

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МУЗЕЙ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ



EFQM
5 star - 2015



EUROPEAN
ORGANIZATION
QUALITY
Registered in EOQ Europeplus



Национальный
Знак
Качества
2018



Х Мизеровские историко-краеведческие чтения

150 ЛЕТ ТРАДИЦИЯМ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ НА ТЕРРИТОРИИ ПЕРМСКОЙ ГУБЕРНИИ

Екатеринбург, 11 декабря 2020 г.



Министерство здравоохранения Свердловской области
ГБПОУ “Свердловский областной медицинский колледж”
Свердловский областной музей истории медицины

**МАТЕРИАЛЫ
ДЕСЯТЫХ МИЗЕРОВСКИХ
ИСТОРИКО-КРАЕВЕДЧЕСКИХ
ЧТЕНИЙ**

Тема: 150 лет традициям земской медицины
на территории Пермской губернии

(Екатеринбург, 11 декабря 2020 г.)

Екатеринбург

2021

УДК 61+908

Материалы Десятых Мизеровских историко-краеведческих чтений - Екатеринбург: Свердловский областной музей истории медицины, 2021. - 201 с.

В сборнике опубликованы материалы Десятых Мизеровских историко-краеведческих чтений (Екатеринбург, 11.12.2021), посвященных 150-летию традиций земской медицины на территории Пермской губернии. В чтениях приняли участие представители Свердловской, Пермской и Курганской областей, Татарстана, республики Эквадор.

СОДЕРЖАНИЕ

От редакционной коллегии	7
РАЗДЕЛ 1. ЗНАЧЕНИЕ ЗЕМСКОЙ РЕФОРМЫ ДЛЯ РАЗВИТИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ: АПТЕЧНОЕ ДЕЛО, ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, САНИТАРНОЕ ДЕЛО	
Гурьянова М. Н., Шутова Т. Ю. (Пермь) Особенности уездной фармации в Пермском уезде Пермской губернии	9
Коченгина В. М., рук. - Гурьянова М. Н. (Пермь) Проверка гипотезы о проведении губернской земской аптекой стажировок аптекарских учеников аптек Пермской губернии.....	19
Манченко С. А. (Екатеринбург) Некоторые аспекты оспопрививания конца XIX века Екатеринбургского уезда	25
Еськова А. С., рук. - Бабикова Е. А., Васильева А. А. (Екатеринбург) Развитие аптечного дела в России	29
Рыкова Ю.С., Шайбакова Р.И., рук. - Мерзлякова О.Н., Самкова И.А. Пример формирования системы лекарственного обеспечения в г. Красноуфимск Пермской губернии в период земской реформы (Екатеринбург).....	35
Агишина А. П. (Елабуга) 130 лет Елабужской лечебнице для душевнобольных	42
Самсонова О. Н., рук. - Ломтатидзе О. В. (Екатеринбург) Развитие земской психиатрии	49
Артемьева А. И., Тхоржевская В. В. (Екатеринбург) Судьба Р. Н. Кленовой и ее школы: новые материалы	54
Назарова А. С., рук. - Чудова В. И., Толмачева Г. Е. (г. Сухой Лог) Значение земской реформы для развития медицинского образования	70
Синицына И. А., рук. - Юдинцева И. В. (Ирбит) Развитие земского санитарного дела в России	77
Тарасенко В. А., рук. - Юрьева О. В. (Ирбит) Значение земской реформы для развития региональной медицины	83

РАЗДЕЛ 2. БОРЬБА С ЭПИДЕМИЯМИ В ЗЕМСКИЙ ПЕРИОД

Алексейчик Л. Е. (Красноуфимск) Об эпидемии скарлатины в городе Красноуфимске	91
Латышев Д. М., рук. - Антонова Н. Л. (Екатеринбург) Эпидемия тифа 1891-1892 гг. и городская медицина Екатеринбурга	102
Рязанова А. С., рук. – Ломтатидзе О. В. (Екатеринбург) Борьба с эпидемиями на Среднем Урале: от земских времен до наших дней.....	106
Михайлова Н. С. (Нижний Тагил) Туберкулез в зеркале земской истории.....	114

РАЗДЕЛ 3. ТРАДИЦИИ УЕЗДНОЙ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ ПЕРМСКОЙ ГУБЕРНИИ: СОБЫТИЯ, ЛИЦА, ДОСТИЖЕНИЯ

Павлова С. Н. (Красноуфимск) Этапы большого пути: 135-летию Красноуфимской городской больницы посвящается.....	121
Т. Е. Хлобыстова (Красноуфимск) Экспонаты земского периода в коллекции музея «Красноуфимская земская больница».....	126
Демидов В. Ф. (Катайск) История одной фотографии: К 120-летию Катайской центральной районной больницы.....	129
Гордеева К. А., Коробейникова Т. В., рук. - Гасанова Н. В., Устьянцева Е. В. (Сухой Лог) Земская медицина Камышловского уезда	137
Кирилова П. О., рук. - Гусарова М. М., Бунькова Е. Е. (Ирбит) Земские традиции в развитии Ирбитской медицины	147
Жабина А.О., рук. - Заякина Н. Ю. (Екатеринбург) Становление земской медицины Камышловского уезда.....	157
Мишина О. С., рук. - Бизюкова В. Л. (Серов) Уездная земская медицина Пермской губернии: события, лица, достижения	167

РАЗДЕЛ 4. ЗЕМСКИЙ ВРАЧ – ИССЛЕДОВАТЕЛЬ, ОБЩЕСТВЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ, ДРУГ И ЗАЩИТНИК НАРОДА

Бояршина А. С., Хурматуллина Л. Р., Щукина А. А., рук. - Шестакова Н. В. (Красноуфимск) Матвей Иванович Мизеров – земский врач Красноуфимского уезда	176
Воробьева Н. Р. (Красноуфимск) Исследование М. И. Мизерова и Н. Л. Скалозубова «К вопросу о народной медицине в Красноуфимском	

уезде» как исторический источник при подборе ассортимента растений в Аптечном саду музея «Красноуфимская земская больница»	182
Андреа Саломе Рамирез Рамирез (Эквадор), рук. - Ломтатидзе О. В. Сравнение народной медицины двух стран: России и Эквадора (На материале исследования М. И. Мизерова и Н. А. Скалозубова «К вопросу о народной медицине в Красноуфимском уезде»)».....	187
Сулейманова Д. Х., рук. - Молочкова О. П. (Каменск-Уральский) Земский врач - исследователь, общественный деятель, друг и защитник народа	193

Уважаемые читатели!

Сборник материалов X Мизеровских историко-краеведческих чтений посвящен одному из самых ярких периодов развития уральской медицины - земскому. Обращение к этой теме не случайно. В текущем 2020 году мы отметили 150 лет с момента создания земства на территории бывшей Пермской губернии, в состав которой наш регион входил с конца XVIII века и до 1919 года.

Название темы чтений «150 лет традициям земской медицины на территории Пермской губернии» призвано свидетельствовать о том, что глубокий след, оставленный земским периодом в истории уральской медицины, не потерял своей актуальности вплоть до наших дней.

Основные направления в медицине и здравоохранении, начавшие развиваться на Урале в земский период (участковая система медицинского обслуживания населения, санитарное дело, медицинская статистика, развитие специализированной медицины, организация родовспоможения, медицинское образование и т. п.), получили свое логическое развитие в советское и постсоветское время. Современные врачи ОВП, сотрудники уральских ФАПов - прямые продолжатели традиций земских медицинских работников.

Не менее важен для наших современников, для сегодняшних и будущих сотрудников лечебно-профилактических учреждений России те моральные заветы, которые оставили их далекие предшественники - земские врачи, фельдшеры, акушерки, работники больниц конца XIX - начала XX века. В портретах медицинских работников, представленных на страницах этого сборника, нетрудно проследить объединяющие эти личности черты характера - глубокую преданность своему делу и своим пациентам, особенно беднейшим из них, высочайшее чувство ответственности, активную жизненную позицию, инициативность, умение консолидировать силы в решении общих вопросов, при необходимости идти на компромисс, проявлять сметку и бережливость в хозяйственных вопросах, бесстрашие и самоотверженность в борьбе с эпидемиями, социальными болезнями, широкий профессиональный кругозор, умение и готовность постоянно повышать свою квалификацию и безотлагательно применять полученные знания на практике.

Ряд статей сборника посвящен истории Красноуфимской земской больницы и деятельности ее основателя - врача Матвея Ивановича Мизерова, именем которого названы наши чтения. Для красноуфимцев и жителей Урала в течение многих поколений имя Мизерова остается одной из высочайших нравственных вершин своего времени - примером самоотверженного и высокопрофессионального служения народу. Созданная под его руководством в 1886 году Красноуфимская земская больница и в наши дни продолжает служить людям - уже как музейный комплекс, памятник истории того незабвенного времени. Приехав в Красноуфимск и посетив уникальный музей - отдел Свердловского областного музея истории медицины, филиала ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», наш современник может погрузиться в атмосферу дореволюционного Урала, опытные медицинские работники и молодежь могут черпать здесь вдохновение в сознании глубоких корней своей профессии, ее значимости в общественной жизни.

В 2020 году впервые Мизеровские чтения прошли не в здании Красноуфимского отдела нашего музея, а в формате онлайн. Наряду с очевидными недостатками, эта форма имела ряд преимуществ в виде существенного расширения географии участников чтений. Помимо учащихся и сотрудников филиалов Свердловского областного медицинского колледжа в X Мизеровских чтениях приняли участие работники музеев и больниц Свердловской, Пермской и Курганской областей, республики Татарстан, преподаватели и студенты уральских вузов. Онлайн-формат позволил участникам обменяться мнениями, задать волнующие вопросы. Ведь всех их объединил искренний интерес к истории российской медицины конца XIX - начала XX вв.

Непростой 2020 год еще раз подтвердил жизненность и значимость главных заветов земской медицины, позволил медицинским работникам нашей страны проявить лучшие профессиональные качества, доказать, что они являются достойными преемниками создателей и тружеников земских лечебных учреждений.

Х Мизеровские историко-краеведческие чтения открылись минутой молчания в память о медицинских работниках Свердловской области, ушедших из жизни в 2020 году, который войдет в историю человечества как год героической борьбы с пандемией коронавируса.

Редакционная коллегия

РАЗДЕЛ 1.

ЗНАЧЕНИЕ ЗЕМСКОЙ РЕФОРМЫ ДЛЯ РАЗВИТИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ: АПТЕЧНОЕ ДЕЛО, ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, САНИТАРНОЕ ДЕЛО

ОСОБЕННОСТИ УЕЗДНОЙ ФАРМАЦИИ В ПЕРМСКОМ УЕЗДЕ ПЕРМСКОЙ ГУБЕРНИИ

Гурьянова М. Н.,

директор музея ПГФА, доцент кафедры организации, экономики и
истории фармации факультета очного обучения, к. фарм. н.

Шутова Т. Ю.,

ассистент кафедры организации, экономики и истории фармации
факультета очного обучения, к. фарм. н.

e-mail: muzei.pgfa@yandex.ru

*ФГБОУ ВО Пермская государственная фармацевтическая академия,
г. Пермь*

Музей Пермской государственной фармацевтической академии (ПГФА) существует уже 52 года. При его основании были определены цели данного музея: сохранение памяти об истории вуза, о его преподавателях и выпускниках; сбор и анализ данных о развитии фармации Пермской губернии, впоследствии Пермской области и Пермского края. Достаточно долго музей существовал на общественных началах,

для работы с экспонатами была выделена только должность лаборанта. С 2011 года установлены должности директора музея и специалиста музея, что позволило интенсифицировать научные исследования и привлечь к поисковым работам заинтересованных преподавателей и студентов вуза.

Большое внимание в нашем вузе проявляют именно к земскому периоду истории пермской фармации. Создано несколько исследовательских групп, которые занимаются поиском данных о развитии сети фармацевтических учреждений в этот период. Большую помощь в поиске оказывает музею ПГФА Пермская краевая медицинская библиотека, предоставляя возможность изучать имеющиеся у них исторические документы из фонда «Редкой медицинской книги». В течение трех последних лет музей сотрудничает с сайтом «Забытые имена Пермской губернии», результатом данного сотрудничества явился каталог (далее Каталог) фармацевтических специалистов, работавших в Пермской губернии начиная с конца XVIII века. Каталог создавался на основе анализа дел Описи 1 Фонда 143 Государственного архива Пермского края, Адрес-календарей Пермской губернии, иных открытых источников.

Каталог состоит из четырех разделов: аптекарские ученики, аптекарские помощники, провизоры, магистры. Внутри каждого раздела по алфавиту размещены краткие биографии фармацевтических специалистов с указанием источников информации. Созданный Каталог значительно упростил работу по поиску и систематизации данных об аптечных организациях и фармацевтических специалистах Пермской губернии. В настоящей статье мы представляем результаты нашей исследовательской работы по Пермскому уезду Пермской губернии. Особенностью Пермской губернии являлось наличие в ней нескольких направлений медицины и фармации: народная, земская, заводская (горнозаводская), частная. На первом съезде земских врачей Пермской губернии (1872 год) было высказано мнение о необходимости устройства земских аптек в каждом уездном городе под управлением особых фармацевтов. [9: 6]. На втором съезде говорилось о возможности выработки единой стратегии по организации аптечного дела всеми уездами губернии [12: 61]. С самого начала существования земского самоуправления земские власти пытались работать совместно с организациями заводской медицины в различных направлениях, в том числе в виде создания земско-заводских врачебных участков [15:452].

Пермский уезд образован 27 января (7 февраля) 1781 года в соста-

ве Пермской области Пермского наместничества. С 12 (23) декабря 1796 года в составе Пермской губернии. Пермский уезд располагался в западной части губернии, то есть к западу от Уральского хребта. Уездные учреждения были введены в Пермской губернии в течение 1870 года, уездные управы в мае и июне месяце 1870 года [16:1].

В Пермском уезде присутствовали все эти направления медицины (земское и горнозаводское), но с открытием в начале XIX века пермской духовной семинарии можно говорить и существовании в уезде и церковной (монастырской) медицины.

На 1899 год Пермское уездное земство еще не создало в уезде аптеки с правом вольной продажи лекарств. В то же время руководство земства Пермского уезда не во всем соглашалось с решениями съездов земских врачей. На 8 съезде провизоры критиковали руководство земской медициной Пермского уезда за практику изготовления галеновых препаратов фельдшерами на врачебных участках [11:6].

В конце 19 века (на 1899 год) в Пермском уезде было выделено 7 земских врачебных участков: Мотовилихинский (18 490 чел.), Ильинский (44 562 чел.), Чусовской (20 450 чел.), Сергинский (10 696

чел.), Юговской (27 799 чел.), Култаевский (25 643 чел.) и Перемский (27 250 чел.) и 3 земско-заводских (Лысьвенский, Крестовоздвиженский и Юго-Камский). В городе Перми население обращалось в амбулаторию земской губернской больницы и в губернскую земскую аптеку [8:153].

Живая память.	
Гр. Я. Шайдуров	
- 20 Спички деревянные 5р	1 - 25
Сашин ботаническ. 15	1 - 20
1-50 Борная уксусная 5р	1 - 50
30 Гипсодиум алое 15	1 - 30
Шашки Каплевские 1р	9 - 50
25	
Оплачено 27 Июня 1910 г. 70	Руб. 12 - 75.
ПОКМ 1910270	

Рисунок 2. Листок рекламный магазинов аптекарских товаров В.К. Михайловой в Перми со счетом Г. Я. Шайдурова. Григорий Яковлевич Шайдуров служил фельдшером Строгановской больницы в Ильинском



Рисунок 1. Строгановская больница в с. Ильинское. Снимок 30-х годов. Здание не сохранилось.

на конец XIX – начало XX века, имевших фармацевтическое образование по данным созданного нами Каталога.

Ильинский участок. Центр этого участка - село Ильинское. В 1899 году в селе имелась больница. Само здание принадлежало Строганову. Здание использовалось и земством и заводской медициной. На первом этаже была размещена заводская больница, там же находилось помещение аптеки. На втором этаже размещалась земская больница, в ней работал следующий медицинский персонал: врач, фельдшер и фельдшерица-акушерка. В больнице было 13 кроватей [8:155]. Вероятно, заводская больница приобретала медицинские товары у пермских дрогистов. Сохранился листок заказа фельдшера Строгановской больницы Г. Я. Шайдурова, приобретавшего для больницы лекарства в Аптекарском магазине госпожи Михайловой. Г. Я. Шайдуров для краеведов Пермского края известен как фотограф, оставилшим много снимков природных явлений, исторических мест и событий с. Ильинского. Фельдшером Строгановской больницы был и его брат Федор Яковлевич Шайдуров, прославившийся тем, что у себя дома построил пароход и спустил его на воду. Листок датирован 1910 годом. Этот документ косвенно подтверждает, что в 1910 году в заводской больнице отдельной аптеки не было, заказом, закупом, доставкой и, вероятно, выдачей лекарств занимался фельдшер.



Рисунок 3. Ильинская земская больница. Дата постройки 1908 год.[13]

Отдельная земская больница была построена в 1908 году на окраине села на улице Ильинской. Открыта она была 10 сентября 1909 года [12]. Нами проведен анализ списка фармацевтических специалистов Пермской губернии, составленного совместно с сотрудниками сайта

«Забытые имена Пермской губернии».

По данным Каталога найдена информация о фармацевтическом специалисте Лучай Станиславе Геронимовиче, 1889 года рождения. Из его дела установлено, что в 1917 году в Ильинской земской больнице имелась аптека. Сам Лучай С. Г. работал в ней в качестве аптекарского ученика. Лучай С. Г. родился Гродненской губернии, в 1910 году был призван на действительную военную службу и зачислен в ратники

ополчения 2-го разряда. 30.01.1913 г. – получил свидетельство на звание аптекарского ученика в Седлецкой мужской гимназии. Далее работал в нескольких аптеках в качестве аптекарского ученика - в городах Белостоке, Остроленске, Парчеве. 20.07.1915 г. – эвакуирован из прифронтовой зоны как беженец в г. Москву. В октябре 1915 года он переезжает в город Пермь. В течение почти полутора лет работает в качестве аптекарского ученика (20.10.1915 – 13.01.1917) в Мотовилихинской нормальной аптеке провизора Юргевича Пермского уезда Пермской губернии. В январе 1917 года он переехал в с. Ильинское, где проработал 6 месяцев в качестве аптекарского ученика в аптеке Ильинской земской больницы [7].

Перемский участок. Центром Перемского врачебного участка было село Перемское. В 1899 году имелась больница в частном доме. Структура больницы: три палаты, приемная и аптека. Персонал больницы: врач, два фельдшера и акушерка [8 :155]. В 1910 году была построена земская больница. Здание сохранилось. В нем до сих пор располагаются Перемская участковая больница и амбулатория[1]. Поиск по созданному Каталогу не выявил данных о существовании отдельной аптеки и наличии фармацевтических специалистов, работавших в селе Перемское.

Чусовской участок. Земская больница находилась в селе Верхне-Чусовской городок. Деревянное здание больницы построено в 1886 году. В нем были размещены: палаты на 15 кроватей, аптека. Персонал больницы: врач, два фельдшера и акушерка [8: 155]. Поиск данных об аптеках и фармацевтических специалистах по Каталогу дал отрицательный результат. Само село при устройстве Камского водохранилища в 1954 году оказалось в зоне затопления, поэтому ничего из старых зданий не сохранилось до наших дней.

Сергинский участок располагался в Сергинской волости, административный центр село Серга (иной вариант написания - село Сергинское). В 1899 году там действовала больница, построенная земством. В больнице было помещение для аптеки. Персонал больницы в 1899 году насчитывал 4 человека: врач, два фельдшера и акушерка. Хозяйством



Рисунок 4. Земская больница села Перемское. Построена в 1910 году. здание сохранилось

больницы заведовал врач. [8 : 156]. Поиск по созданному Каталогу не выявил данных о существовании отдельной аптеки и наличии фармацевтических специалистов, работавших в с. Серга.

Лысьвенский земско-заводской участок. В воспоминаниях А. П. Подоплелова «Здравоохранение в Лысьве. Вчера, Сегодня, Завтра...» найдены следующие данные: «В 1809 году в Лысьве была построена небольшая деревянная больничка. Лишь в 1851 году на восточной окраине города появилась настоящая кирпичная больница на 25 коек. Рядом с ней было два деревянных домика, красивое здание аптеки и ряд домов для сотрудников больницы» [9]. На 1899 год в Лысьвенском заводе имелось одноэтажное каменное здание заводской больницы на 12 кроватей, в ней работала аптека [8:158]. Заводская аптека существовала до 1919 года. Но видимо менялся ее статус. Работа с делами Описи 1 Фонда 143 ГАПК позволила выявить изменение статуса аптеки и фамилии фармацевтических специалистов, работавших в начале XX века в Лысьве.

Таблица 1. Изменение статуса Лысьвенской аптеки по материалам дел пермских фармацевтических специалистов, хранящихся в Государственном архиве Пермского края

Год	Название статуса аптеки	Основание
1914- 1916	Лысьвенская Земско-Заводская аптека	ГАПК ф. 143 оп. 1 д. 59
1916	Больничная аптека Лысьвенского завода	ГАПК ф. 143 оп. 1 д. 625
1916	Лысьвенская заводская земская аптека	ГАПК ф. 143 оп. 1 д. 1123
1918	Центральная аптека Лысьвенского завода	ГАПК ф. 143 оп. 1 д. 967
1919	Земская аптека в Лысьвенском заводе	ГАПК ф. 143 оп. 1 д. 1000

В деле № 625 найдена фамилия аптекаря, работавшего в больничной аптеке Лысьвенского завода в 1916 году - А. А. Киргоф. Само дело называется «О злоупотреблении спиртом в Лысьвенской заводской аптеке». В деле представлена информация о проверке кляузы на

врача Лысьвенской Земско-заводской больницы Кибардина и аптекаря больничной аптеки Лысьвенского завода А. А. Киргоф. Два местных жителя Николай Кузнецов и Иван Лихачев обвинили врача и аптекаря в том, что «они устраивают попойки, раздают спирт своим знакомым в большом количестве, врач выписывает своим знакомым рецепты на спирт для пьянства по 400 грамм, 500 грамм, 1000 грамм, а по закону может выписать не более 100 грамм. А когда к ним обращаются пациенты, нуждающиеся в спирте для поддержания своих сил, то врач и аптекарь отказываются отпускать спирт из заводской аптеки, а направляют в вольную аптеку Лантиша. Благодаря такой несправедливости, рабочие завода очень озлоблены на этих лиц, и среди них наблюдается брожение; не сегодня, так завтра может произойти кровавая расправа с этими лицами». Была проведена проверка деятельности врача и аптекаря, проверка началась 3 июня и проводилась очень тщательно до 16 июня 1916 года. Проверяющий в своем заключении написал: «прихожу к заключению, что злоупотреблений со спиртом и крепкими винами со стороны заводской аптеки не было». Скорее всего, письмо с жалобой было написано людьми, которым не нравилась принципиальность врача и аптекарей заводской и вольной аптеки в период сухого закона, а желание «поддержать падающие силы» с помощью спирта, приобретенного по бесплатному рецепту, подвигло их обвинить врача и работников аптек в несуществующих грехах [2].

В Каталоге найдены данные о других фармацевтических специалистах, работавших в заводской аптеке. В деле **Шестаковой Антонины Георгиевны (по мужу Полосовой)** указано, что она с 21 августа 1914 года принята в Лысьвенскую Земско-Заводскую аптеку по 1 апреля 1916 года и работала в должности **аптекарского помощника** [6].

Черепанов Сергей Иванович с 12.07.1916 г. работал в качестве аптекарского помощника в Лысьвенской заводской земской аптеке Пермского уезда Пермской губернии [5].

Полюдов Аркадий Иванович (12.01.1891 г. р.) в 1918 году работал в должности аптекарского помощника в Центральной аптеке Лысьвенского завода Пермского уезда Пермской губернии [4]. Второй специалист, работавший в этой аптеке - **Кауль Эдуард Иванович** (08.02.1858 г. р.) С 20.02.1917 по 18.01.1919 гг. он работал в статусе аптекарского ученика в земской заводской аптеке Лысьвенского завода Пермской губернии [3].

Из дела того же Кауль Э. И. следует, что 1919 году в Лысьве существовала земская аптека. В деле Крауля написано, что с 15.04.1919 г. он являлся управляющий земской аптекой в Лысьвенском заводе Пермского уезда Пермской губернии. Биография самого Эдуарда Ивановича Кауля достаточно интересна и загадочна. В 1879 году в Митавской гимназии Курляндской губернии он выдержал экзамен на звание аптекарского ученика. Затем работал в аптеках Астрахани, Москвы. В 1882 году советом Императорского Казанского университета утвержден в звании аптекарского помощника. Далее работал в этой должности в Екатеринбурге, Казани, Бахчисарае, Санкт-Петербурге, Воронеже. Нигде более года не задерживался. В силу неизвестных причин в 1897 году он сдал свидетельство аптекарского помощника. В течение трех лет он не работает в аптеках, но в 1900 году появляется в Благовещенске, где его принимают на работу в аптеку лечебно-благотворительного общества Амурской области. Через два года он оказывается в Москве, где в течение 11 лет (с 15.10.1902 по 01.01.1913 гг.) работает в качестве аптекарского ученика в больнице имени князя Щербатова в г. Москве, в 1913 году переходит в московскую больницу имени Солдатенкова (ныне ГКБ им. Боткина), где работает до 05.11.1915 г. также в должности аптекарского ученика. Далее опять двухлетний пробел в биографии, в 1917 году он появляется в Пермской губернии, где начинает работать как аптекарский ученик в земской заводской аптеке Лысьвенского завода Пермской губернии. Далее опять пробел в биографии почти на 4 месяца. Вероятно, за эти 4 месяца он восстанавливает свои документы о получения звания аптекарского помощника, так как с 15.04.1919 г. становится управляющим земской аптекой в Лысьвенском заводе Пермского уезда Пермской губернии, как аптекарский помощник [3].

Юговский участок. Юговской завод был центральным заводом округа Юго-Кнауфских заводов. К 1899 году в Юговском заводе имелась земская больница. В больнице было 4 палаты, аптека и амбулатория. Персонал больницы состоял из 4 человек: врач, фельдшер, акушерка и фельдшерский ученик [8:156]. В 1906 году была построена новая больница [14:104]. Поиск по созданному Каталогу не выявил данных о существовании отдельной аптеки и наличии фармацевтических специалистов, работавших в Юговском заводе.

Култаевский участок. Больница располагалась в с. Култаево в наемном доме. В структуре больницы – палата на 8 коек, амбулатория и аптека. Больница с аптекой размещалась в наемном доме. Персонал

больницы: врач, фельдшер и акушерка [8:157]. Поиск по созданному Каталогу не выявил данных о существовании отдельной аптеки и наличии фармацевтических специалистов, работавших в земской больнице села Култаево.

Мотовилихинский участок. Госпиталь Пермских пушечных заводов был открыт в 1870-е годы, с основанием завода, для оказания медицинской помощи рабочим и служащим в Заивинской части Мотовилихинского завода. На 1899 год имелась земская лечебница на 12 кроватей, которая была размещена в частном наемном доме. На нижнем этаже дома располагалась аптека. Персонал больницы: врач, два фельдшера, повивальная бабка. [8:154]. Остальная часть населения Мотовилихи, обращалась за лекарственной помощью в земскую аптеку при земском врачебном пункте. Аптека, вероятно, находилась в доме Земского Волостного правления. Поиск по созданному Каталогу не выявил данных о фармацевтических специалистах, работавших в земской аптеке при Мотовилихинском врачебном участке. Кроме того, в Мотовилихинском участке была еще одна больница на 40 коек, которая принадлежала Министерству земледелия и государственных имуществ. По данной больнице не было заключено соглашения с земскими властями [8:159].

Юго-Камский земско-заводской участок находился напротив Оханского уезда. Заводская больница располагалась в Юго-Камском заводе. Больница была рассчитана на 12 кроватей, в ней работали врач и 2 фельдшера. Помещения для аптеки не было. На 1899 год была достигнута договоренность между земским и заводским руководством [8:158]. Поиск по созданному Каталогу не выявил данных о фармацевтических специалистах, работавших в Юго-Камском врачебном участке.

Крестовоздвиженский земско-заводской участок располагался в селении Крестовоздвиженских золото-платиновых промыслов. Больница была построена в 1890 году. Данных о наличии в ней аптеки нет [8:158]. Поиск по созданному Каталогу не выявил данных о фармацевтических специалистах, работавших в Крестовоздвиженском земско-заводском врачебном участке.

В 1889 году при Пермской уездной управе был открыт Центральный земский склад. Видимо до этого существовал отдельный склад медикаментов. Центральный склад выполнял торговую деятельность: отправлял на все врачебные пункты белье, одежду, обувь, хозяйствственные

вещи (ложки, поварешки, посуду) и медикаменты. Кроме того на него были возможны такие фармацевтические обязанности, как приготовление галеновых препаратов. Из специалистов, имеющих фармацевтическое образование, в 1905 году на складе работал провизор [14:114]. Данные об этом провизоре нами пока не установлены. На заседаниях врачебного совета в 1907 году к работе склада по доставке лекарственных средств на участки были предъявлены следующие претензии: «*запоздалость доставки медикаментов на пункты, недостача важных препаратов, плохая добротность некоторых из них, испорченность предметов ухода за больными, плохая укупорка, несвоевременная таксировка пунктовых каталогов, слишком большая разница в цене одного и того же препарата, присыпаемого на пункты в разное время*» [14:115-116]. На основании анализа адрес-календарей Пермской губернии за 1897-1916 годы найдены данные о фармацевтических специалистах, работавших на земском складе в должности заведующих складом медикаментов: Лившиц Павел (Пинхус) Абрамович - аптекарский помощник (с 1897 по 1903 гг.), Линденбраттен Леон Рафаилович - провизор (с 1906 по 1907 гг.), Михалев Давид Михайлович - провизор (с 1908 по 1914 гг.)

Список литературы

1. Аксентьева Н. *Перемское - самое старое село Добрянского района* [Электронный ресурс] <https://klyaksina.livejournal.com/791309.html>
2. ГАПК. Ф. 143. Оп. 1. Д. 625.
3. ГАПК. Ф. 143. Оп. 1. Д. 1000.
4. ГАПК. Ф. 143. Оп. 1. Д. 967. Л. 1 – 6.
5. ГАПК. Ф. 143. Оп. 1. Д. 1123. Л. 1 – 4.
6. ГАПК. Ф. 143. Оп. 1. Д. 59. ГАПК. Ф. 143. Оп. 1. Д. 335.
7. *Очерк состояния санитарного и медицинского дела в Пермской губернии*. Пермь: Типография губернской земской управы, 1899. 233 с. с прил.
8. *Первый съезд земских врачей пермской губернии в г. Перми*. Пермь: Типография Поповой, 1872. 43 с.
9. Подоплелов А. П. *Здравоохранение в Лысьве. Вчера, Сегодня, Завтра...* // Народная энциклопедия [Электронный ресурс]

1 <http://www.encyclopaedia.lysva.ru/12/12-4-2.pdf>

10. Постановление восьмого съезда врачей Пермской губернии (1-10 мая 1901 года). Пермь: Типография губернского земства, 1901. № 1123. 20 с.
11. Свод постановлений второго съезда земских врачей Пермской губернии 1884 года. Пермь: Типография губернской земской управы, 1884. 66 с.
12. Симонов Валерий. Ильинское и ильинцы на старых фотографиях [Электронный ресурс]. <https://uraloved.ru/starye-foto/starie-foto-ilyinskoe>
13. Труды девятого съезда врачей Пермской губернии. Часть третья. Делегатские доклады. Пермь: Электро-типография Пермского земства, 1908. 214 с.
14. Черноухов Д. Э., Черноухов Д. А. Земская и горнозаводская медицина Пермской губернии в 1870-1880 годах: начало взаимодействия // Научный диалог. 2019. №12. С. 447 – 456.
15. Шишинко В. Описание народных начальных училищ в уездах Екатеринбургском, Ирбитском, Шадринском, Камышловском Екатеринбургского района Пермской губернии. Екатеринбург, 1878. С. 1.

ПРОВЕРКА ГИПОТЕЗЫ О ПРОВЕДЕНИИ ГУБЕРНСКОЙ ЗЕМСКОЙ АПТЕКОЙ СТАЖИРОВОК АПТЕКАРСКИХ УЧЕНИКОВ АПТЕК ПЕРМСКОЙ ГУБЕРНИИ

Коченгина В. М., студентка 1 курса

Гурьянова М.Н., руководитель

e-mail: Aloelera15@gmail.com

ФГБОУ ВО Пермская государственная фармацевтическая академия,
г. Пермь

Изучение истории земских аптек имеет сегодня важное научное и практическое значение. Анализ опыта, накопленного Пермской земской фармацией, важен как для оценки организации здравоохранения периода конца XIX – начала XX веков в целом, так и для формирования

подходов к совершенствованию современной системы лекарственного обеспечения населения. Значим он и для современного здравоохранения, в руководстве которым должны учитываться элементы как общегосударственного, так и регионального подхода.

Целью данной работы явился поиск неучтенных ранее аспектов деятельности Пермского губернского земства по подготовке квалифицированных кадров для аптек Пермской губернии.

Пермское земство много делало для улучшения медицинской и лекарственной помощи населению губернии. В изученной нами статье Шестовой Т. Ю. указывается, что Пермское земство организовало экстернат со специализацией уездных врачей на базе губернской больницы [4:30]. Это должно было повысить уровень оказания медицинской помощи жителям уездов Пермской губернии.

Нами была высказана гипотеза о том, что нечто подобное могло проводиться и в отношении фармацевтических специалистов. На первом съезде земских врачей Пермской губернии было высказано желание открывать в губернии аптеки [2:6]. В аптеках должны были работать фармацевтические специалисты трех типов: провизоры, аптекарские помощники и аптекарские ученики. Стандартные вузовские программы существовали для аптекарских помощников и провизоров. Аптекарские помощники сдавали экзамены для получения этого звания в университете, провизоры проходили обучение в университете по государственной программе, аптекарские же ученики обучались в аптеках.

В 1879 году вопросы подготовки аптекарских учеников активно обсуждались на страницах «Фармацевтического журнала». Фармацевтические специалисты, считая недостаточным первоначальный уровень образования лиц, поступающих в аптеки на должности аптекарских учеников, требовали, чтобы учебная практика таких лиц составляла не менее 3-х лет [3:7] И хотя государственная программа существовала, но каждый управляющий аптекой мог предоставлять аптекарским ученикам учебную информацию в большем или меньшем объеме. Это вызывало критику фармацевтических специалистов того времени [3:697]. Следовательно, могла существовать и местная программа стандартизации знаний аптекарских учеников. Автор ознакомился с каталогом аптекарских учеников, аптекарских помощников и провизоров Пермской губернии (далее Каталог), созданным сотруд-

никами музея Пермской государственной фармацевтической академии совместно с коллективом сайта «Забытые имена Пермской губернии» на основе изучения личных дел фармацевтических специалистов Пермской губернии, работавших в аптеках в начале XX века, информации в Адрес-календарях Пермской губернии и иной краеведческой литературы [1]. Беглый анализ полученного материала позволил убедиться в возможности существования данной гипотезы. Поэтому были разработаны следующие задачи:

1) Изучить Каталог, выявить перечень аптекарских учеников, работавших в начале XX века в аптеке Пермского губернского земства, составить аналитическую таблицу.

2) На основании анализа данных таблицы выявить из перечня аптекарских учеников тех, которые могли быть направлены в Пермскую губернскую аптеку для прохождения практики аптекарского ученика или стажировки.

На первом этапе нами был проведен анализ информации Каталога по следующим позициям: фамилия, имя, отчество аптекарского ученика, работавшего когда-либо в Пермской губернской земской аптеке, период работы в Пермской губернской земской аптеке, данные места работы до и после Пермской губернской аптеки. Фрагмент исследования представлен в таблице 1.

Всего было выявлены данные о 34 аптекарских учениках и ученицах, работавших в Пермской губернской земской аптеке с 1903 года по 1919 год. В том числе 18 женщин и 16 мужчин. Возраст аптекарских учеников колебался в пределах от 17 до 27 лет (в среднем 21-22 года). В одном случае в деле точно указано, что аптекарский ученик проходил практику в Пермской губернской земской аптеке в течение 2 лет и 8 месяцев (Густомесов Виктор Кузьмич, с 1910 по 1913 год).

Поэтому на следующем этапе были выведены данные об аптекарских учениках, в делах которых записан достаточно длительный срок пребывания в губернской аптеке, сравнимый с периодом прохождения практики аптекарского ученика. Всего выявлено 8 человек, срок пребывания которых в губернской земской аптеке составил от 2 до 5 лет. И все эти люди не работали ранее в других аптеках. Это дает веские основания предположить, что они полностью прошли свою практику именно в аптеке губернского земства. Фрагмент исследования представлен в таблице 2.

Таблица 1. Фрагмент анализа данных о работавших в Пермской губернской земской аптеке аптекарских учениках

№ п. п	ФИО аптечного специалиста	Годы работы в Пермской губернской земской аптеке	Продолжительность работы в Пермской губернской земской аптеке	Место и годы работы до Пермской губернской земской аптеки	Место и годы работы после службы в пермской губернской земской аптеке
1.	Бояршина-ва Александра Алексеевна (р. 5.10.1893)	28.02.1918 – 20.03.1918 гг.	1 месяц и 8 дней	15.02.1916 – 26.02.1918 – аптекарская ученица в Оханской нормальной земской аптеке	С 10.04.1918 – аптекарская ученица в Оханской земской аптеке
2.	Анастасьев Леон Викторович	В 1903 г.	-	-	-
3.	Бабин Степан Антонович	1903 – 1908 гг.	5 лет	-	-

Таблица 2. Данные об аптекарских учениках, которые возможно проходили полную ученическую практику в губернской земской аптеке Пермской губернии

ФИО аптечного специалиста	Годы работы в Пермской губернской земской аптеке	Продолжительность работы в Пермской губернской земской аптеке	Место и годы работы до Пермской губернской земской аптеки	Место и годы работы после службы в пермской губернской земской аптеке
Бабин Степан Антонович	1903 – 1908 гг.	5 лет	-	-

Вейсман Софья Абрамовна	1903 – 1908 гг.	5 лет	-	-
Макарин Николай Александрович	1903 – 1908 гг.	5 лет	-	-
Потехин Григорий Львович	1903 – 1908 гг.	5 лет	-	-
Густомесов Виктор Кузьмич	1910 г.	2 года 8 месяцев	-	-
Губкина (урожденная Францева) Мария Кирилловна	24.09.1915 – 19.03.1918 гг.	2 года 6 месяцев	-	-
Никифорова Валентина Владимировна	10.03.1916 – 23.03.1918 гг.	2 года	-	-
Рогулина (урожденная Шлегель) Варвара Карловна	19.02.1916 – 20.03.1918 гг.	2 года 1 месяц	-	-
Русакова Лидия Аркадиевна	01.09.1913 – 20.09.1915 гг.	2 года	-	-

Установлена судьба одного из учеников: Бабин С. А. впоследствии получил высшее фармацевтическое образование и работал управляющим в аптеке городской больницы Екатеринбурга с 1914 по 1918 гг.

У троих аптекарских учеников стаж работы в губернской земской аптеке исчисляется периодом около года. В их делах есть запись том, что они уже проработали определенное время (около года) в уездных аптеках Екатеринбургского и Оханского уездов, в которых продолжили трудиться и далее после работы в губернской аптеке. Это похоже на специальное направление в губернскую аптеку для прохождения части практики аптекарского ученика. В данную таблицу мы дополнительно включили информацию о В. М. Силине, который в 1916 году был призван в армию и не мог вернуться в Оханский уезд. Результаты анализа приводим в таблице 3.

Таким образом, нами на основе анализа Каталога выделены и проанализированы данные, которые могут подтвердить высказанную нами гипотезу о существовании практики подготовки и возможной стажировке ряда аптекарских учеников на базе губернской земской аптеки.

Таблица 3. Данные об аптекарских учениках, проработавших в губернской аптеке около года после работы в уездных аптеках

ФИО аптечного специалиста	Годы работы в Пермской губернской земской аптеке	Продолжительность работы в Пермской губернской земской аптеке	Место и годы работы до Пермской губернской земской аптеки	Место и годы работы после службы в пермской губернской земской аптеке
Бояршина-ва Александра Алексеевна (р. 25.10.1893)	28.02.1918 – 20.03.1918 гг.	1 месяц 8 дней	15.02.1916 – 26.02.1918 гг. - аптекарская ученица в Оханской нормальной земской аптеке	С 10.04.1918 – аптекарская ученица в Оханской земской аптеке
Гуревич (урожденная Цивкина) Мусса (р. 09.01.1895)	10.08.1916 – 01.02.1917 гг.	6 месяцев	23.11.1915 – 01.06.1916 – аптекарская ученица аптеки Екатеринбургской городской больницы	С 18.02.1917 по 03.12.1917 на службе в Екатеринбургской городской больничной аптеке С 03.01.1918 по 02.04.1918 – на службе в Екатеринбургской народной вольной аптеке братьев Соломоновых
Силин Виктор Михайлович	15.07.15 – 10.08.16 гг.	1 год	С 15.07.1912 г. по 15.07.1915 в земской аптеке г. Оханска	В августе 1916 года призван в армию рядовым

Список литературы

1. Каталог аптекарских учеников, аптекарских помощников и провизоров Пермской губернии//Архив музея Пермской государственной фармацевтической академии
2. Первый съезд земских врачей пермской губернии в г. Перми. Пермь: Типография Поповой, 1872. 43 с.
3. Фармацевтический журнал / под редакцией Эдуарда Реннарда. 1879. № 1. СПб: Издание книжного магазина К. Риккера (А. Минкс), 1879. С.7.
4. Фармацевтический журнал / под редакцией Эдуарда Реннарда. 1879. № 3. СПб: Издание книжного магазина К. Риккера (А. Минкс), 1879. С. 697.
5. Шестова Т.Ю. Развитие здравоохранение в Пермской и Вятской губерниях в конце XIX - начале XX веков // Журнал региональной истории. 2017. № 1. С. 24-38.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОСПОПРИВИВАНИЯ КОНЦА XIX ВЕКА ЕКАТЕРИНБУРГСКОГО УЕЗДА

Манченко С.А., преподаватель

e-mail: sofkiopd@mail.ru

Фармацевтический филиал ГБПОУ «СОМК» г. Екатеринбург

С введением земских органов самоуправления, на селе появилось медицинское обслуживание. С этого минимального уровня началась российская медицина. Препятствий и трудностей на пути развития земской медицины было достаточно. Сами деятели земства не имели специальной подготовки для организации столь сложного и ответственного дела, как медицинская помощь населению. Генеалогические исследования, поиск исторических документов и свидетельств позволяют проследить этап развития земской медицины Екатеринбургского уезда конца 19 века.

Первым шагом для предотвращения инфекционных заболеваний и в целях соблюдения санитарного режима во всех волостях уезда создавались Комитеты общественного здоровья. Для надзора за исполнение санитарных правил «...приглашались местные священники, зем-

левладельцы, учителя народных школ, становые приставы, волосные старшины и волостные писаря и другие лица, пользующиеся значением в волости. Комитеты были обязаны наблюдать за исполнением всех санитарных правил и обо всём замеченном сообщать местной управе и участковому врачу. Комитеты должны немедленно сообщать врачу о появлениях какой-либо повальной болезни на людях и животных, оказывая на месте всевозможное содействие».[1]

Медицинская помощь населению была организована земствами по принципу территориальных участков. По данным 1886 года на одного врача в среднем приходилось около 25 тысяч жителей, а радиус врачебного участка не превышал 17 - 20 верст.

1. Необходимо, чтобы земство и врачи убедились, что точная статистическая запись больных, рожденной хроника эпидемий и проч. также безусловно обязательна, как и самое лечение, ибо без этих записей ни земство, ни врачи никогда не достигнут знания губерний, уездов или участка, а без этого знания ни земство, ни врачи никогда не достигнут равновесия, даже возможного теперь однодневных эпидемий, вечно будут беспомощными, сицилльскими беззаконечными эпидемиями и вечно будут тратить даже не одну и туже, а возрастающую массу труда и денег лишь на осмотр больных и покуны лекарств.

Рис.1 – Предписание Санитарного статистического бюро

в Санитарное статистическое бюро при Губернской управе, где велись точные статистические записи больных, рожениц, хроника эпидемий (рис.1).

Бичом русского населения в 19 веке оставались эпидемические болезни: чума, холера, тиф, оспа. Средств защиты от первых трех пока не

Кроме широко-го спектра оказания медицинской помо-щи, земский врач был обязан представить статистику по свое-му уезду или участку

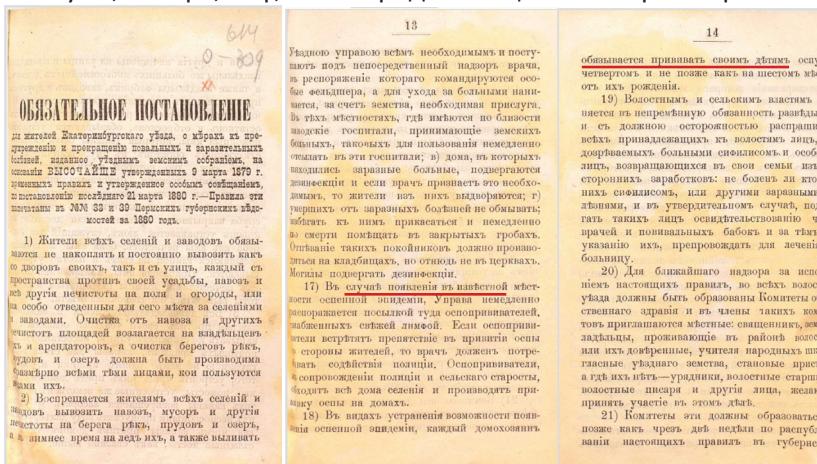


Рис. 2 – Обязательное постановление о мерах к предупреждению и прекращению повальных и заразительных болезней

знали, от оспы же помогала прививка. Впервые её сделали в России ещё во второй половине 18 века Екатерине II и сыну Павлу. С этого момента оспопрививание в Российской империи стало обязательным.

В 1880 году вышло Обязательное постановление о мерах к предупреждению и прекращению повальных и заразительных болезней (рис. 2), где населению предписывалось соблюдение ряда правил и ограничений общежития; надзора в населенных пунктах. В одном из разделов указано действия Управы в случае появления эпидемий и оспенной эпидемии в частности.

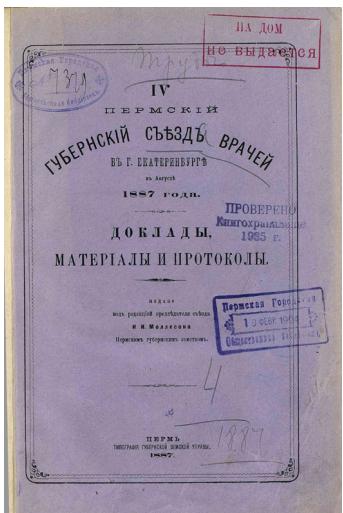


Рис. 3 - IV Пермский губернский съезд врачей 1887 года. Доклады, материалы, протоколы

Изучая данные по оспопрививанию в Екатеринбургском уезде за 1884- 1886 годы, представленные на IV съезде губернских врачей Пермской губернии (рис. 3, 4), можно обозначить картину организации земской медицины в борьбе с эпидемией оспы.

В Губернской управе создавались оспенные отделения. Во главе этих организаций стоял врач с несколькими оспенными смотрителями, фельдшерами и оспопрививателями. Число фельдшеров насчитывалось 4 человека, оспопрививателей – 25 человек, из них 11 мужчин, 14 женщин, «последние предпочтительнее в виду деликатности, добросовестного отношения к делу, аккуратности, более мягкого обращения с ребятами и их матерями, что значительно влияет на желающих давать прививать оспу».[1]

В 1884 году за удачную попытку оспопрививателю выдавалось 25 копеек. Разъезды по селеньям для прививок оспопрививатели делали за свой счет. Но в связи с тем, что в некоторых

Рис. 4 - Данные по оспопрививанию в Екатеринбургском уезде за 1884, 1885 и 1886 годы

местностях желающих сделать прививку было мало, найти оспопрививателей было трудно. И только начиная с 1886 года, назначалось годовое жалование, размер которого составлял 120 - 180 рублей.

«По данным отчет число удачных прививок в 1884 г. – 7492, 1885 г. – 6684, 1886 г. – 8717. Неудачные привития до 1887 года не записывались. Возможно, причиной послужило нежелание священника выдать необходимые справки о смерти.» [1] Сведения о рождении детей ежемесячно подавали приходские священники, таким образом, сообщалось о количестве не привитых детей.

Но в некоторых случаях число родившихся детей не указывалось, так как детская смертность была высокая (рис 5).

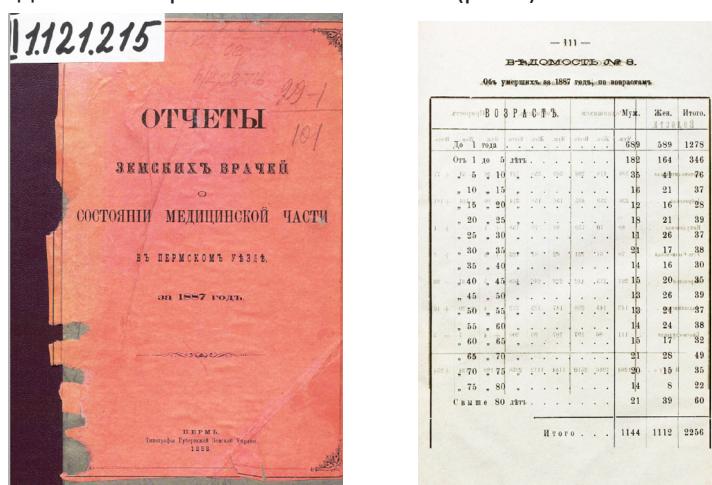


Рис. 5 – Отчеты земских врачей о состоянии медицинской части в Пермском уезде за 1887 год

Оспопрививание проходило сложно. По словам врача Екатеринбургской губернии Волянского А.П. «препятствие успеху в оспопрививания в предрассудках, низком уровне культуры населения, большого числа старообрядцев и раскольников, крайне несочувственно относящихся к оспопрививанию; плохой оспенный материал». [3]

15. Эпидемии натуральной оспы были:	
Название селений.	Боль. Смертн.
1884 г. изъх. случаев	1885 г. изъх. случаев.
Нижнесельская волость (Былизинский участок). Въ марта 21 2	Кушакская волость (Каслинского участка) с. Ист-по марта 12 2
д. Каменка	д. Каменка
Съ августа по октябрь. 35 10	Багаринская волость (Ко-невского участка) с. Пол-дневское 15 4
	Въ ноябрь.
	Багаринская и Отинская волости (Коневск. уч.) 28 4
	с. Позднево, Кабыль, Кленалово и с. Отиново

Рис. 6 – Показатели смертности при эпидемии натуральной оспы

Но не смотря на все трудности и большие усилия земской медицины, эпидемию удалось предотвратить. В эти годы смертность от оспы была крайне низкая (рис.6).

Подводя итог можно отметить, что в первые десятилетия существования земств организация медицинского обслуживания, особенно в уездах, шла не везде быстро, не всегда в правильном направлении. Потребовались многие годы, чтобы земская медицина достигла того впечатляющего развития, которое теперь удивляет и поражает нас.

Список литературы

1. *IV Пермский губернский съезд врачей 1887 года. Доклады, материалы, протоколы / - Пермь: Типография Губернской Земской Управы, 1887. - 432 с.*
2. *Обязательное постановление о мерах к предупреждению и прекращению повальных и заразительных болезней // Пермские губернские ведомости. - 1880. - 21 марта №38.*
3. *Отчеты земских врачей о состоянии медицинской частив Пермском уезде за 1887 год / - Пермь: Типография Губернской Земской Управы, 1888. - 149 с.*

РАЗВИТИЕ АПТЕЧНОГО ДЕЛА В РОССИИ В ЗЕМСКИЙ ПЕРИОД

Еськова А.С., студентка 3 курса

Бабикова Е.А., Васильева А.А., руководители

e-mail: anya.eskova.01@mail.ru

Фармацевтический филиал ГБПОУ «СОМК», г. Екатеринбург

Земская реформа, проводимая с 1864 года, дала значительный толчок в развитии различных регионов страны. Благодаря ей стали развиваться такие отрасли, как здравоохранение, образование, дорожное строительство, сельское хозяйство и многие другие. Земства постепенно становились центрами «кристаллизации» местной интеллигенции, соответственно, развитие региона шло достаточно быстро. С их появлением качество жизни в отдельных губерниях значительно улучши-

лось, ведь большую часть финансовых расходов по решению социальных проблем брало на себя земство.

Земская реформа значительно повлияла на доступность медицинской помощи, в частности, на развитие аптек. Рассматривая данную тему, стоит обратиться к мировой истории.

Что же такое аптека? Изначально понятие «аптека» было обращено к различным хранилищам и складам, которые никак не были связаны с лекарственными препаратами. Только в 400 году до нашей эры слово «аптека» было употреблено в более близком к современности значении, а именно – «место для хранения лекарств». Далее «аптека» обретала все более четкое и сложное определение, так во 2 веке нашей эры Клавдий Гален стал говорить об аптеке, как о месте, где не только хранят, но и готовят лечебные снадобья. Вновь упоминания об аптеках встречаются в начале XII века – в период расцвета монастырей и монашеских орденов. Тогда активно развивалась врачебная школа в Салерно, что послужило стимулом для открытия первых городских аптек в Европе. А уже в XV веке появилась новая специальность – провизор.

Провизоры играли очень важную роль в процессе лечения, так как врачи устанавливали диагноз, а провизоры разрабатывали методику дальнейшего лечения лекарственными средствами.

На Руси первая аптека была открыта в 1581 году при Иване Грозном. Поскольку аптека была царским заведением, в ней хорошо была налажена система поставки лекарственных препаратов из Англии. Самыми популярными из лекарств были: опиум, камфора, цитварное семя, шафран, шпанская мушка,alexандрийский лист (сенна).

В России развитие «фармакологии» также не стояло на месте, и через некоторое время на московских торжищах продавали скипидар, гвоздику, хину, миндаль и прочее...

В XVII веке стали создавать специализированные аптечные склады, поскольку продажа лекарств уже приобрела довольно широкие масштабы. Постепенно аптеки стали снабжать сырьем, на основании которого производили лекарства.

В 1620 году был открыт Аптекарский приказ – государственное административное учреждение, ведавшее всем медицинским и аптекарским делом в стране. Изначально, вся деятельность данного органа управления была направлена на обслуживание царской семьи, но в дальнейшем его функционал значительно расширился, например,

обеспечение лекарственной помощью войск в мирное время и во время похода стало одной из основных обязанностей Аптекарского приказа. Также приказ теперь отвечал и за обучение аптекарскому делу, которое в прошлом носило ремесленный характер. Стоит отметить, что аптекарскому делу обучались только определенные классы населения, а также то, что Приказ оплачивал не только обучение специальности, но и изучение иностранных языков – латинского и немецкого. Благодаря созданию Аптекарского приказа началось укрепление и развитие русской государственности, а сам приказ оказал огромное влияние на развитие отечественной медицины, развитие русской медицинской организации.

Поскольку аптечная торговля развивалась полным ходом и контролировать качество лекарств было непросто, возникла необходимость проведения реформы. Ее и провел в начале XVIII века царь Петр I. Своим царским указом он запретил торговлю лекарствами в зеленых лавках (в них продавали травы и лекарства из них), была введена аптечная монополия. Это окончательно закрепило за аптекой статус не просто торгового учреждения, а заведения медицинского и санитарного назначения. Таким образом, царским указом от 27 октября 1701 года «О запрещении торговать лекарствами всем лавкам, кроме аптек» торговля и распространение лекарственных снадобий было полностью поставлено под строжайший контроль государства [5].

Надо отметить, что Петровская монополия одновременно являлась тормозом для развития аптечной сети, поскольку предусматривала открытие только одной аптеки в каждом районе, а на открытие другой требовалось разрешения владельца имевшейся аптеки. Чаще всего, владельцы давали отрицательный ответ, так как боялись конкуренции.

Реформы Петра Первого, охватившие все сферы жизни страны, дали значительный толчок в развитии науки и химических производств, что способствовало тому, что аптеки начали получать некоторые химические продукты отечественного производства. Аптечные лаборатории были первыми учреждениями, которые готовили лекарства из растительного сырья, производили очистку солей, спирта, кислот и разрабатывали методы испытания.

Дальнейшим поворотом истории аптеки в России стала, как мы говорили выше, земская реформа.

С введением 1 января 1864 года «Положения о губернских и уезд-

ных земских учреждениях» был выдвинут вопрос об открытии сети земских аптек с целью бесплатного отпуска лекарств населению.

Аптечным делом в период появления земств руководил Медицинский департамент. Земская аптека приравнивалась к обычной аптеке, поэтому должна была подчиняться требованиям и ограничениям аптечной монополии, имела множество запретов в своей деятельности. Чтобы открыть аптеку, необходимо было получить разрешение от департамента, полицейское свидетельство о благонадежности, иметь служебные списки о фармацевтической деятельности аптечных служащих, дипломы о присвоении званий, дающих право на ведение фармацевтической практики. Данная процедура открытия вольных аптек теперь носила процессуальный характер. Помимо этого, велись протоколы судебных расследований по фактам злоупотреблений и протоколы ежегодного инспектирования аптек врачебным отделением губернского правления для качественного представления о санитарном состоянии аптечных учреждений. На основании расследований выявлялись злоупотребления в финансовом плане (отпуск лекарств по завышенной цене), передозировка, подмена составляющих рецепт компонентов, а также в незаконной продаже ядовитых и сильнодействующих веществ [2].

В местностях, не входящих в район торговой деятельности частных аптек, земские учреждения могли снабжать лекарствами все население по собственному усмотрению – за плату или бесплатно. В местностях, входящих в район торговли частной аптеки, земство обязано осуществлять бесплатный отпуск лекарств из земских аптек лишь тем больным, которые имели полицейское свидетельство о бедности или удостоверение о том же врача. Таким образом, правительство оставляло привилегии за вольными аптеками.

Екатеринбург в первой половине XVIII века имел статус крупного горного завода с населением, не превышающим 4 тысяч человек. Поставки медикаментов осуществлялись из крупных городов, таких как Москва, Санкт-Петербург. В начале 1730-х годов в городе была открыта первая аптека, а в 1737 году для аптеки строителиозвели отдельное здание на Главном проспекте, в короткой улочке напротив церкви Святой Екатерины. Через два года в аптеке появилась своя лаборатория. В 1820-1821 годах на этом же месте по проекту Михаила Малахова было выстроено специальное здание для аптечных надобностей.

С 1820 года аптеку Екатеринбургского горного ведомства возглавил талантливый аптекарь Густав Федорович (Фридрих) Гельм, переехавший из Москвы в Екатеринбург. Сама аптека просуществовала до 1886 года, затем до 1917 года в здании располагались учреждения, принадлежавшие правлению Екатеринбургских горных заводов. Позади здания аптеки раньше был обнесенный оградой сад. [4].

После отмены крепостного права заводская медицина Урала переживала серьезный кризис. К 1870-му году из 75 бывших заводских больниц осталось 36 и вместо 2400 коек сохранилось только 860, количество врачей сократилось с 37 до 29 [3].

Земства с первых шагов своей деятельности приступили к организации медицинской помощи сельским жителям. Земская медицина впервые в истории медицины и здравоохранения ввела новую форму организации медпомощи – участковость, которая в дальнейшем на принципиально иной социально-экономической основе была развита советским здравоохранением. В 60-70-е годы преобладало фельдшерское обслуживание. Это было связано с разъездной системой медицинской помощи. Земскому врачу отводился огромный участок, в котором насчитывалось порядка 200 сел и деревень, и этот район он должен был периодически объезжать. Можно отметить сразу, что такая система не имела успеха, так как врач находился постоянно в разъездах, а больной так и не получал помощи.

Возникновение врачебного участка на селе являлось одной из важнейших заслуг земской медицины. Земские врачи стремились к тому, чтобы была учреждена нормальная сеть врачебных участков: они разработали структурные принципы врачебного участка: врачебный участок на селе должен иметь радиус в пределах 10 верст, площадь – 314 квадратных верст, население его должно составлять 6 – 6,6 тысяч человек. В него должны входить участковая лечебница (стационар на 5–10 коек с родильными и сифилитическим отделениями, заразный барак, амбулатория), помещение для аптеки, квартира для врача и дом для персонала. Наряду с земскими врачебными участками сформировались земские уездные и губернские больницы [1].

Так как потребность в медикаментах росла с каждым днем, необходимым стало создание фармацевтического производства. Предпосылкой к увеличению производства медикаментов в земский период стал огромный шаг в области фармакогнозии, заключавшийся

в использовании в медицинской практике лекарственных веществ природного происхождения, анализе компонентов растительного сырья, которые внедрялись в медицинскую практику. Сделаны были открытия и в области фармацевтической химии – анализ минеральных веществ, возможность получения синтетических соединений и появление таблетированных лекарственных форм. Открывались и новые методы качественного и количественного анализа, благодаря которым оснащались необходимым оборудованием и реактивами специализированные кабинеты. Толчок в развитии аналитической и фармацевтической химии помог усложнить технологические операции в производстве лекарств. Первый шаг на пути создания в России фармацевтических производств был сделан в 70-ые годы XIX-го века, когда с возросшей потребностью при аптеках начали появляться лаборатории по изготовлению галеновых препаратов: настоек, экстрактов, мазей, пластырей. Дальнейшее развитие фармацевтической промышленности было связано с принятием 12.06.1898 года закона «О фабричном производстве сложных фармацевтических препаратов», который способствовал организации в России фармацевтических заводов [5].

Таким образом, организация аптечной службы была вызвана необходимостью законодательного контроля над развивающимся аптечным делом, которое находилось под пристальным контролем со стороны государства, как особая отрасль, призванная обеспечить качественную лекарственную помощь всем слоям населения. Существовавшая на каждом этапе развития аптечной службы структура управления оказала влияние на все процессы в области аптечного дела: рост аптечной сети, типологию аптек, организацию лекарственного снабжения, правила отпуска лекарств, требования к подготовке специалистов, становление и развитие фармацевтических производств. Каждый акт, который принимался в области аптечной деятельности, был обязательным для исполнения местными органами самоуправления и каждой аптекой. Исходя из этого, можно проследить четкую иерархию управления: центральный орган – местный орган – аптека. На местном уровне осуществлялись организационные и контролирующие предписания, а на уровне аптек – организационные.

Подводя итог, можно сказать, что российская аптечная служба способствовала эволюционному развитию аптечного дела, которое из ремесла превратилось в прибыльную отрасль индустрии, стало важным сегментом рынка товаров и услуг. Это происходило благодаря научному

прогрессу, централизованной системе управления и контроля, совершенствующейся с каждым этапом развития аптечной службы.

Список литературы

1. Веселовский Б. Б. История земства за 40 лет. Т.3. СПб., 1911. 708 с.
2. Юбилейный земской сборник. [1864-1914] / под ред. Б. Б. Веселовского, З. Г. Френкеля. СПб., 1914. 467 с.
3. Лаптева Л.Е. Земские учреждения в России. / ИГиП РАН. М., 1993. 133 с.
4. Земское самоуправление в России, 1864-1918: в 2 кн. / [отв. Ред. Королева Н. Г.]; Ин-т Рос. Истории РАН. М. : Наука, 2005. Кн. 2: 1905-1918. 384 с.
5. Коротеева Н.Н. Становление и развитие аптечной службы в России с XVI – начале XX веков / автореферат на дисс.... Курск: Курский гос. ун-т, 2011. 43 с.

ПРИМЕР ФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В ГОРОДЕ КРАСНОУФИМСК, ПЕРМСКОЙ ГУБЕРНИИ В ПЕРИОД ЗЕМСКОЙ РЕФОРМЫ

Рыкова Ю.С., Шайбакова Р.И. студенты 2 курса
Мерзлякова О.Н., Самкова И.А., руководители
e-mail: Aerin_91@mail.ru

Фармацевтический филиал ГБПОУ «СОМК», Екатеринбург

Город Красноуфимск образован в 1734 году как крепость на реке Уфа для урегулирования конфликтов с коренным населением. С 1781 года он становится уездным городом Пермской губернии. Ныне этот город находится на территории Свердловской области. По состоянию на 2019 год численность населения составляет чуть более 38 тыс. человек [1]. Красноуфимск привлек наше внимание не только благодаря своей исторической ценности, но и тем, что является родиной для двух авторов исследования. В связи с этим возник интерес к прошлому города, особенно к этапу формирования и развития лекарственного обеспечения.

Развитие любого населенного пункта невозможно без создания систем, направленных на поддержание здоровья и работоспособности населения. Эта проблема является актуальной и в настоящее время, потому что включает в себя элементы финансирования, доступности помощи населению, обеспечение медицинских организаций медикаментами в небольших населенных пунктах [2,3].

Целью нашего исследования является анализ этапов формирования системы местного лекарственного обеспечения на примере г. Красноуфимска.

В конце XVIII века в России была проведена административно-территориальная реформа, в результате которой появились новые губернии. В 1797 году в Пермской губернии, в составе которой находился Красноуфимский уезд, была создана Врачебная управа, которая следила за выполнением требований «Горного положения» и «Горного устава», предписывающих содержать на всех заводах больницы, аптеки и богадельни. Так, в 1810 году было принято решение о создании госпиталя Верх-Исетского завода.[7].

В городе Красноуфимске большой вклад в развитие региональной медицины внес Мизеров Матвей Иванович (рисунок 1).

Родился будущий почетный гражданин города Красноуфимска 1 мая 1854 года в семье священнослужителя. Медицинское образование Матвей Иванович получил в Казанском университете, который окончил в 1879 году. Сразу после поступления на службу в Красноуфимское земство в 1880 году он обратился к местным властям с просьбой о выделении средств на строительство новой больницы. [2]

В 1886 по проекту Капустина, выбранному М. И. Мизеровым, были построены первые два корпуса Красноуфимской земской больницы – хирургический и терапевтический. Также Матвей Иванович содействовал развитию системы участ-



Рисунок 1. М.И. Мизеров.

кового обслуживания населения в Красноуфимском уезде. Мизеров начал активную борьбу за права нуждающихся больных и предоставление им возможности получать медицинскую помощь бесплатно за счет земства [4].

Поскольку в земский период в медицине широко использовали местное лекарственное растительное сырье, Матвей Иванович на территории Красноуфимской земской больницы обустроил Аптекарский огород, точное местоположение которого в настоящее время не установлено. Появление огорода позволило сократить закуп лекарственно-го растительного сырья аптекарям того времени [5].

В 1893 году в сборнике «Пермский край» (т. 2) Мизеров публикует составленное совместно с земским агрономом Н. И. Скалозубовым исследование «К вопросу о народной медицине в Красноуфимском уезде», в котором представлен 161 вид лекарственных растений, употребляемых местными жителями для лечения болезней.

Одновременно в последней половине XIX века решался вопрос об открытии аптеки. Это было связано с тем, что лекарственные препараты доставляли в Красноуфимск из Екатеринбурга или Перми, что было экономически невыгодно. Идея открытия аптеки была одобрена земским собранием, и в газеты было дано объявление о вакантной должности провизора в Красноуфимске. Откликнулся господин Шперленг, который 23 мая 1874 года был назначен управляющим, и на следующий день аптека начала работу. Это означало сокращение затрат на снабжение населения и медицинских организаций лекарствами.[6]

Лекарственные препараты из земской аптеки могли отпускаться бесплатно согласно полицейскому свидетельству о бедности. В то время бесплатный отпуск лекарств осуществлялся только по рецептам, выписанным земскими врачам. Председатель думы Иван Артемьевич Шевелин заявил, что «вопрос об отпуске медикаментов из земской аптеки будет обсуждаться в предстоящем земском собрании и, по всей вероятности, их будут выдавать всем бесплатно, а если и с платой, то весьма незначительной». Для сохранения возможности отпуска препаратов бесплатно или со скидкой было предложено в 1885 году ввести 5-ти копеечный сбор «в виде опыта». По данным доклада управляющего земской аптекой за 1888 год в период с мая по сентябрь 1885-1888 аптечный доход был стабильным и представлен в таблице 1 [6].

Таблица 1. Данные о доходах с 5-ти копеечных сборов за период с 1885 по 1888 гг.

Год	Доход аптеки от сбора
1885	162 руб. 04 коп.
1886	133 руб. 27 коп.
1887	222 руб. 46 коп.
1888	326 руб. 67 коп.

Однако в результате сформировалась тенденция: больные стали реже посещать земских врачей, предпочитая услуги фельдшеров, так как выписанные ими рецепты не облагались сбором. Управляющий аптекой предлагал подвергнуть 5-ти копеечному сбору и рецепты фельдшеров.

Отпуск лекарственных препаратов по рецептам был организован следующим образом: «Двукратно спрашивать получавшего лекарство покупателя, от кого он пришел, и какая цена лекарства ему была назначена». С 1900 года было введено требование проставлять номер лекарства на сигнатуре, склянке, коробке и на специальном ярлыке [7].

Ежегодно управляющий аптекой подавал отчет на Земское собрание. Однако особый интерес представляет доклад управляющего за 1914 год. Это было тяжелое для страны время Первой мировой войны. Управляющий в своем докладе описывает следующие проблемы: превышение фактических расходов над запланированными на 21 %, при этом перерасход вызван значительным удорожанием медикаментов (таблица 2).

Таблица 2. Сравнительная характеристика стоимости медикаментов в мирное и военное время.

	Кофеин	Бертолетовая соль	Морфий	Салицилово-кислый натр	Кодеин	Карболовая кислота	Солянокислый хинин
В мирное время	15 руб. 25 коп.	80 коп.	190 руб.	2 руб. 40 коп.	255 руб.	18 руб.	24 руб.

В военное время	40 руб.	4 руб.	750 руб.	65 руб.	900 руб.	120 руб.	72 руб.
------------------------	---------	--------	----------	---------	----------	----------	---------

Эти медикаменты в общей сложности стоили в мирное время 519 руб. 95 коп. После начала войны цена на них повысились на 280 %. При этом Англия не ввозила большинство жизненно важных и пользующихся спросом препаратов. Закупать медикаменты у других стран, например, у Японии, не представлялось возможным, т. к. химико-фармацевтическая промышленность в них была развита слабо, и не все лекарственные средства можно было получить, а те медикаменты, которые были ввезены, имели массу дефектов. При этом наблюдалось сокращение наличной кассовой выручки на 14 %. На основании вышеизложенного, управляющий аптекой просит начать закупать медикаменты от русского общества, поскольку прейскурант цен Красноуфимской земской аптеки повысился лишь на 39 % [6].

После революции и Первой мировой войны началась гражданская война, во время которой на территории страны народ преследовали голод и эпидемии [8]. Сохранилось очень мало данных о деятельности Красноуфимского отдела здравоохранения – 21 дело в Государственном архиве г. Красноуфимска [9].

В 1930-е годы в стране возникает проблема нехватки квалифицированных фармацевтических кадров. В связи с этим в 1936 году открывается Пермский фармацевтический институт, а в 1940 году была основана фармацевтическая школа в городе Свердловске. Выпускники этих учебных заведений работали в том числе и в Красноуфимской аптеке в годы Великой Отечественной войны.

В апреле 1941 года штат аптеки составлял 54 человека. А в апреле 1943 года в аптеке трудились уже 56 человек [10]. Такой значительный штат аптеки был необходим для лекарственного обеспечения трех эвакогоспиталей.

В послевоенные годы аптека сменила несколько адресов. В 1965 году аптека переехала из здания на улице Интернациональной, 109 (рисунок 2) в здание по адресу: ул. Советская, 13, где она располагалась до 1979 года.



Рис. 2. Аптека г. Красноуфимска, здание на улице Интернациональная, 109 [11].

Затем Межбольничная аптека № 433 переместилась по адресу ул. Свободы, 22, сменив название на «Центральная районная аптека № 79». А 1999 году аптека получила здание на ул. Мизерова, 100.

По воспоминаниям работников аптеки в 2000-е годы аптека переживала финансовые трудности. В 2011 году было закрыто производство стерильных лекарственных форм, а в середине июля 2018 года производственный отдел был закрыт окончательно. В 2019 году аптечная организация была признана банкротом [12]. В настоящее время в Красноуфимске нет производственной аптеки, а значит, пациенты не могут получать лекарственные препараты, изготовленные индивидуально по рецептам врача.

Заключение

Система лекарственного обеспечения граждан в городе Красноуфимске прошла очень долгий путь. Начиная с земского периода, когда было принято решение о формировании системы, она прошла жесткую проверку временем. Во время Великой Отечественной войны аптека города Красноуфимска как часть системы лекарственного обеспечения в тяжелейших условиях организовала снабжение эвакогоспиталей качественными и безопасными лекарственными препаратами. К сожалению, в настоящее время производственные аптеки с большими

площадями в большинстве своем не рентабельны в связи с вытеснением их с рынка частными аптеками по отпуску готовых лекарственных форм. Наряду с другими факторами, способствовавшим бесперебойному лекарственному обеспечению войск в годы Великой Отечественной войны, неоспоримым является самоотверженность и героизм военных провизоров, фармацевтов и других специалистов медицинского снабжения.

Список литературы

1. Численность населения Российской Федерации по муниципальным образованиям // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://gks.ru/compendium/document/13282?print=1> (дата обращения: 26.02.2020).
2. Шерстнева Е. В. Городские самоуправления России и лекарственное обеспечение населения: экскурс в историю // Ремедиум. 2016. № 5.
3. Шерстнева Е. В. Проблема доступности лекарственной помощи для населения России в начале XX века // Ремедиум. 2016. № 11.
4. Пажгин В. Матвей Иванович Мизеров (1854-1913): [Почетный гражданин Красноуфимска (1900 г.), земский врач] / В. Пажгин // Знак вопроса. Красноуфимск, 2001. N 14. С. 2.
5. Мизеров М. И., Скалозубов Н.И. К вопросу о народной медицине в Красноуфимском уезде // Пермский край : сборник сведений о Пермской губернии. Т. 2 / под ред. действ. чл.-секретаря ком. Смышляева — Пермь : издание Пермского губернского статистического комитета, 1893. С. 252 – 296.
6. ГКУ СО «Государственный архив в городе Красноуфимске». Красноуфимский краеведческий музей. Ф. № Р-103; Оп. 1. Ед. хр. 127. 1873-1975 гг.
7. Гурьянова М Н. Исторические аспекты развития фармации в Российском государстве в XIX - в начале XX века/М.Н. Гурьянова. Пермь: Типография ПГФА, 2018. 210с. илл.
8. Федосеева Е.Ю. О состояниях здравоохранения в Красноуфимском уезде в начале 20-х годов прошлого столетия // Городок. 2015. 22 мая. Ст. 24.
9. Краткий справочник по фондам Государственного архива в г.

Красноуфимске. Красноуфимск, 2017. 192 с.

10. Штатное расписание аптечных учреждений г. Свердловска и области на 1941-1943 гг. // ГАСО. Ф. Р-2109. Оп. 1. Ед. хр. 204.
11. Фотографии производственной аптеки города Красноуфимска // Архив Фармацевтического филиала ГБПОУ «СОМК». Ф. Р-15, Ед. хр. 1.
12. Воспоминания о Центральной районной аптеке № 79 Полуэтовой И. С., провизора аптеки.

130 ЕЛАБУЖСКОЙ ЛЕЧЕБНИЦЕ ДЛЯ ДУШЕВНОБОЛЬНЫХ

Агишина А. П.

старший научный сотрудник

e-mail: bechtereve@mail.ru

ГБУК РТ «Елабужский государственный историко-архитектурный и художественный музей-заповедник», г. Елабуга

В 2021 году исполняется 130 лет с открытия в Елабуге лечебницы для душевнобольных. История развития медицины, как, впрочем, и многих иных сфер, в России чрезвычайно многогранна и интересна. Для каждой области характерны свои, обусловленные географическими, экономическими и национальными факторами, особенности. В отдаленных областях России наблюдается совершенно уникальный характер становления официальной медицины, даже в соседних районах порой имеющий кардинальную разницу. И все же, наряду с различиями, есть и определенные сходства в исследуемом вопросе. Посему, материалы, представленные в данной публикации, возможно, помогут в составлении целостной картины становления системы здравоохранения в России.

В древности и средневековье причиной умопомешательства полагали воздействие сверхъестественных сил. В средневековой Европе душевное расстройство часто считалось пороком, приверженностью темным силам и нередко жестоко каралось. На Руси же отношение к людям с психическими расстройствами было несколько иным.

Великий Князь Владимир Церковным уставом 996 г. поручил призре-

ние таких людей духовенству. На духовенство возлагалась обязанность содержать при монастырях богадельни, больницы, гостиницы, сиротские и вдовьи дома, причем на их содержание предусматривалось выделять не только монастырские средства, но и десятину княжеских доходов [7:8].

Отношение к «странным» и «убогим» было снисходительным – за ними ухаживали, кормили, подавали милостыню, помогали в нехитрых житейских делах. Даже к буйным больным в монастырях относились терпеливо и наказывали лишь в крайнем случае за «лихие проказы». Терпеливое отношение объяснялось убежденностью в том, что «бесный страждет неволею» [7:8-9].

Первая психиатрическая больница в России появилась в 1706 году при Коломенском монастыре под Великим Новгородом. Митрополит Иов, будучи человеком мудрым и прозорливым, обустроил при монастыре дом для подкидыши и инвалидную больницу, куда помещали и людей с душевными расстройствами [8]. Однако, возникновение лечебного заведения подобного рода для тех времен было явлением скорее исключительным и на протяжении полувека практически беспрецедентным.

На государственном уровне вопрос о помощи душевнобольным был решен Петром III. В 1762 году им был издан указ о строительстве так называемых «доллгаузов» (с нем. *toll* – сумасшедший, безумный, *haus* – дом). Однако, между официальной бумагой и фактической реализацией планов, чаще всего, лежит длительный временной период. Никто в России не знал, что представляют собой заграничные «доллгаузы». Сенат обратился за пояснениями в Академию наук, но в России не имелось тогда специалиста, знакомого с устройством европейских лечебниц для умалишенных. Лишь историограф Миллер[¶] смог ответить на запрос Сената, правда, представив при этом собственный проект лечебного учреждения. Проект был претворен в жизнь лишь спустя несколько лет, после того, как на трон взошла супруга Петра III императрица Екатерина II.

В 1765 году Екатериной II постановлено было учредить два доллауза – один в Свято-Троицком Зеленецком мужском монастыре в Петербурге, другой в Москве, в Андреевском ставропигиальном мужском монастыре [1].

После областной реформы Екатерины II 1775 года при губернских управлениях были созданы Приказы общественного призрения, в ве-

дение которых перешло заведование больницами и амбулаториями, а также домами для умалишенных.

Согласно Указу императрицы от 7 ноября 1775 года об «Учреждении губернских правлений» было образовано Вятское наместничество, в состав которого вошел Елабужский уезд.

В июне 1797 года на основании Указа Сената от 19 января 1797 года была создана Вятская земская губернская медицинская управа для руководства и наблюдения за учреждениями здравоохранения гражданского и военного ведомств [9]. В 1802 году в Вятке при доме инвалидов открывается первая больница, в 1811 она становится губернской.

В 1823 году строится новое здание больницы со всеми необходимыми службами [10]. В этом же году при губернской больнице открывается отделение для душевнобольных [6:14]. Однако в этот период квалифицированная помощь при душевных расстройствах оказывалась лишь в наиболее крупных городах империи. Несомненно, в этот период огромный вклад в становление отечественной психиатрии вносили такие специалисты, как М. К. Пеккен (1755–1819), И. И. Энегольм (1760/64–1838), В. Ф. Саблер (1797/99–1877). Позднее – И. М. Балинский (1827–1902), И. П. Мерjeeевский (1838–1908), В. М. Бехтерев (1857–1927) и другие. Вместе с тем, в провинции России лечение психических больных фактически не осуществлялось, специалистов данного профиля в губернии тогда не было, психиатрические отделения оказывали лишь стационарный прием. Нередко кровати, предназначенные для размещения лиц с психическими отклонениями, использовались для инвалидов войн и солдат действующей армии, так как правительство на тот момент отдавало приоритет обеспечению медицинской помощью военных.

Начало рациональной организации психиатрической помощи населению Вятской губернии следует отнести к 1870 году, когда для душевнобольных при губернской земской больнице было выделено специальное отделение на 25 коек [5:67]. В период с 19 августа 1870 года по 27 сентября 1875 года действовала договоренность с Казанской окружной психиатрической лечебницей об оказании для ряда душевнобольных Вятской губернии специализированной помощи. В Казанской лечебнице для этих целей было выделено 10 коек.

В 1874 году в Вятской губернии появился собственный врач-психиатр. Им стал психиатр Казанской окружной лечебницы врач В. В. Соколов. Он приступил к обязанностям заведующего психиатри-

ческим отделением Вятской губернской больницы 27 июля 1874 года [4:16]. Однако в этой должности он проработал лишь полтора года.

Психиатрическое отделение Вятской губернской больницы, впрочем, как и многие другие в Российской империи, в этот период было практически переполнено из-за хронических больных. Для улучшения положения Вятское губернское управление одним из первых в стране стало прибегать к принципу децентрализации психиатрической помощи, стало ставить задачи об открытии отделений в уездах. Первое в России уездное отделение для душевнобольных было открыто в Елабуге.

4 сентября 1890 года потомственный почетный горожанин Елабужский 1 гильдии купеческий сын Сергей Федорович Гирбасов в своем заявлении к Его превосходительству господину Вятскому губернатору изъявил желание, «имея в г. Елабуге на углу улиц Малмыжской и Троицкой каменный двухэтажный дом с принадлежащими к нему двором в 1127 сажень, постройками и фруктовым садом, стоимостью в 25 000 рублей», передать в ведение Елабужской уездной управы для размещения в нем отделения лечебницы для душевнобольных [11]. Губернская управа с радостью приняла предложение купца, так как год от года положение психиатрического отделения в Вятке становилось все сложнее. Как следует из доклада губернской земской управы, «в 1880 году в отделении насчитывалось 120 больных обоего пола, а в 1885 – уже 176» [12].

Больные же, находящиеся в наиболее отдаленных южных уездах губернии – Сарапульском, Елабужском и Малмыжском и вовсе подолгу ждали своей очереди для отправки в лечебное учреждение, поэтому вопрос об открытии в этой местности лечебного учреждения такого профиля стоял на тот момент наиболее остро.

Весной 1891 года отделение для душевнобольных в Елабуге было открыто. Первоначально оно было рассчитано на 20 мест: 12 коек для мужчин и 8 для женщин. Предполагалось, что расходы по содержанию лечебницы лягут на земскую управу. Согласно составленной смете расходов, на 1891 год было заложено 5 567 рублей 90 копеек. Из них:

- на жалование персонала – 1876 рублей;
- питание пациентов и персонала – 1292 руб. 55 коп.;
- на одежду, белье, обувь, постельные принадлежности – 943 руб.;
- на госпитальные и хозяйственные вещи – 690 руб.;

- медикаменты и аптечные принадлежности – 150 руб.;
- на мелкий ремонт, страхование, поддержание чистоты и прочие мелкие расходы – 306 руб.;
- на погребение умерших – 20 руб. 40 коп.;
- отопление и освещение – 289 руб. 85 коп.

Для заведования отделением 27 сентября 1891 года Вятской губернской управой был приглашен Елабужский уездный врач Александр Григорьевич Крылов. За дополнительную нагрузку ему было назначено жалование 600 рублей в год. Только за 1 год работы лечебницы из Вятской губернской земской больницы на лечение в Елабужское отделение поступило 43 человека – 27 мужчин и 16 женщин, 2 пациента поступили из Сарапула – 1 мужчина и 1 девочка. В лечебнице содержались представители разных сословий. В отчете заведующего отделением А. Г. Крылова за 1891 год числятся: чиновники – 2 человека, духовного сословия – 3, мещан – 8, солдат – 1, крестьян – 31. Из отчета о постройках, произведенных при Елабужском отделении для душевнобольных в 1895 году, известно, чтосмотрителем и надзирателем при лечебнице состоял Осип Николаевич Княгин с окладом в 400 рублей в год и правом проживания в казенной квартире.

Согласно отчету служащего губернского земства Дмитрия Авозохина, больные содержались в больнице достаточно хорошо: «натальное и постельное белье чистое, еда горячая, высокого качества, внутренние рамы вставляются», специально для лечебницы были изготовлены в ремесленных мастерских металлические кровати с возможностью закрепления их к полу, велся текущий ремонт здания за счет средств Ф. П. Гирбасова [13].

Лечение в больнице предусматривало не только медицинские процедуры, но и прогулки на свежем воздухе, физический и ручной труд. Пациенты трудились на больничном дворе, в саду, привлекались к сельскохозяйственным работам на арендованном участке земли. Женщины занимались рукоделием, помогали с уборкой в палатах. При отсутствии работ в летнее время больные в хорошую погоду проводили несколько часов на открытом воздухе. День в больнице начинался летом в 6 часов утра и заканчивался примерно в 8 вечера. Освещение в палатах было до 10 часов вечера. В зимнее время день начинался часом позже и заканчивался часом раньше. Также пациентам дозволялось посещение церкви под присмотром прислуки [3:23].

В 1898 году отделение для душевнобольных в Елабуге возглавил Филипп Григорьевич Стельмахович. Биографию этого врача достаточно хорошо изучил заведующий психоневрологическим диспансером в г. Набережные Челны А. Г. Комиссаров.

Ф. Г. Стельмахович родился 10 октября 1845 года в городе Мстиславле Могилевской губернии, в семье мещанина. Рано осиротел. Учился в Смоленской гимназии, куда был принят по личному прошению директора гимназии к Его превосходительству Попечителю Московского учебного округа. Высшее образование получил в Московском Университете, где к 1869 году прошел полный курс медицинских наук, получив степень лекаря и звание уездного врача.

18 сентября 1869 года Ф. Г. Стельмахович Министерством внутренних дел был определен уездным врачом в город Малмыж Вятской губернии. Два года спустя, 29 мая 1871 года, был назначен врачом Малмыжской земской больницы, а еще через год – 30 сентября 1872 года его перемещают в город Перекоп Таврической губернии. С 4 ноября того же года он работал в городе Новомосковске уездным врачом. 21 августа 1873 года по личному прошению переведен городовым врачом в г. Елатму. Далее следовал перерыв в его профессиональной деятельности, однако с 16 августа 1874 года он снова был назначен городовым врачом в г. Липецк, но уже с 8 октября вновь оставил службу. Столь широкая география назначений Ф. Г. Стельмаховича как нельзя более ярко описывает нелегкое положение земских врачей того времени, когда жесточайшая нехватка кадров в совокупности с обширностью территории нашего государства и несовершенным административным аппаратом вынуждали врачей довольно часто и практически без права выбора менять место службы.

11 февраля 1875 года Ф. Г. Стельмахович за выслугой лет был произведен в чин титулярного советника. По всей видимости, в это время он выбирает местом жительства Прикамье. Он живет и работает земским врачом в Елабуге, с 1 января 1876 по 26 октября 1878 года трудился в Сарапульской земской больнице в должности ординатора, заведовал хирургическим и арестантским отделениями. В сборнике очередных и чрезвычайных сессий Сарапульского уездного земского собрания за 1867–1903 гг. Стельмахович предстает как опытный организатор медицинской помощи, участник комиссии по утверждению сметы и плана реконструкции Сарапульской больницы. После Сарапула Филипп Григорьевич Стельмахович непродолжительное время рабо-

тал в пос. Бережные Челны Мензелинского уезда Уфимской губернии. С 13 марта 1882 года Ф. Г. Стельмахович был определен Елабужским городовым врачом «согласно прошения». С июня 1883 года ушел в частную практику. Известно, что в должности заведующего отделением для душевнобольных в Елабуге он проработал почти до своей смерти. Не стало выдающегося врача 15 июля 1918 года. Похоронен Ф. Г. Стельмахович на Троицком кладбище в г. Елабуга. К сожалению, точное местонахождение его могилы неизвестно.

Елабуга времен Стельмаховича представляла собой относительно небольшое поселение с 10 тысячами жителей, из них насчитывалось около 600 представителей купеческого сословия, 12 купцов были миллионерами.

Вятские епархиальные ведомости 1904 года так описывают этот город: «Елабуга – один из лучших уездных городов Вятской губернии. Этот город славится благотворительностью во всем нашем Отечестве. Мы затрудняемся указать другой уездный город, где бы благотворительность проявлялась в таких широких масштабах» [2:10-19]. Подтверждением этим строкам служит факт, что именно в Елабуге была открыта первая в России уездная лечебница для душевнобольных.

Сведений о судьбе лечебницы в революционные годы на сегодняшний день нет, также неизвестным остается факт, кто заведовал отделением после ухода Ф. Г. Стельмаховича. В ранние годы советской власти политика децентрализации психиатрической помощи была пре-кращена, небольшие районные отделения для душевнобольных стали закрываться. Елабужское отделение для душевнобольных было закрыто в 1921 году.

Список источников и литературы

1. Каннабих Ю. В. История психиатрии // PSYLIB [Электронный ресурс]. URL: <http://psylib.org.ua/books/kanny01/index.htm>
2. Комиссаров А.Г. Забытый врач. Очерки уездной психиатрии и жизнедеятельность Ф. Г. Стельмаховича. Набережные Челны: ИД «Стержень», 2003. 88 с.
3. Котлова Л. А., Крапоткина И. Е., Маслова И. В. Очерки истории здравоохранения города Елабуги. Елабуга: Изд. ЕГПУ, 2007. С. 23
4. Саламатов Л. Ф. Развитие психиатрии в Вятском крае. Киров:

«ВЕСИ», 2018. 275 с.

5. Старкова Е. В., Куковякин С. А. Земская психиатрия Вятской губернии // Вятский медицинский вестник. 2008. №3–4. С. 67
6. Чижова М. А. Краткий очерк истории психиатрической помощи в Кировской области. Киров: Кировское областное издательство, 1946. 30 с.
7. Шерешевский А. М., Сидоров П. И., Боднарук Р. В. Верните к жизни ум больной... / Под ред. П. И. Сидорова. Архангельск: Издательский центр АГМА, 2000. 190 с.
8. Юдин Т. И. Очерки истории отечественной психиатрии / Под ред. Б. Д. Петрова. Москва: Государственное издательство медицинской литературы «Медгиз», 1951. 480 с.
9. КОГБУ «Центральный государственный архив Кировской области». Ф. 633. Оп. 1. Д. 2084. Л. 3.
10. Там же.
11. ЦГАКО. Ф. 616. Оп. 6. Ед. хр. 50. Л. 2.
12. Там же. Л. 4.
13. Там же. Лл. 43–45.

РАЗВИТИЕ ЗЕМСКОЙ ПСИХИАТРИИ В ПЕРМСКОЙ ГУБЕРНИИ

Самсонова О. Н.

Научный руководитель: Ломтатидзе О. В.

e-mail: ola.sam.2000@yandex.ru

ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университете имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», г. Екатеринбург.

Сфера здравоохранения представляет собой одну из важных сфер жизни общества и нуждается в грамотной систематической оптимизации. Преобразования данной сферы происходили в России на рубеже 19-20 веков на фоне интенсивного развития отечественной науки. Увеличение объема медицинских знаний и введение земской реформы (с 1864 г.) открыло широкие перспективы для развития психиатрии в России. Результатом этого стало строительство самостоятельных психи-

атрических больниц и загородных колоний окружных психиатрических больниц. К сожалению, проблема доступности и качества оказания медицинской помощи существовала и остается актуальной в настоящее время. Исторический анализ работы земства и опыта управления земскими учреждениями представляет теоретический и практический интерес для совершенствования организации современного здравоохранения. Данная работа позволит выявить особенности развития психиатрии в Пермской губернии и роль земства в данном процессе.

Гипотеза: земство играло большую роль в развитии психиатрии в Пермской губернии.

Цель работы: проведение исторического анализа состояния приюта для душевнобольных по материалам 6 съезда врачей пермской губернии от 1-11 ноября 1895 года.

Объект исследования: развитие земской психиатрии в Пермской губернии в 1870–1893 года.

Предмет исследования: роль земства в развитии психиатрии в пермской губернии.

Задачи исследования:

1) Ознакомиться с материалами 6 съезда врачей Пермской губернии и изучить показатели материального и кадрового обеспечения в приюте для душевнобольных за земский период;

2) Сделать вывод о развитии земской психиатрии в Пермской губернии.

Хронологические рамки исследования ограничены периодом с 1870 по 1893 год.

Методы исследования:

Хронологический – изучение и изложение событий строго в хронологическом порядке.

Сравнительно-исторический – сравнение и установление общих закономерностей, взаимосвязей и различий.

Проблемно-хронологический – изучение определенной части какой-либо одной стороны деятельности земской медицины, в частности, земской психиатрии в Пермской губернии.

Земская медицина – это участковая форма медицинского обслуживания сельского населения в дореволюционной России. Возникла во второй половине XIX в., содержалась на средства земств.

До перехода богоугодных заведений из Приказа общественного призрения в ведение губернского земства (1870 год) душевнобольные содержались в крайне ничтожном числе, и попечение о них выражалось в крайне примитивной форме. Такой вывод можно сделать из отчета Пермской губернской управы за 1875 год: «Грязные и зловонные развалины, в которых помещались дурно содержимые, призреваемые дворы, заваленные всяkim хламом, по которым далеко расплывались нечистоты из отхожих мест...». Для поддержания «большой тишины и безопасности» на душевнобольных использовались: усмирительные кресла, кожаные рукава, жилеты, ремни, цепи. При этом обращение с душевнобольными в народе бывало еще более жестоким: «все лето его [душевнобольного] держали в какой-то земляной яме и повезли только потому, что зимой там будет прохладно, и он может ознобиться». В своем докладе врач И. Мейер указывал на недопустимо низкий уровень оказываемой медицинской помощи. В приюте на 27 пациентов приходился 1 квалифицированный врач и 5 человек обслуживающего персонала.

В таком состоянии земство приняло на свое попечение призрение несчастных и впоследствии приняло следующие меры:

- здание было капитально отремонтировано и расширено;
- были установлены голландские печи и керосиновое освещение;
- создана система вентиляции при помощи особо устроенных вентиляционных печей и оконных форточек;
- благоустроен для прогулки небольшой садик.

Перестройка и ремонт здания обошлась земству в 25 124 р. 70 к. (август, 1874 г.). Также было прекращено использование карательных методик, что, безусловно, являлось большим шагом на пути гуманного отношения к больным. Штат служащих был увеличен до 11 человек.

Первое время вновь переустроенным приютом заведовал совместно с работой в больнице доктор Комаров, а с конца 1874 года для приюта был приглашен особый врач А. Я. Пономарев.

Из ранее упоминавшегося отчета о деятельности губернской управы по предметам общественного призрения за 1875 год можно сделать вывод, что, благодаря работе земства, на тот момент приют вполне удовлетворял целям и потребностям своего времени.

Внутренняя жизнь приюта и его обстановка резко изменились в

1879-1880 годах, когда количество пациентов увеличилось в 6 раз и достигло 180 человек при том, что количество квалифицированного медперсонала и обслуживающего персонала остались прежними; уровень благоустройства и размер здания также остались неизменными. Из краткого исторического очерка приюта душевнобольных врача Пономарева (1886 год) можно сделать вывод, что Пермское земство прибегало к паллиативам, которые оказывались нецелесообразными в долгосрочной перспективе: оно «перестраивает, ремонтирует и приспособляет к помещению душевнобольных телятник, каретник, погреб, амбар».

Во избежание тряски бюджета на строительство нового здания земство принимает следующие дополнительные меры:

1. Обращение с ходатайством к директору Казанской окружной лечебницы о принятии части душевнобольных (30 декабря 1881 года).
2. Отправка фельдшера Иванова и врача А. Я. Пономарева в командировку в Казансскую окружную лечебницу для изучения ухода за душевнобольными.
3. Отправка в 1879 года А. Я. Пономарева на 2 года за границу для осмотра заведений душевнобольных и увеличение его ежегодного оклада до 2500 руб.

К сожалению, паллиативные меры оказываются недостаточными, и земством в 1883-1884 годах был утвержден план постройки здания с административными корпусами на 195 человек. И в январе 1887 году с переводом части призреваемых в новые отстроенные здания положение больных изменилось к лучшему.

Но с 1890 года замечается новое резкое ухудшение в положении призреваемых, так как количество душевнобольных увеличилось уже до 322 человек, при том, что за приютом было закреплено лишь 2 квалифицированных врача. Вследствие негигиеничности помещений процент смертности в приюте возрос до 24,27% (из 882 пациентов в течении года умерло 214 человек). После проведения соответствующей проверки врачи Пономарев и Ижевский были отстранены от служебных обязанностей. Лечебное заведение вначале было передано врачам Суслину и Хомякову, а затем приглашен новый персонал квалифицированных врачей.

В заключении можно сказать, что в период с 1874 по 1893 год земством на благоустройство приюта было потрачено 189 258 рублей (см. Диаграмма).

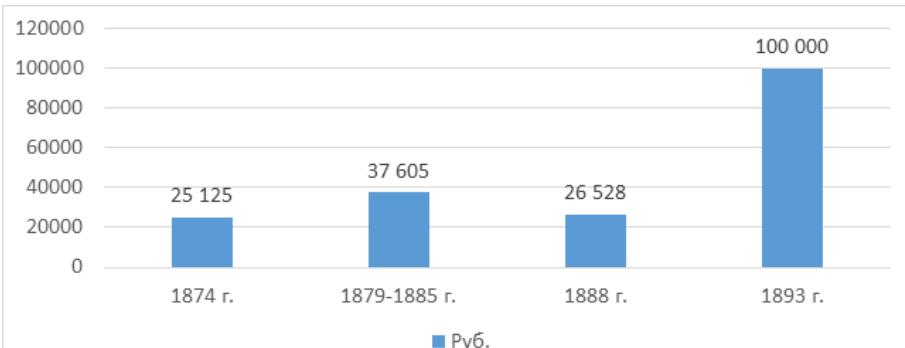


Рис. Суммы, выделенные земством для приюта

В результате проведенного исследования был сделан вывод, что земство принимало активное участие в развитии психиатрии в Пермской губернии и занималось заведыванием приюта. Гипотеза подтвердилась. В частности, в функции земства входило: управление имуществом, выделение денежных средств на благоустройство приюта, повышение квалификации врачей и подбор нового медицинского персонала.

Необходимо отметить, что состояние приюта для душевнобольных характеризовалось периодами спада и подъема в зависимости от количества пациентов.

Развитие земской психиатрии в целом показывает устойчивые позитивные изменения, что связано с постоянным увеличением финансирования данных учреждений, привлечением нового медперсонала и повышением его квалификации, а также с регулярными попытками руководства улучшить условия содержания больных в приюте. Важным является запрет на использование карательных методик в отношении пациентов, что отражает идею гуманного отношения к душевнобольным, требующим сожаления, но не наказания.

Список литературы

1. Левит, М. М. Земская медицина [Электронный ресурс] / М. М. Левит // Большая Медицинская Энциклопедия (БМЭ) / Под ред. Петровского Б.В. – 3-е издание, Т. 8 Режим доступа: https://bm2.org/index.php/ЗЕМСКАЯ_МЕДИЦИНА (Дата обращения: 26.02.2021)

2. Мейер, И. Что сделало Пермское земство для призрения душевнобольных и в каком положении они находятся в настоящее время / И. Мейер // Труды VI съезда врачей Пермской губернии: 1-11 ноября 1895 года. – Пермь, Типография Губернской Земской Управы, 1896. – 289-306 с.
3. Рехвиашвили В. З. Земская Медицина на Урале [Электронный ресурс] / В. З. Рехвиашвили // III областная конференция учебно-исследовательских и проектных работ «Интеллект. Созидание. Творчество», посвященной 85-летию Свердловской области: сб. тезисов – Ревда, 2019. Режим доступа: http://www.med-obr.info/med-organisation/thesis/zemskaya_meditisina_na_urale.php?clear_cache=Y (Дата обращения: 26.02.2021)

СУДЬБА Р. Н. КЛЕНОВОЙ И ЕЕ ШКОЛЫ: НОВЫЕ МАТЕРИАЛЫ

(к 110-летию со дня открытия первой частной фельдшерской школы в г. Екатеринбурге)

Артемьева А. И., и. о. директора

Тхоржевская В. В., зав. сектором

somim@yandex.ru

*Свердловский областной музей истории медицины, филиал ГБПОУ
«Свердловский областной медицинский колледж»*

Сто десять лет назад, в 1910 году, в дореволюционном Екатеринбурге впервые было открыто учебное заведение для подготовки квалифицированных фельдшеров - частная женская фельдшерская школа Р. Н. Кленовой.

До недавнего времени личность основательницы школы, как и послереволюционная судьба учреждения, что называется, «тонули во мраке времен». При этом сотрудникам музея было ясно: судьба учредительницы и судьба школы связаны теснейшим образом. В течение ряда лет мы безуспешно задавали себе вопрос – кто же такая Раиса Наумовна Кленова?

Ключ к разгадке был неожиданно обнаружен на сайте Архива

Российской академии наук. Произошло это благодаря тому факту, что одна из дочерей Раисы Наумовны, Мария Васильевна Кленова, как выяснилось, была ученым-океанологом с мировым именем. Обширный архив, посвященный ее деятельности, содержит также документы личного, семейного характера, проливающие свет на многие наши вопросы.

В результате переписки с архивом, нам удалось ознакомиться с 4 ед. хр. на 45 листах. А именно:

№	Заголовок	Поисковые данные
1.	Сведения о пребывании Кленова В.Д. в тюрьме и ссылке, составленные его женой Кленовой Р.Н.	АРАН. Ф. 1758. Оп.1. Д.770. Лл.1, 2
2.	Атtestат Кленовой Р.Н. об окончании школы фельдшериц Восточной Сибири в Иркутске и удостоверение о ее работе инструктором Санитарно-просветительного отделения Управления санчасти армии.	АРАН. Ф. 1758. Оп.1. Д.771. Лл.1, 2.
3.	Переписка с Екатеринбургским губернским отделом здравоохранения, выписки из протоколов заседаний губздрава и др. документы о создании Р.Н. Кленовой фельдшерской школы, ее работе и переведении в ведение губздрава.	АРАН. Ф. 1758. Оп.1. Д.772. Лл.1-17об, 19-22об.
4.	Заявление Кленовой М.В. о работе школы фельдшеров, открытой ее матерью Р.Н. Кленовой в Екатеринбурге в 1910г. и отстранении ее от работы в 1922г. и заявление в Правление жилтоварищества о переселении в квартиру матери в Трубниковском переулке г. Москвы	АРАН. Ф. 1758. Оп.1. Д.776. Лл.1-4.

Что мы знаем в настоящее время о Раисе Наумовне Кленовой?

На сегодняшний день наши сведения о жизненном пути и личности Р. Н. Кленовой по-прежнему далеки от полноты, но все же некоторое представление о них после изучения перечисленных документов мы получили.

Из Некрополя Новодевичьего кладбища (г. Москва), на котором похоронены основательница нашей первой фельдшерской школы и ее дочери, мы знаем годы жизни Раисы Наумовны. Биографические справки о семье Кленовых в книге выглядят следующим образом:

«КЛЕНОВА Раиса Наумовна (1874-1939), Участник рев. движений; мать М. и Е. Кленовых

КЛЕНОВА Елена Васильевна (1901-1961). Врач, доц. 1 ММИ.

КЛЕНОВА Мария Васильевна (1898-1976) Профессор Плавучего морского НИИ, основоположник геологии моря, засл. деят. науки РСФСР». [8]

Образование

Хронологически первый из представленных документов – «Похвальный аттестат № 60 от 11.06.1896». В нем говорится следующее:

«Педагогический Совет Центральной Школы Фельдшериц Восточной Сибири в г. Иркутске, в заседании своем 1-го июня с. г., постановил наградить сим похвальным аттестатом окончившую курс учения в школе Раису Наумовну Кленову, за отличные успехи и отличное поведение. Июня 11 дня 1896 г. Иркутск. Иркутский Врачебный Губернский Инспектор (подпись). Директор Школы. Старший Врач Кузнецовой Гражданской Больницы (подпись)» [2:1]

Семья

Согласно этому документу, Р. Н. Кленова окончила фельдшерскую школу с отличием в возрасте 22 лет. Судя по тому, что в аттестате значится фамилия по мужу, Раиса Наумовна на момент окончания школы находилась в браке с бывшим одесситом, ссылочным революционером-народником Василием Дмитриевичем Кленовым (1856 - 1912).¹ Василий Дмитриевич был на 18 лет старше своей жены и, вероятно, являлся яркой личностью, в частности, его упоминает в своей книге «История моего современника» знаменитый русский писатель В. Г. Короленко.

В рассматриваемых нами документах послереволюционного времени Раиса Наумова неоднократно объявляла о своей солидарности с радикальными политическими взглядами покойного мужа.

¹ Кленов Василий Дмитриевич (1856-1912), революционер, лаврист, ковалевец. Рабочий. В 1875 г. посещал одесский кружок лавристов, вел пропаганду среди солдат. В 1877 г. вступил в кружок Ковальского, работал в тайной типографии. Арест. 30 января 1878 г. (вооруж. сопротивление), приговорен к 4 г. каторги. Отбывал в Новобелгородском центrale до октября 1880 г., потом на Каре, вышел на поселение в 1883 г. в Иркутской губернии. Переведен в Якутскую область, переехал в 1895 г. в Россию, где и умер в феврале 1912 года. [6]

В архиве имеется письмо Р. Н. Кленовой Народному комиссару здравоохранения, где она обращается с просьбой назвать национализированную школу фельдшериц в честь В. Д. Кленова, который, по ее словам, много способствовал в деле открытия школы: «*Не имея ничего против перехода ее [школы] в руки Государства, я хотела бы только, чтобы ей было присвоено имя моего покойного мужа Василия Дим. Кленова, старого революционера, осужденного за дело Ковальского (первое вооруженное сопротивление при аресте в Одессе 1878 г.) и прошедшего половину своей жизни в каторжных тюрьмах... Начало школы было положено при его участии (он умер в 1912 году)*». [3:8-9]

В семье Кленовых было двое дочерей. Обе они в разные периоды своей жизни имели близкое соприкосновение с медициной и со школой своей матери.

Старшая дочь Мария родилась в 1898 году. Будущий выдающийся океанолог, в юности она училась и преподавала в школе своей матери. Младшая – Елена, родившаяся в 1901 году, также была привлечена к работе в фельдшерской школе, впоследствии стала врачом, доцентом I-го Московского медицинского института.

Биография старшей дочери М. В. Кленовой достаточно хорошо известна, материалы о ней публикуются в многочисленных электронных и печатных изданиях.

Мария Васильевна Кленова (1898–1976) – советский геолог, доктор геолого-минералогических наук, одна из основателей морской геологии в СССР, Заслуженный деятель науки и техники РСФСР, награждена орденами Ленина, Трудового Красного Знамени, «Знак Почета».

Родилась в Иркутске в семье ссыльного революционера В. Д. Кленова. Окончила гимназию в Екатеринбурге. В 1915 году поехала в Москву, где прослушала лекции на курсах по уходу за больными и ранеными воинами при Обществе русских врачей. В 1916 году состояла слушательницей медицинского отделения Московских высших женских курсов и там же занималась оспопрививанием на оспопрививательном отделении Московского воспитательного дома.

Вернувшись в Екатеринбург, окончила курсы машинисток и стено-графисток в феврале 1918 года, в мае того же года – курс массажа в школе фельдшериц, руководимой ее матерью Р. Н. Кленовой и получила специальность массажистки. В 1918–1919 учебном году занималась в Томском университете на медицинском факультете.

Все эти годы учебы М. В. Кленова зарабатывала частными уроками, работала младшим библиотекарем городской библиотеки г. Екатеринбурга, была лектором в фельдшерской школе, в Политотделе 3-й Армии, в Губвоенкомате, в 48 батальоне войск ГПУ, заведовала информационным отделом союза металллистов г. Екатеринбурга, была инструктором культурно-просветительского отдела Томского союза кооперативов, курьером Уральского областного экономического совета (г. Екатеринбург). [10]

Вот как пишет о перевороте в судьбе этой незаурядной женщины доктор геолого-минералогических наук М. С. Бараш: «*Дальнейшая судьба молодой Марии Кленовой была, казалось бы, предопределена — медицина, благороднейшая профессия.*

Однако случилось невероятное. Поворотным моментом в ее судьбе была встреча с великим полярным исследователем Ф. Нансеном.

Мария Васильевна перевелась из Томского в Московский университет, который окончила в 1924 г. по специальности «минералогия, петрография осадочных пород». [5]

С 1925 года Мария Васильевна работала старшим научным сотрудником Института океанологии Академии наук СССР.

Именем М. В. Кленовой названы:

- Долина Кленовой (оceanская впадина)
- Гора Кленовой (подводная гора)
- Гора на побережье залива Русская Гавань на о. Новая Земля
- Кратер Кленовой (на Венере)
- Учебно-производственное судно «Профессор Кленова»

Частная женская фельдшерская школа Р. Н. Кленовой

О жизни семьи Кленовых в 1900-х годах нам пока ничего не известно. Мы знаем лишь, что в 1910 году Р. Н. Кленова при участии мужа открывает в Екатеринбурге первую частную женскую фельдшерскую школу.

10 октября 1910 года был утвержден Устав школы. 1 ноября состоялось торжественное открытие школы в помещении музея Уральского общества любителей естествознания.

В школу принимались лица женского пола не моложе 17 лет, представившие необходимые документы, в т. ч. удостоверение об оконча-

нии не менее 4-х классов женской гимназии. Прием в школу на первый курс колебался от 9 человек на начальном этапе до 97 человек в последующие годы.

Полный курс обучения составлял 3 года. По окончании каждого года проводились испытания по пройденным предметам, по результатам которых ученицы переводились на следующий курс. По окончании полного курса выпускницы сдавали экзамены по всем пройденным предметам. Экзаменационную комиссию возглавлял Пермский губернский врачебный инспектор.

Преподавание теоретических и практических предметов проводилось по планам и программам, утвержденным Министерством внутренних дел в 1903 году. Педагогический совет школы критически рассмотрел эти документы и внес в них существенные изменения. Было увеличено число часов на практические занятия и расширены программы основных предметов. В общем, преподавание строилось на основе широкого использования практических занятий по всем клиническим дисциплинам.

В школе практиковалась лекционно-урочная система занятий. Теоретические занятия носили, как правило, демонстративный характер, а практические проводились непосредственно в отделениях и аптеке больницы. С третьего курса вводились самостоятельные суточные дежурства. При учебном заведении действовали курсы массажа. Школа была оборудована хорошим инструментарием, имела библиотеку учебной и медицинской литературы (455 книг, 237 названий). [8]

Директором школы в первые годы ее существования был выдающийся уральский земский врач, основатель Уральского медицинского общества и один из ведущих специалистов своего времени по борьбе с детской смертностью в России Николай Александрович Русских (1857–1916). На снимке коллектива фельдшерской мы видим другого знаменитого Екатеринбургского доктора – акушера-гинеколога Василия Михайловича



Преподаватели частной женской фельдшерской школы Р. Н. Кленовой

Онуфриева (1848 - 1939), а также врача-окулиста Б. И. Птицу (1880 - 1920), санитарного врача И. Г. Упорова (1872 - 1937). В разное время в школе работали известные на Урале врачи, такие как Е. Д. Павлинова, Л. В. Лепешинский, В. Г. Перетц и другие.

Вот как описывает работу школы Мария Васильевна Кленова: «*Моей матерью Р. Н. Кленовой была открыта в 1910 г. в г. Екатеринбурге фельдшерская школа. Единственная тогда на Урале. Школа эта имела целью дать народу знающий, хорошо подготовленный медперсонал. Вследствие больших требований к учащимся число их было всегда невелико; плата была ничтожная и содержалась школа исключительно на заработанные моей матерью тяжелым трудом (массажем, уроками, оспопрививанием и проч.) средства. Мать исполняла в своей школе обязанности и заведующей, и канцеляристки, и сторожихи, преподавала те или другие предметы, заменяя недостающих преподавателей, работала целыми днями и находила удовлетворение в том, что выпускаемый ею персонал отличался своею подготовленностью и честным отношением к делу*». [4: 1]

Наряду с платой, взимаемой с учениц (от 35 до 42 рублей за семестр в разные периоды), некоторую материальную поддержку школе оказывали Екатеринбургское земство и город. В Медицинском отчете Екатеринбургского родильного дома за 1912 год озвучена сумма в 300 рублей, которая, конечно, не могла покрыть всех издержек школы. [11] М. В. Кленова пишет: «*На средства, полученные самым тяжелым заработка (массажем), урываемые у семьи, приобретались постепенно пособия и обстановка*». [4: 1] Последнее обстоятельство (неразделенность школьного и личного имущества Р. Н. Кленовой) впоследствии сыграет важную роль в эскалации конфликта Раисы Наумовны с местными советскими властями.

Где находилась школа Кленовой?

В работе Ю. М. Сытникова «Екатеринбургский алфавит» упоминаются несколько адресов, по которым располагалась фельдшерская школа до 1912 года: 1) квартира учредительницы Р. Н. Кленовой (уг. Симановской (совр. - Попова) и Усольцевской (совр. Сакко и Ванцетти) улиц, дом Юргина), 2) музей Уральского общества любителей естествознания (в районе современной ул. Воеводина), 3) Покровский пр. (ул. Малышева), 78 (дом Ананьина). [14]

В 1912 – 1915 годах школа находилась по адресу ул. Офицерская (совр.

– ул. Пролетарская), 8. В письме редактору Раиса Наумовна объясняет недобросовестностью арендодателей вынужденный и срочный переезд школы в недостроенное здание, «половина которого в буквальном смысле, без окон, без дверей». Вместе с тем она сообщает: «В течение 3-х лет школа моя помещалась в д. Васильевой Офицерская, 8». [3: 2-5]

В 1916-1918 годах – ул. Турчаниновская (совр. ул. Испанских Рабочих), 1.

В 1918 – 1919 годах – ул. Златоустовская (ул. Р. Люксембург), 37. [14]

Относительно последнего адреса первой частной женской школы имеется заявление Р. Н. Кленовой от 13.07.1922 г.: «Дом № 26 по Клубной ул. отведен был мне для целей школы летом 1919 года. Прошу не отказать оставить его за мной ввиду того, что перевозка школьного имущества связана с огромными расходами, а использовать означенное помещение для дома слепых текущим летом не пришлось – теперь уже половина июля, зимой же это помещение для Детского дома не пригодно, т. к. оно очень холодное...» (совр. ул. Первомайская, 26 – между ул. Мамина-Сибиряка и Тургенева) [3: 21]

Послереволюционная история школы

Революция внесла важные изменения в жизнь частной школы. 23 февраля 1918 года было принято постановление Народного комиссариата просвещения о переводе всех начальных, средних, высших, от-



**Дом Васильевой. Ул. Офицерская, 8.
1912 – 1915 гг.**



— Дом № 26 на улице Первомайской. Фото 1980-х гг.

Последний адрес Частной женской школы Р. Н. Кленовой. Источник фотографии [14]

крытых и закрытых, общеобразовательных и специальных учебных заведений, казенных, общественных и частных, числящихся в различных ведомствах, в ведение Наркомпроса «со всеми помещениями, имуществом и капиталами, находящимися в их пользовании, а также ассигновками и кредитами». 18 апреля 1918 года руководство всеми учебными заведениями г. Екатеринбурга взял на себя отдел народного образования при Совете рабочих и солдатских депутатов. В мае 1918 года в Екатеринбурге проходит Первый Уральский областной съезд по здравоохранению, много внимания уделивший переходу частных лечебных заведений в руки государства. Решениям съезда не суждено было воплотиться в жизнь из-за начавшейся на Урале гражданской войны. С июля 1918 года по июль 1919 года наш регион находится под властью белогвардейцев.

По словам М. В. Кленовой, «школа не прерывала своей работы ни в 1917 г., когда после октябрьского переворота остановилась работа всех учреждений, ни в 1918 г., когда при Колчаке она была разгромлена чехами и военной силой вселена в 2 маленькие комнаты, которые были отведены под школу и квартиру нашей семьи (3 чел.) – школа работала и состоялся выпуск. Наконец в 19 г., когда из Екатеринбурга вместе с Колчаком панически бежала вся буржуазия и почти вся интеллигенция, мать моя, а по ее примеру и ее ученицы – работавшие в местных больницах, продолжали свою работу». [4: 1–2]

Согласно выпискам из ГАСО, хранящимся в фондах нашего музея, работа школы в 1918 – 1919 годах не только не прекратилась, но и активизировалась. Этим временем датировано более 90 заявлений, поданных для зачисления в школу, из них более 40 на вновь открытые курсы сестер милосердия. Интересно, что Мария Васильевна в своем письме в защиту матери говорит о том, что ее мать «открыла чуть ли не первые в России курсы Красных Сестер Милосердия». [4: 2] Вероятно, впоследствии открытые ею курсы действительно могли так называться, но при их открытии в 1918 – 1919 годах такое название было исключено.

Среди заслуг матери перед советской властью М. В. Кленова, помимо упомянутых курсов, отмечает, что в 1919 – 1921 годах Раиса Наумовна:

- являлась инструктором, лектором Санчасти III Армии
- провела в своей школе несколько групп повторительных курсов лекарских помощников

- провела на открытых ей курсах Красных Сестер Милосердия несколько групп
- в школе в эти годы занимались санитарки, дезинфекторы и т. д.

«И по-прежнему при недостатке средств материальных и людских матерь моя читала по 8 часов в день лекции, была и завхоз, и зав. канц. Работала по 20 часов, привлекая к работе и своих двух дочерей». [4: 2]

Факт плодотворного сотрудничества Р. Н. Кленовой с санитарными частями Красной Армии подтверждает Удостоверение № 280/к, выданное ей 08.10.1919 г. Управлением Санитарной части III-й Армии. В нем значится: «*Дано сие от Управления Санитарной части З армии гражданке Раисе Наумовне Кленовой в том, что она действительно состоит инструктором Санитарно-Просветительного отделения Упсанчасти и ведет преподавание на повторительных курсах для лекарских помощников. Управление санчасти удостоверяет, что занятия с курсантами ведутся в помещении школы гр. Кленовой и что в случае переезда санчасти курсы будут продолжать функционировать при названной школе. Что подписями удостоверяется. Начсанарм три (подпись). Комсанарм (подпись). Завед. Санит.-Просвет. отд. (подпись)».* [2: 2] О поддержке военных врачей свидетельствует и обращение Екатеринбургского Губздрава к руководству III Санчасти от 02.01.1920 г. за подписью самого заведующего Губздравотделом И. С. Белостоцкого. Вот его текст:

P. C. Ф. С. Р.

КОПИЯ

Екатеринб.

Губернский отдел

Здравоохранения

2/1 1920

№ 19

В Санчасть III

Губздравотделом сегодня получена копия распоряжения, преподанного гражданке Кленовой Начармом тов. Анищенко следующего содержания: «Предлагаю Вам впредь до решения высшей инстанции (Революционного Военного Совета армии или Наркомздава) никому помещения школы не отводить и лечебных пособий из школы не выдавать. Лиц, имеющих какие-либо претензии на это, направлять для выяснения дела ко мне».

Отдел полагает, что Начсанарму известно, что никакие частные лица к школе Кленовой претензий не имеют. Имеются претензии к этой школе у Губздравотдела, как Губ. органа Наркомздрава, который по его распоряжению не то, чтобы мог, а прямо обязан забрать все частные школы, имеющие отношение к медико-санитарному делу в свое ведение, что и пытается сделать Губздравотдел.

Школа Кленовой, как таковая, упраздняется с 1-го января сего года. Помещение, учебные пособия и учащиеся переходят в ведение Отдела. Если Санчасть не отменит своего распоряжения немедленно и тем будет препятствовать отделу исполнять свои обязанности, отдел немедленно обратится в Наркомздрав с протестом против действий Санчасти, как против беззаконного вмешательства в компетенцию Губздравотдела.

Кроме того, отдел не может не выразить удивления тому, что Санчасть своим распоряжением берет под свое покровительство Кленову и этим поощряет нехорошие домогательства частных лиц в ущерб интересам государственного органа.

Заведующий Губздравотделом

Белостоцкий

За секретаря

Канторович Л. [3:11-12].

Имеется в архиве и документ о закрытии школы, направленный Екатеринбургским губздравотделом непосредственно Р. Н. Кленовой:

P. C. F. C. P.

Екатеринбургский

Губернский

Отдел здравоохранения

2/I 1920 г

№ 3595

Гражданке КЛЕНОВОЙ.

Губздравотдел ставит Вас в известность, что с 1-го Января 1920 г. фельдшерская школа Вашего имени перестает функционировать и ни одна требовательная ведомость не будет оплачена. Квартира, обстановка и весь инвентарь согласно описи переходит в ведение Губздрава.

Вам предлагается представить счет, который немедленно по рассмотрению будет оплачен.

*Заведующий Губздравотделом
За секретаря*

*Белостоцкий
Канторович [3:13].*

Таким образом, сейчас достоверно установлено, что официально фельдшерская школа Кленовой была закрыта 1 января 1920 года. При этом школа не прекратила свою деятельность, и Р. Н. Кленова и ее дочери продолжали в ней работать и жить.

Поэтому логично, что «в народе» Екатеринбургскую фельдшерскую школу продолжали называть «школой Кленовой». Приводим здесь фрагмент письма В. Г. Перетца В. М. Онуфриеву от 21.02.1922 г. в Красноярск с приглашением вернуться в Екатеринбург, хранящийся в архиве семьи доктора В. М. Онуфриева, копию которого передал в музей праправнук известного врача К. С. Хайдуков:

«Вы встретите в Екатеринбурге открытые двери. Алексей Митрофанович как председатель педагогического совета школы повивальных бабок заверил нас, что Вы сможете принять участие как преподаватель школы. Кроме того, здесь по-прежнему существует фельдшерская школа Кленовой, где я читаю гинекологию. Курс акушерства там отсутствует. Раиса Наумовна просит меня взять и этот курс, но у меня совершенно нету времени. Ваш приезд в этом отношении явится для нее счастливым выходом из очень тяжелого положения». [12].

Между тем Раиса Наумовна и ее семья переживают в это время настоящие мытарства, связанные с борьбой не только за любимое детище Кленовой – фельдшерскую школу, но и за свои личные вещи, которые не в меру активные экспроприаторы захватывают вместе со школьным имуществом. В эти годы Кленова переживает вереницу притеснений и оскорблений, подорвавших здоровье основательницы школы. Оценка Кленовой поведения властей по отношению к ней нашло отражение в письме дочерям: *«Весь поход против меня подл до последней степени, но всё так противно, что не хочется говорить».* [3:22].

Отношения начинают обостряться уже в начале декабря 1919 года, когда по поводу школы Кленовой дважды собиралась коллегия врачей. 1 декабря был заслушан и «принят к сведению» доклад самой Раисы Наумовны « фельдшерской школе Кленовой и курсах Сестер Милосердия при ней в связи с переходом этой школы и курсов в ведение Губздрава». Было решено: «Для выработки плана реорганизации школы пригласить на заседание Коллегии в четверг 4/XII в 7 час. вече-

ра врачей Новикова и Чернавина. [3:10].

4 декабря прошло заседание коллегии Губздрава в присутствии названных врачей. На сей раз первый доклад назывался красноречиво: «О существовании в настоящее время частной школы Кленовой и о плохой ее постановке и реорганизации этой школы». Постановление гласило: «*Фельдшерскую школу Кленовой изъять из владения частного лица, реорганизовать ее по программе 1907 года нормальной фельдшерской школы, пригласив соответствующих лекторов. При школе организовать 2 мес. Повторительные курсы для фельдшеров военного времени. Всю работу по реорганизации фельдшерской школы получить Т. Бялик*». Высокообразованные коллеги со своей стороны, очевидно, поддержали эту идею. Доклад А. М. Новикова в протоколе назван «О необходимости организации в Екатеринбурге нормального типа фельдшерской школы с 4-х летним курсом». По нему постановили: «*Просить д. Новикова подробно развить тезисы своего доклада, применительно к настоящему моменту и представить этот новый доклад собранию врачей г. Екатеринбурга и Коллегий Губздрава*». В заключение заседания было принято предложение врачей Фрида и Гаврилова об открытии 2 мес. фельдшерских курсов при нормальной средней школе. [3:10].

Отношения с коллегами продолжают обостряться. Так, 29 марта 1920 года Раиса Наумовна в качестве уже преподавательницы курсов направляет заявление в Коллегию курсов сестер милосердия при Окружном военно-санитарном управлении и отделе народного здравоохранения в Екатеринбурге. В этом документе она указывает, что 25 марта 1920 года принимавший экзамены доктор², не считаясь с мнением ее как члена комиссии, поставил 33 ее ученицам «двойки» по уходу за больными, подаче первой помощи и хирургии, обвинив при этом преподавательницу в «теоретичности преподавания». [3:14]. О дальнейшей драматизации обстановки вокруг школы свидетельствуют 2 документа, написанные в сентябре 1920 года:

1) Жалоба в Комитет служащих Екатеринбургского Губздрава от 15.09.1920 г. на заведующего Санпросветделом врача Фрида за то, что он нанес Кленовой оскорблечение, «выразившееся в том, что он позволил себе грубо кричать на меня, колотя рукой по столу только за то, что я сказала, что поместить курсы сестре в фельдшерской школе не возможно из-за недостатка свободного помещения и что лично я не могу вести прием и работать на курсах, так как занята в фель-

² Фамилия написана неразборчиво.

дшерской школе целый день буквально». При этом Раиса Наумовна утверждает, что этот случай не единичный. [3:15]

2) 20 сентября предположительно 1920 года³ направлено заявление Р. Н. Кленовой в Екатеринбургский Губернский Отдел Здравоохранения относительно полученного ею «первый раз в жизни» выговора, который Раиса Наумовна называет «несправедливым» и «совершенно незаслуженным». Будучи делегирована Губздравотделом на Всероссийский съезд по медицинскому образованию, она подняла вопросы, связанные с материальным обеспечением учениц школы, полагая, что «имела полное право и обязана была поднимать вопросы, связанные с жизнью школы и участвовать по мере сил в их разрешении». Она цитирует одно из предъявленных ей обвинений в нарушении субординации («стремление мелкого учреждения войти в непосредственные сношения с центром») и отвечает не менее категорично: «Вчитываясь в отношение зав. медшколами д-ра Рауфаргера от 7/IX с/г. я не вижу ни малейшего с его стороны указания на недопустимость моего заявления, а вижу благоприятный результат в предложении Губздраву представить дополнит. смету на социальное обеспечение учащихся. Ввиду вышеупомянутого прошу Губздрав взять свой выговор обратно, считая это актом простой справедливости». [3:16].

Наконец, 3 января 1922 года Профобр обращается в Губздрав и Союз Всемедикосантруд с просьбой «выдвинуть кандидатуру на пост заведующего Екатеринбургской Фельдшерско-Акушерской Школой взамен т. Кленовой, т. к. Губпрофобр тов. Кленову за вносимые дезорганизации и неподчинение Губпрофобру признает необходимым уволить от занимаемой должности». [3:17].

В мае 1922 года Раиса Наумовна выигрывает затянувшееся судебное дело, ей возвращают незаконно экспроприированное имущество, виновных наказывают, но сил на дальнейшую борьбу уже не остается. Летом 1922 года Р. Н. Кленова, больная и уставшая от бесконечных дрязг, переезжает на ПМЖ в Москву к своим талантливым дочерям.

Какова же дальнейшая судьба ее детища?

В нашем музее, в библиотеке им. Белинского , в сети Интернет нам

³ I Всероссийский съезд по медицинскому образованию состоялся в августе 1920 года. (Лисицын Ю. П., Шилинис Ю. А. Съезды медицинские // Большая медицинская энциклопедия. [Электронный ресурс] URL: [https://6mz.org/index.php/%D0%A1%D0%AA%D0%95%D0%97%D0%94%D0%AB_%D0%9C%D0%95%D0%94%D0%98%D0%A6%D0%98%D0%95](https://6mz.org/index.php/%D0%A1%D0%AA%D0%95%D0%97%D0%94%D0%AB_%D0%9C%D0%95%D0%94%D0%98%D0%A6%D0%98%D0%9D%D0%A1%D0%9A%D0%98%D0%95)).

удалось найти несколько документов, проливающих свет на этот вопрос.

Во-первых, это два документа из архива известного организатора здравоохранения Веры Васильевны Диановой (1902 - ?).



СОМИМ. ОФ 8322.

(ныне Б. Ельцина), 8) и фамилия заведующего - Перетц⁴. [13]

2) В «Автобиографии» (СОМИМ. ОФ.2640) В. В. Дианова сообщает: «С IX-22 г. по 22/V 1926 г. училась в Уральском медтехникуме (Свердловск-Пермь)». [13]

Во-вторых, 11 января 1924 года в газете «Уральский рабочий» была опубликована заметка «Жизнь фельдшерского и акушерского техникума», в которой, в частности, говорится: «Общественная жизнь обоих техникумов после слияния Исполбюро начинает пробуждаться. Организованы и частично приступили к работе следующие кружки в составе: 1) Научный – 18 чел. 2) Литературно-драматический – 22 ч. 3) Профдвижения – 35 ч. 4) Общественно-политический – 17 ч. и 5) Спортивный – 10 чел.

Еженедельно устраиваются очередные общие собрания учащихся с докладами представителей кружков, на которые приглашаются до-кладчики из Женотдела, Облздрава и др.» [15].

Наконец, на официальном сайте Пермского базового медицинского колледжа в разделе «История колледжа» мы обнаружили финал многолетней одиссеи первой фельдшерской школы нашего города: «В 1925 году приказом по Министерству народного образования из города Свердловска в город Пермь был переведен Уральский Медицинский техникум, состоящий из отделений фельдшерского, акушерского, сестринского, с количеством слушателей 180 человек. С этого времени открывается первая страница собственной истории Пермского базо-

1) Удостоверение от 19 декабря 1923 года, в котором сообщается, что она действительно является ученицей II курса Фельдшерско-Акушерской школы. Указан адрес техникума (Екатеринбург, ул. Февральской Революции

⁴ Скорее всего, имеется в виду Василий Генрихович Перетц.

вого медицинского колледжа». [7]

Таким образом, в 1924 – 1925 годах завершается первая яркая страница становления среднего и высшего медицинского образования в г. Екатеринбурге, чтобы продолжиться во вновь созданных в 1930 году Свердловских образовательных медицинских учреждениях – политехникуме (ныне ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж») и институте (ныне ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ). Несомненно, что опыт работы первых медицинских профессиональных учебных заведений не пропал втуне. Дело, начатое 110 лет назад энтузиастом среднего медицинского образования Раисой Наумовной Кленовой, имеет свое продолжение и в наши дни. Пришло время вспомнить добрым словом этого несправедливо забытого педагога, медицинского работника и организатора подготовки кадров.

Список литературы

1. АРАН. Ф. 1758. Оп.1. Д.770. Лл.1, 2
2. АРАН. Ф. 1758. Оп.1. Д.771. Лл.1, 2.
3. АРАН. Ф. 1758. Оп.1. Д.772. Лл.1-17об, 19-22об.
4. АРАН. Ф. 1758. Оп.1. Д.776. Лл.1-4.
5. Баращ М. С. Мария Васильевна Кленова: наука и жизнь // Природа. 2019. № 7. С. 80 – 88.
6. Василий Дмитриевич Кленов // Русская национальная философия в трудах ее создателей. [Электронный ресурс]. URL: http://www.hrono.ru/biograf/bio_k/klenov_vd.html (дата обращения 08.12.20).
7. История колледжа // ГБПОУ «Пермский базовый медицинский колледж». Официальный сайт. [Электронный ресурс]. URL: <https://pbmc.su/articles/istorija-kolledzha/> (дата обращения 08.12.20)
8. Кипнис С. Е. Новодевичий мемориал: Некрополь Новодевичичьего кладбища. М.: Пропилеи, 1995. С. 49.
9. Левина И. А., Куколева Е. В., Харченко Т. В., Шитова Н. А. К истории среднего медицинского образования в Пермской губернии в земский период // Материалы пятых Мизеровских историко-краеведческих чтений. Красноуфимск, 17 февраля 2015 г. С. 4-12.
10. Научные труды, биографические документы, документы по деятельности, переписка, документы родственников, труды других лиц, фотографии Кленовой М.В. // Архивы Российской

- академии наук: информационная система. [Электронный ресурс]. URL: <http://isaran.ru/?q=ru/opis&guid=51897961-A020-CODE-8AEC-6AE6BD159592&ida=1> (дата обращения 08.12.20).
11. Новиков А. М. Медицинский отчет Екатеринбургского Родильного Дома за 1912 год 33-му Чрезвычайному Екатеринбургскому уездному земскому Собранию. С. 4.
 12. Письмо В. Г. Перетца В. М. Онуфриеву из Екатеринбурга в Красноярск от 21.02.1922 // Архив семьи д-ра В. М. Онуфриева.
 13. СОМИМ. ОФ.2640, 8322.
 14. Сытников Ю. А. Екатеринбургский алфавит. Здравоохранение. Образование. // Уральский федеральный университет. [Электронный ресурс]. URL: <https://elar.urfu.ru/handle/10995/44010> (дата обращения 08.12.20)
 15. Уральский рабочий. 1924. 11 января.

ЗНАЧЕНИЕ ЗЕМСКОЙ РЕФОРМЫ ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА УРАЛЕ И В ПОВОЛЖЬЕ

Назарова А. С., студентка 3 курса

Чудова В. И., Толмачева Г.Е. руководители

e-mail: lamina.2002@mail.ru

Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК», г. Сухой Лог

Возникновение земской медицины является важным этапом в развитии системы здравоохранения. Именно она обогатила практику охраны здоровья населения такими нововведениями, как участковое обслуживание сельского населения, бесплатность и общедоступность медицинской помощи, постановка и решение задач общественной санитарии. [2:100] В 70-е годы XIX в., а также в первое десятилетие XX в., по наибольшему количеству врачебных участков в Поволжье выделялась Саратовская и Самарская губернии, а среди Уральских губерний – Пермская. Докторов не хватало. В связи с этим врачебный участок делили на несколько фельдшерских.

До 1880-х годов более половины всех выездов к пациентам выполня-

ли фельдшеры. По сравнению с 70-ми годами XIX в. к 1910 г. количество врачей в Поволжских губерниях увеличилось в 4,6 раза. В Уральских губерниях – в 1870 г. по статистике было 12 врачей на три губернии, к 1910 г. численность врачей выросла до 293. Таким образом, количество врачей в Уральских земских губерниях за 40 лет увеличилось в 24,5 раза.

Земские учреждения Уральского региона, проводя более активную работу в деле количественного увеличения врачебного персонала, по темпам значительно обгоняли земские губернии Поволжья, но врачей требовалось еще очень много. Несмотря на увеличение медицинского персонала и открытие новых врачебных участков, охват населения врачебной помощью даже в первые десятилетия XX в. был недостаточен.

Земства проявляли заботу о повышении квалификации врачей. Уездные врачи могли стажироваться в научных центрах страны либо повышать свое мастерство, не выезжая за пределы губернии. Так, группа врачей Самарского уезда посетила лечебные заведения Петербурга. Уездные земства Уфимской губернии – Бирское и Златоустовское, а также само губернское земство периодические направляли врачей в командировку с научной целью в университетские города с сохранением содержания и субсидией от земства. В Пермской губернии, например в Шадринском земстве, независимо от отпусков, врачи, состоящие не менее 4 лет на службе, имели право на командировку в университетские клиники на период до 4 месяцев.

Однако более земствами приветствовался второй способ усовершенствования врачей, который позволял повысить квалификацию молодым врачам, не выезжая за пределы губернии. Для земств этот способ был более приемлемый, менее затратный. В зависимости от эпидемической обстановки в губернии стажироваться врачи могли в удобное для всех заинтересованных сторон время года без существенного ощущения для населения. История земской практики наглядно дает нам такие примеры.

Покровская больница Новоузенского уезда Самарской губернии в 1904 г. занимала первое место по количественному составу врачей и качеству обслуживания больных в губернии. По мнению уездного земского собрания, указанная больница могла стать школой для молодых врачей, принимая на шесть месяцев прикомандированных стажеров. Уездное собрание приняло решение создать при больнице курсы повышения квалификации.

С середины 1880-х годов земства стали вводить через каждые 3-5

лет для врачей отпуск с сохранением содержания. Предусматривалось, что во время длительного отпуска (2-4 месяца), врачи повысят уровень квалификации. Чтобы население в таких случаях не оставалось без врачебной помощи, в некоторых земствах с 1890-х годов стали вводиться так называемые «запасные» врачи.

В связи с тем, что в период становления земской медицины остро ощущалась нехватка врачей, вся тяжесть медицинской работы легла на плечи фельдшеров. Начиная еще с 1870-х годов в земских собраниях и на съездах врачей стали подниматься вопросы о необходимости сократить самостоятельную деятельность фельдшеров ввиду их недостаточной подготовки. Уже на I съезде врачей Вятской губернии (1874 г.) земский врач В.О. Португалов предлагал запретить фельдшерам самостоятельную практику. Такое положение дел заставило земцев обратить самое пристальное внимание на подготовку и повышение квалификации фельдшеров. [1:112-114]

Деятельность фельдшерских школ во многом была сходной. К поступлению допускались лица мужского пола без ограничения сословий, окончившие либо 4 класса гимназии, либо выпускники уездных и духовных училищ.

Обязательный возрастной ценз варьировался от 16 до 30-40 лет. На первом году обучения преподавались общеобразовательные, а в дальнейшем специальные дисциплины. Учащиеся подразделялись на полных стипендиатов, полустипендиатов, которые обучались и снабжались всем необходимым за счет губернского и уездных земств, и вольных слушателей. Обучение для последних было бесплатным. С начала 1870-х годов в школы начали допускать и женщин.

Самарские стипендиаты были обязаны по окончании учебы отслужить земству столько лет, сколько получали стипендию. Симбирские же полные стипендиаты «обязывались семилетнею службою Симбирскому земству, а неполные – службою в течение трех с половиною лет». Учащиеся выпускных классов в обеих школах были обязаны заниматься практической деятельностью в губернских земских больницах. [4]

В первые годы деятельности земств фельдшера могли приобрести первоначальные навыки или повысить уровень имеющихся знаний либо в государственных школах, либо при уездных земских больницах. Проблема высокопрофессиональных фельдшеров была весьма острой. Земства Российской империи рассматривали возможность открытия

фельдшерских школ.

К середине 1870-х годов в губернских земствах России функционировало 14 фельдшерских школ. Фельдшерские школы были открыты, в том числе, в Поволжском и Уральском регионах. Самарское земство открыло фельдшерскую школу в 1866 г.; Казанское и Вятское земства – в 1867 г. Пензенское земство в 1867 г. создало мужскую фельдшерскую школу при Пензенской губернской больнице, а в 1868 г. – школу сельских повитух. В Симбирской губернии с 1868 г. функционировала фельдшерская школа для мужчин и женщин. С 1876 г. действовала Симбирская фельдшерско-акушерская школа. Таким образом, из 14 российских учебных заведений по подготовке младшего медицинского персонала, созданных земствами, 7 школ были открыты и успешно действовали в Поволжских и Уральских губерниях.

Однако, несмотря на увеличение количества фельдшеров, недостаток их был ощутим. В этой связи, например, в Казанской губернии в 1896 г. на XXXII очередном Казанском губернском земском собрании был поднят вопрос «о принятии мер к удержанию фельдшеров», получающих медицинское образование на средства Казанского земства. Было решено разобраться в том, почему воспитанники Казанской фельдшерской школы по окончании уходят на службу в другие губернии.

Так, из подготовленных этой школой за весь период ее существования по 1896 г. 262 фельдшеров на службе в земствах Казанской губернии остались лишь 63 выпускника. Отчасти это было вызвано тем, что в земской фельдшерской школе учились уроженцы других губерний, и по окончании они стремились вернуться в родные места (только в 1896 г. из других губерний здесь обучался 61 человек из 170 учащихся). Отчасти текучесть кадров младшего медицинского персонала была вызвана неважными условиями их труда и быта.

Земства Поволжья и Урала проявляли заботу о повышении квалификации фельдшеров. Так, например, Казанское губернское земство в 1899 г. на очередном земском собрании обратилось ко всем уездным земствам губернии с предложением командировать фельдшеров на повторительные курсы. При этом общество помощников врачей выразило готовность оказать со своей стороны посильную помочь командируемым, предоставляя возможность пользоваться дешевыми квартирами, дешевыми столовыми.

Пять из 12 уездных земств Казанской губернии согласились, но при

этом с различными оговорками. Так, Спасское земство признало полезным проводить 2-месячные курсы в зимнее время, когда эпидемий бывает меньше. Ядринское земство одобрило это предложение при условии, что оплата за курсы будет производиться за счет губернского земства. Со своей же стороны земство согласилось выделять по 40 руб. на каждого во время курсов. Цивильское, Лашевское, Козмодемьянское, Тетюшское, Мамадышское, Чебоксарское, Чистопольское земства решили, что на практике эта мера неосуществима, и воздержались от участия в организации повторительных курсов. Однако губернская земская управа не отказалась от своей идеи и предложила ввести при фельдшерской школе особые занятия для действующих фельдшеров, возвращавших земства. На повторительные курсы для фельдшерского персонала выделяло средства и Самарское губернское земство.

В начале XX в. действовали учебные заведения фельдшерского персонала: в Казанской губернии – земская фельдшерская школа; Пензенской губернии – фельдшерская школа и школа сельских повитух; Самарской – земская фельдшерская школа; Саратовской – женская фельдшерская школа; Симбирской – повивальная школа, открытая в 1905 г.; Вятской – мужская, а также женская фельдшерские школы, ветеринарная школа и школа повитух. Функционировали также Уфимская и Пермская фельдшерские школы. К 1910 г. в России уже насчитывалось 23 фельдшерские школы. Численность фельдшеров неуклонно возрастала, за 34 года увеличилась в Казанской губернии в 2 раза, в Самарской и Саратовской – в 2,5 раза, Симбирской – в 2,9 раза, Пензенской – в 4,6 раза, Вятской – в 3,6 раза, Пермской – в 3 раза, Уфимской – 1,2 раза. Наибольшие успехи в количественном увеличении фельдшеров в Пензенской и Вятской губерниях можно объяснить наличием в указанных губерниях большего числа учебных заведений младшего медицинского персонала.

К периоду начала Первой мировой войны практически во всех земских губерниях Поволжского и Уральского регионов действовали фельдшерско-акушерские школы. Необходимо отметить, что земские фельдшерские школы, выпускавшие хорошо подготовленных специалистов, значительно укрепили позиции фельдшеров и сделали их роль в земской практике весьма значимой.

Женщин-врачей на земской службе было очень немного, и они, как правило, заведовали женскими отделениями городских больниц или же принимались на должности фельдшериц-акушерок, труд которых

приравнивался к младшему медицинскому персоналу и оценивался в 4 раза ниже врачебного.

В штатном расписании больниц среди младшего медицинского звена значились повивальные бабки. В народе порой бытовало мнение, что повивальные бабки – это представители народной медицины или самоучки. Однако это не так. Повивальное искусство имело место и в доземский период.

Повивальные бабки – прообраз акушерок. В земскую эпоху подготовка повивальных бабок проводилась в специальных учебных заведениях: фельдшерских школах и школах повивального искусства, а также в Санкт-Петербургском повивальном институте, Казанском университете и медико-хирургической академии. Женщин, обучающихся повивальному искусству, называли повивальными девками, а по окончании обучения им присваивалось звание повивальной бабки. Для получения звания акушерки следовало выдержать экзамен в университете. [1:114-117]

Начиная с 1873 года, количество поступающих в школу повивальных бабок начинает неуклонно сокращаться. Это явилось следствием того, что, начиная с этого года, в фельдшерскую школу был допущен и женский контингент. Получение звания фельдшерицы считалось более престижным и перспективным. Оно открывало, во-первых, более широкие горизонты в плане профессиональной деятельности, во-вторых, звание фельдшерицы, по сравнению со званием повитухи, особенно в сельской местности пользовалось более высоким авторитетом. [4]

В эпоху деятельности института земства в России были введены должности старшей и младшей повивальной бабки. Процент обращаемости к повитухам оставался высоким. Повивальные бабки сыграли определенную роль в деле оказания родовспомогательной помощи женскому населению. Их услугами в основном пользовались представительницы крестьянского сословия. Наряду с земскими врачами, фельдшера, фельдшерицы-акушерки и повивальные бабки проделали огромную работу по оказанию медицинской помощи населению России. [1:116]

Таким образом, земствами Уральского и Поволжского регионов проделана значительная работа по созданию врачебных участков, увеличению медицинского персонала, распространению санитарных знаний среди сельского населения, по приближению медицины к на-

селению. [2:103] Проявляя заботу о кадрах среднего и младшего медицинского персонала, земства Поволжья и Урала создавали и финансировали фельдшерские школы; с пониманием относились к делу организации повышения квалификации фельдшеров как при помощи краткосрочных курсов, так и стажировок за пределами губернии в научных центрах страны. Стارаясь исправить положение с текучестью медицинских работников младшего и среднего звена, многие земства ввели в практику периодические прибавки к жалованию; поднимали вопросы об улучшении быта, условий труда и отдыха медиков. Такая конструктивная политика органов местного самоуправления в дальнейшем дала свои результаты. Увеличился охват населения медицинской помощью, возросло качество медицинских услуг, распространялись основы гигиенических знаний. Все это и многое другое выдвинуло земскую медицину на центральное место в российском здравоохранении дореволюционной эпохи. [1:117]

Список литературы

1. Низамова М. С. Кадровая политика земств Поволжья и Урала в системе здравоохранения (1864-1917 гг.). / Чебоксары: Издательство Чувашского университета им. Ульянова, 2009. 112-118 с.
2. Низамова. М. С. Эволюция системы земского здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы в Поволжском и Уральском регионах в период 1864–1917 гг. // Ученые записки Казанского государственного университета. Т. 150. Кн. 1. Казань: Издательство Казанского университета, 2008. С. 100-106.
3. Мойко Е. В. Развитие земской медицины в Пензенской губернии во второй половине XIX в. / Пенза: Издательство Пензенского университета, 2012. С. 21-26.
4. Пашин А. И. Система подготовки среднего медицинского персонала земствами Самарской и Симбирской губерний (конец второй половины XIX – начало XX веков) // Ist-konkurs, 2005-2019. [Электронный ресурс]. URL: <https://ist-konkurs.ru/raboty/2013/1477>

РАЗВИТИЕ ЗЕМСКОГО САНИТАРНОГО ДЕЛА В РОССИИ

Синицына И.А студент 3 курса

Юдинцева И.В руководитель

e-mail: *irbitmed@yandex.ru*

Ирбитский центр медицинского образования Нижнетагильского филиала ГБПОУ «СОМК», г. Ирбит

Земская реформа 1864 была реализована в правление Александра Второго Освободителя (1855 - 1881 гг.). Она вошла в историю XIX века наравне с судебной, цензурной, финансовой, военной реформой, отмеченной крепостного права, реформой городского самоуправления и среднего образования. [3:8] Земские собрания и управы ведали местными хозяйственными делами: содержанием путей сообщения; строительством и содержанием школ и больниц; наймом врачей и фельдшеров; устройством курсов для обучения населения и устройством санитарной части в городах и деревнях; «попечением» о развитии местной торговли и промышленности, обеспечением народного продовольствия (устройством хлебных складов, семенных депо); заботой о скотоводстве и птицеводстве; взиманием налогов на местные нужды. [2:65]

Земская медицина стала крупным шагом вперед, новым оригинальным явлением не только в России, но и во всем мире. Такой способ организации здравоохранения сельского населения был единственным в истории примером организованной медицинской помощи в условиях капитализма сельским жителям. Земско-медицинским делом рождены такие принципы организации здравоохранения, как общедоступность и бесплатность, профилактическое направление, участковость, участие самого населения в охране здоровья. В земской медицине сформировался врач-универсал, обладавший широким кругом знаний и практических навыков, врач-ученый, аналитик, статистик, организатор здравоохранения.

Благодаря строительству новых медицинских учреждений в конце XIX–начале XX в. в России к 1910 г. имелось 7503 больницы гражданского ведомства с общим числом 193 139 коек, из них 35% – в больницах губернских и уездных земств, еще 13% – в сельских больницах Управления земельного хозяйства. Число врачебных участков в 34 земских губерниях увеличилось с 530 в 1870 г. до 2686 к 1910 г. (в 5 раз); число коек в зем-

ских больницах увеличилось с 1,5 до 4,8 на 10 000 (в 3 раза); число врачей на службе в уездных земствах увеличилось с 610 до 3100 (в 5 раз). В Московской губернии с 1877 по 1905 г. число врачей возросло в 5 раз.

Наряду с земскими врачебными участками сформировались земские уездные и губернские больницы. В последних создавались прозектура, операционные. Так сложилась трехзвенная структура врачебной помощи сельскому населению: врачебный участок - уездная больница - губернская больница.

В рассказах А. П. Чехова представлен образ типичного земского деятеля – бескорыстного подвижника и знатока своего дела, ставший олицетворением лучших качеств русской интеллигенции. Типичный земский врач времен первых лет реформы сочетал в себе функции терапевта и психиатра, хирурга и стоматолога, часто осуществляя на своем участке важную общественную деятельность.

По мнению доктора Рагина, «врач должен оставить философию и педантически следовать правилам. Больным прежде всего нужны чистота и вентиляция, а не грязь; здоровая пища, а не щи из вонючей кислой капусты; и хорошие помощники, а не воры». Мнение сходились и все хотели изменения условий оказания медицинской помощи и с 1864 года происходили изменения в лучшую сторону в сферах: оказание медицинской помощи сельскому населению в губерниях и уездах, родовспоможение, борьба с инфекционными заболеваниями, санитарный надзор и практические санитарные мероприятия, санитарная статистика.

Земские организации считали фабричный надзор одной из важных сторон своей профилактической деятельности. С развитием промышленного производства в конце XIX века и связанным с этим масштабным строительством промышленных предприятий приоритет отдавался предупредительному надзору, включающему согласование с земскими санитарными врачами проектов промышленных зданий.

Опыт земской медицины явился одним их величайших достижений российской общественной медицины и был рекомендован для использования в системах здравоохранения различных стран мира. Врачебный участок, как единица организации медицинской помощи населению, остается актуальным даже в наши дни.

Итак, сфера деятельности земской медицины включала:

- оказание медицинской помощи сельскому населению в губерниях и уездах;

- родовспоможение;
- борьбу с заразными заболеваниями, особенно с сифилисом и оспой (оспропрививание);
- санитарный надзор и практические санитарные мероприятия;
- санитарную статистику;
- распространение гигиенических знаний;
- заботу о положении врачебного персонала в земствах. [4:202]

Тяжелые условия жизни сельского населения, высокая заболеваемость и смертность и особенно эпидемии вынуждали земства к созданию санитарных организаций, введению должностей санитарных врачей. Одним из первых эти вопросы, как важную задачу земской деятельности поставило Полтавское земство. Образованная в 1867 г. губернским земским собранием “постоянная медицинская комиссия” разработала к 1869 г. подробный план развития земской медицины в губернии, расчленяя его следующим образом:

- 1.Устранение причин заболеваний - общественная гигиена.
- 2.Доставление пособия заболевшим - общественное врачевание.
- 3.Обеспечениесуществованиянеимущих-общественноепризрение.

Одновременно с Полтавской губернией попытка создать земские санитарные органы имела место в Казани. Казанское земство отвергло тогда предложение ввести в губернии специальных “врачей-гигиенистов”. [2:23]

Первым земским санитарным врачом в России явился И.И. Моллесон. Прибыв в 1871 г. в Пермь для лечебной работы в Пермской губернской земской больнице, он предложил провести санитарное обследование губернии.[6:88] В 1872 году под его руководством в Перми собрался Первый губернский съезд врачей для совместного поиска путей решения «больных» вопросов уральской медицины.

Обязанности уездного санитарного врача были следующие:

- 1) предупреждение и уничтожение эпидемических болезней;
- 2) борьба с «заразительными болезнями», но не эпидемическими, а такими, как венерические;
- 3) борьба с прочими разнообразными острыми и хроническими болезнями, для их ликвидации санитарный врач должен изучать топографию местности уезда, наблюдать зачистотой на улицах и дворах, сле-

дить за продажей продуктов питания, он должен изучать специфику разнообразных профессий, условия труда и отдыха рабочих;

4) изучение всех влияний среды, которые оказывают свое действие не непосредственно, а постепенно, исподволь подтачивая здоровье человека; для этого санитарному врачу необходимо изучать «весь быт местного населения, его обычай, привычки, праздники, игры, воспитание детей, одежду, пищу, бани, способ приготовления пищи...» [3:69]

Обязанности губернского санитарного врача несколько отличались от перечисленных. Он должен был подводить итоги годовых исследований уездных санитарных врачей, «рисовать общую картину губернии». В случае необходимости он должен совершать поездки в районы, требующие его помощи и исследования. На губернского санитарного врача возлагалась работа по обработке статистических данных. Он должен был входить в состав земской управы.[2:56]

Земскими санитарными врачами была выработана хорошо продуманная схема санитарной организации: санитарный совет при губернской земской управе формировал губернское санитарное бюро во главе с врачом, фактически руководившим всем санитарно-противоэпидемическим делом. В состав бюро должны были входить врач-статистик, врач по оспопрививанию и врачи-эпидемиологи. Бюро должно было издавать врачебно-санитарные хроники и созывать губернские съезды врачей. Оно руководило уездными санитарными советами, которым подчинялись уездные санитарные врачи и участковые санитарные советы. Однако в полном объеме эта схема осуществлена не была.[1:109]

В различных земствах санитарное дело было организовано по-разному. Были земства, где санитарная организация фактически отсутствовала или создавалась временно в связи с эпидемиями. В некоторых земствах санитарное дело было представлено только в губернском центре, но совершенно не было представлено в уездах. Санитарные организации создавались медленно, с большими препятствиями, а в некоторых губерниях оставались значительно суженными до самого конца существования земства. К 1913 г. более или менее полные санитарные организации имелись лишь в 18 из 34 земских губерний. Недоставало кадров эпидемиологов.[4:63]

Как правило, санитарно-профилактическая работа вызывала наибольшую подозрительность и встречала препятствия со стороны властей. В период реакции после первой русской революции ряд земств

или по требованию губернаторов, или по собственной инициативе ликвидировал свои санитарные организации и уволил санитарных врачей. Предлогом послужило то, что большая часть санитарных врачей была, так или иначе, связана с общественными выступлениями в период революции, а выводы из санитарных исследований, проводившихся этими врачами, неизменно носили “неблагонадежный” характер. Лишь позднее угроза эпидемий заставила вновь восстановить ряд санитарных организаций.[4:89]

Важное значение в организации и развитии медико-санитарного дела в земствах имела санитарная статистика. Из среды земских врачей вышли крупнейшие специалисты в этой области — С.М. Богословский, П.И. Куркин, Е.А. Осипов и др. Многими земскими врачами были проведены ценные санитарно-статистические исследования. Московское губернское земство силами группы врачей (Ф.Ф. Эрисман, А.В. Погожев, Е.М. Дементьев) провело в 1879—1885 гг. первое комплексное санитарно-гигиеническое обследование и описание 1080 промышленных предприятий Московской губернии с общим числом рабочих 114 тыс. чел., высоко оцененное В.И. Лениным. [4:97]

Земские санитарно-статистические исследования заболеваемости, физического развития и движения населения, проведенные деятелями земской медицины, обогатили мировую санитарно-статистическую науку. Земские медико-топографические описания постепенно приобрели характер комплексных санитарно-статистических исследований. Работы В. О. Португалова, И. И. Моллесона, С. А. Подолинского и других земских врачей уже в 70-е годы XIX в. наглядно продемонстрировали влияние условий труда и быта на здоровье сельского населения. [6:29]

Работы санитарных статистиков охватывали вопросы заболеваемости, демографии, санитарного состояния местности, водоснабжения, условий фабрично-заводского и кустарного труда и т.д. Огромное значение имело беспрецедентное по масштабам исследование труда и быта промышленных рабочих, осуществленное по инициативе Московской земской организации (1879—1885), положившее начало ряду санитарно-статистических исследований, проведенных в Херсонской, Костромской, Смоленской и других губерниях.

В конце XIX в. земскими врачами была осуществлена серия санитарно-статистических исследований, в которых показатели заболеваемости, естественного движения населения и антропометрические

данные изучались во взаимосвязи с условиями крестьянского труда и экономическими факторами (урожай, цены на зерно и др.)

По проблемам детской смертности земскими врачами различных губерний были выполнены также многочисленные исследования. Среди наиболее ранних следует упомянуть работы Н. Д. Соколова (1887), Н. А. Золотавина, Н. И. Никольского, К. И. Шидловского (1888). В Пермской губернии исследования по детской смертности проводили врачи Н. А. Русских, М. И. Мизеров и другие. В 1905 году в Екатеринбурге было создано Уральское отделение Союза для борьбы с детской смертностью в России. Причины высоких показателей детской смертности в них неизменно связывались с тяжелыми социальными условиями жизни крестьянского населения. [4:201]

Огромную роль в развитии отечественного здравоохранения сыграли съезды земских врачей, решавшие наиболее острые вопросы здравоохранения. В лоне земской медицины возникли новые учреждения здравоохранения - летние детские ясли-приюты, лечебно-продовольственные пункты для пришлых рабочих, грязелечебницы; были высказаны идеи о создании лечебных учреждений по типу современных хосписов. Земство организовывало фельдшерские и акушерские школы, санитарные бюро, осенние телятники, бактериологические институты... Более того, отечественное здравоохранение в советское время продолжило начинания земской медицины, взяв на вооружение лучшие традиции земства. [3:162]

Помимо оказания медицинской лечебной и санитарной помощи населению, прогрессивные земские врачи проводили ряд исследований, давали санитарные описания местностей, а также изучали заболеваемость населения. Земские врачи обследовали жизнь крестьян, их быт, труд. Кроме крестьян, земские врачи изучали и описывали жизнь, быт, условия труда кустарей, рабочих на фабриках, которые были расположены в сельской местности, сельскохозяйственных батраков в южных губерниях. Земская медицина оказала также влияние на развитие некоторых клинических дисциплин, например, таких как акушерство, хирургия. Прогрессивные ученые врачи неоднократно помогали земским врачам в улучшении знаний и специализации и т. д. Среди передовых врачей, помогавших земским медикам, можно назвать хирургов Н. В. Склифосовского, П. И. Дьяконова, акушера-гинеколога В. Ф. Снегирева и др. [4:93]

Большую роль в развитии медицинской науки сыграла земская санитарная статистика. Многочисленные работы земских санитарных статистов касались демографии, заболеваемости и физического развития населения, вопросов санитарного состояния отдельных местностей, условий труда фабрично-заводских и сельскохозяйственных рабочих, кустарей и т. д. Исследования заболеваемости и детской смертности также имели важное значение. Кстати сказать, именно земская санитарная статистика первой начала изучать заболеваемость.

Опыт земской медицины явился одним из величайших достижений российской общественной медицины. Он остается примером при разработке систем и программ здравоохранения как в нашей стране, так и за рубежом. Врачебный участок - единица организации медицинской помощи населению - был рекомендован в 1934 г. Гигиенической комиссией Лиги Наций для использования в системах здравоохранения стран мира. [6:49]

Список литературы

1. Заблудовский П. Е. *Медицина в России в период капитализма. Развитие гигиены. Вопросы общественной медицины*. М.: Медгиз, 1955. 149 с.
2. Сорокина Т. С. *История медицины. 2-е издание, переработанное и дополненное*. Москва, 1994.
3. Канцельбоген А.Г. *Общественная и земская медицина в 60-80-е годы 19 века // Клиническая медицина. 1988 год. № 7*.
4. Каневский Л. О. И. И. Моллесон - первый русский санитарный врач // *Гигиена и санитария*. 1947. № 5.
5. Канценльбоген А.Г. *Общественная и земская медицина в 60-80-е годы 19 века // Клиническая медицина. 1988. № 7*.
6. Сорокина Т.С. *История медицины*. М.: Академия, 2008. 560 с.

ЗНАЧЕНИЕ ЗЕМСКОЙ РЕФОРМЫ ДЛЯ РАЗВИТИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Тарасенко В. А., студентка 2 курса

Юрьева О. В., руководитель

e-mail: irbitmed@yandex.ru

*Ирбитский центр медицинского образования
Нижнетагильского филиала ГБПОУ «СОМК», г. Ирбит*

История медицины в России на протяжении столетий не выходила за пределы государева двора и за ворота монастырей. Даже в XIX веке в уездах Российской империи до земской реформы сколько-нибудь правильная врачебная помощь существовала исключительно в уездных городах. При этом в большинстве их имелось лишь по одному врачу. Больницы также располагались в основном в губернских и уездных городах. Уровень медицинской помощи в этих больницах был чрезвычайно низким, а смертность высокой.

Сельских больниц не существовало вообще. «Крестьяне видели врачей только при рекрутских наборах и при выездах на вскрытие мертвых тел, то есть при обстоятельствах, наводивших на население панический страх. Приказные больницы были крайне бедно обставлены, наполнялись неизлечимо больными и в населении имели репутацию домов смерти. Врачи были по большей части немцы или поляки, что затрудняло их сближение с народом», – писал в 1894 году один из первых исследователей земской медицины профессор М. Я. Капустин.[1:5]

Чаще всего сельское население «лечилось у знахарей, бабок-шептух, у добрых помещиков и сельских священников», народная медицина была распространена «широко и повсеместно». Население фактически не пользовалось медицинской помощью. «До земства, – писал С. Н. Корженевский в своей работе «Земская медицина в Тверской губернии» (1898), – амбулаторного лечения не было. Не было, в сущности, и коечного лечения... больницы были не лечебными заведениями, а казематами, куда может загнать человека лишь крайняя нужда и безысходность, да и то при условии, что с него взять ничего нельзя, а, следовательно, нельзя взять и платы за лечение». В ещё худшем состоянии находились военные госпитали. «Русские солдаты, – писал академик Е. В. Тарле, – нисколько не боявшиеся самых кровопролитных сражений, боялись госпиталей».

Одной из основных причин создания земской медицины – оригинальной, не имевшей аналогов в мире системы организации квалифицированной медицинской помощи, – послужила назревшая необходимость постоянного ее оказания сельским жителям, которые составляли абсолютное большинство населения России. Так, по данным первой всеобщей переписи, произведенной 28 января 1897 года, население

России (без Финляндии) составило 125 680 682 человека, но в городах проживало лишь 13,4% населения.

В реорганизации системы государственного управления одним из первых шагов стала земская реформа. 1 января 1864 г. было утверждено «Положение о губернских и уездных земских учреждениях». Новыми органами местного самоуправления в губерниях и уездах стали всесословные выборные учреждения - земства.

Земское самоуправление было введено не во всех губерниях одновременно. Так, в 1865 году оно появилось в 19 губерниях, в 1866 году – еще в 9. 150 лет назад, в 1870 году, земские органы были сформированы в нашей Пермской губернии. Всего к 1875 году реформой было охвачено 34 губернии Европейской России. Земство продолжало развиваться в российских губерниях вплоть до 1913 года (Архангельская, Оренбургская, Ставропольская губернии). Сибирь и окраины России не знали земского самоуправления.

Выборы в земские распорядительные органы – собрания гласных (депутатов) - проводились на основе имущественного ценза, по куриям. Избирались они на три года. Председателем земского собрания по должности являлся предводитель дворянства. Земские собрания избирали исполнительные органы – земские управы – в составе председателя и нескольких членов. Собрания гласных проходили раз в год. Ведущая роль в земствах принадлежала местному дворянству.

Земские учреждения были призваны решать местные хозяйственныe и социальные вопросы: строительство и эксплуатацию дорог, устройство лечебных и благотворительных учреждений, народное образование, продовольственное снабжение, пожарную охрану, статистическую службу, местную торговлю и промышленность, а также распределение податей. Политическая деятельность земств не допускалась.

«Положение о земских учреждениях» (1864) не включало в число обязательных повинностей земства «попечение о народном здравии». Однако опасность возникновения эпидемий и высокая смертность трудоспособного населения побуждали земскую администрацию проявлять заботу о медико-санитарном обслуживании сельского населения. Уездные земства стали приглашать врачей, и очень скоро забота о народном здравии вышла в бюджетах земств на первое место, составляя до 40 % всех расходов. Так возникла земская медицина – особая форма медико-санитарного обеспечения сельского населения России в 1864—1917 годах.

Земская медицина и земская хирургия не сразу обрели законченные формы, это был длительный процесс развития, отмеченный не только успехами, но и немалым числом ошибок. Так, на ранних этапах развития земской медицины врачи столкнулись с рядом трудностей, главными из которых были разъездная система оказания медицинской помощи, непомерно большие размеры врачебных участков, перегруженность врачей различными обязанностями и в то же время скованность их действий многочисленными административными предписаниями. Также негативно сказывались скромные финансовые возможности земских управ, отсутствие у них организационного опыта, нехватка медперсонала, неблагоустроенность больниц, взимание платы с больных за лечение.

«Наиболее крупной и общепризнанной заслугой земства является создание начальной народной школы и народной земской медицины. Но, если в деле народного образования земство могло идти путями, уже давно пройденными нашими западными соседями, то в области создания общественной организации обеспечения сельскому населению современной научной медицинской помощи земство не имело никаких готовых образцов на Западе. И заслуга русского земства состояла в том, что оно сумело создать совершенно новую оригинальную по всей своей постановке и строю систему общественного обслуживания населения медицинской помощью. Интерес, с которым отнеслись на Западе к русской земской медицине, лучше всего свидетельствовал об оригинальности и внутренней ценности этой системы врачебно-санитарного обслуживания населения», – писал в 1913 году Захарий Григорьевич Френкель (1869–1970), санитарный врач, гигиенист, впоследствии академик АМН СССР (1945).

Тяжелые условия жизни сельского населения, высокая заболеваемость и смертность и особенно частые эпидемии вызвали к жизни создание земских санитарных организаций, введение должностей губернских и уездных санитарных врачей. Одним из первых эти вопросы как важную задачу земской деятельности поставило Полтавское земство. Образованная в 1867 году губернским земским собранием «постоянная медицинская комиссия» разработала к 1869 году подробный план развития земской медицины в губернии, расчленяя его следующим образом:

1. Устранение причин заболеваний — общественная гигиена.
2. Доставление пособия заболевшим — общественное врачевание.
3. Обеспечение существования неимущих — общественное призрение.

Одновременно с Полтавской губернией попытка создать земские санитарные органы имела место и в Казани. Вопрос обсуждался и в Тверской губернии.

Первым земским губернским санитарным врачом в России явился доктор медицины Иван Иванович Моллесон (1842–1920). Решение пригласить этого видного российского гигиениста в Пермское земство для организации профилактической медицины на ее территории было принято на одном из первых заседаний Пермского земства. В августе 1872 года под руководством И. И. Моллесона прошел Первый съезд земских врачей Пермской губернии, на котором были обсуждены наиболее острые вопросы здравоохранения.

Со временем была выработана хорошо продуманная схема санитарной организации: санитарный совет при губернской земской управе формировал губернское санитарное бюро во главе с врачом, фактически руководившим всем санитарно-противоэпидемическим делом. В состав бюро должны были входить врач-статистик, врач по оспоприживанию и врачи-эпидемиологи. Среди главных целей бюро было издание врачебно-санитарных хроник и созыв губернских съездов врачей. Оно руководило уездными санитарными советами, которым подчинялись уездные санитарные врачи и участковые санитарные советы. Однако в полном объеме эта схема осуществлена не была. В различных земствах санитарное дело было организовано по-разному. Были земства, где санитарная организация фактически отсутствовала или создавалась временно в связи с эпидемиями. В некоторых земствах санитарное дело было представлено только в губернском центре, но совершенно отсутствовало в уездах. Санитарные организации создавались медленно, с большими препятствиями, а в некоторых губерниях оставались значительно суженными до самого конца существования земства.[3:18].

Так, к 1913 году более или менее полные санитарные организации имелись лишь в 18 из 34 земских губерний.

Большой заслугой земской медицины явилось проведение многочисленных санитарно-статистических исследований здоровья населения. Так, в 1879 году Московское земство, обеспокоенное ростом заболеваемости и тяжелым санитарно-гигиеническим состоянием предприятий Московской губернии, пригласило Федора Федоровича Эрисмана для проведения углубленного санитарно-гигиенического обследования фабрик и заводов (по программе, разработанной Е. А. Осиповым).

В течение шести лет (1879–1885) Ф. Ф. Эрисман и два его сотрудника (Е. М. Дементьев и А. Г. Погожев) обследовали 1080 предприятий, на которых работало 114 тыс. человек, что явилось первым в мире комплексным социально-гигиеническим исследованием условий жизни промышленного пролетариата, ставшее образцом для последующих исследований здоровья пришлых сельскохозяйственных рабочих. Результаты этой уникальной по масштабам работы были обобщены в 17 томах «Сборника статистических сведений по санитарному исследованию фабрик и заводов Московской губернии за 1879–1885 гг.», который явился лучшим трудом того времени по фабрично-заводской статистике.

По материалам этого исследования был принят ряд законодательных актов: о работе малолетних (1882), оочных работах (1885), о найме рабочих (1886). Не случайно секция фабрично-заводской медицины VIII съезда Пироговского общества (1902) выдвинула требования 8-часового рабочего дня и ответственности предпринимателей заувечья и профессиональные болезни рабочих, а IX съезд Пироговского общества (1904) поддержал идею государственного страхования рабочих. (Закон о страховании рабочих на случайувечий или болезни был принят в 1912 году).

Крестьяне отправлялись на заработки в города и крупные поместичьи хозяйства. Условия их труда и быта были ужасающими и способствовали возникновению и широкому распространению инфекционных и других заболеваний. Вот почему земские санитарные врачи постоянно проводили многочисленные исследования состояния здоровья сельского населения и причин заболеваний, смертности в связи с условиями их труда и быта (М. С. Уваров, Н. И. Тезяков, П. Ф. Кудрявцев, Д. Н. Жбанков).[4:7]

Если сравнивать земскую медицину и предшествующую приказную, то можно совершенно определенно сказать, что земство сыграло прогрессивную роль в развитии медицинской помощи жителям сельской местности. Это был крупный шаг вперед, новое оригинальное явление не только в России, но и во всем мире.

Земско-медицинским делом рождены такие принципы организации здравоохранения, как общедоступность и бесплатность, профилактическое направление, участковость, участие самого населения в охране здоровья. В земской медицине сформировался врач-универсал, обладавший широким кругом знаний и практических навыков, врач-ученый, аналитик, статистик, организатор здравоохранения. Огромную

роль в развитии отечественного здравоохранения сыграл и «коллективный разум» — съезды земских врачей, решавшие вопросы, «выдвинутые жизнью». В лоне земской медицины возникли новые учреждения здравоохранения — летние детские ясли-приюты, лечебно-продовольственные пункты для пришлых рабочих, грязелечебницы; были высказаны идеи о создании лечебных учреждений по типу современных хосписов. Земство организовывало фельдшерские и акушерские школы, санитарные бюро, осенние телятники, бактериологические институты... Более того, отечественное здравоохранение продолжило начинания земской медицины в советское время, усовершенствовав новые формы организации медицинской помощи.

Ряд традиций прогрессивных земских врачей были взяты современными российскими врачами на вооружение. Помимо оказания медицинской лечебной и санитарной помощи населению, прогрессивные земские врачи обследовали жизнь, быт и условия труда крестьян и кустарей, рабочих на фабриках, которые были расположены в сельской местности, сельскохозяйственных батраков в южных губерниях. Земская медицина оказала влияние на развитие некоторых клинических дисциплин, например, таких как акушерство, хирургия.

Среди передовых врачей, помогавших земским медикам, можно назвать хирургов Н. В. Склифосовского, П. И. Дьяконова, акушера-гинеколога В. Ф. Снегирева и др. Большую роль в развитии медицинской науки сыграла земская санитарная статистика. Исследования заболеваемости и детской смертности, которые активно проводились в том числе на Урале, имели важное значение для будущего страны.

Опыт земской медицины явился одним из величайших достижений российской общественной медицины. Он остается примером при разработке систем и программ здравоохранения как в нашей стране, так и зарубежом. Врачебный участок — единица организации медицинской помощи населению — был рекомендован в 1934 году Гигиенической комиссией Лиги Наций для использования в системах здравоохранения стран мира. [5:14]

Список литературы

1. Богопольский П.М. Земские хирурги и их роль в развитии отечественной медицины. История медицины 2015. Т.2. № 2. С.217-226.

2. Заблудовский Е.П. *История медицины*. М.: Медицина, 1998. 113 с.
3. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI - начало XX в.)/ М.В. Поддубный, И.В. Егорышева, Е.В.Шерстнева, Н.Н. Блохина, С.Г. Гончарова; под редакцией Р.У. Хабриева. М.: ГЭОТАР Медиа, 2014. 248 с.
4. Канценльбоген А.Г. Общественная и земская медицина в 60-80-е годы 19 века // Клиническая медицина, №7, 1988 г.
5. Сорокина Т.С. *История медицины*. М.: Академия, 2008. 560 с.

РАЗДЕЛ 2.

БОРЬБА С ЭПИДЕМИЯМИ В ЗЕМСКИЙ ПЕРИОД

ОБ ЭПИДЕМИИ СКАРЛАТИНЫ В Г. КРАСНОУФИМСКЕ (к отчету врача Красноуфимской земской больни- цы Мизерова Матвея Ивановича за 1897 год)

Алексейчик Любовь Евгеньевна,

старший научный сотрудник

e-mail: suzevaluba@mail.ru

МБУ «Красноуфимский краеведческий музей» ГО Красноуфимск

В начале своей работы «Об эпидемии скарлатины в городе Красноуфимске» Мизеров Матвей Иванович сообщает: «С 20 сентября 1896 года, со дня заболевания покойного городского врача Ивана Антоновича Петрученко, до времени определения городским врачом г. Трунина – в мае месяце 1898 года, город Красноуфимск оставался без городского врача, и все обязанности врача по городу выпали на мою долю. Поэтому я считаю своим долгом дать отчет о пережитой городом эпидемии скарлатины». [2:1].

Откуда занесена в Красноуфимск скарлатина, сколько было заболеваний до заражения скарлатиной врача Петрученко, сказать было трудно. Врач Петрученко умер 30 сентября 1896 года, поэтому мы можем предположить, что скарлатина началась в городе с первых чисел сентября, и уже к 16 сентября врач Петрученко обнаружил до 20 школьниц женского училища, заразившихся скарлатиной, поэтому и настоял на закрытии училища до 16 октября.

Далее, Матвей Иванович ссылается на сведения медико-статистического бюро: в июле 1896 года скарлатина была только в далеком соседстве – селе Крылосове Осинского уезда, в сентябре же, кроме Красноуфимска, скарлатину уже находили: в деревне Никитиной Криулинской волости – 5 больных, в деревне Рогановке Златоустовской волости – 5 больных, в Артинском заводе – 5 больных, в селе Сажинское – 9 больных.

30 сентября Красноуфимская городская управа, в связи со смертью городского врача Петрученко и до приглашения другого врача, обратилась к Мизерову М.И. с просьбой принять на себя обязанности городского врача. С разрешения Красноуфимской земской управы Мизеров дал свое согласие на заведование городом, с условием, чтобы для борьбы с угрожающей эпидемией, были приглашены городской управой уездный врач г. Керстин и земский врач – г. Миловидов. Но это ходатайство Мизерова почему-то не было удовлетворено городской управой.

По постановлению Красноуфимского комитета общественного здравия, городская управа все же в помощь врачу пригласила фельдшера для дезинфекции и выполнения некоторых манипуляций при уходе за больными, но в феврале 1897 года – в разгар эпидемии, городская управа, несмотря на протест Мизерова, отказалась городскому фельдшеру, и вся ответственность и дальнейшая работа по ликвидации эпидемии выпала на долю Мизерова.

«Благодаря любезному отношению Красноуфимской уездной земской управы для дезинфекции помещений, где были больные с заболеванием скарлатиной, для смазывания в глотке, для измерения температуры и прочее, я имел возможность пользоваться услугами больничного фельдшера Медведева, который, помимо своих обязанностей по больнице, бесплатно и всегда охотно выполнял мои поручения по городу в течение всей эпидемии, за что я считаю своим долгом выразить ему свою признательность». [1:98]

Матвей Иванович приводит статистические данные по течению скарлатины в городе Красноуфимске с 1880 по 1897 годы. В течение 18 лет скарлатина заносилась в город не раз, но всегда ограничивалась единичными случаями, и только в 1891 году скарлатина принимала форму эпидемии. Со временем последней эпидемии скарлатины в Красноуфимске прошло 15 лет. Данная эпидемия отличалась продолжительностью и значительным количеством заболевших. С сентября 1896 года эпидемия скарлатины тянулась до апреля 1898 года.

Всех заболеваний было зарегистрировано 452. По последней переписи населения в Красноуфимске проживало 6427 человек, следовательно, болело скарлатиной 7 % от всего населения. В сентябре болело 23 человека, в октябре – 98, в ноябре – 66 человек.

Бурное начало эпидемии говорило о том, что достаточно было одного случайного занесения скарлатинозной заразы в Красноуфимск для того, чтобы вспыхнула эпидемия, борьба с которой продолжалась полтора года. К концу мая 1897 года эпидемия скарлатины ослабла на-

столько, что в июне уже не было новых заболеваний. В первых числах июля из Саранинского завода (гостившее в Саране) в Красноуфимск вернулось семейство больное скарлатиной. От данного семейства, благодаря родственным отношениям, вновь вспыхнула вторая эпидемия скарлатины.

Среди детей было 216 заболеваний, т. е. 47 %, на отроческий возраст – 140 заболеваний, на юношеский – 58, и только 38 заболеваний, т. е. 8,4 % болели взрослые. Отсюда следует, что скарлатина является детским заболеванием.

Во время эпидемии скарлатины смерть последовала в 56 случаях.

Матвей Иванович приводит статистику смертности по месяцам года и делает вывод, что смерть наступала вне зависимости от времени года. Из тех, кто болел в детском возрасте умерло 45 человек, в отроческом возрасте – 9 человек, в юношеском – 1 человек, взрослых – 1 человек, это умерший врач Петрученко.

Исследователь делает вывод: нужно принимать все меры, чтобы предохранить детей от заражения. Исключение из этого составляют дети до года, которые, заболевают сравнительно редко и в более легкой форме. В этом возрасте болело только 11 человек.

Несколько увеличенная заболеваемость в отроческом и юношеском возрасте объясняется учебными заведениями, большинство учащихся которых прибыли в Красноуфимск из других мест.

Например, в семействе П-ва, после заболевания скарлатиной старших детей, у совершенно крепкого 3-х летнего ребенка, появилась однократная рвота, за которой последовало повышение температуры до 42 градусов, упадок деятельности сердца и через 15 часов ребенка не стало.

Другой пример: крепкий, цветущий 8-ми летний мальчик Титов здоровым проснулся утром, в 8 часов утра его рвало. Через полчаса после этого я застал его уже в бреду, а часа через два у больного наступило полное коматозное состояние, из которого он не выходил до самой смерти, последовавшей на 4-й день после болезни при ясно выраженной картине скарлатины.

Что влияет на такое сильное предрасположение к скарлатине, где причина неодинаковой индивидуальной восприимчивости к скарлатине, сказать трудно, заключает Матвей Иванович.

«Дети одних и тех же родителей, находящиеся при совершенно одинаковых условиях, в одно и то же время заболевали различными формами скарлатины, от самой легкой, почти безлихорадочной формы,

до самой злокачественной.

По сословной принадлежности больные дети делились следующим образом:

- крестьян – 75 т.е. 16,4%, из них умерло 11, т.е. 14,1%
- мещан - 322 – 71,2%, из них 36 умерло – 11,2%
- купцов - 26 - 5,8%, из них 3 – умерло – 11,6%
- чиновников – 28 – 6,2%. из них 6 – умерло – 21,4%
- духовных – 5, что составляет 1,1%, умерших нет». [1:103]

Мизеров делает вывод о том, что «...высокий процент умерших у чиновников объясняется не столько возрастом болевших, сколько тем, что слабое физическое состояние передается по наследству детям, которые в общем слабо физически развиты, поэтому менее устойчивы в борьбе с заразными болезнями.

Эта эпидемия подтвердила тот факт, что скарлатина не только не делает различий между богатыми и бедными, но часто с яростью по-жириала детей достаточных и была весьма милостива к людям бедным, живущих при плохой обстановке». [1:103]

Там, где не было произведено тщательное отделение здоровых от больных, перенесли скарлатину все дети. Правда не все дети были зарегистрированы, так как записывали типичные случаи скарлатины, случаи же, протекавшие во время игры в бабки, не записывались, но все же в подавляющем большинстве случаев у нехворавших скарлатиной детей, были обнаружены шелушение кожи, или альбуминурию, как результат легкой скарлатины. Большинство находящихся под наблюдением матерей, ухаживавших за своими больными детьми, перенесли жабу или слущивание надкожицы, или жестокое воспаление почек. Наблюдались воспаления почек со страшной уремией.

Матвей Иванович писал: «Едва ли влияет профессия на развитие и распространение эпидемии. Скарлатина была в квартире просфорни, в 4-х семействах шапошников, в 4-х семействах пимокатов, в 5 семействах сапожников, в 3 семействах портных, в 2 семействах крендельщиков, в семействе булочника, в двух семействах прачек, в семействе водовоза, в двух семействах сидельцев винных лавок, в 3 семействах купцов, из которых 2 ездят по базарам, в двух семействах торгующих, живущих при лавках и, кроме того, имеющих при доме пряничное и крендельное заведения». [1:106]

В эту эпидемию скарлатина перебывала в 201 доме. Всех домов с промышленными квартирами было в Красноуфимске в это время – 760.

Таким образом, более четверти красноуфимских домов были очагами заразы.

Мизеров указывает, что для Красноуфимска нет сведений о распределении домов по кварталам, нет общего плана с нанесением на него отдельных усадеб, поэтому приходится ограничиться только общим планом, на котором обозначены дома, где была скарлатина. Достаточно беглого взгляда на этот план, чтобы убедиться, как широко, повсеместно разливалось заболевание по городу. От скарлатины более пострадала северная часть Красноуфимска, населенная несостоятельными приписными к городу, и юго-восточная часть, отличающаяся своими антисанитарными условиями.

Как ни резко бросается в глаза полная независимость скарлатины от санитарной обстановки, в отдельных случаях, так же мало эта обстановка влияет на само течение болезни. Но все же при массовом сопоставлении обнаруживается, что общая смертность от скарлатины увеличивается по мере того, как мы от центральных, более благополучных в санитарном отношении кварталов переходим к кварталам более и более бедным. Это и понятно, чем беднее обстановка, тем меньше возможности для отделения больных, тем удобнее концентрируется яд, тем легче происходит массовое заражение.

Матвей Иванович сделал научное обобщение: скарлатина никогда не может возникнуть и развиться самопроизвольно, а всегда является последствием заражения, и не возникает скарлатина там, где не была занесена ее инфекция; никто не заболеет скарлатиной, если он не заразится скарлатинозным ядом от другого больного или от вещей, с которыми пришел в соприкосновение.

Он писал: «...до сих пор, несмотря на настойчивые попытки, - не удалось отыскать специфический микроорганизм, вызывающий это заболевание, но по аналогии с другими инфекционными заболеваниями, мы вправе думать, что и скарлатина вызывается поступлением в человеческое тело специфического микроорганизма, открытие которого предстоит врачам будущего. Этот микроорганизм, поступая в человеческое тело, находит здесь благоприятную почву для своего дальнейшего развития, питания и быстрого размножения. Размножаясь в человеческом теле, скарлатинозный микроорганизм выделяет продукты своей жизни, которые и служат ядом, часто убивающим человека. Человек, как и всякий другой организм, естественными силами своей природы борется с этим ядом, реагирует на этот яд, и результатом этой борьбы является та типическая картина болезни, которую мы наблюдаем при

скарлатине. Если скарлатинозный микроорганизм так быстро размножился и образовалось так много яда, что организм человека не может с ним справиться, не может его выбросить, или организм ослаблен, или от природы малоспособен для борьбы с болезнетворным началом, то больной отравляется и умирает. Если же силы человеческого организма одержали победу над ядом, образовавшимся от скарлатинозных микроорганизмов, то человек не только выживает, но и приобретает, так называемую иммунизацию – невосприимчивость к скарлатинозному яду; в его крови, вероятно, развиваются особые химические тела (антитоксины), которые в свою очередь действуют ядовито на микроорганизмы скарлатины и в большинстве случаев делают безвредным их яд на всю будущую жизнь». [1:108]

Человек, заболевший скарлатиной, постоянно выделяет скарлатинозный яд мокротой, слизью полости рта и носа, потом, эпидермоидальными чешуйками кожи, через мочу и пр. Поэтому скарлатинозный яд примешивается к воздуху, циркулирующему около больного, прилипает к вещам, находящимся в комнате больного, и таким путем попадает в организм другого человека, вдыхающего или случайно, непрерывное время зараженный комнатный воздух, или приходящего в тесное соприкосновение с больными и их вещами, к которым прилипли заразные микроорганизмы.

Опыт учит, что скарлатинозный яд очень стоек и живуч, поэтому помещение, где был больной, все вещи и предметы, находящиеся в его комнате, должны быть подвергнуты тщательной дезинфекции, убивающей заразные микроорганизмы. ...для человека остается единственное профилактическое средство – не приходить в соприкосновение с больными скарлатиной, удалить здоровых не только от больных, но и от всех лиц, находившихся в соприкосновении с больными. Отсюда вытекают единственные меры, предлагаемые медициной для борьбы с эпидемией скарлатины: 1) Удаление здоровых людей от больных и соприкасающихся с ними и 2) Основательная дезинфекция скарлатинозного очага». [1:109]

При строгом соблюдении этих условий в течение двух эпидемий не было вторичного заболевания в семье скарлатиной. Здоровых детей приходилось убирать из дома, где был больной, что было трудно, так как мало находилось охотников, желающих принять их. При заболевании Петрученко, а дня через 3 и его сына, остальных детей удалось предохранить от скарлатины только тем, что они были переведены в хирургическое отделение больницы. Вопрос для больных и их родителей

решался проще, когда больного немедленно помещали в больницу, как было это с больными из общежития и ученических квартир, с первыми заболеваниями в многочисленных семьях (В-на), с прислугой. Но для нашей больницы скоро стало невозможно, так как павильон и барак, отданые для скарлатинозных больных, быстро переполнились. Отдать всю больницу в полное распоряжение скарлатинозных мы не могли, потому что она имела свои функции – лечение солдат, проституток, неотложных общих больных.

Эпидемия скарлатины попадает под наблюдение уже тогда, когда образовалось большое количество очагов заразы, поэтому трудно было не только фиксировать, потушить первые вспышки, но даже заметить путь, по которому следовала эпидемия. Каждый дом, в который попадал скарлатинозный яд, являлся самостоятельным очагом, развивающим обильное количество заразы, и дальнейшее шествие эпидемии обусловливалось только тем, насколько была питательна и обильна почва для восприятия яда. При близком общении соседей, заражение скарлатиной происходило непосредственно от больного, и скарлатина шла по соседям из дома в дом, как было, например, на Фотеновской улице. Чтобы препятствовать ходу скарлатины по этой улице, мы были вынуждены обратиться к содействию господина исправника, который в скарлатинный участок перевел пост стражника, обязанного не допускать праздного посещения скарлатинозных домов. То же вынуждены были сделать на Малой Луговой улице. Эта мера, применяемая весьма мягко, со стороны населения встретила не протест, а скорее сочувствие и дала благие результаты.

«Ни врач, ни общество в настоящее время не могут изменить во многих случаях тех убогих санитарно-экономических условий, которые исключают всякий вопрос об отделении здоровых от больных и об основательной дезинфекции заразных очагов. Чтобы согласиться с этим, достаточно отправиться с врачом, например, в первую хату прописавшегося из Вологодской губернии больного, чтобы убедиться, что здесь нет места для изоляции заразного больного от здоровых членов семьи, нет места для выселения семейства на время необходимой дезинфекции и часто нет одежды, на которую можно было бы сменить зараженную одежду, нуждающуюся в дезинфекции».[2:25]

Роль врача при столкновении с бытовыми условиями общества – роль часто беспомощная, полная противоречий с наукой и со своим собственным я. Иллюстрировать это примерами – значило бы изложить весь ход эпидемии с начала до конца.

Матвей Иванович далее пишет: «Приглашают, например, меня в семейство Елисеева, и я обнаруживаю у детей воспаление почек. Оказалось, что дети Елисеева лечились у врача Петрученко, и хозяин все время шил и шьет для других одежду. Запретить ему шить – значило бы оставить без насущного куска семью, подвергать же все сшитое основательной дезинфекции – значило бы иметь для города целый штат контролеров, между тем любая сшитая одежда, отправленная в другой дом, может перенести заразу. Это видно уже из того, Елисеева – бабушка больных, прислуживая у Ламанова, после болезни своих внучат - заносит скарлатину в дом Ламанова.

Как было поступить врачу, когда в семействах Опарина и Соловьева развилась скарлатина? Лавки Соловьева и Опарина – лавки бакалейные и находятся при квартирах, и у того и у другого имеются пряничные заведения. Хотя я выделил больных О-ва в изолированное помещение, но все же ежедневно гонял из помещения больных тех рабочих, которые пекут пряники и булки; хотя полиция приказала Соловьеву заклеить двери, ведущие из квартиры в лавку, все же Соловьев от своих больных детей через дверь шел в лавку и развешивал публике пряники, а с ними, может быть, и скарлатинозную заразу.

Болит душа врача, созерцающего подобные картины, но закрыть лавки и пекарни на полтора-три месяца он не может, так как у врача нет финансовых средств платить по тому иску, который будет ему предъявлен за убытки, понесенные в торговле за время домашней эпидемии. На суде от врача потребовали бы доказательств, что именно эти лавки послужили источником определенного заражения».[1:114]

Невежество является обычным спутником эпидемических болезней, и дело будущего развити грамотность в населении, воспитать в нем сознательное отношение к заразным болезням, остается сказать, что в эту эпидемию уже не вели упорную борьбу со знахарством, с поминками, с похоронами скарлатинозных при участии знакомых детей, как было это лет пятнадцать назад. Правда, больших усилий стоило духовенству отклонить настойчивое желание родителей отпеть их умерших от скарлатины детей в соборе, но все же духовенство всегда охотно выполняло законное требование врача.

Теперь, отмечает Матвей Иванович, было правилом, что безграмотное население охотно искало врачебной помощи, внимательно относилось к советам и требованиям врача, исключения же были редки.

«Почти исчезло в настоящее время и предубеждение к рациональной медицине, покоящееся на традициях раскола, исчезла и та анархия,

которая царила в этих семействах при эпидемиях. Можно указать один факт, но факт красноречивый. Учитель городского училища спрашивал меня, почему дети состоятельного М-ва не посещают школу. Я не мог ответить, хотя и слышал, что дети М-ва страдают скарлатиной. Во время одного из амбулаторных приемов является в амбулаторию взолнованный М-н и просит меня прийти в свой дом. Здесь я встречаю трех старших детей М-на, уже несколько дней страдающих тяжелой формой скарлатины. Оказалось, что один из больных, учащийся в школе, со страшно распухшей шеей, настойчиво просил родителей пригласить врача. Один из детей г. М-на умер прежде, чем успели получить лекарство из аптеки. Жаждущий же врачебной помощи, храбро перенес разрезы на шее и выздоровел, несмотря на последовавшее кровотечение из разрушенных венозных сосудов шеи. При заболевании скарлатиной остальных детей в этом семействе, я встретил полное понимание и выполнение всех врачебных требований». [1:116] Матвей Иванович в своей работе приводит еще примеры грубого эгоизма и самодурства некоторых жителей, которое оборачивалось для них большим злом. Вот один такой пример.

«В семействе бывшего земского почтarya, а ныне служащего земской управы г. Меледина развивается резкая скарлатина. Навещая больных, я увидел здесь Фролова с детьми, которых пустили Меледины на свою квартиру, не предупредивши о существовании скарлатины. Объяснить этот поступок я могу не невежеством семейства Мелединых, а грубым эгоизмом, вытекающим из того положения, что до других им нет дела. Добавлю к этому, что в семействе Меледина заболели скарлатиной все дети, за исключением одного учащегося и живущего в сельскохозяйственной школе. Во время скарлатины в доме Меледина этот ученик школы находился в больнице со случайным ушибом руки. После смерти от скарлатины одного из детей, госпожа Меледина явилась в амбулаторию больницы и потребовала, чтобы я отпустил на похороны лежащего в больнице ее сына. На мои доводы о неразумности требования, г. Меледина отвечала, что она мать, поэтому и вправе распоряжаться своими детьми по ее усмотрению. Когда я сказал, что она может взять своего сына из больницы, но только с условием, что после похорон он не будет допущен в школу до установленного карантина, госпожа Меледина при массе амбулаторной публики осыпала меня целым рядом проклятий, призывая бога, чтобы он этой же болезнью отнял у меня всех моих детей». [1:117]

Далее, в сноске он пишет: «Как старый врач, скажу, между прочим, что подобными картинами врачи не должны смущаться. В день смерти врача Петрученко приходит в амбулаторию г. Калинина, у детей которой была скарлатина, где и заразился покойный Петрученко. Когда я

случайно сказал, что Петрученко умер, госпожа Калинина перекрестилась со словами: «Слава богу, умер». После выяснилось, что такое злорадство против покойного было вызвано тем, что врач Петрученко не смог вылечить от скарлатины ее дочь, и привлек к законной ответственности Калининых за то, что они увезли тело умершей от скарлатины в Саранинский завод».[1:117]

В заключение настоящего отчета о бытовой стороне минувшей эпидемии скарлатины в Красноуфимске, Матвей Иванович писал о мерах, которые были приняты при проявлениях заболеваний в местных училищах. Самым массовым очагом заболевания скарлатиной было женское училище. Заразившись в училище, дети несли заразу в свою семью. Поэтому врач Петрученко ещё в сентябре велел закрыть женское училище до 16 октября. 7 октября Мизеров, совместно с уездным врачом Керстиним, осмотрели учеников вторых классов мужского училища, учеников Кирилло-Мефодиевского училища, учениц гимназии, так как при осмотре были обнаружены проявления скарлатины, то временно было приостановлено обучение в этих учебных заведениях.

После возобновления учебы, при заболеваниях в семьях, где были ученики, врач немедленно сообщал в училище, поэтому и не допускались эти ученики в школу; после болезни или разобщения, ученики принимались в училище только по предъявлении записки врача.

Чтобы не распространять скарлатину через книги, на время эпидемии была приостановлена выдача книг из библиотеки общества попечения о народном образовании.

Очень сильным было скопление инфекции в промышленном училище. К январю 1897 года было 27 человек заболевших, скарлатину перенесли 14% учащихся, смерть последовала в одном случае. Попытки Мизерова приостановить занятия в училище не имели успеха. Но благодаря рождественским каникулам, была проведена дезинфекция помещений, проветривание училищного здания и интерната. После этого новых заболеваний в училище уже не было.

«Все спасение, при столь частых эпидемиях в Красноуфимске, училища видят в земской больнице, куда немедленно и отправляют учащихся из квартир и общежитий. Но больница только名义ально учреждена на 50 кроватей, в действительности – на 60 кроватей, зимой количество больных достигает до 90 человек. При таких условиях в данную эпидемию было очень трудно удовлетворить спрос на больничное лечение со стороны больных скарлатиной учеников. К тому же нужно сказать, что врач не имел права выписывать больных скарлатиной до окончания ше-

лущения кожи, обязан был держать больных до 6 недель». [1:121]

На этом Матвей Иванович закончил свое исследование «Об эпидемии скарлатины в городе Красноуфимске». Далее, к плану города Красноуфимска с указанием домов, где были больные скарлатиной, он дает таблицу с указанием количества заболевших и умерших людей, количества домов, где была болезнь с наименованием улиц за период с сентября 1896 года по 1898 год по месяцам. Также он приводит таблицу «Заболеваемость и смертность от скарлатины по возрастам»; диаграмму № 1, где показан график заболеваемости и смертности от скарлатины в процентном отношении по временам года с сентября 1896 года по март 1898 года; диаграмму № 2 «Смертность от скарлатины и заболеваемость ею по возрастам в процентном отношении».

Все эти исследования были опубликованы в «Сборнике Пермского земства», издаваемого Пермской губернской земской управой, в № 6 за 1898 год (Пермь, 1899).

Статья приводится здесь в сокращенном виде. Полностью ее можно прочесть в Красноуфимском государственном архиве в «Сборнике Пермского земства» или в рукописи, хранящейся в Красноуфимском краеведческом музее.

Значение данного научного труда для того времени было огромно. В нем впервые на Среднем Урале так подробно описана клиника заболевания, причины возникновения, противоэпидемические меры, которые принимались в то сложное для земского врача время. Эта работа была необходима другим земским врачам и фельдшерам в их практической деятельности по борьбе с данным инфекционным заболеванием.

Читая это исследование, мы можем осознать, сколько терпения, духовных сил, мужества требовалось врачу в период эпидемии. На примере красноуфимских врачей, мы видим, что они рисковали своей жизнью и жизнями своих детей.

Список литературы

1. *Мизеров М. И. Об эпидемии скарлатины в г.Красноуфимске // Сборник Пермского земства за 1898 год. 1899. № 6. Государственный архив в г. Красноуфимске. Б/ф 2, оп.2, д.57.*
2. *Мизеров М.И. Об эпидемии скарлатины в городе Красноуфимске. Рукопись. Красноуфимск, 1898. 42 с. Из фондов Красноуфимского краеведческого музея.*

ЭПИДЕМИЯ ТИФА 1891-1892 ГГ. И ГОРОДСКАЯ МЕДИЦИНА ЕКАТЕРИНБУРГА

Латышев Д. М., аспирант 1 курса

Антонова Н.Л., руководитель

dimlatysh@gmail.com

Уральский федеральный университет, Екатеринбург

Любая эпидемия является важным фактором реконфигурации по-вседневной жизни, эпидемия затрагивает многие сферы общества, трансформируя их под свои потребности. В экстремальных условиях высвечиваются как самые укорененные, так и недавно возникшие проблемы. Одной из наиболее освещенных в прессе эпидемий дореволюционного Урала, которая выявила проблемы в городской медицине Екатеринбурга, является масштабное заболевание населения тифом в 1891-1892 гг. Основными причинами быстрого роста эпидемии стало слабое развитие городской медицины, а также сокращение земством врачебных ставок в уездах [1].

Последние сведения уральской периодики, эпидемия тифа в Екатеринбурге в 1891-1892 гг. была вызвана крупным неурожаем в уездах Пермской губернии. Неурожай спровоцировал массовый голод, из-за которого приняла значительные масштабы территориальная мобильность: с осени 1891 года большое количество людей начало идти в города в поисках заработка и пропитания. Помощь из Шадринской губернии в виде 1,5 т хлеба населению, трансфер которой был организован Екатеринбургской епархией, была недостаточной [2].

Существовавшие учреждения социальной поддержки и призрения, рассчитанные на немногочисленную городскую бедноту, быстро оказались переполненными. В Екатеринбург прибывали беженцы из Екатеринбургского и Камышловского уезда. Основными очагами возвратного тифа стали Верх-Исетский и Нижне-Исетский заводы, тиф без обозначенной формы в ночлежных домах был выявлен в Екатеринбурге, в районе Сенной площади [3]. Городской голова И. Симанов в корреспонденции на имя главного редактора «Екатеринбургской недели» П. Н. Галина писал: «Ночлежный дом устроен не на 200, как значится в сказанной корреспонденции, а на 450 человек. В течение последних месяцев там пользовалось ночлегом в августе: меньшее число – 140, самое большое – 357 человек. Всех ночлегов за месяц – 6533, среднее – 211. В сентябре меньшее – 355 человек, большее – 608, всего 14137. В ок-

тябре меньшее – 568, большее – 633 человека, всегоnochлегов – 13287».

Понятно, что такое числоnochлежников обусловливается наплывом голодающих из пострадавших от неурожая местностей, т. е. таких людей, которые не могут нанять для себя каких бы ни было помещений, а отказывать таким беднякам в приюте значило бы бесчеловечно представлять им замерзать на улице.

Что касается больных, то их вnochлежном доме с 1 сентября по 23 октября было 32 человека (дифтеритом 3, скарлатиной 19, оспой 6, брюшным тифом 4), все они, как только заболевание становилось явным, отправлялись в городскую больницу, из этого числа больных трое были взрослые, а остальные – дети в возраст от 2 месяцев до 10 лет, а из 19 больных скарлатиной большинство приведено родителями уже с признаками болезни из мест жительства в Камышловском и Екатеринбургском уездах. В городской больнице из указанных 32 больных выздоровело 7, умерло 17 и находятся еще на излечении 8. Высокий процент смертности объясняется крайнею слабостью и истощением заболевших. В самомnochлежном доме смертных случаев не было» [4].

На заседании Екатеринбургской городской думы от 16 декабря 1891 г. отмечалось, что «поступает большое количество больных детей» из частныхnochлежных приютов, где, видимо, детям уделялось мало внимания. Из заболевших несовершеннолетних в больницах оставались только опасные, а всех остальных отсылали обратно в частныеnochлежные приюты.

На заседании городской думы такая практика была пересмотрена, попечительскому совету городской больницы было поручено нанять частный дом и осмотреть «открытые убежища для пришлого населения», приняв меры для «упорядочения этих приютов в санитарно-гигиеническом отношении». При этом для больных было пожертвовано в ноябре 1891 года небольшое количество чистого белья. В то же время эпидемия тифа стала набирать обороты: если в ноябре тифом заболело 8 человек, то в декабре заболевших сыпным и брюшным тифом стало уже 115 [5]. В декабре были предприняты более решительные меры для борьбы с эпидемией. На средства городского бюджета была организована «эвакуация пришлого населения», согласно рекомендациям «известного ученого» Colin'a. Так, путем специально организованной депортации в ответ на стихийную мобильность, которая предшествовала эпидемии, властям удалось добиться того, что заболеваемость тифом стала падать.

Врачебный персонал города было решено увеличить, пригласив вра-

чей-экстернов. Один из таких врачей-экстернов В. В. Эберман при контакте с больными заразился тифом и скончался. Такая же участь постигла позднее и сменившего его знаменитого хирурга Б. О. Котелянского [6].

20 января 1892 года на заседании городской думы было решено создать специальную врачебную комиссию для борьбы с тифом, а также просить у губернатора и высшего военного начальства свободные казармы военного ведомства для размещения больных. На ходатайство был получен ответ, позволяющий поместить в свободных казармахnochлежников, а тифозных разрешено поместить в военном госпитале на 50 кроватей. Тем не менее, 24 января, на первом заседании специальной врачебной комиссии, говорится об отказе военного ведомства в казармах (причины не указаны).

На этом заседании сообщается о том, что город разделен на 4 санитарных участка. Однако нам неизвестно, каким образом был поделен город, как эти санитарные участки были ранжированы и кто их контролировал.

Поскольку дополнительных помещений для размещения больных тифом не было обнаружено, при Екатеринбургской городской больнице решено было построить специальный барак на 40–50 мест. При этом расходы на содержание больных стали значительно превышать небольшой городской бюджет. Так, на два месяца содержания больных тифом требовалось 12 тыс. рублей. При борьбе с эпидемией пришлось обратиться к помощи губернского бюджета.

На соединенном заседании специальной комиссии и Екатеринбургского уездного комитета общественного здравия 28 января 1892 года были приняты следующие меры для борьбы с эпидемией:

- Оздоровительные санитарные работы по Екатеринбургу во главе с уполномоченным генерала Анненкова инженером Урбановичем;
- Организация дезинфекционного отряда (со специальными химическими веществами);
- Организация «санитарного надзора» по учреждениям, предприятиям и другим заведениям.

На наш взгляд, в борьбе с тифом в этот период отводилось недостаточно внимания информационно-просветительской деятельности, имела место нехватка квалифицированных медицинских кадров. Проблема их подготовки в необходимом количестве и качестве также оставалась нерешенной.

Помимо второй волны «эвакуации пришлого населения» также было отменено бесплатное продовольствие в городских магазинах для приезжих. Важно отметить, что мера, которая была организована в качестве демонстрации гостеприимства города, потеряла свою актуальность во время эпидемии. Она была расценена как один из стимулов «нездоровой» территориальной мобильности, приводящей к концентрации населения в городе. Отмена бесплатного продовольствия в магазинах сильнейшим образом повлияла на мотивацию беженцев и голодающих, соответственно, прекращение потока голодных в Екатеринбург стало фактором, способствующим снижению заболеваемости тифом. Полностью проблему это не решило, была уменьшена лишь заболеваемость в городе. Далее эпидемия распространялась в уезде, борьба с ней легла на плечи земской медицины.

На борьбу с эпидемией были также направлены значительные средства региональных учреждений и даже суммы из особого комитета. Согласно уездной периодике, Екатеринбургскому уезду было ассигновано 12 тыс. рублей на борьбу с тифом. Четверть этой суммы была拨出 given to Екатеринбургскому местному комитету Красного Креста. РОКК оказывал помощь системе земской медицины в разворачивании трех дополнительных больниц, каждая из которых была рассчитана на 10 человек. Также для больных возвратным тифом при Нижне-Исетском заводе была развернута столовая на 50 человек. Средства также были потрачены на оплату труда 3 фельдшеров и медсестер. Однако вряд ли подобные меры разворачивания системы здравоохранения в сельской местности были релевантны и могли спасти большое количество людей при повторной эпидемии. При этом важно отметить, что ситуация с эпидемией выяснила старую проблему, заключающуюся в том, что комитеты народного здравия были недостаточны для проведения эффективных противоэпидемических мер. После эпидемии тифа земское бюджетное ассигнование было пересмотрено: губернские земства стали держать на случай эпидемии специальные кредиты [8], а уездные земства могли рассчитывать на поддержку губернских средств в случае повтора эпидемии.

Таким образом, эпидемия тифа 1891-1892 гг. в Пермской губернии катализировала решение наиболее проблемных вопросов слабо развитой городской медицины, такие как:

- санитарно-гигиеническое состояние городов;
- оказание качественной медицинской помощи большому количеству людей;

- жизнедеятельность городов во время наплыва большого количества людей.

Показательно, что во время эпидемии создавались лишь временные амбулатории, основная сеть больниц прирастала очень медленно.

Список литературы

1. Шестова Т.Ю. Развитие здравоохранения в Пермской и Вятской губерниях в конце XIX – начале XX веков // Журнал региональной истории. 2017. Т.1. Вып. 1. С. 24-39.
2. Екатеринбургский епархиальный комитет для оказания помощи пострадавшим от неурожая // Екатеринбургская неделя. 1891. Вып. 43. С. 941.
3. Эпидемические заболевания за сентябрь // Екатеринбургская неделя. 1891. Вып. 44. С. 966.
4. Симанов И. Господину редактору газеты «Екатеринбургская неделя» Н.И. Галину // Екатеринбургская неделя. 1891. Вып. 43. С. 951.
5. Б-ъ. П. Тиф в Екатеринбурге и борьба с ним // Екатеринбургская неделя. 1892. Вып. 12. С. 240-241.
6. Беркович А. Примеры святости в не в храмах цвета хаки: как Екатеринбург противостоял эпидемии в XIX веке. URL: https://www.e1.ru/news/spool/news_id-69327061.html (дата обращения 27.10.2020)
7. Бурденков Е. Город vs эпидемия. URL: <http://m-i-e.ru/tif> (дата обращения 27.10.2020)
8. Шестова Т.Ю. Становление и развитие здравоохранения Урала в XVIII – нач. XX вв. (на материалах Вятской, Пермской и Оренбургской губернии): дис ... д-ра ист. наук. Пермь, 2004. С.176-177.

БОРЬБА С ЭПИДЕМИЯМИ НА СРЕДНЕМ УРАЛЕ: ОТ ЗЕМСКИХ ВРЕМЕН ДО НАШИХ ДНЕЙ

Рязанова А. С., студент 1 курса магистратуры

Ломтатидзе О. В., руководитель

e-mail: Rannochkaa@mail.ru

Уральский федеральный университет им. Б. Н. Ельцина,

Г. Екатеринбург

«Сила народа в его интеллигенции, в той части,
которая честно мыслят,
думает и умеет работать»
А. П. Чехов

Как это было

Попытки решать проблемы здравоохранения в России предпринимались еще в середине XVI века, однако они не были успешны. Основные меры касались знати, а если и были обращены к низшим слоям населения, то оказание медицинской помощи было преимущественно со стороны церковных учреждений.

С 1723 года на Урале начинает развиваться первая форма квалифицированной медицинской помощи населению – горнозаводская медицина. В период крепостного права заводские врачи оказывали помощь всему населению, находившемуся в крепостной зависимости от владельца завода. Врач располагался в небольшом госпитале, рассчитанном на несколько десятков человек, включавшем также аптечный пункт [3].

Важный прорыв в сфере обеспечения медицинской помощью бедных слоев населения был сделан при Екатерине II. Во второй половине XVIII века Россия указом Императрицы была разделена на 50 губерний, в каждой из которых функционировал приказ общественного призрения. В его задачи входило решение наиболее острых социальных проблем населения, в том числе касающихся здравоохранения. Также этот указ подразумевал создание в городах небольших больниц с заведующим врачом и несколькими фельдшерами.

Для решения проблемы по организации доступности медицины населению в 1797 году были созданы губернские врачебные управы, в состав которых входили инспектор, оператор (хирург) и акушер, призванные, оказывать медицинскую помощь и бороться с эпидемиями, а также проводить санитарно-гигиенические мероприятия. В этот же период введены должности уездных и городских врачей [1].

Следующим существенным этапом стали реформы Александра II – земская и городская, – которые привели к колоссальным изменениям в сфере здравоохранения. В Пермской губернии земские учреждения были введены несколько позднее, чем в центральных регионах – в 1870 году. [2, 6].

Весьма важным достижением земской медицины Пермской губернии стало распространение новых форм взаимодействия внутри медицинского сообщества: губернские съезды земских врачей, санитарные

комиссии, врачебно-санитарные советы, санитарные попечительства и комитеты, которые действовали сообща. Эти структуры были сформированы при органах местного самоуправления для объединения усилий и возможностей всей общественности в деле обеспечения народного здоровья и борьбы с эпидемиями [2].

До введения земств, на территории Пермской губернии на все уезды насчитывалось всего 25 врачей и чуть больше ста фельдшеров. Исходя из этих цифр, можно говорить о том, что существовало преимущественно фельдшерское лечение, которое, к тому же, было весьма некачественным, т. к. основывалось по большей части на использовании дикорастущих целебных трав. Больницы были в плохом состоянии, слабо оснащенные и скучно финансируемые. Как следствие, данных мер не хватало для полноценно обеспечения медицинской помощью всего крестьянского населения [3].

Однако даже введение земских учреждений не сразу улучшило ситуацию. Урал в середине XIX представлял собой окраину царской России, где развивалась горнорудная промышленность. К тому же, он являлся местом ссылки политических заключенных. Ситуацию в губернии характеризовало антисанитарное состояние населенных пунктов и частных жилищ, отсутствие необходимого внимания к общественной медицине со стороны государства. Все это способствовало систематическим вспышкам эпидемий, самыми смервыми из которых были холера, брюшной тиф, туберкулез, натуральная оспа. Естественно, что сопровождались они высокой смертностью среди населения. Причины были весьма банальны: отсутствие правил личной гигиены, несоблюдение установленных санитарных норм, голод и нищета.

Эпидемии были настолько масштабными, что зачастую принять изоляционные меры попросту не успевали. Общая смертность на Урале в конце XIX века составляла от 43 до 54 случаев на 1000 жителей, тогда как общее количество инфекционных больных, по данным на 1895 год, составляло около 18 700 человек. Если учесть, что, согласно переписи 1897 года, в Пермской губернии проживало 2 994 302 человека, то это примерно 0,6-0,7 % населения, что является подпороговым значением для эпидемий. В сферу медицины необходимо было привести как можно больше людей, а также заинтересовать народ рациональным поведением в отношении собственного здоровья. Это стало толчком к открытию на территории Пермской губернии санитарных комиссий, съездов врачей, санитарных бюро, общей целью которых являлось обеспечение благополучной санитарно-эпидемиологической обстановки.

Первой личностью, занявшей пост губернского санитарного врача, стал Моллесон Иван Иванович – один из ведущих теоретиков земской медицины своего времени и основоположник санитарного надзора в России. Его деятельность затрагивала чуть ли не все области профилактической медицины: он изучал состояние здоровья населения, причины смертности, организовывал борьбу со вспышками эпидемий, проводил мероприятия по развитию земской медицины и просвещал народ [8].

Еще до введения земств на территории Пермской губернии были разработаны методы борьбы с оспой, велось активное оспопрививание, однако методы были недостаточно стерильны и безопасны. В 1897 году на Седьмом губернском съезде врачей врач В. Ф. Преображенский в своем докладе «О состоянии оспопрививания в Пермской губернии» так описывает этапы производства вакцины в уезде: «В Пермском губернском земстве лет 20 назад был свой телятник, потом прекративший свою деятельность. Был период – при прививке телячьей лимфой – когда и многие из уездных земств губернии имели свои телятники, но постепенно они закрывались: со введением детрита, лучше, чем лимфа, переносящего пересылку, все почти стали выписывать его из столиц или университетских городов или из частных телятников».[10]

XX век

С наступлением XX века большое внимание стали уделять исследованиям пищевых продуктов, воды, а также пропаганде санитарных норм среди населения. Важным моментом в истории медицины Пермской губернии явилось открытие в 1898 году бактериологической лаборатории, которая в 1912 году была преобразована в Бактериологический институт. Для борьбы с туберкулезом на средства «Лиги белой ромашки» в Екатеринбурге в декабре 1912 года открывается противотуберкулезная лечебница.

Пермь в начале нового столетия входила в десятку городов, имевших службу «скорой помощи». В сфере медицинской службы городские управы обращали внимание не столько лечение населения, сколько на санитарно-гигиеническое состояние территорий, особенно если на них приходилось массовое скопление людей: ярмарки и рынки [7].

Так, Россия вошла в XX век с резко преобразованной медициной.

В тяжелый период смены власти значительный размах приобрели различные эпидемии. После Гражданской войны насчитывалось огромное количество заболевших и умерших. В период 1917–1922 гг. в России от эпидемических заболеваний погибло порядка 3 млн. человек – это столько же, сколько за всю Гражданскую войну и в полтора раза боль-

ше, чем за мировую войну [5].

Наибольшие потери насчитывались от таких инфекционных заболеваний, как «испанка» (эпидемический грипп), туберкулез, сыпной тиф, натуральная оспа, различные кишечные инфекции, в том числе холера, брюшной тиф, дизентерия. Эпидемии, начавшиеся во время Первой мировой войны, продолжалась и в последующие годы из-за миграции беженцев и военнопленных. Например, в период 1918-1920 гг. число больных сыпным тифом оценивает в 25 млн. чел. [4].

В связи с необходимостью бороться с эпидемиями в Екатеринбурге в 1920 году был создан Химико-бактериологический институт, который проводил клинические и бактериологические анализы для больниц и госпиталей, готовил вакцины против брюшного тифа и холеры, дегрит против оспы, обеспечивая военные и гражданские медико-санитарные учреждения (впоследствии институт переименуют в Санитарно-бактериологический, потом – в Институт микробиологии и эпидемиологии, антибиотиков, Институт по профилактике полиомиелита, с 1960 г. – в Институт вирусных инфекций).

В первые годы советской власти, 15 сентября 1922 года, был выпущен декрет «О санитарных органах республики». Согласно этому документу, в задачи санитарных органов входили следующие положения:

- Санитарная охрана воды, воздуха и почвы,
- Санитарная охрана жилищ,
- Санитарная охрана пищевых продуктов,
- Организация противоэпидемических мероприятий,
- Организация борьбы с социальными болезнями,
- Охрана здоровья детей,
- Санитарная статистика,
- Санитарное просвещение,
- Участие в вопросах санитарной охраны труда и организации лечебно-санитарного дела.

Общественные санитарные инспекторы, их по области (в 1923 году Екатеринбургская, Пермская, Челябинская и Тюменская губернии были объединены в Уральскую область) насчитывалось несколько тысяч человек, помогали медработникам создавать санитарные посты, организовывать сплошные подворные обходы, проводить санобработки, обследования, выявлять температурящих, оказывать первую помощь, госпитализировать больных. Санитарные посты были повсюду – на

предприятиях, в школах, при уличных комитетах.

За десять лет (1920–1930 гг.) на территории Уральской области:

- Было создано 14 кожно-венерологических диспансеров,
- Открыто 11 противотуберкулезных диспансеров,
- Работали 21 санитарный врач, 21 бактериолог и 30 дезинфекторов.

В 1928 году в Свердловске был создан эпидемиологический отдел, который был направлен на изучение вспышки нового заболевания – туляремии [5].

В 1939 году было утверждено «Положение о городских и районных санэпидстанциях». Предвоенной весной в санитарную службу области включала 13 санэпидстанций, малярийную, пастеровскую и дезинфекционную станции, госсанинспекции и санитарно-бактериологические лаборатории, в которых работало 208 врачей [5].

Сразу после объявления войны при исполкоме Свердловского областного Совета была создана чрезвычайная противоэпидемическая комиссия. 25 июля 1941 года на заседании Облисполкома было принято решение «О медико-санитарном обслуживании эвакуируемого гражданского населения». Облздравотделом был утвержден отряд быстрого реагирования – эпидрезерв из 64-х опытных врачей. Налажен учет и расследование всех эпидемических вспышек, организовано плановое строительства дезинфекционных камер в ЛПУ, госпиталях и банях.

В 1942 году в Свердловске было дополнительно развернуто 700 инфекционных коек. Проводились ежедекадные санитарные обработки баракных помещений и проживающих в них людей. В городских банях был выделен обязательный день для мытья школьников.

За годы войны в Свердловской области не было ни одной крупной вспышки инфекционных заболеваний. Однако не удалось преодолеть проблемы с туберкулезом и питанием.

Прогресс медицины во второй половине XX века и в последние десятилетия характеризовался дальнейшей специализацией, выделением из клиники внутренних болезней кардиологии, пульмонологии, гематологии, эндокринологии, гастроэнтерологии, нефрологии, ревматологии. Наряду с этим интеграция знаний привела к созданию специальности врача общей медицинской практики или так называемого семейного врача.

В 1971 году в 25 городах области при поликлиниках, МСЧ и детских консультациях было открыто 56 кабинетов инфекционных заболеваний.

ний, число инфекционных коек выросло на 17% и составило 5825 против 4978 в 1959г. [5].

Послевоенная советская медицина была направлена на комплексное улучшение здравоохранения, обеспечение здорового образа жизни населения. Борьба с эпидемиями и болезнями в масштабах такой огромной страны, как Советский Союз, требовала организационного единства системы здравоохранения и ликвидации ведомственной разобщенности, создания сети государственных больниц и аптек, преодоления острой нехватки медицинских кадров.

Наши дни

Эпидемиологическую ситуацию на территории бывшей Пермской губернии в наши дни рациональнее представить в виде таблицы (все числовые данные заимствованы с официального сайта Управления Федеральной службы государственной статистики). Официальные данные есть лишь по Свердловской области, однако она на данный момент самая густонаселенная (по сравнению с Пермским краем и Челябинской областью).

Таблица 1 – Численность медицинских кадров и организаций в Свердловской области

Годы	Врачи		Мед. персонала		Больницы/ Поликлиники	Kойки
	всего, тыс.	на 10000	всего, тыс.	на 10000		на 10000
2015–2019	18,5	42,6	47,2	109,2	156/608	87

Таблица 2 – численность заболевших инфекционными заболеваниями в Свердловской области на 2015–2019 гг.

2015–2019 гг.	Всего, тыс. чел (ежегодно)	На 1000 чел. (ежегодно)
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	129, 4	30,0
Острые кишечные инфекции	33,5	7,7
Ветряная оспа	34,9	8,7

Из Таблицы 2 видно, что ежегодно различные инфекционные заболевания переносят порядка 3% населения области. Однако, в регионе имеется достаточно высокое количество медицинских учреждений и медицинского персонала, и, как следствие, низкая смертность.

В отдельную категорию стоит отнести неизлечимые заболевания, например, ВИЧ. По данному типу заболеваний Свердловская область держит верхнюю планку – только по официальным данным число зараженных составляет 1,9 % (почти каждый 50-й человек), что уже считается эпидемией. Но, как мы знаем, с данной проблемой бороться достаточно сложно, поэтому нужен всесторонний подход: от медикаментов до просветительской деятельности среди населения.

Исходя из всего вышеизложенного, можно сделать вывод, что ситуация в медицинской сфере значительно улучшилась, старые эпидемии практически все были побеждены, однако появилось значительное количество новых, с которыми только предстоит бороться. Как бы люди ни были готовы, природа всегда найдет, чем ответить.

Список литературы

1. Егорышева И. В. Проблема доступной медицинской помощи в дореволюционной России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2012. № 1. С. 55–58.
2. Лядова В. В. Земская врачебная общественность как фактор развития гражданских отношений в Пермской губернии (вторая половина XIX – начало XXв.) // Вестник Удмуртского университета. Ижевск: 2013. Вып. 1. С. 84–88.
3. Очерк состояния санитарного и медицинского дела в Пермской губернии / Земская медицина // Обзор Пермского края. – Пермь: 1899. – 285 с.
4. Прохоров Б. Б. Здоровье населения России в прошлом, настоящем и будущем // Проблемы прогнозирования. – М.: 2001. – № 1. С. 148–163.
5. Страницы истории борьбы с инфекционными заболеваниями на Среднем Урале // Онлайн-выставка. – Екатеринбург: 2020. – 25 с.
6. Черноухов Д. Э. Земская и горнозаводская медицина Пермской губернии в 1870–1880-х годах: начало взаимодействия / Д. Э. Черноухов, Э. А. Черноухов // Научный диалог. – Екатеринбург: 2019. – № 12. – С. 447–457.
7. Шестова Т. Ю. Развитие здравоохранения в Пермской и Вятской

- губерниях в конце XIX – начале XX веков // Historia provinciae – журнал региональной истории. Пермь: 2017. Т. 1. № 1. С. 24–39.*
8. И. И. Моллесон – первый санитарный врач России / Управление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Пермскому краю [Электронный ресурс] // http://59.rospotrebnadzor.ru/document/-/asset_publisher/Tc3a/content/u-i-mollezon-pervyyi-sanitarnyi-vrach-rossii (дата обращения 20.01.2021).
 9. Управление Федеральной службы государственной статистики по Свердловской области и Курганской области [Электронный ресурс] // <https://sverdl.gks.ru/> (дата обращения 20.01.2021).
 10. Преображенский В. Ф. Доклад О состоянии оспопрививания в Пермской губернии // Труды VII съезда врачей Пермской губернии. 15 – 24 сентября 1897 года. Пермь: Типография губернской земской управы, 1898. С. 156.

Туберкулез в зеркале земской истории

Михайлова Н. С., администратор организационно-

методического отдела больницы

e-mail: nat252826@list.ru

Демидовская больница, г. Нижний Тагил

В 1485 году на свет явилось полотно «Рождение Венеры» Сандро Боттичелли. Это произведение искусства было не абстрактным мифологическим сюжетом. Любой итальянец тех лет без труда узнал бы на картине первую красавицу Флоренции, жену родственника знаменитого мореплавателя Америго Веспуччи (это тот, в честь которого Америка названа «Америкой») Симонетту Веспуччи. Несмотря на молодость, красоту, богатство и знатное происхождение, Симонетта прожила недолгую жизнь и умерла в 23 года от туберкулеза - болезни, часто уносившей жизни не только бедноты, но и знатных людей.

Народные названия туберкулеза в России – « чахотка », « гробовая болезнь », « сухотка », « бугорчатка ». Лечили болезнь простыми доступными средствами – в основном, при помощи лекарственных трав. Самое известное растение, применявшееся для лечения туберкулеза не



Нивяник обыкновенный, или Поповник (лат. *Leucanthemum vulgare*)

известный доктор П. Н. Серебренников характеризует чахотку как «болезнь почти неизлечимую». Далее он сообщает: «по самым последним исследованиям, опубликованным в марте нынешнего года берлинским доктором Кохом, она окончательно причислена к группе инфекционных (заразительных) болезней. Доктор Кох выявил в легких чахоточных паразитов (бацилл), прививая которых к здоровым животным, он заражал их бугорчаткой». «После всего сказанного, - пишет автор доклада, - легко понять, что здесь нет места лечению этой ужасной болезни, а единственным средством борьбы с нею может быть лишь ряд санитарных мероприятий». [1:44]

Интересные наблюдения по поводу чахотки у рабочих содержатся в «Материалах для санитарного описания Пермской губернии» Рауля Румы (1885). В частности, он отмечает, что при всей распространенности заболевания врачи редко диагностировали чахотку у промышленных рабочих. Он это связывает с медленным развитием болезни и с фаталистическим взглядом на нее самих заболевших: «Они [рабочие] нередко сами, на вопрос о состоянии здоровья, объясняют, что у них чахотка и что от нее не излечишься». Туберкулез часто встречался у кузнецов, которые, в силу профессиональной деятельности, много дышали продуктами горения, и у сапожников, чьи безобразные условия работы часто провоцировали этот тяжелый недуг. [8:46]

В 1890 году при Пермской земской управе было открыто медико-санитарное бюро с целью изучения губернии в санитарном отношении. Однако попытки собрать статистику по уездам предпринимались и раньше. Так, земское собрание Ирбитского уезда уже в 1881 году ассигновало 200 рублей санитарной комиссии, за счет чего последняя смогла

только в России, но и в Европе, - поповник (нивяник) белый. В повседневной жизни мы называем этот цветок «ромашка». Именно этому яркому и в то же время хрупкому, как человеческая жизнь, растению и суждено было стать в начале XX века символом борьбы с туберкулезом – «Белым Цветком».

Эффективного лечения туберкулеза не знали ни в XIX-м, ни в начале XX века. В 1882 году

не только приобрести хорошую карту Ирбитского уезда, но и напечатать дополнительные бланки для собирания сведений о рождаемости, смертности, браках и заболеваемости по городу за 17 лет, а по уезду – за пять.

В газете «Екатеринбургская неделя» от 7 января 1890 года довольно подробно описан способ регистрации заболеваний на территории Пермской губернии в этот период: «Пермская губернская земская управа издает ежемесячные бюллетени об инфекционных болезнях по губернии по сведениям всех врачей, проживающих в ней. Больные регистрируются по уездам и по болезням и кроме того в примечании указываются и те селения, где встретилось данное заболевание». В заметке отмечены недостатки существующей системы, в частности, «итоги таблиц и итоги в примечании не сходятся между собою, а потому не знаешь которым верить». Внести ясность и определенность в этот и другие вопросы статистики и призвано было вновь созданное медико-санитарное бюро. [2]

До 1912 года обзоры заразных заболеваний составлялись санитарным бюро на основании месячных ведомостей участковых врачей и фельдшеров, представленных ими в бюро. Однако, такого рода материал в статистическом отношении не мог быть признан доброкачественным, поскольку, как мы видели из предыдущего примера, «концы с концами» часто не сходились. Поэтому бюро с 1912 года решило составлять эти обзоры на основании разработки карточного материала. Эта система показала себя лучше, чем составление обзоров на базе данных месячных ведомостей, но и здесь было над чем работать, поскольку карточный материал не по всем уездам был одинаково полон.

Карточки для регистрации были двух типов: 1) для регистрации острозаразных заболеваний (типы всех форм, натуральная оспа, корь, скарлатина, дифтерит, дизентерия) материал собирали как врачи, так и фельдшеры; 2) для регистрации остальных инфекций (сибирская язва, трахома, цинга, чахотка (туберкулез), малярия, сифилис) материал собирался исключительно врачами.

По поводу туберкулеза составитель обзора врач Р. Егоровская пишет: «Чахотка всего более — в 20 % своего распространения в губернии зарегистрирована в Екатеринбургском у., 17,7 % - в Камышловском, 11,8 % - в Шадринском. В остальных уездах распределение ее идет равномернее, и минимум 2,6 % падает на Чердынский у. Заболеваемость достигла наибольшей высоты в Камышловском у. 39 на 10 тыс. нас., в Ирбитском у. 26,8 %, в Екатеринбургском 26,4 %, в Кунгурском

21,8 %о, Шадринском 19,5 %о; при среднем для губернии коэффициенте заболеваемости туберкулезом легких 17,8 %о, в остальных семи уездах коэффициент ниже и всего менее в Осинском у. 7,3 %о». [4: 12]

Заболеваемость и смертность от туберкулеза, даже при несовершенных методах статистики, всегда фиксировалась достаточно высокая. Изучив «Обзоры Пермской губернии» за 1894, 1898, 1899 годы, мы получаем такую картину заболеваемости и смертности от «бугорчатки»:

Год	1894	1898	1899
Количество заболевших	4513	6701	6313
Количество умерших	435	461	383

Чахотка неизменно занимает ведущее место среди причин заболеваемости и часто дает наибольшую смертность. [5]

Очень часто предшествовало туберкулезу частые простуды, что объяснимо распространение этой болезни среди достаточно благополучных слоев населения. Так, «Екатеринбургское общество борьбы с чахоткой» в своем ежегодном отчете перечислило лиц, которым в 1911 году были выделены денежные пособия для борьбы с этим заболеванием, среди них немало представителей «интеллигентных» профессий: ученица 7 класса женской гимназии, слушательница казанских Женских Высших Курсов, служащая из Полицейского Управления, канцелярский служащий окружного суда. Всего же Комиссия по распределению пособий на лечение больных туберкулезом из средств в 1500 руб., ассигнованных Общим собранием учредителей праздника «Белого цветка», оказала в этот год материальную помощь на лечение 20 больным. [6: 14-16]

К 1909 году число зарегистрированной заболеваемости туберкулезом в Пермской губернии по сравнению с 1895 выросло в 7 раз и составило 36% от общей заболеваемости.

Но, что интересно, туберкулез поражал в основном нетрудоспособное население. Так, из 182 умерших от туберкулеза в Екатеринбурге с 1880-1925 гг. на долю трудоспособного населения пришлось 45 человек, 2 детей (оба в младенческом возрасте) и 135 людей пожилого возраста.

Медицинская общественность Пермской губернии, понимая важность борьбы с туберкулезом и профилактики этого заболевания, принимала активные меры в этом направлении. Так, в Екатеринбурге в



А. И. Смородинцев

ностях Талицы. [3]

Первый праздник «Белого цветка» был организован в Екатеринбурге, в 1911 году. Мысль провести в городе этот праздник возникла среди небольшой группы местной интеллигенции, преимущественно, врачей. Для удобства город был разделен на небольшие участки, за каждым участком был закреплено ответственное лицо. В Ново-Тихвинском монастыре по этому случаю было изготовлено 55 тыс. белых цветков. Праздник длился 2 дня. К вечеру 2 дня нельзя было встретить ни одного человека, у которого не было при себе ромашки. В ход пошли живые цветы и цветы, снятые с экипажей. [6]

1911 год ознаменовался еще одним важным событием в борьбе с чахоткой – открытием Пермского отделения Всероссийской Лиги для борьбы с туберкулезом во главе с директором бактериологического института В. М. Здравомысловым. В Екатеринбурге Общество борьбы с туберкулезом возглавил известный акушер-гинеколог В. М. Онуфриев.

Следующим важным шагом стало открытие бесплатной лечебницы Общества борьбы с чахоткой. Случилось это 20 декабря 1912 года. Очевидец тех событий, П. Быков, вспоминает: «Больных было так много, что Правлению Общества пришлось ограничить прием «40 человеками в день», т. к. большее количество приема при наличии одного врача в лечебнице было невозможно без ущерба для дела». Главным ресурсом пополнения кассы были праздники «Белого цветка». Однако средств не хватало, и к 1916 году лечебница прекратила свое существование.

Чуть позже, молодая советская власть включит в план борьбы с ту-

1911 году был проведен первый праздник «Белого цветка», создано общество для борьбы с чахоткой, открыта противотуберкулезная лечебница (1912). Земские врачи применяли методы народной медицины для борьбы с чахоткой – кумысолечение и лечение минеральными водами. А. И. Смородинцев открыл пользу кумысолечения, организовав в деревне Забирово кумысолечебницу, где содержались 200 кобылиц, обеспечив, тем самым, получение 60 литров молока каждый день. Другой известный врач – Автократов Федор Михайлович использовал в своей работе минеральные воды, которые в достатке имелись в окрест-

беркулезом кумысолечение, климатолечение, туберкулин и санитарное просвещение. Последнее впоследствии станет столпом советской профилактики. [3]

Отдельно хотелось бы отметить изучение туберкулина и попытки внедрения его в лечебную практику в Пермской губернии. В 1890 году Роберт Кох впервые получил туберкулин, описав его как «водно-глицериновую вытяжку туберкулезных культур». В конце 1890 - начале 1891 г. два авторитетных екатеринбургских врача осуществили научную командировку в Берлин для изучения «коховского» метода лечения туберкулеза. Это - наш известный врач городской больницы, проработавший в ней 34 года, организатор здравоохранения – Падучев Владимир Александрович и Александр Эдуардович Ландезен – врач и общественный деятель



B. A. Падучев

, член первого правления Уральского медицинского общества. Впоследствии доклад о поездке сделан на заседании УМО.

Проанализировав основные вехи борьбы с туберкулезом в Пермской губернии, мы можем сделать вывод, что многое из истории не теряет своей актуальности и по сей день, учитывая, что до победы путь неблизкий, а туберкулез и по сей день остается непобежденным врагом человека.

Список литературы

1. Доклады Ирбитской соединенной санитарной комиссии XIII очередному Ирбитскому уездному земскому собранию. 1882 года. Ирбит: Типография наследн. Хитровой, 1883. 96 с.
2. Екатеринбургская неделя. 1890. № 1. (7 января)
3. Из истории борьбы с туберкулезом на Урале: презентация. В.Тхоржевская, СОМИМ, 2018 год.
4. Обзор заразных заболеваний в Пермской губернии за 1912 год. Пермь: Электротипография губернского земства, 1916.
5. Обзор Пермской губернии за 1894, 1898, 1899 гг. Пермь: Типография губернского правления.
6. Отчет о деятельности Екатеринбургского общества борьбы с чахоткой за 1912 год. Екатеринбург: Типография Меклер,

1913. 56 с.

7. Падучев Владимир Александрович // Забытые имена Пермской губернии.е [Электронный ресурс]. URL: <http://www.fnperm.ru/%D0%BF%D0%B0%D0%B4%D1%83%D1%87%D0%B5%D0%B2-%D0%B2%D0%BB%D0%B0%D0%B4%D0%B8%D0%BC%D0%B8%D1%80-%D0%B0%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%87.aspx> (дата обращения 08.12.2020 г.).
8. Рума Р. Материалы для санитарного описания Пермской губернии. Вып. 1. Пермь: Типография губернской земской управы, 1885. 125 с.
9. Страницы истории борьбы с инфекционными заболеваниями на Среднем Урале. Материалы к онлайн-выставке. СОМИМ, 2020 год. [Электронное издание]. URL: https://vk.com/medmuz?w=wall-118700871_3514%2Fall
10. Эдуард Александрович Ландезен // Большой русский альбом. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rusalbom.ru/photo/default/40599?da> (дата обращения 08.12.2020 г.).

Раздел 3.

Традиции уездной земской медицины Пермской губернии: события, лица, достижения

ЭТАПЫ БОЛЬШОГО ПУТИ. 135-ЛЕТИЮ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ПОСВЯЩАЕТСЯ

Павлова С. Н.,

заведующая сектором

muzeikzb@yandex.ru

*Красноуфимский отдел Свердловского областного музея истории
медицины, филиала ГБПОУ «СОМК»*

В марте 2021 года Красноуфимской больнице исполнится 135 лет. В далеком 1886 году, 25 марта были открыты ее первые павильоны. Основатель больницы и первый главный врач – Мизеров Матвей Иванович.

Нужно было быть очень мужественным человеком, чтобы решиться стать главным врачом больницы. Обычным явлением в уезде в тот период были вспышки эпидемий. Особенно на Артинском, Ново-Златоустовском, Михайловском заводах. Антисанитария в быту заводского населения, тесные жилища, скудная пища – все это способствовало ухудшению здоровья населения. Волнами шли эпидемии по Уралу и, конечно, по Красноуфимскому уезду. М. И. Мизеров видел главные причины их в нищете и невежестве простых людей. В больницу они обращались только в крайних случаях. На скудном пайке существовала земская медицина. М. Булгаков, характеризуя медицину того периода, писал: «Тьма египетская». Но вопреки трудностям, не считаясь со временем, Матвей Иванович делал все возможное, чтобы повернуть больных лицом к больнице.

Его рабочий день начинался в 7 утра, и только к 23 часам возвращался он домой, чтобы продолжить написание своих работ. Трудно давался каждый шаг! Как боялись в Красноуфимске оспопрививателей! А

Мизеров придавал этому большое значение. Каждую весну в больнице он устраивал телятник для получения детрита, которым делались прививки. А как добивался он повышения ассигнования на медикаменты! Его заветной мечтой была рациональная постановка хирургии. Он был прекрасным хирургом! В отдельные периоды по количеству операций, сделанных за год, наша больница занимала третье место в Пермской губернии. Больных в больнице насчитывалось от 40 до 60 человек, а в амбулатории ежедневно было 60 – 80 посещений.

Земские врачи проявляли самоотверженность в работе. На примере жизни Матвея Ивановича Мизерова видно, что они не жалели ни сил, ни времени, ни здоровья. О заслугах этого доктора в свое время очень хорошо сказал его коллега, Александр Николаевич Миловидов: «... его умелому руководству и неиссякаемой энергии больница обязана всем тем, чем она могла гордиться перед лечебными заведениями других земств».

Вместе с доктором Мизеровым в Красноуфимской земской больнице работали врачи А. Н. Миловидов, Е. Д. Садовникова, зубной врач Ф. А. Медведев, фельдшеры И. Н. Ветчанинов, Т. М. Гурская, Г. М. Минин, И. А. Прохоров, акушерка Е. Е. Нарциссова. В течение 29 лет (с 1880 по 1909гг.) Мизеров был главным врачом больницы. Создание коллектива единомышленников-профессионалов – это его заслуга!

Неуемной энергии Мизерова хватало на все. Благодаря его стараниям в 1880 году в Красноуфимске был создан медицинский совет (один из первых подобных советов в стране). Первая электрическая лампочка в Красноуфимске тоже благодаря стараниям Матвея Ивановича загорелась в хирургическом отделении в 1903 году! А как важны были его исследовательские работы!

Шли годы, больница разрасталась, подрастал и Парк, ставший жемчужиной города. В один из своих приездов сам губернатор, Болотов Александр Владимирович, признал нашу больницу образцовой, а таких больниц в Пермской губернии было немного.

Матвей Иванович, вложивший в больницу всю душу и сердце, на заседании Городской Думы 6 октября 1893 года сказал: «Мы были счастливы выполнением принятого нами долга и теми быстрыми плодотворными результатами нашей деятельности, какие нечасто выпадают на долю нашего брата недюжинных работников».

90 лет здание земской больницы правдой и верой служило жителям города и крестьянам уезда.

У больницы очень богатая событиями биография. Сколько больных

прошло через эти здания, просто не счесть! Но врачи всегда оставались верны своей профессии и своей судьбе: спасать жизни людей!

В историю больницы неотъемлемо вписаны имена выдающихся врачей: Матвея Ивановича Мизерова, Эмиля Марьяновича Сенкевича, Елизаветы Дмитриевны Садовниковой, Григория Михайловича Гаева, Степана Александровича Енца, Марии Александровны Тумановой, Леонида Антоновича Самойлова (однажды сказавшего: «Я хотел бы с каждого больного «пыль сдувать», да, к сожалению, времени не хватает, много их...»), Геннадия Михайловича Третьякова и многих многих других.

В 1976 году больница переехала в новое здание. Благодаря усилиям Шерифова Назира Рамазановича, заведующего горздравотделом, город получил этот подарок.

В том, что больница полностью была укомплектована новым оборудованием, заслуга главного врача того периода – Третьякова Геннадия Михайловича. Неслучайно однажды он признался: «Я не мыслю себя вне больницы, и все, что могло бы быть полезным для больницы и больных, является для меня главным».

Все знания и силы отдавали любимой работе врачи: Ведерникова Анастасия Григорьевна, Шевалдина Алла Петровна, Старикова Мария Андреевна, Радкевич Юрий Дмитриевич, Зеленская Маргарита Ивановна, Покоря Станислав Леонович. Милосердие этих людей дарило надежду, помогало легче переносить боль и страдание. Они продолжили лучшие традиции земских докторов!

Четко знали свои обязанности и медицинские сестры. Вот имена лишь некоторых из них: Заводова Валентина Петровна, Панфилова Надежда Николаевна, Петрова Анна Ивановна, Дульцева Анна Романовна.

Чего только не было за эти 135 лет! Взлеты и открытия, неудачи и промахи – все пережила больница!

Немало главных врачей сменилось в больнице даже в послевоенный период: Енц С. А. (1949–1971), Третьяков Г. М. (1971–1987), Пупышев В. И. (1987–2000), Астраханцева Н. Г. (2000–2008), Шабалин В. А. (2008–2012), Мельцов Д. М. (2012–2015), Новоселов Д. М. (с декабря 2015 г. по декабрь 2020 г.) Каждым из них было сделано немало.

30 ноября после продолжительной болезни в 53-летнем возрасте ушел из жизни Новоселов Дмитрий Викторович. Все свои силы он вложил в борьбу за жизни людей, сам стал жертвой пандемии, охватившей

мир. Его отличительная черта – профессионализм организатора здравоохранения. Благодаря его энергии, оптимизму, умению зарядить весь коллектив достижениями поставленной цели за 5 лет его работы наша больница стала другой! Посмертно он будет представлен к награде. Светлая ему память!

Но пациентам ближе рядовые врачи. Навсегда сохранят красноуфимцы память о Лилии Александровне Лазуренко (спасла тысячи жизней, себя спасти не успела!)

Каждая встреча с Платоновой Ольгой Федоровной, Астраханцевой Еленой Андреевной, Вискуновой Татьяной Викторовной, Осиповой Ниной Васильевной, Шабалиным Валерием Анатольевичем, Алешиной Людмилой Ивановной, Бухтояровой Натальей Николаевной, Могильниковым Владимиром Ивановичем, Игониным Александром Александровичем, Мителевой Ириной Павловной, Козлитиным Евгением Ивановичем, Ахтямовым Анатолием Григорьевичем не проходят бесследно. Низкий поклон этим докторам, душой болеющим за каждого из нас!

Обращаясь к лучшим врачам, фельдшерам, медсестрам, санитарам, младшему медицинскому персоналу, хочется вспомнить замечательные слова: «Медицина слагается из науки и искусства, а над ними простирается чудесный покров героизма». Это действительно так. Подвижническое служение людям, самоотверженность и ежедневный труд без права на ошибку наших медиков равносильны героическому подвигу.

В настоящее время расширилась сеть районной больницы: в ее состав вошли медицинские кабинеты школ и детских садов, 13 общеврачебных практик, Натальинская и Саранинская больницы. Помимо этого есть роддом и женская консультация на 250 посещений в день, детская поликлиника, переехавшая в новое здание в 2020 году, на 250 посещений в смену.

Хотелось бы сказать отдельно об общеврачебных практиках.

В 2002 году на обычной линейке в областном Минздраве впервые было произнесено слово «ОВП». Для того, чтобы понять, откуда взялось это определение, обратимся к истории. В дореволюционной России самым главным источником медицинской помощи населению был земский врач. Потом, в советское время, – участковый. Когда же появились специализации кардиолога, невролога и прочие, работу участкового-терапевта «выхолостили», он перестал выполнять самую главную функцию – профилактику. Болит сердце – к кардиологу, уши – к лору. У самого терапевта, по сути, ничего не осталось, он стал диспетчером.

Все старались попасть в стационар. И люди с заболеваниями, которые во все мире лечатся амбулаторно, у нас лежали в больницах. В 1994 году в области впервые появилась специальность «врач общей практики» - это современная версия земского врача времен Чехова и Мизерова. Сначала к этому отнеслись с недоверием, а позднее увидели все удобства: не надо ездить в ЦРБ, тратить деньги, нервы и время. Пришел к своему врачу, он и спину посмотрел, и глазное давление измерил, и пробку из ушей вытащил. 80 % всех проблем со здоровьем может решить врач ОВП. Именно за этими врачами большое будущее.

Работу в Красноуфимском районе по организации ОВП начали Надежда Геннадьевна Астраханцева и Василий Иванович Пупышев. Эстафету по их открытию подхватил и успешно продолжил Валерий Анатольевич Шабалин. Благодаря этим людям у нас в районе действуют 13 ОВП!

Как много они делают! Нелегким повседневным трудом наши доктора охраняют величайшую ценность, дарованную человеку – жизнь и здоровье. Неслучайно в 2011 году Всемирный съезд семейных врачей в Канкуне официально объявил день 19 мая Всемирным Днем семейного врача.

Меняется облик Красноуфимской больницы, открываются новые отделения.

27 лет назад 29 октября 1993 года состоялось торжественное открытие кардиологического отделения. Необходимость его создания давно осознавали врачи-терапевты, ведь кардиология – законодатель в терапии. За осуществление взялись самые мужественные и целеустремленные: Валерий Анатольевич Шабалин, Людмила Ивановна Алешина, Людмила Сергеевна Прибыткова. Это они, убедив всех в больнице, ходили на приемы к городским и районным властям, обращались к предпринимателям города. И отделение было открыто!

А позднее появились травматологический и диализный центры, неврологическое отделение. Наш гемодиализный центр стал четвертым в области.

Неврологическое отделение является структурным подразделением регионального сосудистого центра. С декабря 2013 года неврологическое отделение РБ оказывает экстренную и плановую помощь жителям Красноуфимска, Красноуфимского, Ачитского и Артинского районов с подозрением на инсульт. Госпитализация больных осуществляется по направлению службы скорой медицинской помощи, врачей поликлиники и ОВП.

Ныне больница – ведущее учреждение здравоохранения города и близлежащих районов, оказывающее многопрофильную специализированную помощь людям, оснащенное передовым оборудованием, применяющее прогрессивные технологии и методики лечения.

За последние 5 лет в Красноуфимске была открыта новая детская поликлиника, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения при острых состояниях сердечно-сосудистой системы; построена сортировочно-эвакуационная площадка; улучшилось материально-техническое оснащение; внедрены телемедицинские технологии и цифровые направления; действует широкая сеть первичного звена; обеспеченная мобильностью за счет наличия передвижных медицинских комплексов.

Участие в областных и Всероссийских конкурсах специалистов больницы убедительно говорит об их высоком профессиональном уровне. В 2017 году Фидер Жанна Александровна, главная медсестра больницы, стала победителем Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием в номинации «За верность профессии». И таких побед немало. В том же 2017 году Александр Игоревич Тутынин признан лучшим фельдшером Свердловской области!

Слаженной работе больницы помогает служба клинико-диагностической лаборатории и станция скорой помощи.

135 лет – красавая дата! Так хочется, чтобы на высоте была современная медицина, а задачи, поставленные перед медиками, были им по плечу! Хочется верить, что неравнодушные наших медиков, творческая мысль, сострадательные сердца и их умелые руки ежедневно будут встречать своих пациентов, сохраняя лучшие традиции красноуфимской больницы от земства до наших дней!

Экспонаты земского периода в коллекции музея «Красноуфимская земская больница»

Хлобыстова Т. Е. ,
главный хранитель

muzeikzb@yandex.ru

*Красноуфимский отдел Свердловского областного музея истории
медицины, филиала ГБПОУ «СОМК»*

Красноуфимская уездная земская управа начала свою работу 26.05.1870 г. В этот период население города лечили в старой больнице,

просуществовавшей в наемном доме Ильиной более шести десятков лет. Приехав в Красноуфимск в 1880 году, земский доктор М. И. Мизеров начал добиваться строительства новой земской больницы, первые два корпуса которой были открыты в 1886 году. В 2021 году больнице исполнится уже 135 лет.

Музей «Красноуфимская земская больница» создан по Решению городского совета № 66-12 от 23.09.1988 г. как музеифицированный больничный комплекс. В трех из шести корпусов музея представлена богатая экспозиция, воссоздающая историю развития уездного здравоохранения, начиная с 1870 по 1917 гг. Всего в музее на 01.11.2020 г. насчитывается 8 089 экспонатов.

В павильоне «Народной медицины» в рамках рассказа о жизнеспособности населения Красноуфимского уезда представлены предметы быта, орудия труда, бывшие в употреблении.

В разделе экспозиции, посвященном исследованию земскими врачами методов лечения народной медицины, можно увидеть чем лечили крестьян знахари: лекарственные травы и смеси растительных экстрактов, которые по рецептам можно здесь же приготовить. В аптечном шкафу расставлен по полкам инвентарь: аптечная посуда из стекла и фарфора, ступки. На столе весы с изображением русалок, разновесы, ступки с пестиками для растирания целебных кореньев.

В разделе, раскрывающем тему борьбы с эпидемиями в дореволюционный период, оформлена инсталляция «Баня по-черному». Здесь же представлен портрет первого губернского санитарного врача России И. И. Моллесона, начавшего работу в этой должности в Пермской губернии с 1872 году, планшеты по теме «Борьба с эпидемиями в земский период с 1870-1917 гг.», инструменты земского фельдшера Г. Х. Минина, кушетка для осмотра больных, умывальник навесной в форме чайника.

В павильоне «Земской медицины» расположены музеифицированные комнаты главных врачей Красноуфимской больницы Мизерова Матвея Ивановича (1854-1913) и Сенкевича Эмиля Мариановича (1882-1953).

В комнате М. И. Мизерова на стене висит его большой портрет с клеммами, повествующими о жизни и учебе в Казанском университете. На столе выставлены весы рычажные и микроскоп М. И. Мизерова, письменный прибор, саквояж, книги с экслибрисами земских врачей. Стены комнаты украшают шесть акварелей, изображающие интерьеры в доме Мизеровых, воссозданные по воспоминаниям младшей дочери врача Александры Матвеевны Бирюковой уральским художником М. В. Дистергейтом.

В комнате Э. М. Сенкевича мы видим портреты его и его жены, тоже земского врача Александры Захаровны Сенкевич (Комлевой). В экспозиции представлена мебель из квартиры Сенкевичей в городе Свердловске: стол, полка для книг и лекарств, лампа настольная с абажуром, два кресла, стулья. На стене - охотничьи доспехи и добыча: патронташ, пороховница, голова косули. (Эмиль Марьянович был страстным охотником, этнографом, автором ряда статей по краеведению).

Врач-хирург нашей Красноуфимской больницы Юрий Дмитриевич Радкевич, ветеран Великой Отечественной войны, передал в музей 1 019 предметов, в том числе архив врача Э. М. Сенкевича с жизнеописанием, письмами, анкетами, удостоверениями, медицинскими справками, черновиками научных работ, книгами по медицине, который Юрий Дмитриевич собирал долгие годы. Передавая документы в наш музей, он всегда сопровождал словами – «это будет интересно студентам».

Книги отнесены к категории редких, так как изданы до 1917 года. Всего их в музее 86 единиц. Вот некоторые из них: «Арифметика» А. Малинина и К. Буренина, 1893 г., «Сокращенный курс русской истории» К. А. Иванова, 1911 г. вызывают интерес у детей. Взрослые посетители и медицинские работники внимательно рассматривают такие издания, как «Инфекционные болезни» Ф. Крауса, 1914 г. и «Руководство общей хирургической патологии и терапии» из библиотеки земского врача Г. С. Мышкина (1887 - 1945), «Микроскопическая техника при медицинских и паталого-анатомических исследованиях» из библиотеки врача-патологоанатома А. В. Зубарева, «Болезни носовой полости» В. Н. Никитина, 1891 г. из библиотеки Э. М. Сенкевича, «Неотложная помощь в неотложных случаях» Ф. Лейарса, 1912 г., «Атлас по анатомии человека» В. Шпальтегольца, 1909 г. Здесь же хранятся издания «История и современное состояние вопроса о бубонной чуме» Эйгера Я.Б., 1897 г. и «Противогнилостная хирургия» Ж. Люк-Шампионьера с надписью на титульном листе земского врача Красноуфимской больницы - А. Н. Миловидова, работавшего с М. И. Мизеровым. Сохранилась книга «Руководство к частной хирургии» Г. Тиллманса, 1891 г. со штампом Красноуфимской уездной публичной библиотеки.

В разделе экспозиции «Приемная земского врача» на стене висит шкаф-аптечка врача С. М. Ревинзона, планшеты «Медицинский персонал Красноуфимской земской больницы», «Из краткой хроники здравоохранения в уезде 1900-1917 гг.», портрет графический земского врача И. К. Курдова (1867-1938). За столом сидит «врач» (ростовая кукла в белом халате), перед ним на столе лежат инструменты - набор офтальмо-

логический, стетоскоп, стоит керосиновая лампа.

В зале также экспонируется фрагмент чугунного памятника в честь отмены крепостного права с профилем царя-освободителя Александра II. На стенах - планшеты с фотографиями зданий города Красноуфимска, построенных земством до 1917 года.

В павильоне «Рождения», бывшем роддоме, оформлены постоянные выставки «Родовая комната» и «Детская комната». В архиве хранятся воспоминания потомков видных Красноуфимских врачей и общественных деятелей, вырезка из газеты с некрологом Скачкова Ивана Ивановича (1834 - 1899), второго председателя Красноуфимской земской управы, семейные фотографии Скачковых, фотографии семьи Сигова Павла Сергеевича, писателя-краеведа. Подарила их музею его правнучка Деткова (Скачкова) Людмила Павловна, учитель английского языка в г. Екатеринбурге.

Нередко наши молодые гости признаются, что выбор профессии медицинского работника был ими сделан именно после посещения мероприятий нашего музея. В течение более 30 лет наш коллектив делает все от него зависящее, чтобы раскрыть и донести до наших экскурсантов замечательную мысль Н.В. Склифосовского: «Земский врач являлся основной фигурой государства».

ИСТОРИЯ ОДНОЙ ФОТОГРАФИИ К 120-летию Катайской центральной районной больницы

Демидов В. Ф.,

врач-физиотерапевт

e-mail: kat.vfdemidov@yandex.ru

Катайская центральная районная больница, г. Катайск

В конце XIX – начале XX века основная территория нынешнего Катайского района Курганской области входила в состав Камышловского уезда Пермской губернии. В 1870 году в Пермской губернии были образованы органы земского управления. В 1871 году в селе Катайском был открыт земский фельдшерский участок (медицинский пункт). Работал в нем фельдшер Илья Григорьев.

1 июля 1895 года в селе Катайском открылся врачебный участок с амбулаторией, который обслуживал 4 волости (Катайская, Зырянская,

Крестовская и Тамакульская) с населением 42270 человек. Первым земским врачом, работавшим на участке, был В. А. Ляпустин, ставший впоследствии основателем Уральского института профессиональной патологии и гигиены труда.

В сентябре 1895 года Катайское сельское общество обратилось в Камышловское земское собрание с ходатайством об открытии в селе Катайском больницы на 10 коек. К этому времени на весь уезд имелось 3 больницы: Камышловская на 60 коек, Талицкая на 22 койки и Каменская на 20 коек. 2 октября 1896 года Уездное земское собрание признало необходимым устроить в селе Катайском земскую больницу на 10 коек и поручило Управе составить техническую смету и план на постройку больницы. Позднее было решено купить для больницы подходящее здание. 1 июля 1900 года земство выкупило для размещения больницы дом с надворными постройками у купца П. В. Брюховских (ныне ул. Ленина, № 196). Это было 2-х этажное кирпичное здание с подвалом.

1 октября 1900 года в центре села Катайского открылась земская участковая больница на 5 коек. По штатам в больнице кроме врача и фельдшера трудилось 4 человека прислуки: сиделка, кухарка, прачка и сторож. Первым врачом, работавшим в больнице, стал Н. А. Зеленцов. Больница оказалась очень тесной, была постоянно переполненной. Тем не менее, с ее открытием качество медицинской помощи населению Катайской волости значительно возросло.

Больничная аптека обеспечивала лекарствами больницу, а также отпускала их по бесплатным рецептам. Лекарства выдавались бесплатно крестьянам и малоимущим жителям по спискам волостной Управы. Нагрузка на медицинский персонал, а особенно на врачей, была очень большой, поэтому медики довольно часто менялись. С 1902 года, после переезда Н. А. Зеленцова в Каменский завод, в Катайске работали врачи М. А. Чирков (1902 – 1908 гг.), Н. П. Голионко (1909 – 1910 гг.), А. А. Мухин (1910 г.), Н. Н. Макушин (1911 – 1912 гг.), В. П. Успенский (1912 г.).

В 1913 году в селе Катайском была построена новая земская больница с амбулаторией и стационаром на 25 коек (нынешнее терапевти-



Здание первой Катайской земской больницы



Здание стационара второй земской больницы. Фото 2019 года.

тографию. Фотография хорошего качества, размером 16,7 x 11,8 см, наклеена на картонное паспарту. Внизу фотографии имеется надпись: «КОЛЛЕКТИВ МЕДРАБОТНИКОВ ЗЕМСКОЙ БОЛЬНИЦЫ 1913 г.». На обороте паспарту черными чернилами выполнена запись:

Справа на полу: 1. Фельдшер
2.

Сидят на скамье: 1. Фельдшер
Викторов Сергей Иванович
2. Врач.

3. Сестра хозяйки
Шитова Валентина Ивановна

Стоят: 1. Кастелянша
Кирпищникова

2. Степанов Николай
Максимович

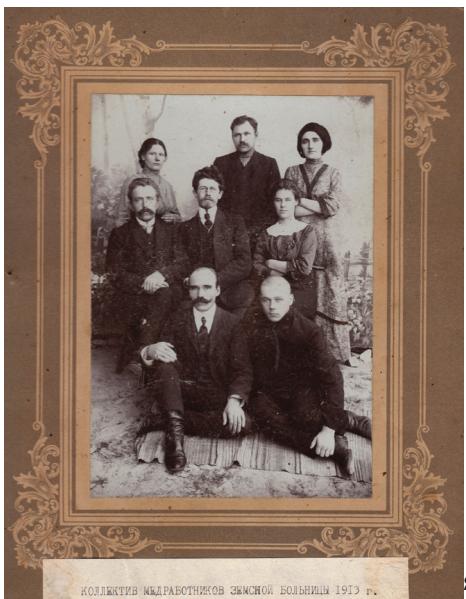
3. Яровская Вера Алексеевна

Никакой информации о лицах, снятых на этой фотографии, у меня не было. С тех пор прошло 20 лет. За эти годы нашел некоторые биографические сведения об этих людях, своих коллегах, и хочу рассказать о них.

Лица, сидящие в первом ряду, точно не фельдшера, поскольку в 1913 году в больнице служило только два фельдшера: С. И. Викторов и В. А. Яровская. Можно предположить, что слева на полу сидит фото-

ческое отделение). Весь персонал больницы в это время насчитывал 8 человек, а численность населения четырех волостей, приписанных к больнице, составляла около 32 тысяч человек, причем в селе Катайском проживало 1362 человека.

Собирая материалы по истории китайской медицины, я в 2000 году обнаружил в фондах Китайского краеведческого музея одну старинную фотографию



КОЛЛЕКТИВ МЕДРАБОТНИКОВ ЗЕМСКОЙ БОЛЬНИЦЫ 1913 г.

я

граф, автор данного снимка, а справа – аптекарский ученик Табатчиков, работавший в больнице с 1909 года.

Во 2-м ряду слева сидит фельдшер С. И. Викторов.

Викторов Сергей Иванович родился 1896 году. В 1897 году он окончил Тоцкое уездное училище в Оренбургской губернии. В 1899 – 1903 годах учился в Омской центральной школе фельдшеров. После окончания фельдшерской школы он стал служить фельдшером Катайского земского участка. С. И. Викторов пользовался огромным уважением среди населения. За время его трудовой деятельности в Катайской больнице сменилось 7 врачей. Работая без врача, Сергей Иванович брал ответственность за состояние больницы на себя. В 1918 году, когда врач Э. А. Польковский был мобилизован в Красную армию, заведовать больницей стал С. И. Викторов. Особенно тяжелыми для него были 1920 – 1921 годы. Это было голодное время, к тому же в окруже полыхала эпидемия тифа. В Катайске, помимо стационара на 35 коек, было развернуто 2 «заразных» барака на 40 и 25 коек. В больнице, кроме Викторова, работали фельдшер И. И. Кобяков, акушерка и 2 сестры милосердия. Жена С. И. Викторова, Антонина Андреевна, была смотрителем больницы, а весь штат больницы составляли 19 служащих. Положение облегчилось только в 1922 году, когда эпидемия стала стихать, а в Катайскую больницу прибыл врач А. А. Попов. В 1926 году С. И. Викторов перешел на работу в Петропавловский медпункт, оставшийся без фельдшера. С 1928 года он работал в медпункте, открывшемся в селе Балино. В 1929 году Сергей Иванович вышел на пенсию и вскоре умер, но память о нем среди населения сохранилась на многие десятилетия. Совсем недавно старожилы из села Ильинского рассказали мне, как еще до революции «врача Сергея Ивановича» из Катайска зимой привозили на лошади к больной девочке (их бабушке), как его поили чаем, как он ее лечил. Такая память дорого стоит!

Справа во 2-м ряду сидит акушерка Шитова Валентина Ивановна, 1889 года рождения. Ее семья с 1902 года проживала в Катайске. В 1908 году Валентина Ивановна окончила акушерскую школу в городе Екатеринбурге и стала работать акушеркой в Катайской земской больнице (с годовым содержанием 300 рублей). Член Союза медработников с 1919 года. В Катайской больнице работала (с перерывами) до 1925 года. Позднее трудилась в Нижне-Петропавловской больнице Далматовского района, с апреля 1926 года в Шадринской советской больнице. В 1933 году служила акушеркой в железнодорожной больнице на станции Егоршино.

Слева в третьем ряду стоит акушерка Кирпишникова Валентина, которая работала в селе Катайском с 1896 года. С 1900 года она некоторое время трудилась в Шутинском акушерском пункте, затем вернулась в Катайск. В конце 1912 года Камышловским земским Собранием ей было утверждено пособие в размере 100 рублей «ввиду ее болезненного состояния». Позднее она, возможно, занимала в больнице должность кастелянши, поскольку в 1914 году акушерскую помощь женщинам осуществляли акушерка В. И. Шитова и фельдшер-акушерка В. А. Яровская.

В центре третьего ряда стоит Степанов Николай Максимович, аптекарь Катайской больницы. Он родился 1885 году в селе Катайском в крестьянской семье. Окончил церковно-приходскую школу. С 12 лет был учеником аптекаря в Катайской больничной аптеке. Впоследствии он сдал экзамен на аптекаря и продолжил службу в Катайской аптеке. В 1914 – 1915 годах Н. М. Степанов находился на службе в царской армии, затем вернулся в Катайск и снова был принят в больницу аптекарем. В июле 1918 года он вступил добровольцем в полк «Красных Орлов», формировавшийся в Катайске. Заведовал аптекой полка. Участвовал в боевых действиях до декабря 1919 года, затем был уволен в запас. В 1924 – 1926 годах Н. М. Степанов был председателем товарищества в Катайске, затем председателем Катайского сельсовета, председателем общественной мельницы «Красная заря» в селе Канаши Шадринского района. Был одним из организаторов катайского колхоза «Пятилетка», вступил в него в 1929 году. С 1930 года работал фармацевтом в Катайской районной аптеке. Трагически погиб в сентябре 1935 года. Н. М. Степанов оставил после себя интересный дневник о гражданской войне, который вел во время службы в полку «Красных орлов» (хранится в Катайском краеведческом музее).

Справа в 3-м ряду стоит фельдшер-акушерка В. А. Яровская. Яровская Вера Алексеевна, родилась в 1886 году. В Катайской земской больнице работала с июля 1912 года (с годовым окладом 480 рублей). Уволилась после гражданской войны, не ранее марта 1920 года. Привлекалась в ЧК как лечившая белых, но была оправдана.

Фамилия врача, работавшего в Катайске, на фотографии не указана, но хорошо известно, что врачом Катайской земской больницы в 1913 году был Польковский Эдуард Александрович. Он родился в 1888 году в городе Ирбите Пермской губернии в купеческой семье. Его отец Польковский Александр Феликсович происходил из дворян Гродненской губернии. Как участник Польского восстания в 1863 году, в шестнадцатилетнем возрасте был сослан в Тобольск без ли-

шения прав на жительство. Позднее переехал в Ирбит, где занялся ку-
пческой деятельностью, владел пивным заводом. К 1913 году разо-
рился, но сумел дать детям хорошее образование. Его старший сын,
Станислав Александрович, стал горным инженером, заведовал кон-
венторами (такое слово не найдено) Соймоновских медных рудников
Екатеринбургского уезда и Карабашского завода (1915 – 1916 гг.). В 1930
годы был главным инженером Гипроцветмета в Москве, профессор.
Старшая дочь Бронислава Александровна была учителем французско-
го языка в Мариинской прогимназии в городе Ирбите (1904 г), младшая
дочь Изабелла Александровна работала воспитателем в интернате.

Младший сын, Эдуард Александрович, окончил медицинский фа-
культет Томского университета в ноябре 1911 года, затем служил запас-
ным врачом Камышловского уезда. С 1 октября 1912 года временно за-
мещал уехавшего из Катайска врача В.П.Успенского. 1 ноября 1912
года был зачислен постоянным врачом Катайского земского участка. В
сентябре 1914 года Э. А. Польковского призвали на воинскую службу.
Вначале он служил в военном госпитале во Владивостоке. С февраля
1916 года, будучи старшим врачом 92 артиллерийской бригады, служил
на Кавказском фронте. После демобилизации в марте 1918 года воз-
вратился в Катайск и вновь приступил к врачебной практике.

Начавшаяся в России гражданская война весной 1918 года надвину-
лась на Урал. 24 мая 1918 года начался мятеж 40-тысячного чехословац-
кого корпуса, при попытке его разоружения. 26 мая легионерами был
захвачен Челябинск, 31 мая занят Курган. Этот мятеж стал сигналом для
всех антибольшевистских сил на Урале. Белогвардейские войска, под-
держаные чехословаками, перешли в наступление. Для отпора белым
войскам из разрозненных отрядов и дружин Катайской, Никитинской,
Верх-Теченской и других волостей Камышловского уезда в Катайске был
сформирован 1-й Крестьянский коммунистический полк (впоследствии
награжден Красным знаменем ВЦИК и переименован в полк Красных
Орлов). Для оказания медпомощи раненым и больным в полку был со-
здан медицинский околоток (медпункт). Начальником околотка был на-
значен врач Э. А. Польковский, вновь призванный на военную службу.
Вместе с ним были мобилизованы сестра милосердия А. И. Кислая и ап-
текарь Н. М. Степанов.

После непродолжительных боев близ городов Шадринска и
Далматово, 21 июля 1918 года красные части оставили село Катайское.
Часть военнослужащих, в том числе и полковой околоток, были по-
гружены в воинский эшелон и отправлены в направлении станции

Синарской (ныне Каменск-Уральский). После оставления станции Синарской и упорных боев на реке Пышме части полка стали отходить на запад. 25 сентября 1918 года на станции Нижняя Салда полк спешно оставил эшелон и стал отступать в направлении станции Кушва пешим порядком, поскольку железнодорожный путь на Нижний Тагил был перерезан белыми.

В этой суматохе потерялся след врача Э. А. Польковского. Вероятнее всего, он отстал от полка, не желая участвовать в братоубийственной войне. Его мог приютить брат Станислав, работавший в Карабаше. Не исключено, что Эдуард Александрович мог и погибнуть. Отношение к медикам со стороны воюющих было бережным, но случайную гибель или смерть от инфекционного заболевания исключить нельзя. Медсестра А. И. Кислая и аптекарь Н. М. Степанов, демобилизованные в 1919 году, вернулись в Катайск. Судьба врача Польковского долгое время оставалась неизвестной. В «Списке медицинских врачей СССР на 1924 год» Э. А. Польковский не значится.

А в марте 2018 года, т.е. спустя 100 лет после описанных событий, я получил письмо от Ростислава Эдуардовича Польковского, сына Э. А. Польковского. Случилось так, что в 2014 году в газете «Ирбитская жизнь» была напечатана моя статья «А. Ф. Польковский и его дети». В 2017 году в Ирбите эта статья из газеты попала в интернет, где ее обнаружили внуки Ростислава Эдуардовича. Таким образом, Польковские кое-что узнали о своих предках. Внучка Станислава Александровича Польковского, Станислава Глебовна Польковская, через редакцию «Ирбитской жизни» отыскала мой адрес. В результате нашего знакомства удалось получить новые сведения о жизни Э. А. Польковского.

Наш катаинский доктор остался жив. Отставший от своего полка, он вскоре был мобилизован в Колчаковскую армию. Служил Эдуард Александрович врачом 13 Омского полка, с которым отступал до Владивостока.

В январе 1920 года он вступил в Красную Армию, служил врачом на Дальнем Востоке. После демобилизации в 1924 году работал в Чите в лазарете РОККа («Красный крест»), затем заведующим железнодорожной больницей.

С 1925 года проживал в Семипалатинске, заведовал рентгенологическим отделением Семипалатинского Физиоинститута. С июля 1941 года до конца войны служил начальником медицинской службы Семипалатинского эвакогоспиталя № 2449. Награжден орденом «Знак Почета», медалями «За победу над Германией» и «За доблест-

ный труд в ВОВ», заслуженный врач Казахской ССР. Был дважды женат. Первая жена умерла в родах. Во втором браке с Зубковской Ниной Александровной (1902-1992) у них было двое детей: дочь Маргарита (1936 г. р.) и сын Ростислав (1939 г. р.). Умер Эдуард Александрович 15 ноября 1951 года от повторного инсульта.

Ознакомившись с нашей фотографией 1913 года, Ростислав Эдуардович Польковский сообщил, что врач, изображенный на ней, во-все не Эдуард Александрович, и выслал настоящую фотографию своего отца.

Возникает вопрос: «Когда сделана эта фотография и что за врач снят на ней?».

Э. А. Польковский работал в Катайске с 1 октября 1912 года до июля 1918 года, а затем до 1922 года в Катайской больнице вообще не было врача. Фельдшер Вера Алексеевна Яровская принесена на работу в больницу в июле 1912 года, следовательно, фотография могла быть сделана только в период с июля по сентябрь 1912 года.

В это время в Катайске работал врач Владимир Павлович Успенский, но доказательств, что на фотографии изображен именно он, нет. В 1913 году В. П. Успенский работал врачом Нижне-Петропавловской земской больницы Шадринского уезда, где никаких материалов о нем не сохранилось.



**Польковский Эдуард
Александрович**

Список литературы:

1. Адрес-календари Пермской губернии на 1899 – 1905, 1907-1916 года.
2. Викторов С.И. Ходатайство в Катайский райисполком о назначении ему пенсии, 1929 год. ГАШ. Ф. Р-209, О-1, Д-818, с.54об.
3. Демидов В.Ф. Катайская земская медицина на смене эпох. / Материалы III межрегиональной научно-практической конференции: Катайск в истории Зауралья. Связь времен. Катайск, 24 мая 2013 года. – С.9-11.
4. Журналы Камышловского земского собрания за 1909, 1912, 1913 года. Камышловский ГА, Ф3, Оп1, Д42, 45, 46.
5. Книга приказов полка Красных Орлов. Приказ по полку №73 от

1/VII-1918 г. ЦГА КА. Ф1334, Оп.2, Ед. хр. 356, Л.8.

6. Мусина С.А. Участники польского восстания 1863 года в западносибирской ссылке. Омск, 2005.
7. Парфенов Селен. История Уральского пивоварения в вопросах и ответах. 2005 г. (материалы из Интернета).
8. Польковский Э.А. Анкета кандидата партии, вступающего в члены ВКП(б). 8 января 1945 г. Госархив Восточно-Казахстанской области. Код 19-01, П2.
9. Российский медицинский список, изданный департаментом здравоохранения министерства внутренних дел на 1899, 1901, 1902, 1908, 1910 года.
10. Список медицинских врачей СССР (на 1 января 1924 года). М., 1925. - 827 с.
11. Степанов Н.М. Дневник 1918-1919 годов. - 25 с. Катайский краеведческий музей. ОФ 24.
12. Степанова А.Н. Воспоминания об отце (рукопись). - 4 с. Катайский краеведческий музей. Фонд Н.М.Степанова.

ЗЕМСКАЯ МЕДИЦИНА КАМЫШЛОВСКОГО УЕЗДА

Гордеева К.А., Коробейникова Т.В.,

Студенты 3 курса, специальности Лечебное дело

Руководители - Гасанова Н. В., Устьянцева Е. В.

biblioteka.2013@yandex.ru

Асbestovsko-Sukholozhskiy филиал ГБПОУ «СОМК

г. Сухой Лог

Единственным источником медицинской помощи в российской провинции до XIX века служили народные целители, которые принимали больных за деньги или иные подношения. В северных областях знахарствовали в основном мужчины, тогда как на юге и в Малороссии это ремесло считалось женским. Даже в XIX веке не в каждом уездном городе имелся профессиональный лекарь, врача порой приходилось «выписывать» из губернского центра. На селе первые доктора появились с развитием земской медицины в последней трети XIX века.

В 1864 году в России было введено земское самоуправление, в сфере ответственности которого входила забота о народном здравоохране-

нии, начала развиваться земская медицина. В ее становлении большую роль играли медицинские научные общества, например, Общество русских врачей (СПб, основано в 1833 г.), Общество донских врачей (1871), Уральское медицинское общество (1890) и другие. Произошли изменения и в представлении о роли медика: от врача или фельдшера, продающего услуги за деньги, до понимания медицины как социальной службы. В стране существенно возросло число как врачей, так и фельдшеров.

Одним из важных мероприятий земской медицины были массовые санитарно-статистические исследования заболеваемости, физического развития и демографии с целью улучшения санитарии в России и организации медицинской помощи крестьянству. Значительный вклад в становление земской медицины внесли известные врачи И. И. Моллесон (первый санитарный врач Пермской губернии), Е. А. Осипов (Самарская губерния), Ф. Ф. Эрисман (Москва). И. И. Моллесон говорил: «сколь известно, нигде не было за границей даже попытки к такой организации народной медицины». Медицинская помощь стала доступной для беднейших слоев населения страны.

Камышловское земское собрание начало свою деятельность 5 мая 1870 года. 28 мая 1870 года была открыта уездная земская управа, которая занималась вопросами народного образования, продовольствия, здравоохранения, организацией земской почты и ремонтом дорог. К этому времени в Камышлове работала платная городская больница на 20 кроватей, а 1 февраля 1871 года под руководством врача Португалова в частном доме чиновника Воронина открылась Камышловская земская больница. Учреждение предназначалось для лечения инфекционных больных со всей территории уезда.

Руководил новым учреждением Вениамин Осипович Португалов - врач, сосланный из столицы на Урал за вольнодумство. Работая в Камышлове, он начал главное дело своей жизни – разработку методик избавления от пьянства. Однако уже через год перевелся в Самару, где и проработал до конца жизни.

Дело, начатое Португаловым продолжили другие врачи, и в скором времени в Камышловской земской больнице появилось родильный дом, отделение для душевно-больных, прокаженных и анатомическое отделение.

Земство утверждало штат больницы, назначало жалование. Старшему врачу – 2500 рублей в год, двум его помощникам по 1200 рублей. Особые условия для повивальной бабки и оспопрививателей: первая получает по 15 копеек за каждые принятые роды, вторые же по

5 копеек за привитого младенца.

4 октября 1871 года земское собрание постановило объединить две больницы в одну, и с этого времени городская больница поступила в распоряжение уездной земской управы. Кроме этого, управой было решено начать строительство новых зданий в Камышлове для земской больницы. В 1872 году при больнице открыто женское отделение на 4 кровати.

В 1875 году началась постройка здания больницы на 20 коек за городом, на том месте, где находится сейчас современная ЦРБ. Через три года были построены еще два отдельных корпуса на 30 коек.

К 1904 году штат больницы увеличился: 4 врача, 3 фельдшера, 2 акушерки и 2 сестры милосердия. Заведовал Земской Камышловской больницей опытный врач, уроженец г. Камышлова П. Р. Батов.

Постепенно возводятся новые здания, и больница расширяется. В 1882 году в больнице было 40 коек, в роддоме — 10; в 1888—1891 годах — 60; в 1904 году — 90; в 1912 году — 165 (16 запасных).

В 1871 году в Камышловском уезде проживало около 180 тысяч человек. Практически все население было сельским, в Камышлове насчитывалось немногим более двух тысяч человек. В 1871 году в Камышловском уезде работал 1 врач, 14 фельдшеров, и 3 повивальные бабки. Один фельдшер находился в Камышлове остальные в селах.

Первые годы работа врачей носила разъездной характер: один врач работал в городской больнице и вел амбулаторный прием, два других по графику обезжали фельдшерские участки. В 1875 году территория уезда была поделена на три врачебных участка.

В 1881 году Камышловский уезд делится на 4 врачебных участка с населением около 225 тысяч человек. Земских больниц было две: Камышловская на 40 коек и Талицкая на 20 коек. Два приемных покоя по 10 кроватей в каждом: один - в Каменском заводе и одно родовспомогательное заведение в Камышлове. В 4-м (Северозападном) врачебном участке не было ни больницы, ни приемного покоя, больные, нуждающиеся в госпитальном лечении направлялись в Городскую больницу. Кроме этого Земство имело в Камышлове свою аптеку, в обязанности которой входило снабжение медикаментами Земских больниц, приемного покоя и медицинского персонала, а также отпуск лекарств по рецептам врачей. Здания, в которых помещались больницы, и родильный дом принадлежали земству. Для Каменского приемного покоя нанималась квартира в частном доме.

Земский медицинский персонал на конец 1881 года состоял из 4

участковых врачей, 4 акушерок, 8 повитух одной ученицы, 17 фельдшеров и 3 лекарских учеников.

Из журнала XII очередного Камышловского уездного Земского собрания за 1881 год:

«В отчетном году народное здравие в Камышловском уезде находилось в удовлетворительном состоянии. Из повальных болезней хотя и появлялись тиф, тифоидальная горячка, натуральная оспа и другие, но не имели интенсивного характера. При том в незначительном числе случаев с благоприятным исходом».

«Общая смертность от рождения до 1 года 2 761, от 1 года до 5 лет – 318, от 20 до 50 лет – 502, от 60 до 90 лет – 176, свыше 100 лет умерла 1 женщина».

«Причиной большой смертности в раннем детском возрасте служит плохая и часто вредная пища и слишком небрежный уход за детьми. По родам болезней умерло от поноса 1 618, от горячки – 515, от родимца – 513, от чахотки – 240. Главнейшая причина заболеваний и значительной смертности среди крестьянского населения – нечистоплотность, простуда, плохое питание и вообще небрежное отношение крестьян ко своему здоровью и здоровью детей».

«На 1-м участке зафиксировано 440 больных. Из них выздоровело 393, умерло 22, осталось на пользовании 25. Амбулаторных больных 10 108. На каждый день приходилось по 27 больных. Оспопрививанием на участке занимались 2 фельдшера и 1 лекарский ученик. Привито 343 младенца. Родилось в родильном доме 51 ребенок, в частной практике принято 28 младенцев. Всего родилось детей: 645 мальчиков, 637 девочек (общее число 1282 детей). Умерли: 548 мужчин, женщин 513 (всего 1061). Наибольшее число смертей – от поноса, горячки, чахотки, скарлатины. Умерло детей: от 1 до 3 месяцев – 399, от 3 до 6 месяцев – 176, от 6 месяцев до года – 102, от года до 5 лет – 54 ребенка. В возрасте от 30 до 55 лет – 137, в преклонном возрасте 179, в том числе от 90 до 95 лет – 5, от 95 до 100 лет – 1».

За 20 лет существования земской медицины смертность от оспы снизилась более чем на 50% и дифтерии – на 59%. Но заболеваемость оставалась на чрезвычайно высоком уровне. Так, за 1909 г. в уезде зарегистрировано 3772 случая малярии, брюшного тифа – 2665, сыпного тифа – 442, сифилиса – 630, цинги – 404, дифтерии – 421, оспы – 222, чахотки – более 5 000 случаев.

Описывая состояние медицины на 1887 год в Пермской губернии, И. И. Моллесон приводит следующую сведения по Камышловскому уе-

зду: земских больниц было всего - две, кроватей в них - 85, родильный приют – один на 10 кроватей. Земский медицинский персонал – 42 человека: 5 врачей (из них 1 женщина-врач), 22 фельдшера, 6 акушерок, и 9 повитух.

Яркими представителями земской медицины того времени в Камышловском уезде были **братья Скворцовы**.

Скворцов Андрей Алексеевич, сын священника, после окончания Пермской духовной семинарии решил учиться в университете и стать врачом, несмотря на требования отца принять духовный сан. За ослушание отец отказал ему в материальной помощи, и Андрею пришлось в течение пяти лет работать учителем в Камышловском уезде.

В 1892 году, скопив денег, Андрей Алексеевич едет учиться в Томский университет. Но денег не хватает, и после учебы он подрабатывает — дает частные уроки. Постоянное недоедание при напряженном ритме жизни, суровый климат привели к заболеванию туберкулезом. От верной гибели Андрея спасает отец: узнав о болезни сына, он разрешает ему вернуться домой для лечения и отдыха.

Впрочем, на этом его помощь и заканчивается, на ноги Андрея поднимает мать. Хорошее питание, отдых, забота самого близкого человека и постоянное пребывание в сосновом лесу помогли – страшная болезнь отступила и Андрей смог вернуться в Томск. Там он женился и уже к 4 курсу стал отцом, однако за участие в студенческой сходке против существующих в университете порядков был исключен из него, и Скворцову пришлось с семьей ехать в Камышлов, где он опять учителяствовал в течение 3-х лет.

В 1900 году Андрей экстерном сдал оставшиеся предметы, после чего дипломированным врачом приступил к врачебной практике в родном Камышлове. Знающий, грамотный специалист сразу в трех направлениях терапии, акушерстве и хирургии, он быстро оброс клиентурой. Как результат – высокий авторитет и хороший заработок, и в 1912 году Андрей Алексеевич открыл собственную больницу - приемный покой. Продолжая совершенствоваться как врач, он занимается методикой разработки лечения туберкулеза вплоть до 1917 года.

Скворцов Василий Алексеевич по примеру старшего брата также решил стать врачом. После окончания семинарии он поступает учиться в Томский университет. Денег, присыпаемых отцом, не хватало, и Василию Алексеевичу пришлось самому зарабатывать на жизнь. На первом и втором курсах он, обладая исключительным по своей силе и тембру басом, пел не только в церковном хоре, но и в оперном театре. С

третьего курса стал работать фельдшером в Томске. В 1905 году во время студенческих волнений Василий активно участвовал в митингах, шествиях по городу в результате чего был вынужден оставить учебу.

Возвратиться в Томск и окончить университет ему удалось только в 1907 году, после чего Василий уехал в больницу Каменского завода Камышловского уезда, где проработал почти 30 лет. Этот могучий человек двухметрового роста и колоссальной физической силы был просто влюблен в медицину. За весь период своей работы он не отказал в помощи ни одному обратившемуся к нему больному. Его рабочий день начинался в шесть часов утра и заканчивался в 10—11 часов вечера. Часто случались ночные вызовы. Василий Алексеевич проявил себя как энтузиаст, на сессиях уездной земской управы он постоянно ставил вопрос об улучшении медицинского обслуживания в уезде. Также он являлся талантливым хирургом, первым на Урале освоившим методику операций резекции желудка, активно работал над внедрением химических препаратов.

К 1910 году, когда Василий Алексеевич Скворцов сменил доктора А. А. Мухина на должности главного врача Каменской больницы (открыта в 1888 году). К этому времени число коек в Каменской больнице увеличилось с 10 (на момент открытия) до 45. Сама земская больница размещалась в приземистом деревянном здании.

Поселился Василий в доме купца Д. Сбитнева, сняв 2 комнаты на первом этаже, здесь же позже и вел прием больных. У коновязи дома Скворцовых постоянно стояли запряженные лошади, привозили больных детей и взрослых. Доктор лечил всех, а ближе к вечеру садился на лошадь и ехал по вызовам. Наутро снова отправлялся в больницу: проводил операции, во время обхода беседовал с каждым пациентом, успокаивал, советовал, вселял надежду. За доброту, внимание и профессионализм жители Каменска звали его «Красное солнышко».

Все, знавшие доктора, отмечают его бескорыстие. Плату за лечение он никогда не брал, а если подношения делались его жене, то чаще все отправлялось в больницу, а иногда и обратно больному. В это же время он активно занимался благоустройством больницы. Начал строить рядом с больницей домик с эстрадой. Из сотрудников организовал хор. Стали устраивать концерты для больных.

Революция, гражданская война несли с собой разруху, голод, и новая беда не заставила себя ждать — «после двух неурожайных лет войны грянул тиф». Василий Алексеевич занимался обустройством больницы, обучением персонала. Впервые в Каменске во время эпидемии

тифа он пригласил девушек и женщин ухаживать за больными, обучал их чтению латинских названий лекарств. Некоторых из них, наиболее старательных и способных, назначил медицинскими сестрами. В 1938 году В. А. Скворцов был оклеветан и репрессирован.

Скворцов Александр Алексеевич. В 1910 году после окончания семинарии, как и его братья, также решает стать врачом. Он выбирает Варшавский университет. Александр Алексеевич блестяще учится в Варшаве. Но началась Первая мировая война, университет закрыли, а студентов четвертого курса призвали врачами в армию. После окончания войны, с большим опытом лечебной работы, А. А. Скворцов решает завершить высшее медицинское образование, но уже в Томске. В 1919 году, по окончании университета, его снова призывают в армию, где он вскоре умирает от сыпного тифа.

Второе поколение династии Скворцовых

Скворцов Михаил Андреевич — сын Андрея Алексеевича — в 1920 году поступил на медицинский факультет Томского госуниверситета. Время было тяжелое, разруха. Университет плохо отапливается, питание было скверное. Приходилось работать на пристани, выгружать рыбу. Ухудшилось здоровье. Несмотря на тяжелые условия жизни, М. А. Скворцов окончил университет и стал ординатором хирургического отделения Камышловской больницы. В последние годы жизни работал в Катайском районе.

Скворцов Петр Андреевич в 1926 году после окончания Томского университета приехал работать в Камышлов хирургом. Во время войны Петр Андреевич находился в армии, был командиром операционного взвода в медсанбате. После войны П. А. Скворцов работал главным врачом и заведующим отделением больницы, преподавал в медицинском училище.

Третье поколение династии Скворцовых

Скворцов Андрей Петрович — в 1954 году окончил Свердловский медицинский институт. В Камышлове работал судебно-медицинским экспертом и патологоанатомом. В 1967 году Андрей Петрович был переведен на работу в Свердловское областное бюро судебно-медицинской экспертизы. Он сейчас на пенсии, но продолжает работать. Дети Андрея Петровича тоже стали врачами. Дочь Ольга Андреевна — гинеколог в Екатеринбурге, сейчас заканчивает аспирантуру. Елена Андреевна — терапевт-педиатр в Подмосковье.

В докладе уездной управы «О медицинской части» от 4 октября 1898 года отмечается: «Общее количество больных, ищущих медицинской помощи, с каждым годом страшно растет, количество больных, обращающихся к врачам, резко увеличивается, а обращающихся к фельдшерам заметно падает».

В 1899 году на одного врача приходится в среднем 22 115 принятых больных. Ежедневная нагрузка составляла 71 пациент. Годовая нагрузка на фельдшера в среднем – 4 602 человека, то есть в пять раз меньше.

В 1909 году врачи приняли 190 тысяч пациентов. Нагрузка в среднем составила 79 человек в день, а с осмотром стационарных больных – 101. В своих участковых больницах врачи лечили больных без дополнительной оплаты. Фельдшеры приняли 155 тысяч человек.

Продолжительность рабочего времени составляла до 12 часов в день при 309-311 рабочих днях в году. Ежегодные отпуска не предусматривались, но «разрешались каждый раз по особому ходатайству в зависимости от обстоятельств дела».

Пенсия по выслуге лет назначалась после 30 лет работы в земской медицине, но многие сельские врачи не доживали до неё. В ноябре 1907 года, не выдержав тяжелой нагрузки, умер врач больницы П. Р. Батов, проработавший в Камышлове 17 лет. Ему было 46 лет. С 1903 года врачом работал Ф. Ф. Ижицкий-Герман. В 1906 году он перевелся в село Новопышминское, где заменил врача А. В. Селиванова. В марте 1908 года он умер на 38-м году жизни.

Профессиональная заболеваемость медиков была очень высокой. В 1909 году в докладе управы о назначении пособия вдове врача Л. А. Чирковой указано: «Врач Чирков умер, прослужив около 15 лет в Камышловском земстве, от туберкулеза, приобретенного при работе в Катайской больнице, убийственные условия которой вызвали целую эпидемию чахотки среди служащих в ней».

Михаил Алексеевич Чирков родился в 1864 году. Будучи из небогатой семьи, в университете учился на казенную стипендию. По окончании университета был командирован в Могилевскую губернию. До 1896 года работал сельским врачом в местечке Кричев Чериковского уезда. Затем переведён в Верхотурье Пермской губернии, в 1898 году приглашен на работу в Талицкую больницу Камышловского уезда. С 1902 года – земский врач Катайской больницы. В 1907 году перевелся в Каменский завод (Каменск-Уральский). Умер от чахотки 27 августа 1909 года в возрасте 43-х лет.

При ликвидации эпидемии тифа в Камышловском уезде умерли врачи Ф. А. Миссуну, А. В. Селиванов, а также одна из первых в уезде женщин-врачей Е. В. Кротова. Вот что известно о них.

Франц Аполлинариевич Миссуну родился в 1834 году. Будучи студентом Казанского университета, был сослан на Урал за участие в студенческих выступлениях. Позднее он получил высшее образование, экстерном сдав экзамены в Томском университете. С 1879 года работал врачом в Талицкой больнице. В журнале Камышловского земского собрания за 1890 год имеется примечательная запись: «...зная большую увлеченность уездного врача Миссуну микроскопическими исследованиями, земство со словами благодарности за работу и в уважение его заслуг дарит Францу Аполлинариевичу микроскоп и набор инструментов для анатомических исследований. При том справедливо полагая, что сие послужит лучшим подтверждением серьезности намерений земства о создании в городе своего анатомического театра». 1 октября 1894 года в Камышловской больнице появился анатомический театр, но Ф. А. Миссуну не пришлось поработать в этом отделении. Он умер в 1892 году в Талице во время эпидемии тифа.

Елена Васильевна Кротова (Александрова) в 1884 году окончила медицинский факультет университета. В 1887-1890 годах работала земским врачом Режевского участка Екатеринбургского уезда вместе с мужем И.А. Александровым. В 1892 году, после его смерти, приехала в Камышлов. Причём она прибыла сюда по линии Красного Креста, в разгар эпидемии тифа, будучи матерью трёх детей. Елена Васильевна сразу включилась в борьбу с эпидемией. Через Красный Крест она добивается дополнительных поставок продуктов для голодающих – муки, круп, сухофруктов. И тем самым спасает много жизней. Однако в 1893 году умирает сама. Врача хоронят весь город. В знак признательности уездные власти берут на себя обязательство по содержанию и обучению детей покойной до их совершеннолетия.

Андрей Вениаминович Селиванов родился в 1863 году. Его отец Вениамин Иванович работал фельдшером в больнице Пермской духовной семинарии, был почётным гражданином Перми. По окончании Томского университета А. В. Селиванов работал врачом в селе Новопышминском, в 1906 году стал врачом Камышловского участка, с 1908-го – вторым врачом Камышловской больницы. В 1914 году А. В. Селиванов назначается главным врачом эвакогоспиталя для военнослужащих, раненых на германском фронте. В госпитале служат санитарками и самые близкие доктору Селиванову люди – жена Ольга

Матвеевна и старшая дочь Екатерина, ученица восьмого класса гимназии. В конце 1915 года в Камышлове началась эпидемия тифа. Во время эпидемии умирают многие горожане, среди них и семья Селивановых.

В 1912 году в Камышловском уезде действовало уже шесть врачебных участков. Численность населения на каждом составляла от 32-х до 59-и тысяч человек, а расстояние до самых удаленных населенных пунктов – 57 верст. На каждом участке имелось по три-четыре фельдшерских пункта. Участковый врач был обязан не реже двух раз в месяц посетить каждый, поэтому на своем участке он работал в паре с фельдшером.

Но даже к 1912 году в уезде с населением свыше 250 тысяч человек имелось всего пять больниц на 298 коек.

Таким образом, весь период своего существования земская медицина была преимущественно амбулаторной. Но, несмотря на все трудности, земские врачи работали, не щадя сил. Они активно участвовали в работе губернских и во всероссийских Пироговских съездов, стремились претворять в жизнь достижения современной медицины. Дальнейшее развитие земской медицины было прервано первой мировой и последовавшей за ней гражданской.

В наши дни так же, как и раньше, медицинская профессия требует не только глубоких специальных знаний, умений и навыков, но и высоких душевных качеств. Медикам люди доверяют самое дорогое – свое здоровье, здоровье своих близких. Безраздельная готовность сражаться за жизнь человека, чуткость и доброта, постоянный поиск нового – вот основные черты характера медицинского работника. Так было, так есть и так будет

Список литературы

1. Бурдина Л., зав. городским архивом. // Камышловские известия. 1992. 30 мая (№ 81).
2. Бухаркина О. История камышловской земской медицины // Информация о Свердловской области и Урале. [Электронный ресурс]. URL: <http://semantic.uraic.ru/post/postbrowse.aspx?postid=4699&f=p&q=false&q2=false&index=true&plus=true&project=1>
3. Демидов В. О земских врачах. // Камышловские известия. 2014. 25 декабря. [Электронный ресурс]. URL: <https://kam-news.ru/o-zemskix-vrachax.html>
4. Жукова Е. Судьба, прошедшая сквозь судьбы // Каменский рабо-

- чий. — 1987. — 4, 6 ноября. — № 213, 214.;
5. История медицины в России [Электронный ресурс] URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/>
 6. Павлов И. Истоки здравоохранения // Камышловские известия: общественно-политическая газета. [Электронный ресурс]. URL: <http://kam-news.ru/tag/crb-140>
 7. Плетнева Е. Историческая справка. Самое, самое начало...// Очерки по истории здравоохранения КаменскаУральского. КаменскУральский, 2001. С. 11–14.

РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ ИРБИТСКОГО УЕЗДА

Кирилова П.О. студент 4 курса

Гусарова М.М., Бунькова Е.Е., руководители

e-mail: irbitmed@yandex.ru

Ирбитский центр медицинского образования

Нижнетагильского филиала ГБПОУ «СОМК», г. Ирбит

Посетив однажды Ирбитский историко-этнографический музей, хочется снова в нем побывать, узнать что-то новое, пересмотреть архивные документы и старые фотографии. Вот и мы не смогли оставаться равнодушными и решили выяснить истоки зарождения медицины в Ирбите.

В 1841 году в Ирбите открылась временная аптека, которая работала во время проведения ярмарки. Санитарное состояние города в этот период было крайне неблагополучным. В 1850 году больных принимала одна маленькая, на четыре палаты, городская больница, находящаяся за городом, которую освещали железные фонари. Медперсонала в больнице очень мало.

ЗЕМСКИЙ ПЕРИОД

В докладе за 1872 год Ирбитского земского врача А. А. Рудольского сообщалось о катастрофической нехватке врачей и медицинского персонала в целом и о плохом состоянии здоровья населения в последней трети 1872 года и первых двух третях 1873 года. Управа ходатайствовала у IV чрезвычайного Земского собрания об увеличении ассигнований на содержание больницы и увеличение комплекта служащих при больнице.

В 1872 году в Пермской губернии была открыта губернская шко-

ла ветеринарных фельдшеров, в которой Ирбитское земство утвердило две стипендии, из которых одна была замещена тогда же, а другая в 1873 году. 19 июля 1873 года приказом за № 1970 Губернская палата объявила о том, что в настоящем году существующая школа будет изменена в фельдшерскую школу с отделениями медицинским и ветеринарным. [9:4]

Фельдшера, окончившие школу, поступали на работу в больницу. Жалование в 1873 году составляло: врачу 1200 рублей в год; фельдшеру 300 рублей в год; смотрителю 300 рублей в год; сиделкам 36 рублей в год, а мальчикам, обучающимся на фельдшеров, плата не полагалась. [9:9]

В 1875 году содержание больницы стоило 8 497 рублей. В больнице трудились: фельдшер, акушерки, смотритель больницы и врач Е. М. Черемшанский, который, работая с персоналом больницы, внес свой вклад в развитие сестринского дела Ирбитского уезда.

В докладе городского врача Аркадия Михайловича Зенкова за 1878 год говорится, что больницей заведовал земский врач Семен Иванович Козельский, «честно и с любовью посвятивший свое знание и усердие на служение делу». [3:3]

В докладе о народном здравии в 1878 году IX Очередному Ирбитскому Земскому Собранию говорилось: «Во время февральской ярмарки для усиления медико-полицейского надзора назначить в Ирбит Уездного врача Сердобова и повивальную бабку Круликовскую. Они должны каждодневно и неукоснительно два раза проводить медицинское освидетельствование всех проституток-одиночек и проживающих в домах терпимости».

Акушерки заведовали пунктами, которые были организованы с 1 сентября 1877 года по 1 сентября 1878 года в селах Чубаровское, Бобровка, Байкалово, Иленке и Ницинском. Они не только занимались своей работой, но и учили, передавали свои знания, развивали медицинское дело среди населения. В докладе об этом сказано: «Земским собранием 7-ой очередной сессии было постановлено, чтобы земские акушерки при своих разъездах по участку старались бы войти в среду крестьянского населения, приобретать его доверие и этим путем, сблизившись с повитухами, учили бы их необходимым приемам родовспоможения. Акушерки Назарова и Мартынова приобрели доверие у крестьян, оказались солидарны. И это заключается в том, что акушерская деятельность, весьма ограниченная в настоящее время, хотя и медленно, но увеличивается, что видно из возрастающего числа

обращающихся за акушерской помощью лиц и из того, что лица, обращавшиеся за медицинской помощью к акушерке, продолжают и на следующее время обращаться. В повитухах же, как в помощниках акушерок, они подобного ничего не видят. Повитухи с возрастанием практики акушерок, стараются отдалиться от последних. Некоторые повитухи выслушивают советы акушерок любезно, но на практике не используют. Об этом говорила акушерка Назарова в своем сообщении». [9: 12]

Большой вклад в развитие здравоохранения и сестринского дела нашего края внесли муж и жена - врачи Серебренникovy, прожившие в Ирбите три года (1880–1883).

Серебренников Павел Николаевич много внимания уделял изучению заболеваемости. Он сделал вывод, что в Ирбите занимают 1-е место - желудочно-кишечные заболевания, 2-е место - легочные болезни, так как многие дома города затопляются в весенний паводок, люди страдают туберкулезом, 3-е место - венерические болезни.

Серебренникова Евгения Павловна - первая женщина-врач в Ирбитском уезде организовала в 1880–1881 годах сестринские и фельдшерские курсы.

«Фельдшерские курсы первоначально проводились из 6 человек, на содержание которых в течение учебного года (9 месяцев) потребуется в год 600 рублей. На фельдшерские курсы ученикам предоставлялись учебные пособия, атласы, микроскопы, общий анатомический набор, инструменты, анатомический прибор для каждого ученика и другое. Были выделены деньги – 100 рублей на приобретение костей и скелетов».

Согласно отчету в 1900 году в Ирбитской городской земской больнице и Пригородному участку, медперсонал состоял из 2-х врачей, 2-х фельдшеров, одной фельдшерицы-акушерки и одной акушерки. [11:4]

В отчете 1901 года очередному Уездному собранию в докладе по медицинской части врача Б. Р. Войшвилло Ирбитского врачебного совета сообщалось, что в организации уездной земской медицины работало 6 врачей, 16 фельдшеров, 5 фельдшериц, 4 акушерки.

«Самостоятельных фельдшерских пунктов было 10, деятельность фельдшерских пунктов, по примеру прежних лет, не отличалась постоянством, одни из них функционировали круглый год, другие же за уходом фельдшеров прервали свою работу на более или менее продолжительное время.

Вообще следует заметить, что и раньше хорошо подготовленных

и добросовестно относящихся к своим обязанностям кандидатов на фельдшерскую должность найти крайне трудно, поэтому и сама фельдшерская помощь населению носит какой-то отрывочный, беспорядочный характер.

Меры, принимаемые Земством и врачебным советом, чтобы привлечь и удержать лучшие фельдшерские силы (увеличить оклады жалования за каждое пятилетие, улучшить обстановку фельдшерских пунктов), до сих пор мало действительны. Остается только надеяться, что в недалеком будущем, когда число фельдшерских школ и вместе с тем количество образованных фельдшеров возрастет, фельдшерская деятельность будет более плодотворной.

Врачебный совет представляет на усмотрение Земского собрания следующие хозяйства:

1. Об увеличении жалования фельдшеру Виноградову за пятилетнюю службу до 40 рублей в месяц
2. Фельдшерам Шишкину и Комисарову по 60 рублей каждому за исправность в службе.
3. Об увеличении жалования медперсоналу вообще и в частности фельдшерские, чтобы привлечь и удержать лучшие силы».

Из отчета по Ирбитской городской земской больнице за 1902 году следует, что кроме врача Махова в больнице работало 7 врачей. Обращались в основном по поводу следующих заболеваний: цинга, грипп, чахотка. В апреле 1902 года персонал больницы пополнился сестрой милосердия на правах фельдшерицы, которая заведовала барачком, где лечились острозаразные больные.

В 1904 году «медицинских фельдшериц» со школьным образованием для замещения в уездах свободных фельдшерских пунктов не хватает, и это вызывает неизбежные провалы в организации земской медицины. «Для устранения их со стороны Земства необходимо принять меры в виде выдачи стипендий для лиц, оканчивающих курс в местном городском училище, на предмет поступления их в фельдшерские школы. И чтобы иметь на земской службе хороших школьных фельдшеров, установить для них высший оклад жалования в 600 рублей, помимо квартирных. По смете 1905 году в Ирбитской больнице оклады в месяц составляли: 1-го и 2-го фельдшера 480 рублей, 3-его фельдшера 300 рублей, фельдшерица 480 рублей, акушерка 300 рублей, медсестра 300 рублей».

На заседаниях врачебного совета 2–4.09.1909 года был рассмотрен

ряд ходатайств вспомогательного медперсонала, по которым совет возбуждает перед Земским Собранием следующие ходатайства:

1. Фельдшерице-акушерке Егоровой за хорошую работу и большой стаж на службе увеличить оклад и выделить единовременную награду;
2. О выдаче студенту-медику Остроумову проездных денег по отчету о состоянии медицины в Ирбитском Земстве с 1.01.1901 г. по 1.01.1910 г.

Медицинская помощь населению Ирбитского уезда подавалась в 6 врачебных амбулаториях и больницах, на 12 фельдшерских пунктах.

Фельдшерского и акушерского персонала всего 33 человека, из них 4 фельдшицы-акушерки, 6 повивальных бабок второго разряда и 23 фельдшера, из которых 4 школьных, 2 со свидетельством врачебного отделения и 17 бывших военных. [11:24]

В 1912 году работали 2 санитарных попечительства с филиалами в селах Чубаровском и Стриганском. Они служили посредниками между медперсоналом и населением. Через них участковые врачи, фельдшеры путем беседы, распространения брошюр, листовок проводили в население здравые санитарные понятия и элементарные сведения гигиены.

В 1914 году началась Первая мировая война. Многие ирбитские врачи, фельдшеры приняли в ней участие, на их плечи легла очень непростая и трудоемкая работа по спасению раненых.

СОВЕТСКИЕ ВРАЧИ - ПРОДОЛЖАТЕЛИ ЗЕМСКИХ ТРАДИЦИЙ

В Ирбите и в Ирбитском уезде в годы революции и гражданской войны возросло количество больных инфекционными заболеваниями, в том числе туберкулезом.

1 января 1924 года был основан Ирбитский тубдиспансер, под который было отведено отдельное здание. Первым заведующим был В. П. Лежнев, проработавший в учреждении с 1924 по 1942 год. Его верной и ближайшей помощницей была фельдширица Зайцева, по совместительству завхоз диспансера.

В 1919 году в Ирбите организован дом ребенка на 20 коек. Врачебную должность в нем выполняли фельдшер и средний медперсонал, поскольку врача не было.

С началом первых пятилеток в регионе активно начинает развиваться подготовка кадров. В 1930 году была открыта Ирбитская фельдшерско-акушерская школа.

В 1931 году создается санитарное бюро для проведения широкой оздоровительной работы среди предприятий, учреждений, совхозов, колхозов, поголовной вакцинации населения. Врачи Шишкин, Моденов, Зубов проводили практические и теоретические курсы для санитарных инспекторов, выпускали специальные газеты с участием медперсонала. На основании постановления ИПК и Уралобком ВКП в здравоохранении с 1.07.1933– 1.01.1934 года бюро приняло деятельное участие в подготовке кадров среднего медперсонала, помочь в организационной работе медтехникуму, т.е. в подготовке кадров, сестер РОКК (Российское общество Красного Креста).

В 1935 году Облздравотделом был объявлен и проведен конкурс на лучшее лечебно-профилактическое учреждение, в который был включен весь медперсонал. Врачи, средний и младший медперсонал в порядке стахановских методов работы развернули индивидуальные социалистические соревнования, в силу чего значительно улучшился уход за больными и ответственность каждого за порученное дело. Были организованы и работали кружки: политучебы, техучебы среди медперсонала. С медперсоналом в лечебных учреждениях работали такие известные уральские медицинские работники, как доктор Диомидовская, Зубов. [6:10]

В отчете о работе фельшерско-акушерской и сестринской школ за первое полугодие 1936/1937 учебного года по учебно-производственной работе указано, что «к началу занятия не было полного укомплектования штата педагогов, по некоторым медицинским дисциплинам, начали преподавать с большим опозданием. К началу занятий в фельдшерско-акушерской школе числилось 430 учащихся и 38 человек в сестринской школе. К концу первого семестра на 24.01.1937 года в школе числилось 368 студентов, а в сестринской школе 29 человек. Причины выбытия разные.

По Ирбитской районной больнице по данным из книги «Бюджет» на 1938 год зарплата медсестры составляла 3391 рублей, у врача – 4437 рублей.

Из отчета Ирбитской районной больницы в 1939 году по штату было занятых: среднего медперсонала – 38, младшего медперсонала – 53, прочего – 41 человек.

22.06.1941 года началась Великая Отечественная война. На защиту Родины поднялась вся страна. Героический народ и его армия защищала нашу свободу, независимость.

В первые же дни на фронт ушли Ирбитские врачи: Быковский,

Упорова, Копылова, фельдшер Подкорытов, медицинская сестра Папина Анфиса Федоровна. Весной 1942 года на фронт отправились медицинские сестры: Заправдина Полина Николаевна, Поцелуева Елена Григорьевна, Овчинникова Нина Григорьевна, Елохина Евдокия Федоровна, Намятова Александра Григорьевна, Щербак Мария Ефимовна и другие.

Приказом Управления госпиталей в городе Ирбите был развернут госпиталь № 1715, начальником назначен Мальгин Дмитрий Иванович.

Для работы в нем были мобилизованы врачи: К. А. Крутикова, В. И. Израильсон, медсестры Боброва, Фадеева и другие. Лечебная работа началась 24 июля 1941 года. В этот день станция Ирбит приняла первый санитарный эшелон. По улицам потянулись повозки с ранеными бойцами. Город их ждал.

В начале госпиталь был, развернут на 400 коек, в сентябре 1941 года на 600. Семь зданий госпиталя были разбросаны по всему городу, некоторые из них не были приспособлены под лечебные учреждения - ни канализации, ни водопровода, ни отопления. Не хватало хирургических инструментов, перевязочного материала (бинты стирали и использовали вторично), гипс поступал в ограниченном количестве и плохого качества. Некоторыми физиотерапевтическими аппаратами поделилась ветлечебница. Были проблемы с медицинским персоналом. Из 65 медсестер половина имела стаж не более 2 лет, 17 являлось новичками, а 6 окончили лишь шестимесячные курсы. Весь младший персонал, 60 человек, никогда ранее не работал в лечебных учреждениях. В первую очередь госпиталь должен оказывать хирургическую помощь, но из 21 врача только Д. И. Мальгин работал в хирургии 15 лет, О. А. Макарочкина 5 лет, Л. Е. Мироненко 2 года. Остальные никогда не занимались хирургией. Медицинских сестер с хирургическим стажем было всего 3.

Тем не менее, операции стали делать сразу. С каждым годом число персонала росло с 135 человек за 2 полугодие 1941 года, до 2043 человек в 1944 году. Всего произведено 6512 операций, причем 1850 выполнил Д. И. Мальгин. У многих раненых обнаруживалась инфекция. В то время нередки были случаи сепсиса (3,5% к общему числу больных). Средний процент выписки в часть составлял 40,8%, учитывая, что госпиталь лечил только тяжелораненых.

Такому результату способствовала по-настоящему героическая работа персонала. Медики сутками не выходили из стен госпиталя, при необходимости сдавали свою кровь, причем большими порциями.

Для восстановления подвижности конечностей после ранения большое значение имели физпроцедуры. Активно внедрялась лечебная физкультура. В 1942 году в госпиталь прибыла медицинская сестра Панасевич, она поставила эту работу на должный уровень. В каждом отделении были оборудованы специальные мастерские, получившие широкое распространение. Там не только выполнялись работы по ремонту инвентаря, но и отливались простейшие хирургические инструменты. Было проведено 5 художественных выставок. Больные работали очень охотно. Трудовая деятельность содействовала скорейшему восстановлению здоровья. Зимой врачи на спортплощадке проводили лыжные соревнования. Раненые в качестве трудотерапии помогали в разделке дров, уборке снега, скатывании бинтов.

Врачи организовали не только постоянное обучение медицинских сестер и учились сами, совершенствуя хирургическую технику, но и по мере возможностей вели научную работу, выступая на конференциях в Свердловске. В таких сбоях 4 раза участвовал Д. И. Мальгин. М. А. Красивская, С. Н. Аргалеева, О. А. Макарочкина, делая сообщения по материалам госпиталя.

В архивных документах имеется список работников, получивших благодарности от командования госпиталя. Приходится удивляться, как редко они бывали отмечены за свой героический труд. Орденом «Красной звезды» в 1943 году были награждены В. И. Лейкин и Д. И. Мальгин, трое врачей - «Почетной грамотой» Свердловского областного Совета трудящихся, а медицинские сестры благодарностями. Словом, трудились не за награды! [13:16]

Госпиталь был преобразован в декабре 1945 года в ортопедический госпиталь инвалидов Отечественной войны. После реорганизации госпиталя К. А. Крутикова была назначена главным врачом городской детской больницы, впоследствии заведовала горздравотделом города Ирбит; В. И. Израильсон заведовал терапевтическим отделением городской больницы.

В книге «История эвакогоспиталя № 1715» нет никакой лирики - лишь цифры и факты. Но какая картина огромного труда и настоящего подвига встает за ее строками! Книга написана в 1946 году начальником эвакогоспиталя № 1715 Д. И. Мальгиным и начальником медицинской части В. И. Израильсоном. В то время эвакогоспиталь реорганизовался в протезно-ортопедический. Несмотря на огромное количество работы, авторы не жалели времени и сил, чтобы написать о товарищах по работе. Тот,

кто прочел эту книгу известного советского врача, Героя социалистического труда, знает: «мы» - это врачи, медицинские сестры, санитарки.

В 1941 году в Ирбите были развернуты еще два эвакогоспиталя - № 1150 и № 2542.

Госпиталь № 1150 на 700 коек с 20 декабря 1941 года располагался в трех зданиях, имел общехирургический ампутационный профиль. Возглавляли его М. Я. Гинзбург, А. К. Рубин, Н. П. Далин, А. Э. Склянский. В августе 1943 года госпиталь выбыл в город Ельня Смоленской области, был преобразован в эвакогоспиталь № 3741.

Госпиталь № 2542 на 500–600 коек был развернут 19 июля 1941 года, располагался в четырех зданиях. Имел общехирургический ампутационный и терапевтический профиль (ранения верхних и нижних конечностей). Его работу возглавляли: Пиленков, Чашков, Л. Б. Трахтман. 1 июня 1944 года госпиталь убыл в город Киев.

Судьбы и подвиги медицинских работников сходны. Все они на полях сражений и в мирные дни, не щадя себя, стремились облегчить страдания человека, главным в их жизни было человеколюбие. В те времена были важны человеческое участие, внимание к раненым, которые исцеляли не хуже лекарств. Страна возвращалась к мирной жизни.

В 1946 году в Ирбите были проведены курсы патронажных сестер (выпуск составил 22 человека), курсы усовершенствования фельдшеров окончило 32 человека. Ежемесячно проводились научные конференции, в них принимали участие врачи, фельдшеры. Ежегодно фельдшерская школа выпускала 70–80 фельдшеров.

В 1950 году Ирбит разбили на 14 профилактических участков, на которых работали медработники всех учреждений города. Раз в неделю медсестры проводили поквартирный обход с целью выявления температурящих больных, проводили беседы по тематике, указанной врачом данного участка. Каждая медицинская сестра имела санитарный актив, который помогал ей в работе.

В 1961 году в Ирбите состоялся съезд медицинских сестер и врачей. Делясь с молодежью своим богатейшим опытом, огромный вклад в развитие сестринского дела в Ирбите внесли: врач-хирург Дмитрий Иванович Мальгин, Мария Михайловна Извозчикова, Валентина Васильевна Абросимова, талантливый хирург Леонид Григорьевич Шестовских, Норберта Михайловна Кузеванова.

Итак, на основании изучения архивных данных, мы считаем, что здравоохранение Ирбитского края имеет богатую событиями и давнюю

историю. И она будет продолжаться, так как человечество не стоит на месте, вместе с ним развивается и медицина.

В настоящее время, когда Россия переживает не только экономический, политический, но и духовный кризис, возрождение традиций милосердия, богатого опыта земской медицины заслуживает особого внимания и поддержки.

Список литературы

1. Алексиевич С. У войны не женское лицо. Последние свидетели. М. : Сов. писатель, 1988. 367 с.

Архивные данные:

- Журналы Ирбитского уездного Земского Собрания
- Фонд № 194 Ирбитский уездный отдел здравоохранения 1919 -1924гг
- Фонд № 210 Ирбитский окружной отдел здравоохранения 1923 -1933гг
- Фонд № 739 Отдел здравоохранения Ирбитского горисполкома 1938 – 1978гг
- Фонд № 303 Отдел здравоохранения Ирбитского райисполкома 1927 – 1977гг
- Фонд № 877 Ирбитская Областная больница (эвакогоспиталь № 1715) 1941 – 1962гг
- Доклады врачей: Зенкова за 1878 г., Войшвило за 1901 г., Махова за 1902 г., Серебренниковых 1881 г.

Газеты:

- Восход. 1973. 25 июля.
 - Восход. 1985. 15 июня. № 97.
 - Восход. 2000. 21 февраля. № 22.
 - Восход. 1986. 9 августа. № 126.
 - Восход. 1995. 22 июня. № 87.
2. Ирбит / Я. Л. Герштейн, А. И. Смирных. Свердловск : Сред.-Урал. кн. изд-во, 1981. 190 с.
 3. Главный отчет лечебного учреждения района 1931-1940-1941-1945- 1953 гг.
 4. Бюджет на 1938 год. Индивидуальные сметы по здравоохранению Ирбитский район

5. Мальгин Д. И., Израильсон В. И. Эвакогоспиталь. 1946 год.
6. Отчеты очередному Уездному Земскому Собранию 1872 - 1901 – 1914 гг.
7. План работы Ирбитского горздравотдела в годы Великой Отечественной войны 1941 - 1945, 1946 гг.
8. Приказы и постановления областного отдела здравоохранения. Ирбитский районный здравоохранения (31.01.1933г. - 8.01.1934г.)
9. Смирных А.И. Ирбит и его история. Ирбит: Сред-Урал кн. Изд-во, 1995.
10. Эннс Е. Далеко по округе разносилась слава. Ирбит, 2000.

Консультанты:

Орлова Валентина Федоровна - старший научный сотрудник историко-этнографического музея города Ирбита;

Степанова Дарья Степановна – старший научный сотрудник, хранитель фондов историко-этнографического музея города Ирбита;

Субботина Ирина Викторовна – архивист I

СТАНОВЛЕНИЕ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ КАМЫШЛОВСКОГО УЕЗДА

Жабина А.О., студентка Зкурса

Зяйкина Н.Ю., руководитель

zyaykinan@mail.ru

Фармацевтический филиал ГБПОУ «СОМК», г. Екатеринбург

В результате проведенной в 1864 году земской реформы в 34 губерниях России было введено земское самоуправление. В эти же годы возникла земская медицина - единственный в истории пример организованной медицинской помощи сельскому населению. В Пермской губернии земские органы самоуправления были учреждены в 1870 году. В тот период Пермская губерния объединяла практически весь Урал. Территория губернии охватывала, площадь в 291760 кв. верст(332 052 кв.км). Пермская губерния была разделена на 12 уездов.

Одним из уездов в составе Пермской губернии был Камышловский уезд, который располагался в восточной части губернии и занимал пло-

щадь 15411 кв. км (13541 кв. км) (Рис. 1). Это современные территории Камышловского, Сухоложского, Богдановичского, Каменского, Уральского, Пышминского, Талицкого районов Свердловской области, а также Катайский район Курганской области.

В 1871 году в Камышловском уезде проживало около 180 тысяч человек. Практически все население было сельским. В Камышлове, являющимся уездным городом, насчитывалось немногим более двух тысяч человек.

Тяжелое материальное положение, каторжные условия труда, низкая санитарная культура приводили к губительным последствиям, к широкому распространению различных заболеваний. В период с 1870 по 1917 гг. было зарегистрировано 22 тысячи больных холерой, из них более 5 тысяч умерли. Нередко отмечались вспышки натуральной оспы: по статистическим данным тех лет, ежегодно регистрировалось от двух до пяти случаев этого заболевания. Чрезвычайно широко был распространен сифилис, показатели заболеваемости которым составляли 26,8-36,5 случая на 10 000 человек. Ежегодно фиксировалось до 30 тысяч случаев малярии. Трахома была основной причиной утраты зрения для уральских жителей. По данным всеобщей переписи населения в 1897 году Пермская губерния занимала 16-е место среди 50 губерний Российской Федерации по количеству лиц с ослабленным зрением. Нередко Урал называли краем слепых.

Земская медицина в Камышловском уезде Пермской губернии существовала с 1871 по 1918 год, то есть почти 50 лет. В Камышловском уезде первоначально был создан только один участок – Пригородный с центром в Камышлове (из 4 волостей с населением 22172).

На момент введения земства медицина была представлена платной городской больницей на 24 койки и шестью фельдшерскими пунктами, расположенными по уезду. 1 февраля 1871 года под руководством врача Вениамина Осиповича Португалова в частном доме чиновника Воронина со сроком аренды на один год была открыта Камышловская земская больница на 10 кроватей с аптекой.

4 октября 1871 года земское собрание решило объединить город-

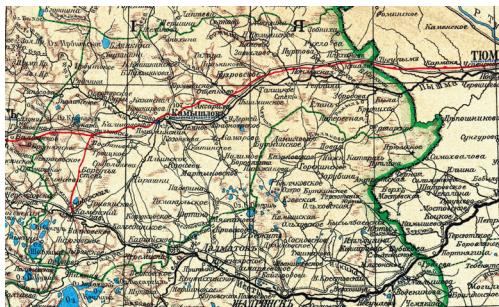


Рис. 1. Камышловский уезд. XIX в.

скую и земскую больницы в одну, и с этого времени городская больница поступила в распоряжение уездной земской управы. В то время в Камышловском уезде работал один врач. На весь уезд было пять фельдшеров - Черкасов, Шамарин, Едренкин, Григорьев и Иванов. На них лежала обязанность бороться с эпидемиями в уезде. Еще трудились три повивальных бабки (акушерки). Помимо родовспоможения, в их обязанности входило обучать повивальному искусству способных к нему женщин.[5]

Вениамин Осипович Португалов (1835-1896) - земский врач, ученый-мединик, публицист, общественный деятель - родился в 1835 году в городе Полтаве Полтавской губернии (ныне Украина) в за jakiжной еврейской купеческой семье (Рис. 2). С 1854 года изучал медицину в Императорском Харьковском университете. На Урал был сослан из столицы за вольнодумство. В 1871 году срок ссылки В.О. Португалова истекал, и он должен был отправиться на службу в Самарское земство. Но тем не менее Вениамин Осипович не отказался помочь в обустройстве больницы, даже вел какое-то время прием.

Слава о его знаниях, опыте быстро разнеслась по уезду. В больницу стали обращаться больные и страждающие из близлежащих и удаленных населенных пунктов. В журнале Уездного Земского Собрания записано: «г. Португалов во время службы в Камышловском уезде успел оказать местному населению пользу, притом под руководством его открыта в г. Камышлове Земская больница... Полезные наставления и действия г. Португалова расположили население обращаться целыми толпами в город, что самое и говорит в пользу открытия больницы при содействии опытного врача». В Камышлове Португалов начинает главное дело своей жизни – разработку методик избавления от пьянства. Он пишет курс лекций, с которыми затем небезуспешно выступает среди населения города, уезда. Вениамин Осипович Португалов оставил значительный след в истории медицины Пермской губернии и России, оказал большое влияние на развитие санитарного дела. [2]

По рекомендации Португалова Земское собрание приглашало других медиков и назначило стипендию 250 рублей в год учащемуся в Казанском университете на медицинском факультете Д. А. Булдакову

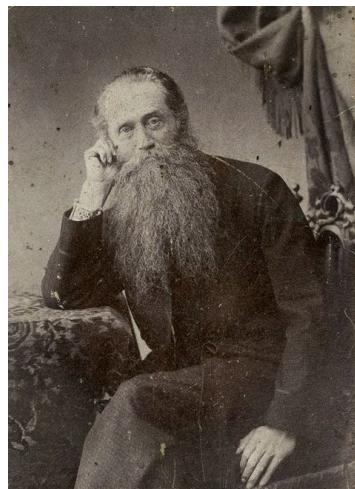


Рис. 2. В. О. Португалов

из крестьян Скатинской волости и 120 рублей в год городской девице М. Тищенко, обучающейся в Казани акушерству, с условием, что они потом будут работать в Камышлове.

Уезжая, Португалов передал свое дело фельдшеру Митрофану Ивановичу Иванову (Рис. 3). М. И. Иванов был назначен заведующим уездной земской больницы и приемного покоя. Это был образованный для своего времени человек, знающий и любящий врачебное дело. «По

службе земству оказал настолько рвения и прилежания, что Управа находит нужным о его усердии засвидетельствовать перед Собранием». За добросовестный труд было выделено денежное пособие 75 рублей, что составляло три его месчяных оклада.



Рис. 3. М. И. Митрофанов

в селения к тяжело больным.

Фельдшер Иванов был человек мгновенных действий, резкий и прямолинейный. Обнаружив эпидемические заболевания в Знаменской волости (ныне Сухоложский район), доложил члену земской управы. Последний не принял никаких мер. Когда эпидемия разрасталась, он заявил начальству:

- Я говорил вам об этом, вот теперь и разбирайтесь!

Был случай, когда Иванова понизили до разъездного фельдшера, но учитывая его полезную деятельность, вернули на старую должность. С ним никто не мог соперничать из фельдшеров. Даже молодые врачи советовались с ним.[4]

Митрофан Иванович Иванов был старше всех и по стажу работы в земстве, и по возрасту. В 1906 году исполнилось 35 лет его службы в земстве. В документах земской управы отмечалось, что, несмотря на преклонный возраст Иванов полон бодрости и желания работать на ниве народного здравоохранения.

За добросовестный многолетний труд в приемном покое земской больницы был вывешен портрет Митрофана Ивановича.

Кроме М. И. Иванова, при больнице работала повивальная бабка (акушерка) Ермолаева. В 1872 году при больнице открыто женское отделение на 4 кровати. В этом же году удалось нанять аттестованного врача и организовать врачебный участок с центром в поселке Талицкого завода (из 9 волостей с населением 43617 человек). Здесь была организована больница на 20 кроватей, которую возглавил Ф. А. Миссуну, совмещавший свою службу в земстве с работой заводским врачом.

Франц Аполлинариевич Миссуну родился в 1834 году. Будучи студентом Казанского университета, был сослан на Урал за участие в студенческих выступлениях. Позднее он получил высшее образование, экстерном сдав экзамены в Томском университете. С 1879 года работал врачом в Талицкой больнице. Проработал в этой больнице 17 лет, занимался общественной деятельностью: неоднократно избирался в уездные мировые судьи. О нем сохранились хорошие отзывы. Собрание уездных гласных в 1890 году выразило ему «уважение». В протоколе записано: «От денежных наград он отказался, а в прошлом году принял 300 рублей и пожертвовал их больнице, которой заведует». В журнале Камышловского земского собрания за 1890 год имеется примечательная запись: «...зная большую увлеченность уездного врача Миссуну микроскопическими исследованиями, земство со словами благодарности за работу и в уважение его заслуг дарит Францу Аполлинариевичу микроскоп и набор инструментов для анатомических исследований. При том справедливо полагая, что сие послужит лучшим подтверждением серьезности намерений земства о создании в городе своего анатомического театра».[9] 1 октября 1894 года в Камышловской больнице появился анатомический театр, но Ф. А. Миссуну не пришлось поработать в этом отделении. В своих воспоминаниях о докторе пишут С. И. Карнацевич и П.Ф. Кочнев: «Доктор Миссуну... знаменитость в то время, известная... во всей Западной Сибири... Миссуну был такой добродушный человек, что никогда не просил денег за визит, я ему давал только по 1 рублю, тогда как другие давали по три, по десять рублей. С бедных он ничего не брал»[13].

Впоследствии врач переехал в Талицу, в памяти современников он остался доктором, который «с таким искусством и мастерством умел... утешить больного и поселить в нем веру в свое выздоровление». Ф. А. Миссуну умер в 1892 году в Талице во время эпидемии тифа.

В 1875 году началась постройка здания больницы на 20 коек за городом (Рис. 4). Через три года построили еще два отдельных корпуса на 30 коек. Постепенно строятся новые здания, и больница расширяется.

В 1882 году в больнице было 40 коек, в роддоме — 10; в 1888—1891 годах — 60; в 1904 году — 90; в 1912 году — 165 (16 запасных). [7]

В 1882 году заведение больницы принял уроженец Камышловского уезда врач Д. А. Булдаков. Кроме него в больнице было еще два фельдшера и два лекарских ученика, при роддоме — акушерка и ученица. В летнее время врач Булдаков наблюдал также за больными на Обуховских минеральных водах (современный Обуховский пансионат), открытых в 1871 году. Булдаков окончил Казанский университет, стипендию получал от Камышловского земства. За учебу не остался в долгу, отдавал все свои силы камышловцам, оказывая помочь больным. За безупречную службу получил благодарность от земства. [1]

В 1892 году, по линии Красного Креста, в разгар эпидемии тифа приехала в Камышлов Елена Васильевна Кротова (Александрова) - одна из первых в уезде женщина-врач (Рис.5). В 1884 году окончила медицинский факультет университета. В 1887-1890 годах работала земским врачом Режевского участка Екатеринбургского уезда вместе с мужем И. А. Александровым. В Камышловский уезд она приехала после смерти мужа, будучи матерью троих детей. Елена Васильевна сразу включилась в борьбу с эпидемией. Через Красный Крест она добивается дополнительных поставок продуктов для голодающих – муки, круп, сухофруктов. И тем спасает много жизней. Несмотря на смертельную опасность, Елена Васильевна самоотверженно работала, однако, спасая других, в 1893 году она заразилась сама и погибла. Тяжелую утрату, понес коллектив земской больницы. Врача хоронил весь город. В знак признательности уездные власти берут на себя обязательство по содержанию и обучению детей покойной до их совершеннолетия. [3]



Рис. 5. Кротова Е. В.



Рис. 4. Здание больницы XIX в.

могла принимать уже до 180 больных. Заведовал ей опытный врач, уроженец Камышлова П. Р. Батов.

В 1906 году в больнице стал работать зубной врач, а до этого заниматься стоматологией приходилось всем врачам.

В 1909 году больницей заведовал врач Н. М. Мультановский, его помощниками были А. А. Мухин, А. В. Селиванов и А. А. Скворцов. Одному врачу в день приходилось принимать до 67 человек.

Селиванов Андрей Вениаминович родился 1 августа 1863 году (Рис.6). Его отец Вениамин Иванович потомственный почетный гражданин, работал фельдшером в больнице Пермской духовной семинарии. 1884 году А. В. Селиванов был призван на действительную военную службу. 21 декабря 1893 году, по окончании Томского Императорского университета, был утвержден в степени лекаря. 17 января 1898 года получил назначение врачом в село Новопышминское Камышловского уезда Пермской губернии. 29 апреля 1904 года произведен за выслугу лет в коллежские асессоры. С 1906 года служит врачом Камышловского участка Камышловского уезда. С 1907 года назначен врачом Камышловского городского училища. В том же году произведен в надворные советники. С 1908 года – второй врач Камышловской городской больницы. 22 апреля 1909 года назначен врачом и преподавателем при Камышловской женской гимназии. 1 апреля 1913 года – утвержден в чине коллежского советника. В сентябре 1914 года призван на действительную военную службу по мобилизации. Врач 157-го пехотного запасного полка в г. Камышлове Пермской губернии. В 1914 году А. В. Селиванов назначается главным врачом эвакогоспиталя для военнослужащих, раненых на германском фронте. В госпитале служат санитарками и самые близкие доктору Селиванову люди – жена Ольга Матвеевна и старшая дочь Екатерина, ученица восьмого класса гимназии. В конце 1915 года в Камышлове началась эпидемия тифа. Во время эпидемии умирают многие горожане, среди них и семья Селиванова. 1916 г. – врач 124-го пехотного запасного полка в г. Камышлове Пермской губернии. С 1920 года работает в гг. Харбине и Маньчжурии. Умер 18 декабря 1929 года в Харбине. [12]

Скворцов Андрей Алексеевич родился в селе Ново-Гартинское Камышловского уезда Пермской губернии, в большой семье священника Алексея Ивановича и его супруги Любови Матвеевны (Рис.7). После



Рис. 6.

Селиванов А. В.



Рис. 7.

окончания Пермской семинарии, вопреки требованию отца, отказался принять духовный сан и намеревался продолжить учебу в университете, чтобы в будущем посвятить себя врачеванию людей. За непослушание отец отказывает сыну в какой-либо материальной поддержке, и молодой человек вынужден сначала работать учителем, чтобы накопить необходимую для поступления в университет сумму. Так Скворцов оказывается в Камышлове, где живет и работает целых пять лет.[11]

Скворцов А. А. В 1892 году поступил в Томский университет на медицинский факультет, в 1900 году, после окончания университета, возвращается в Камышлов. Знающий, грамотный специалист сразу в трех направлениях - терапии, акушерстве и хирургии, он быстро обрастает своей клиентурой. Как результат, у него высокий авторитет и хороший заработок. В 1912 году Андрей Алексеевич открывает собственную больницу, скромно именуя ее приемным покоем. Здесь он продолжает совершенствоваться как врач, здесь он занимается разработкой методики лечения туберкулеза. Скворцов своим главным долгом считал врачевание людей, независимо от их политических убеждений и материального положения. Он сутками не выходил из больницы, более того, сам ездит на вызовы. С декабря 1919 года Андрей Алексеевич - главный врач уезда. А после создания в 1924 году новых территориальных единиц - районов становится заведующим женским (гинекологическим) отделением Камышловской районной больницы и в этой должности работает до самой смерти - до 1938 года. [8]

Интересна судьба брата Андрея Алексеевича — Василия (Рис. 8). Василий по примеру старшего брата по окончании семинарии тоже решил учиться в Томском университете. По окончании университета в 1910 году Василий Скворцов прибыл в г. Каменск для работы в местной земской больнице. У дома Скворцовых постоянно стояли запряженные лошади, привозили больных детей и взрослых. Доктор лечил всех, а ближе к вечеру садился на лошадь и ехал по вызовам. Наутро снова отправлялся в больницу: осматривал, оперировал, советовал. Все знавшие доктора отмечают его бескорыстие. Плату за лечение он никогда не брал, а если подношения делались его жене, то чаще все поднесенное отправлялось в больницу, а иногда и обратно больному.

Василий Алексеевич с раннего утра уезжал в больницу, проводил операции, во время обхода беседовал с каждым пациентом, успокаи-

вал, советовал, вселял надежду. За добро-
ту, внимание и профессионализм жители
Каменска звали его «Красное солнышко».

В это же время он активно занимал-
ся благоустройством больницы и обучени-
ем персонала. Впервые в Каменске во вре-
мя эпидемии тифа он пригласил девушек
и женщин ухаживать за больными, обучал
их чтению латинских названий лекарств.
Некоторых из них, наиболее старательных
и способных, назначил медицинскими се-
страми. Василий Алексеевич одним из пер-
вых на Урале прооперировал больного с
прободной язвой желудка, работал над созданием противотуберкулез-
ной вакцины, одному из жителей Каменска успешно пришил губу, кото-
рую откусила лошадь.

В ночь на 2 мая 1938 года были арестованы Василий Алексеевич Скворцов и Елена Митрофановна Смоленцева — фармацевт, которая - готовила лекарство по рецепту доктора; их обвинили «в стремлении уничтожить всю техническую интеллигенцию Каменска». После ареста
домой он уже не вернулся. [10]

Династия врачей Скворцовых более ста лет, а это три поколения, стоит на страже здоровья людей. Двою представителей этой семьи и се-
годня трудятся практикующими врачами в г. Екатеринбурге.

В 1895 году в селе Катайском Камышловского уезда Пермской гу-
бернии открылся 5-й земский врачебный участок, первым врачом ко-
торого стал В. А. Ляпустин (Рис. 9). Василий Алексеевич родился в 1867
году в селе Красноярском Камышловского уезда Пермской губернии в семье священника. По окончании Пермской духовной семинарии в 1887 году он в течение двух лет служил учителем в земских народных
школах Екатеринбургского уезда.

В 1889-1894 годы В. А. Ляпустин учился на медицинском факуль-
тете Томского университета, после начал работать врачом Катайского
земского участка. В 1896 году переехал в Ирбит, где работал врачом.
Чувствуя недостаточную подготовленность в хирургии, в 1900 году он
вместе с женой поехал в Париж, где в течение 6 месяцев специализиро-
вался в Сорbonne в клинике известного хирурга Тюфье. Для поездки за
границу был использован капитал жены Л.К. Мичуриной, который до-
стался ей после смерти отца. По возвращении в Россию в 1901 году В.А.



Рис. 8. Скворцов В. А.



Рис. 9. Ляпустин В. А.

конца жизни.

С 1925 года В.А. Ляпустин работает в Свердловске, заведует поликлиникой Верх-Исетского металлургического завода. В 1926 году он открывает при поликлинике кабинет профессиональных заболеваний, проводит большую работу по изучению условий труда и здоровья рабочих завода. В 1927 году В.А. Ляпустин основал Уральский институт профпатологии и гигиены труда (ныне Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промышленных предприятий), директором которого был до 1932 года. В 1932 - 1935 годах Василий Алексеевич заведовал отделом профпатологии в своем институте.

В 1935 году В.А. Ляпустин открыл Институт экспериментальной медицины, в котором работал до конца жизни. В 1937 году ему присвоена ученая степень – кандидат медицинских наук. Умер Василий Алексеевич 1 августа 1942 года. [6]

Несмотря на все трудности, земские врачи работали не щадя сил. Они активно участвовали в работе губернских съездов, которые проводились каждые два-три года, во всероссийских Пироговских съездах, стремились претворять в жизнь достижения современной медицины. Дальнейшее развитие земской медицины было прервано первой мировой и последовавшей за ней гражданской.

Список литературы

1. Город старинный – провинции остров. Камышлов: история,

судьбы, события. Екатеринбург: Банк культурной информации, 2004.

2. Павлова И. Все началось с врача Португалова // Камышловские известия. 2001. 1 февраля.
3. Кошкин П. Так начиналось здравоохранение в Камышлове // Камышловские известия. 2012. 11 декабря.
4. Кошкин П. Первый земский фельдшер // Камышловские известия. 2012. 21 февраля.
5. Кошкин П. Первые шаги земской управы // Камышловские известия. 2013. 28 мая.
6. Демидов В. Уральский врач у постели Льва Толстого // Камышловские известия. 2015. 29 октября.
7. Балыбердин И. С чего начиналась медицина в Камышлове // Камышловские известия. 2015. 4 апреля.
8. Незговорова В. Андрей Алексеевич Скворцов // Камышловские известия. 2012. 6 декабря.
9. Демидов В. О земских врачах // Камышловские известия. 2014. 25 декабря.
10. Евстифеева С. И. О Каменской земской больнице и докторе Скворцове // Каменск-Уральский: страницы истории. [Электронный ресурс] URL: <https://history-kamensk.ru/history/238-o-kamenskoi-zemskoi-bolnice-i-doktore-skvorcov.html>
11. Забытые имена Пермской губернии. [Электронный ресурс] URL: <http://www.fnperm.ru/Default.aspx>
12. Камышловская городская библиотека. [Электронный ресурс] URL: <http://камбибл.рф/>
13. Памятная дата в истории Тюмени: 160 лет назад... // Администрация города Тюмени. Официальный портал. 18.06.2017. [Электронный ресурс] URL: <http://www.tyumen-city.ru/sobitiisociety/44256/>

УЕЗДНАЯ ЗЕМСКАЯ МЕДИЦИНА ПЕРМСКОЙ ГУБЕРНИИ: СОБЫТИЯ, ЛИЦА, ДОСТИЖЕНИЯ

Мишина О.С., студентка 2 курса

Бизюкова В.Л, руководитель

e-mail: med8_metod@mail.ru

Серовский филиал ГБПОУ «СОМК» г. Серов

В 1864 году в Российской империи началась земская реформа, вводившая новые органы самоуправления в сельской местности – земства. В 34 из 89 губерний и их уездах создавались всесословные, выборные представительные органы местного самоуправления. Ведущая роль в земствах принадлежала местному дворянству. Существовали земства до конца 1917 года.

Земские учреждения ведали местными хозяйственными и социальными вопросами: строительством и эксплуатацией дорог, устройством лечебных и благотворительных учреждений, народным образованием, продовольственным снабжением, пожарной охраной, статистической службой, местной торговлей и промышленностью, а также распределением податей.

«Положение о земских учреждениях» (1864 г.) не включало в число обязательных повинностей земства «попечение о народном здравии», т. е. о постоянном оказании квалифицированной медицинской помощи речи не шло. В первоначальном проекте было лишь замечено, что земству принадлежит «заведование благотворительными заведениями и прочие меры призрения». Однако опасность возникновения эпидемий и высокая смертность трудоспособного населения побуждали земскую администрацию проявлять заботу о медико-санитарном обслуживании сельского населения. Уездные земства стали приглашать врачей, и очень скоро забота о народном здравии вышла в бюджетах земств на первое место, составляя до 40 % всех расходов.

Так возникла земская медицина – особая форма медико-санитарного обеспечения сельского населения России в 1864-1917 гг.

События

С появлением по России первых земских организаций было связано собственно становление земско-медицинской практики. Деятельность земств комплексно развивалась на уездном и губернском уровнях. Уездная организация контролировала систему врачебных участков на местах, на попечении губернского земства лежала забота о душевно-больных и весь комплекс учреждения связанных с этой отраслью.

Сначала – на первом этапе – в отдельных селах каждой земской губернии были сформированы специальные приемные покой, которые возглавляли фельдшеры. Во-первых, их содержание обходилось земству дешевле, чем содержание врачебных участков (хотя это и сказывалось на качестве получаемой помощи). Во-вторых, сами крестьяне гораздо больше доверяли фельдшеру, как человеку близкому, нежели

образованному врачу. И, в-третьих, фельдшеры нужны были на местах в самых глухих и отделенных от центра селениях с целью выявлять эпидемии и сообщать о них. Уездные же врачи осуществляли лишь контроль над деятельностью фельдшеров и вмешивались в развитие ситуации лишь в особых случаях.

Второй этап развития уездной земской медицины может быть охарактеризован как период постепенного становления участковой системы и замены самостоятельных фельдшерских пунктов на участковые больницы, возглавляемые квалифицированными врачами.

Уезды были разделены на участки, состоящие из нескольких сел, с центром в одном из них. Каждый участок находился под контролем земского врача, который селился в центре своего участка. В его обязанности входили заведование приемным покоем, специально построенной земской больницей и аптекой. Из сотрудников здесь находились один или два фельдшера, акушерка и аптекарь. В фельдшерские обязанности входило приготовление специальных лекарств, оказание неотложной помощи в случае, когда врач уезжал в командировку, проведение дезинфекций, ведение «хозяйственных дел больницы».

В то же время участки были перегружены работой: один доктор мог проводить больше 80 осмотров в день, из-за чего рабочий день его составлял 13,5-14,5 часов. Однако дополнительных финансовых средств у земства на расширение количества врачебных участков не было.

Особого внимания заслуживает процесс проведения в российских уездах дезинфекционных работ. Согласно материалам Центрального архива Нижегородской области (ГКУ ЦАНО), практически при каждой амбулатории имелся, во-первых, специальный гидропульт и, во-вторых, определенный соответствующими инструкциями запас дезинфицирующих средств. Применялись суплемовый раствор, карболовая кислота, формалин и т. п. В необходимых случаях производилась дезинфекция помещений и предметов домашнего обихода на дому. Полученные отходы и сточные воды амбулаторных зданий сначала заливались черной карболовой кислотой, а в дальнейшем – отвозились в отдаленные от сел овраги, и там закапывались.

Аптеки, как и другие медицинские учреждения, со второй половины XIX столетия также попали под контроль земств. Они снабжали необходимыми лекарствами больницы. Свободно продавать лекарства земские аптеки не могли.

Таким образом, на момент появления земских учреждений проблем была масса: огромное количество эпидемий, ненадлежащее

санитарно-гигиеническое состояние жилых помещений, нехватка врачей и квалифицированного среднего медицинского персонала. Высокому проценту рождаемости противостоял высокий процент смертности. Именно поэтому земцы уделили максимум возможного внимания вопросам медицинской помощи.

Лица

Мизеров Матвей Иванович (1854–1913). Известный красноуфимский земский врач. Основатель Красноуфимской земской больницы (1886).

Родился М. И. Мизеров в Артинском заводе Красноуфимского уезда 1 мая 1854 года в семье священника. По окончании заводского училища в Артях, поступил в Пермскую духовную семинарию, но до конца в ней не доучился, а, уйдя из нее, стал готовиться к поступлению на медицинский факультет Казанского Императорского университета, который окончил в мае 1879 года. Молодой лекарь отказался от заманчивого предложения стать ординатором в университетской клинике – рвался к практической деятельности. Он сразу же приступил к врачеванию людей – в селе Таствуба Златоустовского уезда. Возможности для широкой практики в маленькой больничке были ограничены, и Матвей Иванович решил вернуться в Красноуфимск, где принял заведование земской больницей. В этой должности он прослужил 26 лет!

Мизеров много времени и внимания уделял медицинскому обслуживанию сельского населения, особенно неимущего. Именно он добился права принимать бесплатно особо нуждающихся больных (расходы взяло на себя земство). По его настоянию был отменен порецептный сбор с крестьян и беднейшего населения города. По собственной инициативе (и опять же бесплатно) проводил медосмотры учащихся промышленного училища.

Высокое врачебное мастерство, забота о простом народе, о его медицинском просвещении, душевная щедрость, простота, доступность принесли Матвею Ивановичу небывалую популярность среди пациентов. Не всем это нравилось. К тому же смелые высказывания врача-новатора по вопросам общественной жизни, его критика некоторых местных начальников и порядков вызывала подозрение в антигосударственной деятельности. Ведь в то время в Красноуфимске рождалось революционное движение. Жандармы даже установили за Матвеем Ивановичем постоянное наблюдение и не раз подвергали его домашнему аресту. И в 1909 году политические преследователи вынудили доктора Мизерова покинуть Красноуфимск: по негласному постановлению Пермского жандармского управления Матвея Ивановича

выслали в Уфимскую губернию, где он с трудом устроился на работу врачом Старо-Уфимской городской амбулатории. Не защитили опального доктора ни звание Почетного гражданина Красноуфимска, которого он был удостоен в 1901 году, ни диплом доктора медицины, который был вручен ему за выдающиеся заслуги перед здравоохранением (без защиты диссертации) Казанским университетом в 1907 году, ни заступничество земского собрания и уважаемых людей города, обращенное к губернской власти. После смерти врача в 1913 году в Уфе его прах был перевезен и захоронен на Красноуфимском городском кладбище.

Моллесон Иван Иванович (1842–1920). Первый губернский санитарный врач России. В 1872 году был приглашен занять эту должность в Пермь. Один из видных деятелей российской земской медицины. Работал в Вятской, Пермской, Саратовской и др. губерниях.

Выпускник медицинского факультета Казанского университета (1865). Занимался просветительской деятельностью. В 1872 году инициировал Первый съезд земских врачей Пермской губернии, который стал одним из первых в России. Организовал первый в России врачебно-санитарный совет уездного земства. Занимался вопросами истории земской медицины, организации здравоохранения, демографии и др. Некоторые его научные работы и труды о нем находятся в Музее редких медицинских книг XVIII – нач. XX вв. г. Красноуфимска.

Русских Николай Александрович (1857–1916). Основатель Уральского медицинского общества, один из основателей Союза для борьбы с детской смертностью в России и его уральского отдела. Внёс колossalный вклад в борьбу с детской смертностью на Среднем Урале.

Родился 28 февраля 1857 года в г. Стерлитамак Уфимской губернии в семье дворянина, горного исправника, детские годы провёл в Очёрском заводе Оханского уезда Пермской губернии. По окончании Пермской гимназии поступил на медицинский факультет Императорского Московского университета, где учился на стипендию графов Строгановых.

31 мая 1878 года, по окончании курса наук в Императорском Московском университете, был утвержден в степени лекаря и звании уездного врача. 16 августа 1879 года Н. А. Русских поступил на службу в Екатеринбургское уездное земство, а 18 мая 1882 года былтвержден в должности земского врача с правами государственной службы по чинопроизводству. В течение двух лет Николай Александрович состоял на службе земства в должности врача для бедных. С 8 декабря 1884 года и до своего отъезда в Санкт-Петербург в 1916 году слу-

жил земским врачом Пригородного участка Екатеринбургского уезда Пермской губернии. За активное участие в организации Сибирско-Уральской научно-промышленной выставки (1887) награжден орденом Святого Станислава 3-й степени. В 1890 году организовал и стал первым председателем Уральского медицинского общества. Был редактором «Записок Уральского Медицинского общества». Неоднократно избирался председателем съездов уездных земских врачей, был членом-корреспондентом Петербургского общества земских врачей (с 1902 г.), участвовал в открытии детской больницы Комитета Красного Креста (1910) и частной женской фельдшерской школы (1910) в Екатеринбурге (являлся директором последней).

Организатор первых сезонных детских яслей на Урале. В качестве председателя Уральского отдела Союза для борьбы с детской смертностью организовал в Екатеринбурге первые постоянные ясли с детской консультацией и молочной кухней («каплей молока»). Состоял действительным (1882), затем почётным (1904) членом Уральского общества любителей естествознания (УОЛЕ), вёл в этом обществе активную работу. В 1912 году выступил на Первом всероссийском съезде педиатров с программным докладом по детской смертности в России.

Совместно с доктором А. И. Смородинцевым провёл в Пермской губернии крупнейшее по тому времени исследование о физическом развитии детей школьного возраста, разработал рациональные мероприятия по укреплению физического развития школьников (1888), читал лекции на эту тему в УОЛЕ.

Достижения

Достижения Пермского земства особенно хорошо видны на примере становления пермской Александровской земской больницы.

За 40 лет в жизни больницы произошли колоссальные изменения. Вместо старой запущенной больницы Приказа общественного призрения к 1910 году на окраине Перми располагался уже целый город протяженностью более чем в версту, где имелись автономный водопровод, своя электростанция, собственный телефонный коммутатор. Автономность систем жизнеобеспечения больницы объяснялась тем, что все технические новшества появлялись в ней раньше, чем были созданы соответствующие общегородские службы.

Уже в первые годы XX века в пермской Александровской земской больнице имелись телефоны во всех корпусах, центральное отопление, ванные комнаты с душем, водопроводные краны-смесители, электрические стиральные машины, паровые подогреватели для пищи, каталки

на резиновых шинах. В 1910 году в ней был оборудован рентгеновский кабинет. Многие каменные и даже некоторые деревянные корпуса этой больницы и сейчас в отличном состоянии.

В просторных палатах больных кормили питательными блюдами 3 раза в день. Утром обычно давали кашу, яйца и чай. На обед – суп, каждый день разный, говядину из супа под соусом и какое-либо третье блюдо. На ужин – баранину или селедку с картофелем и чай.

«Хорошая пища – лучшее лекарство для больных, – говоривали гласные губернского земства. – Отказываться в хорошей и обильной пище значило бы отказываться в лечении».

Всем больным выдавались больничные тиковые халаты. Все они были обеспечены байковыми одеялами и бельем из полотна и бязи. Матрасы набивались мхом, чем достигались, как говорили тогда, теплота и мягкость.

В 1907 году был сдан в эксплуатацию превосходно оснащенный хирургический корпус с двумя операционными. За 20 лет – с 1893 по 1913 год – в больнице было произведено 25 897 операций, в том числе 12 328 хирургических, 2 750 гинекологических и 10 759 глазных.

Заметим, что основную массу оперируемых в Александровской больнице составляли жители Перми и Пермского уезда, а также некоторые наиболее сложные больные из других уездов. Большая же часть операций в губернии делалась тогда в уездных земских больницах.

В отдельном двухэтажном здании располагалась амбулатория, где населению Перми и ее окрестностей оказывали всякого рода неотложную помощь: вскрывали нарыва, извлекали инородные тела, и, главное, удаляли зубы.

В центре города, также в большом отдельном здании, находилась земская аптека с десятью фармацевтами, где производился бесплатный отпуск лекарств по рецептам, выдаваемым амбулаторией Александровской больницы.

Учет больных из сельской местности велся губернским земством по месту их жительства, и расходы по их лечению относились на то уездное земство, в котором больной проживал до поступления в больницу не менее года. Свою долю расходов по содержанию больницы несло и губернское земство. Что же касается нуждающихся тяжелобольных – как тогда говорили, труднобольных – жителей города Перми, то их лечили бесплатно за счет городской Думы и частично за счет земства губернского.

Все эти межбюджетные расчеты производились только после выписки больных и никоим образом не касались врачей. Никаких рыночных отношений, никакого обмена между больным и врачом при этом не было.

В начале XX века от пермской Александровской больницы отпочковались Губернская фельдшерско-акушерская школа (2-этажный каменный дом на территории современной Пермской психиатрической больницы) и Бактериологический институт Пермского губернского земства. Сама же больница, постепенно развиваясь и совершенствуясь, к 1914 году превратилась в образцовое, благоустроенное лечебное заведение, поставленное, как тогда говорили, на должную высоту врачебной науки.

Большие общественные больницы имелись и во всех других крупных городах России. В тот же период (с 1871 года), и тоже за счет земств, проводились губернские съезды врачей. Так, в Пермской губернии их было проведено 13. Эти съезды консолидировали врачей, устанавливали единое направление их деятельности. Предложения этих съездов, относившиеся к губернскому земству, выносились затем на обсуждение губернского земского собрания.

Список литературы

1. Алексейчик Л. Е. Матвей Мизеров. Екатеринбург: Банк культурной информации, 2013. 176 с.
2. Земская медицина // Студопедия. Москва, 2011. [Электронный ресурс]. URL: https://studopedia.ru/1_15748_zemskaya-meditsina.html (дата обращения 25.10.2020).
3. Ковалевский Виктор Васильевич // Забытые имена Пермской губернии. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.fnperm.ru/kovallevskiy-viktor-vasильевич.aspx> (дата обращения 25.10.2020).
4. Иван Моллесон: первый русский санитарный врач всю жизнь боролся с русским бытом // Милосердие. ru [сайт]. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.miloserdie.ru/article/ivan-molleeson-pervyj-russkij-sanitarnyj-vrach-vsyu-zhizn-borolsya-s-russkim-bytom/> (дата обращения 25.10.2020).
5. Русских Николай Александрович // Забытые имена Пермской губернии. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.fnperm.ru/russkix-nikolay-aleksandrovich.aspx> (дата обращения 25.10.2020).
6. Красавин В. Про пермскую губернскую больницу, рефор-

мы здравоохранения и национальные традиции // Научно-просветительский журнал «Скепсис». [Электронный ресурс]. URL: https://scepsis.net/library/id_2046.html (дата обращения 25.10.2020).

РАЗДЕЛ 4.

ЗЕМСКИЙ ВРАЧ – ИССЛЕДОВАТЕЛЬ, ОБЩЕСТВЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ, ДРУГ И ЗАЩИТНИК НАРОДА

МАТВЕЙ ИВАНОВИЧ МИЗЕРОВ – ЗЕМСКИЙ ВРАЧ КРАСНОУФИМСКОГО УЕЗДА

Бояршина А.С., Хурматуллина Л.Р., Щукина А.А., студенты 4 курса
Шестакова Н.В., руководитель
praktikakruf@yandex.ru

Красноуфимский филиал ГБПОУ «СОМК», г. Красноуфимск

Большой вклад в развитие земской медицины в Красноуфимском уезде внес Мизеров Матвей Иванович (1854–1913 гг.) – врач, доктор медицины, основатель Красноуфимской земской больницы, общественный деятель. Он оставил глубокий след в истории края своей неутомимой профессиональной и общественной деятельностью. О его жизни и трудах мы хотим рассказать.

Родился Матвей Иванович 1 мая 1854 года в поселке Арти Красноуфимского уезда Пермской Губернии, в семье священника. Учился в Пермской духовной семинарии, а в 1879 году закончил медицинский факультет Казанского университета.

Около 50 лет находился он на службе Красноуфимского земства. С марта 1880 года по 1 сентября 1908 года Матвей Иванович работал в качестве врача Красноуфимской земской больницы и посвятил этому все свои силы, лучшие годы жизни, пользуясь при этом всеобщим доверием населения.

Чтобы оценить решение Мизерова заняться врачеванием в Красноуфимском уезде, нужно представлять санитарное и медицинское состояние его в тот период. Обычным явлением в уезде были вспышки эпидемии чумы, оспы, сыпного тифа, скарлатины, особенно

на заводах. В уезде медицинская помощь населению оказывалась не в достаточном объеме. Земская больница находилась в частном доме и состояла из приемного покоя и общей палаты для больных. Мизеров прежде всего стал добиваться строительства земской больницы, отвечающей всем требованиям медицины.

Только через несколько лет, преодолев косность чиновников, ему удалось воплотить задуманное. В 1886 году при активном участии Матвея Ивановича была построена больница с двумя блоками – хирургическим и терапевтическим, прослужившая жителям Красноуфимска почти 100 лет. Красноуфимская больница стала центральной лечебницей для большого района, привлекая к себе множество больных. [1:3]

Во время инспектирования высокую оценку трудам Мизерова дал губернатор Пермской губернии.

«Пермские губернские ведомости» от 18 сентября 1908 года (№ 204) сообщали о прекрасном впечатлении от Красноуфимской больницы – «по образцовому порядку и чистоте и внимательному отношению к своим обязанностям врачебного персонала».

В 1881 году Матвей Иванович обслуживал большой южный участок Красноуфимского уезда с одиннадцатью волостями, в которых проживало 56 тысяч человек населения, разбросанного на громадном расстоянии. [2:1]

Среди местного населения Матвей Иванович вскоре стал известен как человек в высшей степени отзывчивый, добрый, гуманный, спешащий по первому зову оказать медицинскую помощь на дому жителям уезда. Он добился права принимать бесплатно на излечение особо нуждающихся больных. По его настоянию был отменен денежный по-рецептурный сбор с крестьян и беднейшего населения.

При больнице им было организовано получение противооспенной вакцины и массовое оспопрививание населения. Большое внимание Матвей Иванович уделял подготовке сестер милосердия, сиделок при больнице.

Трудолюбивое и внимательное отношение Мизерова к больным довольно быстро подняло авторитет научной медицины в глазах местного населения. Земские врачи, как правило, совмещали свою профессиональную деятельность с деятельностью общественной, просветительской. На первом же земском собрании в 1880 году удается провести учреждение земско-медицинского Совета, один из первых на Урале. Съезд врачей Пермской губернии в 1901 году постановил рекомендо-

вать, чтобы Советы были организованы по образцу Красноуфимского и Шадринского уездов.

Несмотря на большую занятость, Матвей Иванович находил время для общественной и научной работы. Он занимался научным обобщением своей деятельности, анализом состояния здоровья населения. Им были написаны статьи: «Сведения о земской медицине в Красноуфимском уезде», 1890 год; «К вопросу о народной медицине в Красноуфимском уезде», 1893 год; «Об эпидемии скарлатины в Красноуфимском уезде», 1899 год; «По вопросу о детской смертности в Красноуфимском уезде», 1905 год. Эти статьи публиковались в Сборниках Пермского земства. [4:3]

Заслуги М.И. Мизерова как врача, ученого, общественного деятеля были вознаграждены. 29 апреля 1908 года Совет Императорского Казанского университета присвоил ему звание доктора медицинских наук без защиты докторской диссертации и выдал диплом номер 11003 с приложением большой университетской печати. А земское собрание постановило преподнести соответствующий этому званию золотой нагрудный знак. Матвею Ивановичу было присвоено звание Почетного гражданина города Красноуфимска (об этом неоднократно упоминается в журналах заседаний Красноуфимского уездного земского собрания, например, 21 октября 1913 года в выступлении председателя городской управы И. Ш. Луканина).

В то же время, плодотворная медицинская и общественная деятельность, прогрессивные взгляды Мизерова привлекли внимание официальных властей. За ним был установлен негласный надзор, он не раз подвергался домашнему аресту. В 1908 году за причастность к революционным событиям Матвей Иванович был уволен с работы и, по Постановлению Пермского жандармского управления, выслан в Уфимскую губернию. [3:3]

Сохранились воспоминания младшей дочери Матвея Ивановича Александры Матвеевны о большой и дружной семье Мизеровых. В семье было шестеро детей, и кроме них в доме постоянно жил еще кто-нибудь из племянников, учившихся в Красноуфимске. Жена Мизерова, Александра Петровна, имела звание домашней учительницы. Она воспитывала детей, вела домашнее хозяйство, сама шила на всю семью, готовила детей для поступления в гимназию или училище. В молодости она увлекалась театром, фотографией, участвовала в любительских спектаклях, любила читать. Сам Матвей Иванович был всегда очень занят на работе. Вся семья собиралась вместе только по утрам, за завтра-

ком. Затем дети уходили в школу, Матвей Иванович уезжал в больницу, посещал больных на дому и возвращался домой поздно, поэтому и обедал почти всегда один. Вечером часто бывали новые вызовы к больным. Поздними вечерами, когда все в доме спали, он подолгу занимался в своем кабинете. На письменном столе горела свеча, он много курил и прикуривал новую папиросу от свечи, чтобы каждый раз не зажигать спичку.

В сенях дома было отведено специальное место для его «заразной одежды». Заботясь о своих пациентах, он всегда переодевался после посещения заразных больных и только после этого ехал к другим больным. «Чтобы лучше поладить с маленькими пациентами, - вспоминает Александра Матвеевна, - на приеме в больнице у отца всегда были конфеты. Помню, как мама постоянно покупала для этой цели каких-нибудь мягких конфет, большей частью мармелад, который можно было дать и самым маленьким». За ласковое, внимательное отношение и большое знание своего дела, больные очень любили Матвея Ивановича.

Из воспоминаний Александры Матвеевны: «И дома, несмотря на большую занятость и усталость, я не помню случая, чтобы он повысил голос на кого-либо из семьи. Никто из детей не знал ни порки, ни шлепков, хотя в семье было шестеро детей, в том числе четыре мальчика, которые, вероятно, и озорничали, и не всегда слушались». [5:2]

Александре Матвеевне хорошо запомнился обыск в 1908 году. Перевернули все вверх дном не только в доме, но и в надворных постройках, даже в конюшне. Обыскали всех детей. Все книги из шкафов были выброшены на пол, немало времени пришлось затратить Матвею Ивановичу, чтобы привести в порядок свою медицинскую библиотеку, а его жене – общую.

Несмотря на всю тщательность обыска, ничего предосудительного найти не смогли. Но это не помешало выслать заслуженного доктора за пределы Пермской губернии без права возвращения в Красноуфимск.

После высылки семья Мизерова долгое время скиталась, пока не нашла пристанище в городе Уфе. Здесь Матвею Ивановичу пришлось заниматься некоторое время частной практикой, с чем он никак не мог смириться, ведь за прием и визит к больному он получал деньги. Но надо было на что-то содержать семью. Первый рубль, полученный за визит к больному, он передал жене со словами: «Спрячь на память о том дне, когда я продал свою душу». Наконец, в декабре 1909 года Мизеров находит постоянную работу врача в районе Старой Уфы, в амбулатории. Здесь, среди бедного населения города, он был прежним Мизеровым:

всем доступный, неизменно внимательный врач с огромным опытом, он в короткое время заслужил в Уфе широкую популярность среди населения. Но высылка из Красноуфимска и многолетние напряженные годы упорного труда не прошли бесследно, у Матвея Ивановича появились сердечные приступы. Последний день его жизни, 30 сентября 1913 года, был таким же напряженным, как и предыдущие. Вернувшись с работы к девяти часам, он после ужина занимался в своем кабинете, но часов в одиннадцать, почувствовал себя уставшим и больным, он собрался лечь спать (обычно он ложился не раньше часа, двух ночи). Но потребовалась помочь больному, и Мизеров уехал на вызов. Вернулся он в два часа ночи и вскоре умер от сердечного приступа.

Все его пациенты были страшно поражены внезапной смертью врача. Узнав о кончине Мизерова, Красноуфимское земское собрание, состоявшее в большинстве своем из простых людей, постановило: просить разрешения вдовы перевезти тело Мизерова в Красноуфимск и похоронить на городском кладбище. С этой целью было выделено 400 рублей и отправлен за телом депутат, врач Е. Д. Садовникова. Затем от земской управы супруге Мизерова Александре Петровне была послана телеграмма с соболезнованиями и сообщением о том, что пенсия мужа переведена на нее и ее детей.

Гроб с телом врача перевезли по железной дороге от Уфы до Кунгура, а затем до Красноуфимска – на лошадях. В Красноуфимске почти целые сутки, пока гроб стоял в доме, где жил Мизеров, народ шел, чтобы проститься с покойным.

Похороны состоялись 23 октября. Гроб с телом несли на руках сначала к больнице, затем к Земской управе, городской управе, промышленному училищу и на кладбище. Проститься с врачом приехали люди из окрестных деревень. По воспоминаниям современников тех событий, город не помнит такого стечения народа.

Мизеров дал возможность простым людям поверить в медицину. Его деятельность была направлена на укрепление здоровья и продление жизни людей. Он считал, что за это нельзя брать денег с бедных крестьян, что само государство должно заботиться об их здоровье. Народ видел его стремление помочь, заботу о больных, за это Мизерова любили и уважали. [6:4]

Матвей Иванович сделал много для строительства земской больницы в Красноуфимске, которое явилось шагом вперед в развитии земской медицины на Урале. В Красноуфимском краеведческом музее хранятся письменные источники, фотографии, вещественные памятники из

семейного архива Мизеровых, переданные в музей младшей дочерью Матвея Ивановича Александрой Матвеевной.

Одна из главных улиц города Красноуфимска носит имя М. И. Мизерова. В 1970 году на здании больницы, которую основал Матвей Иванович, была установлена мемориальная доска с текстом: «Здесь работал врач Мизеров М. И., основатель больницы, почетный гражданин города». Сама больница в настоящее время это Музей «Красноуфимская земская больница» - отдел Свердловского областного музея истории медицины, филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж». Там регулярно проводятся экскурсии, классные часы, различные мероприятия для студентов, школьников и дошкольников образовательных учреждений Красноуфимского района.

Как человек и как врач Мизеров был и остается прекрасным примером для нас, студентов медицинского колледжа.

Список литературы

1. Алексейчик Л. Е. *Матвей Мизеров*. Екатеринбург, 2013.
2. Вперед. 1998. 18 ноября. № 138 (10964).
3. Вперед. 2004. 22 апреля. №49-50 (11810-11811).
4. Журналы XIII очередного Красноуфимского уездного земского собрания, 1882 год. Кунгур, 1883 год.
5. Журналы Красноуфимского уездного земского собрания. Екатеринбург, 1910 год.
6. Материалы свода памятников истории и культуры РСФСР. Москва, 1993 год.
7. Приложение к журналам XXII очередного земского собрания. Кунгур, 1882 год.

ИССЛЕДОВАНИЕ М. И. МИЗЕРОВА И Н. Л. СКАЛОЗУБОВА «К ВОПРОСУ О НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЕ В КРАСНОУФИМСКОМ УЕЗДЕ» КАК ИСТОРИЧЕСКИЙ ИСТОЧНИК ПРИ ПОДБОРЕ АССОРТИМЕНТА РАСТЕНИЙ В АПТЕЧНОМ САДУ МУЗЕЯ «КРАСНОУФИМСКАЯ ЗЕМСКАЯ БОЛЬНИЦА»

Воробьева Н. Р.,
заведующая сектором

muzeikzb@yandex.ru

Красноуфимский отдел Свердловского областного музея истории медицины, филиала ГБПОУ «СОМК»

Вот уже семь лет при музее «Красноуфимская земская больница» действует и радушно принимает посетителей Аптечный сад.

Что предшествовало этому событию, как возникла идея создания (или воссоздания?) Аптечного сада, чем руководствовались создатели сада? Ответам на эти и многие другие вопросы посвящена данная статья.

Чтобы понять актуальность вопроса о лекарственном растительном сырье в земской период, пришлось обратиться к архивным документам. Просматривая журналы Красноуфимского уездного земского собрания, автор данной статьи заинтересовался докладом № 30 о деятельности Земского медицинского совета на его совещании от 2 ноября 1914 г. Обсуждался вопрос о выписке медикаментов, было обращено внимание на «чрезвычайное повышение цен... на медикаменты и перевязочные средства, что стало общим злом, против которого необходимо принять какие-либо меры. И одна из таких мер, предпринятая Екатеринбургским Земством, - организация покупки на местах разных целебных трав и открытие аптекарского склада для обслуживания своих лечебных учреждений». Второй пункт постановления этого совещания гласил: «просить Екатеринбургское Земство сообщить порядок закупки местных целебных трав и организацию всего аптекарского дела».

В результате была изучена местная флора и сделан вывод о возможности скупки дикорастущих лекарственных трав, а именно: «трелистника, кашки, полыни, череды, горицвета, липового цвета, тмина, можжевеловых ягод и др.», а также – о культивировании ромашки, перечной мяты и др. трав.

По всестороннем обсуждении Медицинский совет постановил:

Возбудить ходатайство перед Уездным Земским собранием об асигновании 460 руб. на покупку лабораторных принадлежностей и наем служащего по организации дела по культуре и скупке целебных трав.

Просить Уездное Земское собрание уполномочить Управу возбудить ходатайство об уступке земли для опытного поля на ферме Промышленного училища.

Соглашаясь с постановлением Совета, Управа внесла в смету по аптеке на вышеуказанный предмет 460 руб.

Как видим, вопрос о культивировании, заготовке и применении лекарственных трав стоял довольно остро.

Недаром еще в 1893 г. доктор Красноуфимской земской больницы, он же ее главный врач, М. И. Мизеров и земский статистик Н. Л. Скалозубов, проведя сложнейшую исследовательскую работу, выпустили статью «К вопросу о народной медицине в Красноуфимском уезде». Целью данной работы было изучить народные лекарственные средства хотя бы потому, что после научного анализа они могли бы принести большую пользу практической медицине. Учитывая замкнутость народной среды, авторам статьи стоило немалого труда через фельдшеров, а также лиц, пользующихся доверием местного населения, собрать сведения о народных лекарственных средствах, в том числе – и о лекарственных травах. Почти 160 видов трав с местными народными и научными названиями приводится в статье. Авторами был оформлен и гербарий большей части описанных лекарственных трав.

Статья оказалась своевременной и была опубликована во втором томе сборника «Пермский край», издаваемом Пермским губернским статистическим комитетом. А также, вместе с гербарными образцами, представлена на Первой Всероссийской гигиенической выставке в Санкт-Петербурге в том же 1893 году.

В Павильоне Народной медицины музея «Красноуфимская земская больница» печатная копия статьи «К вопросу о народной медицине в Красноуфимском уезде» занимает видное место, являясь основополагающей для целого раздела экспозиции, посвященной народной медицине. Здесь на стенах представлены знахарские, бытовавшие до появления земской медицины, представления о заболеваниях, а в витринах демонстрируются некоторые народные лекарственные средства. В соседнем зале одна из стен занята экспозицией «Изба знахаря». Из рассказа экскурсовода можно узнать многое о представленных здесь травах, «живые» лекарственные травы можно увидеть летом во время посещения Аптечного сада.

Итак, мы вплотную подошли к предпосылкам создания Аптечного сада.

К 1988 году, времени создания музея, парк, окружающий его, находился на грани гибели, о чем не раз писал А. Д. Бальчугов, директор областного музея истории медицины, основатель музея «Красноуфимская земская больница», возглавлявший его 18 лет. Александр Дмитриевич

сумел собрать вокруг себя трудолюбивых людей, уговорить на бескорыстную помошь директоров местных предприятий. Начались работы по восстановлению зданий бывшей больницы и, конечно, парка. Ведь именно этот старинный, некогда больничный парк А. Д. Бальчугов назвал «жемчужиной».

В 2004 году А. Д. Бальчугов пригласил на очередной День поминовения медицинских работников (на то время ставший уже традиционным) внучку М. И. Мизерова Александру Михайловну Бирюкову. По образованию А. М. Бирюкова - специалист лесного хозяйства, хорошо знакомая с садово-парковым строительством. Парк, конечно же, заинтересовал Александру Михайловну и, пройдясь по его территории, она сделала для себя некоторые выводы.

В 2008 году А. М. Бирюкова снова побывала в Красноуфимском музее земской медицины. На этот раз – по приглашению Б. В. Соколова, преемника А. Д. Бальчугова на посту директора.

На то время основная часть парка уже была очищена и даже произведены посадки молодых сосен энтузиастами. Б. В. Соколов собирался обустроить парк, чтобы сделать его более привлекательным, и А. М. Бирюкова - лесовод с огромным практическим опытом, предложила свою помощь и приступила к работе. В результате кропотливой, напряженной работы, требующей высокого профессионализма, появился план парка в масштабе 1:500, на котором были отмечены все групповые посадки и отдельно стоящие деревья. И что особенно важно, с проведением картирования стал ясен первоначальный принцип устройства парка.

Проделанная А. М. Бирюковой работа позволила ей и Б. В. Соколову совместно разработать концепцию развития парка, учитывающую его «новый» (музейный) статус. Как специалист лесного хозяйства и сотрудник Ботанического сада УРО РАН Александра Михайловна видела, как, не меняя облика «старого парка», сделать его более привлекательным.

У Б. В. Соколова была идея о создании участка с культивируемыми лекарственными растениями в дополнение экспозиции в павильоне Народной медицины. Такой участок прекрасно вписался бы в ландшафт парка и стал бы еще одним объектом благоустройства музейной территории. Более того, появление Аптечного сада соответствовало духу земских традиций, ведь при очень многих земских больницах были аптекарские сады-огороды для выращивания лекарственных растений с целью использования их для лечения пациентов.

На вопрос «Что будет расти в Аптечном саду?» ответ напраши-

вался сам собой: растения, упомянутые в работе М. И. Мизерова и Н. Л. Скалозубова «К вопросу о народной медицине в Красноуфимском уезде», растения, изучаемые в курсе дисциплины медицинских образовательных учреждений «Фармакогнозия», а также – редкие и исчезающие виды Предуралья.

Для Аптекного сада Б. В. Соколов и А. М. Бирюкова остановили свой выбор на месте двух бывших больничных корпусов, от которых остались лишь полуразрушенные нерасчищенные фундаменты. Данный участок располагался в центре парка, занимал площадь около 10 соток, был равномерно освещен, что делало его весьма подходящим для выращивания лекарственных растений.

Начались работы по расчистке территории. Около двух лет продолжалась расчистка останков фундаментов от скопившегося строительного и бытового мусора, от стихийной древесно-кустарниковой и травянистой растительности. Фундаменты решено было отреставрировать, дополнить металлическими козырьками и сделать их частью внешней ограды Аптекного сада, что и было сделано. Были привезены перегной, песок, гравий для подготовки почвы. В то же время А. М. Бирюкова, обсудив с Б. В. Соколовым, составляла схематический план Аптекного сада, в соответствии с которым вся его территория была разделена на участки. Установили ограждения между участками и металлический забор. Составлялись почвенные смеси из привезенных компонентов и разносились на участки. Был освоен и засажен лекарственными растениями 1-й участок из семи намеченных. И, наконец, в сентябре 2013 года состоялось открытие Аптекного сада.

Для привлечения заинтересованных людей, волонтеров, расширения музейных связей одновременно со становлением Аптекного сада проводились сопутствующие мероприятия. Так, проведенные в марте 2014 года очередные IV Мизеровские чтения, были посвящены теме «Аптекное садоводство и огородничество на Среднем Урале» и привлекли 95 участников из образовательных, научных, музеиных и общественных организаций. В результате обсуждения прослушанных докладов и сообщений был выработан ряд совместных рекомендаций. А в декабре того же года, благодаря Б. В. Соколову, сотрудник музея, заведующая сектором Н. Р. Воробьева и А. М. Бирюкова стали участниками научно-практической конференции «Аптекарские огорода - вчера, сегодня», проходящей в г. Сергиев-Посад Московской области. Организаторами конференции были ФБГНУ Всероссийский научно-исследовательский институт лекарственных и ароматических растений РАН, кафедра фи-

тотерапии Российского университета дружбы народов, Общество православных врачей Москвы и др. Прослушав выступления ландшафтных дизайнеров, биологов, фитотерапевтов и других участников, была получена важная информация по растениеводству, сохранению здоровья с помощью природных ресурсов, применению опыта планировки садов. Была приобретена разнообразная научно-популярная литература.

Начатое при Б. В. Соколове в 2008 году сотрудничество А. М. Бирюковой с музеем продолжается и сегодня. При каждом удобном случае Александра Михайловна приезжает поработать в музей. В Екатеринбурге ее небольшой огород давно превратился в настоящий питомник для разведения древесно-кустарниковых и травянистых растений для музея «Красноуфимская земская больница».

С каждым годом музейная территория становится краше и огромную роль в этом играют саженцы деревьев и кустарников, которые высаживаются ежегодно. И будь то саженцы хвойников (туй, можжевельников, елей, сосен и др.) или декоративно-лиственных деревьев и кустарников (барбарисов, яблонь, кизильника, форзиции и др.) – все они прошли через руки А. М. Бирюковой, прежде чем быть высаженными на музейной территории.

По роду своей профессиональной деятельности А. М. Бирюкова летний период проводила в командировках и экспедициях. Вот оттуда и привезены были ценные растения, которые сейчас занимают свое место в Аптечном саду и музейном парке. Многие выращены из семян, собранных Александрой Михайловной, и ею же выпестованы до того состояния, когда безболезненно могли перенести пересадку на постоянное место. Некоторые растения привозятся из экспедиций по окрестностям города и района сотрудниками музея.

Рассказывая экскурсантам музея «Красноуфимская земская больница» о парке, Аптечном саде, сотрудники музея неизменно обращают их внимание на преемственность поколений, приводя пример из истории музея-больницы: М. И. Мизеров был создателем парка, а продолжает за ним ухаживать его внучка А. М. Бирюкова. Пример, достойный подражания. Не правда ли?

Список литературы

1. Журнал Красноуфимского уездного земского собрания 46 очередной и 49, 50, 51 и 52 чрезвычайных сессий за 1915 год. Доклад № 30.

2. М.И.Мизеров, Н.Л. Скалозубов «К вопросу о народной медицине в Красноуфимском уезде».
3. Материалы IV Мизеровских историко-краеведческих чтений. Стр. 18-20. Резолюция.

СРАВНЕНИЕ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ ДВУХ СТРАН: РОССИИ И ЭКВАДОРА

(На материале исследования М. И. Мизерова и Н. А. Скалозубова «К вопросу о народной медицине в Красноуфимском уезде»)

Андреа Саломе Рамирез Рамирез,

1 курс магистратуры «Биомедицина и

доклинические исследования лекарственных средств»

Уральский федеральный университет имени первого Президента
России Б.Н. Ельцина,

e-mail: andreasalome1402@gmail.com

Данная исследовательская работа направлена на сравнение традиционной медицины двух стран: России и Эквадора, поскольку в настящее время появление новых заболеваний побудило людей искать новые решения, включающие изучение традиционных методов лечения. Такие исследования позволили ученым проводить клинические испытания с использованием различных активных веществ, которыми обладают растения с выраженными целебными свойствами.

1. ВВЕДЕНИЕ

Традиционные методы лечения являются важным ресурсом для оказания медицинской помощи в регионах или странах, где нехватка материальных и/или людских ресурсов препятствует доступу к здравоохранению широких слоев населения. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определила в качестве традиционной медицины совокупность знаний, верований и навыков, основанных на опыте народов разных культур, при этом лекарственные растения используются в терапевтических целях [Correa, 2002].

Исследования такого рода не являются недавними. По сути, вытеснение традиционной медицины началось после Второй мировой войны, поскольку до этого не менее 90 процентов официальных лекарств (включенных в соответствующие фармакопеи) были растительного происхождения.

Сейчас в мировой практике биомедицина (аллопатическая) - медицина европейского происхождения, считающаяся научной (хотя любой вариант медицины для своего времени был «научным», созданным на имеющемся в то время уровне развития представлений о мире). В настоящее время она отличается прочной технической базой и современными научными подходами, основана на экспериментальном исследовании и доказательствах используемых методов и средств (Martínez, 2006).

Среди них есть пенициллин и анальгетик (салициловая кислота, полученная из ивы), из которого была получена ацетилсалициловая кислота или аспирин, который служил моделью для синтеза многих других анальгетиков. На протяжении более ста лет свойства этой молекулы продолжали использоваться, поскольку после исследования их эффективность была доказана.

2. ЭКВАДОР

В Эквадоре около 80 процентов населения используют для своего лечения древнюю, или традиционную медицину, передаваемую из поколения в поколение.

Эквадор обладает большим разнообразием флоры, признанным и изучаемым во всем мире. Наибольшее количество растений находится на Андском хребте, в северо-западной зоне, где, по оценкам ученых, насчитывается около 10 тысяч видов.

В регионе Амазонки также существует большое количество видов растений, около 8200. Вместо этого на Галапагосских островах насчитывается около 600 местных видов и около 250 интродуцированных человеком.

Виды растений, известные как **кровь Драго**, встречаются в тропических и субтропических районах от южной Мексики до Южной Америки. Поскольку кровь Драго (Кротон лехлери) является частью флоры Боливии, Колумбии, Эквадора, Перу и Бразилии, в Эквадоре она растет в Амазонии. Красный латекс, который производит растение, сделал его популярным сегодня в коммерческих целях. Состав этого растения богат вторичными метаболитами, латекс, содержащийся в его коре, включает различные вторичные метаболиты, такие как стероиды, кумарины, алкалоиды и другие.

Исследование на 41 штамме *Helicobacter pylori* клинического происхождения выявило эффективность использования sangre de drago против этой бактерии. Ряд исследований, проведенных в научных центрах разных стран, подтвердил обоснованность ее использования как анти-

септического средства и «жидкого бинта» (Tamariz, 2003).

Тестирование сока (смолы) *Croton lechleri* и таспина в сравнении с таксолом и винбластином на предмет воздействия на клетки двух видов рака человека (меланомы и рака прямой кишки) продемонстрировало, что сок *Croton lechleri* может ингибировать пролиферацию клеток меланомы, а в сочетании с таспиным — и рака прямой кишки. Также исследование на лабораторных штаммах, хлопковых крысах, мышах, морских свинках и зеленых мартышках показало определенную ингибирующую активность SP-303 (большого олигомера проантоцианидина, выделенного из смолы *Croton lechleri*) по отношению к вирусам гриппа, парагриппа, респираторно-синцитиальному вирусу и вирусу герпеса второго типа (5).

Ункария опущенная (лат. *Uncaria tomentosa*, исп. *uña de gato*, англ. Cat's Claw — кошачий коготь) — Свое название растение получило за острые загнутые шипы, которые помогают ему виться вокруг деревьев и напоминают по виду когтистую кошачью лапу.

Препараты валерианы применяют во многих странах в качестве успокаивающего средства при бессоннице, нервном возбуждении, нейропатии сердечно-сосудистой системы, сопровождающихся спазмом коронарных сосудов, тахикардии, а также при эпилепсии, астме, мигрени, спазме желудочно-кишечного тракта и для лечения нейродермитов. Иногда валериану используют в сочетании с препаратами брома, сердечными и другими успокаивающими средствами (Cervantes, 2016).

Banisteriopsis caapi, также известный как **аяхуаска**, ягубе, каапи или Яге - южноамериканская лиана семейства Мальпигиевых. Существует долгая история энтеогенного (галлюциногенного) использования отвара аяхуаски и его статуса «учителя растений» среди коренных народов тропических лесов Амазонки.

Один из компонентов аяхуаски, хармин, может использоваться для лечения различных патологий. Хармин известен как ингибитор ферментаmonoаминоксидазы, но также имеет близкое сродство к ферменту, название которого происходит от английского Dual specificity tyrosine-phosphorylation-regulated kinase 1A (DYRK1A), умеренное сродство к рецептору 5HT2A, имидазолину I2 и переносчику дофамина(Cornejo,2015).

Терапевтическое использование аяхуаски при нейродегенеративных заболеваниях

Ингибирирование МАО гармином и гармалином обеспечивает защиту от нейродегенерации и имеет потенциальную терапевтическую ценность для лечения болезни Паркинсона. Гармин был протестиран на

паркинсонических моделях и увеличил поток дофамина в стриатуме у грызунов. В дополнение к своему антиоксидантному действию и механизмам, зависящим от ингибиторов МАО, гармин может ингибировать DYRK1A и нейрофибры, связанные с болезнью Альцгеймера.

Аяхуска также может использоваться в качестве антидепрессанта - против новообразований, психических расстройств и беспокойства (Costa, 2015).

Вербёна лекарственная (лат. *Verbéna officinalis*) вид травянистых растений рода Вербена семейства Вербеновые. Все части вербены лекарственной содержат: эфирное масло, растворимую кремниевую кислоту, горечи, дубильные вещества, слизь, а также иридоидгликозид (вербеналин, вербенин, аукубин, хастатозид), стероиды (ситостерин), тритерпеноиды (лупеол, урсолавакислота), флавоноиды (артеметин), витамины, микроэлементы. В листьях вербены лекарственной содержится витамин С (López M, 2017).

Препараты вербены назначают внутрь при острых респираторных заболеваниях, бронхите, ларингите, трахеите, хроническом гепатите, холецистите, желчекаменной болезни, хроническом гастрите с пониженным содержанием желудочного сока, ревматизме, зубной и головной боли, воспалении легких, гиптонии, лихорадке, болезнях печени, селезенки, при атеросклерозе, тромбозах, как кардиотоническое средство, при нарушениях обмена веществ, анемии, как общеукрепляющее, диуретическое, лактогенное средство (Figueroa, 2005).

3. РОССИЯ

Богатство растительного мира человек использовал для лечения и профилактики различных заболеваний тысячи лет. Хотя сегодня мы используем таблетки и растворы, созданные синтетически, изначально первые лекарства были получены именно из растительного сырья.

Основу флоры и фауны России составляют виды европейского и средиземноморского происхождения, имеется и некоторый афро-европейский элемент. Флора имеет достаточно четкую зональную градацию разнообразия - на севере подзоны смешанных лесов она дает значения порядка 400 видов, а в лесостепи этот показатель возрастает до 700 видов. Смешанные и широколиственные дальневосточные леса представлены исключительно в бассейне Амура. Это одни из богатейших биомов России (Фармация и общественное здоровье, 2012).

Atragene alpina L. Var. sibirica Rupr

Народная название: **Дикэй**

Употребляется против лихорадки и как болеутоляющее при брюшной боли вообще, в частности же и при поносе, после чего следует уменьшение боли и покойный сон.

Thalictrum minus L. Василистник малый

В форме инфузо-декокта. Употребляется при ревматических болях (*Lumbago rheumatica*).

Эфирный экстракт василистника малого оказывает бактерицидное действие на грамположительные и грамотрицательные бактерии, использовался в хирургической практике. Трава входит в состав Здренко для лечения онкологических заболеваний, папиломатоза мочевого пузыря и анацидных гастритов.

Geranium pratense Герань луговая, или Журавельник луговой — двудольные цветковые растения, вид рода Герань (*Geranium*) семейства Гераниевые (*Geraniaceae*). Корни растения содержат крахмал и другие углеводы, тритерпеновые сапонины, дубильные вещества (19—38 %), фенолкарбоновые кислоты, катехины, флавоноиды, витамин С и каротин. В надземной части найдены углеводы, глюкоза, фруктоза, рабиноза, сапонины, алкалоиды, витамины С и К, каротин, дубильные вещества (3,2 до 4 %), флавоноиды, антоцианы и лейкоантоцианы, минеральные вещества: железо, марганец, никель, цинк.

Обладает вяжущим, дезинфицирующим, противовоспалительным, антибактериальным, антитоксическим, ранозаживляющим, кровоостанавливающим, противоздушным, успокаивающим, обезболивающим свойствами, а также способностью растворять отложения солей при почечнокаменной болезни, ревматизме и подагре. Есть сведения о возможности подавлять HBSAG *in vitro*.

Ribes nigrum Смородина черная — листопадный кустарник, вид рода Смородина (*Ribes*) монотипного семейства Крыжовниковые (*Grossulariaceae*).

Смородина обладает потогонным, мочегонным и закрепляющим свойствами. Листья, почки и плоды черной смородины оказывают дезинфицирующее действие, связанное с эфирными маслами.

Плоды применяют в поливитаминных сборах, в виде отвара или в свежем виде при гипо- и авитаминозах, заболеваниях кровеносной системы, атеросклерозе, простудных и других инфекционных заболеваниях.

Urtica urens Крапива жгучая — однолетнее травянистое растение, вид рода Крапива (*Urtica*).

В XVIII веке русские медики с помощью крапивы врачевали различные повреждения кожи, в том числе язвы.

У крапивы жгучей используются листья и молодые стебли. По своей питательной ценности она превосходит крапиву двудомную. В фазе цветения в ней содержится 25 % белка, 20,7 % углеводов, 2,8 % жиров, 34,1 % клетчатки, 11,4 % БЭВ, 26,7 % золы, 2,7 % кальция, 4,5 % калия, 0,57 % фосфора, 0,63 % магния, от 150 до 370 мг витамина С и до 188,1 мг каротина. Содержит также муравьиную кислоту, дубильные вещества, витамины группы В и К.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящая работа позволяет нам иметь больше знаний о богатствах, которые имеет каждая страна, в медицинской сфере, использующихся на благо человека.

Список литературы

1. Cervantes, L. (2016). *Extract of the leaves of cat's nail (Uncaria tomentosa) in growing stage, on the blood biochemical profiles and productivod parameters in broilers.* Obtenido de bit.ly/2KFMJfQ
2. Cornejo, G. S. (2015). *The pharmacological properties of ayahuasca.* Liberabit, 1-7.
3. Correa, C. M. (2002). *PROTECTION AND PROMOTION OF TRADITIONAL MEDICINE.* Obtenido de 08
4. Figueroa, K. L. (04 de 2005). *ANTIOXIDANT CAPACITY, VITAMIN "C" CONTENT AND CAROTENS IN WILD EDIBLE PLANTS.* Obtenido de biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_2276.pdf
5. López M, A. S. (2017). *THE VERBENACEAE USED AS AN HERBAL RESOURCE IN MEXICO: AN ETHNOBOTANICAL MEDICAL.* Polibotánica, 195-216.
6. Marta Costa, M. G. (2015). *Ayahuasca: pharmacology, acute effects, therapeutic potential and rituals.* Española de Drogodependencias, 75-91.
7. Martínez, C. E. (2006). *Martínez, C. E. (2006). Medicinal plants of the Ecuadorian Andes.* Obtenido de beisa.au.dk/Publications/BEISA%20Book%20pdfer/Capitulo%2018.pdf
8. Tamariz, H. C. (22 de 01 de 2003). *Antibacterial activity of Grade blood (Croton lechleri) against Helicobacter pylori. .* Obtenido de www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v14n2/v14n2a06.pdf

9. Фармация и общественное здоровье. (2012). *Obtenido de usma.ru/wp-content/uploads/2018/06/SBORNIK_FARMACIYa_I_OBShESTVENNOE_ZDOROVE_2012.pdf*

ЗЕМСКИЙ ВРАЧ - ИССЛЕДОВАТЕЛЬ, ОБЩЕСТВЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ, ДРУГ И ЗАЩИТНИК НАРОДА

Сулейманова Д. Х.,
студентка 4 курса
Руководитель - Молочкова О. П.,
преподаватель

e-mail: kamensk@somkural.ru

Каменск-Уральский филиал ГБПОУ «СОМК»
г. Каменск-Уральский

Земская медицина России — наиболее прогрессивная для своего времени система охраны здоровья населения. Относившаяся к «необязательным заботам» земства, она была его «любимым детищем». Земско-медицинским делом рождены такие принципы организации здравоохранения, как общедоступность и бесплатность, профилактическое направление, участковость, участие самого населения в охране здоровья. В земской медицине сформировался врач-универсал, обладавший широким кругом знаний и практических навыков, врач-исследователь, аналитик, статистик, организатор здравоохранения.

Свидетельств высокого международного признания достижений земской медицины немало. Важность введенного земской медициной участкового принципа медицинского обслуживания наглядно показала конференция ВОЗ по проблемам первичной медико-санитарной помощи населению.

С первых лет существования земская медицина в России исторически формировалась как общественная медицина, сочетавшая в себе как лечебное, так и профилактическое направление. «Именно земским врачам, — констатирует современный исследователь земских учреждений В. Ф. Абрамов, — принадлежит инициатива развития санитарно-профилактической деятельности как приоритетного направления в охране здоровья. Земские врачи высказывались также за необходимость создания полноценной и доступной системы медицинского обслуживания населения, которая бы охватывала все сельское население. Такой

системы тогда не было нигде в мире, российские земцы стали пионерами в этом важном деле».

В первые годы в земской медицине практиковалась так называемая «разъездная система» медицинского обслуживания: врач, живший в городе или в уезде при амбулатории, должен был регулярно обезжать фельдшерские пункты уезда, во главе которых стояли фельдшеры, имевшие краткосрочную медицинскую подготовку, для контроля за деятельностью фельдшеров и оказания врачебной помощи населению. Большинство земских врачей отрицательно относились к разъездной системе.

Врачей на селе, особенно в первые годы становления земской медицины, катастрофически не хватало. Условия труда и быта были суровыми. Часто в одном и том же помещении врачу приходилось и жить, и осматривать больных. А еще делать операции, принимать роды, спасать от дифтерии и кори умирающих детей. Приходилось ездить в непогоду по плохим проселочным дорогам ночами на вызовы.

Кроме того, земский врач должен был быть специалистом широкого профиля: лечить внутренние болезни, проводить хирургические операции, принимать роды – в общем, оказывать любую необходимую медицинскую помощь. Врачи-земцы оказали большое влияние на развитие таких отраслей медицины, как акушерство, хирургия, стоматология, своей деятельностью. Они же способствовали развитию нового направления — профилактической медицины.

Появление стационарных лечебных заведений дало сильный стимул к проведению на местах хирургических операций, которые раньше могли производиться только в городских больницах. При постепенном внедрении новых методов антисептики земские врачи успешно стали осуществлять и усовершенствовать операции на конечностях, внутриполостные и акушерские.

Работа земского врача была не только тяжелой, но и опасной. Необразованное местное население часто не соблюдало даже элементарных правил гигиены, и из-за этого врачи нередко заражались от пациентов смертельными заболеваниями. Длительная работа на определенном участке делала врача авторитетным и близким для народа человеком. С ростом авторитета увеличивался и объем его работы.

В Пермской губернии земские учреждения были введены позднее, чем в центральных регионах - в 1870 году. Помимо оказания необходимой медицинской помощи, земские врачи активно занимались исследованиями, составляли санитарные описания местностей, собира-

ли статистику заболеваемости местных жителей. Прогрессивные врачи стремились глубже узнать бытовые и трудовые условия жизни крестьян и рабочих тех фабрик, которые располагались в сельской местности. На основании этих данных они писали работы, посвященные демографии, заболеваемости населения губерний, детской смертности и др.

В первые десятилетия существования земской медицины гражданская активность врачей в основном была связана с профессиональной деятельностью и направлена на сохранение здоровья населения. При этом необходимо подчеркнуть, что инициатива в данном направлении инспирировалась и поддерживалась земскими структурами. Земцы, на которых возлагалась обязанность заботиться о медико-санитарной помощи крестьянскому населению, не имели подобной практики и не обладали необходимыми специализированными знаниями. Это обусловило необходимость их тесного сотрудничества с представителями земского врачебного состава и привлечения их к процессу становления земского здравоохранения, создав тем самым для медиков дополнительный стимул к общественной работе, выходящей за рамки должностных инструкций. Врачей приглашали в качестве экспертов и консультантов на совещания управ и заседания собраний, к ним прислушивались и по возможности реализовывали их предложения.

Примером может служить многолетняя плодотворная деятельность красноуфимского земского врача **Матвея Ивановича Мизерова**. В течение почти 30 лет он возглавлял городскую земскую больницу в г. Красноуфимске. По воспоминаниям современников, «Мизеров всегда был полон разных проектов в области медицины», ему всегда удавалось «проводить через земские собрания свои предложения», «он умел убедить, и земство ему верило и шло навстречу» [11:50]. Матвею Ивановичу удалось добиться организации в уезде 6 врачебных участков и строительства нового больничного здания в городе, которое вмещало до 50 пациентов. Он также наладил оспопрививание в уезде. При больнице был открыт телятник для получения противоосенней вакцины, а для ее распространения земством было нанято на работу 60 оспопрививательниц. Заслугой Мизерова стало создание в 1873 году одного из первых в России уездного врачебно-санитарного совета, который он возглавлял вплоть до 1909 года.

Еще одна знаковая личность в истории земской медицины Пермской губернии - **Ковалевский Виктор Васильевич**, являвшийся не только земским врачом, но и земским деятелем. В 1874 году он поступил на службу в Екатеринбургское уездное земство и стал первым вра-

чом при Режевском заводе. Уже через два года Виктора Васильевича избрали гласным в Екатеринбургское уездное и губернское земские собрания. В 1889 году он вошел в состав губернской управы в качестве заместителя председателя, а затем целых три срока ее возглавлял (1891-1894, 1897-1903). Как гласный и председатель земской управы В. В. Ковалевский сделал очень многое для земской медицины губернии. При его непосредственном участии были открыты глазное и заразное отделения Пермской губернской больницы, заразные отделения в участковых больницах, бактериологическая и санитарная станции, санитарное бюро и др. Немало усилий он приложил для проведения губернских съездов земских врачей и реализации их постановлений.

Ярким примером подвижничества в среде земской медицинской общественности губернии может служить деятельность широко известной на Урале женщины-офтальмолога **Евгении Павловны Серебренниковой**. Евгения Павловна поступила на земскую службу в губернское земство в 1885 году уже состоявшимся специалистом [12:186]. Сначала Серебренникова организовала амбулаторный прием для людей, страдающих заболеваниями глаз, а через год по ее инициативе было открыто первое в России специализированное глазное отделение при губернской земской больнице. Крупным успехом Евгении Павловны явилось создание в 1889 году Пермского отделения Мариинского попечительства о слепых и при нем приюта для слепых детей. Через год она добилась появления специального училища для незрячих в г. Перми [2:222-224].

К значимым направлениям социально полезной деятельности земских врачей следует отнести организацию борьбы с детской смертностью, по масштабам которой Пермская губерния занимала печальное первое место [6:28]. В 1895 году VI губернский съезд земских врачей отметил, что смертность детей до года в регионе составила в среднем более 40 %, а в отдельных уездах достигла 50 %, и рекомендовал губернскому земству сформировать на летнее время детские ясли-приюты, где помимо содержания грудных детей будет вестись пропаганда правильного вскармливания и ухода за ними [10:201]. На следующий год были выделены средства на открытие трех приютов-яслей, которые стали первыми в России [3: 320]. Опыт оказался столь успешным, что в 1897 году губернское земство открыло уже одиннадцать сезонных яслей, которые курировали земские врачи. В 1899 году они были переданы в ведение уездных земств.

Еще одним достижением работы представителей земской меди-

цины Пермской губернии, имеющим важное гражданское звучание, стало распространение в регионе новых коллективных форм взаимодействия: губернских съездов земских врачей, врачебно-санитарных советов, санитарных комиссий, санитарных попечительств и комитетов. Они являли собой особые общественные структуры, сформированные при земских органах самоуправления для объединения усилий и возможностей общественности в деле охранения народного здоровья и борьбы с эпидемическими процессами. Пермские губернские съезды врачей стали проводиться с 1872 года. Инициатором выступил первый санитарный врач России, крупнейший в России специалист по профилактической медицине **Иван Иванович Моллесон**. Он же руководил деятельностью первых четырех съездов. За период с 1870 по 1905 год, было проведено 10 съездов, в том числе два внеочередных, а всего до 1917 года - 13. Именно здесь вырабатывался единый курс развития земской медицины в целом для губернии и для отдельных ее уездов, обсуждались приоритетные вопросы организации медико-санитарной помощи сельскому населению и конкретные мероприятия по борьбе с массовым распространением в народной среде инфекционных заболеваний.

На уровне уездов действовали врачебно-санитарные советы или съезды, являвшиеся структурными подразделениями уездных земств. Первый санитарный совет в России был учрежден в 1873 году при управе Шадринского земства по инициативе И. И. Моллесона, а к 1905 году подобные органы функционировали в 11 из 12 уездов Пермской губернии (последним создаст свой врачебный совет Верхотурское земство в 1907 году). Врачебно-санитарные советы получили часть компетенций уездных управ, в частности, они занимались составлением медицинских смет на год, решением вопросов службы медицинского персонала (в том числе, приемом и увольнением сотрудников) и текущих медицинских и санитарных проблем. Примечательно, что на заседания губернских съездов врачей и врачебно-санитарных советов приглашались не только земские врачи и представители земских учреждений, но и врачи других ведомств (заводские, уездные, городские и др.), а также специалисты других профилей - ветеринары, провизоры, архитекторы. Санитарные попечительства (другое название - санитарные комитеты) были введены в практику пермских земств с 80-х гг. XIX в. и в основном осуществляли контроль за соблюдением обязательных санитарных постановлений, издаваемых земствами.

Новые общественные структуры значительно расширяли социальную базу слоев, вовлекаемых в процесс выработки, обсуждения и при-

нятия самостоятельных решений в области столь значимого социального направления, каким являлось в дореволюционный период народное здравоохранение. В то же самое время они способствовали росту влияния земских врачей в общественной жизни Пермской губернии.

Благодаря самоотверженной работе десятков и сотен земских врачей удалось добиться заметных результатов в развитии земского медико-санитарного дела губернии. В частности, было завоевано доверие населения к научной медицине. Так, если в 1871 году к земско-медицинскому персоналу Пермской губернии за медицинской помощью обратилось только около 42 тыс. крестьян, то в 1880 году - уже более 300 тыс. (12,7 % всего населения Пермской губернии), а в 1890 году - почти 1 млн. человек (34,2%) [8:229]. По инициативе земской врачебной общественности и при активной поддержке (в том числе финансовой) со стороны земских властей в губернии удалось выстроить систему медико-санитарной помощи сельскому населению, опирающуюся на наиболее рациональные и прогрессивные принципы, такие как приоритет врачебной помощи над фельдшерской, стационарно-участковая организация обслуживания, доступность медицинской помощи, связь практики с наукой, внимание к профилактике заболеваний в народной среде [14:339].

Растущее гражданское самосознание и опыт самоорганизации, полученный в рамках земской деятельности, заметно расширили область общественной активности земских врачей, и в период с 80-90-х годах XIX века по 1905 год их профессиональная практика все чаще сочеталась с работой в общественных организациях губернии. Анализ Памятной книжки Пермской губернии (справочного издания, где в том числе публиковался список добровольных ассоциаций и их членов) за период с 1895 по 1905 годы показывает, что представители земского врачебного актива входили в состав объединений самой разной направленности от филантропических до экономических и статистических. Однако приоритет отдавался тем организациям, работа в которых прямо или косвенно была связана с профессиональной деятельностью, в частности, медицинским обществом, благотворительным и культурно-просветительским ассоциациям.

В Пермской губернии в дореволюционную эпоху существовало два медицинских общества - Общество врачей в г. Перми, активная деятельность которого приходится на 1873 - конец 1880-х годов, и Уральское медицинское общество (УМО), успешно функционировавшее с 1890 до 1919 год. В обоих объединениях земские врачи принимали самое деятельное участие. Здесь они находили возможность знакомиться с

последними достижениями медицинской науки и обмениваться идеями и опытом с коллегами. Так, руководящий костяк Пермского общества врачей составили доктора Александровской губернской земской больницы - В. И. Дунаев, М. И. Комаров, Ф. К. Задлер, А. Ф. Цандер, В. М. Виноградов, Э. А. Фрей, А. Я. Пономарев, Е. П. Серебренникова и др. В 1878 году общество на четверть состояло из земских врачей [5:3]. Значительным являлся земский компонент и среди членов Уральского медицинского общества. Организатором и руководителем этого объединения выступил широко известный на Урале земский врач-педиатр **Николай Александрович Русских** [4].

Все более популярными в среде земской врачебной общественности Пермской губернии становились благотворительные и культурно-просветительские учреждения. Это было связано с пониманием того, что основными причинами широкого распространения многих опасных заболеваний являлись невежество и бедность населения. В «Адрес-календарях Пермской губернии» зафиксировано членство уральских земских врачей в таких организациях, как Пермское губернское попечительство детских приютов, Пермское дамское попечительство о бедных, Пермское, Верхотурское и Екатеринбургское отделения общества Красного Креста, Пермское Мариинское попечительство о слепых, Екатеринбургское благотворительное общество, Пермское общество трудовой помощи, Уральское общество любителей естествознания, Научно-промышленный музей г. Перми, и др. [1]

В истории Пермской губернии имеются случаи, когда медики сами организовывали подобные объединения, причем как в городской, так и в сельской среде. В 1890 году врач **Владимир Владимирович Белоруссов** учредил при Александровской губернской земской больнице Общество помощи нуждающимся больным и их семьям [9:33]. Земский врач Пермского уезда **Алексей Константинович Золотовин** в 1893 году создал и возглавил детскую сельскохозяйственную колонию близ Юговского завода, где жили и трудились более 30 детей в возрасте от 12 до 16 лет [7:12]. В начале XX века ирбитский земский врач **Александр Александрович Лопатков** инициировал появление в с. Невьянское приюта для детей и возглавил его [1 : 1903 : 122]. В 1891-1892 гг., когда в стране свирепствовал голод, врач **Александр Иванович Смородинцев** организовал в с. Багаряк Екатеринбургского уезда продовольственные комитеты для кормления бедных и бесплатные столовые [13: 4]. Многие представители земской медицины безвозмездно трудились в учебных и благотворительных учреждениях, что также являлось одной из форм проявления гражданственности.

Приведем несколько примеров. Первый в г. Перми врач-психиатр **Александр Яковлевич Пономарев**, с 1875 по 1894 год заведовавший губернским домом для душевнобольных, параллельно около 15 лет следил за здоровьем воспитанников убежища детей бедных при Пермском дамском попечительстве о бедных. Земский врач Кунгурской земской городской больницы Александр Иванович Ререн 7 лет проработал в Кунгурском Михайло-Антонино-Кирилловском сировоспитательном доме, где приезжало порядка 50 детей. Камышловский земский врач **Петр Романович Батов** более 10 лет состоял врачом Камышловского духовного училища [1].

Таким образом, общественная деятельность земских врачей явилась существенным фактором развития гражданских отношений в провинции (и прежде всего в сельской местности), а также способствовала улучшению условий жизни крестьянского населения. Вклад врачей Пермской губернии в общественную жизнь является тому доказательством. По мере роста общественного самосознания сфера гражданской инициативы и активности медиков все более расширялась, но сохраняла при этом тесную связь с профессиональной деятельностью. Вместе с тем, в процессе становления очагов гражданственности особое значение имели как личный пример, так и привлечение врачами широких слоев населения к работе в новых общественных структурах, формируемых на базе земского самоуправления и решающих важные социальные задачи по сохранению народного здоровья и борьбе с эпидемиями.

Список литературы

1. Адрес-календарь и Памятная книжка Пермской губернии за 1895-1905 гг. Пермь, 1895-1905.
2. Верхоланцев В. С. Город Пермь, его прошлое и настоящее: крат. ист.-статист. очерк. Пермь: Пушка, 1994. 256 с.
3. Веселовский Б. Б. История земства за 40 лет: в 4 т. СПб.: Изд-во О.Н. Поповой, 1909. Т. 1. 729 с.
4. Записки Уральского медицинского общества. 1 год. Пермь: Типография губ. зем. управы, 1891. 233 с.
5. Общество врачей Пермской губернии. Протоколы № 6-7. 1878 год. Пермь: Типография губ. зем. управы, 1878. 6 с. 9.
6. Осипов Е. А., Попов И. В., Куркин П. И. Русская земская медицина. М.: Товарищество «Печатня С.П. Яковлева», 1899. 340 с.
7. Отчет комитета Юговского благотворительного общест-

ва в Юговском заводе за 1897 год. Пермь: Типография губ. зем. управы, 1898.

8. *Очерк состояния санитарного и медицинского дела в Пермской губернии / под общ. ред. В. В. Ковалевского. Пермь: Типография губ. зем. управы, 1899. 289 с.*
9. *Попов А. Н. Краткий исторический очерк Пермской губернской земской больницы. Пермь: Электротипография губ. земства, 1914. 52 с.*
10. *Предтеченский В. Ф. Некоторые цифровые данные о детской смертности в Пермской губернии // Тр. IV съезда врачей Пермской губернии. Пермь: Типография губ. зем. управы, 1895. С. 200 - 207.*
11. *Алексейчик Л.Е. Жизнь не для карьеры и выгоды. О выдающемся земском враче М.И. Мизерове. Екатеринбург: СОГУ «Областной музей истории медицины», 2009. 88 с.*
12. *Карнаухова Е.И. Первые женщины-врачи Пермской губернии // На Западном Урале. Вып. 4. Пермь: Перм. кн. изд-во, 1964. С. 185-191.*
13. *Смородинцев В. А. Земский доктор Смородинцев Александр Иванович // Союзная мысль. №15 (251). 2010. 14 июня.*
14. *Шестова Т. Ю. Развитие здравоохранения уральских губерний (Пермской, Вятской, Оренбургской) 1864 -1900. Пермь: Изд-во Перм. ун-та, 2003. 376 с.*