозначность этого дисбаланса у разных групп больных бронхиальной астмой, возможность управления состоянием вегетативной регуляции методами неспецифической гипосенсибилизации, включая и безмедикаментозные. Разработаны методы диагностики и предложены оригинальные модификации и методы базисной терапии бронхиальной астмы у детей, основанные на глубоком изучении этиопатогенеза этого заболевания.

Работы по эпидемиологии **острых лейкозов** у детей начались с конца 1960-х годов на кафедре А.Ф. Тура. И.М. Воронцовым и его коллегами в качестве наиболее значимых воздействий, определяющих сдвиги заболеваемости острыми лейкозами у детей, определены: тенденции нарастания патологии беременности и родов, с одной стороны, и, с другой стороны — позитивные по своей социальной сущности в улучшении питания, материального благосостояния и медицинского обслуживания детей, приводящие в своей совокупности к тенденциям акселерации роста и созреваний детей. Охарактеризован клинический эффект

Воспитанники третьей госпитальной клиники за игрой





В отделении неонатологии

акселерации, компонентом которого является и стимуляция роста лимфоидных образований, и ряд гетерохроний развития систем и органов. В 1970–1980-е годы впервые в стране были предложены новые подходы к оценкам физического развития детей и новые системы стандартов физического развития, новые критерии и классификации этапности естественного вскармливания, новые формулы расчетов детского питания, ориентированные на управление темпов роста детей.

С 1970 г. на кафедре под руководством И.М. Воронцова начинается комплекс работ по изучению роста, физического развития, биологического возраста детей. Подтверждена малая пригодность параметрической статистики для исследований антропометрических данных физического развития, обоснован переход на центильные непараметрические стандарты и нормативы. На основе изучения данных физического развития детей Ленинграда — Санкт-Петербурга созданы первые в стране **центильные стандарты физического развития** (1972 г., 1984 г.).

Также впервые в стране создаются межвозрастные стандарты массы тела и окружности груди относительно длины тела. Для детей старших возрастных групп с выраженными особенностями соматотипа предложены таблицы дополнительных конституциональных стандартов. На основе основных антропометрических данных предложены суммарные оценки отнесения детей к 4-м соматотипам, характеризующимся разными темпами биологического созревания и роста. Разрабатываются таблицы диагностики темпа биологического созревания детей по антропометрическим индексам, система антропометрического скрининга для массовых профилактических осмотров здоровых детей (И.М. Воронцов, В.П. Апдрезен, Г.А. Старовойтова, Е.В. Гублер).

Также с середины 1970-х годов на кафедре возникло новое направление: **автоматизированные системы в педиатрии** как применение математических методов для формирования алгоритмов дифференциальной диагностики и прогнозирования течения заболеваний или риска их возникновения. Следующим этапом было теоретическое обоснование и самое широкое внедрение в практику **угрозометрических методов сортировки больных по уровню минимально необходимой медицинской помощи** (проф. Е.В. Гублер). Технологии этого рода оказались высокоэффективными для практики врачей скорой помощи, диспетчеров и врачей неотложной помощи, врачей отделений интенсивной терапии, педиатров родильных домов. С середины 1980-х годов начата разработка и внедрение **автоматизированных систем массовых профилактических осмотров детей (АСПОН-Д)**, автоматизированных рабочих мест и программ «поддержки» врачей.



В клинике работали С.А. Гаврилов, Ж.Ж. Раппопорт, Н.М. Куренская, Д.М. Шилевская, А.Д. Зисельсон, В.В. Юрьев, Е.С. Нишева, И.И. Евсюкова, В.И. Резник, Н.В. Ананьина, В.И. Пуринь, А.Я. Пучкова Р.В. Болдырев, В.П. Андрезен, Г.А. Старовойтова, Е.В. Гублер и др.

Научные интересы **кафедры детских инфекционных болезней**, работавшей под руководством выдающегося ученого профессора М.Г. Данилевича, затем с 1956 по 1973 гг. — профессора А.Т. Кузьмичевой; а с 1973 по 1985 гг. — профессора Г.А. Тимофеевой, были сосредоточены на изучении самых актуальных вопросов детской инфекционной патологии.

Профессором М.Г. Данилевичем создана научная школа педиатров-инфекционистов, к плеяде его талантливых учеников относятся профессора А.Л. Либов, А.Т. Кузьмичева, Г.А. Тимофеева, А.Д. Швалко, Л.В. Быстрякова, доценты Л.А. Колчанова, В.Н. Офицеров, И.В. Шарлай; ассистенты М.А. Коняхина, Н.М. Кузнецова, А.А. Лапаха, Л.В. Липатова, Л.А. Антипова, О.Н. Алексеева, А.Е. Барышева, З.Г. Булаткина и многие др.

Научные исследования М.Г. Данилевича и его сотрудников касались практически всех инфекционных заболеваний у детей. Однако основным направлением являлось изучение перекрестного инфицирования больных детей в стационарах. Профессором М.Г. Данилевичем создано принципиально новое учение о перекрестной инфекции, разработана система профилактических мероприятий внутрибольничных (госпитальных) инфекций. Эта система выдержала испытание временем и в настоящее время является основой предупреждения инфицирования детей в детских лечебных и профилактических учреждениях.



Проф. А.Ф.Тур с врачами клиники

На практических занятиях в учебной комнате факультетской клиники



Научные изыскания велись на базе трех клинических отделений кафедры:

1) **Инфекционная клиника №1** на 50 коек предназначалась для разнообразных инфекций и смешанных форм, была оборудована исключительно боксами Соколова-Мельцера (14). Заведующими 1-ой инфекционной клиникой были: с 1936 по 1956 гг. — Л.А. Колчанова, 1956–1960 гг. — О.Н. Баргман, 1960 -1983 гг. — Н.Н. Райков. В этой клинике лечились дети со скарлатиной, корью, желудочно-кишечными инфекциями, ветряной оспой, ангиной, коклюшем, дифтерией и прочими (подозрения на инфекции и контакты). С 1962 г. в I инфекционную клинику госпитализировались больные, требующие оперативного вмешательства при наличии у них какой-либо инфекции (в клинике имелась своя операционная).

2) **Инфекционная клиника №2** была развёрнута в 1951 г. на 55 коек, сюда принимались дизентерийные больные, но при



Консультация ребенка. Заведующий кафедрой пропедевтики детских болезней В.В. Юрьев, доцент В.И. Пуринь

возникновении неблагоприятной ситуации с какой-либо инфекцией в зависимости от эпидситуации развертывались дополнительные койки. До 1958 г. клиникой заведовала А.В. Сонина, затем Е.М. Жагулло и с 1966 г. — Л.А. Исаева.

В конце ноября 1959 г. после ремонта 2-я инфекционная клиника начала работу с новой инфекцией — эпидемическим гепатитом. Клиника была развернута на 75 коек. Особенностью работы было то, что все дети, независимо от формы заболевания, находились длительно на постельном режиме. С 6/X 1960 г. по настоятельному требованию Горздравотдела боксы клиники были отведены для госпитализации детей больных безжелтушной формой гепатита. В апреле 1970 г. II инфекционная клиника была закрыта, I и II инфекционные клиники были объединены.

3) **Карантинная клиника** на 40 коек для изоляции инфекционных больных из клиник института, также оборудованная боксами. Благодаря наличию карантинной клиники (заведующая — Е.И. Степанченко) и своевременному выводу инфекционных больных из соматических и хирургических клиник, больница, как правило, не объявляла карантин, лишь в редких случаях закрывалась только одна палата в отделении. Сюда помещались дети с разнообразными инфекционными заболеваниями, смешанными формами инфекций, больные с неясными формами инфекционных заболеваний, а также контактные с той или иной инфекцией (кроме кори).

Инфекционные клиники имели свою лабораторию для производства клинико-биохимических и бактериологических анализов. С увеличением больных скарлатиной был оборудован электрокардиографический кабинет. Кроме того, был установлен более мощный и усовершенствованный рентгеновский аппарат.

Детально изучалось течение кори, составлявшей значительную группу больных, а также ее осложнения, среди которых 43% падало на пневмонию.

В клинике также изучалась эффективность противокоревой вакцины, знаменующей новый этап в борьбе с корью. Методы активной иммунизации против кори начали разрабатываться с 1958 г. вирусологической лабораторией института Пастера, возглавляемой проф. А.А. Смородинцевым. Исследования сотрудников убедительно доказали безопасность коревой вакцины и ее высокую иммунологическую эффективность. Дети, вакцинированные живой вакциной против кори, оказались полностью устойчивыми к естественной инфекции при контакте с коревыми больными. Установление этих положений способствовало введению в стране активной иммунизации против кори с 1967 г. как обязательной. Исследованиями

Профессор В. И. Калиничева







Диагностическое обследование

Л.В. Быстряковой было показано, что применение антибиотиков при кори предотвращает микробные осложнения.

Изучалась скарлатина, которая также была довольно значительно распространена среди детей. Отрабатывались методы ее ранней диагностики и лечения. Кроме антибиотиков в лечении широко применялись диетотерапия, трансфузии крови, введение плазмы. Из новых для этого времени методов диагностики стрептококковых заболеваний внедрялось серотипирование гемолитического стрептококка, определение антифибринолизина в крови, серологические реакции в диагностике дизентерии, сальмонеллёзов, кори, коклюша, гриппа, инфекционных желтух. Состояние многих детей было тяжелым, что в большинстве случаев было обусловлено сопутствующими заболеваниями у детей раннего возраста (гипотрофия, рахит, пневмония и др.)

Лечение дизентерии проводилось, в основном, сульфаниламидными препаратами и лишь в некоторых случаях стрептомицином в виду его дефицита в те годы. Большую роль в достижении хороших результатов лечения (отсутствие летальных исходов) дали мероприятия по выхаживанию тяжелых детей.

При гепатитах было разработано патогенетическое лечение, направленное на восстановление функции печени: постельный режим, диетотерапия, назначение витаминно-липотропных и желчегонных препаратов. Широко применялась глюкозотерапия внутрь и внутривенные вливания — струйно и капельно.

Под руководством профессора А.Т. Кузьмичевой активно продолжалось дальнейшее развитие учения о перекрестной инфекции. Новым направлением коллектива кафедры инфекционных заболеваний у детей в этот период явилось изучение вирусных гепатитов у детей. Были детально изучены многие аспекты патогенеза этих заболеваний у детей. Разработаны новые подходы к лечению, диспансеризации и профилактике данных нозологических форм. Кроме того, тщательно изучались особенности вирусных гепатитов у детей различного возраста. Все это позволило заложить основы детской инфекционной гепатологии.

Наряду с вирусными гепатитами, традиционно исследовалась практически вся инфекционная патология у детей. Существенным научным вкладом этого периода явились работы по дальнейшему изучению скарлатины, стрептококковой и стафилококковой инфекций, острых кишечных инфекций. Усовершенствование лабораторных методов диагностики позволило доказать роль энтеропатогенных кишечных палочек, сальмонелл, стафилококка и энтеровирусов в этиологии острых кишечных инфекций у детей (Г. А. Тимофеева).

Изучение коклюша носило разноплановый характер и включало особенности этой инфекции в современных условиях, у детей



Обход профессора Г.А. Баирова

раннего возраста, у привитых, а также в разработке методов лечения (А.Л. Швалко).

Исследования, проведенные Ю.Д. Игнатьевой, показали большую опасность паротитной инфекции для детей и подростков и необоснованность включения ее в группу малых инфекций. Проф. А.Т. Кузьмичевой в соавторстве с доц. И. В. Шарлай издан учебник «Детские инфекционные болезни» (два издания — 1978 и 1984 гг.), который дважды переиздавался, а также был переведен на английский и французский языки.

Коллектив кафедры под руководством проф. Г.А. Тимофеевой успешно развивал традиции, заложенные М.Г. Данилевичем и А.Т. Кузьмичевой. В эти годы научно-исследовательская работа сотрудников кафедры была направлена на дальнейшее изучение этиологии, патогенеза, клиники, профилактики и лечения различных инфекционных заболеваний. Особенностью исследований этого периода является широкое комплексирование с другими учреждениями ЛНИИДИ, ЛНИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера, НИИ переливания крови, НИИ профессиональных заболевании, а также ЦНИЛ и кафедрами института: кафедрой патологической физиологии, кафедрой патологической анатомии. Исследования сотрудников кафедры этого периода направлены на дальнейшее углубленное изучение смешанных (сочетанных) бактериально-бактериальных, бактериально-вирусных и вирусно-вирусных инфекций, клинической характеристики и иммунологических показателей у детей первого года жизни, а также на исследование гормонального статуса при ряде инфекционных заболеваний. Изучались новые нозологические формы: псевдотуберкулез, синегнойная инфекция, клебсиеллез и др.

Большая научная работа осуществлялась на **кафедре хирургии детского возраста** под руководством хирурга из школы проф. С.С Гирголава профессора А.В. Шацкого (1946–1956), а затем профессора С.Я. Долецкого. Заведовали клиникой опытнейшие хирурги: до 1948 г. Н.Е. Сурин, с 1949 по 1951 гг. — Г.В. Чистович-Цимбалина, с 1952 по 1958 гг. — А.И. Юрков, с 1958 по 1986 гг. — С.Н. Трухманов.

Клиника работала по неотложной хирургической помощи по городу. Сюда везли детей с острыми заболеваниями органов брюшной полости, травмами, ожогами, острыми аппендицитами, диагностика которых у детей первых лет жизни была чрезвычайно трудна. Многие дети госпитализировались с острыми гнойными заболеваниями: флегмонами, острыми остеомиелитами разной локализации, лимфаденитами, пупочным сепсисом. В 1950-е годы наблюдалась еще довольно высокая





Эдуард Владимирович Ульрих со студентами на конференции в Донецке в 1971г.

летальность при пупочном сепсисе, в основном, вследствие поздней госпитализации и тяжелых форм. В связи с применением пенициллинотерапии были достигнуты значительные успехи в лечении острых остеомиелитов, летальность снизилась до нуля.

Важным событием стал приход в хирургическую клинику выдающегося детского хирурга Г.А. Баирова, возглавившего в 1959 г. кафедру хирургии детского возраста. Под его руководством развернулось изучение врожденных пороков развития и методов их оперативной коррекции. Клиника становится ведущим научным центром неонатальной хирургии в стране. Начинает формироваться **научная школа Г.А. Баирова**, число его учеников и последователей исчисляется сотнями, со всего Союза ехали врачи в Ленинград учиться у Баирова.

**В 1955 г. он впервые в СССР успешно прооперировал новорожденного ребенка с атрезией пищевода.** Ассистировали Г.А. Баирову В.Д. Тихомирова и Н.С. Манкина. Интубационный наркоз провели Г.А. Байков и М.А. Канаева. Началась эра хирургического лечения новорожденных. Новорожденные с пороками развития круглосуточно поступали в I хирургическое отделение, которое являлось **Центром хирургической коррекции врожденных аномалий для Северо-Западного региона СССР**, хотя пациенты поступали и из других регионов.

В 1960-х годах на отделении открывается **биохимическая лаборатория** для обследования и подготовки новорожденных детей к операции. Возглавляет ее Э.К. Цыбулькин. Расширился и пополнился новейшей аппаратурой рентген-кабинет, организованы два физиотерапевтических кабинета с современной аппаратурой.

В 1970-е годы в клинике работали К.Л. Дрейер, М.И. Неволин, Т.К. Немилова, В.М. Малинина, Шпитальная, Д.Д. Купатадзе, И.Б. Осипов, Э.В. Ульрих и др.

В связи с увеличением числа поступавших детей в возрасте до I месяца жизни продолжалась дальнейшая разработка и совершенствование методики оперативного лечения и послеоперационного ухода за новорожденными с тяжелыми пороками развития. Сотрудниками кафедры и клиник предлагаются новые методы оперативного лечения и обследования, так, за внедрение ряда методов оперативного вмешательства при пороках развития сотрудники кафедры получили **золотую медаль ВДНХ**, а институт диплом 1-й степени. Расширялась область торакальных оперативных вмешательств: проводились операции на легком и перикарде. Все чаще стали проводиться специальные рентгеновские исследования: бронхография, ангиография, томография и т.д. В клинике вне-

Профессор Э. К. Цыбулькин





Г.А. Баиров на студенческой научной конференции

дрен метод одновременного исследования кишечника и мочевыводящих путей.

Начало реконструктивно-пластическому направлению лечения экстрофии мочевого пузыря у детей положено в нашей стране Г.А. Баировым. С приходом в академическую группу Г.А. Баирова Е.А. Остропольской начинает бурно развиваться детская урология. Под ее руководством начинают проводиться реконструктивно-пластические операции: резекция и реимплантация мочеточника в мочевой пузырь, операция Грегуара с обеих сторон одномоментно, операция уретросигмостомии при экстрофии мочевого пузыря, трансуретральная резекция клапана уретры и др.

Большое внимание уделялось снижению послеоперационных осложнений при всех вмешательствах. В эти же годы были введены **объединенные заседания всех детских хирургов города** в клинике, они проводились 1 раз в два месяца с научными докладами и демонстрацией больных.

Клиника госпитализирует наиболее тяжелых больных города и отдаленных регионов страны. С каждым годом увеличивался объем сложных операций, разрабатывались новые модификации оперативного лечения, много внимания уделялось выхаживанию послеоперационных больных.

В 1976 была открыта 1 городская детская больница, и Центр лечения новорожденных был переведен туда.

Научные исследования члена-корреспондента АМН СССР Г.А. Баирова в 1979 г. удостоены Государственной премии СССР в области науки и техники, присужденной за разработку методов оперативного лечения врожденных и приобретенных болезней детей раннего возраста. Актуальным и в наши дни является выпущенное в 1984 г. издание — Баиров Г.А., Дорошевский Ю. Л., Немилова Т. К. «Атлас операций у новорожденных».

На кафедре и клинике детской хирургии также развивалась помощь ортопедическим больным. **Научным руководителем ортопедической службы** до 1966 г. был доцент **В.А. Штурм**. В 1951 г. было создано 2-е хирургическое отделение с целью оказания экстренной хирургической помощи детям в рамках неотложной (в т.ч. гнойной) патологии, а также с травмой и другими заболеваниями опорно-двигательного аппарата. В 1950-е годы Г.А. Баиров начинает лечение врожденных сколиозов, других заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей и здесь сосредотачиваются больные с этой патологией. Первой заведующей отделением была Т.Н. Кузина (1951–1953), затем М.Д. Гращенко (1953–1955), Л.Н. Ананченко (1955–1965), В.М. Малинина (60-е годы), Б.А. Тихонович (70-е годы), В.В. Горелый (1979–1981), И.А. Комиссаров (1982).

Доцент кафедры детской хирургии В.А. Штурм







Обход профессора Г.А. Баирова и ассистента Каипова

Совершенствовались методы консервативного и оперативного лечения врожденной косолапости, вывихов бедра, ряда других врожденных пороков развития, а также последствий полиомиелита и спастических параличей, костно-суставного туберкулеза и др. Эти усовершенствования и результаты лечения неоднократно демонстрировались на научных заседаниях и конференциях. В отделении работали выдающиеся хирурги-ортопеды А.Л. Капитанаки, Р.В. Степанова, Е.П. Севбо, О.А. Собкович и др. Врач И.А. Маршев внес большой вклад в лечение больных с деформацией грудной клетки.

С 1968 г. специально для лечения больных с гнойными заболеваниями было создано 3-е хирургическое отделение. Организовывала и заведовала отделением с момента его открытия до 1983 г. Т.П. Веревитина. С момента открытия в отделении разрабатывались и внедрялись новые методы лечения больных с перитонитом, стафилококковой деструкцией легких, гнойными поражениями костей. Совместно с сотрудниками службы реанимации, под руководством анестезиолога высшей категории, доцента Д.И. Парнеса отрабатывались показания к постановке перидуральной анестезии при операциях на органах брюшной полости, грудной клетки, схемы антибактериальной, дезинтоксикационной, жидкостной терапии для септических больных

В 1960 г. клиники имели 110 коек, из них 20 ортопедических и 10 стоматологических. В 1970-е годы 1-я хирургическая клиника на 60 коек оказывала специализированную помощь детям с врожденными пороками развития, 2-я хирургическая клиника на 60 коек была сосредоточена на оказании неотложной и плановой помощи детям с острыми процессами брюшной полости, травмой и ортопедическим больным, 3-я хирургическая клиника на 40 коек специализировалась на оказании неотложной и плановой помощи детям с острыми гнойными и хроническими заболеваниями. Совершенствование операций и их усложнение стало возможным в связи с расширением деятельности анестезиологической службы.

До 1961 г. наркоз при хирургических операциях поручался хирургам, не занятым на операции, медицинским сестрам (главным образом операционным) и даже санитарам — преимущественно



А.И. Горбань, заведующий кафедрой глазных болезней 1970–1988 гг., в операционной

студентам — членам СНО кафедры детской хирургии, проявляющим особый интерес к анестезиологии, среди которых были Э.К. Цыбулькин, Э.В. Ульрих, А.Я. Шамис, В. Гельдт и другие.

Изучение и внедрение в ЛПМИ методов общей анестезии в основном выпало на долю молодого хирурга М.А. Канаевой, которая стала первым штатным врачом-анестезиологом в составе I хирургического отделения.

Официально **отделение анестезиологии и реанимации было организовано в 1966 г.** приказом главного врача клинической больницы ЛПМИ В.С. Морозовой, в связи с необходимостью анестезиолого-реанимационного обеспечения в нескольких подразделениях больницы и нередко одновременно, в том числе в ЛОР-отделении, отделении офтальмологии и прочих педиатрических клиниках, а также пациентам акушерско-гинекологического корпуса. Возглавили отделение М.А. Канаева и старшая медицинская сестра К.Н. Богданова.

Первый эндотрахеальный наркоз у новорожденного при первой операции по поводу атрезии пищевода, выполненной Г.А. Баировым, как уже упоминалось, был проведен М.А. Канаевой и Г.А.Байковым в 1955 г.

Под руководством М.А. Канаевой в практику работы внедрялись соответствующие времени методы обезболивания. В развитие теории и практики эпидуральной анестезии у детей неоценимый вклад внес Д.И. Парнес.

Продолжил традиции М.А. Канаевой ее первый ученик Э.К. Цыбулькин, создавший научную школу специалистов — детских анестезиологов, способствовавший внедрению новейших технологий в практику педиатрической анестезиологии-реаниматологии. Он стал первым главным детским анестезиологом-реаниматологом Ленинграда/Санкт-Петербурга. Здесь начинал свою деятельность В.И. Гордеев, ставший впоследствии заведующим кафедрой анестезиологии и реаниматологии.

В 1970 г. отделение стало самым большим в городе и крайне востребованным в клинической больнице ЛПМИ. В отделении начали работать В.Е. Бейнусов, Д.И. Парнес, Э.Д. Полякова, Р.К. Фролова, Э.А. Монашкин, В.А. Любименко, С.В. Кузнецова, А.И. Мишин, К.А. Балагурова, А.П. Ратнер, Е.М. Мильнер, М.А. Кукулевич, В.Ю. Андронников, Т.А. Александрова, З.А. Янченко, Е.К. Лямина, А.И. Нахимовский и др. После кончины М.А. Канаевой отделением руководили Т.Н. Волкова, В.Е. Черемисин, Ю.С. Парадеев.

**В 1946 г.** в штатное расписание клиники был введен **кабинет переливания крови**. Научно-методическое руководство по внедрению передовых технологий осуществлялось действительным членом АМН СССР, заслуженным деятелем науки РСФСР, доктором медицинских наук, профессором А.Ф. Туром и основывалось, на ставших классическими, работах по изучению гематологических особенностей у здоровых и больных детей. Полученные данные позволили правильно понять особенности гемопоэза, своевременно оценивать отклонения от возрастной нормы при различных болезнях. Одними из первых в стране сотрудниками клиники был внедрен в повседневную практику метод переливания крови в пупочную вену.

Г.А. Баиров осматривает пациентку



К этому времени были сформированы донорские кадры на 90% состоящие из сотрудников клиники и института, продолжившие лучшие традиции безвозмездного донорства, организованного в тяжелые годы блокады г. Ленинграда.

Кабинет переливания крови возглавила Т.С. Яковлева. С 1965 по 1975 гг. службой крови больницы руководила Е.П. Дацковская, затем до 1998 г. — Н.В. Едунова. При отделении имелась резус-лаборатория, которая проводила определение группы крови и резус фактора, антител в сыворотке крови, иммунных антител при конфликте по системе АВО в сыворотке крови и молоке и др.

На **кафедре акушерства и гинекологии** под руководством до 1955 г. профессора



Первая в СССР тимпанопластика у ребенка, оперирует проф. Рутенбург, 1956 г.



В операционной

И.И. Богорова, затем с 1960 г. — профессора А.И. Петченко, а с 1964 г. — профессора Н.В. Кобозевой изучались наиболее актуальные проблемы.

В эти годы в стенах ЛПМИ на кафедре начала формироваться детская и подростковая гинекологическая служба. В начале 1956 г. на кафедре был организован первый амбулаторный гинекологический прием для девочек до 18 лет. Тогда же со всей остротой встал вопрос о необходимости создания гинекологического стационара для детей. Под руководством профессора А.И. Петченко в гинекологическом отделении были выделены палаты (10 коек) для девочек с гинекологическими заболеваниями, организована лаборатория для изучения гормонального статуса у девочек с нарушениями менструального цикла.

Второй приоритетной проблемой кафедры была перинатальная охрана плода. Эта новая область исследований — **перинатология** — стала основной в научной работе кафедры. Совместно с другими представителями научной школы Н.В. Кобозевой Ю.А. Гуркин сформулировал современные принципы перинатальной охраны плода с учетом этапов активизации гомеостатических систем, которые нашли отражение в монографии «Плод и внешняя среда» (1973). Изучалось влияние нормально и патологически



Врачи-педиатры туберкулезной клиники ЛПМИ, вторая слева В.М. Фролова

протекающей беременности на формирование органов плода. Выяснялась роль перинатальных повреждающих факторов в формировании овариальной патологии, доминирование правого яичника, неспецифический характер пауперизационного эффекта в дальнейшем легли в основу реабилитационных технологий в детской гинекологии и репродуктологии. Эти исследования проводились на базе объединенного родильного дома ЛПМИ, в состав которого в 60-ые годы входили: женская консультация, три акушерских клиники на 180 коек, в том числе 25 дородовых, гинекологическая клиника на 70 коек и три клиники для новорожденных на 100 коек. Заместителем главного врача клинической больницы по акушерско-гинекологическим клиникам была Н.В. Кременецкая.

В 1980-е годы отчетливо выявились недочеты в планировке здания акушерско-гинекологической клиники, которые нарушали требования санитарно-эпидемиологического режима. Сюда относилось отсутствие второго родильного зала, предродовых палат, не укомплектованность штатами. С 1 января 1993 г. акушерско-гинекологический корпус был закрыт вследствие технической непригодности и соответственно прекратили свою деятельность на территории института отделения акушерско-гинекологического профиля и отделения новорожденных.

**Кафедра нервных болезней детского возраста** до 1953 г. работала под руководством профессора Г.Д. Ароновича, заведующей клиникой была В.М. Быховская. В августе 1949 г. клиника переводится в двухэтажное здание, в котором находится в настоящее время.

В связи с эпидемией полиомиелита в мае 1951 г. кафедра сосредоточила внимание на изучении этой патологии, число коек в детской клинике для больных полиомиелитом увеличилось до 45 и для других нозологий — 20. В клинике находились дети всех возрастов, в том числе и дети до 1 года.

Большое внимание было уделено дифференциальной диагностике полиомиелита с туберкулезом, серозным менингитом и др. Затрудняло работу отсутствие биохимической и вирусологической лаборатории. В 1952 г. в клинике открывается биохимическая лаборатория. Именно большая потребность в проведении вирусологической и серологической диагностики полиомиелита и сходных с ним заболеваний, вызываемых группой кишечных вирусов (ECHO и Коксаки), способствовала организации в ЛПМИ 12 февраля 1958 г. вирусологической лаборатории.

В 1960-е годы острый полиомиелит все еще занимал основное место среди других заболеваний нервной системы, но уже наметилась явная тенденция к снижению тяжелых форм. Это связывали с проведением массовой

Занятие на кафедре хирургии







Профессор Е.Ф. Давиденкова

противополиомиелитной прививки живой ослабленной вакциной, в разработке способов ее применения кафедра принимала активное участие.

С 1955 г. по 1972 гг. кафедрой руководила член-корреспондент АМН СССР Е.Ф. Давиденкова. С ее именем связан важный этап в развитии отечественной нейрогенетики. Проводились исследования цитологии хромосомных болезней человека, изучался полиморфизм наследственных заболеваний нервной системы Изучение механизма наследственности, влияния на процесс развития ребенка генетических факторов, клинических признаков хромосомных болезней позволил разрабатывать эффективные мероприятия, направленные на раннее выявление детей с врожденными аномалиями развития.

Достижения современной физики, химии и цитологии успешно применялись при генетических методах исследования и помогали наметить пути для выяснения патогенеза ряда наследственно дегенеративных заболеваний. Это в большей мере относилось к прогрессивной мышечной дистрофии и гепато-лентикулярной дегенерации.

В 1960-е годы клиника оснащается электроэнцефалографом и электромиографом. Работу на них освоили врачи В.И. Нарциссова, И.В. Бутомо, А.И. Лепукальн. Электрофизиологические методы и биопсия неоднократно помогали уточнить дифференциальную диагностику при различных формах мышечной дистрофии.

С 1972 по 1993 гг. заведующим кафедрой был профессор А.М. Коровин. В 1970–1980-е годы исследовались пароксизмальные нарушения сознания у детей, вопросы дифференциальной диагностики эпилептических и неэпилептических пароксизмов у детей различных возрастных групп (В.И. Гузева, И.В. Башкирова); особенности течения синдрома вегетативной дистонии у детей, проявляющейся обморочными состояниями (Е.Г. Амос). Были разработаны критерии разграничения обмороков и обморокоподобной эпилепсии. Параллельно под руководством профессора Е.А. Савельевой-Васильевой проводился комплекс исследований по нейрогенетике и нейроинфекциям. Ассистентом А.И. Лепукальн велась активная работа по одному из перспективных направлений в неврологии — профилактике и лечению неврозов у детей.

Консультация профессора Г.А. Баирова





Во время операции в глазной клинике

Широкое признание получили методы хирургического лечения аневризм сосудов головного мозга, разработанные на кафедре нервных болезней и нейрохирургии профессором Б.М. Никифоровым. В 1985 г. совместно с 6 другими нейрохирургами профессор Б.М. Никифоров удостоен Государственной премии СССР за разработку и внедрение хирургического лечения больных аневризмами сосудов головного мозга.

**Кафедрой глазных болезней** до 1954 г. заведовал профессор Л.А. Дымшиц, затем — профессор В.И. Григорьева (1954–1970). Сотрудниками изучалась самая разная офтальмологическая патология у детей, разрабатывались принципы и приемы оказания неотложной помощи детям. Это было связано с большим поступлением детей с травмами глаз, которые по своему характеру были тяжелыми и запущенными.

В конце 1940-х — начале 1950-х годов преобладающей формой заболевания являлся туберкулезно-аллергический кератит, число таких больных в первой половине 1950-х годов составляло 40%. На втором месте была трахома — 11,4%. По выявлению больных трахомой, как среди взрослых, так и среди детей, и организации лечебно-профилактической работы было принято специальное постановление правительства еще в довоенный период. Много внимания этому заболеванию уделял основатель кафедры глазных болезней ЛПМИ выдающийся офтальмолог В.В. Чирковский. В начале 1950-х годов в связи с принятыми мерами в учреждениях отмечалось некоторое снижение числа детей с данным заболеванием. Кроме того, поступали дети с катарактой, заболеваниями слезных путей и слезного мешка, с различными травмами глаз, с опухолями глазного яблока и орбиты. Одновременно профессор Л.А. Дымшиц (при участии врача В.А. Шульц) большое внимание уделяли такой актуальной проблеме как глаукома, одними из первых в нашей стране они организовали диспансеризацию этих больных.

Клиника владела всеми современными основными методами диагностики и лечения, была удовлетворительно оснащена всей необходимой аппаратурой для диагностики и лечения. В 60-е годы клиникой заведовал С.М. Чутко.

В связи с увеличением числа детей с опухолями кафедра стала уделять большее внимание диагностике внутриглазных новообразований, как наиболее трудному вопросу в разделе онкологии глаза. С этой целью стал внедряться метод люминесцентной микроскопии пунктата стекловидного тела, получаемого до энуклеации глаза. Активно развивалась ранняя диагностика и хирургия ретинобластомы, данное направление возглавил доцент А.Г. Белевский.



Кварцевание





Обход доцента О.Ф. Тарасова, 1974 г.

По заданию правления Офтальмологического общества сотрудниками кафедры и клиники глазных болезней ЛПМИ и городской глазной больницы было произведено обследование состояния детской офтальмологической помощи в Ленинграде и Ленинградской области. Было установлено, что она плохо развита, во многих городах и районах отсутствовали детские глазные отделения, а в поликлиниках — детские окулисты. Доклад с освещением данной проблемы был сделан заведующей кафедрой профессором В.И. Григорьевой на заседаниях офтальмологического общества, а также на совещании районных окулистов с представителями Горздравотдела, на Ученом Совете ЛПМИ в присутствии представителя Облздравотдела.

В 1970-е годы активно изучались и оперировались такие заболевания, как врожденная глаукома и катаракта (В.В. Колотов). В эти же годы впервые в нашей стране были начаты исследования, посвященные изучению специфических ретинопатий у недоношенных детей.

С 1971 по 1988 гг. кафедру глазных болезней возглавлял профессор А.И. Горбань, а клиникой с 1972 до 2004 гг. заведовала Н.Д. Серебренникова. С приходом А.И. Горбаня работа кафедры существенно трансформировалась, детская офтальмохирургия поднялась на качественно новый уровень. Под его руководством внедряется новый метод лечения отслойки сетчатки глаза у детей. Широко проводилось лечение глаукомы (Т.В. Балашова), близорукости (Т.В. Баталова), эктазий роговицы (Э.Л. Сапегина), заболеваний стекловидного тела (И.Н. Селиванова). В 1980-е годы кафедра успешно разрабатывала вопросы, касающиеся морфологии и заболеваний стекловидного тела, микрохирургии врожденной и приобретенной патологии глаз у детей (А.И. Горбань, Э.Л. Сапегина, И.Н. Селиванова, Т.В. Баталова).

**Кафедру оториноларингологии** до 1961 г. возглавлял один из выдающихся оториноларингологов нашей страны профессор Д.М. Рутенбург. В клинике постоянно расширялся диапазон лечебно-диагностических вмешательств. Научные изыскания были связаны с изучением особенностей детской оториноларингологической патологии. В тот период актуальными были следующие проблемы: туберку-

Ионофорез





Осмотр больной заведующей ЛОР-отделением А.С. Самохваловой

лезные поражения уха у детей (Ф.Э. Щеглова, Н.А. Долгорожева, Т.Н. Родионова), клиника отогенного сепсиса у детей (Н.А. Карпова), лечение больных детей аэронизацией (С.С. Гробштейн), возрастные особенности гортани (Г.С. Свердлов), папилломатоз гортани у детей (Д.М. Рутенбург, А.С. Самохвалова), обтурирующий стенозирующий ларинготрахеобронхит у детей (Д.М. Рутенбург, Т.Н. Родионова) и др.

Еще в 1947 г., по указанию Ленгорздравотдела клиника стала принимать больных с ожогами пищевода и рубцовыми сужениями (Б.К. Волков, Н.А. Долгорожева). При пластике гортани и трахеи после рубцовых сужений профессором Д.М. Рутенбургом предложен и проведен в клинике метод щадящей ларингостомии. Эта методика приводила к полному функциональному восстановлению голосового и дыхательного аппарата. С 1959 г. стали применять лидазу при рубцовых стенозах пищевода и гортани; Т-образные трубки из гетерогенной брюшины и полиэтилена при рубцовых стриктурах гортани. Методике конструирования трубок много внимания уделял ординатор клиники Н.У. Онисько.

Д.М. Рутенбург обладал огромным врачебным опытом, большой научной эрудицией и блестяще владел хирургической техникой. Он смело внедрял в практику все научные достижения современной медицины.

Большое внимание уделялось патологии уха, особенно у детей раннего возраста. Благодаря методике контрастных снимков (проф. Д.М. Рутенбург), улучшилась диагностика гайморитов, успешно проводилась фистулография при врожденных свищах ЛОР-органов и рентгенотерапия при гайморитах (Н.А. Долгорожева). В конце 1955 г. Д.М. Рутенбургом впервые в нашей стране применен метод восстановительной функциональной хирургии уха — тимпанопластика.

В связи с большим распространением у грудных детей отитов туберкулезной этиологии в 1955 г. появился рабочий термин «отит-бецежит» как осложнение вакцинопрофилактики (проф. Д.М. Рутенбург). По итогам дискуссии на конференции в Туберкулезном институте (1960 г.) сотрудниками ЛОР отделения была изменена методика бецежирования новорожденных; вакцинацию per os перестали применять и отиты-бецежиты прекратились.

После кончины Д.М. Рутенбурга его ученики по кафедре и клинике Ф.Э. Щеглова, Н.А. Долгорожева, А.С. Самохвалова, Т.Н. Родионова, В.И. Захарьина, а в дальнейшем и руководитель кафедры С.С. Гробштейн (с 1963 г.) с успехом развивали основные научные направления кафедры. Проводилось исследование функции вестибулярного анализатора при хронических гнойных отитах (К.П. Маркова), интратрахеальный наркоз у детей при ЛОР-операциях (впервые применен в клинике аспи-





В операционной Г.А. Баиров

рантом Р.В. Луковским в 1963 г.), разрабатывались вопросы, связанные с тонзиллэктомией у детей с хроническим тонзиллитом, сопряженным с ревматизмом и почечными заболеваниями (проф. С.С. Гробштейн, Б.И. Гейкер); исследованием слуха у детей раннего детского возраста (Л.В. Егоров); профилактикой бронхосинусонатий у детей с заболеваниями носа и придаточных пазух носа (Э.Г. Некрасова); особенностями клинико-иммунологической характеристики воспаления среднего уха у детей (Б.К. Волков); люминесцентно-цитологическим исследованием предраковых заболеваний верхних дыхательных путей (К.П. Маркова); исследование функции вестибулярного аппарата у детей (А.И. Тумаков).

В 1973 г. заведующим кафедрой был избран М.Я. Козлов, защитивший к этому времени на кафедре докторскую диссертацию на тему «Вопросы клиники и генеза состояния органа слуха при сахарном диабете». Заведующей ЛОР отделением с 1976 г. становится Т.Н. Родионова, сменившая на этом посту А.А. Самохвалову. За период руководства кафедрой профессором М.Я. Козловым (1973–1993 гг.) штатный состав кафедры заметно расширился, произошли изменения в педагогической работе, были усовершенствованы программы и формы преподавания. В связи с приобретением современного медицинского оборудования (операционного микроскопа, микрохирургического инструментария, хирургического лазера и пр.), а также аппаратуры для исследования функции слухового анализатора, одним из основных направлений научной и лечебной деятельности кафедры становится микрохирургия уха и патология гортани у детей. Исследования этиологии и патогенеза тугоухости, методов ее диагностики и хирургического лечения, проводимые на кафедре болезней уха, горла и носа характеризуются клинико-экспериментальной направленностью. В эти годы была разработана и внедрена в практику оригинальная методика прямой подвесной ларингоскопии, предложен способ пластического расширения гортани при ее хронических стенозах.

**Кафедра кожных и венерических болезней** работала до 1961 г. под руководством профессора С.Я. Голосовкера, с 1962 по 1972 гг. кафедрой заведовал профессор Л.А. Штейнлухт, а затем профессор Ф.А. Зверькова. К 1950-м годам клиника имела в своем составе 35 коек: 20 коек для детей больных сифилисом и 15 для детей с кожными болезнями. В начале 50-х годов потребность в сифилидологических койках значительно снизилась, и их число было сокращено до 15. В сифилидологическое отделение больные поступали в

Студенты в библиотеке





Осмотр ребенка Ф.А. Зверьковой и В.П. Качановым в кожной клинике

большинстве случаев для профилактического лечения или повторного лечения. Всем детям обязательно назначалась рентгенограмма костей конечностей и исследовалось глазное дно, по показаниям — спинномозговая жидкость.

В то же время число коек для больных с кожной патологией было увеличено до 20, однако это количество не удовлетворяло потребности города, так как другого стационара для кожных заболеваний детского возраста не имелось.

Кафедральным коллективом много внимания уделялось улучшению диагностики, изучению клиники, патогенеза и терапии таких тяжелых дерматозов раннего возраста как десквамативная эритродермия Лейнера, герпетиформная экзема Капоши, стафилодермия периода новорожденности, а также предупреждению грозного осложнения — внезапной смерти детей раннего возраста, страдающих экземой (С.Я. Голосовкер, Ф.А. Зверькова, Л.П. Каракулина).

Тематика научной работы диктовалась особенностями патологии детей. Как и в последующие годы, самую большую группу составляли дети периода новорожденности с такими заболеваниями как пузырчатка новорожденных, везикулопустулез, эксфолиативный дерматит. В 1945 г. в клинике был впервые применен пенициллин с положительным результатом для лечения новорожденных, больных эксфолиативным дерматитом Риттера, что привело к значительному снижению смертности среди этой группы больных; до войны погибало до 80% детей.

Вторую группу составляли дети первого квартала жизни, в основном 1-го и 2-го месяца жизни, с тяжелыми заболеваниями: эритродермия десквамативная, сепсис новорожденных.

Третья группа — дети с множественными абсцессами. При стафилодермии часто отмечались септические осложнения, что указывало на генерализацию процесса. Поэтому в кожной клинике стафилодермию новорожденных не рассматривали как местный процесс, она считалась общим заболеванием и у части больных имела септическое течение. Удельный вес больных умерших от сепсиса составлял в 50-е годы 14–18%. Борьба с сепсисом была затруднена поздней диагностикой поликлинических врачей и поздней госпитализацией.

Четвертую большую группу составляли дети с аллергическими заболеваниями и нейродермитом. Кроме того, диагностировались стрептостафилодермия, вакциноформный пустулез, герпетиформный дерматит, врожденная пузырчатка, ихтиоз, а также эпидермофития стоп, дрожжевое поражение кожи, красный волосяной лишай.

Занятие со студентами







Кафедральное совещание. Кафедра хирургии

Проводимые исследования по этой актуальной и сегодня патологии, связанные с изучением патогенеза и особенностей клиники наиболее распространенных дерматозов у детей, способствовали эффективному лечению, снижению показателя летальности, улучшению качества жизни больных.

Профессор Ф.А. Зверькова была главным детским дерматовенерологом города. Настольной книгой детских дерматологов была монография Л.А. Штейнлухт, Ф.А. Зверькова «Болезни кожи детей грудного возраста». Л., Медицина, 1979., одна из первых на эту тему.

**Кафедра детского туберкулеза** работала под руководством заведующего доцента С.И. Волчка, с 1951 по 1953 гг. — доцента А.И. Савшинского, с 1954 г. — О.С. Малышевой. С 1958 г. в течение 10 лет курсом детского туберкулеза заведовала к. м. н. В.М. Фролова, а с 1970 по 1983 гг. — доцент Е.Н. Янченко. Заведующими клиниками были: 1-й — М.М. Гурвич, 2-й — Н.А. Богословская. В 1950 г. клиники объединились и на должность заведующей пришла В.А. Климовская, а затем Е.В. Милютина, которая возглавляла клинику с 1958 до 1968 гг.

Две клиники на 80 коек занимали на территории института отдельное двухэтажное здание, оборудованное рентгеновским кабинетом и клиническими лабораториями. Дети грудного возраста, составляющие приблизительно 25%, помещались в клинику по специальному направлению Министерства здравоохранения, многие приезжали из Ленинградской области.

Научная тематика кафедры концентрировалась вокруг проблем профилактики, ранней диагностики и лечения различных форм туберкулеза у детей. В 1950-е годы преобладали дети с туберкулезным менингитом, которые составляли более 40% от общего количества выбывших детей, и именно среди этой группы детей была самая высокая летальность (до 35%), являющаяся следствием поздней госпитализации детей, главным образом приезжих.

Профессор П.С. Медовиков, также как и последующие руководители клиники и кафедры стремились использовать все новейшие данные науки и практики в лечении детей больных туберкулезом. Применение первого антибактериального препарата — стрептомицина при туберкулезном менингите было успешно проведено в 1947 г. в клинике детского туберкулеза ЛПМИ. Благодаря применению стрептомицина течение заболевания у большинства детей стало более



Аспиранты за работой на кафедре детского туберкулеза, 1950-е годы



Прогулка
по территории
института

благоприятным. Кроме того, назначался ПАСК, фтивазид в комбинации с другими препаратами. Изучались результаты наложения искусственного пневмоперитонеума, туберкулинотерапии, разрабатывались наиболее эффективные комбинации новых туберкулостатических препаратов и оптимальные сроки их применения, реакции детского организма на длительное введение противотуберкулезных препаратов, исследование функции печени при длительной химиотерапии. При поражении легких, туберкулезном перитоните и туберкулезе мезентериальных желез у детей применялся пневмоперитонеум с одновременным введением стрептомицина.

Одновременно с терапевтическими мероприятиями и лечением антибактериальными препаратами проводился строгий санаторный режим с обязательными прогулками на воздухе; большое внимание уделялось режиму проветривания палат. Обязательно назначались массаж и гимнастика.

Наряду с этим применялись и оценивались методы, повышающие благоприятные результаты специфического лечения, гормонотерапия, физиотерапевтические воздействия. В 1950–1960-е годы разрабатывались и внедрялись новые методы обследования детей — бронхоскопия (Г.В. Чередникова), которая производилась врачами ЛОР клиники, а также рентгеноскопия кишечника, томографические исследования легких и средостения (к. м. н. К.К. Васильева), что позволило совершенствовать диагностический процесс. Широко применялись посевы на чувствительность к антибиотикам.

До 1968 г. преподавание дисциплины «Туберкулез» велось на 2 курсах — курс детского туберкулеза (зав. — В.М. Фролова) и курс легочного туберкулеза (зав. с 1953 по 1968гг. доц. Е.Н. Янченко). С 1968 г. в связи с изменением учебного плана курсы детского и взрослого туберкулеза были объединены, и с 1970г. курс преобразован в кафедру. Возглавила кафедру доцент, к. м. н. Е.Н. Янченко и руководила до 1983 г. В этот период проводилось изучение особенностей обмена веществ и реактивности организма больных туберкулезом, а также разрабатывались методы стимулирующей терапии с использованием пирогенала при лечении торпидно текущих форм туберкулеза. В это время активно работали на кафедре ассистенты: к. м. н. В.М. Волков, к. м. н. Н.П. Васильева, к. м. н. В.Н. Кривохиж, А.И. Одинцов, В.П. Сокуров, И.Ф. Довгалюк. Результаты научных исследований этого времени обобщены в сборнике научных трудов кафедры «Актуальные вопросы диагностики, клиники и лечения больного туберкулезом» (1982).

До 60% детей из клиники переводились в санатории, половина из них после перенесенного туберкулезного менингита. Путевки в санаторий выделялись непосредственно Горздравотделом. В санаторий также направлялись дети с первичными формами легочного туберкулеза в фазе рассасывания или уплотнения воспалительных изменений.





Лабораторная
работа на кафедре

В 1968 г. отделение было выведено из состава клинической больницы ЛПМИ.

**Кафедра патологической анатомии** проводила большую практическую и научную работу под руководством заведующих кафедрой проф. Д.Д. Лохова до 1958 г., доц. Я.Х. Ланда, профессора В.Г. Чудакова с 1960 по 1964 гг. и с 1965 г. профессора А.В. Цинзерлинга. Патологоанатомическим отделением в эти годы заведовали доцент кафедры Т.Н. Алитовская, с 1964 г. — доцент А.В. Жуковец, а с 1972 г. — ассистент, доцент, а затем профессор Г.В. Шастина. Коллективом проводились исследования, посвященные патологической анатомии, этиологии и патогенезу заболеваний, особенно инфекционных, имеющих наибольшее значение для детской патологии. Важно отметить, что эти исследования всегда проводились совместно с клиницистами разного профиля, бактериологами, вирусологами и другими специалистами.

В 1950-е годы главное внимание уделялось детскому туберкулезу, сепсису и циррозам печени. В частности, был проведен ряд экспериментальных работ, направленных на изучение морфологических изменений, вызываемых вакциной БЦЖ, и влияние последней на течение туберкулезного процесса.

Позднее, в период руководства кафедрой выдающимся патологоанатомом членом-корреспондентом АМН СССР профессором А.В. Цинзерлингом, наибольшее внимание уделялось инфекциям, вызванным респираторными вирусами. Было выявлено много ранее неизвестных фактов. В первоначальных работах сообщалось об изменениях, возникающих в органах дыхания при неосложненном гриппе, парагриппе, аденовирусной и РС инфекциях. Затем было начато изучение диссеминации респираторных вирусов из органов дыхания и возможности развития внелегочных поражений. При этом удалось выявить практически неизвестные структурные изменения кишечника, печени, поджелудочной железы, почек, надпочечников, лимфоидной системы и других органов. Большое внимание было уделено респираторному и внутриутробному микоплазмозу, патологическая анатомия которых ранее не была известна.

Важные данные удалось получить при изучении герпеса, показать его высокую частоту и выявить наиболее типичные морфологические проявления в разных органах.

Ранее неизвестные факты отмечены и при изучении бактериальных инфекций: пневмоний, особенно псевдомоноза и клебсиеллеза легких, скарлатины, менингитов, аппендицитов. Значимым является доказательство того, что все эти заболевания очень часто возникают после перенесения добактериальной ин-

Дети
на прогулке





Занятия на кафедре

фекции той или иной вирусной болезни, повреждающей барьер слизистой оболочки; а в ряде случаев и иммунную систему. Ценные сведения получены и при изучении дифтерии, острых кишечных инфекций и некоторых других болезней. В том числе удалось выявить особенности проявлений этой группы болезней в случае моно- или микстинфекции.

Много внимания было уделено разностороннему изучению сочетанных инфекций при разных локализациях процесса на секционных, операционных и экспериментальных материалах. Они позволили выявить взаимоотношения разных инфекций как непосредственно в очаге воспаления, так и обусловленные изменениями микроорганизма под воздействием первоначальной или вторичной наслаивающейся новой инфекции.

Кафедра занималась исследованиями и по другим направлениям, главным образом по запросам клиницистов различных специализаций. Особое внимание уделялось изучению врожденных пороков развития, опухолей и некоторых других заболеваний, что позволило получить ряд любопытных и значимых результатов.

Приоритетное значение имеют работы по инфекционной перинатологии, тесно связаны с именем профессора А.В. Цинзерлинга и его учеников. На протяжении многих лет школа А.В. Цинзерлинга широко изучала внутриутробные инфекции и плацентиты, в первую очередь вызванные различными видами микоплазм (*M. pneumoniae, M. hominis, U. urealyticum*), вирусами герпеса (HSV-1 и 2-го типов) и хламидиями (*C. trachomatis*). Морфологические изменения, обусловленные этими возбудителями, были изучены и подробно описаны впервые в мире. Установлено, что вызываемые ими изменения принципиально однотипны в различных тканях и имеют диагностическое значение. Выявлен ряд новых фактов, доказана вероятная роль внутриутробных инфекций в возникновении части врожденных пороков развития, преждевременного рождения, недоношенности и незрелости. Получены важные данные о характере поражения последа и о процессах компенсации, происходящих в нем. А.В. Цинзерлинг обосновал возможность ориентировочной цитологической диагностики микоплазмоза, хламидиоза и герпеса в мазках из шейки матки и уретры у женщин, позволяющей при наличии клинических показаний начать этиотропное лечение.

СНО на кафедре факультетской педиатрии



**Кафедра рентгенологии и радиологии** с первых дней существования под руководством С.А.. Рейнберга своей исследовательской деятельностью заложила фундамент многих разделов детской рентгенологии. Особенно пристальное внимание уделялось изучению возможностей рентгенологического исследования органов грудной полости у детей, как при неспецифических заболеваниях, так и при туберкулезе (Л. С. Линденбратен, М.А. Топоркова), а также разработке клинической рентгенодиагностики заболеваний костно-суставного аппарата, в том числе у детей.

В послевоенный период под руководством проф. Я.Л. Шика, заведовавшего кафедрой с 1940 по 1967 гг., было продолжено изучение рентгенологической картины органов грудной полости у детей в норме и при патологии.

В связи с начавшимся развитием детской урологии и гастроэнтерологии на кафедре стали разрабатываться методы лучевого исследования и лучевой симптоматологии при заболеваниях этих систем у детей. Много внимания уделялось освоению в педиатрической практике томографического исследования органов дыхания и средостения (К.К. Васильева, А.А. Касаев), бронхографии (М.И. Владыкина), методам негативного контрастирования средостения (Т.А. Осипкова, А..А. Касаев). Разработанная Т.А. Осипковой и Н.П. Лебедевой методика не прямой пневмомедиастинографии у детей вошла в практику детских больниц города. Предложенная С.Б. Поташниковой методика внутрикишечной урографии у детей получила широкое признание в СССР.



На кафедре рентгенологии

Поход по Вуоксе



В последующие годы под руководством профессора Т.А. Осипковой и доцента А.А. Касаева продолжались работы, связанные с детской рентгенологией, в т.ч. исследованиями рентгенологической картины средостения у детей, поражений органов грудной полости и костно-суставной системы при лейкозах у детей, патологии легких у детей, рентгенодиагностики первичного туберкулеза легких у детей и др.

В 1974 г., под редакцией проф. Т.А. Осипковой издан сборник трудов кафедры «Рентгенологическое исследование органов пищеварения у детей».

Значительное улучшение материальной базы кафедры в 1970-х и начале 1980-х годов, связанное с обновлением технического оборудования рентгенодиагностических кабинетов, новое оснащение радиологической лаборатории института позволяло вести плодотворную творческую научную работу в области детской онкологии (А.А. Касаев), в усовершенствовании аппаратуры (Г.В. Петкевич), гастроэнтерологии (В.Г. Мазур), лучевой диагностики заболеваний почек (А.А. Касаев, И.Г. Цветкова, Г.В. Петкевич) и позвоночника (А.А. Касаев, И.Г. Цветкова, В.Ф. Яновский).

С 1942 по 1970 гг. на **кафедре психиатрии** возглавляемой выдающимся психиатром профессором С.С. Мнухиным, учеником выда-



Т.В. Круганова, заведующая клиникой нервных болезней, 1980-е годы

ющегося психоневролога академика В.М. Бехтерева, внедрялся комплексный подход при исследовании психических нарушений с учетом не только клинических, но и нейродинамических особенностей этих нарушений, и, в частности, силы и соотношения основных нервных процессов. В центре научных интересов кафедры долгие годы была проблема резидуальных нервно-психических расстройств у детей и тесно связанные с ней эпилепсии и олигофрении.

Профессор С.С. Мнухин явился создателем школы психиатрии детского возраста, стремящейся рассматривать нервные, соматические и психопатологические расстройства в их целостной взаимосвязи. В 1940-х — начале 1950-х годов он описал психические нарушения у детей при истощающих соматических воздействиях (блокадной алиментарной дистрофии, дизентерии и др.). Была показана роль токсических диспепсий, тяжелых токсикозов беременности, глубоких степеней недоношенности в этиологии умственной отсталости. Разработка проблемы детских резидуальных энцефалопатий выявила необходимость установления тесной связи между общей педиатрией, детской неврологией и психиатрией. Доказана невозможность изучения психических нарушений у детей вне часто сопровождающих их двигательных, трофических, эндокринных, речевых и других соматических и неврологических расстройств. Благодаря прекрасной эрудиции в области эндокринно-вегетативных расстройств, органической невропатологии, великолепному владению психопатологическим анализом, системному подходу к оценке клинических проявлений С.С. Мнухину удалось показать особенности припадков при разных формах психического недоразвития, своеобразие психики и личности при разных типах гемипарезов. Таким образом, была выявлена взаимосвязь между качественно различными проявлениями патологии мозга, обычно изучавшимися в отрыве друг от друга. С.С. Мнухин значительно обогатил клинические представления о «недифференцированных» олигофрениях, предложив клинико-физиологическую классификацию психического недоразвития и показав роль силы или слабости нервных процессов в оформлении его картины.

Не утратила практического значения созданная профессором С.С. Мнухиным совместно со своим талантливым учеником профессором Д.Н. Исаевым классификация недифференцированных форм психического недоразвития, которая тесно увязывает особенности клиники с системной организацией нейрофизиологической деятельности мозга. Позднее эти данные были обобщены проф. Д.Н. Исаевым в монографии «Психическое недоразвитие у детей» (1982). Д.Н. Исаевым на основе не только клинического, но и психолого-физиологического изучения установлено существование четырех форм психического недоразвития — стенической, астенической, атонической и дисфорической и ряда их вариантов.

В операционной







Кафедра химии. За опытом

Традиционный интерес кафедры к проблемам детского и подросткового возраста продолжил профессор Д.Н. Исаев, руководитель кафедры с 1970 по 1985 гг. В эти годы научная деятельность кафедры все более приобретала психопрофилактическую и психогигиеническую направленность. Одно из наиболее важных и трудных направлений в исследованиях касалось сложной проблемы психосоматических отношений в детском возрасте. Впервые была сделана попытка раскрыть содержание понятия внутренней картины болезни, проанализировать ее основные составляющие — уровень интеллектуального функционирования, представления о здоровье, болезни, внутренних органах, лечении, смерти, информация о болезни, эмоциональные отношения, отношения родителей к болезни ребенка. Разработаны основные принципы психопрофилактики психосоматических расстройств, таких как ангиодистония, бронхиальная астма, нейродермит, желудочно-кишечные заболевания (асс. Г.К. Поппе, С.М. Пукшанская, доценты Б.В. Воронков и К.Л. Ефремов и др.). Результаты исследований нашли свое обобщение в монографии профессора Л.Н. Исаева «Психопрофилактика в практике педиатра» (1984).

Одними из первых сотрудники кафедры начали изучать проблему влияния пола на развитие нормальной и аномальной личности. В результате получены важные данные о психофизиологии половых различий, сопоставлены межкультурные особенности полоролевого поведения, описаны общие закономерности развития пола, типы отклоняющегося полоролевого поведения, предложены методы профилактики и коррекции нарушений психосексуального развития (д. м. н. В.Е. Каган, к. м. н. И.И. Лунин, к. м. н. Д.Д. Исаев и др.). Профессором Д.Н. Исаевым и д. м. н. В.Е. Каганом была подготовлена монография «Психогигиена пола у детей» (1986), которая до сих пор является руководством по этому вопросу.

В течение всего периода существования **кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения** научная деятельность ее сотрудников в значительной степени определялась научными интересами ее руководителей. До 1949 г. кафедру возглавляла ректор ЛПМИ профессор Ю.А. Менделева. В последующие годы кафедрой заведовали профессор В.П. Плонская (1950–1956 гг.), доцент Н.Г. Синявская (1956–1965 гг.), профессор А.А. Шошин (1966–1978 гг.), профессор И.Т. Леонов (1978–1989 гг.).

Группа художественной гимнастики, 1973 г.





Л.В.Эрман консультирует ребенка

В 1950–1960 гг. выполнялись научные исследования преимущественно санитарно-статистического характера, в том числе они касались многоплодных родов, физического развития новорожденных близнецов и их смертности и т.д. В период руководства кафедрой профессором А.А. Шошиным научно-исследовательская работа была сконцентрирована на изучении влияния социально-гигиенических и природных факторов на здоровье детей, разработке вопросов истории педиатрии (доцент Р.В. Суворова). Профессор А.А. Шошин был широко известен в нашей стране и за рубежом как один из основателей современной медицинской географии, в 1985 г. за свои исследования он был удостоен Государственной премии СССР (посмертно). В работах 1970-х годов разрабатывались проблемы заболеваемости детей и подростков Ленинграда и области (Н.Г. Веселов, А.В. Краснова, Л.К. Севбо, В.Е. Чернявский, В.К. Юрьев). Были начаты первые работы по установлению уровня заболеваемости детей врожденными аномалиями по данным родильных домов Ленинграда. В эти же годы доцентом Р.В. Суворовой начаты исследования по проблемам деонтологии в педиатрии. Под ее руководством впервые в стране было проведено большое социологическое исследование (10 000 населения и 1000 педиатров Ленинграда, Пскова, Владимира, Киришей, Новгорода, дети — школьники), посвященное проблемам взаимоотношений врача с ребенком и его родственниками, медицинской тайны в педиатрии, взаимоотношений медицинских работников в педитрическом коллективе и др. (Н.Г. Веселов, С.И. Иванов, Г.Л. Микиртичан). Были организованы циклы усовершенствования по этическим проблемам в педиатрии для руководителей здравоохранения.

В период руководства кафедрой профессором И.Т. Леоновым, научные интересы кафедры были сосредоточены на проблеме формирования здоровья детей и подростков в Северо-Западном регионе страны. Значительный объем научных исследований в эти годы составляли историко-медицинские работы.

Тематика научных исследований **кафедры общей гигиены** была разнообразной. В первые десятилетия под руководством одного из выдающихся гигиенистов страны профессора П.Н. Ласточкина коллектив преимущественно занимался разработкой физико-химических методов санитарно-гигиенической оценки воды. В последующие годы коллективом кафедры, возглавляемый профессорами М.Г. Маркаряном (1955–1963), М.Г. Коломийцевой (1965–1970), М.Н. Логаткиным (1971–1986), значительное внимание было уделено гигиене детей и подростков — оценке физического развития, влиянию разных микроклиматических условий на развивающийся и растущий организм, вопросам профилактики близорукости, обеспеченности организма витаминами и микроэлементами детей при различных заболеваниях, особенно при туберкулезе. Разработаны критерии адекватности белково-витаминного питания, метод оценки полноценности белков, установления количественных эквивалентов сочетаний различных пищевых белков. В 1980-е годы главный научный поиск осуществлялся по разным направлениям гигиены питания.



В операционной



Занятия на кафедре анатомии

В результате научных работ сотрудников кафедры впервые в мире установлена новая физиологическая роль углекислоты как эндогенного и мощного антиокислителя (В.И. Баев, С.Н. Львов, И.В. Шугалей), показана прямая взаимосвязь состояния иммунологической резистентности с обеспечением организма отдельными микроэлементами — медью, марганцем (М.Г. Коломийцева, Ф.М. Вознесенская); установлена возможность развития полного голодания у людей, находящихся на малокалорийном рационе (М.Н. Логаткин).

**Кафедра судебной медицины** до 1967 г. возглавлялась проф. А.Г. Леонтьевым, а затем — профессором С.С. Быстровым. В научных исследованиях кафедры можно выделить две основные проблемы. Одна из них — исследование патогенеза смерти от утопления и асфиксии, разработка новых методов их посмертной диагностики. Итогом работы по этой тематике явились 3 диссертации — 1 докторская (С.С. Быстров. Некоторые пути диагностики и выявления танатогенеза при судебно-медицинской экспертизе утопления в пресной воде, 1974) и 2 кандидатские (Г.П. Тимченко. О механизме смерти при утоплении в пресной воде и некоторых путях ее диагностики, 1975г.; В.М. Караваев. Судебно-медицинская харак-



Аспиранты на кафедре судебной медицины

детей и подростков, в систематизации судебно-медицинских знаний по вопросам детства.

Основными направлениями **кафедры внутренних болезней взрослых** являлись исследования наиболее часто встречающихся патологий внутренних органов, занимающих ведущие места в структуре смертности населения. На кафедре пропедевтики внутренних болезней в период с 1945 по 1968 гг. основные научные интересы коллектива кафедры во главе с профессором С.Я. Кофманом были сосредоточены на проблемах гриппа и хронической бронхолегочной патологии. С приходом в 1968 г. в ЛПМИ профессора К.А. Морозова научная тематика кафедры меняется. Следуя традициям академической школы, профессор К.А. Морозов избирает основным объектом изучения аппарат кровообращения, и на протяжении последующих 20 лет центральное место в научных исследованиях кафедры занимает проблема адаптации сердечно-сосудистой системы к условиям старения и изучение особенностей кардиогемодинамики при ишемической болезни сердца у лиц пожилого и престарелого возраста. Большое количество работ сотрудников кафедры в это время посвящается исследованию функционального состояния сердца, центральной гемодинамики и упруго-вязких свойств сосудов при атеросклерозе, атеросклеротической гипертензии и различных формах и проявлениях коронарной болезни сердца. Интенсивно разрабатывались вопросы диагностики и терапии недостаточности кровообращения, в частности, лечение сердечными гликозидами и периферическими вазодилататорами. В геронтологическом аспекте изучалось не только состояние сердечно-сосудистой системы в норме и патологии, но и состояние органов пищеварения (Л. Н. Валенкевич).

**Кафедру факультетской терапии** до 1968 г. возглавлял выдающийся терапевт, преемник лучших традиций Боткинской терапевтической школы, профессор В.А. Вальдман. Он создал свою научную школу клинического направления и внес значительный вклад в медицинскую науку и практику. Изучались болезни

теристика морфологических изменений при истинном и асфиксическом типах утопления, 1988 г.). Результаты работ внедрены в практику судебно-медицинской экспертизы.

Вторая проблема — особенности судебно-медицинской экспертизы детей начали разрабатываться под руководством заведующей кафедры с 1984 г. доцента Г.П. Тимченко. В те годы в судебной медицине еще не выделен раздел судебно-медицинской экспертизы детей, как в отечественной, так и зарубежной литературе отсутствовали руководства, в которых был бы обобщен материал, касающийся всех разделов судебной медицины относительно детского возраста. Поэтому коллективом кафедры было начато осмысление и анализ состояния судебно-медицинской экспертизы





Профессор К.А. Морозов принимает экзамен

сердца, язвенная болезнь, инфекционные заболевания, вопросы оценки трудоспособности, проблема диагностических и терапевтических ошибок, история медицины, геронтология и др. Кроме того, проводилось изучение проблемы венозного кровообращения и патологии лимфатической системы, ревматизма, разработано учение о об эндотелиозе как одном из проявлений инфекционно-аллергических васкулитов. Большую известность приобрели монографии В.А. Вальдмана «Вопросы патологии крови и кровообращение» (1943, 1945) «Венозный тонус и венозное давление» (1938), «Заболевания венозной сосудистой системы» (1967) и др. Под руководством В.А. Вальдмана и при участии сотрудников кафедры были организованы в Ленинграде кардиоревматологический диспансер и кардиоревматологические кабинеты при городских поликлиниках.

Под руководством профессора Р.С. Иванова с 1968 г. изучался патогенез ишемической болезни сердца, гипертонической болезни и симптоматических артериальных гипертензий.

С момента организации **кафедры госпитальной терапии** ее основной научной проблемой являлась сердечно-сосудистая патология. Наряду с этой проблемой научные интересы кафедры затрагивали патологию печени и желчных путей, почек, суставов, эндокринной системы, касались геронтологии и гериатрии, физиотерапевтических и санаторно-курортных

методов лечения. С 1953 по 1969 гг. кафедрой руководил проф. К. А. Дрягин, в эти годы интенсивно разрабатывались вопросы патологической анатомии и лечения атеросклероза и инфаркта миокарда, дифференциальной диагностики гипертонической болезни и хронического нефрита. Была внедрена в практику шейная вагосимпатическая блокада при стенокардии. Изучалась патология сердца и сосудов в условиях гиподинамии экспериментально и клинически, векторкардиография, гемодинамика при инфаркте миокарда, начато изучение сердца и сосудов при эндокринных заболеваниях. Одновременно разрабатывались вопросы патологии печени и желчевыводящих путей.

С 1970 по 1982 гг. кафедру возглавлял выдающийся клиницист профессор А.А. Кедров, ученик Г.Ф. Ланга. Научная деятельность А.А. Кедрова была тесно связана с актуальными проблемами кардиологии. Им был сконструирован электронный стетоскоп, разработан прибор автоматического анализа ЭКГ, предложен метод электростимуляции сердца по радио. А.А. Кедров — автор реографического метода исследования. **Его приборы экспонировались на ЭКСПО в г. Монреале**. По его инициативе в Ленинграде была создана бригада по борьбе с тромбоэмболиями, спасшая тысячи жизней. Под его руководством на кафедре изучались вопросы патологии сердца

Профессор А.А. Кедров с сотрудниками кафедры





Ф. Х. Кутушев с пациенткой (4-е сутки после операции на сердце, 1966 г.)

и сосудов при нейроэндокринных заболеваниях, разрабатывались новые методы функциональной и лабораторной диагностики, а также новые гипотензивные, мочегонные и антиаритмические препараты.

Именно в ЛПМИ он проводил в жизнь лучшие традиции школы Г.Ф. Ланга. В научных и практических целях на кафедре стали широко использоваться такие методы исследования, как поликардиография, ритмография, велоэргометрия, ультрасонография сердца (Л.И. Левина), тепловидение и телевизионная капилляроскопия (Ю.И. Строев, Е.Г. Волгин), были изучены новые гипотензивные и антиаритмические средства, салуретики (Л.В. Сомова). Уделялось внимание изучению некоронарогенных заболеваний миокарда (Л.И. Левина), диагностике и лечению расстройств периферического кровообращения (Е.Г. Волгин), артериальной гипертензии при эндокринных заболеваниях, в частности, при сахарном диабете (Ю.И. Строев) и тиротоксикозе (Т.И. Макеева), ишемической болезни сердца и миокардиодистрофии при тиреотоксикозе и инфаркте миокарда (Л.И. Левина). Идеи, заложенные А.А. Кедровым, развивались и в последующие годы под руководством проф. Л.Н. Валенкевича, доцента Ю.И. Строева, проф. Л.И. Левиной.

Усилия коллектива **кафедры общей хирургии** во главе с крупнейшим хирургом профессором Ф.Х. Кутушевым, учеником академика П.А. Куприянова, были сосредоточены на решении проблем сердечной и легочной хирургии, преимущественно онкопульманологии, торакальной травматологии и острых гнойных заболеваний, в т.ч. на лечении гнойных заболеваний молочной железы. Кроме того, успешно разрабатывались вопросы трансфузиологии, интенсивной терапии, хирургической инфекции. Профессором Ф.Х. Кутушевым было организовано два специализированных отделения в больнице № 16 им. В.В. Куйбышева (ныне Мариинской) по торакальной травматологии и онкологии, где разрабатывались методы раннего распознавания рака лёгкого и отрабатывались способы оперативного лечения, и лечению гнойных заболеваний молочной железы на базе больницы им. Софьи Перовской (руководитель — Ю.А. Спесивцев). Ф.Х. Кутушев виртуозно владел хирургической техникой, выполнял операции по поводу митрального стеноза, открытого артериального протока, операции на «сухом» сердце по поводу врожденных пороков сердца и др. Он был главным хирургом Ленинграда в течение 23 лет и опытным организатором хирургической помощи. Настольными являлись монографии: Ф.Х. Кутушев «Диагностика и лечение открытого артериального протока» (1962); Ф.Х. Кутушев, М.П. Гвоздев, В.И. Филин, А.С. Либов «Неотложная хирургия груди и живота (Ошибки диагностики и тактики)», 1984; Ф.Х. Кутушев, А.С. Либов, Н.В. Мичурин и др. «Справочник хирурга поликлиники», 1982 и др.

А.А. Русанов, М.П. Королев







Руководители и ученики кафедры госпитальной хирургии в апреле 1978 г. Слева направо: клинический ординатор В.А. Акульчев, интерн Е.С. Морева, ст. лаборант А.С. Кузьмичёв, доцент Г.С. Мерзликин, заведующий кафедрой профессор Л.Н. Камардин, доцент В.Ю. Петров, клинический ординатор Ю.В. Зинченко, ассистент А.Ф. Романчишен

На **кафедре факультетской хирургии** под руководством замечательных хирургов профессоров С.В. Гейнаца с 1948 по 1958 гг., а затем проф. А.А. Русанова решались актуальные вопросы хирургии. А.А. Русанову принадлежит разработка хирургических методов лечения и диагностики рака пищевода, язвенной болезни желудка, им впервые было осуществлено хирургическое лечение феохромоцитомы. Хорошие результаты были получены при лечении язвенной болезни, благодаря тщательно разработанному и усовершенствованному способу резекции и экстирпации желудка. Им впервые разработан и широко внедрен в практику первичный шов уретры при ее разрыве, впервые предложен способ кратковременного пережатия аорты для восстановления сердечной деятельности при падении ее во время вмешательства на органах грудной и брюшной полостей. Монографии А.А. Русанова «Резекция желудка» М.-Л.: Медгиз, 1956, 1986; «Резекция и чрезбрюшинная экстирпация желудка». М.-Л.: Медгиз. 1961.;. «Аппендицит». — Л.: Медицина, 1979; «Рак желудка» Л., 1979; « Рак пищевода», М.: Медицина, 1974 и др. отразили достижения кафедры в эти годы и много лет оставались настольными книгами хирургов.

**Кафедрой госпитальной хирургии** с 1945 по 1956 гг. руководил профессор И.Д. Аникин, опытный хирург-клиницист. Основное внимание уделялось диагностике и лечению заболеваний и травм органов брюшной полости, облитерирующего эндартериита, гнойным заболеваниям легких, а также изучению гомеостаза при термических ожогах. В 1956–1958 гг. кафедрой заведовал профессор А.А. Русанов. С 1960 по 1972 г. кафедру возглавлял видный кардиохирург профессор М.С. Григорьев, научная проблематика была сосредоточена на развитии хирургии врожденных и приобретенных пороков сердца. Помимо этого важной проблемой оставалось хирургическое лечение заболеваний желчевыводящих путей и острых гастродуоденальных кровотечений. Велись поиски наиболее простых и точных методов определения степени тяжести кровопотери, позволяющих рационально дифференцировать хирургическую тактику лечения больных. Разработанные в те годы показания к оперативному лечению и на сегодняшний день остаются актуальными.



Профессор В.А. Постовит у постели больного

С 1972 г. кафедра, возглавляемая профессором Л.Н. Камардиным, стала специализированным **центром хирургического лечения заболеваний щитовидной железы**, чему способствовало сотрудничество коллектива кафедры с эндокринологическими клиниками города, позволившие объединить усилия коллективов в решении научных и практических вопросов лечения заболеваний щитовидной железы на современном уровне. Особое внимание уделялось разработке хирургического лечения осложненного зоба и рака щитовидной железы. Еще одним направлением научной работы являлась диагностика и хирургическое лечение перитонита, осложненных язв желудка и двенадцатиперстной кишки, болезней оперированного желудка и острых абсцессов легких.

**Кафедра инфекционных болезней взрослых** располагалась на лечебной базе 2 отделений на 60 коек инфекционной больницы им. С.П. Боткина. С 1946 по 1971 гг. заведующим кафедрой был профессор Е.С. Гуревич. В первые два десятилетия существования кафедры под его руководством основными направлениями научных исследований были проблемы кишечных инфекционных заболеваний, в частности, изучение тифопаратифозных заболеваний и дизентерии. С 1960 г. основной проблемой изучения стал **вирусный гепатит** (изучение клиники, патогенеза и лечения острого и хронического вирусного гепатита). Особое внимание было уделено изучению патогенеза и лечения печеночной комы как наиболее грозного осложнения болезни. В 1963 г. была опубликована монография профессора Е.С.Гуревича «Токсическая дистрофия печени», в которой были обобщены научные исследования сотрудников кафедры. Одновременно продолжались исследования и в области изучения тифопаратифозных заболеваний.

В 1972 г. на должность заведующего был избран известный инфекционист профессор В.А. Постовит, под руководством которого кафедра осваивала новые научные направления. Основной проблемой кафедры становятся возрастные особенности течения инфекционных болезней. Выясняются особенности течения, диагностики и лечения инфекционных болезней у лиц пожилого и старческого возраста (брюшной тиф, сальмонеллез, инфекционный мононуклеоз, острый и хронический вирусный гепатит, печеночная кома при остром и хроническом гепатите). Одновременно ведутся работы по изучению особенностей течения и диагностике детских капельных инфекционных болезней у взрослых больных. В 1982 г. в соавторстве с профессором О.А. Дунаевским профессор В.А. Постовит издал руководство для врачей «Особенности течения инфекционных болезней у лиц пожилого и старческого возраста», представлявшим собой единственное и уникальное издание не только в отечественной, но и в мировой литературе.

Заведующий кафедрой инфекционных болезней взрослых В.А. Постовит принимает экзамен







Студенты на кафедре инфекционных болезней взрослых

Научные интересы **кафедры физики были** подчинены интересам медицины. Среди научных исследований следует отметить математическое моделирование распределения радиоиндикатора в теле человека и изучение влияния магнитных полей на центральную нервную систему.

Основным направлением научно-исследовательской работы **кафедры общей и неорганической химии** с 1953 г. (зав. С.М. Лабузов, а с 1959 г. — доц. М.И. Куленок) становится разработка и внедрение физико-химических методов анализа, разработаны методы определения 20 микроэлементов. В 1963 г. кафедре поручена разработка новых методов определения малых количеств пестицидов в пищевых продуктах и воде. Затем научные исследования были сосредоточены на изучении комплексных соединений ряда а-элементов с органическими лигандами с целью создания модельных систем биологически активных соединений, являющихся биокатализаторами.

В 1964 г. была организована **Центральная научно-исследовательская лаборатория (ЦНИЛ)**. В ее структуру входили отделы биохимии, вирусологии — иммунологии, морфологии и патофизиологии. Цель создания ЦНИЛ — экспериментальная разработка и клиническое применение современных методов диагностики и терапии. Первым заведующим был лауреат Государственной премии профессор В.Б. Прозоровский. Большое внимание уделялось вопросам тератологии. Изучались изменения в мышцах при болезни Гиршпрунга, расстройства электролитного обмена и метаболизма при рахите. Апробировались первые аппараты экстракорпорального кровообращения. Проводились исследования на культуре нервной ткани. С 1969 г. при заведовании профессора Н.В. Коростовцевой изучались способы повышения устойчивости организма к гипоксии, гиперкапнии и гипотермии. Научные исследования коллектива ЦНИЛ под руководством И.С. Подосинникова с 1976г. были сосредоточены на проблемах нормализации клеточного эффекторного звена иммунного гомеостаза в развивающемся организме.

Способствовали научным исследованиям, проводимым в ЛПМИ, вспомогательные подразделения клинической больницы.

**Физиотерапевтическое (ФТО)** лечение применялось с довоенных времен. В послевоенный период число физиотерапевтических кабинетов увеличивалось, они были открыты

Диатремия





Кабинет ФТО, 1968 г.

в различных клиниках. В 1945 г. лечение проводилось в палатах 1-го хирургического отделения, в 1947 г. здесь был открыт физиотерапевтический кабинет. В этом же году физиотерапевтические кабинеты были организованы в госпитальной, глазной, нервной и лор клиниках. В 1948 г. было создано отделение физиотерапии, оно считалось основным и являлось базой курса физиотерапии, которым заведовала им Л.А. Ваганова. В 1951 г., после открытия 2-го хирургического отделения, здесь также был организован физиотерапевтический кабинет. Второе физиотерапевтическое отделение было организовано на базе факультетской клиники, им до 1953 г. заведовала З.Н. Семёнова. В последующем было открыто отделение физиотерапии в клинике акушерства и гинекологии, заведовал отделением П.В. Толстов.

В разные годы с помощью физиотерапевтических методов лечили различные заболевания. До 1950 г. пневмонии лечили УФО эритемными дозами; затем стали применять электрическое поле УВЧ в количестве 5–6 сеансов и заканчивали лечение, назначая УФО и соллюкс на грудную клетку. В этом же году стали применять УВЧ при отитах. В 1951 г. стали широко применять ПАСК- электрофорез, пенициллин, стрептомицин — электрофорез при внелегочном туберкулёзе и пневмонии. С 1956 г. лечение острых пневмоний стало этапным, вначале применяли УВЧ, затем электрофорез лекарственных веществ и заканчивали лечение общим УФО.

С 1953 по 1961 гг. ФТО № 2 заведовала И.Н. Закутина, которая с 1956 г. начала применять кальций — электрофорез в клинике недоношенных. С 1960 г. больные хронической пневмонией, тонзиллитом, рахитом берутся на диспансерный учёт и получают лечение физическими методами по 2–3 курса в год. В 1959 г. стали применять электростимуляцию у больных полимиелитом.





Облучение ультрафиолетовыми лучами

С 1961 г. по 1963 гг. — заведовала отделением О.Л. Пельцман, затем до 1976 г. Н.Ю. Кобленц. С 1963 г. в штате ФТО № 2 были врачи: А.И. Фокина, Э.М. Верженская (заведовала отделением в 1969-1970 гг.), Л.И. Бойцова.

В 1965 г., после введения в строй здания новой поликлиники № 23, организовано поликлиническое физиотерапевтическое отделение, заведовала им А.И. Фокина. Поликлиническое отделение занимало 2 этажа, где функционировали следующие кабинеты: электролечение, светолечение, парафинолечение, кабинеты массажа и аэронизации. Таким образом, в эти годы в Клинической больнице ЛПМИ функционировало 4 отделения физиотерапии:

**Отделение функциональной диагностики (ОФД)** было основано в 1973 г. В начале ОФД не имело (своих) кабинетов и исследования проводились непосредственно у постели больного (в палатах) или обследования совмещались с работой кабинетов врачей или учебных комнат. Отделение имело несколько устаревших одноканальных электрокардиографов, 2 фонокардиографа, 2 спирографа и восьмиканальных электроэнцефалографов. Но, несмотря на это, обследования проводились во всех клиниках больницы, включая гинекологический корпус с отделениями новорождённых детей. Имелось также 2 кабинета в детской поликлинике № 23 (кабинет ЭЭГ и ЭКГ).

С момента основания заведующим отделения был назначен врач акушер-гинеколог В.И. Демидов, который умело сплотил весь имеющийся медицинский персонал, и с этого времени началось постепенное развитие отделения. Началось обучение персонала, появились отдельные кабинеты ОФД, вводилась в эксплуатацию новая медицинская техника и аппаратура, передаваемые в отделение из клиник и кафедр института, таким образом, признавался официальный статус отделения. В.И. Демидов, обладая техническими способностями, внедрял новые методики обследования и участвовал в устранении поломок аппаратуры. Им был внедрен ряд рационализаторских предложений, введена методика декомпрессии, применяемая у беременных женщин, проводились исследования ЭКГ матери и плода.

Позднее в клинике акушерства появился первый аппарат УЗД, что дало возможность получения более точных результатов обследования.

**Отделение лечебной физкультуры.** В послевоенные годы служба ЛФК в клини-

Групповые занятия ЛФК





Детский манеж
санатория Юкки

ческой больнице была представлена врачом ЛФК Е.И. Казаковой (имела 2 высших образования — физкультурное и медицинское) и 2 методистами ЛФК — Т.А. Тарасовой и А.Д. Мошниной. Затем прибавилась массажистка. Массаж и гимнастику детям раннего возраста проводили медсестры отделения, прошедшие специальную подготовку.

Лечебная физкультура проводилась по трем разделам:

1. Утренняя гимнастика с больными в клиниках.
2. Гимнастика и массаж с детьми грудного возраста.
3. Лечебная физкультура с больными по специальным назначениям.

Практически больные всех клиник получали ЛФК, но особенно она была востребована в хирургических и ортопедических клиниках. Кроме того, ЛФК назначалось детям с полиомиелитом в остром и восстановительном периодах. В эти годы широко практиковалось обучение методике лечебной гимнастики и массажу каждой матери, если ее ребенку была назначена ЛФК. Главной задачей ЛФК являлось содействие регенерации травмированных тканей и восстановление нормальной функции с помощью физических упражнений, своевременно начатых, систематически и регулярно проводимых.

В конце 1960-х годов, когда объем работы стал достаточно большим, было принято решение об организации отделения ЛФК, заведовала им в 1970-е годы Л.Н. Воинова. В 1970–1990-е годы научное руководство этой работой осуществлял заведующий кафедрой физического воспитания и врачебного контроля профессор С.Б. Тихвинский. Лечебная работа велась во всех клиниках больницы, родильном доме, детской поликлинике и в женской консультации, а также в санатории (Юкки).

**Клинико-биохимическая лаборатория.** До 1960 г. в больнице не было единой лабораторной службы. Существовавшие при кафедрах лаборатории выполняли различные виды клинических исследований для своих клиник, а в лаборатории при кафедрах факультетской и госпитальной педиатрии выполнялись и биохимические анализы.

В лаборатории при родильном доме, которой руководила Т.В. Петрова выполнялось лабораторное обследование больных из отделений хирургии, родильного дома и специализированных клиник.

В сентябре 1960 г. для организации центральной биохимической лаборатории было выделено помещение и ставки. Постепенно готовились кадры, приобреталось необходимое оборудование. С 1963 г. эта лаборатория выполняла биохимические исследования для всей больницы. Заведующей лабораторией стала

Спортивная база.
Вуокса. Подготовка
к отъезду из лагеря







Санаторий Юкки.
Младшая группа.
1980-е гг.

Л.М. Овчинникова. Большое участие в организации централизованной лаборатории проявила администрация больницы — гл. врачи М.Х. Максутова и В.С. Морозова, также помогала кафедра факультетской педиатрии, а в приобретении оборудования — военная кафедра.

В 1966 г. было выделено новое помещение (в акушерском корпусе) и все лаборатории были объединены в **Центральную клинико-диагностическую лабораторию**. Кроме больницы лаборатория обслуживала женскую консультацию и 23 детскую поликлинику. В этом же году для обслуживания больных, готовящихся к операции и после ее проведения, и в связи с открытием отделения реанимации были введены круглосуточные дежурства лаборанта-биохимика, приобретено новое оборудование — пламенный фотометр, анализатор газов крови — один из первых в городе.

В лаборатории работали такие специалисты лабораторного дела, как врачи Г.Н. Светланова, И.А. Корендясева, Э.А. Кошурина, Ю.С. Блейх, Б.Е. Крымская, лаборанты — Т.С. Петрова, Е.Е. Пудовкина, А.Д. Уткова, А.И. Кругляк, Н.М. Волхова — первая официальная старшая сестра лаборатории.

**Бактериологическая лаборатория.** С 1947 г. врач-бактериолог, участник Великой Отечественной войны Е.С. Рубина стала заведующей лабораторией. С 1953 г. ее сменила к. м. н. Р.А. Алексеева, которая работала ассистентом кафедры микробиологии с 1939 г. В конце 1950-х годов бак. лаборатория территориально отделилась от кафедры микробиологии и стала размещаться в здании старого приемного отделения, но научно-практическое сотрудничество продолжалось.

С середины 1960-х годов лабораторию возглавляла к. м. н. Н.С. Васильева. Ее вклад в развитие лаборатории трудно переоценить: за 20 лет заведования она воспитала десят-



Лаборатория, 1983 г.

ки высококвалифицированных специалистов, внедрила новые методики бактериологических исследований и вывела лабораторию на одно из первых мест в городе.

Как уже говорилось, своим образованием **вирусологическая лаборатория** обязана клинике нервных болезней, в помощь которой она должна была проводить вирусологическую и серологическую диагностику полиомиелита и сходных с ним заболеваний, вызываемых группой кишечных вирусов (ECHO и Коксаки). Первым заведующим был В.П. Николаев — незаурядный организатор, талантливый экспериментатор, энтузиаст своего дела.

С первых шагов работа проводилась на тканевой культуре и на животных, что подчеркивало специфичность и серьезность задуманного мероприятия. Свои задачи лаборатория успешно выполняла и обследовала в год около 200–250 детей с серозными менингитами и полиомиелитоподобными заболеваниями.

Постепенно и у других клиник возникла заинтересованность в обследовании детей на респираторные вирусные инфекции. Необходимо отметить вклад второго заведующего вирусологической лабораторией, высококвалифицированного специалиста И.А. Горцевской, которая организовала работу по серологической диагностике респираторных вирусных инфекций (грипп, парагрипп, аденовирусная и респираторно-синтициальная инфекция)

Спектр исследований в лаборатории постепенно расширялся с появлением новых диагностикумов, так с 1971 г. начинается обследование детей на микоплазму пневмонии, а с 1976 г. — на микоплазму хоминис. Благодаря этому проводилась большая работа по диагностике внутриутробной инфекции, активно обсуждалось значение микоплазмоза при спонтанных абортах, мертворождениях, рождении детей с низкой массой и пороками развития. С 1979 г. лаборатория начинает заниматься исследованиями с помощью серологических методов еще двух вирусных инфекций: краснухи и кори. Помимо диагностической работы в лаборатории постоянно проводилась совместная научно-исследовательская работа с различными кафедрами ЛПМИ, НИИ Гриппа РАМН, Гор СЭС.

Результатом явилась публикация более 55 научных трудов в отечественной и зарубежной литературе, в том числе и в периодических медицинских изданиях. Два врача лаборатории защитили кандидатские диссертации: В.П. Ни-

Развитие мелкой моторики







Учитель начальных классов О.Е. Попова на уроке во 2-й госпитальной клинике с 1970-е годы

колаев на тему «Роль кишечных вирусов в этиологии спорадических заболеваний серозным менингитом» (1963). С.П. Выдумкина на тему «Сравнительное изучение роли вирусов, бактерий и микоплазмы пневмонии при острой пневмонии у детей» (1972).

**Пищевая лаборатория** обслуживала отдел питания, молочную станцию и сливной пункт грудного молока. Многие годы отделом питания заведовала Н.В. Балинская, которая в последующем являлась научным консультантом по питанию. С 1946 г. **отделом питания** заведовал М.С. Колтунов, а в 1960-е годы — Л.А. Кузьмина.

В задачи лаборатории входил контроль над выпуском продукции вышеуказанных отделов: уровень калорийности, качество изготовления, составные ингредиенты пищи, бактериальное загрязнение продукции. Также в обязанности сотрудников лаборатории входило обследование персонала кухонь, буфетных и всех работников питания.

По пункту сливного грудного молока пищевая лаборатория специально занималась обследованием молока доноров на кислотность, жир, плотность, углеводы. Бактериологическому обследованию подверглись руки и грудь женщин-доноров. Сырое грудное молоко обычно было загрязнено возбудителями кишечной инфекции, но после пастеризации таких находок не обнаруживалось.

В штате Отдела питания состоял врач-диетолог, имеющий звание старшего научного сотрудника с большим практическим стажем, который фактически руководил научной постановкой питания больных.

При клинической больнице существовал Совет питания под руководством главного врача, в который входили руководители большинства клиник. Целью и задачей Совета питания являлись вопросы научного изучения и практического внедрения правильной диететики больного ребенка.

В клинической больнице ЛПМИ большое внимание уделялось **воспитательно-педагогической работе с детьми**. В штате больницы в разные годы работали до 20 педагогов-воспитателей. Кадры старались подбирать из квалифицированных работников, имеющих среднее и высшее педагогическое образование. Роли воспитателя в работе клиник придавалось огромное значение, особенно в клиниках, где дети длительно находились на излечении. Главной задачей

Урок у постели больного, 1950-е годы





Занятия в школе при больнице

учебно-воспитательной работы было повышение эмоционального тонуса больных. Воспитатели вовлекали больных, находящихся на общем режиме в общественно-полезный труд (дежурства по палате, помощь младшим детям по подготовке уроков и др.), проводили большую работу по организации детских праздников, прогулок с детьми, находящимися на общем режиме. В клиниках имелось достаточное количество игрушек и игр, в каждой клинике работала передвижная библиотека. Большое внимание уделялось правильному выполнению режима дня, что находилось под особым контролем заведующих клиниками и старших сестер.

При клинической больнице работала **средняя школа**, которая находилась на бюджете ГорОНО. В послевоенное время школа продолжала обучение и воспитание больных детей под руководством Е.В. Аржановой. В 1961 г. Е.В. Аржанову сменила Е.А. Бахарева,а затем на посту заведующего школой были: Н.Б. Беркин, О.В. Козинова, Н.В. Сычова, Л.П. Бабаева. Многие учителя десятилетиями работали в школе при больнице. Школа работала по действующим программам общеобразовательных школ. Почти две тысячи детей в среднем в год проходили занятия в школе.

Длительно болеющие дети занимались индивидуально по всем предметам, сдавали экзамены по переводу из класса в класс, и это имело огромное значение для них и их родителей. Учащиеся в школе находились в среднем от 3 недель до 2 месяцев, но иногда некоторые учащиеся задерживались и на более долгие сроки. В редких случаях ученики находились в клинике и более года.

Школьные занятия проводились не одновременно во всех клиниках, а в зависимости от режима данной клиники. Учащиеся школы занимались согласно твердо установленному расписанию, число часов учебной сетки на каждого учащегося по сравнению с общеобразовательными школами было уменьшено. Однако это не отражалось на сроках прохождения программного материала и успеваемости учащихся.

Уроки литературы, истории, географии иллюстрировались по мере надобности использованием диаскопа. Школа располагала достаточным количеством диафильмов по этим дисциплинам. По ряду предметов (физика, химия) учителя проводили опыты, доступные в условиях клиник, не только для небольших групп учащихся, но даже и для одиночек. Большое внимание делу привития практических навыков уделялось на уроках рисования, черчения, труда: работа с картонажем, выпиливание, вышивание и т.д.

Детский праздник







Профессор А.Б. Воловик и А.Я. Пучкова, 1970 г.

При школе имелась библиотека с фондом книг, журналов и учебников в количестве около 6 тысяч экземпляров. Школа получала «Ленинские искры», «Пионерскую правду» на каждую клинику. Кроме того, на 15 клиник получали 19 экземпляров журналов «Пионер» и по три — «Мурзилка», «Огонек».

Клиническая больница представляла собой мощное лечебно-профилактическое учреждение, имела в своем составе женскую консультацию и детскую поликлинику, число клинических коек — 1125 коек, из них 900 коек для детей и 225 акушерско-гинекологических коек. В среднем в год через стационар проходило более 16 000 детей и 5000 женщин. В клиническую больницу института поступали дети с крайне редкими заболеваниями не только из Ленинграда и Ленинградской области, но и из других городов и областей Советского Союза. Организованный центр для лечения больных детей с пороками развития принимал на оперативное лечение новорожденных из 6 областей Северо-Запада. В клиниках внедрялись новые методы лечения и обследования больных.

Большое внимание в клинической больнице уделялось работе с кадрами. Ежедневно проводилась плановая работа по повышению деловой квалификации всего медицинского персонала.



И.М. Воронцов с сотрудниками кафедры пропедевтики детских болезней ЛПМИ и врачами больницы В. Слуцкой. I ряд: крайняя справа Л.Н. Зиневич; II ряд: 4-я слева В.Г. Андрезен, 5-я — В.И. Резник, 11 — Ананьина Н.В.; III ряд: 1-й слева А.Д. Зисельсон, 4-й — Б.Н. Савченко, 5-й — Р.В. Болдырев, 6-я — В.И. Белякова

**Повышение квалификации врачей** осуществлялось путем проведения клинических и клинико-анатомических конференций, лечебно-контрольных комиссий, совещаний заведующих отделениями, а так же привлечением врачей к чтению лекций в лектории медицинских сестер и участия в научной работе кафедр института.

Особенно надо отметить **клинические конференции**, которые по традиции, сложившейся с довоенных времен, проводились регулярно по предварительно составленным планам на каждый квартал, **под председательством академика АМН СССР профессора А.Ф. Тура**. В конференциях принимали участие: профессорско-преподавательский состав, аспиранты, больничные и клинические ординаторы, врачи детских учреждений района и города. Тщательная научная подготовка, всестороннее освещение основной темы сообщения, подбор соответствующих больных для демонстрации придавали практическую ценность конференциям, вызывали оживленный обмен мнений, который переходил в творческую научно-практическую дискуссию. Таким образом, регулярно все сотрудники клиник и кафедр института собирались вместе единым коллективом, что, несомненно, сказывалось на творческом содружестве.

Кроме того, по объединению акушерско-гинекологических клиник и женской консультации еженедельно проводились конференции по разбору отдельных разделов работы (демонстрация больных, разбор случаев мертворождения, случаев смерти новорожденных и матерей), на которых также присутствовали врачи Выборгского района.

**Общебольничные клинико-анатомические конференции** проходили **под руководством профессора М.Г. Данилевича**, на них заслушивались отчеты заведующего кафедрой патологической анатомии. Ежеквартально и в конце года проводился анализ работы прозекторской и секционного материала. Также на конференциях проводился разбор редких и трудных в диагностическом отношении случаев. Особо тщательному разбору подвергались случаи расхождений клинических и патанатомических диагнозов, которые вызывали всегда оживленный обмен мнениями среди врачей. Каждая проведенная клинико-анатомическая конференция имела большое теоретическое и практическое значение. Помимо этого на отдельных кафедрах и клиниках проводились узкие клинико-анатомические конференции с разбором каждого летального случая и каждой диагностической ошибки.





Учебные занятия и спортивные соревнования на базе в Шувалово

Теоретический и практический уровень врачей повышали **и лечебно-контрольные комиссии** (ЛКК). К анализу разбираемых случаев привлекались силы профессорско-преподавательского состава, а также врачи больницы.

В повышении квалификации персонала клиники и особенно поликлиники большую роль играли кафедральные коллективы. Врачи активно участвовали в жизни клиники, присутствовали на обходах профессора, на кафедральных совещаниях, где выступали с научными докладами и рефератами. Это несомненно способствовало повышению их деловой квалификации. На клинических конференциях врачи демонстрировали своих больных, присутствовали на патологоанатомических конференциях и на лечебно-контрольных комиссиях. Со средним медицинским персоналом проводились семинарские занятия, с младшим — беседы и практические занятия по санитарному минимуму.

Кроме того, врачи клинической больницы посещали заседания специализированных научных обществ, где выступали с докладами, демонстрациями отдельных больных. Врачи клинической больницы привлекались к участию в научно-исследовательской работе под руководством заведующих кафедрами, готовили диссертации, выступали с докладами и сообщениями на различных конференциях и заседаниях научных обществ.

В области повышения квалификации врачей по вопросам диететики большое значение имела работа Совета питания.

Партийная, комсомольская и профсоюзная организации института принимали активное участие в проведении всех мероприятий, направленных на совершенствование учебного и лечебного процессов, воспитание у студентов и сотрудников высоких моральных качеств.

Зона отдыха санатория Юкки
Здание санатория





Акушерская клиника Педиатрического института_1981_1985

С 1945 по 1985 г. в ЛПМИ были защищены 41 докторская и 437 кандидатских диссертаций, подготовлено свыше 500 аспирантов и 900 ординаторов. С 1980 по 1985 г. сотрудниками Института опубликовано свыше 1300 научных работ, в т. ч. монографии, учебники и руководства. К 1985 г. подготовлено **16 875** отечественных детских врачей, 124 врача из социалистических и 415 — из развивающихся стран Азии, Африки и Латинской Америки.

Подготовку врачей вели 42 кафедры, численность профессорско-преподавательского состава увеличивалась и насчитывала **452** человека.

К середине 1980-х ЛПМИ и его клиническая больница активно работали, с успехом выполняли свои основные задачи.

Во время летних каникул студенты нашего вуза осваивали целину в Казахстане, работали на строительстве жилых домов для сельского населения, животноводческих комплексов, в сельском хозяйстве Казахстана, Ленинградской, Астраханской областей, в стройотрядах в социалистических странах. Ветеранами стройотрядовского движения являются Л.Д. Балашов, М.П. Королев, В.Г. Мазур, Б.Н. Никифоров, И.В. Башкирова, Ю. Попов, А. Нагорный, А. Пинаев, А. Ларионов, В.К. Юрьев и др.

Но эта деятельность была далека от существа будущей профессии наших студентов. В 1979 г., когда студенты строительного отряда ЛПМИ, работавшие на стройке в Кокчетавской области Казахстана, в порядке помощи местному фельдшерско-акушерскому пункту проводили осмотр детей работников совхоза, родилась идея создания специального медицинского студенческого отряда.

В ходе осмотра было выявлено большое число детей с самой разнообразной патологией, которая в силу удаленности района и нехватки детских врачей обычно обнаруживалась лишь в призывном возрасте в процессе работы медицинской комиссии в военкомате.

Стало понятно, что именно медицинский отряд мог бы принести реальную помощь местному здравоохранению в отдаленных районах. Однако Кокчетавский отдел здравоохранения не принял эту тогда еще новаторскую идею, но ребята продолжали развивать её.



Колонна демонстрантов на проспекте Карла Маркса возле Литовской улицы1967





Верхний ряд слева: Е. Чиркова, В. Екимова, Г. Лукина, Г. Мальцева. Е. Кунегина, Г. Васильченко, О. Расулова, М. Степанова, А. Усков; нижний ряд: М. Беличенко, С. Соловьев, А. Образцов, В. Бортновский, Г. Кузьмин, А. Савин. Вытегра, 1983 г.

# ВЫЕЗДНАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА

**В 1981 г. впервые в стране ЛПМИ создал Выездную студенческую поликлинику (ВСП)[117].**

Инициаторами создания медицинского отряда были **студенты-старшекурсники Андрей Савин и Виктор Бойченко.** Они разработали принципы работы отряда, и в течение двух лет занимались согласованием и оформлением документов в Центральном и Ленинградском штабе строительных отрядов.

Как раз в это время и выяснилось, что в помощи отряда очень нуждается Вологодская область. Особенностью ее районов являлось практическое отсутствие дорог, а самое главное — катастрофическая нехватка медицинских специалистов: врачей и даже фельдшеров.

Вологодский областной отдел здравоохранения утвердил программу медицинского отряда, состоящего из студентов, участников студенческих научных обществ и молодых докторов — выпускников института.

[117] Иванов Д.О., Микиртичан Г.Л., Савин А.Н., Савина И.А., Могилева И.И., Дайнеко М.Ю., Тюмина Л.М., Лисенкова Л.Н., Громов А.А. Славная страница истории СПбГПМУ: к 40-летнему юбилею выездной студенческой поликлиники. Медицина и организация здравоохранения, 2021, Т.6, № 4: 104-128.



Осмотр ребенка Д. Ивановым и Р. Полозовым, 1989 г.

Специализированный отряд — Выездная студенческая поликлиника (ВСП), нацеленный на помощь местным органам здравоохранения по раннему выявлению патологии у детского населения, впервые выехал в Великоустюгский район Вологодской области в августе 1981 г.

Это был первый в СССР подобный опыт.

В состав отряда вошли студенты — члены СНО кафедр института, молодые врачи и преподаватели (Э. Дюков, Д. Иванов, Р. Полозов и др.).

**За 1 месяц работы 16 бойцами отряда было осмотрено 1200 детей**, многим даны направления на более подробное обследование и госпитализацию. Перед отрядом ставилась главная цель — максимальное приближение медицинской, в том числе и специализированной, помощи к месту проживания населения в отдаленных районах восточного региона Вологодской области.

На протяжении **15 лет (1981–1995)** ВСП выезжала в самые отдаленные (Велико-Устюгский, Никольский, Кичменгско-Городецкий, Нюксенский, Тарногский, Бабушкинский и др.) районы Вологодской области. **Ежегодно** проходили обследование и лечение **от 2 до 2,3 тыс. детей**.

Одновременно, что не менее важно, происходило взросление бойцов отряда, вырабатывались ответственность за свои действия, понимание необходимости пополнять и совершенствовать свои знания, осознание себя как специалиста, от которого зависит здоровье ребенка.

В 1985 г. Выездную студенческую поликлинику посетил ректор ЛПМИ Вячеслав Петрович Алферов. Несколько дней он пробыл с ребятами в Бабушкинском районе Вологодской области и оценил организацию и качество работы отряда как отличные. По оценке Министерства здравоохранения России и Управления здравоохранения Вологодской области многолетний опыт работы Выездной поликлиники был признан положительным и перспективным.

Медицинский отряд, созданный в ЛПМИ, качественно отличался от всех существовавших тогда форм участия молодежи в различных работах на стройках, предприятиях, колхозах и совхозах.

Могли ли они переломить ситуацию по здоровью детей в районах действия отряда, продолжающуюся в течение многих лет? Конечно, не могли!

Ректор, профессор В.П. Алферов с командиром ВСП Андреем Савиным, 1985 г.







С верхнего ряда: А. Савин, Д. Никатов, И.А. Оловянников, И. Савина, Э. Дюков, А. Романовская, А. Вильниц, Б. Севрюгов, О. Фрумкина, А. Качанов, Д. Иванов, С. Ворогилова, С. Маликов, А. Мягкова, Е. Яковлева, Л. Яковина, В. Жук, О. Спирова. Аэропорт г. Вологда, 1989 г.

Но молодые доктора считали, что пока в деревнях болеют и умирают дети лишь потому, что на десятки километров в округе нет даже фельдшера, надо ехать к этим детям.

Ясно по этому поводу высказался Андрей Качанов, офтальмолог, комиссар отряда: «*Не такие уж мы великие диагносты, и то, что мы делаем, могут многие. Но важна не та медпомощь, не те лекарства, что мы привозим, а то, что мы своим присутствием доказываем людям, что они не забыты*».

В этом и есть смысл Выездной студенческой поликлиники — уникального, единственного в стране медицинского отряда.

Эстафета трудовой доблести перешла к нынешнему поколению студентов СПбГПМУ. Их стремление профессионально помогать людям выразилось в организации в 2019 г. студенческого медицинского отряда «Лечу», выезжавшего в районы Тверской области. Бойцы не только оказывали помощь врачам районной больницы по всем специальностям, но и в условиях пандемии COVID-19 работали в инфекционном стационаре, участвовали в проведении вакцинации во время второй волны пандемии.

ПЕРИОД

# 1985–2012



# ВРЕМЯ ПЕРЕМЕН





Почетные гости в СПбГПМА. Слева направо: известный виолончелист и меценат Мстислав Леопольдович Ростропович, мэр Санкт-Петербурга Анатолий Александрович Собчак, ректор СПбГПМА Михаил Васильевич Неженцев, 1996 г.

В 1980–1990-е гг. произошли серьезные изменения в системе высшего медицинского образования в России. С одной стороны, ушли в прошлое идеологизация духовной жизни, государственная регламентация образовательной деятельности. Были провозглашены принципы ликвидации монополии государства на образование; самостоятельности учебных заведений при определении направлений учебной деятельности. С другой стороны, бюджетное недофинансирование государственных вузов пагубно сказывалось на состоянии их материально-технической базы, вызывало ее физическое и моральное старение, ухудшение материального положения профессорско-преподавательских кадров, что значительно ослабляло функционирование высшей школы, привело к оттоку квалифицированных преподавательских кадров, к кризису вузовской науки и падению уровня и качества образования. По-прежнему были сильны традиции централизованного управления высшей школой, сохранялся громоздкий бюрократический аппарат.

В эти годы трансформировалась и содержательная сторона образовательного процесса, укреплялись системы контроля качества подготовки кадров в высшей школе. Это осуществлялось на основе введения в действие первого поколения государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования, которые начали действовать с 1996 г. В стандартах, как известно, был избран принцип построения образовательных программ на основе выделения блоков, объединяющих группы учебных дисциплин (блок социально-гуманитарных и экономических дисциплин, блок естественно-научных дисциплин, блок общепрофессиональных дисциплин, блок специальных дисциплин и блок дисциплин специализации), а также выделения в каждом из блоков федерального, регионального и вузовского компонентов. Кроме того, вводились дисциплины по выбору, предусматривались факультативы, отражались все виды производственной практики студентов в необходимой последовательности, четко определялись нормативы учебных недель, затраты времени на аудиторную и самостоятельную работу студентов, общая трудоемкость дисциплин и недельная нагрузка студентов на младших и старших курсах.



Сотрудники кафедры фармакологии ЛПМИ во главе с профессором Ириной Валерьевной Марковой, Михаил Васильевич Неженцев крайний слева, 1980 г.

Важнейшими компонентами контроля качества в системе высшей школы стали процедуры лицензирования, аттестации и аккредитации[118].

Ленинградский педиатрический медицинский институт и его клиническая больница в конце 1980-х начале 1990-х годов вместе со всей страной переживали трудности переходного периода, происходящие масштабные перемены в экономической и политической жизни, когда менялись идеологические парадигмы развития общества, осуществлялась структурная и содержательная перестройка образовательного процесса в российской высшей медицинской школе. Несмотря на всю глубину кризисных процессов, наш Институт сумел сохранить научные школы и научно-педагогические коллективы кафедр и клиник, сумел проявить достаточно высокую устойчивость к разрушительному воздействию системного кризиса, и по многим важным, в том числе и новым, направлениям продолжал совершенствовать свою деятельность.

Ректорами в эти годы были: профессора Вячеслав Петрович Алферов (1984–1991), Михаил Васильевич Неженцев (1991–1999), Валентина Ивановна Гузева (1999), Владимир Викторович Левanович (1999–2015).

Клиническую больницу с 1983 по 2004 гг. возглавляла заслуженный врач РФ Н.В. Кременецкая, затем — заслуженный врач РФ Т.П. Веревитина, работавшая в 1983–2003 гг. заместителем главного врача. С января 2005 г. главным врачом назначен В.М. Кононов. С января 2004 г. заместителем главного врача по медицинской части была доцент А.Н. Галустян.

В 1984 г. на территории ЛПМИ был введен в эксплуатацию новый клинический корпус на 270 коек. Он был выстроен на средства от коммунистического субботника и официально принят 30.12.83 г. с гарантийным письмом, обязующим строителей выполнить недоделки до 01.06.84 года. Но к этому времени освоение нового корпуса полностью не было закончено из-за отсутствия технических штатов, сигнально-пропускной системы, непостоянной работы лифтов. Администрацией принимались все меры для активного устранения недоделок. Силами сотрудников больницы производилась уборка корпуса, монтирование оборудования и медицинской техники. Здесь разместились: детское приемное отделение, рентгенкабинет, соматическая реанимация, экспресс-лаборатория, клиники — пропедевтики, факультетские, офтальмологии, карантинная, и в 1994 г. — оториноларингологии.

[118] Горбунов А.П. Российская высшая школа в условиях рыночных реформ 1990-х гг. Новый исторический вестник. 2005. № 14. С. 180–206. История образования в России (X–XX века): Учеб. пособие под ред. Н.К. Гуркина. СПб.: СПбГУАП, 2001. 64 с.





А.Н.Галустян, заместитель главного врача с 2004 г

В 1986 г., после взрыва на Чернобыльской АЭС в клинике оперативно был развернут госпиталь на 120 коек для приема пораженных детей, выделены специализированные койки в 4-м хирургическом отделении. С 1986 г. в клиниках ЛПМИ наблюдались дети, подвергшиеся радионуклидному воздействию в результате аварии на ЧАЭС и дети ликвидаторов аварии. В 2002 г. по приказу Минздрава кабинету присвоен статус межрегионального кабинета по экспертизе состояния здоровья детей, пострадавших в результате аварии на ЧАЭС. На 31.12.03 на учете в кабинете состояли 792 пациента, из них жителей Петербурга –709 (89,5%), Ленинградской области — 83 (10,5%).

В 1989 г. поликлиника и женская консультация института, благодаря усилиям ректора ЛПМИ профессора В.П. Алферова и при поддержке Министерства здравоохранения России, была реорганизована в Консультативно-диагностический центр (КДЦ), один из первых подобных центров федерального подчинения в городе. Население микрорайона (дети и женщины) были переданы под наблюдение медицинских учреждений Выборгского района — детской поликлиники № 23 и женской консультации № 11. С 1962 по 1983 гг. поликлинику возглавляла К.В. Мельник, с 1983 по 2008 гг. — В.Л. Петровцева,

В начале 1990-х годов из-за недостатка средств клиническая больница испытывала дефицит в необходимых медикаментах, перевязочном материале, реактивах, не было средств на питание детей. Высокая стоимость лекарств и низкий материальный уровень лишили население возможности приобретать нужные препараты в аптеках. Администрацией были приняты все меры, чтобы больница не сократила своей деятельности и по-прежнему оставалась мощнейшим лечебно-профилактическим учреждением города. Приходилось обращаться за помощью в посольства и консульства зарубежных стран. Практически с 1983



Взвешивание недоношенного ребенка



Осмотр ЛОР-врача А.Савина, 1993 г.

по 1998 гг. клиники работали, в основном, за счет гуманитарной помощи, приходившей из разных стран. Это были и медикаменты, и оборудование, и продукты: соки, мука, масло, консервы и т.п. Огромная благотворительная помощь была получена от Фонда Г.П. Вишневской–М.Л. Ростроповича.

Объединенная Клиническая больница в 1990-е годы включала в себя более 800 штатных коек, детскую поликлинику, консультационно-диагностический центр, стационар одного дня. Здесь имелись специализированные отделения практически любого педиатрического профиля. В среднем, в год через стационар проходили более 15 тысяч детей и 5 тысяч женщин. В Клиническую больницу поступали дети с крайне редкими заболеваниями не только из С-Петербурга и области, но и из других городов России. Серьезное влияние на уровень лечебно-профилактической помощи населению С-Петербурга оказывают ученые Института, выполняющие обязанности главных медицинских специалистов города.

Приказом Министра здравоохранения Российской Федерации от 17.02.1992 № 224 Ленинградский педиатрический медицинский институт переименован в Санкт-Петербургский педиатрический медицинский институт. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ от 23.06.1994 № 127 «О переименовании высших учебных заведений Минздравмедпрома России», приказом Госкомвуза России от 15.06.1994 № 586, институт переименован в Санкт-Петербургскую педиатрическую медицинскую академию (СПб ГПМА).

Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия (СПБ ГПМА) — высшее учебное заведение, реализующее общеобразовательные, профессиональные и научные программы в области медицинского образования и здравоохранения, обеспечивающее соотечественникам и гражданам зарубежных стран получение высшего медицинского образования.

Академия работала по своему Уставу, утвержденному решением Ученого совета Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии и зарегистрированному в Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

СПб ГПМА имела разветвленную рациональную структуру, в ее составе имелись подразделения по финансово-экономической деятельности, по хозяйственному расчету и международным связям, информации и ко-

Рентгенологическое обследование, 2004 г.







Н. П. Шабалов и Э. К. Цыбулькин. 1990-е годы.

ординации научных исследований. Академия включала подготовительное отделение, педиатрический факультет, интернатуру, ординатуру, аспирантуру, докторантуру, факультет повышения квалификации преподавателей, факультет усовершенствования врачей, составляющие деканат последипломного обучения. Кроме того, функционировали школа для обучения больных детей во время лечения их в клиниках, медицинское училище.

В этот период политика плюрализма, гласности, демократических преобразований в высшей школе выражалась в том, что были расширены права вуза в целом и права Ученого совета, необходимого элемента структуры научно-образовательных учреждений. Демократизация деятельности Ученого совета вузов всей страны, также как и СПб ГПМА, проявлялась в том, что в его состав помимо заведующих кафедрами вошли представители общественных организаций и студенчества. С 1992 г. открылось подготовительное отделение для иностранных студентов на контрактной основе. К 1990-м годам этот контингент составлял около 10% всех студентов. Сверх плана на контрактной основе производится прием и отечественных студентов — около 50 человек. Все подобные контракты заключаются в специально созданном Отделе коммерции и международных связей, который был создан в 1992 г. наряду с Планово-финансовым отделом. Таким образом, в Академии была организована коммерческая служба, состоящая из этих двух отделов. Коммерческая деятельность осуществлялась в целях повышения благосостояния сотрудников Академии, ускорения социальной адаптации работников к реалиям рыночной экономики, для приобретения оборудования, вычислительной техники и пр., а также для дополнительного обеспечения уставной деятельности Академии.

В течение 60 лет педиатрический факультет оставался единственным факультетом подготовки врачей в нашем вузе. Но было принято решение о расширении специализации подготовки студентов в нем.

В 1993 г. был организован факультет «Лечебное дело» (декан — профессор С.Н. Львов) сначала для иностранных граждан. Первый выпуск врачей по специальности «Лечебное дело» состоялся в 1999 г. в количестве 82 человек. С 2001 г. по этой специальности началась подготовка и российских граждан. С 2005 г. на факультете осуществляется целевой набор абитуриентов из различных регионов: Санкт-Петербург,

УФСИН России по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области, Камчатский край, Республика Алтай, Республика Тыва, Республика Карелия, Калужская область.

На кафедре неврологии. В.А. Гузева с сотрудниками. 2004 г.





Оперирует В.В. Набоков, заведующий микрохирургическим отделением, 2004 г

Учебными базами для подготовки врачей по специальности «лечебное дело» являются не только собственные учебные корпуса и клиника, но и 68 баз городских многопрофильных клиник, НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе; НИИ травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена; НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова; НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта; областная клиническая больница, роддома, генетические и реабилитационные центры, городские поликлиники, диспансеры и женские консультации.

К 1995 г. 44 кафедры и курса обеспечивали учебный процесс студентов, врачей и преподавателей. Некоторые из них имели уникальный характер, как, например, неотложной педиатрии, перинатологии, неонатологии, детской эндокринологии, детской гинекологии, клинической психологии и психосоматических расстройств, социальной педиатрии и др.

Увеличилась численность профессорско-преподавательского состава, в 1994 г. — около 500 человек.

Общий курс обучения студентов заканчивался, как и всегда, государственными экзаменами. Все выпускники, сдавшие государственные экзамены, в соответствии с полученными ими назначениями направлялись на первичную специализацию в интернатуру, после чего они сдавали экзамен и получали свидетельство об окончании интернатуры, и лишь затем допускались к самостоятельной врачебной деятельности.

В Советском Союзе действовала четко разработанная структура и система распределения выпускников медицинских вузов. Структура распределения с обязательной отработкой по основной специальности не менее 3 лет в практическом здравоохранении решала ряд актуальных проблем, в том числе укрепление кадрового состава участковых и районных больниц. С распадом Союза система распределения прекратила свое существование.

Из года в год прием студентов составлял 450—500 человек. К 1995 г. СПбГПМУ подготовила свыше 22 тысяч детских врачей.

Деканами педиатрического факультета с 1999–2012 гг. и с 2017 г. по настоящее время был — Владимир Николаевич Тимченко, д.м.н. профессор заведующий кафедрой инфекционных заболеваний у детей имени профессора М.Г. Данилевича, в 2012-2017 гг. — Гречаный Северин Вячеславович, доцент, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии,.

В 1999 г. руководством Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии было принято решение об организации факультета клинической психологии, призванного готовить высококвалифицированные кадры клинических (медицинских) психологов для системы практического здравоохранения. Первый прием студентов был осуществлен в 2000 г. Основная задача, стоявшая перед профессорско-преподавательским составом факультета (декан — профессор В.А. Аверин) заключалась в создании и реализации собственного проекта подготовки клинических психологов с акцентом на их естественнонаучную и гуманитарную подготовку с целью подготовки конкурентноспособных практически сориентированных специалистов. В качестве преподавателей на факультет были приглашены известнейшие профессора, ведущие специалисты в области прикладной и клинической психологии.

Выступление на конкурсе, группа № 35, 1986 г.





Н.П. Шабалов с сотрудниками своей кафедры в ЛПМИ. Первый ряд, слева: Т.И. Кавлис, Д.О. Иванов, А.В. Шапкайц, В.Е. Васильев, Т.К. Солохай, А.Б. Пальчик, Н.П. Шабалов, Н.Е. Маргорина, Э.В. Лисина; второй ряд: К.И. Пшеничная, Л.А. Фёдорова, Ю.Л. Скородок, Скоромец А. П., Т.Н. Касаткина, Л.А. Желенина, Л.В. Николаева. 1999 г.

Для реализации данного проекта факультет клинической психологии начал формирование собственного библиотечного фонда, значительно расширил фонд учебно-методических пособий, обучающих и контрольных программ, создал собственный компьютерный класс, тренинговый зал, инициировал создание СНО факультета, установил широкую сеть контактов с клиническими базами, другими структурными подразделениями, организациями, учреждениями и вузами.

В 2005 г. был создан Стоматологический факультет (декан — доцент, д. м. н. А.Г. Климов) с целью подготовки высококвалифицированных специалистов стоматологов, обладающих всеми необходимыми навыками для практической деятельности и глубокими теоретическими знаниями.

Основной структурной единицей стоматологического факультета является кафедра стоматологии. Также в состав факультета входит ряд общих клинических кафедр и кафедр базовых дисциплин.

Студенты включаются в практическую деятельность со второго курса. Выработка мануальных навыков начинается в фантомном классе, на специально оборудованных манекенах,



А.А. Денисов, заведующий отделением гнойной хирургии, 2004 г.

полностью имитирующих человеческие зубы и окружающие мягкие ткани. Начиная с третьего курса, студенты ведут клинический прием пациентов под контролем ассистентов кафедры.

Контроль за методической работой кафедральных коллективов, а также совершенствованием и утверждением учебных планов, учебно-методических пособий, учебных программ является задачей Методического совета, возглавляемого проректором. В состав Методического совета входят профессора и доценты клинических и теоретических кафедр Академии, а также председатели 8 цикловых комиссий, а именно: по педиатрии, по терапии, по хирургии, по медико-биологическим дисциплинам, по физико-химическим дисциплинам, по гуманитарным дисциплинам, по производственной практике.

В вузе активно работал Факультет повышения квалификации преподавателей медицинских вузов, как уже указывалось, он был создан в 1968 г. Повышение квалификации научно-педагогических кадров, помимо профессиональной подготовки, предусматривало широкое изучение педагогики и психологии высшей школы, обобщение передовых методов обучения, овладение приемами воспитательной работы со студентами, а также преподавание основ вычислительной техники и медицинской информатики. В этом процессе участвовало большинство кафедр вуза.

Усовершенствование врачей и средних медицинских работников было одной из важнейших задач вуза, начиная с 1925 г. Были разработаны учебный план и программы циклов различной длительности по актуальным проблемам педиатрии и охраны материнства и младенчества. Академия зарекомендовала себя как одна из лучших школ по подготовке специалистов — педиатров. Ежегодно на курсы съезжались десятки врачей из всех республик Союза.

Работа по усовершенствованию врачей в широком масштабе была прекращена после 1951 г., но к середине 1980-х годов ясно обозначилась необходимость создания специального факультета усовершенствования врачей. Занятия с курсантами проводились не только на кафедрах и в клиниках Санкт-Петербурга, но и на выездных циклах практически во всех регионах России.

В 1983 г. был организован курс по лечебной физкультуре и врачебному контролю (ЛФКиВК) ФУВ при аналогичной учебной кафедре института.

6 мая 1985 г. Министерством здравоохранения РСФСР письмом ГУУЗ № 26-Б/1080 был определен план усовершенствования врачей на 1985 г., которым предусматрива-

В операционной отоларингологического отделения







Ю.А. Гуркин, заведующий кафедрой детской подростковой гинекологии, 1989 г.

лось обучение на ФУВ института 580 человек, уже для 4 самостоятельных кафедр. Это были кафедра детской спортивной медицины и лечебной физкультуры (ДСМиЛФК) и кафедра детской психиатрии, заведующими кафедрами были избраны соответственно профессор С.Б. Тихвинский и профессор Д.Н. Исаев. В этом же 1985 г. были организованы еще 2 кафедры ФУВ института: кафедра педиатрии (заведующий — профессор Н.П. Шабалов) и кафедра неотложной педиатрии (заведующий — профессор Э.К. Цыбулькин). Деканом ФУВ был профессор С.Б. Тихвинский на общественных началах, штатная должность декана была введена 23 ноября 1986 г. В 1985 г. на этих четырех кафедрах прошел усовершенствование 101 врач.

Организация новых кафедр и курсов продолжалась. Занятия с курсантами проводились не только на кафедрах и в клиниках Санкт-Петербурга, но и на выездных циклах практически во всех регионах России.

В 1986 г. на основании Приказа МЗ РСФСР № 554 от 04.07.86 г. на ФУВе института открыта кафедра социальной педиатрии — первая в нашей стране кафедра по этой специальности. Организатором и заведующим кафедрой был доцент Н.Г. Веселов.

В этом же году была реорганизована кафедра педиатрии ФУВ, на которой введен курс перинатологии под руководством доцента Ю.А. Гуркина.

В соответствии с Приказом № 158 по институту от 17.07.86 г. на ФУВе впервые организованы занятия по специальным дисциплинам на военной кафедре с выделением ставки старшего преподавателя, на которую был избран подполковник медицинской службы В.П. Гриб.

Таким образом, в 1986 г. на ФУВе работали 5 кафедр и 2 курса со штатом преподавателей в 32 человека. Число курсантов увеличивалось, так в 1986 г. прошли усовершенствование на ФУВ 695 врачей, в 1987 г. — 1045, в 1988 г. — уже 1206 врачей. География выездных циклов расширилась от Калининграда до Южно-Сахалинска.

В 1988 г. в состав ФУВ входили уже 6 кафедр и 2 курса. Была создана кафедра детской гинекологии (Приказ МЗ РСФСР № 203 от 11.07.88 г.), которую возглавил профессор Ю.А. Гуркин.

В 1989 г. на ФУВ было организовано новое подразделение — курс клинической фармакологии, его возглавил доцент Н.А. Аксенов. В 1990 г. началось обучение на новом курсе — психосоматических расстройств и клинической психологии при кафедре детской психиатрии. Возглавил курс доцент В.Е. Каган.

Радиоизотопная лаборатория. А.С. Царев, И.Г. Цветкова, М.В. Шелева, 2004 г.





Обход во 2-м хирургическом отделении

В 1991 г. на факультете была организована работа новой кафедры детских инфекций, заведующая кафедрой, директор НИИ Детских инфекций МЗ РФ, член-корреспондент РАМН, профессор В.В. Иванова. В этом же году создаются новые курсы: детской кардиоревматологии ФУВ при кафедре педиатрии № 3, эндокринологии при кафедре педиатрии ФУВ. К 1991 г. на факультете работало 70 преподавателей, а число прошедших обучение составило 2537 врачей.

В 1992 г. открыты курсы: неврологии при кафедре нервных болезней под руководством доцента Е.Г. Амоса; курс вертебрологии при кафедре детской хирургии, заведующий курсом профессор Э.В. Ульрих; курс детской нефрологии при кафедре факультетской педиатрии под руководством профессора А.В. Папаяна.

С 1994 по 1996 гг. факультетом руководил декан профессор Н.Г. Веселов. В 1996 году на кафедре фтизиатрии был создан курс фтизиопедиатрии ФУВа под руководством доцента В.Н. Кривохижа.

В 1997 г. ФУВ реорганизуется в Факультет повышения квалификации и последипломной подготовки (ФПК и ПП), приказом ректора профессора М.В. Неженцева вводится должность проректора по последипломному образованию, первым проректором был назначен профессор Ю.А. Гуркин. В этом же году деканом факультета избрана доцент Г.А. Суслова. В 1998 г. проректорат по последипломному образованию возглавил профессор И.М. Воронцов.

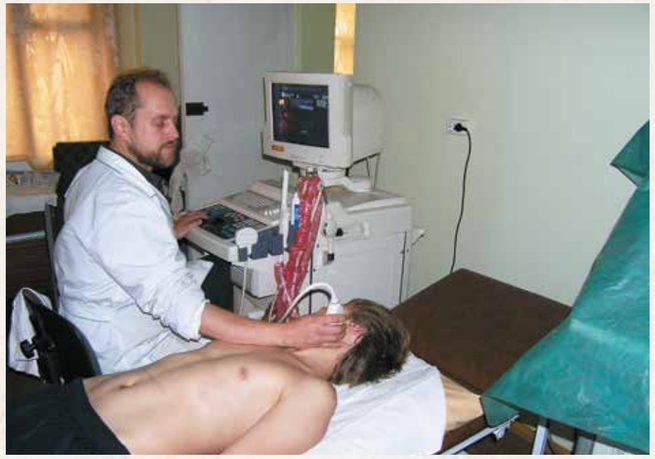
В 1999 г. организована кафедра аллергологии и клинической фармакологии под руководством доцента Д.С. Коростовцева и курс эндоскопии при кафедре общей хирургии, заведующий курсом — профессор М.П. Королев.

С 1999 по 2014 гг. работой факультета последипломного образования руководил проректор по последипломному образованию профессор В.И. Орел, деканом факультета избрана профессор Г.А. Суслова.

Таким образом, к 1999 г. на факультете было создано 7 кафедр и 11 курсов. Были составлены учебные программы для курсантов ФУВ, содержавшие новейшие данные и отражавшие достижения ученых СПб ГПМА.

В 2003 г. был создан Ученый Совет факультета повышения квалификации, в него вошли представители кафедр ФПК и ПП, линейных кафедр терапевтического и хирургического блоков, занимающихся обучением врачей в интернатуре и клинической ординатуре. Заседания Ученого Совета проходят ежемесячно, на них рассматриваются и утверждаются планы, заслушиваются отчеты по всем направлениям деятельности факультета, избираются сотруд-

УЗ исследование проводит Б.Л. Севрюгов, 2004 г.







Д.В. Заславский и Н.П. Топорова на конференции, 2004 г.

ники кафедр на вакантные должности. На всех кафедрах и курсах факультета последипломного образования обучение проводится по государственным образовательным стандартам.

На основании решения Коллегии Министерства здравоохранения Российской Федерации на факультете последипломного образования произведена реорганизация кафедр и курсов, и с января 2003 г. на факультете работало уже 12 кафедр, курсы при линейных кафедрах были ликвидированы.

С 2012 по 2014 гг. факультетом руководила профессор Е.В. Синельникова, деканом избрана профессор Н.Р. Карелина.

С 2014 по 2015 гг. проректором ФПиДПО была профессор Г.А. Суслова, деканом — Л.В. Дитковская.

К 2015 г. на факультете работали 14 кафедр и 2 курса. По Государственному заданию обучались более 4000 человек в год и еще почти 1000 врачей на внебюджетной основе. Ежегодно на факультете проходили обучение 100–120 врачей-интернов.

В стенах нашего вуза еще в довоенный период начали формироваться научные коллективы и научные школы, возглавляемые выдающимися учеными. Их эрудиция, круг интересов, высокий уровень научных результатов и стиль работы имели определяющее значение для развития науки не только в рамках института, но и всей страны. Их развитие в послевоенный период, перспективные исследования привлекали молодые силы, новых сотрудников, которые продолжили решение комплекса задач научной и образовательной деятельности по актуальным направлениям и проблемам. В этом отчетливо проявилась такая характерная для нашего вуза черта, как преемственность основных научных направлений. В эти годы на заведование кафедрами пришли ученики выдающихся ученых института, внесших большой вклад в развитие, как фундаментальных наук, так и клинических дисциплин: действительных членов АМН СССР М.С. Маслова, А.Ф. Тура, профессора М.Г. Данилевича (детские инфекционные болезни), профессора А.Б. Воловика (детская кардиоревматология), члена-корреспондента АМН СССР Г.А. Баирова (детская хирургия), в области патологической физиологии — Е.С. Лондон, Л.Р. Перельман; морфологии — Ф.И. Валькер, Д.Д. Лохов, А.Г. Кнорре, А.В. Цинзерлинг; физиологии — А.Г. Гинецинский, В.Д. Глебовский; микробиологии — В.М. Берман; генетики — Е.Ф. Давиденкова; терапии — В.А. Вальдман; хирургии — Н.Н. Еланский, Р.Р. Вреден, А.А. Русанов, Ф.Х. Кутушев; медицинской демографии — С.А. Новосельский, В.В. Паевский; психиатрии детского возраста — С.С. Мнухин, Д.Н. Исаев; акушерства — К.К. Скробанский, Н.В. Кобозева и др.

В операционной офтальмологического отделения, 2004 г.





В.В. Леванович, ректор СПбГПМА, председатель Ученого совета, слева ученый секретарь совета Г.П. Тимченко

Они возглавили кафедры и стали организаторами научно-педагогических коллективов, которые отличались профессионализмом и высоким творческим потенциалом, бережно сохраняли традиции, заложенные учителями, продолжали развивать перспективные научные направления, среди них профессора И.М. Воронцов, Н.П. Шабалов, А.В. Папаян, Л.В. Эрман, Э.К. Цыбулькин, В.И. Гордеев, Ю.А. Гуркин и многие другие. Их достижения в различных направлениях изучения детской медицины, поставили их в один ряд со своими Учителями.

Многие новые направления и медицинские дисциплины появились благодаря реализации оригинальных и эффективных научно-исследовательских программ ученых Академии. Это неонатология (А.Ф. Тур, В.И. Калиничева, Н.П. Шабалов, Л.В. Эрман и др.), кардиоревматология детского возраста (А.Б. Воловик, В.В. Юрьев, В.И. Резник и др.), гематология детского возраста (А.Ф. Тур, Ю.А.Котиков, А.М.Абезгауз, О.Ф. Тарасов, В.И. Калиничева, И.М. Воронцов, Н.П. Шабалов, Г.Ф. Мацко, А.В. Папаян и др.), нефрология детского возраста (М.С. Маслов, А.А. Валентинович, А.В. Папаян, М.В. Эрман, Н.Д. Савенкова и др.), хирургия пороков развития новорожденных (Г.А. Баиров, В.Д. Тихомирова, Н.С. Манкина, К.Л. Дрейер, Т.К. Немилова и др.) вертебрология детского возраста (Э.В. Ульрих и др.), психиатрия детского возраста (С.С. Мнухин, Д.Н. Исаев, Б.Е. Микиртумов и др.), гинекология детского возраста, перинатология (И.И. Баговров, А.И. Петченко, Н.В. Кобозева, Н.И. Егорова, Ю.А. Гуркин, Г.Ф. Кутушева, В.Г. Баласанян и др.), неотложная педиатрия (Э.К. Цыбулькин, В.И. Гордеев и др.), социальная педиатрия (Н.Г. Веселов, В.К. Юрьев, В.И. Орел и др.), оториноларингология детского возраста (Д.М. Рутенбург, С.С. Гробштейн, М.Я. Козлов, Э.А. Цветков и др.), дерматовенерология детского возраста (Л.И. Эрлих, С.Я. Голосовкер, Л.А. Штейнлухт, Ф.А. Зверькова, И.А. Горланов и др.), подростковая медицина (Л.И. Левина, Э.В. Земцовский, Ю.И. Строев, Л.В. Щеглова и др.), клиническая фармакология детского возраста (И.В. Маркова, В.А. Гусель, А.Д. Зисельсон, И.Б. Михайлов и др.), ортопедия детского возраста (В.А. Штурм, А.Л. Капитанаки, Э.В. Ульрих и др.), урология детского возраста (Г.А. Баиров, Е.А. Остропольская, И.Б. Осипов и др.), колопроктология детского возраста (Г.А. Баиров, И.А. Комиссаров и др.), экстракорпоральные методы детоксикации и гемокоррекции у детей (Г.А. Баиров, Э.К. Цыбулькин, В.В. Леванович и др.), анестезиология-реаниматология детского возраста (М.А. Канаева, Т.Н. Волкова, Э.К. Цыбулькин, А.Я. Шамис, Д.И. Парнес, В.И. Гордеев, Ю.С Александрович и др.), сосудистая хирургия детского возраста (Д.Д. Купатадзе и др.). Разработанные этими учеными на основе

ЛФК проводят Т.Д. Куприянова и А.А.Битюкова.2004 г.





всестороннего углубленного изучения практические рекомендации получили признание и используются как в нашей стране, так и за рубежом.

Ряд исследований, проведенных сотрудниками Университета, были удостоены Ленинской (действительный член АМН СССР А.Ф. Тур) и Государственных премий СССР (члены-корреспонденты АМН СССР Е.Ф. Давиденкова, Г.А. Баиров, профессора Б.М. Никифоров, А.М. Королюк).

В 1990-е годы научная деятельность Академии была сосредоточена на таких основных направлениях, как возрастные особенности детского организма в норме и патологии, морфогенез человека, артериальная гипертония, атеросклероз и ишемическая болезнь сердца, хирургическое лечение злокачественных опухолей, репродуктивное здоровье девочек-девушек, медико-социальные проблемы охраны материнства и детства, моделирование в клинической и экспериментальной медицине, разработка и внедрение новых технологий диагностики и лечения в клинической педиатрии, возрастная медицинская психология и психиатрия, клинико-социальные аспекты формирования здоровья детей.

В этот период активно стала развиваться содружественная работа с органами практического здравоохранения и приобрела значительные масштабы. Большинство кафедр заключало договоры не только с учреждениями города, но и с целыми районами, областями. Профессорско-преподавательский состав проводил большую консультативную работу в различных учреждениях города, Ленинградской и других областях. Например, кафедра судебной медицины активно помогала органам здравоохранения и правосудия. За период ее существования произведено несколько тысяч судебно-медицинских исследований, сотрудники многократно принимали участие в сложных комиссионных экспертизах, выездах на места происшествий, судебных заседаниях и заседаниях лечебно-контрольных комиссий в больницах города.

Значительно усилилась внутривузовская координация научных исследований, особенно на




Н.П. Шабалов на приёме у президента США Джимми Картера. 1990 г.

кафедрах медико-биологического профиля с педиатрическими и терапевтическими кафедрами. Так, кафедра медицинской биологии (профессор С.Н. Оленев) совместно с кафедрой акушерства и гинекологии (профессор В.К. Ярославский) провели научное исследование влияния патологического течения беременности на состояние вегетативной нервной системы плода. Комплексное клинико-физиологическое исследование гетерогенности вегетативной дисфункции при рецидивирующих бронховоспалительных и бронхообструктивных процессах у детей и экспериментальных животных успешно завершено благодаря сотрудничеству кафедр нормальной физиологии (профессор Ю.П. Пушкарев), гистологии (профессор Э.И. Валькович) и педиатрии №3 — пропедевтики детских болезней (профессор И.М. Воронцов).



И.А. Горланов, Ф.А. Зверькова, Д.В. Заславский

Кафедра гистологии (профессор Э.И. Валькович) и кафедра педиатрии №2 — факультетской педиатрии (профессор А.В. Папаян) в рамках изучения почечной патологии у детей проводили совместные морфологические и морфометрические исследования ультраструктуры клубочкового фильтра почек детей при протеинурии. Также на кафедре гистологии (профессор Э.И. Валькович) проводились исследования эмбрионального гистогенеза вегетативной нервной системы, органов иммуногенеза, особенностей реактивности тканей в пренатальном и постнатальном развитии человека

Перспективное научное направление «Вопросы возрастной биохимии» было развернуто на кафедре биохимии (профессор Л.А. Данилова).

Кафедра клинической фармакологии проводила исследования по созданию информационно-справочных и экспертных систем для практического здравоохранения (совместно с фирмой «Интеллектуальная технология»). На кафедре разрабатывались клинико-фармакологические подходы к оптимизации лечения бронхиальной астмы и острого стенозирующего ларинготрахеита у детей (совместно с кафедрой педиатрии №3), определение путей оптимизации профилактики, терапии гипоксических состояний плода, асфиксии новорожденных и заболеваний детей периода новорожденности (совместно с кафедрой педиатрии ФУВ), изучалась действенность монотерапии эпилепсии и поиск объективных критериев эффективности и безопасности противоэпилептических средств (совместно с кафедрой нервных болезней).

Разработки кафедры патологической физиологии были посвящены изучению аутоиммунных механизмов эндокринопатий, иммунологических методов их диагностики и лечения (профессор А.Ш. Зайчик).

На кафедре анатомии человека (профессор М.А. Корнев) главным научным направлением являлась «Экология и структурально-функциональные механизмы адаптации органов и систем человека и экспериментальных животных».

На кафедре микробиологии (профессор А.М. Королюк) в эти годы был успешно завершен очередной этап исследований по разработке технологии приготовления эубиотических препаратов для детского возраста. На основе полученных результатов Фармкомитетом Российской Федерации утвержден новый регламент производства сухого бифидумбактерина. Результаты исследований А.М. Королюка по изучению псевдотуберкулеза удостоены Государственной премии СССР.

Л. А. Данилова, академик РАН В. П. Скулачев и А. Чехановер (лауреат Нобелевской премии по химии за 2004 г.)







Читает лекцию Владимир Ильич Гордеев

Ученые Академии прилагали большие усилия по снижению заболеваемости и смертности в неонатальном периоде. В области перинатологии их исследования были сосредоточены на разработках по темам: «Совершенствование тактики выхаживания глубоко недоношенных детей» (профессор Н.П. Шабалов, профессор Э.К. Цыбулькин), «Внутриутробные инфекции» (профессор Н.П. Шабалов, профессор А.В. Цинзерлинг), «Реабилитация новорожденных с перинатальными поражениями» (профессор В.И. Гузева, профессор В.И. Калиничева).

Перинатология и детская гинекология были ведущими темами для кафедры акушерства и гинекологии (Н.В. Кобозева, Ю.А. Гуркин), а затем и кафедры детской гинекологии (Ю.А. Гуркин). Были сформулированы положения о ведущей роли перинатальных повреждающих факторов в формировании овариальной патологии, доминирование правого яичника, неспецифический характер пауперизационного эффекта, которые в дальнейшем легли в основу реабилитационных технологий в детской гинекологии и репродуктологии. Совместно с другими представителями научной школы Н.В. Кобозевой Ю.А. Гуркин сформулировал современные принципы перинатальной охраны плода с учетом этапов активизации гомеостатических систем, которые нашли огражение в монографии «Плод и внешняя среда» (1973).

В практику здравоохранения Санкт-Петербурга, Ленинградской области и многих регионов страны была внедрена разработанная в Академии система угрозометрической диагностики в перинатальной патологии (профессор Н.П. Шабалов, профессор Е.В. Гублер. профессор Э.К. Цыбулькин).

Продолжая славные традиции, заложенные академиком А.Ф. Туром, на кафедре педиатрии №1 — госпитальной педиатрии (профессор Л.В. Эрман) проводились научные исследования по выявлению особенностей адаптации, организации ухода, вскармливания и лечения недоношенных детей.

На кафедре педиатрии №2 (профессор А.В. Папаян) проводилась большая работа по изучению нефрологии в детском возрасте с учетом наследственной предрасположенности и влияния экологических факторов.

Продолжались исследования по определению иммунологического статуса здорового ребенка в связи с экстремальными воздействиями, по разработке и внедрению системы АСПОН-Д в Северо-Западном регионе России. Большое внимание стало уделяться нормологии, критериям здоровья, пограничным состояниям у детей (кафедра профессора И.М. Воронцова).

Вопросам эндокринной патологии, связанным с изучением особенностей полового раз-

Сотрудники 1 хирургического отделения, 2004 г.





Николай Павлович Шабалов осматривает ребенка

вития девочек с заболеваниями щитовидной железы, нарушений полового развития мальчиков, контроля и лабораторной диагностики адреногенитального синдрома, были посвящены научные исследования кафедры педиатрии ФУВ (профессор Н.П. Шабалов). Начато изучение генетических аспектов инсулинозависимого сахарного диабета и его профилактики, проводимое совместно с кафедрой патологической физиологии (профессор А.Ш. Зайчик) и медицинской генетики (профессор Е.И. Шварц).

Разработка медико-социальных критериев здоровья детей, внедрение новых технологий диагностики и лечения в клиническую педиатрию проводились на кафедрах социальной педиатрии, социальной медицины, пропедевтики детских болезней, медицинской информатики (профессора В.В. Юрьев, Н.Г. Веселов, В.К. Юрьев).

Кроме того, научные исследования кафедр социальной педиатрии ФУВ. социальной медицины, экономики и управления здравоохранением, детской гинекологии ФУВ были связаны с проблемами планирования семьи при учете региональных особенностей, разработки медико-социальных критериев репродуктивного здоровья девушек и девочек как основы комплексной программы подготовки их к материнству (профессора В.К. Юрьев. В.В. Юрьев. Ю.А. Гуркин, В.И. Орел).

На кафедре нервных болезней и нейрохирургии (заведующая — профессор В.И. Гузева) под руководством профессора А.М. Коровина были начаты работы по ранней диагностике и лечению пароксизмальных расстройств сознания у детей. Углубленное изучение этих вопросов продолжено профессором В.И. Гузевой).

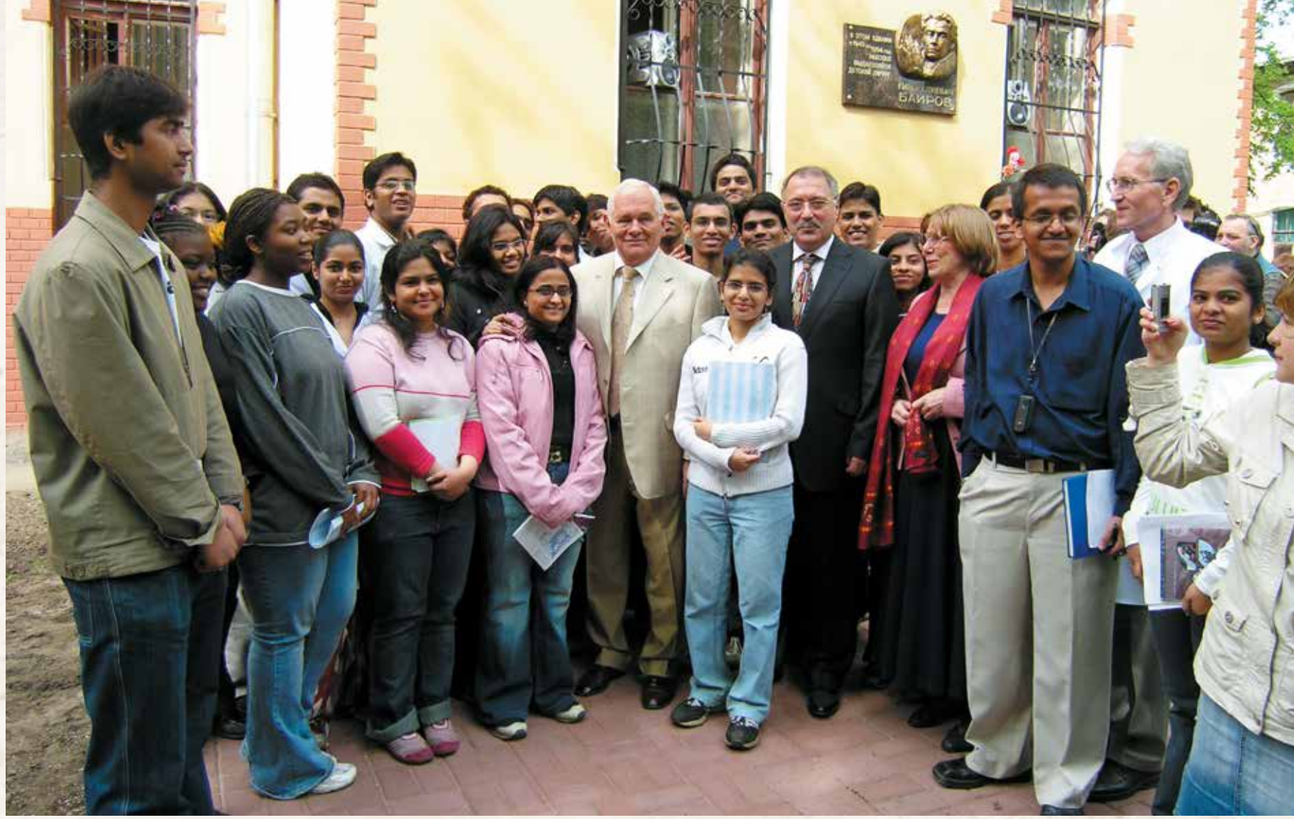
Диагностические, профилактические, лечебно-реабилитационные и организационные рекомендации при соматогенных психических и психосоматических расстройствах у детей и подростков разрабатываются кафедрой детской психиатрии ФУВ (заведующий Д.Н. Исаев) и кафедрой психиатрии и медицинской психологии (профессор Б.Е. Микиртумов) совместно с кафедрами педиатрии №3 (профессор И. М. Воронцов), пропедевтики детских болезней (профессор В.В. Юрьев) и клинической фармакологии (профессор В.А.  Гусель, доцент А.В. Харчев).

Основной целью исследований кафедры детской хирургии является совершенствование методов диагностики и оперативного лечения острых хирургических заболеваний и пороков развития у детей. Новые методы хирургического лечения язвенной болезни желудка, пороков и заболеваний печени, кишечника широко внедрялись в практическую деятельность. Совершенствовались различные методы диагностики

Cady Blake и А.Ф.  Романчишен (Бостон, США), 2003 г.








Л.М. Рошаль на открытии мемориальной доски Г.А. Баирову, 2007 г.

и лечения пороков развития позвоночника (профессор Э.В. Ульрих), значительное место отводилось реконструктивным операциям с помощью микрохирургической техники (профессор Д.Д. Купатадзе).

Широкое признание получили способы ранней диагностики нарушений зрительной функции у детей и их коррекции с помощью терапевтических и хирургических методов, разработанные на кафедре офтальмологии (профессора А.И. Горбань, Е.Е. Сомов, В.В. Бржеский). В рамках кафедры и клиники офтальмологии организован современный центр микрохирургии глаза.

Большая научная и практическая работа проводилась на кафедре оториноларингологии, в частности, разрабатывались системы компьютеризации аудиологических обследований детей, определялись критерии применения лазерной терапии ЛОР-заболеваний в детском возрасте, изучалось применение эндоскопических микрохирургических операций в ЛОР-практике (профессор Э. А. Цветков).

Влияние экологических факторов на распространенность и течение дерматозов у детей Санкт-Петербурга и Ленинградской области изучались на кафедре дерматовенерологии. Сложные научные задачи решались совместно с кафедрами педиатрии №3, медицинской генетики, патологической физиологии и рядом научно-исследовательских учреждений города (профессор Ф.А. Зверькова, И.А. Горданов).

Проблемам экологии были посвящены исследования, проводимые на кафедрах медицинской биологии (профессор С.Е. Шпиленя), пропедевтики детских болезней (профессор В.В. Юрьев)



Н.П. Шабалов, В.И. Гузева, И.М. Воронцов

и в лаборатории гигиенического мониторинга (профессор С.В. Алексеев). Выполнялись как фундаментальные разработки, касающиеся непосредственно влияния загрязняющих веществ на организм человека, так и прикладные, связанные с определением критериев оценки здоровья детей различных возрастных групп в условиях современного промышленного города.

Одним из новых направлений научных исследований кафедр терапевтического профиля стало изучение состояния здоровья подростков. Проводились исследования, посвященные ранней диагностике и коррекции патологии сердца и сосудов (профессор Л.И. Левина), патогенезу и лечению сосудистых осложнений, нарушений ритма сердца у подростков и лиц старшего возраста при наличии эндокринной патологии (профессор Е.Г. Волгин), разработке методов выявления предрасположенности к атеросклерозу, ишемической болезни сердца и гипертонической болезни на основе изучения комплекса средовых и генетических факторов риска (профессор Ю.Р. Ковалев).

Научная деятельность кафедры госпитальной хирургии, возглавляемой А.Ф. Романчишеном, направлена на решение проблем хирургического лечения заболеваний щитовидной железы. А.Ф. Романчишен выделил особенности течения, диагностики и лечения рака в неизмененной и зобнотрансформированной щитовидной железе, дал сравнительную оценку различным диагностическим методам, в т.ч. пункционной трепанбиопсии, обосновал органосберегательный принцип оперативного лечения высокодифференцированного рака этого органа. Для лечения гипотиреоза и гипопаратиреоза был усовершенствован и внедрен метод трансплантации культивированной ткани щитовидной и околощитовидной желез, полученных от эмбрионов человека. Эта работа проводилась совместно с кафедрой общей хирургии 1 СПбМИ (А.Ф. Романчишен, Л.В. Поташов, Ю.М. Шерстнов, О.В. Галибин). В клинике разрабатываются также методы диагностики и оперативного лечения гиперпаратиреоза, особенно осложненных его форм.

Ординаторская эндокринологического отделения



Другим направлением научно-практической деятельности сотрудников кафедры являются диагностика и хирургическое лечение перитонита, осложненных язв желудка и двенадцатиперстной кишки, болезней оперированного желудка и острых абсцессов легких.

Проблемы онкопульмонологии, повреждений и заболеваний органов средостения и брюшной полости успешно разрабатывались на кафедре факультетской хирургии (профессор Б.И. Мирошников). Впервые в мире сотрудниками кафедры (Б.И. Мирошников, М.М. Лабазанов, К.В. Павелец) установлено и доказано





100-летний юбилей Клинической больницы и 80-летие вуза, 2005 год

существование строго топографо-анатомически очерченной внутриорганной сосудистой магистрали между тремя основными сосудистыми коллекторами желудка — a. gastroepiploica dextra, a. gastrica sinistra и a. gastroepiploica sinistra через систему сосудов соответственно первой и второй ветвей нисходящего отдела левой желудочной артерии. При этом первая ветвь нисходящего отдела через свои сегментарные ветви является связующим интраорганным межсосудистым и анастомозирующим стволом между бассейнами левой желудочной и левой желудочно-сальниковой артерией, а вторая ветвь нисходящего отдела левой желудочной артерии — между бассейнами левой желудочной и правой желудочно- сальниковой артерией (Авторское свидетельство №1777835 от 01.08.92г.). Описанная сосудистая магистраль является стабильной и не подвержена влиянию анатомических вариаций ветвления сосудов желудка.

Кафедра общей хирургии с курсом эндокринологии (профессор М.П. Королев) продолжала исследования в области гнойной хирургии, новых хирургических технологий. Особое внимание уделялось проблемам эндоскопической хирургии.

Научно-исследовательский центр (НИЦ) Академии включал в себя девять программных лабораторий и виварий. Несмотря на ограниченное бюджетное финансирование тех лет, НИЦ достаточно успешно способствовал сохранению и развитию фундаментальной науки. Проводились перспективные научные исследования. Среди них такие, как «Поиск новых активных противоэпилептических средств у детей» (руководители И.Б. Михайлов, В.И. Гузева); «Создание и разработка лекарственных средств, регулирующих адаптационные реакции развивающегося организма» (руководитель М.В. Неженцев); «Разработка схемы информационной базы, необходимой для организации гигиенического мониторинга за экологией и



В.И. Гордеев, А.С. Симаходский и Ю.С. Александрович в лагере «Прометей»

здоровьем детского населения промышленных центров» (руководитель С.В. Алексеев); «Дифференциально-диагностическая и прогностическая значимость иммунологических реакций при внутриутробном инфицировании» (руководитель И.С. Подосинников) и др.

Наряду с проведением комплексных программных исследований, лаборатории НИЦ выполняли работу по семи хозяйственным договорам, в числе которых: «Комплексная программа профилактических мероприятий по охране здоровья населения Мурманской области» (руководитель С.В. Алексеев) и «Диагностика и верификация иммунологических расстройств (первичных и вторичных) у детей» (руководитель И. С. Подосинников).

Особое внимание в 1980–1990-е годы ученые СПбГПМА уделили оценке воздействия факторов окружающей среды на организм ребенка. С учетом системного подхода были предложены современные методические приемы оценки состояния здоровья детей и подростков по результатам социально-гигиенических и клинических исследований. Разработаны методические рекомендации по предупреждению болезней для различных возрастных групп детей. Наиболее активно в этом направлении научные исследования проводились коллективами кафедр под руководством профессоров Н.Г. Веселова, И.М. Воронцова, Ю.А. Гуркина, Л.А. Даниловой, А.М. Зайчика, Д.Н. Исаева, С.Б. Тихвинского, В.Г. Часныка, Л.В. Эрмана, В.В. Юрьева, В.К. Юрьева и других.

Для решения проблемы оценки влияния экологических факторов на детский организм в Академии были разработаны автоматизированные системы оценки здоровья ребенка: АСПОН-Д (И.М. Воронцов) и «Санус» (В.В. Юрьев). Несмотря на разные идеологические подходы, результаты этих систем оказались близкими. Они апробированы во многих регионах России и СНГ. Так, например, автоматизированная система первичной диагностики «Санус», куда включены также социальный и экологический блоки, применялась в Санкт-Петербурге, Ленинградской, Новгородской, Калининградской областях, республиках Карелия, Коми, Саха, Казахстане, Белоруссии. К настоящему времени накоплен опыт обследования более 50 тысяч детей. Система позволяет не только оценить влияние различных неблагоприятных факторов, но и разработать конкретные мероприятия по оздоровлению детей.

В 1989 г. в Академии создана научная лаборатория «Средства и методы гигиенического мониторинга за экологией и здоровьем человека» (научный руководитель — проф. С.В. Алексеев), на базе которой, во исполнение указания МЗ РФ №60-У от 04.03.93 и

В ординаторской пдиатрического отделения №1







Сотрудники микрохирургического отделения. В центре проф. Д.Д. Купатадзе и зав. отд. В.В. Набоков, 2004 г.

приказа по Академии. №44 от 22 февраля 1994 г., организован Северо-Западный региональный учебно-методический центр по экологическому образованию.

Продолжая исследования по ряду традиционных проблем в области охраны материнства и детства, сотрудники кафедр и коллективы лабораторий Научно-исследовательского центра СПбГПМА принимали активное участие в научных разработках по проблемам экологии детства, создания средств и методов гигиенического мониторинга, скрининговых обследований детей, профилактических программ и технологий.

Исследования ученых СПбГПМА, проведенные в эти годы в регионах Европейского Севера и Северо-Запада России, убедительно доказали, что антропогенные загрязнения окружающей среды через воду, почву, продукты, атмосферный воздух оказывают на организм ребенка отрицательное воздействие и вызывают спектр патологических сдвигов, включая синдромы и симптомы, наблюдаемые в любом возрастном периоде, а также изменения, свойственные исключительно детскому возрасту, в том числе и такие, которые могут быть выявлены только через определенные сроки.

Было доказано, что организм ребенка требует для своего развития определенной средовой нагрузки в виде психоэмоционального напряжения, потока информации, объема двигательной активности согласно возрастному потенциалу, а также последовательности нагрузки, которая была заложена в онтогенезе человека. Нарушение последовательности или уровня средовых нагрузок, отсутствие видовой информации также могут считаться изменени-



Профессор В. И. Гордеев с членами Европейской ассоциации анестезиологов

ем экологической среды, ведущим к снижению уровня здоровья ребенка, замедлению темпов его психофизического развития, формированию хронических заболеваний.

В эти годы расширилось международное сотрудничество Академии с рядом зарубежных стран: Швецией, Данией, Великобританией, США и др., увеличился объем совместных научных исследований, проводимых учеными Академии и зарубежными коллегами. Это обстоятельство позволило более эффективно решать многие сложные научные проблемы.

Например, кафедра пропедевтики детских болезней (заведующий — профессор И.М. Воронцов) в рамках программы «Эффект медленнодействующих противоревматических средств при ювенильном ревматоидном артрите (ЮРА)» работал с рядом университетов США. Были завершены фрагменты темы по ряду препаратов (Д-пенициллину, ауранофину, метатрексату), в контакте с американским центром в Цинциннати, определена гетерогенность ЮРА на основе клинико-иммунологических сопоставлений. Проводилась большая работа с Клинико-физиологическим центром (г. Брюссель) в рамках Европейской ассоциации по изучению синдрома внезапной смерти. Являясь ведущей кафедрой среди медицинских вузов России по вопросам естественного вскармливания, были продолжены совместные разработки по повышению эффективности и длительности грудного вскармливания со Всемирной Организацией Здравоохранения, Каролинским университетом (США). Планировались совместные разработки по изучению атеросклероза (с учеными Финляндии) и по изучению нарушений ритма сердца (с учеными Франции), питанию, дисплазиям соединительной ткани (с учеными Канады).

Кафедра педиатрии ФУВа (заведующий — профессор Н.П. Шабалов) активно сотрудничал с детскими госпиталями по выхаживанию новорожденных в Окленде (США) и с лабораториями генетики человека Института им. Л. Пастера в Париже (Франция).

Проблеме мутационных повреждений при наиболее распространенных наследственных заболеваниях человека посвящены исследования кафедры медицинской генетики (заведующий — профессор Е.И.Шварц), проводимые совместно с Baylor College of Medicine (США), Университетами г. Хельсинки и г. Турку (Финляндия).

Проводились совместные исследования на кафедре неотложной педиатрии ФУВ (заведующий — профессор Э.К. Цыбулькин) с Johns Hopkins University (США).

В структуре Академии работал Международный центр им. Р. Валленберга (руководитель — профессор А. Ш. Зайчик), который занимался проблемами экологической педиатрии.

В операционной, 2004 г.







Ректор В.В.Левановыич с губернатором и администрацией Выборгского района. Верхний ряд в центре глава администрации В.И.Колесников, нижний ряд слева направо зам. главы администрации К.Н.Шмелевв, В.И.Матвиенко, В.В.Леванович

Основными направлениями исследований кафедры детской и подростковой гинекологии ФУВ (заведующий — профессор Ю.А. Гуркин), проводимых в рамках Международной программы «Планирование семьи» (Швеция), «Здоровые города» (ООН), стало изучение репродуктивного здоровья девушек. Кафедра сотрудничала с Фондом «Святой Марии Магдалины» (США), греческим Обществом детской и подростковой гинекологии, рядом американских университетов, Медицинским университетом Монголии, странами СНГ и ближнего зарубежья. Международным контактам кафедры способствовал научный авторитет Ю.А. Гуркина, являющегося Вице-президентом Международной федерации детских и подростковых гинекологов.

Кафедра патологической анатомии (заведующий — профессор В.А. Цинзерлинг) проводила совместные исследования с Институтом патологии Медицинского университета г. Мюнхена (Германия).

На протяжении ряда лет кафедра гистологии (заведующий — профессор Э.И. Валькович) успешно сотрудничала с Медицинскими академиями Польши.

Кафедра факультетской терапии заключила договор о совместной деятельности с Louisville Cardiology Medical Group (США) по развитию неинвазивных методов исследования в кардиологии (заведующий — проф. Ю.Р. Ковалев).

Ученые Академии с честью представляли свои работы на международных конференциях, съездах, симпозиумах, активно участвовали в Российских национальных конференциях и симпозиумах по вопросам педиатрии.

Опыт, накопленный учеными Академии, лег в основу учебников и монографий, вышедших в последние годы. Их авторами являются Н.П. Шабалов, И.В. Маркова, Ю.А. Гуркин, Л.В. Эрман, А.В. Цинзерлинг, С.Е. Шпиленя, И.М. Воронцов, В.К. Ярославский, В.А. Любименко, Е.Е. Сомов, В.А. Аверин, О.А. Сорокина, Н.Г. Веселов и другие.

К 2005 г. клиника СПбГПМА — многопрофильное учреждением на 815 коек, имело в своем составе 17 основных отделений: детское приемное отделение, 5 педиатрических, 4 хирургических, 2 инфекционных, психоневрологическое, отоларингологическое, дерматовенерологическое, офтальмологическоеи, отделение анестезиологии и реанимации. Кроме того, существуют вспомогательные отделения, а также Консультативно-диагностический центр. Специализация педиатрических отделений: нефрология, пульмонология, гастроэнтерология, эндокринология, патология новорожденных. Специализация хирургических отделений: урология, травматология, ортопедия, сосудистая хирургия, гнойная хирургия, онкология, вертебрология.

Т.А. Ромашкина-Тиманова, учитель русского языка в кожн.ой клинике





В.Н. Тимченко с сотрудниками отделения, 2004 г.

В 1997 г. создано отделение клинической фармакологии (зав. – Белецкая Юлия Абрамовна) с целью оптимизации фармакотерапии в клиниках.

Функционировало микрохирургический Центр по детской офтальмологии, кабинет по диагностике и лечению синдрома «Сухой глаз», Центр лечения «Витилиго» в кожной клинике, Центр лечения детей с врожденными и приобретенными пороками развития сосудов (4-е хирургическое отделение).

В клиниках использовались новейшие методы диагностики и лечения: стационары кратковременного пребывания больного, эндоскопический кабинет, исследование иммунного статуса, радиоизотопная диагностика, лазеротерапия, гемосорбция и т. д. Ежегодно через стационар больницы проходят от 15 до 19 тысяч пациентов.

Большое значение имело поддержание должного эпидемиологического и санитарно-гигиенического благополучия клиник, организация мероприятий по профилактике и снижению заболеваемости внутрибольничными инфекциями на основе реализации принципов эпидемиологического и санитарного надзора. Контроль этого направления осуществляет госпитальный эпидемиолог Лыжина Елена Игоревна.

Посещение академии управляющим патриаршими приходами в США епископом Меркурием Зарайским (выпускником ЛПМИ), справа налево доцент Б.П. Самодуров, ректор В.В. Левановичч



Правовую деятельность клиники курировал правовой отдел (начальник –Конопко Наталья Анатольевна, юрисконсульт Колобова Анна Васильевна).

К 2005 г. в КДЦ работали следующие отделения: педиатрическое, акушерско-гинекологическое, лучевой диагностики, лабораторное, дневной стационар для детей на 10 коек и для женщин на 5 коек. Консультативные приемы осуществлялись штатными врачами КДЦ и профессорско-преподавательским составом СПбГПМА по 26 специальностям, проводился широкий спектр диагностических функциональных и лабораторных исследований. Пациенты с сочетанной и наиболее сложной патологией наблюдались специалистами КДЦ в динамике, им проводился курс лечебных и реабилитационных мероприятий на базе Центра. С 1986 г. в КДЦ наблюдались дети, подвергшиеся радиационному воздействию, а также дети ликвидаторов радиационных аварий.

Тесная содружественная работа клинических отделений и кафедральных коллективов всегда была плодотворной. Это выражалось в совместной научной работе, разработке но-





Митрополит Варсонофий, ректор, профессор В.В. Левановичч, настоятель протоиерей Петр Мухин, 2014 г.

вых методов диагностики и лечения, в предупреждении заболеваний. Но самое главное — это тысячи спасенных детей, получивших высокопрофессиональную медицинскую помощь в стенах нашей больницы.

В 2001 г. возникла идея возрождения разрушенного в 1930-е годы храма, было решено разместить его в круглом зале НИЦа (в прежние времена это был вестибюль амбулатории).

С этого времени регулярно совершались водосвятные молебны с о. Евфимием Добрянским, освящались клинические и кафедральные помещения Академии, совершались таинства крещения и причастия больных детей.

18 марта 2003 г. было получено благословение митрополита Санкт-Петербургского и Ладожского Владимира на создание местной религиозной организации — «Приход храма святых страстотерпцев царя Николая и царицы Александры при СПбГПМА». Настоятелем храма был назначен иерей Евфимий Добрянский.

1 апреля 2003 г. приход посетил благочинный протоиерей Александр Будников, состоялось учредительное собрание прихода. 3 декабря 2003 г. местная религиозная организация при ГОУ ВПО СПбГПМА МЗ РФ была зарегистрирована.

14 октября 2004 г. в праздник Покрова пресвятой Богородицы состоялась первая Литургия в возрожденном храме. С этого времени литургии совершаются еженедельно по средам, а с февраля 2005 г. по средам и субботам. Проводится работа по организации сестричества. Написана храмовая икона, изготовлен накупольный крест, планируются ремонтные работы в храме.

27 мая — День Рождения Санкт-Петербурга и День Коронования Их Императорских Величеств, и первый праздник возрождающегося храма «Страстотерпцев царя Николая и царицы Александры».

ПЕРИОД

# 2012–2025



# ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ





Здание перинатального центра, 2016 г.

В 2012 г. наш вуз получил название Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Теперь прославленный за годы существования вуз получил гордое звание «университет», начиная новую эпоху свершений. Впоследствии к названию прибавилась приставка «федеральное», что окончательно обозначило масштаб влиятельности учреждения.

В 2013 году вводится в эксплуатацию перинатальный центр.

Его начали возводить в 2009 году на месте бывшего университетского роддома (Литовская улица, 2, литера Х).

У родильного дома ЛПМИ сложная история, за 120 лет существования клиники он трижды менял место нахождения. Дважды до войны – в 1920-х г.г. из бывшего инфекционного отделения переезжал в здание, которое сейчас занимает отделение онкогематологии, а в 1935 году для кафедры акушерства и гинекологии был построен отдельный корпус на 150 коек.

До 1984 года научные исследования кафедры акушерства и гинекологии фокусировались на вопросах формирования женской половой системы и охране плода.

В последующий период акцент научных работ сместился к изучению пренатальной диагностики пороков развития плода и внутриутробной инфекции (герпетической, хламидиоза, микоплазмоза).

А уже в начале XXI века приоритетом стали оценка и коррекция питания беременных женщин с учетом их морфологического статуса и характера акушерской патологии.

В 1930-х гг. это было хорошо приспособленное под цели родовспоможения здание с уникальным архитектурным решением — четырехэтажный дом в стиле «конструктивизм». Уже в 1937-м здесь начали принимать первых пациентов.



Губернатор Г.С. Полтавченко, министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова, ректор В.В. Левановичб полпред президента РФ Н.А. Виниченко на открытии Перинатального центра, 2013 г.

Однако к концу 1970-х довоенное здание безнадежно отстало от требований современности. Вентиляция, электропроводка, канализация и водопровод, — всё требовало усовершенствования. В устаревшие помещения невозможно было установить современное оборудование.

Из-за отсутствия необходимых средств, вместо комплексной реконструкции в 1980-х был проведён ремонт, который ненадолго поправил положение.

И уже к началу Перестройки здание сильно обветшало. В 1993 году его пришлось полностью закрыть. Помещения пустовали, разрушалась крыша, стены находились в аварийном состоянии.

Несколько поколений студентов именно таким и запомнило университетский роддом.

Между тем, строительство Перинатального центра, мягко говоря, назрело, т. к. в быстро растущих северных районах Петербурга (Выборгский, Красногвардейский, Калининский и Приморский), где на тот момент проживало почти два миллиона человек, к 2000-м гг. не оставалось ни одного доступного роддома.

Новое здание возводили на старом фундаменте, что ставило перед инженерами сложную задачу, но существенно ускоряло сроки строительства.

И в 2013 году в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в Санкт-Петербургском государственном педиатрическом университете введен в эксплуатацию федеральный Перинатальный центр.

Врачи и персонал университета буквально с ходу задали высокие стандарты диагностики, лечения и условий пребывания в стационаре.

И сегодня здесь оказывают все виды квалифицированной, высокотехнологичной медицинской помощи в области хирургии новорождённых, ювенильного акушерства и гинекологии, неонатологии, а также амбулаторную, консультативно-диагностическую, генетическую и медико-реабилитационную помощь детям и женщинам детородного возраста.

В Перинатальном центре имеется:

- стационар на 116 коек (отделения патологии беременности, родовое на 5 индивидуальных родовых палат, акушерское физиологическое, патологии новорождённых и недоношенных детей, хирургии новорождённых, анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии новорождённых, анестезиологии-реанимации для беременных, рожениц и родильниц, гинекологическое, операционный блок);
- дневной стационар на 6 коек;

В операционной перинатального центра







Его Императорское Высочество Государь Наследник Цесаревич и Великий Князь Георгий Михайлович с сотрудниками Педиатрического университета, 2016 г.

- консультативно-диагностическое отделение на 50 посещений в смену с отделением компьютерной и магнитно-резонансной томографии;

отделение вспомогательных репродуктивных технологий на 800 циклов в год.

В перинатальном центре используются самые современные методики обезболивания (в том числе эпидуральная анестезия), что способствует положительному физическому и психологическому настрою будущей мамы.

Современное оборудование открыло перед специалистами клиники и смежных кафедр СПбГПМУ уникальные возможности, которыми они воспользовались грамотно и эффективно.

Важные направления –неонатальная хирургия, кардиохирургия врожденных пороков сердца, а с 2022 года — фетальная хирургия. Именно тогда впервые в России проведена лапароскопическая внутриутробная коррекция спинномозговой грыжи у плода, с хорошим отсроченным результатом, что позволило избежать множественных операций после рождения ребенка, а также минимизировать неврологический дефицит. С этого момента началось активное развитие направления. На сегодняшний день больше 20 уникальных внутриутробных вмешательств в год проводится врачами университета, что способствует снижению младенческой и детской смертности и инвалидизации как в пределах субъекта, так и на уровне всей страны.

Вплоть до конца **2015** года университетом руководил профессор Владимир Викторович Левановичб а в ноябре Педиатрический университет **возглавил** выпускник ЛПМИ, д.м.н., профессор, главный внештатный неонатолог Минздрава России **Дмитрий Олегович Иванов**.

Сегодня в России ряд оперативных вмешательств и лечение сложнейших патологий у детей способны проводить исключительно врачи педиатрического университета. Например, таких как опухоли сердца у новорожденных, искривления позвоночника, патологии нервной и половой систем.

В апреле 2016 года кардиохирурги клиники провели **уникальную операцию на сердце** новорожденного, воссоздав точную копию в виде **3D-модели**.

21 декабря 2016 года хирурги клиники Педиатрического университета провели уникальную операцию девочке 14 лет, страдавшей папиллярным раком щитовидной железы. Впервые в России хирурги Педиатрического университета применили **нейромониторинг возвратных**



С начала XX века младенческая смертность сократилась почти в 100 раз. Прогресс в последнее десятилетие достигнут в том числе за счет упорной работы главного неонатолога Минздрава России по постоянному аудиту перинатальной помощи по всей стране. Профессор Д.О. Иванов у кювеза в перинатальном центре г. Челябинска, 2024 г.

# РУКОВОДИТЕЛИ УНИВЕРСИТЕТА С 1925 ПО 2025 гг.



В.О. Мочан — первый директор Института охраны материнства и младенчества



Ю.А. Менделева — директор (ректор) Института охраны материнства и младенчества (с апреля 1925 г.), ЛПМИ (1935–1949 гг.)



Н.Т. Шутова — ректор Ленинградского педиатрического медицинского института (1950–1960 гг.)



Е.П. Семенова — ректор ЛПМИ (1960–1965 гг.)



Г.А. Кайсарьянц — ректор ЛПМИ (1966–1975 гг.)



Г.А. Тимофеева — ректор ЛПМИ (1976–1984 гг.)



В.П. Алферов — ректор ЛПМИ (1984–1991 гг.)



М.В. Неженцев — ректор ЛПМИ–СПбГПМА (1991–1999 гг.)



В.И. Гузева — ректор СПбГПМА (1999 г.)



В.В. Левanович — ректор СПбГПМА–СПбГПМУ (1999–2015 гг.)



Д.О. Иванов — ректор СПбГПМУ с 2015 гг. по настоящее время



Первая межвузовская олимпиада по педиатрии в Педиатрическом университете, 2013 г.

**гортанных нервов у ребенка**. До этого момента интраоперационный мониторинг применялся только у взрослых пациентов.

28 декабря 2016 года отоларингологи вуза провели **уникальную операцию по реконструкции гортани**. Пятилетний ребенок не мог дышать самостоятельно из-за рубцового стеноза гортани. Недуг также мешал ему учиться разговаривать, поскольку не было подачи воздуха на голосовые связки. Благодаря проведенной ларинготрахеопластике мальчик теперь снова может дышать без помощи специальной трубки (трахеостомы) и научился говорить.

В октябре 2016 года 11 специалистов клиники начинают консультировать пациентов в режиме online посредством сервиса «Педиатр 24/7».

А в декабре 2022 года буквально все СМИ облетела новость: **впервые в России** специалисты Педиатрического университета провели **фетальную (внутриутробную) операцию лапароскопическим доступом**.

Это событие стало настоящим прорывом для всей российской медицины.

У 25-летней беременной из Чечни диагностировали тяжелый порок развития плода – расщепление позвоночника (spina bifida). Это один из самых серьезных дефектов нервной трубки. При данной патологии уже на поздних сроках околоплодные воды начинают разрушать спинной мозг и нервные корешки малыша.

Обычно детей с расщеплением позвоночника оперируют в первые сутки после рождения, однако мировой опыт показал, что дородовое закрытие дефекта может способствовать улучшению неврологического развития и повышению качества жизни ребёнка.

В ходе консилиума специалисты приняли решение о проведении внутриутробной коррекции порока лапароскопическим доступом.

После тщательного анализа, многочисленных совещаний и консультаций, которые лично возглавил ректор СПбГПМУ Дмитрий Иванов, совместная бригада врачей, анестезиологов, медсестер Клиники, Перинатального центра и профессоров университета начали подготовку к сложнейшей, никогда не выполнявшейся в России операции еще не родившемуся ребенку.

Все действия отрабатывали на тушках перепелок – плод по размеру был не больше этой птицы.

Сама операция длилась более 10 часов. На это время околоплодные воды заменили на углекислый газ, а после завершения внутриутробного этапа воды восполнили теплым многокомпонентным раствором. Чтобы закрыть спинномозговой канал врачи использовали специальную мембрану.

Первая в России фетальная (внутриутробная) операция лапароскопическим доступом, 2022 г.



*«Команда неонатальных хирургов, гинекологов, анестезиологов-реаниматологов, медсестер и санитарок проявила ювелирную точность, новаторство и медицинскую смелость. Первая в России внутриутробная операция — повод для гордости за всех российских медиков, подтверждение огромного потенциала петербургской, ленинградской педиатрической школы», – прокомментировал историческое событие главный неонатолог Минздрава России, ректор СПбГПМУ Дмитрий Иванов.*





В операционной перинатального центра, 2018 г.

В операционной 2-го хирургического отделения, 2025 г.

Эта новость тиражировалась по всем телеканалам, радио, была опубликована во всех газетах и интернет-изданиях. Без преувеличения, она стала сенсацией мирового масштаба, подтвердив авторитет всей российской педиатрии. Новшество незамедлительно подхватили наши коллеги из других клиник и других регионов.

Специалисты Педиатрического делились своим опытом, выезжали на места, консультировали, не скрывая никаких секретов. Уже через год о фетальных операциях в России стали говорить едва ли не как о рутинном вмешательстве.

На момент издания этой книги разработаны способы внутриутробного вмешательства практически на всех органах и системах человека. Причем осуществляют такие операции уже во многих городах Российской Федерации.

В СПбГПМУ стремительное внедрение самых передовых научных достижений обусловлено соседством и деятельным сотрудничеством клиники и вуза. Практикующие врачи нередко являются и преподавателями, а материалы для научных исследований сотрудники кафедр собирают, не выходя за территорию вуза, в клинике.

А наши специалисты двигаются дальше. К примеру, в октябре 2024 года мультидисциплинарная команда врачей СПбГПМУ выполнила трансабдоминальное внутриутробное пиелоамниотическое шунтирование правой почки на 28-й неделе беременности. Такой операции в клинике никогда не проводили, но врачи справились, потому что наработали совместный опыт сложных операций.

Сейчас количество уникальных вмешательств выросло до 30 в год. Мы лидируем в таких областях, как:

- фетальная хирургия;
- неонатальная;
- кардиохирургия;
- ортопедия;
- урология;
- нейрохирургия.



2012–2025



В знак общественного признания и благодарности за самоотверженность и высокий профессионализм, проявленные при исполнении врачебного долга по спасению жизни и здоровья военнослужащих и гражданских лиц, пострадавших во время боевых действий, сотрудники СПбГПМУ награждены медалью «За жертвенное служение», 2024 г.

# РУКОВОДСТВО УНИВЕРСИТЕТСКОЙ КЛИНИКИ

Ежегодно наша клиника принимает более 100 тысяч детей, в их числе — пациенты с самыми редкими и сложными заболеваниями из всех регионов России и стран ближнего и дальнего зарубежья. Современные технологии и опытнейшие врачи — вот простой секрет успеха Педиатрического университета. Сталкиваясь со сложнейшими случаями, наши специалисты используют полученный опыт в работе, а также в своих научных исследованиях.



Проректор по национальным проектам и лечебной работе — Петренко Юрий Валентинович



Главный врач клиники — Резник Виталий Анатольевич



Заместитель главного врача по лечебной работе — Скобелева Кристина Владимировна



Заместитель главного врача по хирургии — Денисов Алексей Анатольевич



Заместитель главного врача по акушерству и гинекологии — Тайц Анна Николаевна



Заместитель главного врача по неонатологии — Яковлев Алексей Владимирович



Заместитель главного врача по госпитализации — Агеева Ульяна Юрьевна



Главная медицинская сестра— Сатлер Елена Михайловна



Заведующая консультативно-диагностическим центром (КДЦ) — Редькина Мария Васильевна



Кардиохирургическая операция двухмесячному новорожденному, 2025 г.

В каждом из этих направлений у нас есть достижения, которые до сих пор никто не смог повторить. Например, в нашей клинике

- удалили так называемый «плод в плоде» – гигантское объемное образование в брюшной полости у новорожденного;
- провели внутриутробную баллонную окклюзию при правосторонней диафрагмальной грыже плода на 29-й неделе беременности;
- научились удалять объемные опухоли брюшной полости и забрюшинного пространства младенцев, в т.ч. диафрагмы и поджелудочной железы;
- с помощью индивидуальных шаблонов, созданных на 3D-принтере, исправляют клиновидную остеотомию (Schwab 4);
- осуществляют рентгенэндоваскулярное лечение сосудистых мальформаций головного мозга
- и многое-многое другое.

В 2021 году в составе университетской клиники открылось онкогематологическое отделение на 22 койки. Здесь занимаются:

- химиотерапией при солидных опухолях различной локализации;
- обследованием и лечением пациентов с гематологическими заболеваниями и первичными иммунодефицитами;
- оказывают профильную высокотехнологичную медпомощь детям любого возраста.

В отделении дети могут находиться вместе с родителями. Для этого созданы все условия для осуществления полноценного ухода за пациентами и организации их досуга.

За 5 лет особых успехов отделение достигло в лечении ретинобластомы — злокачественной опухоли сетчатки глаза. Ранее для лечения этого заболевания приходилось обращаться в разные лечебные учреждения.

Тесное сотрудничество онкологов, офтальмологов и рентгенхирургов СПбГПМУ позволяет нашим пациентам пройти весь цикл лечения, не покидая стен клиники Университета.

Как результат, онкогематологическое отделение СПбГПМУ стало первым в Северо-Западном федеральном округе специализированным центром по лечению ретинобластомы.

Отделение совместно с кафедрой онкологии и лучевой терапии СПбГПМУ активно разрабатывает и применяет новые методы лечения сарком мягких тканей у детей. На сегодняшний день лечение этого заболевания стало значительно эффективнее. Выживаемость пациентов выросла с 10 до 70% и выше.

Впервые в России ученые Педиатрического университета обнаружили антиген – мишень на поверхности мягкотканой саркомы и предложили применить против нее новый таргетный препарат. По прогнозам, это позволит повысить выживаемость пациентов с саркомой мягких тканей на треть.

Открытие онкогематологического отделения в СПбГПМУ, в центре: ректор Д.О. Иванов и уполномоченный по правам ребёнка в Санкт-Петербурге Анна Митянина, 09.12.2021 г.







В «красной» зоне СПбГПМУ, 2020 г.

# ПАНДЕМИЯ COVID-19

Привычный ритм жизни нарушился в конце 2019 года.

Люди по всей планете начали массово болеть атипичной пневмонией неизвестной этиологии.

К тому времени, когда ученые определили, что заболевание вызывает новый вид коронавируса, весь мир уже охватила пандемия.

- Вирус получил название COVID-19 (COronaVIrus Disease 2019)
- Он оказался намного заразнее прежде известных форм и при этом стремительно мутировал – как минимум раз в 10 дней. Его просто не успевали изучить. Зафиксировано около 1000 мутаций.

По всей России срочным порядком перепрофилировали соматические стационары в инфекционные.

Минздрав России распорядился, чтобы врачи, работающие с инфицированными пациентами, прошли минимум *36-часовой курс повышения квалификации по инфекционной безопасности.*

Одной из первых в стране к разработке такой программы приступила **кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии СПбГПМУ** во главе с заведующей, главным



Сотрудница отделения для детей с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 Педиатрического университета, 2020 г.

внештатным специалистом по инфекционным болезням в СЗФО Минздрава России, профессором **Еленой Эсауленко**.

Её активно поддержал **Владимир Тимченко** — главный детский инфекционист СЗФО, заведующий кафедрой инфекционных заболеваний у детей им. проф. М.Г. Данилевича СПбГПМУ и другие профильные кафедры нашего университета.

- Всего за время пандемии программу прошли около 1000 отечественных и иностранных врачей.

Еще до прихода вируса в Россию, коллектив СПбГПМУ готовился к возможным последствиям:

- Приезжавшие из зарубежных командировок сотрудники отправлялись на карантин.
- В университете участились совещания, на которых обсуждались планы действий на случай появления новой инфекции.
- Студентов заранее перевели на дистанционное обучение, закрыли периметр, организовали шлюзы, входные зоны, поставили дезинфицирующие рамки.
- Ввели обязательную термометрию всех входящих.

Первый случай заболевания COVID-19 в Санкт-Петербурге был зафиксирован **5 марта 2020 г**.

В СПбГПМУ уже были готовы: персонал проинструктирован, имелись многоразовые и одноразовые «противочумные» костюмы, большой запас масок. Их готовились даже шить, к счастью, это не потребовалось. В достаточном объеме имелись дезинфицирующие средства, инфракрасные облучатели.

На тот момент в городе работало всего несколько лабораторий, которые делали анализы нового заболевания.

Руководство приняло решение наладить диагностику силами университета.

Организовывала эту работу **Анна Набиева** — начальник эпидемиологического отдела клиники. А заведующая лабораторией **Лилия Марапулец** со своей командой лично занимались всем процессом, ежедневно рискуя здоровьем.

Добились такой интенсивности, что каждый сотрудник университета проверялся еженедельно. При этом, качество диагностики было высочайшим, за все время пандемии не было **ни одного ложноположительного случая**.

Уже в первый месяц стало понятно, что мнение, будто COVID-19 для детей не опасен, ошибочно!

**Ректор Д.О. Иванов** дал распоряжение готовить отдельный корпус для маленьких пациентов с коронавирусной инфекцией.

Хорошее настроение – признак выздоровления







Полина, санитарка, обнимает пациентку в «красной» зоне Педиатрического университета, 2020 г.

В те дни стало очевидно, насколько дальновидными оказались наши предшественники — основатели больницы К.А. Раухфус и Д.А. Соколов с соратниками, которые еще в начале XX предусмотрели систему раздельных павильонов, при которой исключался контакт зараженных больных с другими пациентами.

**Будто через столетие они протягивали нам руку помощи!**

**«КРАСНОЙ ЗОНОЙ»** стал исторический корпус хирургического отделения. Двухэтажный, с реанимационной и операционной, с подводкой кислорода, с замкнутой системой вентиляции, исключавшей перетекание инфицированного воздуха.

Времени не было. Санитарные пропускники разворачивали прямо во дворе. Их роль выполняли военные палатки. Их же использовали, как дезкамеры для обработки людей и машин. Применяли максимально допустимые концентрации обеззараживающего вещества и тщательно отслеживали время экспозиции.

Для выходящих медработников обустроили душевые, за что нас особенно благодарили сотрудники Скорой помощи, которые также работали в защитных костюмах, но не имели возможности освежиться.

Слаженно, по-боевому сработали все службы СПбГПМУ, например, отдел АСУ. В условиях, когда даже клочок бумаги мог стать источником инфекции, оперативно организовал электронный документооборот. Все ручные записи сканировались и передавалось в «чистую» зону исключительно через компьютеры.

Продумали и перестроили с учетом особых мер безопасности доставку пищи, лекарственных препаратов, вывоз, обработку и утилизацию инфицированного материала.

При этом клиника не прекращала плановой госпитализации, мы лечили и принимали роды так же, как и до пандемии. К нам поступали младенцы и подростки, зараженные и не зараженные COVID-19 с диабетом, онкозаболеваниями, врожденными пороками сердца, на гемодиализе и с иммунодефицитами.

Университетская **больница не закрылась ни на один день**.

Опыта подобной работы просто не существует. К организации стационара в условиях высочайшей инфекционной опасности подходили творчески. Инструкции разрабатывали на ходу.

Снова сказалось преимущество университета – единство клиники, образования и науки: в лечении детей принимали участие заведую-

Светлана Баннова (слева) и врач-неонатолог Алиса Перерослая у кувеза в «красной» зоне Педиатрического университета, 2020 г.





Крестный ход на территории Педиатрического университета, 2020 г.

щие кафедрами, профессора, ведущие педиатры и детские хирурги. Ни один сотрудник не отказывался войти в «красную зону».

В средствах индивидуальной защиты (СИЗ) работали по 6-8 часов.

Второй раз за свою историю университет перешел на казарменное положение. Как и в блокаду, многие сотрудники жили на территории университета, в помещениях теоретических кафедр.

Усталость была нечеловеческая.

Чтобы избежать ошибок, а значит, инфицирования, отдельная группа инструкторов контролировала правильность использования СИЗ, их подгонку, надевание и снятие.

Большой энтузиазм и самоотверженность проявили наши студенты, выразив желание тоже работать в «красной зоне».

Первыми допустили старшекурсников, чуть позже – студентов второго курса. Они дежурили инструкторами на границах «красной» зоны, работали наравне с медсёстрами, обеспечивали постоянный уход за пациентами, кормили детей, развлекали их, читали, рисовали, играли, создавая домашнюю обстановку.

Удивительно, но именно в период пандемии вырос конкурс на специальности анестезиолога-реаниматолога и инфекциониста.

Продолжилась международная деятельность: *совместно с коллегами из Колумбии, Италии, Индии и Бразилии опубликован первый обобщающий труд по организации работы акушерских стационаров в пандемию COVID-19.*

Весной 2021 года, вопреки всем сложностям, университет провел свой знаменитый международный конгресс «Здоровые дети - будущее страны». Мало того, именно тогда был освоен опыт одновременной онлайн трансляции докладов из нескольких помещений.





Работа в отделении с любовью к детям. Постоянный уход и наблюдение – главное правило сотрудников «красной» зоны, 2020 г.

Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины стала соорганизатором Всероссийских научно-практических конференций *«Медицинская реабилитация при COVID-19: опыт и достижения»* и *«Медицинская реабилитация при COVID-19: постковидный синдром».*

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии провела телемосты, делясь опытом с дальними регионами: *«Теория и практика современной противовирусной терапии хронического гепатита С, «COVID-19»,* а заведующая, д.м.н, профессор Е. Эсауленко выступала с докладом *«Современные методы лечения ХГС в условиях пандемии COVID-19».*

Именно наши ученые совершили прорыв в исследовании коронавируса у детей. Ассистент кафедры патологической анатомии с курсом судебной медицины Вероника Галичина доказала, что в первую очередь от воздействия вируса страдают клетки кровеносных сосудов лёгких. До этого момента медицина не располагала достоверными данными об особенностях проявления коронавирусной инфекции у детей.

Работа опубликована в швейцарском журнале International Journal of Molecular Sciences и включена в список последних научных достижений в области молекулярных исследований COVID-19.

Начав одними из первых приём маленьких пациентов с коронавирусной инфекцией, мы за два года пережили со всей страной несколько волн пандемии.

В оказании помощи детям с COVID-19 участвовали все без исключения сотрудники, 80% персонала работали в «красной зоне».

И за всё время **в Педиатрическом не было ни одного случая заражения медицинского персонала на рабочем месте!**

Этот факт – наша гордость и лучшее свидетельство высокого профессионального уровня нашего коллектива.



Рентгенэндоваскулярная имплантация клапана лёгочной артерии 14-летнему пациенту из Луганска. Высокотехнологичную медицинскую помощь ребёнок получил по квоте Минздрава за счёт бюджета Российской Федерации. 2023 г.




Специалисты НМИЦ Педиатрического университета в Республике Тыва, в центре министр здравоохранения Республики Анатолий Югай и проректор по национальным проектам и лечебной работе СПбГПМУ Юрий Петренко, 2023 г.

# МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Высокий профессионализм наших специалистов признан на федеральном уровне – сегодня нам доверено курировать работу сети перинатальных центров по всей стране.

С 2020 года СПбГПМУ стал Национальным медицинским исследовательским центром по профилю «Педиатрия». Развитие детского здравоохранения в регионах теперь одна из приоритетных задач университета. СПбГПМУ шефствует над Сибирским, Уральским и Северо-Западным федеральными округами.

Но специалисты вуза не ограничиваются только подшефными зонами, во главе с ректором ежегодно посещают полсотни других регионов страны.

Особое внимание уделяется новым территориям.

Помощь маленьким жителям Крыма и Донбасса Педиатрический университет оказывает с 2014 года.

А с 2022 года наши специалисты непосредственно участвуют в диспансеризации детей ДНР, ЛНР, Херсонской и Запорожской областей. Так, в 2023 году более 200 маленьких пациентов из детских интернатов Луганска осмотрели педиатры, детские хирурги и неврологи СПбГПМУ.

Лечение в Педиатрическом с 2022 по 2025 прошли около 700 малышей с новых территорий.



Заседание аккредитационной комиссии World Federation of Medical Education, 2025 г.

# ОБЩЕСТВЕННАЯ И МЕЖДУНАРОДНАЯ АККРЕДИТАЦИЯ

Как и сто лет назад, университет стоит на трех ключевых направлениях – ОБРАЗОВАНИЕ, КЛИНИКА, НАУКА.

Они связаны воедино, кафедры взаимодействуют с практикующими врачами, те, в свою очередь, участвуют в научных разработках, опытом и перспективными исследованиями здесь же делятся со студентами и ординаторами. Все это создает единый организм, коллектив, в котором возможны самые передовые, прорывные открытия.

Университет реализует общеобразовательные, профессиональные и научные программы в области медицинского, психологического образования и организации здравоохранения, обеспечивая соотечественникам и гражданам зарубежных стран получение высшего образования.

Летом 2022 года все образовательные программы бакалавриата, специалитета, ординатуры и магистратуры Педиатрического университета успешно прошли процедуру профессионально-общественной аккредитации специалистами «Торгово-промышленной палаты».

Профессионально-общественная аккредитация образовательных программ – признание качества и уровня подготовки выпускников, освоивших такую образовательную программу





Члены аккредитационного совета Ленинградской областной торгово-промышленной палаты обсуждают образовательные программы СПбГПМУ, 2022 г.

в конкретной организации, осуществляющей образовательную деятельность, отвечающими требованиям профессиональных стандартов, требованиям рынка труда к специалистам, рабочим и служащим соответствующего профиля (ч.3 ст.96 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Образовательные программы университета получили независимую объективную оценку качества подготовки выпускников на основании критериев и показателей, не учитывающихся при государственной аккредитации и основывающихся на анализе востребованности выпускников рынком труда, соответствия их квалификации требованиям профессиональных стандартов, работодателей, а также выявлении лучших практик и значительных достижений образовательной организации.

В июле 2025 года Педиатрический университет успешно прошел аккредитацию Всемирной федерации медицинского образования (World Federation of Medical Education, WFME) – международной организации, которая тесно взаимодействует с ВОЗ, Всемирной медицинской ассоциацией, ЮНЕСКО и профильными агентствами ООН, Ассоциациями медицинского образования и медицинских школ в Европе и другими весомыми организациями разных стран, миссия которой заключается в улучшении качества медицинского образования во всем мире через внедрение высоких научных и этических стандартов.

Специальная международная комиссия Независимого агентства аккредитации и рейтинга под управлением координатора IAAR, региональной ассоциации WFME, Алисы Джакеновой много дней дотошно оценивала документацию вуза, уровень преподавания, нашу научную деятельность, общалась с ученым советом, преподавателями, осматривала помещения.

Международная институциональная аккредитация значительно повышает конкурентно способность Педиатрического на мировом уровне, повышает шансы трудоустройства иностранных выпускников. Отныне все дипломы СПбГПМУ будут признаваться Всемирной федерацией медицинского образования.

При этом, наряду с высшим образованием, в СПбГПМУ особое внимание уделяется воспитанию кадров среднего медицинского персонала.



Встреча с преподавателями СПбГПМУ аккредитационной комиссии, 2025 г.



Команда экспертов из СПбГПМУ, проводившая диспансеризацию воспитанников Лутугинской школы-интерната с местными коллегами.
В центре проректор по оперативному управлению, административной и воспитательной работе Педиатрического медицинского университета Иван Ляхов, 2023 г.

# АДМИНИСТРАЦИЯ ВУЗА



Проректор по учебной работе
Орел Василий Иванович



Проректор по послевузовскому, дополнительному профессиональному образованию и региональному развитию здравоохранения
Александрович Юрий Станиславович



Проректор по национальным проектам и лечебной работе
Петренко Юрий Валентинович



И.о. проректора по научной работе
Насыров Руслан Абдуллаевич



Проректор по экономике и финансам
Березкина Елена Николаевна



Проректор по цифровому развитию и информационной безопасности
Аксенов Игорь Геннадьевич



Проректор по международной деятельности, информационно-аналитическому обеспечению и воспитательной работе
Сидорин Валентин Валентинович



Проректор по работе с иностранными обучающимися
Пузырев Виктор Геннадьевич



Врио проректора по административно-хозяйственной части
Никитин Александр Вячеславович




Первое сентября. Директор медучилища Елена Валерьевна Соусова поздравляет первокурсников, 2024 г.

# МЕДУЧИЛИЩЕ – НОВЫЙ ЭТАП

Курсы медсестер и акушерок существуют с момента создания вуза. В организации подготовки среднего медицинского персонала, как и в организации самого института, участвовали выдающиеся врачи – академик Маслов, доктора Антонов и Мичник, профессора Мочан, Медовиков, Эрлих.

В 1920-х гг. медсестры были авангардом пропаганды гигиены, здорового питания и физической культуры.

Уже в 1930-х они не только ухаживали за больными, но и учили молодых мам обращению с новорождёнными: как пеленать, как кормить, как успокаивать, как принимать воздушные ванны.

С 1941-го по 1944-й в Педиатрическом было подготовлено для фронта полторы тысячи медицинских сестер.

После войны медучилище ЛПМИ выпускало специалистов узкого и крайне дефицитного профиля: медицинская сестра детских лечебно-профилактических учреждений. На весь СССР была всего пара-тройка подобных учебных заведений.

В 1990-е именно медучилище ЛПМИ стало инновационной площадкой по реформе системы медицинского образования среднего уровня. Руководители едва ли не всех профильных учреждений побывали в его стенах на конференциях и семинарах.

Но, в результате министерской реорганизации, к 2003 году училище ЛПМИ закрыли.

В XXI веке вуз воспитывал для своей клиники специалистов среднего звена буквально «в полевых условиях», «на ходу», взращивая кадры на рабочих местах.

В этот период самой надежной опорой в обучении новых поколений стали медсестры, которые когда-то окончили медучилище ЛПМИ.

Сегодня в клинике и Перинатальном центре нашего университета работают 83 выпускницы 1970-1980-х г.г. Многие – стали старшими сестрами на отделениях и в операционных.

Необходимость возрождения среднего медицинского образования в СПбГПМУ осознавали давно.

И вот, накануне 100-летия университета, 1 сентября 2024 года после долгого перерыва Медучилище вновь открыло свои двери.

На первый курс приняли более 120 девушек и юношей. Они стали учащимися единственного в стране медицинского училища, которое готовит медсестер и медбратьев для педиатрии.

Первокурсники медучилища на линейке, 2024 г.







Розы у хирургического корпуса, 2025 г.

# ПЕДИАТРИЧЕСКИЕ ИНСТИТУТЫ

В год столетия вуза по инициативе ректора в СПбГПМУ создали три новых института. Институты объединили профильные кафедры для усиления деятельности по направлениям как учебной, так и научной работы.

Общеизвестно, что главные открытия сегодня совершаются на стыке дисциплин. Именно в Институтах будут апробироваться самые фантастические идеи. Например, применение искусственного интеллекта в медицине. Не замена врача (!), а создание его помощника, способствующего мгновенному принятию решений, ускорению постановки диагноза, помощника, который подстрахует от ошибок. В будущем с помощью искусственного интеллекта возможно создание программ искусственного зрения, восстановления слуха и даже восстановления мыслительной деятельности.

Один из трех институтов — Институт патологической анатомии, гистологии и анатомии возглавил проректор по научной работе, заведующий кафедрой патологической анатомии с курсом судебной медицины им. профессора Д.Д. Лохова — Руслан Насыров.

Предполагается открытие новых лабораторий, широкое внедрение цифровых технологий, исследования структурных и молекулярно-биологических основ функционирования в норме и патологии, направленных на уменьшение младенческой и детской смертности.

Институтом инфекционных болезней, клинической микробиологии и медицинской паразитологии руководит академик РАН, президент Детского научно-клинического центра инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства России Юрий Лобзин. Врождённые инфекции станут одним из ключевых направлений исследований. Впрочем, ограничиваться только детским возрастом Институт не намерен.

Директором Института травматологии и детской хирургии в СПбГПМУ стал член-корреспондент РАМН, академик РАН, главный детский травматолог-ортопед Санкт-Петербурга Алексей Баиндурашвили. Подразделение планирует формирование новых уникальных клинических центров. Среди них, например, Центр хирургии кисти на базе микрохирургического отделения СПбГПМУ.



Ангиомикрохирургическая операция, 2019 г.

# АНГИОХИРУГИЯ

Первая В СССР Служба детской ангиохирургии и ангиологии (микрохирургическое отделение), созданная в 1980-х г.г. фактически на голом энтузиазме студентов и преподавателей ЛПМИ, сегодня выполняет более 900 плановых оперативных вмешательств и более 300 экстренных операций в год у детей с различной патологией.

Помимо ортопедических травм и патологий специалисты службы планируют продолжать совершенствование в клинических случаях

- острой и хронической ишемии,
- острой и хронической венозной недостаточности,
- артерио-венозной недостаточности,
- лимфатической недостаточности, лимфовенозной недостаточности и сочетанными состояниями.

Развитие службы детской ангиохирургии и ангиологии детского возраста (Служба ДАиАДВ) педиатрического университета планируется в рамках программы, сформированной в соответствии с Федеральной Целевой Программой «Охрана материнства и детства» и Национальной программой по развитию «Ангиологии и ангиохирургии».

На ближайшие 5 лет задачами программы развития являются:

1. разработка и практическое внедрение методов диагностики и лечения детей с врожденной и приобретенной патологией сосудов, в зависимости от типа и степени тяжести поражения;






Министр здравоохранения России Михаил Альбертович Мурашко (справа) вручает награду победителю Всероссийского конкурса врачей в номинации «Лучший хирург» детскому хирургу микрохирургического отделения Педиатрического университета, доценту кафедры хирургических болезней детского возраста им. Г.А. Баирова, главному внештатному детскому хирургу Ленинградской области, заслуженному врачу России, ученику Гирея Алиевича Баирова Андрею Петровичу Иванову, 2024 г.

2. лечение детей, нуждающихся в реплантационной хирургии и прецизионных ангиомикрохирургических вмешательствах на конечностях;
3. разработка и внедрение прецизионных ангиомикрохирургических методов оперирования при обширных повреждениях мышц, костей, сухожилий, нервных стволов.

Сегодня Служба ДАиАДВ проводит

- 20% операций с использованием микрохирургической техники,
- 80% операций с применением элементов микрохирургической техники.

До сих пор отделение ангиомикрохирургии СПбГПМУ является единственным в Северо-Западном регионе.

Здесь обеспечивают экстренную круглосуточную ангиомикрохирургическую помощь детям Санкт-Петербурга и Северо-Западного региона РФ, маленьким пациентам других регионов России и стран ближнего зарубежья (около 200 обращений из регионов РФ в год).

С созданием Института травматологии и детской хирургии в СПбГПМУ врачи Служба ДАиАДВ планируют расширить специализированную стационарную помощь до 1500–1600 пациентов в год. А специалисты отделения готовы проводить более 1000 консультаций пациентов с профильной патологией.

Микрохирургическое отделение — одно из самых активных подразделений СПбГПМУ в фундаментальных исследованиях. Здесь опубликовано более 300 научных работ (из них более 50 работ только за последние 5 лет), защищено 15 диссертаций, получено 7 авторских свидетельств и патентов.



Внутриутробная операция в перинатальном центре, 2025 г.

# НАУКА БУДУЩЕГО

Открытия, которые в разные годы сделали сотрудники ЛПМИ-СПбГПМА-СПбГПМУ не уместит и многостраничное издание: это и модель строения ДНК, предложенная в 1930-е годы первым заведующим кафедрой патологической физиологии ЛПМИ Е.С. Лондоном, и система статистического учёта детской смертности, созданная в тот же период под руководством ректора института Ю.А. Менделевой.

В послевоенные годы институт добился впечатляющих успехов в области детской хирургии - академик Г.А. Баиров и его ученики не только разработали и провели сотни уникальных операций, но и стали основоположниками целых направлений, таких как уже упомянутая нами детская микрохирургия.

Были открытия и в ревматологии, нефрологии, оториноларингологии, офтальмологии и других областях.

В 1970-1980 гг. в вузе под руководством профессора, заведующего кафедрой патологической анатомии с курсом судебной медицины Александра Всеволодовича Цинзерлинга впервые в мире были описаны морфологические изменения плаценты, обусловленные различными возбудителями.

Сегодня основной целью научно-исследовательской и инновационной деятельности Университета является получение новых фундаментальных знаний, поиск прогрессивных принципов решений прикладных проблем, создание оригинальных медицинских, фармацевтических технологий, социальных и гуманитарных практик, обеспечение высокого научно-технического уровня подготовки кадров, внедрение результатов исследований и разработок в лечебную практику.





Исследования в институте патологической анатомии, гистологии и анатомии , 2025 г.

Показательны работы по изучению генетических маркеров мультифакториальных заболеваний, таких как бронхиальная астма, сахарный диабет, адреногенитальный синдром, нарушение полового развития у детей и др.

Также активно ведутся разработки, направленные на выявление генетических детерминант аутоиммунных и этнически ассоциированных заболеваний у детей.

Разрабатываются новые методы применения клеточных технологий (стволовых клеток) и покрытий из нановолокон в лечении болезни Гишпрунга, травм спинного мозга, ожогов, скальпированных ран и др.

Особый интерес представляют исследования по созданию биоинженерных имплантов трахеи и аорты. Эти уникальные разработки прошли успешные испытания на грызунах и в скором времени смогут спасать жизни тысячам детей, поскольку решают проблемы иммунотолерантности в трансплантологии и проблемы донорских органов для детей (данные трансплантаты растут вместе с ребенком)

С 1965 г. наш университет включен во Всемирный перечень медицинских школ ВОЗ.

Но с 2014 г. в международном пространстве российским ученым стало непросто. Сказывается предвзятость зарубежных коллег, подверженных западной политической пропаганде.

И, несмотря на это, СПбГПМУ остается мировым лидером в педиатрии, пробивая стену неприятия.

В 2024 году, вопреки недружелюбной международной обстановке, Педиатрический университет вошёл в мировой рейтинг вузов Times Higher Education.

- В тот год мы представили 22 доклада на Конгрессе общества детских ревматологов в Гётеборге.
- В Сингапуре презентовали новейший российский препарат для лечения артрита.
- В составе международной команды наши специалисты установили семь редких генов, которые могут помочь в дифференциальной диагностике глиомы мозга.
- А другая группа ученых нашла лекарство от заболевания, до сих пор считавшегося неизлечимым — ассифицирующей фибродисплазии.

Педиатрический университет сегодня публикует почти 4000 научных работ в год, в том числе в журналах I квартиля Scopus.

В числе лидеров по публикационной активности кафедра общей и молекулярной медицин-

Сотрудники лаборатории молекулярной диагностики с расширенной группой по экогенетике, 2023 г.





На кафедре патологической анатомии, 2025 г.

ской генетики. Работы заведующего кафедрой, члена-корреспондента РАН Евгения Имянитова и его коллег хорошо известны не только среди генетиков, но и среди онкологов, ревматологов и других специалистов. Учёные исследуют широкий круг проблем. Они открыли гены «отвечающие» за один из видов рака молочной железы, исследуют рак лёгкого, орфанные заболевания, ревматологическую патологию и многое другое.

Университет не ограничивается только педиатрией, ведутся глобальные исследования, например, работы по изучению различных токсинов, ртути в окружающей среде. В составе международной группы учёных наши сотрудники кафедры нормальной физиологии изучают местность вокруг Аральского моря, исследуют, как изменилась там экологическая ситуация и как это влияет на людей.

Специалисты Педиатрического университета входят в международные группы по исследованию эффективности биопрепаратов нового поколения, получаемых из биологических источников (человек, животные, микроорганизмы или дрожжи). В отличие от обычных химических препаратов, действие которых основано на подавлении в организме определенных процессов (например, воспаления), биопрепараты активируют биологические функции, помогающие справиться с болезнью.

В российском индексе научного цитирования мы занимаем первое место по индексу Хирша среди медицинских вузов РФ и 7-е место среди всех научных учреждений.

Во многом этому способствует собственная издательская служба.

Педиатрический университет является учредителем и издателем 9 научных журналов:

- «Педиатр (Pediatrician)»,
- «Children's medicine of the North-West»,
- «Russian Biomedical Research (Российские биомедицинские исследования)»,
- «Визуализация в медицине (Visualization in medicine)»,
- «Медицина и организация здравоохранения (Medicine and health care organization)»,
- «Медицина: теория и практика (Medicine: theory and practice)»,
- «Forcipe»,
- «University therapeutic journal»,
- «Евразийский вестник педиатрии» (совместно с Ташкентским Педиатрическим институтом).

Студентка СПбГПМУ с научными журналами вуза, 2025 г.








Кардиохирургическая операция, 2022 г.

Все издания размещены в базах: РИНЦ, DOAJ, Ulrich's International Periodicals, EBSCO, GoogleScholar, Киберленинка, ICI World of Journals, CiteFactor, 7 рекомендованы высшей аттестационной комиссией России, а 1 — Узбекистана.

Среди наших преподавателей 76% - кандидаты и доктора наук. Причем почти в половине случаев диссертации имеют прикладное значение, часто пишутся на основе уже достигнутых клинических успехов.

Ординаторам мы предлагаем большой выбор авторских обучающих программ, мастер-классов и стажировок.

Около 6000 человек ежегодно проходят обучение по программам послевузовского образования. Курсы повышения квалификации для врачей проводятся по 84 специальностям. Последипломное образование проходит по 285 плановым циклам, на которых обучаются слушатели из всех регионов Российской Федерации. Кроме того, проводятся выездные циклы.

Наши специалисты неоднократно становились Лауреатами Всероссийского конкурса «Лучший врач», который проводится Минздравом РФ с 2001 года.

Многие наши действующие специалисты награждены правительственными и ведомственными медалями и орденами.



Вручение дипломов студентам из иностранных государств, слева проректор по работе с иностранными обучающимися В.Г. Пузырев, 2025 г.

# МЕЖДУНАРОДНАЯ И ОБЩЕСТВЕННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

В год столетия СПбГПМУ принял более 2000 первокурсников. Конкурс один из самых высоких в России — до 56 человек на место.

С 2020-х гг. число студентов рекордное — в СПбГПМУ обучается почти 10 тысяч человек.

Из них 17% — иностранные граждане, что в 2 раза больше, чем в начале нынешнего десятилетия.

Мы обучаем граждан всего мира с 1950-х гг., любого пола, нации и расы, вне зависимости от политических и религиозных убеждений.

За полвека Педиатрический выпустил тысячи иностранных студентов из 70 стран и 4 континентов. Диплом СПбГПМУ является гарантией востребованности на международном рынке труда.

Можно утверждать, что университет ведет серьезную дипломатическую работу. Ведь наши выпускники трудятся в 111 странах и большинство не прерывают связи с университетом.

В 2024 году СПбГПМУ стал сопредседателем университетов стран БРИКС, заключил договоры о сотрудничестве с медвузами дальнего зарубежья — у нас обучается большая группа ординаторов из Латинской Америки.

Ректор университета Д.О. Иванов регулярно принимает министров образования и здравоохранения других стран, что, конечно, способствует укреплению международного научного сотрудничества и развитию самого университета. В свою очередь, наши делегации ежегодно выезжают по приглашению иностранных правительств для консультаций, мастер-классов и помощи конкретным пациентам в особо сложных ситуациях.





На открытии III Национального конгресса с международным участием «Здоровые дети — будущее страны», 2019 г.

Накануне 100-летия на базе университета создан ЦЕНТР ИННОВАЦИЙ, который дает путевку в жизнь университетским патентам — научные изобретения, которыми СПбГПМУ богат, теперь можно немедленно запускать в производство.

Образован УНИВЕРСИТЕТ НЕОНАТОЛОГА, который знакомит врачей всех специальностей вне зависимости от места проживания с самыми последними достижениями в этой специальности.

В СПбГПМУ гордятся, что именно мы являемся организаторами уникального НАЦИОНАЛЬНОГО КОНГРЕССА с международным участием «Здоровые дети – будущее страны».

Этот научный медицинский форум признан крупнейшим мероприятием по вопросам охраны здоровья ребёнка. Проводится с 2017 года и ежегодно собирает более 2500 участников из 15 стран и более 80 городов России.

А в режиме онлайн к участию в Конгрессе регулярно подключаются более 5000 человек.

Выступления проходят в формате дискуссий и живого обсуждения каждого доклада в области педиатрии, неонатологии, детской хирургии, организации здравоохранения, медицинского образования и многих других направлений.

Площадка Конгресса объединяет органы государственной власти, образовательные, научные и медицинские организации России и мира, ведущих российских и зарубежных экспертов в области медицины, фармацевтики и информационных технологий.

С 2023 г. наш университет проводит Всероссийский конгресс ординаторов медицинских вузов «Научно-практическая подготовка ординаторов — основа здоровья населения». В нем участвуют ординаторы 1-го и 2-го годов обучения, аспиранты медицинских, фармацевтических вузов, их кураторы и научные руководители.

В юбилейном для СПбГПМУ году Конгресс ординаторов собрал участников из 36 вузов, 29 городов России, Белоруссии и Узбекистана. Были представлены 299 устных докладов, лучшие тезисы из которых подготовили как полноценные статьи и опубликовали в одном из наших журналов ВАК.

В последнее десятилетие университет стал преображаться и внешне. Отремонтированы стены всех корпусов, восстановлен облик исторических зданий и оснащены по самым современным технологиям помещения.

На кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии им. профессора Ф.И. Валькера активно работает экспериментальная операционная, которую возглавляет доцент, опытный хирург А.В. Косулин. Сотни студентов, врачей-интернов и ординаторов хирургических кафедр нашего вуза прошли здесь профессиональную подготовку.

Победители I Всероссийского конгресса «Научно-практическая подготовка ординаторов — основа здоровья населения», 2023 г.



2012–2025



Проректор по учебной работе Педиатрического университета Василий Орел получил из рук губернатора орден Дружбы. Им награждаются граждане Российской Федерации за их значительный вклад в развитие науки, образования и здравоохранения, 2025 г.

# ФАКУЛЬТЕТЫ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

## ПРОРЕКТОРАТ ПО УЧЕБНОЙ РАБОТЕ



Л.Н. Камардин



Л.Н. Валенкевич



Д.Н. Исаев



Б.И. Мирошников



Э.А. Цветков



В.И. Гузева



М.А. Корнев



Л.В. Эрман



Г.Ф. Кутушева



В.В. Бржеский



Г.А. Суслова



Ю.С. Александрович



В.И. Орел

## ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Педиатрический факультет — первый факультет дипломного образования в Педиатрическом университете, организован в марте 1932 г. Педиатрический факультет в разное время возглавляли такие выдающиеся врачи, ученые и педагоги, как профессор С.С. Быстров, доцент А.Л. Капитанаки, профессор Б.Е. Микиртумов, профессор В.Н. Тимченко, профессор С.В. Гречаный и вновь профессор В.Н. Тимченко. Ежегодный прием на первый курс составляет более 500 человек. Сегодня подготовка студентов педиатрического факультета проводится на 49 кафедрах.



С.С. Быстров



А.Л. Капитанаки



Б.Е. Микиртумов



С.В. Гречаный



В.Н. Тимченко

## ФАКУЛЬТЕТ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»



С.Н. Львов



С.В. Гречаный

В1993 г. факультет был организован для иностранных студентов. С 2001 г. ведется подготовка российских граждан. Деканы: С.Н. Львов (до 2019 г.), С.В. Гречаный. На факультете проводится подготовка по следующим направлениям: лечебное дело, медицинская биофизика, сестринское дело, медико-профилактическое дело, общественное здравоохранение (магистратура).

## ФАКУЛЬТЕТ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Организован в 1999 г. Декан — д.психол.н., профессор В.А. Аверин. Факультет готовит высококвалифицированные кадры клинических (медицинских) психологов для системы практического здравоохранения. С 2013 г. факультет приступил к подготовке бакалавров по направлению «специальное (дефектологическое) образование по профилю «логопедия». Руководителем этого направления является известный специалист в области логопатологии речи, к.м.н., д.психол.н., профессор А.Н. Корнев.



В.А. Аверин

## СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Создан в 2009 г.
Декан —А.Г. Климов. На факультете обучаются около 300 студентов. Обучение проходит по новым стандартам, по разработанным учебно-методическим комплексам по линейным дисциплинам (стоматология, стоматология детского возраста, ортодонтия и детское протезирование, челюстно-лицевая хирургия, стоматология для студентов других факультетов), по предметам практики, факультативным дисциплинам.



А.Г. Климов



Деканат педиатрического факультета (2024). Слева направо: 1-й ряд — М.С. Трухманов, Л.Л. Василенко, И.А. Чикова, Л.Д. Балашов; 2-й ряд — Е.А. Панков, Л.Е. Черныш, Н.Б. Седова, И.Д. Анненкова, В.Н. Тимченко, И.В. Колтунцева, В.М. Суслов

# ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

История Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета МЗ РФ начинается с открытия 7 января 1925 г. Ленинградского научно-практического института охраны материнства и младенчества имени Клары Цеткин. С момента начала обучения первых студентов в 1932 г. начинает свою работу деканат педиатрического факультета как важнейшее структурное подразделение. В это время активно создавались учебные кафедры, научные лаборатории, структурные административные подразделения. Перед деканатом стояли сложные задачи по организации различных аспектов обучения студентов, созданию учебных планов, программ и т. д. В сферу его деятельности входила работа по составлению расписания лекций и практических занятий, экзаменационных сессий, проведение ежедневного контроля посещаемости и успеваемости, организации досуга студентов во внеучебное время и др. Прием и выпуск студентов — важнейшие аспекты деятельности деканата факультета. В этот период большое внимание уделялось воспитательной работе, широко пропагандировались идеалы справедливости, в молодежной среде приветствовались такие качества, как героизм, равнодушие к материальным ценностям, способность жертвовать своими интересами ради интересов общества, коллективизм, взаимопомощь. С началом Великой Отечественной войны подготовка врачей оставалась одной из основных задач института, возросла ответственность деканата по оказанию разносторонней помощи студентам (обеспечение продовольственными карточками, одеждой, улучшение условий проживания и т. п.).





Преподаватели и студенты почтили память академика А.Ф. Тура, 11.09.2024

Очень серьезные и трудные задачи перед деканатом стояли во время проведения эвакуации студентов, которая периодически организовывалась руководством города. Всего за время войны институт произвел 7 плановых и досрочных выпусков, подготовил 947 врачей. Наряду с выпуском осуществлялся и набор студентов на 1-й курс.

С момента основания педиатрического факультета его деканами последовательно были: профессор В.М. Карасик, доцент Р.П. Левитина, профессор А.Г. Кючарианц, профессор Е.П. Семенова, профессор С.С. Быстров, доцент А.Л. Капитанаки, профессор М.В. Неженцев, профессор Б.И. Мирошников, профессор Б.Е. Микиртумов, профессор М.А. Корнев, доцент С.В. Матвеев, доцент О.А. Собкович, профессор В.Н. Тимченко, доцент С.В. Гречаный, профессор В.Н. Тимченко.

Деканат педиатрического факультета работает под руководством проректора по учебной работе, заведующего кафедрой социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО, заслуженного деятеля науки РФ, д-ра мед. наук, профессора Василия Ивановича Орла и начальника учебно-методического управления, заведующей кафедрой реабилитологии ФП и ДПО, д-ра мед. наук, профессора Галины Анатольевны Сусловой. В настоящее время (с 2017 г.) деканат возглавляет д-р мед. наук, профессор В.Н. Тимченко, заместителями декана являются: 1-го курса — ассистент И.А. Лисица, 2-го курса — канд. мед. наук, доцент В.М. Суслов, 3-го курса — канд. мед. наук, доцент И.А. Чикова, 4-го курса — канд. мед. наук, доцент М.С. Трухманов, 5-го курса — канд. мед. наук, доцент Е.А. Панков, 6-го курса — канд. мед. наук, доцент И.В. Колтунцева. Старшими диспетчерами (на 01.09.2024) являются А.С. Лебедева, Л.Л. Василенко, Н.Б. Седова, Л.Е. Черныш.

На сентябрь 2024 г. контингент обучающихся российских студентов на педиатрическом факультете составляет 3648 человек (бюджет — 1838, целевое — 1193, коммерция — 617), иностранных студентов — 192 человека (бюджет — 31, коммерция — 161). Интересным представляется следующий исторический факт о составе обучающихся в 1932 г.: на первый курс принято детей рабочих — 70 чел., детей крестьян — 35 чел., детей служащих — 69 чел., детей специалистов — 7 чел.

В последние годы наблюдается увеличение количества студентов, оканчивающих университет с отличием. На каждом курсе имеются лучшие студенческие группы по успеваемости с наивысшим средним баллом по результатам промежуточных аттестаций (экзаменационных сессий).



Деканы курсов различных лет — активные участники КВН: доцент Е.А. Панков, доцент М.С. Трухманов



Северин Гречаный поздравляет выпускников факультета «Лечебное дело», 2025 г.

# ФАКУЛЬТЕТ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

Факультет «Лечебное дело» организовал и возглавил заведующий кафедрой общей гигиены СПбГПМУ, профессор Сергей Николаевич Львов в 2003 г., а в 2019 г. деканом факультета стал заведующий кафедрой психиатрии и наркологии, доцент Гречаный Северин Вячеславович. В 2017-20 гг. в должности зам. декана факультета по специальности «Лечебное дело» работал доцент кафедры общей гигиены Земляной Дмитрий Алексеевич. С 2020 г. заместителем декана является доцент кафедры акушерства и гинекологии Либова Татьяна Александровна.

## СПЕЦИАЛЬНОСТЬ «МЕДИЦИНСКАЯ БИОФИЗИКА»

Специальность «Медицинская биофизика» готовит специалистов квалификации «Врач-биофизик», по окончании вуза имеющих право работать в должности «Врач функциональной диагностики» и «Врач медицинский физик», а также поступать в ординатуру по специальностям: «УЗИ», «Рентгенология», «Радиология», «Клиническая лабораторная диагностика», «Лабораторная генетика», «Бактериология», «Вирусология». В настоящее время кафедру возглавляет д. м. н., профессор Александр Владимирович Поздняков, имеющий опыт работы на кафедре рентгенологии и радиологии ВМА, лаборатории боевой хирургической травмы, отделении лучевой диагностики клиники военно-полевой хирургии и являющийся одним из пионеров магнитно-резонансной спектроскопии в РФ.

## СПЕЦИАЛЬНОСТЬ «МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО»

Специальность «Медико-профилактическое дело» преподается на базе кафедры общей гигиены СПбГПМУ (с 2019 года зав. кафедрой — доцент Пузырев Виктор Геннадьевич). Зам. декана по этой специальности является доцент Васильева Ирина Валентиновна. В течение долгих лет зам. декана по этой специальности был главный санитарный врач по Санкт-Петербургу к.м.н., доцент Ракитин Игорь Анатольевич. Выпускники могут работать по специальности «Врач по общей гигиене» и «Эпидемиолог». После окончания ординатуры работают по специальности «Гигиена питания», «Гигиена труда», «Гигиена детей и подростков», «Коммунальная гигиена», «Общая гигиена», «Гигиеническое воспитание», заниматься научной деятельности на базе Санкт-Петербургского НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера, ФБУН СЗНЦ гигиены и общественного здоровья, ФБУН НИИРГ им. П.В. Рамзаева. Выпускники специальности «Медико-профилактическое дело» нашего вуза успешно работают в практических учреждениях СПб и РФ, в том числе в должности преподавателей СПбГПМУ, кафедры гигиены (асс. В.В. Усенко, асс. А.О. Карчевская), кафедры инфекционных болезней (асс. В.В. Сковорода, аспиранты М.Ю. Буцкая, Д.С. Крутикова).

Занятия со студентами, 2024 г.







Слева направо: проректор по учебной деятельности Василий Иванович Орел, экс декан Борис Петрович Самодуров, проректор по послевузовскому, дополнительному профессиональному образованию и региональному развитию здравоохранения Юрий Станиславович Александрович и декан факультета «Лечебное дело» Сергей Николаевич Львов, 2018 г.

## СПЕЦИАЛЬНОСТЬ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»

Направление подготовки «Сестринское дело» (бакалавриат, квалификация «Академическая медицинская сестра. Преподаватель») существует с 2015 года. Однако опыт подготовки медсестер с высшим образованием уходит корнями еще в 1990-е годы, когда впервые воплотился проект очно/заочного обучения высшему медицинскому образованию работающих в практическом здравоохранении медицинских сестер. В 2013 году был проведен однократный выпуск таких специалистов также по очно-заочной форме.

С момента создания направления «Сестринское дело» (бакалавриат) основной базой подготовки обучающихся стала кафедра общей медицинской практики. С 2019 года – зам. декана факультета по направлению доцент Лисовский Олег Валентинович, который в настоящее время является заведующим кафедрой общей медицинской практики. Под его руководством активно развивается симуляционное обучение в нашем вузе. Выпускники бакалавриата «Сестринское дело» успешно работают в практических учреждениях СПб и РФ, а также продолжают обучение в магистратуре «Общественное здравоохранение».

## МАГИСТРАТУРА «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Направление подготовки «Общественное здравоохранение» существует с 2014 года. Основная подготовка проводится на кафедре «Общественное здоровье и здравоохранение» (зав. кафедрой, профессор Юрьев Вадим Кузьмич). Зам. декана является д.м.н., профессор Моисеева Карина Евгеньевна. Выпускники магистратуры «Общественное здравоохранения» нашего вуза успешно работают на руководящих должностях в организациях практического здравоохранения г. Санкт-Петербурга и РФ.

Занятия со студентами. Слева профессор Карина Моисеева, 2024 г.





Победители Всероссийской олимпиады профессионального мастерства по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, 2023 год.

# СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Факультет создан в 2005 году и до 2009 года студенты-стоматологи находились в структуре факультета «Лечебное дело», но, по мере расширения числа клинических баз, увеличения количества студентов и преподавателей для специальности в 2009 году был создан отдельный факультет.

Основными профильными структурными единицами стоматологического факультета являются кафедра стоматологии и кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии.

Декан стоматологического факультета — д. м. н., доцент Андрей Геннадьевич Климов.

Заместители декана — доцент, к. м. н. Земляной Дмитрий Алексеевич, ассистент Филатова Ольга Олеговна; документовед факультета — Черныш Людмила Евгеньевна.

На факультете ведется подготовка врачей по специальности «Стоматология — 31.05.03» — специалитет (очная форма обучения, 5 лет). На сегодняшний день число студентов превышает 600 человек.

На профильных кафедрах реализуются образовательные программы по всем линейным дисциплинам, обеспечивающим комплексную подготовку студентов стоматологического факультета: стоматология, стоматология детского возраста, ортодонтия и детское протезирование, челюстно-лицевая хирургия, производственные практики, а также факультативные дисциплины. Кроме того, образовательные курсы читаются и для студентов педиатрического и лечебного факультетов.





Сотрудники факультета клинической психологии

# ФАКУЛЬТЕТ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Специальность «Клиническая психология» была официально утверждена Приказом Министерства образования Российской Федерации №368 от 2 марта 2000 года. Уже 1 сентября того же года в Педиатрической академии прошел первый набор студентов, что сделало её первым медицинским вузом в России, способным готовить клинических психологов в соответствии с новым государственным стандартом.

В 2012 году факультет расширил свою образовательную базу, начав обучение бакалавров по направлению «Специальное (дефектологическое) образование» с профилем «Логопедия». А в 2016 году была создана кафедра логопатологии, возглавляемая кандидатом медицинских наук, доктором психологических наук, профессором А.Н. Корневым. С 2018 года обучение магистров по тому же направлению также стало доступным.

Появление нового образовательного направления – логопедия, включенного в научную область «Педагогические науки», открыло новые возможности для развития академии. Именно в этом году учреждение получило статус Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, что значительно расширило образовательные траектории и способствовало укреплению его статуса на научно-образовательной арене.

Более 65% выпускников успешно реализуют себя в профессиональной деятельности, работая по своей специальности в учреждениях здравоохранения, образования и социальной защиты.



Коллектив факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования, 2025 г.

# ФАКУЛЬТЕТ ПОСЛЕВУЗОВСКОГО И ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Факультет послевузовского и дополнительного профессионального образования (ранее Факультет усовершенствования врачей) Ленинградского педиатрического медицинского института был создан в 1983 году на основании приказа МЗ РСФСР №555 от 12.09.83 г. приказом ректора института, профессора Вячеслава Петровича Алферова №130 от 30 декабря 1983 года. Первым деканом факультета был избран профессор Свет Борисович Тихвинский.

Курирует работу факультета проректор по послевузовскому, дополнительному профессиональному образованию и региональному развитию здравоохранения, заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии ФП и ДПО доктор медицинских наук, профессор Юрий Станиславович Александрович, который был назначен на эту должность в ноябре 2015 года.

С 2015 года и по настоящее время деканом факультета является кандидат медицинских наук, доцент кафедры детских болезней им. профессора И.М. Воронцова ФП и ДПО, врач-эндокринолог высшей квалификационной категории Дитковская Лилия Викторовна.

В состав факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования входят 10 кафедр и 2 курса. Структурными подразделениями факультета являются: отдел ординатуры, отдел непрерывного медицинского образования и мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр.





Юрий Станиславович Александрович за работой, 2025 г.

## ОРДИНАТУРА

На факультете проводится обучение на 53 кафедрах по 52 программам ординатуры. Обучение проходят как граждане РФ, так и соотечественники из бывших стран СССР, а также иностранные граждане. Среди обучающихся за счет средств федерального бюджета более 40% ординаторов проходят обучение по целевому направлению из различных регионов, куда они вернутся после получения диплома для работы в качестве специалистов.

Клиническими базами являются более 150 медицинских организаций практического здравоохранения, где происходит подготовка молодых специалистов.

Курирует направление начальник отдела ординатуры к.м.н., доцент кафедры общей медицинской практики Юлия Васильевна Кузнецова. Учебно-методической работой отдела занимаются специалисты – А.К. Пугин, А.А. Разинова, А.Р. Тришкина, документооборот ведет Е.А. Иванова.

## ОТДЕЛ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

В 2021 году был создан отдел по реформе последипломного образования под руководством Ирины Вадимовны Криворотовой, в составе которого — опытные специалисты: Светлана Юрьевна Маслова, участвовавшая в создании отдела, Ангелина Викторовна Вегере, Елена Сергеевна Зоткина и делопроизводитель Дарья Николаевна Пушина. Основная задача отдела — учебно-методическая работа, помощь в разработке программ и их размещении на портале НМФО. Ежегодно более 6500 специалистов проходят переподготовку.

Факультет предлагает 46 программ для врачей и 10 курсов для специалистов со средним медобразованием, проводит более 570 циклов по 67 направлениям для участников из всех регионов страны. Обучение проходит на базе университета и в выездных циклах, включая очное, дистанционное и заочное обучение. Преподаватели участвуют в научных исследованиях и лечебно-консультативной деятельности с 152 клиниками. Также популярны стажировки на рабочем месте и сотрудничество с порталом НМО, где размещено более 500 программ для профессионального роста.

Сотрудники факультета ФП и ДПО, 2025 г.






Коллектив международного проректората, 2025 г.

# МЕЖДУНАРОДНЫЙ ПРОРЕКТОРАТ

На протяжении нескольких десятилетий Педиатрический университет выступает в роли международного центра высшего медицинского образования. С момента своего основания в 1949 году, университет успешно подготовил тысячи иностранных студентов из 80 стран и 4 континентов.

Первым деканом и впоследствии проректором был назначен академик Российской академии естественных наук, доктор медицинских наук, профессор Альберт Вазгенович Папаян. Его вклад в развитие учреждения имеет важное значение.

В различные исторические периоды проректорами по международным связям были следующие специалисты:

Николай Павлович Шабалов (до 2003 года) — доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной педиатрии, который также занимал должности главного внештатного специалиста-педиатра Министерства обороны РФ и президента регионального отделения Союза педиатров России в Санкт-Петербурге.

Владимир Всеволодович Бржеский (2003–2010 годы) — профессор кафедры офтальмологии, внесший значительный вклад в развитие научных направлений университета.

Юрий Станиславович Александрович (2010–2014 годы) — профессор кафедры анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии, занимавший активную позицию в образовательной деятельности.

Павел Владимирович Павлов (2014–2016 годы) — профессор кафедры оториноларингологии, который занимался вопросами педагогического процесса.





Фестиваль «Краски мира», 2025 г.

Василий Иванович Орел (2016–2018 годы) — профессор кафедры социальной педиатрии и организации здравоохранения, внесший свой вклад в развитие учебного процесса.

Евгений Константинович Гуманенко (2019 год) — профессор кафедры экстремальной медицины, травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии, который был назначен на должность проректора по международному сотрудничеству.

Виктор Геннадьевич Пузырев (с сентября 2022 года и по настоящее время) — кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей гигиены, который продолжает развивать международные связи университета.

Таким образом, Педиатрический университет демонстрирует стойкость и приверженность высоким стандартам медицинского образования и подготовки специалистов на международном уровне.

Деятельность **деканата по работе с иностранными обучающимися** началась с 1984 года, в дальнейшем его возглавляли: профессор, заведующий кафедрой анестезиологии-реаниматологии и неотложной педиатрии с курсом ФПК и ПП Гордеев Владимир Ильич, заведующий кафедрой общей химии Вячеслав Владимирович Хорунжий, до 2011 года - доцент кафедры нормальной анатомии, оперативной хирургии Борис Петрович Самодуров, с 2011 по 2014гг. - профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии Павлов Павел Владимирович. С 2014 г. по 2022 год деканат по работе с иностранными обучающимися возглавлял доцент, заведующий кафедрой общей гигиены Виктор Геннадьевич Пузырев.

Образование в Педиатрическом университете востребовано в мире, как в странах СНГ, Латинской Америки, Ближнего Востока, Юго-Восточной Азии и Африки, так и в странах Европы и Северной Америки. Наблюдается большой и постоянно возрастающий интерес к обучению в ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России на всех уровнях, — на подготовительном факультете, программах специалитета, бакалавриата, магистратуры и ординатуре. Ежегодно увеличивается прием иностранных обучающихся: за последние 5 лет рост их числа составил 86% (с 1003 человек в 2019 г. до 1867 человек в 2023 г.), к 2030 г. запланировано увеличение численности студентов до 2800 человек.

На 2024 год в Педиатрическом университете обучается более 2000 иностранных студентов. Ежегодно Педиатрический университет для обучения выбирают абитуриенты более 85 стран мира. Признан высокий уровень достижений выпускников Педиатрического университета в разных странах мира.

Ректор СПбГПМУ Дмитрий Олегович Иванов вручает красный диплом выпускнице факультета «Лечебное дело» первого выпуска программы двойных дипломов с ТашПМИ Диере Ачиловой («Студент года — 2024», лауреат премии «Горячее сердце», награждена медалью «Созидатель будущего» Узбекистан), 2025 г.





Министр образования Республики Конго Эммануэль Нее Адоуки Делфине Эдит в музее СПбГПМУ, 2024 г.

С 2018 года ведется активная работа по развитию совместных образовательных программ (программ двух дипломов), по которым в сентябре 2019 года был проведен первый набор студентов на обучение.

На 2024 год (в 2024/2025 учебном году) реализуется более 20 совместных образовательных программ (СОП) с иностранными вузами. По совместным образовательным программам только с вузами партнёрами в Республике Узбекистан обучается 188 человек.

Педиатрический университет реализует совместные образовательные программы (СОП) различных уровней подготовки (специалитет, ординатура) на основе межвузовских соглашений с вузами Республики Узбекистан: с Ташкентским педиатрическим медицинским институтом Министерства здравоохранения Республики Узбекистан по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия» и «Стоматология», по специальностям ординатуры «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Неврология», «Кардиология», «Терапия», «Сердечно-сосудистая хирургия». С Бухарским государственным медицинским институтом имени Абу Али ибн Сино Министерства здравоохранения Республики Узбекистан по специальности «Педиатрия».

В 2023 году новые совместные программы ординатуры были открыты с Ташкентским педиатрическим медицинским институтом. В 2023 году были подписаны соглашения о сотрудничестве в области реализации совместных образовательных программ по специальности «Педиатрия» с Ферганским медицинским институтом общественного здоровья, с Медицинским институтом Каракалпакстана. Открываются новые программы по модели двух дипломов.

Педиатрический университет сохраняет партнерские связи с медицинскими высшими учебными заведениями и организациями, позволяющие осуществлять академическую мобильность, стажировки, совместные научные и образовательные проекты. Установлены контакты и развивается сотрудничество с ведущими медицинскими вузами Белоруссии, Казахстана, Киргизии, Китая, Индии, Ирана, Ирака, ЮАР, Таджикистана, Узбекистана, Доминиканской Республики, Эквадора и других стран.

На 2024 год сотрудничество с медицинскими высшими учебными заведениями и организациями Белоруссии, Казахстана, Китая,

Студенты СПбГПМУ из Алжира — победители фестиваля «Встреча культур», 2023 г.







Встреча со студентами министра здравоохранения Республики Узбекистан Амрилло Иноятова, 2023 г.

Индии, Таджикистана, Узбекистана, Эквадора и других стран реализуется в 42 двусторонних соглашениях различного типа о сотрудничестве в области образования, науки, медицины.

Университет, Клинику и Перинатальный центр с целью развития сотрудничества посещают делегации высокого уровня из разных стран мира. Так, например, в июле 2024 года министр образования Республики Конго Эммануэль Нее Адоуки Делфине Эдит посетила старейший педиатрический вуз в рамках визита делегации Республики Конго в Санкт-Петербург. В марте 2023 года министр здравоохранения Республики Узбекистан Амрилло Иноятов посетил Педиатрический университет в Петербурге и провел встречу с иностранными студентами.

Педиатрический университет нацелен на дальнейшее развитие сотрудничества и реализации совместных научных и клинических проектов, образовательных программ с зарубежными партнерами.

Приоритетные направления развития сотрудничества Педиатрического университета с зарубежными медицинскими высшими учебными заведениями и организациями:

1) образовательное сотрудничество (совместные образовательные программы, программы по модели двух дипломов, учебно-методическое сотрудничество, академическая мобильность обучающихся и преподавателей);
2) научное сотрудничество (совместная реализация научных грантов; международный академический обмен научных сотрудников, преподавателей и обучающихся; совместное проведение научных конференций, конгрессов; совместные исследования и публикации);
3) сотрудничество в области научных и клинических исследований, обмен опытом.



Муравленко, ЯМАЛ, 2022

# НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ПО ПЕДИАТРИИ

В 2017 году Министерство здравоохранения Российской Федерации инициировало создание сети национальных медицинских исследовательских центров (НМИЦ) на базе 22 ведущих федеральных медицинских учреждений из 80, подведомственных ведомству. Каждое из таких учреждений получило задание курировать оказание медицинской помощи по своему профилю на уровне всей страны. Основная идея состояла в формировании вертикали управления и трансфера вызовов в медицинской индустрии. Цель реформы была четкой и амбициозной — повысить уровень медицинской помощи детям в регионах. НМИЦ стали ответственными за организацию работы в своей области, внедрение новейших технологий, координацию взаимодействия региональных больниц, а также за предоставление доступа к современным медицинским знаниям.

Первое нормативное закрепление за НМИЦ появилось в приказе Минздрава №622, опубликованном в сентябре 2017 года, который присваивал новый статус 20 федеральным учреждениям. Спустя год, 24 декабря 2018 года, на основе заседаний президиума Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию была утверждена программа национального проекта «Здравоохранение». Паспорт проекта, разработанный Министерством здравоохранения России в соответствии с указом Президента от 7 мая 2018 года №204, устанавливал задачи и цели развития на период до 2024 года. В рамках этой программы выделено восемь федеральных проектов, включая «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий». Проект предусматривает реализацию мероприятий на пять лет — с 2019 по 2024 гг.





Норильск, 2022 г.

Список национальных медицинских исследовательских центров был дополнен новыми учреждениями, среди которых в сфере «педиатрии» выделился Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет (СПбГПМУ). В университете создано специализированное подразделение, которому было поручено кураторство над оказанием медицинской помощи в Северо-Западном, Сибирском и Уральском федеральных округах. Эти зоны включают 27 субъектов Российской Федерации.

Данная инициатива заметно способствовала снижению уровня младенческой смертности в России. Основная миссия НМИЦ СПбГПМУ по профилю «Педиатрия» заключается в организационно-методическом руководстве по оказанию медицинской помощи в регионах. В перечень задач центра входят дистанционные консультации, образовательные мероприятия, реализация электронного бенчмаркинга, внедрение современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации детских заболеваний, а также проведение аналитической работы.

Деятельность НМИЦ направлена на выявление основных причин повышения смертности и снижения качества и доступности медицинской помощи; методическую и организационную помощь, направленную на ликвидацию этих причин; помощь в организации оказания первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи; реализацию комплексного подхода группы специалистов (реаниматолог, неонатолог, педиатр, эпидемиолог и т.д.).

Только за 2024 год специалистами НМИЦ СПбГПМУ Минздрава России проведено 31 плановое выездное мероприятие и 24 внеплановых в регионы, которые не являются подшефными СПбГПМУ. Кроме экспертов НМИЦ в регионы выезжали 44 сотрудника клиники и 28 — кафедр.

Ежегодная работа на выезде включает в себя анализ детской стационарной и амбулаторной служб регионов, системы внутреннего контроля качества и внедрения в работу клинических рекомендаций, а также использования медицинских информационных систем;

ХМАО, 2022 г.





Новосибирск, 2023

анализ кадрового потенциала, мониторинг лекарственного обеспечения и фармакобезопасности. Так, 86% регионов к 2024 году внедрили формулярную систему лекарственных препаратов. И 100% субъектов РФ реализуют программу преемственности лекарственного обеспечения.

Регулярно сотрудники национального центра обучают коллег из регионов в рамках интерактивных образовательных модулей и научно-практических семинаров (50 модулей и 86 семинаров проведено за 5 лет), а также консультируют посредством телемедицинских технологий врачей по вопросам диагностики и лечения пациентов из курируемых субъектов. В спектр задач также входит рецензирование историй болезни и проведение научных работ.

Основными инструментами для реализации функций в ходе выездных мероприятий являются:

1. Комплексный аудит субъекта Российской Федерации по направлениям:
   a. оценка качества оказания медицинской помощи;
   b. оценка качества ведения и мониторинга регистров на предмет получения лекарственной терапии и использования медицинских изделий;
   оценка деятельности по реализации государственных проектов и программ, включая достижение их целевых показателей;
   c. оценка кадрового обеспечения системы здравоохранения;
   d. оценка уровня автоматизации процессов оказания медицинской помощи в медицинских организациях;
   e. оценка полноты и правильности ведения регистров, реестров, систем мониторинга;
   f. оценка уровня лекарственного обеспечения пациентов;
   g. оценка системы контроля эффективности, безопасности и качества фармакотерапии;
   h. оценка количества и качества дистанционных консультаций;
   i. оценка эффективности внедрения и применения клинических рекомендаций, включая критерии оценки качества в медицинских организациях.
2. Организационно-методическая помощь в устранении выявленных в ходе аудита проблем Дистанционное консультативное сопровождение медицинских организаций регионов обеспечивается

Екатеринбург, 2022







Красноярск, 2022

центром телемедицинских технологий НМИЦ. За 5 лет работы проведено 17 340 КОНСУЛЬТАЦИЙ, а госпитализировано в результате ТМК 6590 пациентов.

Результаты ежегодного комплексного аудита регионов — основа для формирования рекомендаций, направленных на дальнейшее совершенствование системы детского здравоохранения и достижение главной цели — сохранение жизни и здоровья детей страны.

С 2023 года в число подшефных регионов были включены Херсонская и Запорожская области, где система здравоохранения нуждалась в серьезной модернизации. Долгое время дети этих регионов оставались без специализированной медицинской помощи, что потребовало значительных усилий для восстановления медицинской службы. Региональным специалистам понадобилась поддержка в разработке нормативных документов и приказов, которые стали фундаментом для реорганизации работы системы здравоохранения. Прежняя модель не обеспечивала полноценного обслуживания: поликлиническое звено отсутствовало, а специализированная и первичная медицинская помощь были разобщены, что приводило к оказанию помощи только на стационарном этапе лечения. С целью исправления сложившейся ситуации, эксперты национального центра провели 8 плановых выездов в Херсонскую и Запорожскую области в условиях проведения Специальной военной операции в 2023–2024 годах. Дополнительно дважды были организованы внеплановые визиты для улучшения работы первичного звена здравоохранения. Результаты взаимодействия оказались ощутимыми: разработаны приказы по маршрутизации детского населения, согласовано медико-техническое задание поликлиник Генического и Скадовского районов Херсонской области в условиях кадрового дефицита, определены потребности в участковых педиатрах, детских врачах-специалистах; проведено обучение медицинских работников Херсонской области; разработаны методологии ведения (при отсутствии МИС) и внедрены паспорты врачебных участков.

Одним из ключевых факторов развития системы детского здравоохранения стало внедрение клинических рекомендаций в работу медицинских организаций. С учетом поэтапного перехода, предусмотренного Правительством РФ, крайний срок для завершения этой задачи установлен на январь 2025 года. В рамках деятельности центра было организовано 18 образовательных мероприятий для региональных специалистов, на которых обсужда-

Кемерово, 2022





ХМАО, 2022

лись аспекты применения клинических рекомендаций в переходный период. Если в 2021 году показатель доступа сотрудников медицинских учреждений к клиническим рекомендациям, стандартам оказания помощи и информации об их актуализации составлял всего 25%, то к концу 2024 года он вырос до 98,5%. Кроме того, доля учреждений, успешно внедривших предложенные методики работы, достигла 93%.

За пять лет функционирования Педиатрического университета в статусе национального медицинского исследовательского центра по профилю «педиатрия» была сформирована эффективная система взаимодействия с подшефными регионами. Результаты говорят о значительном прогрессе: 64% курируемых субъектов выполнили рекомендации, данные центром за период с 2021 по 2024 годы. Данный факт демонстрирует успешную реализацию целей национального проекта «Здравоохранение». В 2025 году центр продолжил свою деятельность уже в рамках нового национального проекта — «Семья».







# ПРОРЕКТОРАТ ПО НАУЧНОЙ РАБОТЕ

Научный отдел Университета осуществляет свою деятельность с целью развития и поддержки научных исследований как основы фундаментализации медицинского образования и повышения качества подготовки конкурентоспособных специалистов, владеющих необходимыми профессиональными компетенциями и научными методами познания.

Руководитель: проректор по научной работе, д.м.н., профессор Насыров Руслан Абдуллаевич. Неизменно высокий уровень научной работы на всех кафедрах и во всех подразделениях Университета обеспечивается благодаря деятельности научного отдела.

В состав входят: проблемные комиссии, которые детально прорабатывают все предлагаемые темы научно-исследовательских работ (НИР); научно-координационный совет (НКС), который утверждает рассмотренные на проблемных комиссиях НИР; научно-исследовательский центр (НИЦ) (с 2022 г. заведующая С.Н. Дроздова), отдел аспирантуры и докторантуры (заведующая М.Ю. Дайнеко и специалист А.С. Паталах), оформление регистрационных карт и работа с РИНЦ и другими базами (документовед И.Л. Третенко), охрана интеллектуальной собственности (патентовед Н.Е. Ляпунова), международный отдел (начальник отдела Н.В. Таранова и ведущий специалист О.Г. Бесаева) и работа профильных диссертационных советов (документоведы И.Н. Макрушина и К.В. Хиль).

## СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ И СТАНОВЛЕНИЯ

В 1925 году профессора М.С. Маслова назначили заместителем директора по научно-исследовательской части, которую он занимал до 1936 года. Ученый совет Института,



Олег Феодосьевич Тарасов с индийскими коллегами, 1968 г.

председателем которого был директор, вел дела Ученый секретарь доцент А.Н. Антонов. С 1926 года под председательством Ю.А. Менделевой проводились Научные конференции врачей Института.

С преобразованием Института в 1928 году в Научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества кафедры стали основными научными подразделениями, что привело к плановой научной работе и подготовке научной смены. К 1940 году в Институте обучалось 50 аспирантов.

В 1935 году был организован Ленинградский педиатрический медицинский институт (ЛПМИ), где заместителем директора по научно-учебной части стал проф. А.И. Савшинский. Научно-консультационное бюро, созданное в 1927 году под руководством д.м.н. А.Н. Антонова, занималось вопросами охраны материнства и детства.

К 1940 году в Институте защищено 15 докторских и 41 кандидатская диссертация. Во время войны заместителем директора по научно-учебной части был Ю.А. Котиков, а профессор А.Ф. Тур активно участвовал в организации научной деятельности, связанной с патологиями военного времени.

С 1950 по 1953 годы заместителем директора по научной работе был профессор Д.Д. Лохов, затем с 1953 по 1968 годы — профессор Д.Г. Квасов. В 1964 году была организована ЦНИЛ, где изучались различные аспекты медицины, включая тератологию и экстракорпоральное кровообращение.

С 1969 по 1986 годы обязанности проректора по научной работе выполнял профессор О.Ф. Тарасов, который сосредоточился на повышении эффективности научных разработок и изучении особенностей детского организма. С 1986 по 1991 годы проректором был профессор М.В. Неженцев, затем профессор С.В. Алексеев.

С 1991 по 1998 годы проректорами по научной работе были профессор С.В. Алексеев и профессор А.М. Зайчик. Основные направления научной деятельности включали возрастные особенности детского организма, артериальную гипертонию и новые технологии в клинической педиатрии.

С 1999 года проректорами по научной работе были профессор А.М. Королюк и профессор И.Б. Осипов. С 2010 года проректором является профессор Р.А. Насыров. В 1980-1990-е годы ученые уделяли внимание воздействию факторов окружающей среды на здоровье детей, разрабатывая методические рекомендации по профилактике заболеваний.

Научно-исследовательский центр Академии включал девять лабораторий и виварий, способствуя развитию фундаментальной науки несмотря на ограниченное финансирование.

Руслан Абдуллаевич Насыров с индийскими коллегами, 2023 г.







Вручение дипломов аспирантам

## НАУЧНАЯ РАБОТА СЕГОДНЯ

В настоящее время фундаментальные и прикладные научные исследования, проводимые в Педиатрическом университете, полностью охватывают современную проблематику медицины, психологии, демографии и экологии.

Научная деятельность Университета включает в себя следующие аспекты: выполнение научно-исследовательских работ; аспирантура, докторантура и соискательство; патентная деятельность; работа с федеральными и отраслевыми информационными фондами и базами данных; научно-исследовательская работа студентов и молодых ученых; издательская деятельность; проведение конференций; деятельность диссертационных советов; международная научная деятельность; просветительская деятельность.

Научно-исследовательская деятельность Университета проводится по трем направлениям в рамках приоритетных задач, стоящих перед медицинской наукой и здравоохранением России: проблемы перинатальной медицины; влияние медико-социальных и психологических факторов на здоровье матери и ребенка, а также на его развитие; педиатрические аспекты предиктивно-превентивной и персонализированной медицины.

Как лидер современной российской системы образования и науки в педиатрии, Педиатрический университет, под руководством ректора, профессора Дмитрия Олеговича Иванова, осуществляет подготовку высококвалифицированных специалистов, востребованных в России и за рубежом, генерирует фундаментальные и прикладные знания, взаимодействует с российским и мировым академическим и профессиональным сообществом.



Награждение победителей форума «Студенческая наука –2018»

# СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО

История СНО Педиатрического университета начинается в 1932 году с образования первого студенческого научного кружка на кафедре биохимии, а после, в 1934 году положение о СНО было создано приказом института. А первая студенческая научная конференция была проведена в 1936 году. Вначале это были первые внутри- и межкафедральные собрания между сотрудниками института, занятыми наукой, с приглашением студентов, заинтересованных в научной работе. В годы Великой Отечественной войны активная студенческая научная работа не прекращалась, так, будущая профессор Ирина Валерьевна Маркова, поступив в университет в 1942 году, сразу активно занялась научной деятельностью в СНО, как и многие из студентов, обучавшихся в это время. Существовала многоступенчатая система конференций для студентов: так, в 1947 году из 28 докладов студентов института - 8 лучших были направлены на городскую конференцию, а лучших молодых ученых-докладчиков награждали денежной премией. В годы правления И.В. Сталина большое влияние на науку и студенческую, в том числе, оказывала партийная идеология; в начале 1950-х на кафедре биологии был создан кружок по изучению «советского творческого дарвинизма», в противовес «менделизму-морганизму».

В те годы прослеживалась тесная связь между партийными, профсоюзными органами со студенческим научным обществом. Так, с 1948 по 1952 год председателем совета СНО была Нина Лопатина, свою работу она начала в структурах ВЛКСМ. Кроме того, в 1950 году состоялась первая собственная конференция молодых научных сотрудников Института, на которой председательствовал сам А.Ф. Тур, посвящена она была 80-летию со дня рождения В.И. Ленина.





Елена Калиничева на занятии в кружке СНО, 1977 г.

В 1960–1970-е годы кружки СНО активно развивались. В это время председателем СНО был Эдуард Владимирович Ульрих — выдающийся детский хирург, основоположник отечественной вертебрологии.

Уже тогда работа Студенческого научного общества закладывала основу подготовки высококвалифицированных кадров для практической медицины. Так, в 1973 году кружок СНО кафедры рентгенологии и лучевой диагностики докладывал, что из 10 членов — 8 стали в дальнейшем врачами, а 3 из них продолжили обучение в аспирантуре. Некоторые студенты удостаивались высшей награды — Ленинской стипендии (Ленинская стипендия — самая престижная стипендия в Советском Союзе для учащихся средних и высших учебных заведений). Так, в 1974 году ей была удостоена К. Кирина, выпускница 6-го курса.

С начала 1980-х годов Совет СНО начал устраивать конкурсы на лучший кружок СНО Института, победители награждались дипломами. К этому моменту в СНО участвовало до 70% от общего числа обучающихся, такие результаты были достигнуты под предводительством Юрьева Вадима Кузьмича — научного руководителя СНО, а ныне – заведующего кафедрой организации общественного здравоохранения.

Итогом плодотворной работы и преемственности стало проведение в 1993 г. первой всероссийской студенческой конференции в стенах тогда ещё Педиатрической Академии. Данное мероприятие привело к стремительному развитию студенческой науки, благодаря чему в настоящий момент число кружков нашего СНО превысило 50.

В кружках СНО студенты приобщаются к специфике научной работы, ведению эксперимента, а на клинических кафедрах еще и к контакту с больными. Из студентов, активно работающих в СНО, формируются затем кадры будущих аспирантов и клинических ординаторов, многие преподаватели начали свой путь в науку со студенческого кружка. Совет СНО (научный руководитель — профессор Н.Д. Савенкова, с 2015 года — профессор Г.О. Багатурия) ежегодно организует научные конференции, главная из которых: «Студенческая наука» — Всероссийский форум с международным участием. Лучшие работы рекомендуются для представления на межвузовские конференции. Многие студенты участвуют во Всероссийских и международных конкурсах студенческих работ. В настоящее время участниками СНО являются около 1200 студентов различных курсов — каждый четвертый обучающийся.




Георгий Багатурия — лауреат Всероссийского конкурса «Золотые имена высшей школы», 2024 г.



# ОЛИМПИАДЫ

Победители олимпиады «Золотой МедСкил» — команда СПбГПМУ: Полина Игнатова, Анна Попова, Олег Васильев, Лидия Щербак и Марина Трошкина. Наставники: Олег Лисовский, Анна Миронова и Дарья Близнякова, 2024 г.

Олимпиадное движение играет важную роль в подготовке будущих специалистов, способствует развитию творческого потенциала студентов, повышению мотивации к обучению и углублению знаний в области педиатрии.

Участие в олимпиадах помогает формированию творческого мышления, умению работать в команде и принятию решения в нестандартных ситуациях. Это особенно важно для будущих врачей-педиатров, которые должны быть готовы к любым вызовам в своей профессиональной деятельности.

Преподаватели получают возможность оценить уровень подготовки студентов и выявить среди них наиболее талантливых и перспективных. Это позволяет корректировать учебный процесс, уделяя больше внимания разделам подготовки, где студенты испытывают наибольшие трудности.

С 2021 г. в Университете расширяется участие студентов во внутренних олимпиадах на кафедрах Университета, а также региональных и Всероссийских олимпиадах. Координатором Олимпиад обучающихся в Университете является канд. мед. наук, доцент кафедры педиатрии им. акад. А. Ф. Тура Лариса Викторовна Сахно.



Лариса Викторовна Сахно

Особое внимание деканат педиатрического факультета уделяет организации и проведению ежегодной Всероссийской студенческой олимпиады по педиатрии с международным участием «Будущее педиатрии», которая проводится с 2015 г. Университетская команда формируется по результатам внутривузовской олимпиады по педиатрии среди студентов 4–6-го курсов.

В 2023 и 2024 гг. проведены Ярмарки кружков олимпийской подготовки кафедр, более 45 кафедр включились в олимпиадное движение. В 2023 г. студенты вуза участвовали в 41-й Всероссийской олимпиаде по медицинским направлениям, в т. ч. в олимпиадах с международным участием, в 20 олимпиадах получили призовые места. В 2024 г. студенты Университета приняли участие в 48 олимпиадах, из них в 28 получили звание победителей и призеров.



Команды студентов СПБГПМУ заняли три первых места в международной олимпиаде «Калейдоскоп знаний» Сеченовского университета, 2025 г.





Совет обучающихся, 2025 г.

# ОРГАНЫ СТУДЕНЧЕСКОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ

В современном российском образовании одной из ключевых задач является создание условий, которые выходят за рамки стандартной передачи академических знаний и навыков. Система высшего образования направлена не только на профессиональную подготовку, но и на развитие личности студентов, их способности к самостоятельному мышлению и коллективному взаимодействию. В эпоху быстрого изменения глобальных процессов воспитательная работа приобретает стратегическое значение, формируя гармонично развитую, социально ответственную личность. Этот подход выделяет российскую образовательную модель среди международных аналогов. Ярким примером такой стратегии служит Педиатрический Университет, где вековые традиции молодежных объединений сочетаются с подготовкой специалистов, преданных профессии, университету и государству. За последние десять лет при активной поддержке президента России был взят устойчивый курс на возрождение системы духовно-нравственного воспитания молодежи. Существенным шагом в этом направлении стало утверждение Указа № 809 от 9 ноября 2022 года «Об Основах государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей». Этот нормативный акт стал базой для регулирования работы всех организаций, занимающихся молодежной политикой. Особенно важной данная политика стала в условиях исторических и социальных вызовов, возникших после распада Советского Союза и турбулентных процессов 90-х годов, когда страна оказалась под угрозой утраты влияния на формирование сознания молодых поколений. Своевременное введение системных мер позволило стабилизировать ситуацию. Сегодня государственная молодежная политика охватывает все уровни



Совет обучающихся – 2007. Слева направо: председатели Совета обучающихся Кондратьев Глеб, Пилевин Александр и Давоян Гурген

власти благодаря усилиям таких структур, как Комитет Государственной думы по молодежной политике и Федеральное агентство по делам молодежи. Эти учреждения активно курируют программы, направленные на поддержку молодежи, начиная со школьного возраста и до 35 лет. Их деятельность тесно интегрируется с региональными комитетами и высшими учебными заведениями. Важнейшую роль в этой системе играет Департамент государственной молодежной политики и воспитательной деятельности Минобрнауки России, ответственный за координацию усилий проректоров и специализированных служб образовательных учреждений. На уровне Педиатрического Университета функции воспитательной работы возглавляет Отдел по воспитательной работе и социальной защите обучающихся, которым руководит Виктор Викторович Погорельчук. Этот отдел активно организует внеучебные мероприятия, поддерживает студенческие инициативы и занимается решением практических вопросов. Среди его задач – помощь студенческим объединениям, таким как профсоюз и студенческий совет, предоставление психологической поддержки, льготного проезда, социальной стипендии и материального обеспечения. Штат отдела представлен квалифицированными сотрудниками, включая психолога Анну Александровну Шевченко и опытного документоведа Галину Анатольевну Шоренкову, которая работает в университете с 2005 года. Руководитель отдела координирует их работу. Исторически вопросы воспитательной политики в университете находились в ведении деканов факультетов, среди которых особенно выделяется Борис Петрович Самодуров — декан по работе с иностранными студентами. Он сыграл значительную роль в создании деканата младших курсов и успешной организации студенческих отрядов. Функции, связанные с заселением студентов в общежития, были переданы Управлению по внеаудиторной работе под руководством Андрея Викторовича Берёзкина. Это подразделение занимается жилищными вопросами студентов, включая размещение, выселение и рассмотрение дисциплинарных мер или поощрений. Уникальной особенностью Педиатрического Университета является акцент на социальную поддержку учащихся.

Отдел по воспитательной работе Педиатрического университета активно развивает направления, способствующие организации досуга и социализации студентов. Параллельно уделяется внимание формированию их активной гражданской позиции, а также включению студенческого мнения на ключевых

Выезд совета обучающихся, 2022 год







Команда студенческого совета, обеспечившая переход на дистанционное обучение во время пандемии Covid-19

этапах принятия решений внутри университета. Установлено продуктивное партнерство с рядом медицинских вузов Санкт-Петербурга и Северо-Западного федерального округа, включая кластер «Западный». Студенты регулярно участвуют в масштабных городских инициативах, демонстрируя высокий уровень вовлеченности и энтузиазма. Проректор по воспитательной работе Павловского университета Алла Аскольдовна Потапчук, выпускница Педиатрического института, поддерживает прочные профессиональные связи с университетом и с теплотой вспоминает бывшего декана её курса Виктора Ивановича Гордеева. Он стал наставником не только для неё, но и оказал влияние на её коллегу Виктора Викторовича Погорельчука, который сейчас исполняет обязанности помощника ректора по воспитательной работе. В университете действует множество клубов и молодежных объединений, предоставляющих студентам широкие возможности для научных исследований, занятий спортом, творческого развития, волонтерской деятельности и участия в социальных проектах. Координацию этих объединений выполняет студенческий совет — центральный орган самоуправления обучающихся, основанный в 2005 году в связи с внедрением Болонской системы обучения. Новый подход потребовал увеличения вовлеченности студентов в управление академическими процессами, а советы формировались с учетом рекомендаций Федерального агентства по образованию и нормативов о студенческом самоуправлении. Первым председателем совета стал Глеб Валентинович Кондратьев, ныне возглавляющий учебную часть кафедры детской онкологии и лучевой терапии, а также являющийся членом Общественной палаты Санкт-Петербурга. Он занял данный пост на четвёртом курсе обучения в Академии. Совет изначально выполнял функции контроля образовательного процесса, организации культурных мероприятий и донесения важной информации до студентов. На сегодняшний день студенческий совет играет ключевую роль в управленческой структуре университета. Его представители разрабатывают локальные нормативные акты, способствуют повышению качества образования и организуют мониторинг удовлетворенности студентов в сферах учебы, отдыха и социальных условий. Деятельность совета направлена на всестороннее развитие личности будущих медицинских специалистов. Интересно отметить, что многие сотрудники вуза начинали карьеру через активное участие в органах студенческого самоуправления, включая преподавателей и административных работников.

Команда учебной комиссии получает благодарности администрации Университета на отчётном собрании – 2023 год





Иностранные студенты, приехавшие по обмену в СПбГПМУ для прохождения летней практики, 2018 г

Особая ценность работы студенческого совета проявилась в период пандемии COVID-19, когда образовательные учреждения вынужденно переходили на формат дистанционного обучения. Совет сыграл незаменимую роль в адаптации студентов к новым условиям, поддерживая их вовлеченность в академическую жизнь даже при удалённом взаимодействии.

Студенческий совет Университета состоит из 11 комиссий, каждая из которых вносит вклад в улучшение студенческой жизни и реализацию значимых проектов: - Социальная комиссия отвечает за решение внеучебных вопросов, взаимодействие со студсоветами общежитий и помощь в решении социальных проблем. - Учебная комиссия направлена на поддержку академической успеваемости, организацию интеллектуальных мероприятий и контроль качества образования. - **СОВА** занимается социальными инициативами: - «Студенты Медики Поясняют» проводят образовательные занятия для школьников по основам медицины. - «Совёнок» поддерживает детей с помощью арт-терапии и игровых активностей. - «Лапа помощи» помогает бездомным животным, организуя уход и поддержку. - «Перспективы» реализуют программы реабилитации для детей с ограниченными возможностями здоровья. - Международный сектор развивает профессиональные навыки студентов через проекты IFMSA, включая международные обмены, учебные клубы и стажировки. - ЖИВИ занимается популяризацией экологической культуры, организует мероприятия по переработке отходов и стремится присоединить Университет к Ассоциации зелёных вузов России. - MedTV освещает события университетской жизни через статьи, фотографии и видеоматериалы, предоставляя пространство для творческой самореализации студентов. - Культурно-массовая комиссия организует развлекательные мероприятия, включая дискотеки, интеллектуальные игры, такие как «Что? Где? Когда?», и другие досуговые активности. - Школа кураторов содействует адаптации первокурсников и удостоена награды за поддержку студентов. - Помимо этого, существуют киберспортивная комиссия, патриотический клуб и клуб иностранных студентов. Каждая структура активно способствует профессиональному и творческому развитию студентов, создавая динамичную и увлекательную атмосферу внутри университетского сообщества.

Студенты передают гуманитарную помощь участникам СВО, 2024 год



История студенческого самоуправления Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета (СПбГПМУ) включает одну из ключевых страниц — деятельность студенческих советов





Студсовет общежития №1 – победитель регионального конкурса на лучшую организацию деятельности органов студенческого самоуправления Санкт-Петербурга и Ленинградской области, 2023

общежитий. В отличие от общего студсовета Университета, такие советы существовали ещё в советское время, содействуя созданию комфортных условий для жизни и быта студентов. Тогда в Институте активно работали профсоюзные, комсомольские и партийные организации, которые курировали остальные аспекты студенческой деятельности. Сегодня в Педиатрическом университете функционируют четыре общежития, где проживает почти 2000 студентов, представляющих разные уголки России и зарубежья. При каждом общежитии действует совет проживающих, который занимается вопросами улучшения бытовых условий, организует культурные и спортивные мероприятия, следит за дисциплиной, решает вопросы переселения, а также помогает урегулировать возникающие разногласия. Самое старое общежитие Университета — первое. Постройка его здания началась в 1934 году на пересечении Большого Сампсониевского проспекта и Кантемировской улицы (в то время проспекта Карла Маркса и Флюгова переулка). Изначально оно предназначалось для учебного комбината стекольной промышленности — главного центра изучения стекла и оптики в СССР. Однако после начала Великой Отечественной войны строительство было приостановлено. Несмотря на тяжелые военные годы, здание чудом уцелело в ходе обстрелов и бомбардировок. В 1945 году его строительство возобновили, и к 1949 новостройка была завершена в стиле сталинского неоклассицизма по проекту архитектора С.М. Моносзона. Некоторый вклад в завершение строительства внесли студенты Ленинградского педиатрического медицинского института (ЛПМИ), которые по инициативе комсомольской организации отработали два часа на объекте каждый. Здание было передано университету и стало полноценным общежитием, заменив прежнее трёхэтажное сооружение на улице Матросова, 5. Советская эпоха внесла особую динамику в жизнь общежитий: студсоветы совместно с профсоюзными организациями организовывали конкурсы на лучшую комнату, литературные вечера и музыкальные мероприятия. Особенно популярным был формат «Устного журнала», когда в актовом зале проходили встречи на самые разные темы: от медицины и науки до культуры и политики. Первый «Устный журнал» в общежитии №1 провёл знаменитый детский хирург Гирей Алиевич Баиров. Общежития всегда были местом зарождения крепкой дружбы и даже любви. Вместе жить под одной крышей — это тесное взаимодействие, которое неизбежно сплачивает. Один из выпускников Университета, Иван Соловьёв, проживавший в

Команда студенческого медиацентра работает на мероприятии, 2015 г



Студенты на митинге памяти павших в Великой Отечественной войне, 2023 г.



Волонтёры «Совы» с пациентами клиники Университета, 2020 г.

общежитии с 2015 по 2021 год и руководивший студсоветом в период с 2017 по 2019 год, поделился своими воспоминаниями. По его словам, работа в студсовете помогла ему стать более ответственным и надёжным человеком. Это стало для него важным этапом становления личности и возможностью понять основы управления. Иван считает годы проживания в общежитии золотым периодом юности, беззаботности, новых друзей и событий, которые изменили его жизнь. Именно там он встретил свою будущую жену и друзей, с которыми идет рука об руку до сих пор. Многие выдающиеся выпускники Университета также прошли через жизнь в общежитии №1: Василий Иванович Орёл, Владимир Николаевич Тимченко, Ольга Леонидовна Красногорская, Альберт Вазгенович Папаян, Аида Равильевна Хисамутдинова и Галина Анатольевна Суслова.

В 2023 году студенческий совет первого общежития одержал победу в региональном конкурсе на лучшую организацию органов студенческого самоуправления, заслужив звание лучшего в Санкт-Петербурге. Этот успех удалось повторить и в 2024 году, когда 16 июня совет был награжден премией «Горячее сердце» от Фонда социально-культурных инициатив в Москве за значительный вклад в развитие донорства крови и её компонентов. Торжественное вручение состоялось в Петропавловской крепости, где награду от имени городского комитета по молодёжной политике передал Б.Г. Заставный. Общежитие №2 является домом для 275 студентов из более чем 25 стран мира. Тем временем общежитие №3, где проживают 930 человек, известно своей творческой атмосферой и спортивным духом. На его территории, расположенной по адресу Тореза, 39, находятся студенческий клуб «Гиппократ» и кафедра физической культуры. Общежитие обладает богатой историей, отмеченной победой в городском конкурсе 1989 года в номинации «Лучшее интернациональное общежитие». Среди известных жителей здания выделяются Юрий Станиславович Александрович и Виктор Викторович Погорельчук. Общежитие №4 славится своими спортивными традициями, включая ежегодный футбольный турнир, объединяющий до десяти команд местных жителей. Здесь проживают более 430 студентов и ординаторов из 51 страны, создавая уникальную интернациональную атмосферу. Студенческий совет Педиатрического Университета ведёт активную деятельность, принимая на себя важные задачи в области молодёжной политики и воспитательной работы с будущими специалистами. Это требует высокой самоотдачи, оригинального мышления и преданности как Родине, так и Alma Mater. В 2025 году при колледже университета было создано первичное отделение Всероссийского движения детей и молодёжи «Движение первых». Сегодня студенческий совет тесно сотрудничает со старостами академических групп и активно продвигает инициативы, предложенные Министром науки и высшего образования РФ В.Н. Фальковым. Особое внимание уделяется патриотическому воспитанию и организации мероприятий, приуроченных к знаковым юбилейным датам. Среди приоритетных направлений — подготовка к празднованию 80-летия Великой Победы, Года Защитника Отечества, объявленного Президентом, а также 100-летия основания Педиатрического университета.



После новогоднего представления в клубе «Гиппократ», 2018 г.

# КЛУБ «ГИППОКРАТ»

Ленинградский ордена Трудового Красного Знамени Педиатрический медицинский институт долгие годы служил вдохновением для творчески одарённых студентов, которые воплощали свои таланты через культурные инициативы. Ещё задолго до появления организованного студенческого самоуправления в стенах института спонтанно возникали творческие объединения, значительно оживлявшие и разнообразившие жизнь учащихся.

Одним из ключевых этапов развития культурной деятельности стал 1978 год. Летом этого года Михаил Израилевич Фонарев, тогдашний декан факультета общественных профессий, добился официальной регистрации клуба «Гиппократ» в рамках системы профсоюзного образования, что придало культурным начинаниям института новый уровень легитимности. Руководителем клуба стал Сергей Константинович Введенский, а в фойе общежития №3 было выделено помещение для его работы. После проведения ремонта это пространство превратилось в полноценный творческий центр, в котором вскоре заработали танцевальная и театральная студии.

Спустя год клуб возглавила Алла Владимировна Камалова. Она основала коллектив под названием «Дискотеатр», который быстро стал визитной карточкой «Гиппократа». Одним из самых запоминающихся проектов «Дискотеатра» стал спектакль «Стена», вдохновлённый одноимённым альбомом Pink Floyd. Эта постановка удостоилась первого места на Всесоюзном фестивале самодеятельного творчества в 1987 году, а затем отправилась на гастроли по городам СССР, собирая восторженные отзывы зрителей.

Клуб активно сотрудничал с подшефным совхозом «Бугры», устраивая концерты и культурные мероприятия для его сотрудников. Помимо выступлений проводились и образовательные





Сцена из спектакля «СТЕНА» по мотивам альбома рок-группы «Pink Floyd», 1987 г.

тематические дискотеки, где развлекательные элементы сочетались с просветительскими: лекции о музыкальных жанрах, показ слайдов и обсуждение современных тенденций в искусстве. Особого внимания заслуживает мероприятие «Ах, эти танцы», где актёры клуба разыгрывали костюмированные постановки, демонстрируя многообразие музыкальных стилей.

В 1989 году руководство клубом вновь перешло к Алле Владимировне Камаловой. В этот период она укрепила традицию проведения новогодних спектаклей для детей сотрудников института и воспитанников интернатов, что стало ещё одной яркой страницей в истории «Гиппократа». Самым активным периодом деятельности клуба стали 1980-е годы.

С 1982 по 1989 год клубом руководил Михаил Анатольевич Ильин. Именно он инициировал создание команды КВН института, которая с 1986 по 1998 год регулярно выходила в финалы университетских соревнований Ленинграда и стала интеллектуальным и творческим центром студенческой жизни. В это же время художественное направление клуба курировала Марина Владленовна Смыклинская. Благодаря её усилиям были созданы фольклорный ансамбль, хореографическая студия, клуб бардовской песни, студия «Художественное слово» и театр миниатюр «Стэм».

Сцена клуба дала старт многим выдающимся личностям: среди них барды Александр Гинзбург и Алексей Жидков, а также известная певица Светлана Сурганова.

С самого основания клуб пользовался активной поддержкой студенческого профкома. Значительный вклад в развитие «Гиппократа» внесли Владимир Николаевич Тимченко, позже ставший деканом педиатрического факультета, и Василий Иванович Орёл, который сегодня занимает должность проректора по учебной работе. Усилиями этих энтузиастов многогранные проекты клуба завоевали популярность не только среди студентов, но и широкой общественности.

Клуб долгие годы сотрудничал с «Факультетом общественных профессий», возглавляемым Михаилом Израилевичем Фонаревым. Это означало, что студенты, окончившие педиатрический институт, имели возможность получить дополнительный диплом. Например, те, кто работал в журналистском отделении газеты «Советский педиатр», или занимался творчеством в клубе «Гиппократ» на протяжении всего обучения, получали документ о праве руководить театральным коллективом, заниматься художественной самодеятельностью, вести танцевальную студию или работать журналистом.

Члены «Интерклуба». Сидит Юрий Куличкин, стоит третий слева Виктор Погорельчук, 1984 г.





Сцена из спектакля «Герои в белых халатах» к 80-летию Победы в Великой Отечественной войне, 6 мая 2025 г.

Некоторые выпускники успешно использовали этот дополнительный диплом для работы в немедицинской сфере.

Начиная с 1993 года в клубе продолжили свою деятельность команды КВН, инструментальные коллективы и фольклорный ансамбль, которые представляли вуз на различных конкурсах и концертных площадках. Также функционировала «Эстетическая школа» для детей, организовывались дискотеки, праздничные вечера, капустники и встречи. В стенах клуба проводились турниры по настольному теннису и русскому бильярду, а также работал кинозал.

В 2002 году работа клуба была приостановлена из-за начавшейся реконструкции. Строительные работы затянулись на несколько лет из-за сложной обстановки в стране. Восстановление клуба стало возможным благодаря поддержке депутатов законодательного собрания города и муниципальных властей района. Большую роль сыграл председатель профкома учащихся того времени Дмитрий Батраков, который активно занимался этим процессом.

В 2006 году клуб был отремонтирован. В его стенах снова стали проводиться концерты художественной самодеятельности и танцевальные вечера. Однако на тот момент полноценные творческие коллективы еще не сформировались.

Вторая жизнь клуба «Гиппократ» началась в 2008 году с решением Педиатрической Академии возродить легендарное пространство. Первым директором стал Илья Аркадьевич Ивахнов, актер и музыкант, совмещавший работу в клубе с гастролями в рок-группе «Санкт-Петербург». В 2009 году руководство перешло к Марине Александровне Рябовой, опытному театральному организатору. Клуб развивал творческие студии: вокальную, танцевальную и театральную, позднее появилась музыкальная студия с рок-направлением. Первая рок-группа «Ready Freddy» добивалась успеха на конкурсах благодаря руководству известных музыкантов. На базе клуба также сформировался хор под управлением хормейстера Елены Фаддеевой. С приходом Татьяны Александровны Корнеевой в 2014 году концерты преобразовались в сложные театрально-музыкальные постановки, соединяющие вокальные, танцевальные и театральные студии. Под ее руководством каждый мюзикл создавался с оригинальным сценарием. Вокальная студия развивалась благодаря таким профессионалам, как Ирина Николаевна Рудакова и Елена Васильевна Котляр, выросшая в полноценный коллектив «Резонанс». С 2024

Сцена из новогоднего капустника «Пирушка в избушке», 20 декабря 2024 г.







«Три акта вдохновения»... Коуб «Гиппократ». Закрытие сезона, 2025 г.

года студия перешла под руководство Валентины Савельевой. Хореографическая студия клуба также показывает высокую профессиональную планку, объединяя два танцевальных коллектива: «Импульс-Дэнс» (народные и жанровые танцы) и «Dr.Dance» (современные направления). «Гиппократ» ежегодно расстается с выпускниками, которые часто возвращаются для участия в постановках, а новые первокурсники продолжают творческую традицию. Клуб стал не просто объединением студий, а живым, вдохновляющим сообществом, куда хочется возвращаться снова и снова.

Многие студенты с азартом занимаются в легендарном клубе «Гиппократ».

Сегодня «Гиппократ» — многократный призер Международного фестиваля медицинских вузов и медицинских работников, участник Всероссийских конкурсов, инициатор многих вузовских мероприятий и чествований ветеранов.

Особо хочется отметить выступления команды нашего Университета в Фестивале студенческого творчества «Я молодой!», в котором участвуют все ведущие вузы Санкт-Петербурга. С 2012 года наша команда неоднократно входила в тройку победителей.

Каждый год «Гиппократ» расстается со своими выпускниками, которые все равно в дальнейшем приходят поучаствовать в каком-нибудь представлении. Но в сентябре появляется пополнение первокурсников, которые принимают эстафету у своих талантливых предшественников.

Для студентов педиатрического медицинского университета клуб — это не только творческие студии. Коллектив клуба «Гиппократ» — один живой дружный творческий организм. Атмосферу тепла и поддержки можно почувствовать, как только переступишь порог этого замечательного клуба.



Студенческий волонтерский проект Профкома СПбГПМУ «Магическая смехотерапия» победил в городском конкурсе «Эффективное добровольчество 2018».

# ВОЛОНТЕРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ

Волонтерство в СПбГПМУ — особое явление. Один из проектов «Дети-детям» дарит маленьким пациентам больниц города не только положительные эмоции молодых энергичных волонтеров, но и реальную помощь — студенты помогают детям одного отделения делать подарки для малышей другой больницы или другого отделения. Таким образом, маленькие пациенты обретают важную для выздоровления поддержку и положительный настрой. Волонтер именно этого проекта стал в 2017 году лауреатом правительственной премии за лучший молодежный проект. 7 декабря в Санкт-Петербурге прошел Международный Молодежный Форум 5.0 «Вызовы будущего», где студентка Педиатрического университета Диана Гурциева и была отмечена почетной грамотой. 16 мая 2019 проект «Дети-Детям» занял 1-е место в конкурсе «Общественное признание Адмиралтейского района».

Согласно официальной статистике, всего в городе работают около 50 тысяч добровольцев. Студенты СПбГПМУ принимают активное участие в волонтерском движении. Это и донорство крови, и просветительские лекции для учеников старших классов школ города, и раздача образовательных листовок и флаеров, рассказывающих о распространенных и опасных заболеваниях, а также об их профилактике. Кроме того, в Педиатрическом университете пользуется большой популярностью проект «Магическая смехотерапия», студенческое объединение студентов-добровольцев Профкома обучающихся Педиатрического университета. За добровольческую деятельность председателя Профкома обучающихся СПбГПМУ Глеба Кондратьева отметили премией правительства Петербурга.





Губернатор Санкт-Петербурга Александр Дмитриевич Беглов вручает награду «За содействие развитию добровольчества (волонтерства) в Санкт-Петербурге» председателю профсоюзной организации учащихся СПбГПМУ Глебу Кондратьеву, 2022 г.

Волонтеры практически еженедельно посещают маленьких пациентов клиники вуза и городских больниц в костюмах клоунов. Совместно с детьми обучающиеся СПбГПМУ рисуют, лепят фигуры, поют песни и играют в игры прямо на отделениях. По мнению участников проекта, хорошее настроение малышей, оказавшихся в больничной палате, не менее важно для выздоровления, чем высокий навык лечащего врача. Кроме того, волонтеры — постоянные участники внутривузовских мероприятий. 17 ноября 2018 года студенты развлекали гостей праздника, организованного в Перинатальном центре Педиатрического университета в преддверии Международного дня недоношенных детей.

За добровольческую деятельность профком учащихся Педиатрического университета отмечен наградой городского правительства «За содействие развитию добровольчества (волонтерства) в Санкт-Петербурге».

С началом СВО СПбГПМУ оказывает поддержку российским бойцам — студенты и преподаватели собирают посылки с лекарствами и медицинскими расходными материалами, сладостями, теплыми вещами, отправляют письма и открытки, записывают видеообращения со словами поддержки.

Наши сотрудники сами выезжают на линию боестолкновений, чтобы лично передать гуманитарную помощь бойцам.

По инициативе ректора Д.О. Иванова, на стенах Университета стали устанавливать мемориальные доски в честь фронтовиков-сотрудников ЛПМИ, отдавших жизни в борьбе с фашизмом, оставивших значимый след в науке, воспитавших плеяду крупных ученых, кто удержавших университет в трудные годы блокады и Перестройки, сохранивших и прививших новым поколениям опыт, традиции и культуру предшественников.





Студенты-волонтеры в клинике СПбГПМУ,




Команда Педиатрического университета по парусному спорту перед стартом регаты, 2024 г.

# СПОРТ И ЗОЖ

Студенты Педиатрического университета активно участвуют в спортивной жизни под руководством сотрудников кафедры физической культуры (заведующий кафедрой физической культуры, канд. пед. наук, доцент Константин Михайлович Комиссарчик) в различных секциях по йоге, силовому многоборью, кроссфиту, пилатесу, стретчингу, фитбол-аэробике и по 11 видам спорта (баскетбол, волейбол, алтимат-фрисби, атлетическая гимнастика, аэробика, минифутбол, плавание, туризм, спортивное ориентирование, армрестлинг и шахматы).

Студенты активно участвуют в соревнованиях всероссийского, городского и районного уровней Наши студенты традиционно выступают пропагандистами здорового образа жизни (ЗОЖ). Бег и шахматы, единоборства и фигурное катание, плавание и футбол, туризм и скалолазание, — у нас увлекаются практически всеми видами спорта. С января 2024 г. наши спортсмены объединились в университетский спортивный клуб «НЕО».

В 2023 г. в Университете, по инициативе студентов, создан Яхт-Клуб «Hippocampus». Любой желающий — студент, ординатор, преподаватель — может попробовать себя в управлении парусом. А команда СПбГПМУ «Морские коньки» всего через два года существования Клуба (в 2025 г.) взяла бронзу на этапе Студенческой лиги SUS League в акватории Финского залива.






Бойцы студенческих отрядов в конце сезона 2024 года, в центре начальник управления по внеаудиторной работе Андрей Березкин

# СТУДЕНЧЕСКИЕ ОТРЯДЫ

Отрядное движение СПбГПМУ зародилось в 2019 году. Основателями стали студенты Громов Александр Алексеевич и Громова (Гущина) Вероника Игоревна, которые воплотили эту идею в жизнь на базе профсоюза нашего университета под руководством Глеба Кондратьева.

Цель студенческих отрядов — помогать региональным больницам в период летних отпусков. Больницы получают сотрудников, а наши студенты — бесценный опыт настоящей медицины.

Первым отрядом стал СМО «Лечу», который в составе 14 человек отправился в г. Бологое. Данное направление оказалось актуальным для студентов, поэтому в скором времени стали образовываться новые отряды: СМО «Сириус» (2020), СМО «Пенициллин» (2021), СМО «Рядом» (2022).

За 6 лет наши отряды помогли медучреждениям многих городов а также некоторым детским лагерям: г. Бологое и г. Нелидово (Тверская область), г. Пестово и г. Старая Руса (Новгородская область), г. Остров (Псковская область), г. Кандалакша и г. Оленегорск (Мурманская область), г. Чапаевск (Самарская область), ВДЦ «Орленок», ДОЛ «Космонавт-2»,



Первый выезд в г. Бологое, СМО «Лечу», август 2020 г.

г. Череповец (Вологодская область), город Сегежа (Республика Карелия) и др. Также члены наших студенческих отрядов участвовали во всероссийских проектах в г. Новокузнецк и г. Южно-Сахалинск. Отдельно стоит отметить помощь отрядов в период борьбы с COVID-19 Республики Карелия зимой 2022 г., когда наши студенты отправились в города Кемь, Пудож, Беломорск, Костомукша.

Награды и достижения:

- СМО «Лечу» стал лучшим медицинским отрядом Санкт-Петербурга в 2022 году, СМО «Пенициллин» — в 2024 году.
- СМО «Лечу» занял второе место в конкурсе на знамя губернатора Санкт-Петербурга в 2022 году.
- СМО «Сириус» — лучший пресс-центр кандидатских отрядов Санкт-Петербурга в 2022 году.
- Почетная грамота «За вклад в развитие студенческих отрядов Санкт-Петербурга III степени» была вручена Громовой Веронике — члену СМО «Лечу» 2023 году.
- Грамота «За активное участие в организации деятельности студенческих отрядов Санкт-Петербурга» Китовой Арине — члену СМО «Лечу» 2023 году.
- Публикации в региональных СМИ и благодарности Университету от руководителей больниц

## СМО «ЛЕЧУ»

Отряд был создан Громовыми Александром и Вероникой (тогда ещё Гущиной). Вероника тогда вела prof.pride, где Александр принимал участие и после решил, что нам в университете нужен студенческий медицинский отряд.

Они вместе стали создавать и развивать отрядное движение: сделали первый набор из активных студентов, провели первую агитацию и в самый сложный ковидный год смогли выехать на первый выезд. Это положило начало развитию отрядного движения в Педиатрическом университете.

Сейчас СМО «Лечу» уже шестой год. Его бойцы выезжали в Тверскую область (г. Нелидово и г. Бологое), в Мурманскую область (г. Кандалакша), в Самарскую область (г. Чапаевск) и даже помогали зимой тремя инициативными группами в больницах и поликлиниках Республики Карелии во время пятой волны ковида.

Многие бойцы отряда принимали участие в работе штаба, состояли в команде направления, организовывали мероприятия для всех медицинских отрядов и для университета.




Медицинский отряд «Лечу» прибыл в Сегежскую ЦРБ, 2024 г






Студенческий медицинский отряд «Сириус» на Крайнем Севере, 2024 г

## СМО «СИРИУС»

Слово «свет» с Древнерусской эпохи употреблялось в значениях не только «противоположность тьме», «сияние», но и как «свет духовный», «просвещение».

Медицина — это свет знания, а Сириус — ярчайшая звезда небосвода, что видна из любой точки земного шара.

С наступлением 2021 года среди студенческих отрядов Санкт-Петербурга зародился СМО «Сириус». Ребята начали свою деятельность с участия во Всероссийском медицинском отряде «Атлант», посетив г. Новокузнецк и с головой окунувшись в традиции отрядов со всей страны!

Однако с приходом учебного года разразилась пандемия Covid-19 — время, когда многие претерпели лишения. В феврале 2022 года ребята отправились на помощь республике Карелия в Костомукшу, где трудились в местной больнице и поликлинике. Этот выезд хоть и был внеплановым, но для СМО «Сириус» стал первым.

В 2022 году отряд получил статус «действующий» по окончании летнего выезда в город Пестово Новгородской области. Также в этом году ребята завоевали награду за организацию лучшего пресс-центра среди кандитатских отрядов.

В 2023 году было принято решение посетить удивительный город Остров в Псковской области, в котором прошёл летний выезд.

Жизнь в отряде наполнена трудом и терпением, победами и неповторимым опытом, что воспитывает в каждом бойце характер и развивает в нём новые грани талантов. Хоть иногда рутина затягивает, каждая встреча всегда наполнена эмоциями, улыбками и рождением незабываемых воспоминаний, что сияют в глубине души.

История СМО «Сириус» продолжается, бойцы пишут её прямо сейчас. Ребята верят, что их свет никогда уже не погаснет!



## СМО «ПЕНИЦИЛЛИН»

СМО «Пенициллин» считается третьим по счету отрядом в составе штаба СПбГПМУ, он создан 26 апреля 2021 года.

Отряд выезжает на трудовой сезон не в ЦРБ, как основная часть СМО, а в детские лагеря: на побережье Черного моря и в Ленинградскую область. Конечно, большая часть бойцов и кандидатов стремится выехать во Всероссийский детский центр «Орлёнок», где они уже зарекомендовали себя как отличные сотрудники.

Создатель и командир отряда Ангелина Акимова — с 2018 года боец СПО «Солярис». Три лета подряд Ангелина выезжала в Орлёнок воспитателем и в один день поняла, что хочет совместить медицину и лагерь. Где же ещё будущие врачи педиатры могут получить столько практики в общении с детьми, как не в детских центрах и лагерях? К тому же, у студентов есть потребность в практике и интересной внеучебной деятельности, а в ВДЦ «Орлёнок» у работодателя заинтересованность в кадрах.

Андрей Жихарев, командир штаба студенческих отрядов СПБГПМУ, познакомил Ангелину с методистом Кирой, и буквально на следующий день они начали работать над созданием отряда.

СМО «Пенициллин» — лучший медицинским отряд Санкт-Петербурга 2024 года

## СМО «РЯДОМ»

Студенческий медицинский отряд «Рядом» был основан в 2022 году Юлей Булатовой, Даниилом Сальниковым и Андреем Жихаревым. Волею судеб, дорожки Андрея и его товарищей разошлись, однако к основателям присоединились новые лица — Лера Тарасова и Тимофей Кувшинов, которые помогли сформировать первый командный состав отряда.

На первой агитации был аншлаг: попробовать стать частью совсем еще юного отряда пришло более 120 невероятно крутых ребят, казалось — надо брать всех. Однако командному составу удалось выбрать именно тех людей, которые станут частью отряда и летом отправятся на сезон.

В своем первом выезде в Старую Руссу члены отряда укрепили свою дружбу и вместе прошли через различные испытания. Это время стало для всех по-настоящему незабываемым.

Первый командный состав всегда был рядом, как опытные наставники они учили кандидатов, каково это – быть бойцом. 13 октября 2023 года отряд «Рядом» стал официально действующим.

Благодаря общим усилиям был создан один из самых душевных отрядов в Санкт-Петербурге! Ребята прошли долгий путь, но многое еще ждет впереди.

Студенческий медицинский отряд «Рядом» в Череповце, 2024 год








Губернатор Санкт-Петербурга Александр Дмитриевич Беглов вручает звание «Заслуженный врач Санкт-Петербурга» заведующей отделением патологии новорождённых и недоношенных детей перинатального центра вуза Ирине Мызниковой, 2025 г.

## ОПИРАЯСЬ НА ПРОШЛОЕ, СМОТРИМ В БУДУЩЕЕ

Педиатрический университет, как и 100 лет назад, остается совершенно уникальным лечебным, научным и образовательным учреждением.

Мы подсчитали, за время существования (с 1905 года) через нашу клинику прошли более 16 000 000 больных детей.

И сегодня мы госпитализируем до 40 000 больных и около 100 000 принимаем амбулаторно, около 7000 пациентов ежегодно получают у нас высокотехнологичную помощь, мы проводим почти 17 000 операций в год.

Причем непреложное условие, которое ставит перед коллективом ректор СПбГПМУ, главный неонатолог Минздрава России, профессор, доктор медицинских наук Дмитрий Иванов, — круглосуточно быть готовыми принять ЛЮБОГО ребенка, вне зависимости от места проживания, тяжести заболевания и физического состояния. То есть ВСЕХ и ВСЕГДА.

На данный момент университет проводит дистанционно более 4000 телемедицинских консультаций в год. Для чего был оснащен современным коммуникационным оборудованием Центр ТМК.

Он позволяет оперативно (в онлайн режиме) консультировать коллег из регионов, ближнего и дальнего зарубежья. Чаще всего к нам обращаются наши бывшие студенты и ординаторы.



Занятия студентов в Мультипрофильном аккредитационно-симуляционном центре, 2025 г.

Действует Мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр, где отработка практических навыков проходит на манекенах, способных имитировать практически все состояния больного и здорового организма, что позволяет отрабатывать навыки врачу любого уровня подготовки.

Как и 100 лет назад, все научные исследования Педиатрического университета, его клинический опыт, все изобретения и открытия направлены на решение одной неизменной задачи – снижение детской и младенческой смертности.

И нам есть чем гордиться.

Мы начали эту книгу с удручающих цифр — в дореволюционной России умирал каждый третий ребенок: на 1000 родившихся малышей умирало 330.

На Европейской части страны в 1904 году (накануне открытия нашей клиники) работали менее 14 500 врачей, в Сибирской части — чуть более 500, во всей империи было 17 917 докторов.

К началу Первой мировой войны на одного врача приходилось 5140 подданных российской короны.

За годы СССР и РФ количество медицинских специалистов выросло в 70 раз.

К распаду СССР смертность среди младенцев и детей удалось снизить до 25 промилле, то есть умирали 25 детей из 1000.

В 2012 году президент России принял решение о строительстве перинатальных центров и создании трехуровневой системы родовспоможения. Мы были одними из первых в этой реформе.

Сейчас в стране 90 перинатальных центров, которые занимаются высокотехнологичной помощью.

Спустя всего 10 лет (в 2022 году) СМИ облетела новость — по данным ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения) младенческая и детская смертность в России составила всего 3,9 промилле.

То есть за 100 лет она снизилась в 60 раз. В США этот показатель в это же время был 5,69 промилле, в Китае – 9,04 промилле.

А в юбилейный для нас 2025 год министр здравоохранения страны Михаил Мурашко сообщил о новом рекорде — историческом минимуме, который достигла Россия — 3,7 промилле!

В этом успехе невозможно не признать огромной заслуги Педиатрического университета. Всей команды СПбГПМУ.

Внутриутробная операция в перинатальном центре СПбГПМУ, 2025 г.







Занятия с ребенком в Центре медицинской реабилитации СПбГПМУ, 2025 г.

Как подчеркивает наш руководитель Дмитрий ИВАНОВ:

*«Великая история и значимые успехи Педиатрического складываются из усилий всех — врачей и профессоров, студентов и преподавателей, медицинских сестер и братьев, санитаров и водителей, всех отделов — лечебных, административных, финансовых, хозяйственных, наших юристов и садовников, техников, сотрудников безопасности и пищеблока, тех, кто занимается дезинфекцией и организацией мероприятий, компьютерным обеспечением, изданием книг и связями со СМИ. Всех без исключения!»*

Педиатрический университет — это большая дружная семья. Где чтят предков, гордятся историей, помнят своих героев и уважают каждого, кто составил славу университета в эти 100 лет.

На этом фундаменте мы уверенно стоим, на него опираемся и смело вступаем в новое столетие.