

**ИСТОРИЯ  
МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА  
ПетрГУ**

**01.09.2014 – 01.01.2017  
(электронный вариант)**

Люди. События. Факты

Электронный вариант

Петрозаводск

2017

# Летопись высшего медицинского образования в Республике Карелия



## Медицинский институт Петрозаводского университета (ПетрГУ)

**01.09.2014 г.** На базе медицинского факультета Петрозаводского университета (ПетрГУ) создан Медицинский институт (ПетрГУ)

**17.12.2014 г.** Сегодня состоялось открытие Института высоких биомедицинских технологий Петрозаводского государственного университета. В открытии Института приняли участие министр здравоохранения РФ В. И. Скворцова и заместитель министра образования и науки Российской Федерации В. Ш. Каганов

**24.04.2015 г.** В ПетрГУ прошел первый кводлибет (свободный диспут) на тему "Взаимоотношение населения и медицины: методы его улучшения и совершенствования.

Руководитель: проф. А. П. Зильбер.

**15.09.2014 г.** Прошла традиционная образовательная конференция "Школа Зильбера: Открытый форум – 2014"

**07.10.2015 г.** Вышла в свет книга «История медицинского института ПетрГУ. Люди. События. Факты», посвящённая 55-летию высшего медицинского образования в РК. Первое обобщающее издание по истории Высшего образования в РК. В книге изложена история факультета за 55 лет глазами очевидцев. Сделана попытка восстановить все возникшие искусственные пробелы в истории факультета.

Одновременно вышла в свет другая книга, приуроченная к юбилею Медицинского института – «Второе измерение», которая посвящена творчеству преподавателей и выпускников Медицинского института. Это первое обобщающее изложение Истории внепрофессионального интеллектуального потенциала медфака.

Ответственный редактор: проф. Р. И. Мельцер.

**15.10.2015 г.** Прошла традиционная образовательная конференция «Школа Зильбера: Открытый форум – 2015»

**22–23.09.2016 г.** Прошла VII научно-практическая конференция хирургов Северо-Западного федерального округа Российской Федерации. Петрозаводск, 2016. Конференция посвящена: Острым кровотечениям желудочно-кишечного тракта. Современной лечебной тактике при остром холангите и билиарном сепсисе. Сочетанной черепно-мозговой травме. Вопросам специализированной медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах. Новым технологиям в практической хирургии.

Ответственный: д. м. н., проф. А. И. Фетюков.

# История медицинского факультета ПетрГУ – Медицинского института

## Что было, то было...

(Взгляд на историю медфака ПетрГУ с другого ракурса)

К истории такой большой и сложной организации, как медицинский факультет, тем более институт, не следует подходить упрощённо. Сколько ни складывай вместе истории создания и развития различных кафедр и курсов, история нашей Alma mater в целом будет далеко не полной, если не коснуться некоторых общих проблем или скрытых пружин жизни и становления факультета. Нередко они остаются за кулисами повседневной текучки или парадных событий, но иногда всё же выплёскиваются наружу и становятся очевидными.

В жизни нашего медфака был такой сложный и довольно продолжительный момент, который последовал за триумфальным организационным периодом. Пришёлся он на конец шестидесятых и большую часть семидесятых годов, когда ушли с руководящих постов профессора Наталья Борисовна Лихачёва и Наталья Александровна Пентёшина. В деканате появились молодые амбициозные кадры: профессор Вячеслав Иванович Петровский (декан), доцент Владимир Данилович Мельников (зам. по младшим курсам), профессор Александр Иванович Шевченко (зам. по старшим курсам). Не секрет, что в текучке работы ими принимались не всегда глубоко продуманные и хорошо взвешенные решения. Ряду солидных профессоров, руководителям кафедр, привыкшим к уважительному обращению, энергичные действия молодых администраторов часто были не по душе. Особенно раздражал элиту факультета сам Вячеслав Иванович. Ему приписывали увлечение командными методами, авторитаризм, волюнтаризм, непоследовательность и много других грехов. Немудрено, что уже через год с небольшим Совет факультета отказал ему в доверии и избрал нового декана.

Оппозиционеры ликовали. И было отчего: впервые с момента создания медфака коллектив добился смещения неугодного руководителя. Казалось, наступают благие времена. Тем более что во главу поставили представителя самой что ни на есть умиротворяющей профессии – психиатрии доцента Юлию Лукиничну Сологуб.

Следует признать, выбор был едва ли не оптимальным. Умудрённая, выдержанная, не лишённая чувства юмора, она, вроде бы, вполне

соответствовала общим чаяниям. Утверждаю не понаслышке. Летом 1973 года я был назначен ответственным секретарём приёмной комиссии ПетрГУ от медицинского факультета. Многие сложные ситуации приходилось рассматривать совместно с деканом, и, сколько помню, больших разногласий у нас не было. Всё решалось оперативно, по-деловому. В редкие свободные минуты мы даже успевали обсудить общие вопросы приёма и сошлись на том, что успешная сдача химии или биологии ещё не гарантирует профпригодности будущего врача. Поэтому для абитуриентов – медиков, по обоюдному нашему мнению, нужны специальные тесты, в том числе и психологические, чего, кстати, не введено и до сих пор.

Однако Ю. Л. Сологуб довелось руководить факультетом тоже недолго – чуть более двух лет: с конца 1971 до начала 1974 года. Не зря говорят, что «короля играет свита». За спиной декана оказались ярые якобинцы, готовые к крутым мерам и чуть ли не расправе над бывшими противниками. Они-то и подталкивали Юлию Лукиничну к далеко не всегда популярным решениям. Медфак вновь начало лихорадить. Это прорывалось в многочисленных словесных стычках, которые возникали не только на заседаниях Совета, но и при каждом удобном случае, включая партсобрания и даже занятия философского семинара, которые проводились ежемесячно.

На факультете вызрела ответная оппозиция. На ней остановлюсь подробнее, поскольку сам на какое-то время оказался в гуще событий. Лидером этой группы стал заведующий кафедрой детских болезней доцент Анатолий Фёдорович Романов. Это был человек с сильным, даже, сказал бы, крутым характером и хорошими организаторскими способностями. Думаю, окажись он в кресле декана, на долгие годы факультет получил бы крепкого и толкового руководителя. Сбить его с выбранных позиций было не просто.

Возможно, предстоящая сложность работы с таким кандидатом повлияла на решение университетского начальства. Ректорат и партком ПетрГУ «по размышленьи зрелом» поддержали другую кандидатуру на должность очередного декана – профессора Карашурова Егора Степановича, который в это время был секретарём партбюро факультета. В отличие от А. Ф. Романова, Егор Степанович внешне производил впечатление более мягкого, даже в чём-то нерешительного человека. Но при ближайшем знакомстве нельзя было не отметить его упорства и настойчивости, подчас граничащими с упрямством. Достаточно вспомнить основное направление его научной деятельности –

оперативное лечение бронхиальной астмы путём гломэктомии (т. е. удаления каратидного синуса), от чего большинство специалистов-астмологов не без основания предпочитало воздерживаться.

Став деканом, он, несмотря на попытки некоторых ответственных лиц отговорить его, должность своего заместителя предложил именно А. Ф. Романову. Неудивительно, что последний, возглавив работу со старшими курсами, брал на себя решение многих вопросов без согласования с начальником. Через короткое время возникла патовая ситуация, когда оба руководителя не ладили между собой, но не торопились уходить со своих постов.

После перехода в деканат Карашурова и Романова мне, как бывшему заместителю секретаря партбюро, пришлось на какое-то время возглавить парторганизацию факультета. Помню, что вместе со мной в состав бюро входили тогда доценты Геннадий Алексеевич Шаршавицкий и Владимир Фёдорович Стафеев.

О том, насколько сложным был кризис в новом деканате, можно судить хотя бы по одному событию, которое произошло в мае 1974 года. В Куйбышеве (ранее и сейчас – Самаре) проводилось совещание по проблемам вузовского медицинского образования с приглашением административных и партийных руководителей медицинских вузов, а также глав региональных органов здравоохранения. ПетрГУ делегировал туда троих: Е. С. Карашурова, А. Ф. Романова и меня. Поскольку двое первых старались к тому времени как можно меньше общаться друг с другом вне деканата (да и там тоже!), мы втроём практически не собирались. Прибыли туда с Анатолием Фёдоровичем, вместе с ним занимали гостиничный номер. Егор Степанович предпочитал держаться особняком.

Совещание проводилось не абы как, а с потрясающей помпой: помимо заседаний, нас возили знакомиться с работой Куйбышевской ГЭС, крупнейшей в Европе, и знаменитого в те времена Волжского автозавода в Тольятти, а в один из вечеров устроили настоящий вояж по великой реке на пароходе. Представьте это чудо: ночная волжская прохлада, подрагивающий и слегка покачивающийся корабль – картина сродни рязановскому «Жестокому романсу». Только без цыган. Зато с шикарным банкетом. Столы в кают-компании к нашему появлению уже были накрыты, а на них всё, чего душе угодно: практически любые напитки (коньяки, вина, дорогие сорта

водки) и закуска (бутерброды с осетриной, икрой, бужениной и т. д. и т. п. – на выбор). Люди заходят, пьют, заедают и далее кучкуются группами, ведут деловые разговоры или травят анекдоты. Мы с Анатолием Фёдоровичем стоим на палубе, и он в этой идиллической обстановке серьёзно рассуждает о возможности смещения Карашурова с поста декана.

– Обложим его со всех сторон и погоним, как оленя...

Было о чём задуматься.

Обратно я полетел раньше остальных и неожиданно в самолёте оказался рядом с четвёртым карельским делегатом – заместителем министра здравоохранения республики Дмитрием Фёдоровичем Исполатовым. Ранее мы близко никогда не встречались, но тут разговорились. Я был приятно удивлён его эрудицией, рассудительностью, глубокой убеждённой необходимостью серьёзных преобразований в нашей медицине и невольно проникся к нему уважением. Не знаю, откуда он знал обо мне, но неожиданно сделал мне предложение, которое заставило меня призадуматься – о переходе в Минздрав на должность главного терапевта.

– Вы думаете, мы сработаемся? – спросил я.

– Ни минуты не сомневаюсь, – был ответ.

Честно говоря, я уже основательно устал от факультетских интриг и раздрая. К тому же работа над запланированной докторской диссертацией не вызывала у меня былого энтузиазма, какой присутствовал при работе над кандидатской. Возможно, всё это сыграло свою роль в принятии окончательного решения. Так или иначе, перейдя в Минздрав, я вышел из политических игр на факультете, наивно полагая, что другая система живёт по другим законам.

А университетские власти при замене декана так и не рискнули сделать ставку на А. Ф. Романова. Видимо посчитали, что управлять им будет сложно. Ещё лучше понимала это и наша профессура. Неожиданно у неё возник альтернативный вариант – вернуться к кандидатуре ранее ею же отвергнутого Вячеслава Ивановича Петровского. Из двух зол, как говорится, выбирают меньшее: «Он гибче, с ним легче договориться...»

Была создана инициативная группа во главе с профессором А. В. Фролькисом, которая и обратилась к опальному экс-декану, суля поддержку во всех его начинаниях. Честолюбие Вячеслава

Ивановича было удовлетворено, и он согласился. Началась эра декана Петровского (длилась два срока, т. е. десять лет) и постепенная стабилизация жизни на факультете, когда навоевавшиеся кафедры и курсы занялись своей привычной повседневной работой: наукой, студентами, практической медициной...

Эта тенденция была продолжена и при последующих руководителях факультета (профессорах Александре Ивановиче Шевченко и Юрии Васильевиче Лупандине), логично преобразованного в медицинский институт при директоре профессоре Александре Тимофеевиче Балашове. Результаты этого курса налицо и обсуждения, как мне кажется, не требуют.

***Давыдов С. А.,***  
*кандидат медицинских наук, доцент*



## **Медфак ПетрГУ как зеркало карельского здравоохранения (2000 г.)**

(Страницы истории)

Медицинский факультет Петрозаводского государственного университета отмечает свое сорокалетие. Как говорят, возраст зрелой юности, время формирования традиций, которым было дано хорошее начало. Первый набор студентов был проведен в сентябре 1960 года. Карелия тогда нуждалась в грамотных специалистах. Уровень обеспеченности врачами в те годы составлял 21,9 на 10 тысяч жителей и был низким, а состояние заболеваемости оставляло желать много лучшего. Это и предопределило задачу вновь созданного факультета – в кратчайшие сроки удовлетворить потребность во врачебном персонале.

Цель была достигнута, в том числе благодаря энтузиазму ректора Владимира Васильевича Стефанихина, профессионализму первого декана профессора Натальи Борисовны Лихачевой, которые вместе с коллегами сумели поставить «на поток» обучение специалистов-медиков, «снабдили» высококвалифицированными докторами Северо-Западный регион России. Сегодня медицинский факультет ежегодно набирает порядка 180 первокурсников на отделения «Лечебное дело» и «Педиатрия», столько же отдает практическому здравоохранению. Карелия является наиболее благополучной с точки зрения обеспеченности специалистами с высшим образованием территорией, где на 10 тысяч жителей приходится 45 врачей (среднестатистический показатель по России – 43).

Заключен договор с Администрацией Мурманской области, согласно которому медфак Петрозаводского государственного университета обеспечивает целевые приемы жителей Заполярья. Помимо Крайнего Севера, выпускники трудятся в Вологодской, Архангельской, Ленинградской областях.

### **Пред именем твоим...**

Не раз приходилось слышать от студентов, что на медфак идут учиться «на имя», да это и понятно. Каждый шестой преподаватель имеет звание профессора, занимает достойную нишу в научном мире. Приведем лишь несколько примеров. Доктор медицинских наук, профессор, действительный член Российской Академии медико-технических наук Виктор Александрович Самсо-



нов написал первый в стране комплекс монографий по патологической анатомии и гистологической диагностике онкоурологических заболеваний.

Профессор Анатолий Федорович Романов буквально с нуля создал педиатрическую службу в Карелии, «пробил» открытие педиатрического отделения, проучил десятки клинических ординаторов.

Профессор Анатолий Петрович Зильбер открыл на базе Республиканской больницы Карелии первое в СССР самостоятельное отделение интенсивной терапии и реанимации, чуть позже выпустил опять же первое руководство по клинической физиологии для анестезиологов.

Профессор Егор Степанович Карашуров ведет борьбу за поиск новых методов лечения бронхиальной астмы.

Профессор Марк Михайлович Буркин одним из первых в стране понял необходимость социальной реабилитации больных большими психозами.

### **Если вы есть – будьте первыми**

Факультет держит марку, и это является немаловажным условием поддержания довольно высокого конкурсного отбора на вступительных экзаменах. Может быть, потому, что на первый взгляд типичный провинциальный вуз, Петрозаводский государственный университет, умудряется выглядеть по-европейски стильно. Сегодня общение между преподавателями, студентами медицинского факультета с коллегами из соседних Скандинавских стран и Финляндии носит рабочий характер: «налажен» обмен студентами и преподавателями, решается вопрос об организации обучения студентов одновременно в Петрозаводском университете и университете города Оулу, Финляндия, с правом выдачи двойного диплома. Есть опыт издания международного журнала-бюллетеня «Баренц. Безопасность и охрана здоровья на производстве», содержание которого посвящено проблемам здоровья и организации труда в районах Севера.

Членом редколлегии является декан медфака Юрий Васильевич Лупандин, а в подготовке издания участвуют специалисты из России, Швеции, Норвегии, Финляндии. Полтора года назад медфак получил допуск в Вашингтонскую библиотеку. Это позволяет читать книги по Интернету (совершенно бесплатно), находящиеся в запасниках самого большого издательского хранилища.

## Как наше слово отзовется

Но это не значит, что наши медики во всем полагаются на зарубежных коллег! В фондах факультетской библиотеки более 65 тысяч экземпляров учебной и научной литературы, и ежегодно он пополняется еще 4 тысячами книг и брошюр. Рассматривается вопрос о представлении лучших учебных пособий, написанных сотрудниками медфака, на получение грифа «Для всероссийского пользования». В этом немаловажная заслуга декана медфака Ю. В. Лупандина.

Юрий Васильевич – фигура в науке значимая и весомая. Профессор, доктор медицинских наук, член-корреспондент Российской Академии естественных наук, он внес немалый вклад в развитие нейрофизиологии. При этом он является непререкаемым авторитетом для студентов и коллег, может быть, еще и потому, что последние десять лет успевает сочетать преподавательскую деятельность с решением организационных и хозяйственных задач. Во многом благодаря его настойчивости и консерватизму в хорошем смысле этого слова на медфаке сохранен старый добрый классический «розговый» принцип обучения.

Преподаватель «в голосе» проговаривает со студентами каждую новую тему. Группы для занятий небольшие, и на первом курсе каждую опекает куратор. Обязательность посещения лекций и практических занятий закреплена постановлением совета факультета. За его нарушение применяется и крайняя мера – отчисление. Может быть, сурово, но уж больно высока цена – здоровье человека.

И что важно, с уважением к этой заповеди относится ректор университета Виктор Николаевич Васильев. Казалось бы, не медик, и какое ему дело до внутренних проблем! Но нет. Медицине отдает приоритет. Так, несколько лет назад из-за безденежья свернул на год летнюю практику на большинстве факультетов. Кроме медицинского. И все потому, что уверен: врач без практических навыков не может состояться. Этот тезис во многом определяет кредо университета – вкладывать в учеников знания «по максимуму».

Потому-то за питомцев и не стыдно. Потому-то сегодня они не просто работают, но и преуспевают в соседней Финляндии, в научных центрах Москвы и Петербурга. Что касается Карелии, то только за последнее время здесь выросло целое поколение талантливых ученых, ныне руководителей кафедр: В. К. Игнатъев, А. Т. Балашов, И. П. Дуданов, Н. В. Доршакова, Е. Г. Гуменюк, С. Е. Карашуров,

А. Ю. Мейгал. Все они имеют ученую степень доктора медицинских наук, являются профессорами. Их труд дополняет работу опытных коллег, мэтров-профессоров А. П. Зильбера, В. И. Петровского, И. Н. Григовича, других, на плечах которых вырос факультет.

**"На том стоим", –**

так говорят на медфаке, не переставая удивлять новаторством, свежими идеями. Получена лицензия, открыт факультет постдипломного образования, куда произведен уже второй по счету набор практикующих врачей по специальности «Общая врачебная (семейная) практика». «Пробить» в высоких московских коридорах проект было крайне сложно, поэтому пришлось подключать, как это говорят, «тяжелую артиллерию». В качестве лобби выступила депутат Государственной Думы от Республики Карелия Валентина Николаевна Пивненко, авторитет и слово которой «обеспечили» этому отделению медфака право на жизнь. Более того, открыта клиническая ординатура по 17 специальностям, в том числе семейной медицине. Помимо этого, намерены активно развивать такое направление, как медицинская экология, продолжать исследования проблем влияния холода на состояние здоровья человека, особенностей течения заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Работают над качеством подготовки студентов, развивают техническую базу.

И тут все, как в поговорке: «Не было бы счастья, да несчастье помогло». Долгие годы боролись за создание собственной клинической базы. Не получилось. А оказалось – оно и к лучшему. В нынешних условиях вряд ли смогли бы достойно ее содержать. Кафедры находятся в лечебных учреждениях системы Министерства здравоохранения Карелии, которое вместе с правительством республики держит на контроле вопрос оснащенности. Только один пример. За 1999 год правительство вложило в здравоохранение столько средств, сколько не было инвестировано за предыдущие двадцать. Купили магнитно-резонансный томограф, запустили ангиографический комплекс. На освоении задействован наш исследовательский потенциал, да и студенты, что называется, с молодых ногтей получают возможность осваивать современные технологии. Словом, труд общий. И задача одна на всех – повисить качество медицинской помощи.

**Наталья Антипенко,**  
*собственный корреспондент «Медицинской газеты»,  
специально для газеты «Карелия»*



# ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ

## БСМП – наша база, наш тыл

(Новые материалы)

Кафедра факультетской терапии с самого своего зарождения оказалась накрепко повязанной с БСМП – Петрозаводской городской больницей скорой медицинской помощи. Даже когда её терапевтические отделения временно располагались на Новозагородной улице в здании нынешнего тубдиспансера. Сколько помню, отношения между кафедрой и больничным начальством, заведующими отделениями, медперсоналом почти всегда были ровными, деловыми, корректными. Этому попервоначально способствовало два момента. Во-первых, разумная тактика кафедральных руководителей.

Первый заведующий кафедрой Василий Яковлевич Чекин, прошедший большую жизненную школу, в том числе и в качестве главного терапевта Октябрьской ЖД, умел расположить к себе и главных и рядовых врачей. К нему лично, а заодно и к другим кафедрам базовые медработники относились уважительно.

Вячеслав Иванович Петровский ещё в качестве молодого доцента, а позднее – многолетнего руководителя кафедры тоже прекрасно понимал роль больничного начальства. Вскоре после своего переезда в Петрозаводск он рассказал, как заведующая терапией одной из питерских клиник, не поладившая с его шефом профессором Ильинским, сумела-таки выжить маститого доктора из своего отделения. Пришлось всей кафедре срочно перебазироваться в другое ЛПУ. Памятуя об этом, В. И. Петровский старался поддерживать добрые отношения с начмедами и руководителями отделений. В большинстве случаев это ему удавалось.

Во-вторых, то, что в первом составе кафедры оказался один из наиболее уважаемых петрозаводских врачей Наум Давыдович Цаль (о нём я подробно рассказал в книге «История медицинского института», в разделе «Доктор Цаль и другие “могикане”», с. 130–133). Он сам прошёл все этапы от лечащего врача до заведующего горздравотделом и до тонкостей знал все аспекты взаимоотношений с медперсоналом. Вплоть до санитарок. Больничные врачи и медсёстры его боготворили.

Ближайшей его ученицей и сподвижницей была заведующая терапией № 1 Мария Моисеевна Маркелова (Цыпина). Очень активная,

эмоциональная, чуткая к чужим страданиям, она, как и сам Наум Давыдович, во взаимоотношениях врачей и пациентов всегда определяла приоритет больного человека.

Не могу забыть, как однажды в ординаторской она, вернувшись с очередного обхода больных, воскликнула:

– Нет, вы подумайте, он замахнулся на меня! – имея в виду одного из стационарных пациентов, который, возможно, хотел ударить врача. Ни злобы, ни обиды в её словах не было. Только удивление.

Боюсь, нынешняя медицинская молодёжь (врачи и студенты) не смогут её понять. А ведь в этом и заключена суть медицинской этики и деонтологии! Скольких конфликтных ситуаций можно было бы избежать благодаря такой врачебной выдержке. С Марией Моисеевной легко было работать не только знаменитому Н. Д. Цалю, но и любому из нас, более молодых сотрудников кафедры.

Терапией № 2 командовала Людмила Алексеевна Коноплянко. Крупная и внешне суровая, на самом деле она была добрейшим человеком, исключительно внимательным к пациентам и коллегам. Когда я попал на кафедру в качестве ассистента, оставаясь ещё и заочным аспирантом, волею судьбы мне довелось поработать в каждом из терапевтических отделений. Оказавшись в её отделении, через некоторое время обратил внимание, что Людмила Алексеевна практически перестала приходить на еженедельные обходы в мою палату.

Когда я спросил её об этом, она только рукой махнула:

– Отстаньте! Без вас работы хватает!

Понял я, что заведующая доверяет мне. Видимо её вполне устраивал стиль и характер моей работы.

А вот кто был действительно суров и грозен, так это Мария Сергеевна Яцковец, заведовавшая отделением № 3 и приёмным покоем терапевтического корпуса. Очень колоритная была дама: резкая, временами грубоватая, но отходчивая. Именно под её начало я попал ещё до прихода на кафедру в качестве врача приёмного покоя и совместителя по терапии. Мария Сергеевна никогда не пропускала своих обходов и никому не давала спуску: ни санитаркам, ни медсёстрам, ни врачам. Она не стеснялась распекать их даже в присутствии больных. Неслучайно после её обходов врачи нередко утирали слёзы или пили валерьянку.

Была у неё особенность: во время обхода больных она иногда вставала, как солдат, руки по швам, и начинала выдавать какие-то поучения больным на оздоровительные темы. Длилось это до 10 минут и называлось проведением санпросветработы, которую в те времена обязаны были проводить все врачи, включая заведующих. Что мне в ней нравилось, так это то, что в сложной ситуации на неё всегда можно было положиться. Как-то раз не вышел на ночную смену дежурный врач. Я сам был после ночи, на вторую подряд сил уже не хватало. Обзвонил по телефону нескольких наиболее мобильных докторов, но никто не согласился выйти по срочной. О ситуации доложил заведующей, и примерно через полчаса появилась Мария Сергеевна, отпустила меня и сама отдежурила смену. Зато мои систематические отлучки (как заочному аспиранту мне полагался один свободный «научный» день в неделю), когда ей днём приходилось обслуживать и приёмный покой, ей были не по душе. На какое-то время мне пришлось даже уйти из её отделения, но затем она передумала и стала упрашивать Вячеслава Ивановича вернуть меня обратно.

Как ни странно, наши отношения с ней в целом сложились довольно благоприятно. При её содействии мне удалось довольно быстро наладить чёткую работу приёмного покоя: подобрать надёжный персонал, создать картотеку основных диагностических синдромов и неотложной помощи при отравлениях и другой «острой» патологии, а также организовать при приёмном покое небольшую палату интенсивной терапии, где оказывалась помощь наиболее тяжёлым пациентам. Кстати, это была одна из первых подобных палат в стационарах Карелии, не считая, конечно, Республиканской больницы.

Мария Сергеевна не могла не заметить, что, несмотря на руководящие ЦУ, я всегда придерживался собственной тактики лечения и ведения больных, естественно, в их интересах. На удивление, она копий ломать не стала. Наши добрые отношения с ней сохранялись и тогда, когда я уже стал ассистентом кафедры, и через 10 лет, когда занял пост главного терапевта в Минздраве Карелии. Хорошие отношения с ней долго поддерживал и профессор В. И. Петровский. Жаль только, что её отделение, назвавшись гастроэнтерологическим, стало базой другой терапевтической кафедры – пропедевтики внутренних болезней.

Зато первая терапия обозначилась как пульмонологическое отделение, а вторая – кардиологическое. Клиническая работа препода-



вателей кафедры была тесно связана с этими отделениями: ведение больных, консультации, разборы. Через некоторое время сменились заведующие в обоих отделениях. Пришла новая плеяда врачей-специалистов. Руководить кардиологией стала врач интенсивной палаты Инна Александровна Сидоркина. Хорошо теоретически и практически подготовленный врач-кардиолог, ответственная и требовательная к персоналу, она не могла похвастаться лёгким характером. Если память не изменяет, у неё были сложные отношения с нашим заведующим кафедрой. Зато доцент Л. И. Короткиенко и ассистент А. А. Мартынов, прикрепленные к этому отделению, умели с ней ладить.

Правой рукой у неё была Лия Александровна Кузнецова – красивая статная донская казачка, врач по призванию, к тому же отличный организатор. Последипломную подготовку она прошла в клинической ординатуре на нашей кафедре. И. А. Сидоркина ей полностью доверяла и нередко оставляла на неё своё отделение, где всегда находилось немало тяжёлых инфарктных больных. Неудивительно, что после ухода М. М. Маркеловой с заведования пульмонологическим отделением выбор пал именно на Лию Александровну. Надо признать, она достойно возглавляла это отделение, а позднее – большую городскую поликлинику № 2, проявив себя умным и волевым руководителем.

Большую роль в жизни больницы и нашей кафедры играло отделение функциональной диагностики. Им долго руководила опытная врач Инна Иосифовна Гуревич. В. И. Петровский, сам очень сильный функционалист, имевший ряд научных работ по электро- и векторкардиографии, доказавший диагностическую ценность для выявления инфаркта миокарда дополнительных отведений (по Небу, по Слопаку и др.), быстро нашёл с ней общий язык. Много внимания они уделяли и другим методам функциональной кардиодиагностики, которые были введены в практику нашей работы: БКГ – баллистокордиография, ПКГ – поликардиография, а вместе с доцентом-рентгенологом Т. А. Белоруковой – метод ЭКИ – электрокимографии, позволявший с помощью лучевой нагрузки оценивать сократительную способность отдельных участков миокарда (ультразвуковые исследования в кардиологии тогда ещё не проводились). По рекомендации Вячеслава Ивановича И. И. Гуревич впервые применила нагрузочные пробы с восхождением на ступеньки (степ-тест), сейчас заменённые на тредмил-тест и велоэргометрию.

Наиболее сложные электрокардиограммы она всегда консультировала с профессором. К этому анализу иногда привлекали и меня, поскольку я использовал все эти методы в своей кандидатской диссертации.

Нельзя, хотя бы вкратце, не остановиться и на нашей больничной лаборатории. В 60–70-е годы её возглавляла Нинель Николаевна Каценельсон, великая энтузиастка своей службы. Когда на нашей кафедре начали еженедельно проводиться интереснейшие клинические разборы, на которые собирались врачи-терапевты со всего города, Нинель Николаевна приводила туда и своих сотрудников. Они очень активно включались в диагностические споры и обсуждения. Запомнилось, как во время одной из таких конференций «лаборатория» развернула плакат с парадоксальным, казалось бы, призывом: «Сначала анализ, потом анамнез!». Вот такими они были – наши ортодоксальные врачи-лаборанты. Именно в этот период, в согласовании с кафедрой, был внедрён в лабораторную практику БСМП ряд важнейших биохимических тестов, помогавших в идентификации инфаркта миокарда, атеросклероза, заболеваний почек и печени. Некоторые из них проводились на кафедральном спектрофотометре, который позднее вообще был передан в больничную лабораторию.

Роль патологоанатомической службы в клинической жизни больницы раньше была неизмеримо большей, чем сейчас, поскольку вскрытию подлежали практически все летальные исходы. В прозекторскую, которой руководил известный врач-патологоанатом Теодор Самуилович Польшковский, в таких случаях собиралось немало врачей: от лечащих до консультантов (профессоров или доцентов). И все, как школьники, с замиранием ждали, каков будет результат, т. е. совпадёт ли с секционными данными наш заключительный диагноз. Особенно священнодействовал при этом сам Теодор Самуилович. Он работал не быстро, но красиво, я бы даже сказал, изящно. Не случайно в день его пятидесятилетнего юбилея кем-то из нас были прочитаны стихи, где коллегам-патологоанатомам посвящались такие строчки:

...И уж теперь хозяева они.

В движениях изящны, как артисты.

«План вскрытий перекроим,

Стоит лишь настроиться.

И пусть трепещут интернисты!»

А интернистам, т. е. нам, действительно приходилось иногда и потрепетать. Приведу лишь один пример такой «тупиковой» ситуации, в которую подчас загоняли нас патанатомы. Думаю, этот случай может оказаться весьма интересным и даже поучительным для врачей любого профиля и квалификации.

В одном из терапевтических отделений у нас лежала старая одинокая женщина, у которой налицо были признаки тяжелой сердечной недостаточности: цианоз, одышка в покое, анасарка (жидкость в полостях и отёчность не только нижних, но и верхних конечностей). Светила, консультировавшие её, сошлись на диагнозе ревматического поражения сердца с формированием комбинированного порока (шумело при аускультации во всех точках) и НК III Б степени, рефрактерной к проводимой терапии. Мочегонные и сердечные гликозиды практически не действовали.

С великим трудом бабулю удалось всё же выписать, причём домой её доставляли на носилках, которые с трудом поднимало четверо человек. Прошло не более месяца, как одна из медсестёр приёмного покоя сообщила мне, что эту бабушку вновь привезли на госпитализацию. – Но вы её вряд ли узнаете, – таинственно добавила она.

Заинтригованный, я пошёл посмотреть пациентку. Действительно, передо мной лежала та же больная, но в совершенно ином облики: маленькая, бледненькая и, главное, высохшая, как мумия. Все её отёки (на теле и в полостях) куда-то таинственным образом исчезли. При желании её теперь легко мог поднять и один человек.

Консультанты задумались, но вскоре нашли объяснение: это уже далеко зашедшая дистрофическая стадия сердечной недостаточности (по Стражеско)! В остальном диагностическое представление сохранилось. С этим диагнозом она и попала через некоторое время на секцию. Собрался весь терапевтический синклит во главе с профессором. Вскрытие проводил сам Теодор Самуилович. Видя такую заинтересованность врачей, он работал очень серьёзно, сосредоточенно. Когда дело дошло до вскрытия сердца, он вдруг объявил:

– Ничем не могу вас порадовать. Клапаны не изменены, миокард тоже. Сердечной патологии не нахожу.

Для нас это был воистину ледяной душ. Дальше – больше. В других органах существенной патологии тоже не выявилось. Только в тонком кишечнике было обнаружено несколько изъязвлений без перфорации. Т. С. Польшковский, опираясь на свой громадный опыт,

предположил, что визуально они похожи на пеллагрические. «Гистология покажет!» – многозначительно добавил он. Это нам ничего не проясняло. Все остались в недоумении. Случай бесспорно требовал серьёзного обсуждения на клинокоанатомической конференции. К ней надо было готовиться основательно, особенно мне, поскольку В. И. Петровский назначил меня рецензентом. Возникали почти неразрешимые вопросы: что же всё-таки предстояло рецензировать? Какая странная болезнь могла симулировать ревматизм, порок сердца и привела пациентку к столь печальному исходу? И наконец, что за метаморфоза произошла с ней за последний месяц? Единственной, но ещё ничего не объясняющей, зацепкой был уже доказанный авитаминоз РР, поскольку гистология подтвердила пеллагрическую природу язв кишечника. Я внимательно просмотрел всё, что касалось этой болезни, и, по инерции, обратил внимание и на другие авитаминозы группы «В». И вдруг неожиданно всё встало на свои места: при довольно редко встречающейся у нас восточной болезни бери-бери (авитаминоз В<sub>1</sub>) оказывается, встречаются две формы: сухая и отёчная. Иногда они могут переходить одна в другую. Ну вот и ответ на все наши вопросы!

С моими выводами о тяжёлой форме содружественного В-авитаминоза, доложенными на конференции, согласились и терапевты, и Теодор Самуилович, не преминувший добавить: «По клиническим данным...» Такого рода головолмки, которые ставили перед нами патологоанатомы, не были единичными и несомненно способствовали нашему общему клиническому росту.

Трудно переоценить значение в восстановительном процессе немедикаментозных методов. К таковым в первую очередь относится физиотерапия. В программу студентов 4-го курса всегда входило несколько занятий по физиотерапии, которые проводились нашими преподавателями. Нам повезло, что физиотерапией в разные годы заведовали такие милые контактные дамы, как Зинаида Ивановна Саралайнен и Ольга Фёдоровна Наумова, готовые всегда прийти на помощь кафедрам. Зинаида Ивановна в качестве соавтора принимала активное участие в подготовке учебного пособия для студентов по физиотерапии.

Функции инструктора кабинета лечебной физкультуры долго выполнял Иван Васильевич Минкин – в прошлом хороший спортсмен, гимнаст, выпускник ленинградского института физкультуры. И Вячеслав Иванович, и я нередко заглядывали к нему в кабинет, об-

суждали с ним программы реабилитации некоторых больных, а если позволяло время, даже разминались на его спортивных снарядах. Жаль, что вместо дальнейшего развития кинезотерапии как весьма эффективного метода физической реабилитации, мы наблюдаем сейчас частичное свёртывание её методик и площадей.

В заключение хотелось бы отметить ещё один важный аспект. Со временем ключевые посты в больничном (и не только!) руководстве заняли наши бывшие ученики – выпускники медфака. Многие из них прошли клиническую ординатуру и даже аспирантуру на нашей кафедре. Достаточно вспомнить начмеда БСМП Хильму Андреевну Переляйнен, депутата Верховного Совета СССР трёх созывов, которая много доброго сделала для карельского здравоохранения; Альберта Владимировича Матвеева, кандидата медицинских наук, доросшего до председателя республиканской ВТЭК и зам. министра соцобеспечения; Клару Ивановну Шевченко (главный врач поликлиники № 2, референт Совмина Карелии, зам. министра здравоохранения); Валентину Михайловну Беляеву (зав. лечебным отделом МЗ РК); Людмилу Сергеевну Ильинскую (зав. кардиологией после И. А. Сидоркиной); Светлану Васильевну Сергееву (зав. отделением функциональной диагностики после И. И. Гуревич); Юлию Михайловну Ильину (начмед БСМП по терапии) и многих других известных докторов.

Нынешние врачи кардиологического и терапевтических отделений БСМП в большинстве своём тоже наши воспитанники, ученики уже третьей по счёту заведующей кафедрой – доктора медицинских наук Татьяны Юрьевны Кузнецовой. Сама из медицинской семьи, воспринявшая вопросы медицинской этики и деонтологии буквально с молоком матери, она явилась естественным продолжателем лучших, я бы сказал, целевских традиций нашей кафедры. Эти гуманистические традиции стараются передавать будущим молодым докторам и другие сотрудники: доценты Александр Михайлович Бахирев, Михаил Валентинович Лизенко, Виктория Алексеевна Корнева. Все они, как и сама Т. Ю. Кузнецова, будучи учениками профессора В. И. Петровского, выросли на содружестве кафедры и БСМП. Надо думать, что это содружество и в последующем будет не менее продуктивным.

**Давыдов С. А. ,**  
*кандидат медицинских наук, доцент*

# Госпитальная терапия

## Сердце отдаю людям (Из истории кафедры)

(«ТВР-Панорама» от 17 января 2007 г.)

19 января 2007 г. в Республиканской больнице им. В. А. Баранова состоится небольшая, но значимая терапевтическая конференция. Посвящена она памяти доктора медицинских наук, блистательного терапевта, основателя гематологического отделения Республиканской больницы Иридия Михайловича Менделеева. 14 января доктору МЕНДЕЛЕЕВУ исполнилось бы 80 лет.

Говорят, лучшая рекомендация человека – это его поступки. Иридий Михайлович за свою, в общем-то, недолгую жизнь (он прожил 64 года) сделал столько, без преувеличения, великих, таких необходимых, бескорыстных и благих дел, что хватило бы даже не на одну, а на несколько жизней.

Врач Менделеев создал в Карелии не только собственную гематологию, но и собственную радиологию. Он вылечил сотни больных, причем не только из нашей республики – к нему приезжали из-за пределов Карелии, многих пациентов Иридий Михайлович спас от смертельных болезней.

Долгие годы Менделеев возглавлял кафедру госпитальной терапии медицинского факультета Петрозаводского госуниверситета. Без исключения все гематологи Карелии и большинство терапевтов – его ученики. О нем помнят, а заведенные им традиции в Республиканской больнице стараются хранить до сих пор.

Каждую пятницу, в половине первого, в Республиканской больнице проводятся еженедельные терапевтические разборы. Сегодня их очень редко называют «менделеевские», чаще – просто «пятничные». Хотя все врачи знают, что именно Иридий Михайлович пятьдесят лет назад завел обычай собираться по пятницам всем терапевтам, чтобы обсудить сложные или интересные «случаи».

– На этих разборах Иридию Михайловичу было особенно важно услышать мнения молодых врачей, только-только пришедших в больницу, – рассказывает преемник Менделеева, сегодняшней заведующий гематологическим отделением Республиканской больницы Александр Абрамович Мясников. – Он поддерживал любые идеи. Причем самые сумасбродные порой хвалил более щедро, чем

привычные. Конечно, эти идеи чаще всего потом отвергались. Но так Иридий Михайлович учил врачей думать, искать новые «ходы», методы лечения, а не пользоваться только уже сложившимися, устоявшимися.

Самого Менделеева всегда отличало стремление действовать не как все. Не значит – наперекор, но значит – по-другому, по-своему. Он должен был во всем найти только свой, особенный, путь. С юности стал зарабатывать себе на жизнь. Но не санитаром или медбратом, как делали большинство студентов мединституты. Нет, он подался в электрики. Так и работал почти до окончания вуза электриком в своем родном Первом Ленинградском медицинском институте. «Дослужился», кстати, до пятого разряда.

В те же студенческие годы он был так называемым «кислородным мальчиком» у одного из основоположников физиологии дыхания и пульмонологии Александра Григорьевича Дембо. Молодой Иридий таскал профессору Дембо баллоны с кислородом, подключал в его лаборатории различные кислородные приборы. С техникой Иридий Михайлович всегда был на дружеской ноге. Именно он привез в Республиканскую больницу первые компьютеры.

С Карелией доктор Менделеев накрепко связал свою жизнь. В Петрозаводск он, коренной ленинградец, приехал сразу после института. Много лет спустя перевез сюда маму, известного в Ленинграде педагога, директора одной из лучших в городе школ. Коллеги вспоминают, что никогда Иридий Михайлович даже не помышлял уехать из Карелии. Карелия стала его домом. И даже не столько она, сколько Республиканская больница.

Здесь он дневал и ночевал. По его приходу на работу, рассказывают врачи «республиканки», можно было сверять часы. Иридий Михайлович был на своем посту и в выходные, и в праздники. Неутомимый труженик! Говорят, он стал чуть ли не прорабом на строительстве нового терапевтического корпуса больницы, вникал во все тонкости проекта. Строители уважали его и даже консультировались. Доктора вспоминают полуанекдотичный, полуреальный случай:

Однажды один из больных увидел на стройке Иридия Михайловича Менделеева. Делился потом: «Гляжу, у них тут шустрый такой прораб бегаёт, сразу видно – человек на своем месте. А пригляделся – батюшки, этот же “прораб” профессорские обходы по отделениям делает».

В работе для Иридия Михайловича на первом месте всегда был пациент. Собственные научные исследования, собственный успех — на втором, третьем, десятом местах.

– Знаете, к нему ведь приезжали издалека, – говорит Александр Абрамович Мясников. — Из Украины, например. Вставали у его кабинета и ждали приема. Тогда не разрешалось принимать пациентов из других регионов, надо было столько документов собрать, столько бумаг подписать, согласовать, с кем следует. А он – принимал просто так, без документов, лечил и вылечивал. И никогда не брал за это никаких денег.

Известен Иридий Михайлович, действительно, был далеко за пределами Карелии. Не случайно его, периферийного врача, приглашали сопредседателем на всемирный конгресс гематологов в австралийский Сидней. Прославился доктор Менделеев и на другой конференции, уже в своей стране. В Красноярске он вызвал настоящий переполох сообщением о том, что в Петрозаводске шестнадцать детей излечены от острого лейкоза. Никто в это сразу не поверил. Как это, где это, в каком-то провинциальном Петрозаводске спасают детей от смертельной болезни?! Однако через какое-то время многие российские доктора стали пользоваться методиками Менделеева.

Быть первым, иметь смелость идти своим путем – это всегда трудно. Иридий Михайлович был где-то жестким, не всегда легким в общении человеком. Но его уважали и любили, искренне и преданно все.

Он завещал родной больнице свою коллекцию минералов и богатейшую библиотеку. Она бережно хранится в «республиканке». Его, менделеевскими, книгами теперь зачитываются молодые врачи. Возможно, благодаря этим книгам рождаются у них новые, такие невероятные, свои идеи, которые доктор Менделеев всегда так счастливо приветствовал.

Вскоре рядом с тем отделением, где работал Иридий Михайлович, появится другое – кардиохирургическое. Здесь станут оперировать сердце. Наверное, это символично. Свое сердце доктор Менделеев отдал больным. И пусть сердца бьются. Для этого он и работал.

**Мария ВДОВИНА,**  
журналист



## Эндокринология

У входа в эндокринологическое отделение Республиканской больницы висит мемориальная доска: «Александр Евгеньевич ГРЕЙСЕР – организатор этого отделения и эндокринологической службы Карелии. Работал в Республиканской больнице с 1959 по 1992 год».

### Карельской эндокринологии 30 лет

После окончания клинической ординатуры у крупнейшего эндокринолога страны академика В. Г. Баранова Александр Евгеньевич Грейсер приехал в Карелию. Он стал сотрудником кафедры госпитальной терапии, защитив кандидатскую диссертацию, – доцентом. В гематоэндокринном отделении сначала появились 10 «эндокринных» коек, а 3 сентября 1973 года было создано эндокринологическое отделение на 40, затем на 60 коек – это было детище А. Е. Грейсера и профессора И. М. Менделеева. Эндокринологическое отделение наряду с гематологическим стали первыми специализированными отделениями Республиканской больницы. Первой заведующей отделением была ученица Александра Евгеньевича Лидия Андреевна Ульянова.

С приходом Грейсера стали проводить активную радикальную терапию широко распространенного заболевания, каковым является тиреотоксикоз. На современный уровень было поставлено лечение сахарного диабета и многих других более редких эндокринных заболеваний (болезнь Иценко-Кушинга и др.)

Александр Евгеньевич был широко образованным и интересным человеком. Он издал оригинальную книгу о медицине в произведениях писателей, за что был уволен ректоратом из университета (якобы книга была издана без санкции начальства). *(См. след. статью. Ред.)*.

Он любил Карелию, ее людей, животных. Со своим колли Нордом он дежурил с сотрудниками милиции. Даже когда уже выпал снег, он умудрялся находить белые грибы. Его передача «Домашний доктор» была весьма популярна на Карельском телевидении. Он был режиссером учебных капустников.

После ухода с кафедры А. Е. Грейсер успешно возглавлял в течение 15 лет, вплоть до своей смерти, эндокринологическое отделение. Оно стало центром, вокруг которого была создана эндокринная служба. Александр Евгеньевич — организатор эндокринологической службы не только Петрозаводска, но и всей республики.

Последователи и ученики продолжили его дело. Отделением после А. Е. Грейсера заведовали опытные клиницисты А. Б. Шомысов, А. М. Антипова.

Работа эндокринологического отделения всегда шла в тесном сотрудничестве с кафедрой госпитальной терапии (доцент А. Е. Грейсер, профессор Г. Б. Берлинер). По проблемам эндокринологии защищены 3 кандидатских диссертации (А. Е. Грейсер, Л. А. Лепилова, А. Х. Лившиц), опубликованы десятки научных работ, издано методическое пособие до сахарному диабету (доцент Н. П. Ваюта и ассистент Т. И. Кулагина).

Сегодня отделение курирует доцент Н. П. Ваюта. Последние 7 лет заведует отделением ученица Грейсера И. И. Канноева. На базе эндокринологического отделения осуществляется подготовка кадров (студентов, врачей-интернов, специализирующихся врачей).

Сейчас в Петрозаводске и республике работают 35 эндокринологов, в Олонце — старейший эндокринолог Карелии, ученица А. Е. Грейсера Р. П. Вавилина.

Эндокринологическая служба Карелии высоко оценивается в России. Достаточно сказать, что сегодня радиоактивный йод для лечения заболеваний щитовидной железы применяется только в Институте медицинской радиологии в Обнинске и в Петрозаводске. Очень серьезно проводится работа по сахарному диабету. Ведь количество больных диабетом увеличивается во всем мире ежегодно на 5–10 процентов. С пациентами проводится обучение в «Школе больного сахарным диабетом», ведется постоянное наблюдение на предмет ранней диагностики осложнений диабета. Для лечения больных используются высококачественные инсулины и таблетированные сахаросодержащие препараты, современные удобные средства введения инсулина – шприцы-ручки и средства самоконтроля – глюкометры.

Третий год при Республиканской больнице работает центр «Диабет», в котором с декабря 2002 года стала применяться лазерокоагуляция для лечения «глазных» осложнений сахарного диабета. Ранее больные направлялись в С.-Петербург. В республике имеется возможность исследования гормонов. Существенно улучшилась диагностика и лечение заболеваний надпочечников и гипофиза, паращитовидных желез. Тяжелой проблемой остается лечение осложнений сахарного диабета.

Эндокринологическое отделение старается сохранить лучшие традиции своих учителей и поддерживать качество оказания помощи эндокринным больным на современном уровне.

В начале сентября оно будет отмечать 30-летие. Главным в юбилейных торжествах планируется проведение врачебной конференции по эндокринологии.

**Берлинер Г. Б.,**  
*доктор медицинских наук, профессор*  
*(ТВР-Панорама от 27.08.2003 г.)*

## **Александр Грейсер. Книга «Внутренние болезни в художественной литературе» и её роль в судьбе автора**

В интернет-журнале «[Лицей](#)», столь популярном среди карельской интеллигенции, в 2015 году появилась публикация [«Нам не дано предугадать, как наше слово отзовётся»](#) Адольфа Григорьевича Островского, кандидата медицинских наук, преподавателя ПетрГУ.

Интересная и поучительная история сорокалетней давности. Герои истории – автор и книга. Преподаватель петрозаводского медфака **Александр Евгеньевич Грейсер** и выпущенная в свет в 1975 году Государственной публичной библиотекой Карельской АССР книга в 70 страниц.

Публикация А. Г. Островского поведала о том, как фельетон в республиканской газете «Комсомолец», а затем отклик во всесоюзной газете, появившиеся в виде реакции на это скромное издание, круто изменили судьбу автора.

Ещё раньше эта история, с точки зрения её участников-журналистов, была упомянута в книге В. Верхоглядова «Журналистика как казус», вышедшей в Петрозаводске в 2014 году, [посмотрите фрагмент](#).

Дабы восстановить справедливость, мы публикуем историю жизни А. Грейсера и электронную копию его издания [«Внутренние болезни в художественной литературе»](#).

А теперь слово **А. Г. Островскому**.



А. Е. Грейсер у себя в кабинете за рабочим столом.  
Фото из семейного архива.

**Александр Грейсер** (1933–1992) был незаурядной личностью – деятельный, харизматичный, с оригинальным чувством юмора, способный посмеяться над собой и другими, подчас даже обидно, иронично, но при этом был добрым и доброжелательным, наделённым состраданием к больным.

Родился в Ленинграде в 1933 году в семье потомственных интеллигентов. Грянула Великая Отечественная вой-

на, которая изменила жизнь всех ленинградцев. В подростковом возрасте он много болел. Так сказались война и голод.

Он отлично учился и после окончания школы в 1950 году поступил в 1-й Ленинградский медицинский институт имени академика И. П. Павлова (1-й ЛМИ). В институте успешно учился. С 4-го курса начал заниматься в Студенческом научном обществе (СНО) на кафедре факультетской терапии, которой руководила профессор Т. С. Истоманова, и этой кафедре оставался неизменно верным в течение многих лет. Всё своё время он посвящал учёбе. Увлекался чтением литературы и поэзии, приобретением хороших книг. После окончания института в 1956 году Александра оставили в клинической ординатуре на кафедре факультетской терапии, которую он окончил в 1958 году.

Придя в ординатуру, он сразу проявил интерес к эндокринологии и начал научную работу под руководством профессора Т. С. Истомановой. К ней, как научному руководителю, приезжало много выпускников института, среди них был И. М. Менделеев, будущий профессор петрозаводского медицинского факультета, с которым Александр познакомился. Будучи в ординатуре, он занимался преподаванием. Летом поехал с группой студентов на целину, где ему очень понравилось. В нём проснулся талант педагога и воспитателя молодых. После завершения ординатуры ему была предложена работа в нескольких вузах: Архангельска, Калинина (Твери) и Петрозаводска.

Грейсер выбрал для работы город Петрозаводск с перспективой преподавания в будущем. Это произошло под влиянием И. М. Менделеева, с которым Александр близко подружился. В 1959 году он приступил к работе в гематологическом (гематолого-эндокринологическом) отделении Республиканской больницы. Впервые в Карелии была организована новая помощь больным с заболеваниями эндокринной системы.

Александр был неизменно общительным, необыкновенно добрым, отзывчивым, покупал много книг, тратил на книги всю зарплату. Он организовал в городе «Общество книголюбов» и много занимался им. Сам был необыкновенно интересным рассказчиком.

Однажды к нему в отделение поступила больная из Медвежьегорска с тяжёлым тиреотоксикозом – В. И. Селезнёва, врач по профессии. Он начал её лечить и выхаживать, очень был озабочен её со-

стоянием. После лечения и операции они подружились и позже поженились. Она боготворила его и считала своим спасителем. Валентина Ивановна стала Грейсер и с большой гордостью носила свою новую фамилию. Позднее она окончила клиническую ординатуру на медфаке в Петрозаводске и стала заведовать отделением оперативной гинекологии, была хирургом высшей категории. У неё были золотые руки и необыкновенно добрая душа. Среди многих её талантов был и кулинарный – она готовила так вкусно, как никто другой.

В 1964 году была образована кафедра госпитальной терапии, которую возглавил **Иридий Михайлович Менделеев**. Вместе с ним, после успешной защиты кандидатской диссертации в 1964 году, по теме тиреотоксикоза начал работать доцентом А. Е. Грейсер. Он организовал курс эндокринологии и вёл группы студентов, читал им лекции. С момента организации кафедры при ней сразу начало работать Научное студенческое общество (НСО), которым руководил Александр Евгеньевич. Работа со студентами доставляла ему особое удовольствие. Он очень много времени посвящал студентам, занимался не только своим предметом, но и заботился об их общем гуманитарном образовании, просвещая молодых в литературе, истории и поэзии, а также в живописи и музыке. Одновременно он продолжал заведовать эндокринным отделением. Студенты и больные просто обожали своего преподавателя и доктора. Он успевал всё: работать со студентами, делать обходы в отделении, следить за лечением больных, повышать квалификацию работающих в отделении врачей и оставаться первым помощником заведующего кафедрой.



А. Е. Грейсер  
на занятиях  
с группой студентов.  
Фото из семейного архива.

Студенты стали главным смыслом его жизни. И вот однажды, занимаясь со студентами в НСО, он предложил им очень интересную тему – проследить, как описаны болезни разных органов и систем человека в художественной классической литературе. Студенты с интересом взялись делать эту работу, ведь прочитанное в литературе запоминается лучше, чем материал учебника, который нередко написан сухо и скучно.

Так группа студентов-энтузиастов взялась отыскивать у классиков

описания болезней, чтобы доложить результат в НСО.

Было сделано несколько докладов, которые вызвали большой интерес. Решили продолжить и обобщить эту работу, в которой А. Е. Грейсер был организатором и вдохновителем, изданием книжки через Публичную библиотеку республики (впоследствии это было Александру Евгеньевичу поставлено в вину, так как он не согласовал ее издание с университетом, где работал!) Книга была сделана для студентов-медиков как дополнительное пособие.

Но кому-то это не понравилось. Так появился фельетон в молодежной газете «Комсомолец». Началось его обсуждение, и возник скандал с далекоидущими последствиями. А. Е. Грейсер по праву возмущен этим. Было предложено извиниться перед ним, но коллективу газеты извиняться не хотелось, и они отправили книгу дальше, в союзную газету. Ненужный скандал очень омрачил жизнь Александра, который просто хотел повысить общее образование студентов, привлечь их внимание к художественной литературе, пробудить интерес к чтению у будущих врачей, чтобы они не замыкались в рамках только своей специальности, а мыслили шире и глубже...

Это событие совпало с изменениями в личной жизни Грейсера. Он полюбил другую женщину и ушел к ней. Жена очень тяжело переживала это. Она была очень порядочным человеком и любящей женой, но в жизни всё случается. Болела, переживала... Впоследствии она вышла замуж.

Еще одна важная коллизия в жизни Александра Евгеньевича, которая требует описания. Он занимался и знал очень обстоятельно и глубоко заболевания щитовидной железы и тяжелое осложнение этого заболевания – тиреотоксикоз. Результатом явилось крупное исследование, основанное на глубоком знании темы, которое завершилось написанием и защитой докторской диссертацией. Он защитил диссертацию в 1-м ЛМИ, и Ученый совет крупнейшего вуза страны единогласно присудил ему докторскую степень. Однако в это вмешивается перст судьбы. Идет перестройка ВАКа, и диссертацию отправляют на перезащиту в Киев. Там – другая школа и другие подходы к лечению этого заболевания, и Ученый совет того вуза «заваливает» диссертацию. Это был трагический исход очень достойного исследования. По прошествии времени приходится удивляться тому, что Ученый совет 1-го ЛМИ не встал на защиту и

не высказал своего отношения к возникшей ситуации. Несмотря на то, что прошло уже более 40 лет, выводы диссертации не утратили своего значения (один из симптомов, описанных при этом заболевании, вошёл в историю медицины как симптом Грейсера).

По трагическому совпадению в это же время в Петрозаводском университете началась травля доктора: при очередном переизбрании ему припомнили книгу, изменение в личной жизни и не переизбрали на новый пятилетний срок.

В итоге отличному педагогу, любимцу студентов пришлось покинуть факультет и оставаться только заведующим отделением. Он стойко выдержал и это несправедливое испытание. Грейсер продолжал работать: лечить больных, учить врачей, повышать их уровень образования; был весёлым, неунывающим, добрым и ко всем лояльным. Впоследствии с бывшей женой сохранял дружеские отношения до конца её жизни.

Сам он много болел, но никогда никому не жаловался. Умер Александр Евгеньевич от инфаркта миокарда относительно молодым.

А. Е. Грейсер был прекрасным человеком, добрым и очень мужественным. Любил самозабвенно свое дело: преподавание и врачевание, был отличным воспитателем молодёжи, книголюбом, гурманом. Хорошая память о нём остаётся в сердцах людей, знавших его.

Сегодня, по прошествии более 40 лет, имя Александра Евгеньевича не забыто. При входе в эндокринное отделение Республиканской больницы висит мемориальная доска с надписью: «Александр Евгеньевичу Грейсеру, организатору этого отделения и эндокринной службы Карелии. Работал в Республиканской больнице с 1959 по 1992 гг.»

Пусть небольшим памятником будет и эта книга, созданная его трудом, и в прошлом не дошедшая до адресатов...

***Островский А. Г.***





Соавтором А. Е. Грейсера при создании издания «Внутренние болезни в художественной литературе» можно назвать **Нину Ивановну Горячеву** (1924–1996), двадцать лет проработавшую в нашей библиотеке, сегодня это Национальная библиотека Республики Карелия. Именно она готовила все библиографические списки, вошедшие в издание.

Краткая справка о деятельности Нины Ивановны:

в 1959–1961 годах работала главным библиографом отдела краеведческой литературы Публичной библиотеки КАССР,

в 1963–1971 годах работала заведующей отдела краеведческой литературы Публичной библиотеки КАССР,

в 1972–1979 годах работала заместителем директора по научной работе Публичной библиотеки КАССР,

в 1979 году присвоено звание Заслуженного работника культуры КАССР.

Работу корректора и технического редактора выполнил **Иван Павлович Кушнир**, служивший в те годы редактором Публичной библиотеки КАССР.

Сегодня, когда нам известна книга А. П. Зильбера «**Врачи-труэнты: очерки о врачах, прославившихся вне медицины**», ситуация, подобная описанной выше, вряд ли возможна.

**Анатолий Петрович Зильбер**, автор концепции медицины критических состояний, народный врач Карелии, заслуженный деятель науки РФ, учёный с мировым именем, даёт определение: «Медицинский труэнтизм – это плодотворное устремление врачей к полезной деятельности вне медицины». Гуманитарное образование врачей и не только А. П. Зильбер успешно пропагандирует и много об этом в последнее время пишет, утверждая, что культура медицины требует коренных преобразований.

А. Зильбер – автор свыше 450 печатных работ, из которых более 50 посвящены пропаганде гуманитарной культуры.

А разве не этому была посвящена и книга А. Грейсера, вышедшая в свет в далёком 1975 году?

## **Источники:**

[Михайлова М. Как Томас Манн связал ожирение с нарушением дыхания : фельетон читателя / М. Михайлова // Комсомолец. - 1976. - 10 февр.](#)

[Тумановский Р. Ты пьешь волшебный яд... : реплика / Ратмир Тумановский // Литературная газета. – 1976. – 17 марта.](#)

## **Акушерство и гинекология**

**Гуткин К. А. «Напутствие старого учителя»**

**Выступление на радио в 1981 г., записанное радиожурналистом Маргаритой Молот**

# Психиатрия

## О Юлии Лукиничне Сологуб (Штрихи к портрету)

Знакомство с курсом психиатрии обычно производит на студентов очень неоднозначное впечатление. Здесь все иное, все, чего не было в предшествующем опыте. Сами пациенты многих пугают, отталкивают и кажутся абсолютно безнадежными. Но на курсе всегда находится несколько человек, которым сама психиатрия как наука кажется столь интересной, что они делают выбор в ее пользу и, как правило, в последующем очень редко уходят из профессии. Личность преподавателя в этом выборе играет колоссальную роль. Что такое истинная мотивация? Интерес, который со временем только усиливается. Нам, студентам, очень повезло – Юлия Лукинична читала курс лекций, а Марк Михайлович вел практические занятия. В обоих была внутренняя свобода, редкое качество и по тем, и по нынешним временам. 35 лет с тех пор прошли как-то слишком стремительно. Правда, Марк Михайлович внешне мало изменился – особый дар, особая генетика.

Юлия Лукинична, с ее крупноватыми чертами лица, очень просто, даже простовато одетая, никогда, я думаю, не помышлявшая о создании какого-то особого имиджа, в нем не нуждавшаяся, производила сильное впечатление. Как только начинала говорить. Всегда точно, умно, эмоционально тонко. Не столько запомнились лекции, сколько демонстрация клинических случаев на этих лекциях. Она садилась рядом с пациентом, иногда приобнимала его, и начинался диалог двух подлинных личностей. Например, вспоминаю случай одной пациентки, убежденной, что на нее сошел Святой Дух, поскольку она слышала его «голос». Пациентка говорила очень тихо, наклонив голову, и Юлия Лукинична деликатно, бережно повторяла нам ее слова. С глубочайшей серьезностью, без намека на сомнение или иронию. На время этого взаимодействия Юлия Лукинична полностью погружалась в реальность больного. И в этом было такое мощное проявление подлинности настоящего врача с колоссальным диапазоном приемлемости, терпимостью и состраданием. Это восхищало.

А ее отношение к студентам! Оно было очень уважительным, даже немного старомодным. Ни малейшего пренебрежения, высокомерия, демонстрации собственного превосходства, иными словами – поведение прекрасно воспитанного человека. До сих пор в памяти

экзамен, я получила «пятерку», но радости не испытывала, потому что была не вполне довольна собой – ответ как ответ, без блеска. Тем не менее, по окончании экзамена Юлия Лукинична встала, пожала мне руку и так искренне поблагодарила, что возникло чувство вины. В той ситуации полезное, побуждающее к углублению в избранную сферу знаний.

Размышляя об уникальной профессии психиатра, невозможно обойти вопрос о тех тонких и сложных мотивациях, которые лежали в основе профессионального выбора. Чужое – и часто чуждое мышление, иная эмоциональная жизнь, бесконечно сложная личностная структура другого человека. Не только чувствовать, понимать, но и помогать страдающей личности означает самому обладать колоссальным потенциалом воли, интеллекта и милосердия. Юлия Лукинична этим потенциалом обладала. До конца своей профессиональной деятельности она не утратила ценностного отношения к личности пациента. Вспоминая, как она вела клинические разборы сложных случаев, прежде всего отмечаешь особенное эмоциональное отношение ее к больным: отношение симпатии, заинтересованности и теплоты. Пациенты всегда это чувствуют, они мгновенно улавливают неискренность, высокомерную снисходительность и искусно завуалированное чувство превосходства. Юлию Лукиничну пациенты любили – и это один из главных критериев ее профессионального совершенства. Кажется, врачебная и научная деятельность были всепоглощающим делом ее жизни, ведь каким объемом душевных качеств надо обладать, каким запасом свободных душевных валентностей, чтобы вместить все эти чужие миры кризисов, страданий и болезней. Это и так, и не так – поглощенность работой сочетались в ней с глубокой и глубинной жизнью собственной личности. Юлия Лукинична всегда оставалась независимой, автономной и самодостаточной. Психиатрия – блистательная область для внутренней эмиграции. Она дает высокую степень свободы, позволяет тебе быть настоящим, независимо от исторического времени и социальной ситуации. Это всегда чувствуют больные, ведь подлинность психиатра – ключ к больным, страдающим душам. Она рассказывала, что однажды ей предложили какую-то должность, и она ответила отказом «Я не могу жить без сумасшедших» (никакого уничижительного смысла в «сумасшедших» не вкладывалось). Больше не предлагали. И она могла продолжать заниматься своим делом, настоящим. Юлия Лукинична была несус-

етна и нестандартна, с превосходным чувством юмора. О своей поездке на конгресс в Мексику говорила так: «Как в онейроиде бывала». Напомню, онейроид – грезоподобное помрачение сознания. Мир не смог принудить ее жить по своим унылым стереотипам, она всегда могла уйти от него в свой внутренний мир и находить в нем те силы, которые необходимы другим. В этой краткой заметке о Юлии Лукиничне не вспомнить Марка Михайловича невозможно. Он был человеком ее мира, и они дружили. У меня вызывает огромное уважение то чувство благодарности, которое он к ней испытывал и испытывает. Благодарность – свойство зрелой, глубокой личности. Он дружил с ней, когда она была в расцвете своих творческих сил. Он помогал ей, когда Юлия Лукинична уже была тяжело и долго больна. Поистине – и в горе, и в радости... Это пример благородства в истинном его понимании. По смерти человека мы вспоминаем лишь фрагменты, целостность реконструировать невозможно. Но по отдельным фрагментам можно представить уровень личности, хотя бы в первом приближении. Благодаря таким людям студенты определяются в своем профессиональном выборе, в профессиональной идентичности. И автор этих строк в их числе.

**Базарова Е. Н.**  
*ассистент курса психиатрии*

# Детская хирургия

## Выдающиеся детские хирурги современности

Три новеллы о **выдающихся детских хирургах современности** рассказывает на основании личных впечатлений доктор медицинских наук, профессор **И. Н. Григович**.

### Г. А. БАИРОВ

«Я пробился в науку локтями» – любимая шутка выдающегося детского хирурга, доктора медицинских наук профессора члена-корреспондента РАМН Гирея Алиевича Баирова. Две его диссертации были посвящены лечению детей с повреждениями костей, составляющих локтевой сустав.



Он был моим Учителем и одаривал меня дружбой на протяжении 36 лет. Этими краткими заметками отдаю ему долг.

В детской хирургии всегда работало много прекрасных специалистов и талантливых людей, но вчерашнее поколение отечественных детских хирургов часто выбирали эту трудную специальность под впечатлением харизматических личностей. Одной из них был Баиров Гирей Алиевич.

Гирей Алиевич был, если так можно выразиться, эталонным хирургом во всех отношениях. Он был мужественно красив: хорошего среднего роста, подтянут, физически силен, с копной темных волос с седой прядью, со смуглой кожей и зелеными глазами. Был очень фотогеничен, и его любили фотографировать. Такая внешность не могла остаться без внимания со стороны прекрасной половины, и поэтому многие студентки пришли в нашу специальность на волне влюбленности в «хана Гирея» (так его называли за глаза).

Чисто по-человечески он был очень прост и доступен для общения, без всяких «профессорских штучек» и амбиций. Он был немногословен, ироничен и, что особенно подкупает, самоироничен. Наезжая в Ленинград, я часто бывал у него дома. Как-то сделал это без предварительного звонка, и когда он сам открыл дверь, я бодро и довольно рискованно, забыв о его национальности, произнес хорошо известное: «Простите, Гирей Алиевич, что без звонка, незваный гость хуже...» Но он меня радостно перебил: «Нет, нет, доро-

гой, лучше татарина». И рассказал неизвестный мне тогда, но очень остроумный анекдот. К нему в кабинет почти без стука постоянно заходили сотрудники и сотрудницы для обсуждения больных и других проблем, а он, как всегда, торопился и переодевался в операционный костюм, оставаясь в трусах, смотрел рентгеновские снимки, что-то советовал, шутил. Он никогда ни на кого не кричал, даже в операционной. Главным оружием Г. А. была ирония, правда иногда достаточно обидная. Так, однажды на утренней врачебной конференции Г. А. поинтересовался у дежурного анестезиолога, почему не сделали больному анализ электролитов. Тот ответил, что аппарат неисправен. Заведующий анестезиологической службой, профессор, решил помочь своему подчиненному и пояснил Шефу: аппараты плохого качества – и добавил: «Вот уже четвертый аппарат проходит через мои руки, и все не работают». Гирей Алиевич сделал мхатовскую паузу и сказал, как бы в пространство: «Да, и все они прошли через одни руки».

Я много мог бы рассказать занятных историй, связанных с Г. А., но ограничусь еще двумя. Как-то я был у него кабинете рано утром, когда он консультировал детей, не лежащих в больнице. Пришла мама с мальчиком 7 лет с жалобой на то, что у ребенка очень маленький половой член. Г. А. осмотрел мальчика и сказал, что с его точки зрения поводов для беспокойства нет, все нормально развито (я был с ним согласен). Однако мама как-то раздраженно заявила, что ей так не кажется. Тогда Шеф, сев в кресло, устало сказал, что, видимо, у них с мамой разный опыт в оценке этого органа. Маму как ветром сдуло. И еще. На заседании кафедры, а вместе с врачами клиники это около 100 человек, Г. А. журил двух аспирантов за задержку со сдачей экзаменов по философии и иностранному языку. Они ссылались на трудности. Тогда он обратился к старейшему сотруднику кафедры: «Иван Иванович, помнишь, как мы сдавали экзамены, это совсем не трудно». Иван Иванович, известный врач-травматолог, ровесник Гирея Алиевича действительно сдавал экзамены вместе с Шефом несколько десятков лет тому назад, но диссертацию так и не написал по лености. Поэтому реплика академика, который за это время защитил уже две диссертации и вообще стал большим ученым, заставила Ивана Ивановича покраснеть до свекольного цвета.

Главным достоинством Г. А. Баирова было хирургическое мастерство. Хирург от Бога, он блестяще оперировал детей любого воз-



раста на органах грудной и брюшной полостей, на суставах и костях, в том числе и на позвоночнике. Причем, чем труднее была операционная ситуация, тем с большим блеском он из нее выходил. Он первым в нашей стране начал успешно оперировать новорожденных с пороками развития, включая недоношенных с весом от 1 килограмма. В его ленинградской клинике был организован первый в СССР Центр пороков развития новорожденных, который функционирует до настоящего времени, и в нем работают ученики Г. А. За этот раздел детской хирургии Г. А. Баиров был удостоен Государственной премии СССР.

Во многом его блестящая хирургическая техника была связана с опытом Второй мировой войны, в которой он участвовал как врач, был тяжело ранен и выхожен медсестрой, впоследствии ставшей его женой.

Им написаны десятки книг и атласов по детской хирургии. Под его руководством было защищено более 50 докторских (в том числе и моя) и около 200 кандидатских диссертаций. Более половины кафедр детской хирургии в СССР возглавлялись и возглавляются его учениками.

Наверное, это очень симптоматично для характеристики доброго человека, работающего с больными детьми, – Гирей Алиевич очень любил собак, и они ему отвечали взаимностью. Он держал больших собак: сенбернара, ньюфаундленда. Вспоминаю, как во время празднования 60-летнего юбилея Г. А. в зал ввели около десятка немецких овчарок, увешанных медалями, усадили на сцене лицами (мордами) в зал; Г. А. подошел к каждой, потрепал по загривку и что-то сказал. Это были серьезные звери, но шефское панибратство перенесли спокойно.

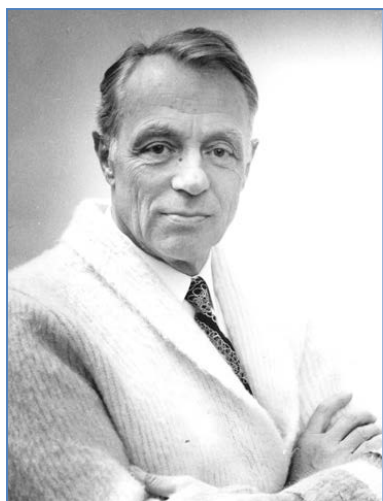
К сожалению, мне мало известно о доленинградском периоде жизни Учителя. Знаю, что башкирские детские хирурги очень гордятся тем, что в Уфе сохранился дом, в котором жил кто-то из близких родственников Г. А. Крымские коллеги часто упоминают родственные связи Шефа с их регионом и, видимо, не зря, так как авторы справочника о детских хирургах СССР Околов В. Л и Трошков Ю. И. (2004) называют Алушту местом рождения Г. А.Баирова. Поскольку Г. А. Баиров выпускник военного факультета Саратовского мединститута, то «родственными» связями с этим великим хирургом могут гордиться многие регионы нашей страны.

Часто посещая ленинградский дом Г. А., всегда ощущал гостеприимство этой медицинской семьи.

Вера Семеновна Баирова, жена Г. А., много лет заведовала отделением анестезии и реанимации в старейшей детской больнице Ленинграда – им. Раухфуса. Двое их сыновей пошли по стопам родителей: Владимир Гиреевич, профессор, детский хирург заведует кафедрой в Санкт-Петербургской академии постдипломного медицинского образования, старший – Али Гиреевич, в прошлом детский анестезиолог, а последние годы – известный в городе остеопат. Природа на них не отдохнула.

Гирей Алиевич умер в 1999 году, в возрасте 77 лет. Похоронен в Санкт-Петербурге. С благодарностью помню о нем всегда.

### **С. Я. ДОЛЕЦКИЙ**



Меня всегда привлекали врачи, чьи интересы распространялись далеко за пределы профессиональной деятельности. Таким был Долецкий Станислав Яковлевич. Выдающийся детский хирург, крупный ученый, прекрасный публицист, яркий оратор, полемист, театрал, тонкий ценитель поэзии, музыки (сам прилично играл на фортепьяно), изобразительного искусства и многое, многое еще, что трудно перечислить. Он был хорошо образован (в классическом понимании этого термина), коренной москвич. Его родители занимались политической журналистикой. Отец С. Я. польского происхождения, состоял в партии большевиков и даже какое-то время занимал должность коменданта (или заместителя) Кремля. Помню, что на 60-летнем юбилее С. Я. преподнесли увеличенный фотопортрет: на территории Кремля в длинных шинелях стоят три «великих» поляка – Дзержинский, Менжинский и Долецкий. Отца Станислава Яковлевича, как и следовало ожидать, отец народов расстрелял в тридцатые годы.

Станислав Яковлевич был выше среднего роста, стройный, с тонким, нервным и интеллигентным лицом. Он не курил, не пил и очень не любил компании, в которых в неформальной обстановке наши коллеги расслаблялись подобным образом на различных хирургических съездах и конференциях. Демонстративное неучастие С. Я. в таких застольях вызывало со стороны коллег недовольство и реплики о

«барском пренебрежении к коллегам». Правда, к молодым женщинам относился с большим вниманием и пользовался взаимностью.

В 1943 году, получив звание «зауряд врач», он ушел на фронт, работал в ХППГ первой линии под руководством известного военнопольного хирурга М. Ахутина. Заканчивал войну в должности врача Польской добровольческой армии, которой командовал маршал К. Рокоссовский. Затем, доучившись, получил полноценный диплом в 1947 году. Учился в аспирантуре и защитил кандидатскую диссертацию на кафедре детской хирургии 2-го МОЛМИ, которой руководил самый авторитетный детский хирург страны профессор Сергей Дмитриевич Терновский. После защиты докторской диссертации два года заведовал кафедрой детской хирургии в Ленинградском педиатрическом институте (до Г. А. Баирова), а затем вернулся в Москву и до конца жизни заведовал такой же кафедрой в Центральном институте усовершенствования врачей. С опозданием был избран членом-корреспондентом Академии медицинских наук, а действительным членом – перед самой смертью, в 1994 году.

Пожалуй, никто из известных мне детских хирургов не был так склонен к теоретическим исследованиям в нашей специальности. Так, широко известна теория С. Я. «О незрелости тканей и функций у детей», в которой он обоснованно доказал, что многие заболевания у детей, по сути, не являются таковыми, а связаны с незрелостью и поэтому не требуют активного хирургического лечения, ликвидируются самостоятельно с течением времени. Он одним из первых в стране исследовал сепсис в разных возрастных группах, дал его определение и направил мысль хирургов на приоритетное лечение иммунодефицита ребенка, который является причиной тяжелого течения гнойной инфекции.

Голова Станислава Яковлевича всегда была переполнена идеями, различными гипотезами, и не только в нашей специальности. Так, довольно длительное время он пропагандировал здоровый образ жизни: питание и режим, выступал в печати, с лекциями при каждом удобном случае. Много занимался и писал о воспитании детей, конфликтах поколений (отцы и дети). С. Я. чем-то был похож на Николая Михайловича Амосова, выдающегося отечественного хирурга, писателя, крупного специалиста в медицинской кибернетике. Кстати, они дружили. Мне повезло: я познакомился с Н. Амосовым у Долецкого, с его помощью удалось побывать несколько раз на публичных выступлениях Н. М. Просто так на такие

лекции попасть было невозможно: подходы к залам заранее блокировались конной милицией.

И вообще, С. Я. был щедрым на «подарки-знакомства». Когда я приезжал по делам в Москву и заходил к нему в кабинет, он задавал два вопроса: ел ли я и когда и что я хотел бы посмотреть в этот раз. Вначале я стеснялся, а потом обнаглел. Я, например, говорил ему, что никогда не был в новом здании Центрального театра кукол. С. Я. снимал трубку и звонил... нет, не администратору, а... Самому Сергею Владимировичу Образцову: «Дорогой С. В., у меня в гостях мой молодой друг из Карелии, нельзя ли показать ему твой театр?» За 40 минут до начала спектакля я приехал в ЦТК, меня проводили в кабинет к С. В. Образцову. Он привел меня в фойе театра, где собрана уникальная коллекция кукол, сам меня водил и рассказывал. Постепенно фойе заполнялось зрителями, они толпой участвовали в этой экскурсии. Затем он передал меня какой-то даме, и она уже меня одного привела за кулисы и показала все это волшебство с изнанки. Там было что посмотреть.

Когда я уже стал старше и «опрофессорился», приезжал в Москву с Людмилой. Но было обидно, что мне удастся столько повидать интересного, а ей достаются лишь мои устные восторги. Тут уж гостеприимство С. Я. развернулось с небывалой широтой: обеды в ресторане Дома кино, просмотры новых кинофильмов в специальном зале Комитета по кинематографии и т. д.

Однажды он спросил нас утром у себя в кабинете, есть ли у нас с собой паспорта. Мы ответили, что есть. «Тогда, – сказал он, – в 12 часов мы отправляемся на секретный объект». На собственном «жигуленке» первой модели С. Я. промчал нас до Ленинградского шоссе, и мы подъехали к дворцу необыкновенной красоты – Петровскому. Назван так по подмосковной деревне Петровское, а построен Екатериной Великой в качестве въездного дворца по пути из Петербурга в Москву. Здесь обычно останавливались для отдыха императоры после долгой дороги из новой столицы в старую. В проходной дворца стояла военная охрана. Из надписи на проходной стало ясно, что здесь располагается Высшая военно-воздушная инженерная академия им. Жуковского. Нам выписали пропуска, и в главном вестибюле нас радостно встретил красивый, с очень породистой внешностью генерал-полковник авиации, ректор академии Филиппов, одноклассник С. Я. Долецкого. Далее была экскурсия по дворцу с пояснениями самого генерала. При этом к нам присоединялись

офицеры в разных званиях с вопросом: «Товарищ генерал-полковник, разрешите присоединиться?» Он разрешал. Потом мы пили чай у него в кабинете, сидя на красивой мебели из черного дерева, инкрустированной жемчугом. Генерал спросил, знаем ли мы, на чем сидим. Разумеется, нет. Диван, на котором мы сидели, служил постелью Наполеону, когда он при пожаре покидал Москву, объяснил нам Филиппов. Мы возвращались потрясенные, и я спросил С. Я.: «Откуда такой интеллигентный генерал в нашей армии?» «А его отец был директором труппы Большого театра», – сказал С. Долецкий.

Без участия Станислава Яковлевича мы такую Москву никогда бы не увидели. По-моему, он сам наслаждался, показывая всю эту красоту. А еще до этого, в ноябре 1979 года, я сподобился быть на 60-летнем юбилее С. Я., который проводился в актовом зале Детской больницы им. Русакова (теперь, как встарь, она стала имени Святого Владимира). Там было такое количество известных людей из столичного бомонда, что только от простого перечисления их фамилий голова идет кругом. Композиторы Ян Френкель и Марк Фрадкин, Юрий Владимирович Никулин (его сын был женат на дочери С. Я.), Олег Табаков и Олег Ефремов, главный редактор детского журнала «Ералаш» Хмелик, Владимир Семенович Высоцкий, известные художники, актеры, архитекторы и еще бог знает кто, сейчас уже и не припомнить. Пелись песни, читались стихи, дарились остроумные шаржи. Запомнился подарок Леонида Михайловича Рошаля, тогда еще не профессора, а кандидата наук, первого аспиранта Долецкого. Он подарил прекрасный альбом, изданный типографским методом в единственном экземпляре, он назывался «Былое и Дамы», где было собрано вполне приличное досье в фотографиях юбиляра с прекрасными женщинами нашей страны.

В 1981 году С. Я. приезжал в гости в Петрозаводск. Он у нас оперировал больных, посетил все музеи и выставки, выступал с лекциями на факультете, в филиале Академии наук, в кафе финского театра перед актерами города. У нас была интересная поездка в Марциальные воды и на Кивач. Я был в качестве водителя на своей машине. Было это 9 мая, на обочинах шоссе лежал снег. Ехал быстро, дорога была пустая, и я не обратил внимания на знак «30 км». Выскочив из-за поворота, мы увидели инспектора ГАИ, и по его знаку пришлось остановиться. На вопросы ответил честно: ехал 90, а знак был 30. Стараясь оправдаться, я сказал, что везу гостя, академика

из Москвы, на что инспектор резонно заметил, что академиков надо беречь. Достал компостер, чтобы сделать дырку в талоне, и тут к нам подошел С. Я., поздравил инспектора с праздником и представился. Щипцы у инспектора замерли, он мне вернул права, пожелал доброго пути, попросив быть более осторожным. Много лет, рассказывая эту историю, задаю слушателям загадку: как представился С. Я. инспектору ГАИ? Нет, не академик, не профессор, не лауреат госпремии. Он простенько так сказал: «Главный кремлевский хирург Долецкий». Он не сказал «детский», так как это несколько снизило бы его ранг: дети первых лиц государства – не сами Первые лица. Вот такой это был находчивый человек.

Он много писал: учебники, руководства для врачей, хирургические атласы. У него есть две прекрасные книги, которые должны читать все, кто работает с детьми, да и родителям было бы полезно с ними познакомиться: «Мысли в пути» и «Все начинается с детства».

Станислав Яковлевич был прекрасным хирургом, оперировал красиво, даже артистично, очень любил, чтобы его операции нравились присутствующим, кокетливо спрашивал, выходя из-за стола: «Что вам не понравилось?» Яркий был человек, интересный. Потеряв жену (она была профессор-онколог) от тяжелого онкологического заболевания вскоре после своего 60-летия, в 70 лет женился на 20-летней девочке, не поступившей в медицинский институт. А через 4 года, 8 марта 1994 года во время лыжной прогулки получил инфаркт и быстро умер. Похоронен в Москве.

## **ЭВЕРЕТТ КУП**

Мы были знакомы. Просматривая в Интернете свежие журналы по своей специальности, обнаружил печальную новость: 25 февраля 2013 г. в американском городе Ганновере, штат Нью Гемпшир, в



возрасте 96 лет скончался Эверетт Куп (Everett Koop) – один из плеяды выдающихся детских хирургов США и крупный организатор американского здравоохранения.

К стыду своему должен признаться, что до 1996 года я ничего не знал об этом человеке, и даже его фамилия была мне не знакома. И это притом, что мое поколение

российских детских хирургов было не просто хорошо знакомо, а постоянно читали многочисленные публикации американских коллег, оперировали их методами, многие фамилии постоянно были на слуху, так как стали эпонимами. Ледд, Гросс, Свенсон, Равич оставили свои имена в названиях заболеваний, методов обследования и операций. С конца 40-х XX века именно американская детская хирургия доминировала в мире и была законодательницей, потеснив европейцев. Но почему-то Эверетт Куп мне и моим товарищам по специальности не был известен. Сейчас я это не могу объяснить.

В 1996 году я выиграл грант и поехал на месяц в США, чтобы познакомиться с тем, как в этой стране решается проблема защиты детей от жестокого обращения. Планировалось посетить несколько штатов Новой Англии – Вермонт, Нью Гемпшир и Массачусетс. Следовало посетить медицинские и социальные учреждения, познакомиться с общественными организациями, ювенальной юстицией, специальными правительственными административными структурами; не исключались и посещения семей, в которых плохо обращались с детьми. Разумеется, я надеялся, что, будучи в Бостоне (штат Массачусетс), мне удастся выкроить время и хотя бы увидеть знаменитый детский госпиталь с медицинской школой Гарвардского университета, в котором работали почти все перечисленные мною выше американские детские хирурги. Что касается штата Вермонт, то мои познания ограничивались домом, в котором, будучи в изгнании, проживала семья Александра Исаевича Солженицына.

О Нью Гемпшире я почти ничего не знал, если не считать, что в городе Ганновере этого штата жил профессор Эллис Ролетт, известный кардиолог, неоднократно посещавший Петрозаводск. Он и его жена Виржиния раза три приезжали к нам. Эллис читал лекции по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, а его жена, специалист по медицинской информатике, помогала нашим библиотекарям работать с иностранными каталогами. Ролетты бывали у меня в гостях и все время приглашали мою жену и меня посетить их дом в Ганновере. Перед поездкой я им звонил, обещал, что сообщу, когда буду в Барлингтоне в штате Вермонт, поскольку с этого штата начиналась мое турне. Однако не позвонил, но Эллис меня сам нашел. Во время нашего разговора он все время предупреждал, что меня в Ганновере ожидает сюрприз: он организует мою встречу с Купом. Вначале я подумал, что это не фамилия, а что-то другое, но потом догадался, что это фамилия и что я не знаю, кто такой Куп.

Эллис был потрясен, а я, когда он мне все объяснил, чуть не сгорел со стыда. Пришлось срочно ликвидировать свою безграмотность и узнать все об этом замечательном человеке.

Э. Куп родился 14 октября 1916 года в Нью-Йорке в семье состоятельных родителей, имеющих голландские корни, и был единственным ребенком. Образование получил в Дортмундском колледже, а врачебный диплом – в медицинской школе Пенсильванского университета. Что касается специализации по детской хирургии, то он ее прошел в колыбели детской хирургии США – в Бостонском детском госпитале, где эту службу возглавлял Уильям Ледд. Получив сертификат, в 1946 году Куп был отправлен в Филадельфию.

Приезд Купа в Филадельфию заслуживает того, чтобы о нем рассказать более подробно. Дело в том, что, как ни странно, в этом громадном городе с многомиллионным населением не было ни одного детского хирурга. Казалось бы, местные педиатры должны были обрадоваться приезду специалиста из Гарвардского «питомника» детской хирургии. Отнюдь, – Куп был встречен весьма враждебно, а заведующий кафедрой педиатрии и главный педиатр Филадельфийского детского госпиталя прямо заявил Купу, что они в его пребывании здесь не нуждаются, и почему бы ему не вернуться туда, откуда он прибыл. Об этом писал в 1999 году сам Эверетт Куп. Далее ему было сказано следующее: «Если для нашего пациента требуется помощь хирурга, то мы зовем общего хирурга и говорим, что он должен сделать нашему больному. Больной переводится прямо в операционную и сразу же после операции возвращается к нам в педиатрию. Хирурги не умеют и не должны лечить детей, они могут их только оперировать». Ответ молодого хирурга был достойным: «Вот я и приехал к вам, чтобы изменить это». К счастью, у Купа нашлись сторонники как со стороны хирургов, так и со стороны педиатров. Он остался в Филадельфии и проработал там с 1946 по 1981 год, т. е. до прекращения своей карьеры хирурга.

Следовательно, он организовывал и возглавлял хирургическую службу Детского госпиталя в Филадельфии на протяжении 35 лет. Именно в это время им были достигнуты значительные успехи в нашей специальности. В этом госпитале было открыто первое в США и одно из первых в мире специализированное отделение интенсивной терапии и реанимации для оперированных новорожденных детей. Впервые была разработана программа хирургического лечения новорожденных с атрезией желчных протоков. Успешному



выполнению программы способствовал детский хирург из Японии Морио Кассаи, стажировавшийся в это время в клинике, руководимой Купом. Надо сказать, что Куп может считаться одним из основоположников детской хирургии в Японии. Он проехал десятки городов в этой стране с лекциями и демонстрациями операций у детей. Сегодня в Японии детская хирургическая служба – одна из самых современных в мире.

В Филадельфии тысячи детей с различными заболеваниями оперированы Купом за многие годы. Заслуживают внимания две успешные операции по разделению сросшихся близнецов; десятки вмешательств создания искусственного пищевода при его атрезии толстой кишкой и ряд сложных операций у детей со злокачественными опухолями различной локализации. Им были разработаны эффективные программы по подготовке детских хирургов – 35 американских и 14 специалистов из других стран были подготовлены по этим программам. В 1959 году Эверетт Куп был избран профессором по детской хирургии, а в 1971 году – по педиатрии на медицинском факультете Пенсильванского университета.

В 1966 году в США вышел из печати первый номер журнала «Детская хирургия» («Journal of Pediatric Surgery») – самого авторитетного в мире периодического издания по нашей специальности и остающегося таковым до сегодняшнего дня. Первым главным редактором журнала был Э. Куп.

В 1976 году вышла в свет его книга «Право на жизнь. Право на смерть» («The Right to Live, The Right to Die»), в которой автор выразил свой протест по поводу неоправданных операций искусственного прерывания беременности и эвтаназии. Книга имела широкий резонанс в англоязычных странах.

В 1981 году Куп оставил детскую хирургию и стал крупным администратором в Федеральной системе здравоохранения США. Избранный в 1981 году новым президентом США Рональд Рейган вскоре после своей инаугурации представил Купа Сенату в качестве Главного врача США (Surgeon General U.S.). После успешного утверждения Сенатом и по традиции, существующей с 17 века, Купу было присвоено звание вице-адмирала. В этой должности он оставался на протяжении двух сроков президентства Рейгана. Вся деятельность Купа в эти годы была направлена на меры по укреплению здоровья населения США, борьбу с абортами, курением,

наркоманией, СПИДом и другими вредными социальными явлениями.

После завершения своей официальной административной работы Куп основал и возглавил свой институт («Дортмунский институт Э. Купа»), в котором он продолжил свою общественную деятельность того же направления, но уже на средства собственного фонда и спонсорских взносов.

Эверетт Куп был награжден многочисленными именными медалями. В частности, медалью Президента США, медалью и призом Альберта Швейцера, золотой медалью У. Ледда, золотой медалью Национальной академии наук США. Он был почетным членом практически всех хирургических и педиатрических ассоциаций США и многих зарубежных академий и обществ. В 2009 году, в день своего рождения (ему исполнилось 93 года), он был избран почетным членом Королевского колледжа хирургов Эдинбурга, как один из пионеров детской хирургии. Данное общество, основанное в 1505 году, старейшее из всех хирургических обществ в мире, когда-то называлось «Общество хирургов-брадобреев (цирюльников) Эдинбурга».

Теперь представьте себе мое состояние, когда в ноябре 1996 года Ролетт везет меня для беседы с Эвереттом Купом – живой иконой детской хирургии. Волнуюсь я, но еще больше волнуется Эллис Ролетт: он устроил эту встречу, хотел меня отблагодарить за российское гостеприимство, но его одолевают сомнения: вдруг тонкое обоняние Мэтра уловит исходящий от меня запах курящего. Это будет ужасно: Куп тут же прервет беседу, даже если она только началась, и выпроводит нас, – он на это способен. Поэтому еще накануне Эллис все время просит меня, чтобы я воздержался от курения хотя бы на сутки. Я обещал, но продолжал курить, заедая свое малодушие мятной жвачкой. Ну выгонит, конечно неприятно, но мне терять нечего, а Эллису страшно по-настоящему, так как он на деньги фонда Купа посещает разные страны и читает лекции, – о вреде курения в том числе. Наконец подъезжаем к зданию института Купа. Встреча назначена на 9.30 утра и рассчитана на 30 минут. Нас встречает секретарша и приглашает в кабинет Шефа.

В небольшой, но уютной комнате нас встречает высокий, очень мужественной внешности человек, явно не выглядевший 80-летним. Мощная седая голова, моложавое лицо, обрамленное шкиперской бородой. Одет он был очень элегантно: прекрасно сидящий черный

костюм, белоснежная сорочка и галстук-бабочка малинового цвета. Ни капли сутулости, фигура явно спортивная. Глаза серые и взгляд серьезный, но не очень добрый, Рука жесткая, рукопожатие крепкое. Мы сели в предложенные кресла, а он напротив, за письменный стол. Ролетт коротко представил меня. Первые фразы дежурные: первый ли раз я в Америке? Какие впечатления? И я его спросил: бывал ли он в России, знаком ли с нашей детской хирургией и ее представителями? Куп был в Москве в 70-е годы в составе правительственной делегации США. Из наших детских хирургов в добрых отношениях с профессором С. Я. Долецким, с которым встречался несколько раз на заседаниях Британской ассоциации детских хирургов в Лондоне и еще где-то, но не в Москве. Рассказал занятную историю о том, что, будучи в нашей столице, хотел повидать Долецкого, но ему сказали, что Станислав Яковлевич болен и лежит в больнице. Как потом оказалось, Долецкий в это время был совершенно здоров и находился в Москве. Так, сказал Куп, ваши спецслужбы оберегали российских хирургов от нежелательных контактов с иностранцами. Я сказал Купу о том, что С. Я. Долецкий – один из моих учителей и что он умер два года тому назад. Куп об этом не знал и был очень расстроен. Когда он спросил о цели моего визита в США, и я ему сказал, что хочу заняться проблемой жестокого обращения с детьми, Куп очень оживился, обещал мне поддержку при налаживании добрых отношений со специалистами США. В конце нашей беседы нас сфотографировали, я подарил ему свою недавно вышедшую книгу «Алгоритмы в неотложной детской хирургии». Куп просмотрел оглавление, дублированное на английском, поблагодарил, обещал ее посмотреть с помощью своих помощников, знающих русский язык. Чтобы не оставаться в долгу он подарил мне очень красивую хрустальную держательницу бумаг с фирменной гравировкой института Купа и книгу своего сына, изданную в его институте, посвященную врачеванию как искусству, сделав очень теплую надпись. Мы стали прощаться, так как визит продолжался около двух часов, и было неудобно отвлекать его от важных дел. Да, забыл сказать, что у него на столе лежала очень красивая сувенирная бейсбольная бита. Куп объяснил, что в студенческие годы был капитаном университетской команды, которая занимала призовые места у них в стране.

Мы с Ролеттом вышли на улицу в прекрасном настроении: я – от встречи с личностью, стоявшей у колыбели моей специальности и оставившей значительный след в мировой детской хирургии; Ро-

летт – оттого, что я его не подвел, и он сохранил источник финансирования для зарубежных командировок и пропаганды здорового образа жизни.

И вот не стало этого значительного человек, но печаль моя светла: он прожил 96 лет, и не зря.

**Григович И. Н.**

*доктор медицинских наук, профессор*

# Критическая и респираторная медицина

## Летопись курса

Самое заметное событие **2014 г.** – очередной **семинар Школы Зильбера**, проходивший 16–19 октября. Как и в предыдущие два года, он проходил под патронатом Комитета по европейскому анестезиологическому образованию (СЕЕА) Европейского общества анестезиологии (ESA) и при содействии кафедры анестезиологии-реаниматологии им. В. Л. Ваневского Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова, Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия и информационного агентства «Открытый форум».

Работа семинара проходила в четыре потока. В течение четырёх напряжённых дней 38 лекторов из ведущих научно-исследовательских и клинических учреждений России, Польши, Великобритании, Германии и США читали лекции и проводили мастер-классы по актуальным проблемам МКС. 227 слушателей из России, Белоруссии и Казахстана прослушали 96 лекций, участвовали в 24 мастер-классах. Сорока слушателям были вручены сертификаты Комитета по европейскому анестезиологическому образованию (СЕЕА), остальным – сертификаты Школы Зильбера.

В ходе заключительного заседания профессор К. М. Лебединский вручил профессору А. П. Зильберу Знак № 3 «Почётный член Федерации анестезиологов и реаниматологов России» – за выдающуюся роль в организации и работе Федерации. Участники конференции поблагодарили её организаторов за чёткую работу, лекторов – за высокий уровень лекций и распрощались до октября будущего года.

В **2014 г.** вышла из печати монография А. П. Зильбера «**Креативность медицинского образования**», в которой автор указывает на эффективные пути достижения креативности без коренной ломки медицинского образования, но при этом считает, что над предлагаемыми принципами и методами надо работать и чиновникам от образования и здравоохранения, и каждому врачу и педагогу.

**23 апреля 2015 г.** состоялся **первый в истории Российских университетов кводлибет, т. е. свободный диспут**. Основных тем для обсуждения было две: 1) Взаимоотношения населения и медицины и 2) Качество медицинского образования.

В этом мероприятии было зарегистрировано 619 участников. Боль-

шинство, как и положено событию, было представлено студентами и преподавателями медицинского института – 587 человек. Самая малочисленная группа участников была представлена руководителями здравоохранения республики (5 человек), хотя руководители министерства и ведущих медицинских учреждений города информацию и приглашение на это событие получили своевременно.

Подготовка к кводлибету проходила под руководством профессора А. П. Зильбера. Длилась она несколько месяцев. Основная часть выполнена молодыми и будущими врачами, т. е. интернами и студентами. В ходе подготовки они беседовали с врачами и пациентами по вопросам, касающимся разных сторон их взаимоотношений, работы современной системы здравоохранения. Разговор шёл, в том числе, и о платной медицине. Одним из выступающих была озвучена точка зрения пациентов, что платная медицина это, в основном, бизнес, а не медицина, поскольку врачей этой системы никто не контролирует, и они ни за что не отвечают.

Но прозвучала и иная точка зрения. Во-первых, что бесплатной медицины нет. Есть государственно-бюджетная медицина, оплачиваемая из налогов, собираемых с населения, и есть так называемая «платная» медицина, которая оплачивается либо наличными деньгами, либо из фонда добровольного медицинского страхования самими пациентами. Обе системы работают параллельно, вынуждены взаимодействовать друг с другом, обе имеют свои достоинства и недостатки. Например, в отличие от потогонной бюджетной поликлинической системы, в платной медицине пациенту отводится больше времени для приёма, что положительно отмечено и врачами, и пациентами; в платной медицине практически ликвидированы очереди и в регистратуре, и на приёме, и вероятно по этой причине конфликтов между пациентами и медицинскими работниками возникает во много раз меньше.

Что касается качества лечебной работы в этой системе, то немалый процент пациентов предпочитает лечиться у врачей платной медицины. Вместе с тем было отмечено, что платная медицина – это отступление от статьи 41 Конституции РФ. И с этим отступлением, вероятно, придётся жить и дальше.

Обсуждались на кводлибете и проблемы самолечения населения. Прозвучала очень тревожная мысль о том, что самолечением население занимается в борьбе с различными болевыми синдромами,

принимая различные, подчас очень опасные медикаменты, которые, к тому же, широко рекламируются нашими СМИ. В свободной, безрецептурной продаже находятся, например, найз, ибуклин, обладающие опасными побочными действиями.

В оценке современного медицинского образования было отмечено, что процент самостоятельной работы студентов слишком мал, не создаются условия для активного обсуждения темы во время семинарских занятий. Точка зрения и активность преподавателя подавляет активность студентов, лишая их возможности сделать для себя хотя бы небольшое открытие. Кстати, одно из сообщений на кводлибете было посвящено великим открытиям, сделанным студентами.

Прозвучало и ещё одно тревожное сообщение. Только 52 % старшекурсников поступили бы в медицинский институт, если бы им пришлось начинать жить сначала. К тому же, немалый процент студентов полагают, что программа обучения перегружена дисциплинами, которые им не нужны. Например, история медицины, история специальности, вопросы философии. Они забывают, что врач – представитель профессии, постоянно контактирующей с другими людьми, и по этой причине он должен быть высокообразованным человеком.

За работой кводлибета по каналу интернет-трансляции могли наблюдать и выходить на связь с аудиторией все желающие. С нами связались коллеги из Армении и Эстонии. Кроме того, у нас были телеобращения врачей – наших бывших соотечественников, – сделанные заранее, из нескольких городов США и из Австралии.

Из всех этих сообщений сложилась интересная картина. Проблемы взаимоотношений населения и медицины в разных странах одни и те же. Везде население недоволено медициной вообще и врачами в частности. Везде забывают о том, что медицина и врачи – это часть одного и того же населения, и они не могут быть ни лучше, ни хуже этого населения. Если население ненавидит медицину, то напрасно ждать от неё проявлений любви к себе. Стоит только вспомнить простую пословицу: как аукнется, так и откликнется, – и не надо брать в руки зеркало, чтобы узнать, как к тебе относится сосед.

Вывод, который можно сделать из всего прозвучавшего на кводлибете, довольно прост. Проблемы взаимоотношений медицины и населения – не из тех, что легко решить каким-то постановлением или даже законом. Они должны решаться обоими участниками движением навстречу друг другу. Прежде всего необходимо взаи-

моуважение. Без него беспочвенных конфликтов не избежать.

**15–18 октября 2015 г.** работал очередной семинар, носящий в настоящее время название «**Школа Зильбера. Открытый форум**». В отличие от предыдущих лет, его работа проходила не только в отеле «Онега Палас», где было задействовано пять аудиторий, но и в Институте высоких биомедицинских технологий ПетрГУ. Кроме курса Комитета по европейскому анестезиологическому образованию (СЕЕА), проводимого под эгидой Европейского общества Анестезиологии (ESA), в этом году в рамках Школы работал семинар «Основы лечения боли» под эгидой Всемирной федерации анестезиологов (WFSA). Лекции читали не только авторитетные отечественные учёные, но и шесть представителей международной анестезиологической элиты во главе с президентом Всемирной федерации обществ анестезиологов и реаниматологов доктором Дэвидом Уилкинсоном. В общей сложности было прочитано 135 лекций, проведено 16 мастер-классов.

Среди 300 участников семинара в этом году было зарегистрировано 77 студентов Медицинского института ПетрГУ, заинтересовавшихся проблемами медицины критических состояний, прослушавших наиболее интересные для них лекции и посетивших мастер-классы. Студенты 609-й группы помогали оргкомитету в проведении лекций и мастер-классов, за что кафедра выражает им особую благодарность.

17 октября участники семинара отметили День анестезиолога, ставший в наши дни всемирным. В этот день по установившейся традиции состоялся приём анестезиологов в действительные члены Карельской ассоциации анестезиологов и реаниматологов с вручением специальной конфирмационной медали. В этом году такой чести были удостоены наши зарубежные коллеги. Об их отношении к этому событию говорит вид доктора Д. Уилкинсона после получения медали.



В 2015 г. кафедра опубликовала три книги:

**А. П. Зильбер.** Медицинская этика, деонтология или утилитаризм? Книга предназначена для школьников старших классов, студентов-медиков, врачей и педагогов.

**А. П. Зильбер.** Гуманитарная и медицинская культура ведения умирающего больного. Книга рекомендована студентам-медикам и



врачам, а также учащимся старших классов школ и гимназий (колледжей) и педагогам любых учебных заведений.

**В. В. Мальцев.** Женская красота в искусстве и гуманитарное образование врача. Книга рекомендуется для чтения всем, кто созрел для понимания сущности человеческой красоты.

Общее назначение всех трёх книг – повысить гуманитарную культуру не только врача, но любого человека, считающего себя грамотным.

**Мальцев В. В.**  
*кандидат медицинских наук, доцент*

# **Отдельные значимые вехи Медицинского факультета ПетрГУ – Медицинского института** (С момента создания...)

## **Научные связи медицинского факультета с курортом «Марциальные воды»**

Более 290 лет назад по указу Петра I был открыт первый Российский курорт «Марциальные воды». Этим было положено начало курортному делу в России. Северо-Запад России не богат курортными местностями: Ленинградская группа курортов, Старая Русса в Новгородской области, Хилово в Псковской области. Курорт «Марциальные воды» расположен около столицы Республики Карелии города Петрозаводска, обладает железистыми минеральными водами и габозерской лечебной грязью.

История курорта по-своему трагична. Марциальные источники были открыты в 1714 году молотовым работником Рябоевым, который первым и испытал на себе целебное действие этих вод. Официально об открытии источников объявил Олонецкий горный директор полковник Генин в 1716 году. В 1717–1719 гг. изучением состава марциальных вод по поручению Петра I занимались лейб-медики Р. Арескин и Л. Блюментрост, признавшие воды полезными для лечения ряда заболеваний. Издаётся Указ об открытии «Марциальных вод» и «Правила дохтурские, как при оных водах поступать». В 1718–1724 гг. Петр I несколько раз посещал «Марциальные воды» и лечился здесь, были построены дворцы для царя, членов его семьи и приближенных. Однако после смерти Петра курорт прекратил свое существование. Это была трагедия для первого русского курорта, минеральные источники которого по своим целебным свойствам не уступали зарубежным – Спа и Пирмонтю. Интересно, что первая отечественная печатная работа на медицинские темы была посвящена марциальным водам. В 1718 году Равелин (предположительно хирург) опубликовал статью «Подлинные дознания о действии марциальной Кончезерской воды», в которой содержится 9 кратких описаний заболеваний с их исходами после лечения марциальными водами.

Несмотря на упадок курорта, местные жители продолжали пользоваться минеральной водой его источников. Периодически возрастал интерес к ним и ученых. Так, в 1-м выпуске «Олонецкого сборника»

были опубликованы сведения о химическом составе марциальных кончезерских вод, отмечено высокое содержание в них закисного железа и приведены рекомендации директора медицинского департамента А. А. Рихтера о лечебном применении вод. В большом руководстве Л. Бертенсона, посвященном лечебным водам, грязям и морским купаниям в России и за границей, в разделе о «железных» минеральных водах подробно характеризуются воды марциального месторождения. По содержанию закисного железа (79,7 мг/л) они значительно превосходили такого же типа воды всемирно известных курортов Спа, Мариенбада, Карлсбрунна.

В 30-е годы 20-го столетия работа по изучению курортных ресурсов Карелии активизировалась во многом благодаря деятельности заслуженного врача России и Карелии С. А. Вишневого. Были организованы экспедиции по изучению марциальных вод и габозерских лечебных грязей; результаты их работы обобщены в сборнике «Лечебные местности Карелии», вышедшем под редакцией академика М. Д. Тушинского и С. А. Вишневого. В 1940 году было принято решение правительства Карелии о восстановлении курорта и открытии санатория, но этому помешала война. Второе рождение курорта состоялось лишь в 1964 году. В настоящее время на базе курортных лечебных факторов «Марциальных вод» действуют две здравницы – одноименный санаторий и санаторий «Кивач».

С образованием в 1960 году медицинского факультета Петрозаводского университета, особенно после начала работы клинических кафедр факультета, возникли первые контакты сотрудников факультета с врачами санаториев курортной здравницы. Консультантами в лечебной деятельности врачей курорта в разное время были доценты А. Е. Грейсер, Л. И. Коротченко, А. Ф. Романов, Я. М. Рутгайзер. Они оказывали методическую помощь врачам санаториев в проведении преимущественно эмпирических исследований эффективности применения лечебных факторов курорта при заболеваниях кроветворной, пищеварительной и мочевыделительной систем, опорно-двигательного аппарата. Результаты этих исследований публиковались в сборниках научно-исследовательских работ медицинского факультета, тезисах докладов терапевтических конференций. Следует отметить, что совместная работа факультета и курорта всегда поддерживалась главными врачами санаториев: Ф. Г. Козицыной, Г. А. Суровцевым, П. К. Бида, В. П. Романовым, С. С. Кушниковичем.

В период с 1988 по 1999 гг. проводилось планомерное и целенаправленное изучение механизма действия и эффективности лечения и реабилитации лечебных факторов курорта (координатор исследований – доцент Я. М. Рутгайзер). Проведение такого рода исследований в условиях санаторного лечения представляет определенные трудности по ряду обстоятельств. Как правило, курортное лечение комплексное, при анализе его эффективности обычно выделяется какой-то один, наиболее значимый, лечебный фактор, чаще всего природного характера. Проведение трудоемких инструментальных, биохимических исследований затруднительно, так как больные, приехавшие в санаторий на отдых, просто от таких исследований отказываются. В этой связи необходимо использование информативных и в то же время неинвазивных, необременительных для больных методов исследования.

Исследования механизмов лечебных факторов курорта «Марциальные воды» проводились как в условиях санатория, так и на клинических базах кафедр университета. Большинство из полученных результатов отражено в опубликованных работах. В 1993 году была проведена научная конференция и опубликован сборник «Использование лечебных факторов курорта “Марциальные воды” в терапии и реабилитации взрослых и детей». – Петрозаводск. –1993. – С. 50–51.

Исследования проводились на основании оценки гидрогеологических характеристик лечебных факторов курорта. Основной лечебный фактор курорта – минеральные воды. Содержание железа в них уникально и не имеет себе равных в мире. Оно составляет во 2-м, 3-м и 4-м источниках соответственно 47,0, 61,0 и 10,9 мг на литр. Железо в марциальной воде двухвалентное, наиболее легко усваиваемое организмом. Недостатки в его применении – железо быстро окисляется на воздухе в трехвалентное, что препятствует разливу минеральной воды в бутылки и использование для лечебных ванн.

Изучены возможности применения и механизм действия железистых минеральных вод для лечения больных железodefицитными анемиями и скрытым дефицитом железа (сотрудники медицинского факультета университета Г. Б. Берлинер, Л. М. Хейфец, Я. М. Рутгайзер, врачи санатория «Марциальные воды» А. И. Суровцева, Т. А. Михайлова). Для этого более чем у сотни больных железodefицитными анемиями до и после 21-дневного питьевого применения 3-го источника минеральных вод исследовались уро-

вень гемоглобина крови, гематокрит и феррокинетические показатели (железо сыворотки в крови – ЖС, общую железосвязывающую способность сыворотки - ОЖСС и % насыщения трансферрина – НТ.

В проведенной серии исследований было показано, что марциальные железистые воды хорошо усваиваются организмом. Они обладают модулирующим влиянием на показатели обмена железа. Можно рекомендовать их применение для лечения больных железодефицитными анемиями, а также для лечения скрытого дефицита железа и его профилактики.

Было предпринято изучение влияния минеральной воды 2-го источника на кислотообразующую функцию желудка с помощью методики внутрижелудочной рН-метрии (сотрудник медицинского факультета А. Ф. Романов, врач санатория «Кивач» Г. Б. Хюнинен). Прием минеральной воды закономерно приводил к стимуляции кислотообразования в желудке. Таким образом, было обосновано применение минеральной воды курорта «Марциальные воды» для реабилитации больных хроническим гастритом с секреторной недостаточностью.

Практический опыт врачей курорта свидетельствует об эффективности применения марциальных вод источников 2 и 3 у больных хроническим холециститом и некоторыми формами дискинезии желчных путей. С целью расшифровки механизма благоприятного действия марциальных вод были изучено их влияние на двигательную (эвакуаторную) активность желчного пузыря. Сотрудник медфакультета Л. Н. Валенкевич, врачи К. Б. Цеханович, Е. В. Цеханович). В однократных наблюдениях проводилось ультразвуковое сканирование желчного пузыря натощак, затем больной выпивал 200 мл минеральной воды, и через 50 минут проводилось повторное сканирование пузыря. Как показали исследования, воды 2-го и 3-го источников обладают выраженным холекинетическим действием. Это позволило рекомендовать прием минеральной воды курорта для реабилитации больных рекультикулезным холециститом и гипокинетической дискинезией желчных путей.

Вторым важнейшим природным лечебным фактором курорта являются лечебные габозерские грязи.

Боли доминируют в клинике большинства заболеваний опорно-двигательного аппарата. Контингент больных этой патологией традиционно очень большой практически на всех бальнеологических

курортах, в том числе на курорте «Марциальные воды». Поэтому изучались возможности применения лечебных грязей курорта для лечения больных хроническими болевыми синдромами при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, периферической нервной системы. Особенностью данного направления исследований была количественная объективная оценка выраженности болей до начала лечения грязями и противоболевого эффекта после окончания курса лечения. Одним из наиболее информативных клинико-психологических методов, позволяющих количественно характеризовать боль с точки зрения ее сенсорных качеств, эмоциональной окраски и интенсивности, является Мак-Гиловский болевой опросник, разработанный в 1971 году R. Melzak, W. Torgerson . Данный опросник впервые применен в курортологической практике. В исследовании принимали участие сотрудник медицинского факультета Я. М. Рутгайзер, врачи санатория «Марциальные воды» М. П. Белозерова, Т. А. Михайлова, В. С. Орлов

Выраженный противоболевой эффект у больных остеохондрозом позвоночника был достигнут в 37,7%, средней выраженности – в 45,0%, минимальный эффект – в 11,2% наблюдений, не было эффекта у 5% больных. Несколько другие данные были получены у больных деформирующим остеоартрозом. Максимальный эффект был достигнут примерно у такого же числа больных – 36,1%, но было меньше больных со средне выраженным эффектом – 25,9% и больше с минимальным эффектом или отсутствием противоболевого действия – 18,5 и 19,5%. С помощью анальгезиометрии была проконтролирована также эффективность интенсивной методики грязелечения.

Для оценки отдаленных результатов курортного лечения проводилось изучение качества жизни больных. Использовался опросник оценки качества жизни Кардиологического центра Академии медицинских наук. Больные заполняли опросник в начале лечения в санатории и через 8–14 месяцев после лечения. Опрос проводился по почте. В большинстве случаев качество жизни улучшалось в отдаленный период после лечения по сравнению с исходными данными.

Сотрудниками университета совместно с врачами санаториев курорта проводились также исследования о влиянии железистых минеральных вод на функциональное состояние тонкой кишки (сотрудники медицинского факультета Л. Н. Валенкевич, А. Г. Михайлов, С. А. Старкова, Л. Н. Савичева), на некоторые показатели липидного

обмена (сотрудники санатория «Марциальные воды» М. П. Белозерова, Т. Н. Орлова). Было установлено бактериостатическое действие железистых минеральных вод и возможности их применения при пиелонефритах, заболеваниях ЛОР-органов у детей (сотрудники медицинского факультета А. Ф. Романов, Л. В. Мельникова, Т. В. Шляхтенкова, Н. Б. Ляхманова, сотрудники санатория «Кивач» Н. Т. Трещова, С. В. Кушнирович) Санаторий «Марциальные воды» является центром реабилитации больных гипертонической болезнью, острыми формами ишемической болезни. Сотрудниками университета оказывалась методическая помощь при внедрении методов физической и психологической реабилитации больных (сотрудник университета А. А. Мартынов, врачи санатория «Марциальные воды» Т. А. Орлова, В. П. Романов, Т. Г. Романова).

***Рутгайзер Я. М.***

*кандидат мед. наук, доцент  
(пенсионер, ныне проживает в Израиле)*

# **Портреты людей, проработавших длительное время на медфаке**

## **Некоторые воспоминания немолодого хирурга**

Мне хочется вспомнить наших учителей, старших товарищей и показать неизвестные страницы их биографии.

Прежде всего, слово о Звягине Леониде Моисеевиче. Из биографии. Будучи студентом 1-го ЛМИ им. акад. И. П. Павлова, Л. М. увлёкся хирургией, окончил аспирантуру на кафедре госпитальной хирургии, руководимой профессором Ю. Ю. Джанелидзе.

Однако мирную жизнь прервала Великая Отечественная война, и Л. М. добровольцем ушел на фронт. Он был ведущим хирургом медсанбата. Об этом периоде деятельности остались записки в «Дневнике хирурга» А. А. Вишневого, который высоко оценил работу молодого хирурга.

О трудностях военного времени и своём пути Л. М. рассказал в сборнике фронтовых воспоминаний.

Ещё одно свидетельство очевидца. Главный хирург Красной Армии академик Н. Н. Бурденко писал в газете «Правда» в 1941 году: «Народный ополченец военврач третьего ранга Звягин во время боя за город Н. оставался до последнего момента на позиции и ушел отсюда только тогда, когда были вывезены с поля боя все раненые».

Хирургический опыт войны Леонида Моисеевича был обобщён и написан в разделе «Об огнестрельных ранениях крупных сосудов» в многотомном руководстве «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.».

Л. М. за свой ратный труд награжден тремя боевыми орденами, шестнадцатью медалями. Медалью «За боевые заслуги» Леонид Моисеевич был награжден одним из первых медиков в стране.

Минули военные времена, и в 1946 году, после демобилизации Л. М. вернулся в институт на должность ассистента кафедры госпитальной хирургии. Он активно занимается научной работой, защищает кандидатскую, а затем и докторскую диссертации.

В 1963 году Л. М. Звягин был избран по конкурсу на заведывание вновь образованной кафедры факультетской хирургии медицинского факультета ПГУ и приезжает в Петрозаводск.



Так совпало, что в это же время, в октябре 1963 года, я был принят на работу ординатором хирургического отделения железнодорожной больницы. Менее чем через два года был назначен на должность заведующего хирургическим отделением. Это были годы напряжённой работы, годы счастья. Мне довелось много и плодотворно оперировать и совершенствовать своё мастерство под руководством Леонида Моисеевича.



Обход больных профессором Л. М. Звягиным.

С Л. М. были самые тесные отношения. Он мастерски читал лекции. К лекциям тщательно готовился. Некоторые из них посещали и мы – хирурги отделения. К студентам он всегда выходил в белоснежном халате и ослепительно белой накрахмаленной рубашке. Л. М. умел заинтересовать слушателей, создать атмосферу праздника. На свою лекцию для совместного всестороннего чтения лекции он мог пригласить профессора смежной и даже не медицинской специальности.

Профессор Звягин возглавил научные исследования коллектива по разным специальностям (по заболеваниям органов брюшной полости, кровозаменителям, сосудистым поражениям конечностей). Он руководил кафедрой с 1963 по 1969 год. За это время под его руководством были защищены 9 кандидатских диссертаций. Позднее он вспоминал эти годы с особой теплотой. За заслуги Леонид Моисеевич был избран почетным членом Карельского общества хирургов.

В 1969 году профессор Л. М. Звягин перешёл на работу во врачебно-санитарную службу Октябрьской железной дороги. Вна-

чале в должности главного хирурга дороги, а затем – с 1984 года – врачом-консультантом Дорожной поликлиники, где он проработал до 1988 года.



Дорожная конференция хирургов Октябрьской железной дороги

После Л. М. Звягина кафедру факультетской хирургии возглавила очень талантливый хирург, проф. М. Н. Мясникова. Она, прошедшая войну хирургом, была умелым оперирующим хирургом и умным руководителем и явилась достойным продолжателем дела своего предшественника.

В 1976 г. на базу железнодорожной больницы пришла новая кафедра общей хирургии во главе с очень энергичным профессором Карашуровым Егором Степановичем.

В течение многих лет в отделении проводились совместные с кафедрой научные исследования, внедрялись и осуществлялись хирургические методы лечения бронхиальной астмы. Начали всем коллективом выполнять операции на синокаротидной зоне – гломэктомиию.

Мною в последующем по бронхиальной астме (БА) была успешно защищена кандидатская диссертация в Российском научном центре хирургии РАМН им. акад. Б. В. Петровского.



В. Ю. Ким с научным руководителем профессором Е. С. Карашуровым. Завершающие моменты оформления диссертации

Среди сотрудников кафедры с 1988 по 2000 гг. работала профессор-консультант В. П. Клещевникова. Это был высоко эрудированный, образованный человек, который всегда был готов прийти на помощь и словом, и делом.

Она 36 лет проработала в ПетрГУ и 31 декабря 1999 г. ушла на пенсию.

Большинство известных хирургов Карелии были её учениками.



Обход профессора В. П. Клещевниковой больных в хирургическом отделении железнодорожной больницы

Я с большой благодарностью вспоминаю годы работы с сотрудниками этих высококвалифицированных кафедр.

**Ким В. Ю.**  
кандидат мед. наук, засл. врач РК и РФ

## **Воспоминания о медфаке. О выпускниках, именами которых мы гордимся**

История сохранила материалы становления учёных, а если это большие учёные, то этот интерес неизмеримо выше. Небольшой рассказ профессора И. М. Менделеева и ассистента С. П. Пчёлко, посвящённый студенту, выпускнику медицинского факультета ПетрГУ 1973 г. А. Т. Балашову, ныне директору Медицинского института, помещаем полностью.

### **Выпускной эпикриз**

Балашов А. Т., 23 лет, находился под наблюдением кафедры госпитальной терапии в течение 5 лет (2–6 курсы) по поводу пароксизмальной научной деятельности (ПНД).

В детстве (1-й курс) перенес увлечение хирургией, закончившееся полным выздоровлением и стойким иммунитетом.

Основное заболевание началось в возрасте 19 лет, проявлялось в виде периодически наступающих (чаще в вечернее время) эпизодов активной исследовательской работы. Приступы продолжались от недели до 1–1,5 месяцев (редко), заканчивались, как правило, благополучно (выступлением на конференции НСО, статьей). Отмечавшиеся в начале болезни научные пароксизмы в последние годы не возобновлялись.

Заболевание характеризовалось полиморфизмом, вовлечением в круг интересов многих органов и систем (почки, печень, сосуды), чему способствовали особенности характера больного и его научного руководителя. Из рецидива в рецидив отчетливо прослеживалась, однако, гематологически-радиологическая тенденция.

Заболевание протекало с осложнениями для окружающих (мать, больные гематологического и других отделений больницы). Отмечен один случай заражения от больного, однако полной убежденности в контагиозности ПНД нет (отсутствие других случаев заражения среди членов НСО).

Особенностью настоящего заболевания является его ярко выраженный кризовый характер, который при классическом варианте течения проявляется менее резко.

В настоящее время состояние больного вполне удовлетворительное. ПНД способствовала освоению основ современной техники

(ДСУ, «Свет»), математики (полулогарифмическая бумага), в некоторой степени – медицины.

Прогноз болезни благоприятный. Наиболее вероятно полное выздоровление после изменений условий жизни, однако при определенных обстоятельствах заболевание может принять постоянный характер и прогрессивное течение.

Показано наблюдение врачей Республиканской больницы.

*Лечащий врач **Пчелко С. П.**  
Зав. кафедрой госпитальной терапии профессор  
**Менделеев И. М.**  
30 июня 1973 г.*

## **Собратьям по первому набору медфака ПГУ**

**от недомедика-дезертира, изменившего своему  
первому факультету ради филологии**

**с любовью (2011 г.)**

Вот – новый век уж на дворе,  
И сказки новые, и были,  
И мы – не те, что в той поре,  
В другой стране младыми были.

И вуз – не тот, и факультет,  
Наверно – лучше и умнее.  
Но с нами – память давних лет,  
А мы, сегодняшние, – с нею...

Быть может, скажем без прикрас,  
Смешны мы нынче или плохи,  
И, может, в чем-то зорче нас  
Студент сегодняшней эпохи.

Он – умный, трезвый, деловой,  
Сын кавээнов-интернетов,  
Он, каждый, ценен сам собой  
И сам себе. И прав он в этом.

Всё – так. И все ж, в конце концов,  
Как годы нас ни износили б,  
Мне жаль медфаковских птенцов  
Иных, новейших лет России.

Их, нынешних, скуднее путь:  
Они, бедняги, не знавали  
Ни славной стенгазеты «Пульс»,  
Ни факультетских фестивалей.

Ни всесоюзных джаз-смотрин:  
Был славен ими вуз, однако  
Родил-то их всего один  
Грузин с карельского медфака...

Да будет всяк юнец здоров  
И счастлив! Но не знать коллегам  
Ни стройотрядовских костров,  
Ни досафовских пробегов...

Не передать птенцам иным  
Ни интернету, ни бумаге  
Кайф танц-ночей по выходным  
В родной анохинской общаге...

А труд на благо местных нив,  
Сентябрь с картошкой и турнепсом,  
И споры за колхозных див  
С карелом сельским или вепсом!..

А первый сладостный ожог  
Влюбленности, молодой и ранней!  
Кто – с ней избрал мужей и жен,  
Кто – носит в памятном спецхране...

А жарких сессий маета,  
Когда болеет брат за брата  
И за сестру сестра! И та  
Стипендий честная награда!

Да разве перечислишь всё,  
Что вспомнит вдруг когда-то кто-то,  
Всё-всё, что нам в себе несет  
Десяток черно-белых фото...

Мы были – всякими. И грех,  
И нрав, и путь, дела и речи,  
Жизнь и судьба – свои у всех.  
Иных уж нет, а те далече.

Но чувство общности одной  
И ген студенческого братства –  
Что б ни было с тобой, со мной, –  
Они сумели в нас остаться.

Вот это вот – на всех одно  
Родство по юности – дай Боже,  
Младым медфаковцам. Оно  
Любого личного дороже.

Гнезда связующую нить  
Для них, к иным словам привычных,  
Дай обрести и сохранить  
В век ценностей единоличных.

Тем чувством звеньшка в цепи,  
Единства, связи, продолженья, –  
Не обделяй, питай, крепи  
Медфаковские поколенья.

**Валерий Ананьин**

*журналист, засл. раб. культуры РК, гл. режиссёр  
Народного театра ПГУ с 1974 по 1988 г.,  
переводчик «Гамлета»*



## Спасибо тебе, факультет!

Когда вот уже почти 25 лет тому назад (как же бежит время!) я с семьёй приехала в Израиль, передо мной, как и перед многими другими, острейшим образом встал вопрос: «Где работать мне теперь, чем заниматься?» *Чем заниматься* – было понятно, несмотря на то, что в те лихие годы чуть ли не каждый третий репатриант, сходящий с самолёта в аэропорту «Бен-Гурион», был врачом. Разумеется, хотелось подтвердить свои знания и умения и продолжить работу по специальности.

Не буду писать о том, что прежде всего надо было освоить язык, и какие преграды для этого необходимо было преодолеть. Лишь после этого, проучившись в течение года на курсах для врачей и сдав экзамен, подтвердивший квалификацию врача общего профиля, можно было начать размышлять над решением второй задачи – *где работать мне теперь*. Но для этого общих врачебных навыков недостаточно, необходимо было подтвердить квалификацию в области неврологии.

Мне крупно повезло, когда я попала на специализацию в неврологическое отделение центральной Тель-Авивской больницы «Ихиллов». Руководитель отделения профессор Амос Корчин, несмотря на то, что был специалистом мирового уровня, заведовал кафедрой в университете и руководил международными исследованиями и организовывал конференции в области нарушений памяти и деменции, оказался буквально подвижником, собрав в своём отделении двадцать, а то и более репатриантов-неврологов.

С языком у меня всё ещё были большие проблемы, а посему с уверенностью могу сказать, что попала на специализацию в одну из лучших клиник благодаря знаниям, полученным на медицинском факультете Петрозаводского университета. Выяснилось, что, в сравнении с другими докторами, зачастую окончившими центральные вузы и работавшими в известных клиниках, я со своим периферийным образованием выглядела вполне достойно. А во многих случаях и лучше. Конечно, многое пришлось изучать заново, на более высоком и глубоком теоретическом уровне. Это была другая медицина с иным подходом к предмету. Здесь практически выпали из поля зрения болезни периферической нервной системы, связанные с патологией позвоночника – один из основных разделов практики в России, особенно при амбулаторной помощи. В Израиле этим

занимаются ортопеды. Особенно сложно и по-новому изучали рентгенологию со всеми современными методами исследования, включая СТ и MRI. Пришлось освоить новые для меня разделы неврологии, в частности, деменцию, которую в России лечили психиатры, электроэнцефалографию и электромиографию. Но все эти трудности были вполне преодолимы, потому что в Петрозаводске нас очень хорошо учили.

Очень помогли знания и навыки, усвоенные в университете и за годы работы, когда основными инструментами были глаза и руки. А дальше – только клиническое мышление, которое не могут подменить никакие новейшие аппаратные методы исследования. С большой благодарностью вспоминаю имена своих любимых учителей – Н. Д. Цаля и А. Я. Верник, профессоров А. В. Фролькиса и А. С. Кузнецову и многих других преподавателей.

Мой израильский учитель профессор Амос Корчин, обладающий обширнейшими знаниями во всех областях неврологии, всегда говорил, что ему интересен каждый новый доктор, у каждого он может научиться чему-то новому.

Припоминаю случай, произошедший на одном из ежедневных обходов в неврологическом отделении. Обсуждали больного, перенёвшего инсульт с гемианопсией – двусторонней слепотой в половине поля зрения. Выявление наличия и типа гемианопсии при обследовании инсультных больных часто вызывает большие трудности из-за нарушения у них речи и связанной с этим сложности общения между врачом и пациентом. Я продемонстрировала очень показательный и очень простой тест, который при учёбе нам, студентам и интернам, продемонстрировала А. С. Кузнецова и который не был известен в израильской клинике. Заключается он в том, что больному демонстрируют длинный и узкий предмет, например полотенце, и просят положить руку на его середину. Больной без нарушений полей зрения укажет середину полотенца, тогда как для больного с гемианопсией середина полотенца окажется смещённой вправо или влево – в зависимости от топике поражения.

Давно позади годы учёбы, давно я практикующий врач-невролог, не новичок в израильской медицине. Да, здесь мне пришлось подтягиваться до современного уровня, овладевать новыми методами, сдавать множество экзаменов. Но основы были заложены именно в Петрозаводске. Именно в Петрозаводском университете меня

научили самому ценному – искусству медицины, когда обширные и глубокие знания подкреплены умением использовать их на практике. По опыту я знаю, что это доступно далеко не каждому даже самому образованному врачу. И за это большое спасибо медицинскому факультету Петрозаводского университета и всем моим учителям, которых помню, люблю и ценю.

***Полыковская Элла (Гин),***  
*выпускница 1972 г., невропатолог,*  
*(ныне проживает в Израиле)*

## О факультете и учителях

Нашему поколению, учившемуся в середине 70-х – начале 80-х годов, повезло. В те годы нам преподавали люди, чей авторитет в медицинских кругах распространялся далеко за пределы нашей республики. Имена профессора Е. С. Карашурова, В. П. Клещевниковой, А. В. Фролькиса, И. М. Менделеева были известны во всей стране. Навсегда останутся в памяти их лекции, обходы. Только по прошествии времени понимаешь насколько много сделали эти люди для подготовки кадров, развития медицины в Республике Карелии.

Окончив учебу в университете, мы имели достаточно хорошую теоретическую подготовку, но все понимали, что несем большую ответственность за нашу работу, и нам необходимы практические навыки для того, чтобы мы могли качественно выполнять работу врача.

Медицина – одна из тех специальностей, когда необходимо учиться и совершенствоваться на протяжении всей своей жизни и очень важно, кто из наставников встретится на твоём трудовом пути.

Окончив медицинский факультет в 1981 году, проходя интернатуру, а позже поступив в клиническую ординатуру на кафедре пропедевтики внутренних болезней в 1988 году, я более тесно стал общаться с доцентом кафедры Я. М. Рутгайзером. Если во время учебы мы все знали его как прекрасного преподавателя, то во время работы врачами более глубоко осознали масштаб его личности. Человек энциклопедических знаний, интеллигент, профессионал. Он был не только отличным преподавателем, но и прекрасным врачом. Якову Матвеевичу принадлежала идея создать диагностическое отделение, в состав которого бы входила и УЗ-диагностика.

В 1990 году железнодорожной больницей г. Петрозаводска руководила Л. М. Амосова, которая поддержала эту идею и многое сделала для его создания. Так, в республике появилось второе после Республиканской больницы отделение, где выполнялись УЗИ.

В ходе практической работы накапливался материал, были интересные диагностические случаи, находки. В те годы мы, достаточно молодые врачи, не задумывались о научной работе, диссертациях. Яков Матвеевич был инициатором того, чтобы полученный материал анализировался, диагностические данные были документально подтверждены.

В 1996 г. Я. М. Рутгайзер отвел меня «за руку» к профессору А. Т. Балашову и обратился с просьбой помочь обобщить полученный нами материал. С этого времени началась наша совместная работа по теме «Возможности клинико-ультразвукового обследования в диагностике заболеваний поджелудочной железы».

До встречи с А. Т. Балашовым я думал, что работаю с максимальной нагрузкой, но это была иллюзия. Когда передо мной была поставлена задача закончить работу над написанием диссертации в течение одного года, на мои слова: «Я не успею», Александр Тимофеевич сказал: «Успеешь, помимо дневных есть еще и ночные часы». Научная работа проводилась на базе «Центрального научно-исследовательского рентгено-радиологического института МЗРФ г. Санкт-Петербург». Всегда вспоминаю наш первый приезд в это учреждение. Был удивлен, с каким огромным уважением относятся к Александру Тимофеевичу в этом заведении. Его знали все, начиная от руководящих работников и заканчивая простыми сотрудниками. До этого времени под руководством А. Т. Балашова на этой базе уже была защищена одна диссертация. К нам, докторам из Карелии, относились как к родным людям и старались помочь во всем. В 1997 г. мною была защищена диссертация на ученую степень кандидата медицинских наук. Считаю, что в ее успешной защите огромная роль А. Т. Балашова, человека, который создал в нашей республике школу «лучевой диагностики».

Наша совместная работа с А. Т. Балашовым продолжается и по настоящее время. Горжусь, что являюсь его учеником.

**Цеханович К. Б.,**  
*зав. отд. ультразвуковой диагностики ОКБ,  
засл. врач РК, кандидат медицинских наук*

## За «кадром» учебного процесса

### Незаменимые наши помощники...

Без этих людей не было бы медицинского факультета. Их работа не видна, а они присутствуют везде – на лекциях и практических занятиях, различных комиссиях.



На **кафедре** общей и впоследствии – общей и факультетской хирургии более 25 лет работает **Людмила Игоревна Семёнова**.

За эти годы сменились названия её должности от научного сотрудника до нынешнего инженера 2-й категории... Но мы привыкли в повседневной жизни называть её главным помощником. И это, наверное, правильно, т. к. она соответствует всем многофункциональным требованиям кафедры. В её руках многие функции на кафедре, она главная хозяйка, она организатор работы, начиная от расписания и до полного обеспечения на практических занятиях и лекциях... Приходится удивляться когда Людмила Игоревна всё это успевает.

Начинала она свой путь как сотрудник проблемной лаборатории, освоила многие методики обследования больных – функции дыхания, мозгового кровообращения, иммунологические методы исследования, методику электронной микроскопии и др.

По своей инициативе и согласно велению времени она одной из первых на кафедре и факультете освоила разные компьютерные работы, в различных тестовых, графических редакторах, электронных таблицах и мн., мн. другое. Я уже не говорю, что она имеет два свидетельства о повышении профессиональной квалификации.

Это бесценный работник, которым гордится кафедра. Это человек современной формации, с высшим образованием, могущий работать в разных функциональных подразделениях широкого профиля.

Другой наш помощник – старший лаборант **Хельми Ивановна Егорова** (ныне пенсионер). О ней нужно сказать, что она была душой и совестью кафедры, она знала всё и обо всех, а также была незаменима во всём. Её любили и студенты, и больные. Теперь она на пенсии и приходит, к сожалению, только в гости.

**Старкова Светлана Алексеевна** работает старшим лаборантом и специалистом на кафедре пропедевтики внутренних болезней

ней и гигиены с 1980г., куда она пришла после окончания биологического факультета ПетрГУ. На протяжении всех лет остается незаменимым помощником заведующего кафедрой и всего коллектива в учебных, методических, научных делах. Светлану Алексеевну отличают прекрасные человеческие качества: скромность, деликатность, честность, доброжелательность. Она исполнительный, дисциплинированный, ответственный работник. Она участвовала во многих научных проектах в качестве пунктуального и аккуратного технического исполнителя различных лабораторных методик: определения показателей клеточного и гуморального иммунитета; эндотоксикоза при хронических заболеваниях печени; определения инсулина, С-пептида и других гормонов при болезнях поджелудочной железы; определения маркеров воспаления при болезнях кишечника. На ней лежит обязанность обеспечения оборудованием, материалами, реактивами, ведение нормативно-технической, методической и учебной документации.

Светлана Алексеевна осваивает новые способы учебно-методической работы, продуктивно помогает в подготовке учебных пособий, монографий. Ее отличает корректность и вежливость при общении с коллегами, пациентами и студентами, она пользуется заслуженным авторитетом в коллективе.

**Савичева Людмила Тимофеевна** работает на кафедре в качестве лаборанта с 1979 года после окончания Петрозаводского педагогического института. Она ответственно относится к своим обязанностям, принимает активное участие в учебно-методической и научно-исследовательской работе кафедры. Людмила Тимофеевна осуществляет учебную документацию, обслуживает лекции. Людмилу Тимофеевну отличают отзывчивость, неравнодушие, готовность помочь в трудную минуту своим коллегам.

Низкий вам поклон, наши главные помощники...

## Оглавление

Летопись высшего медицинского образования в Республике Карелия .....	2
История медицинского факультета ПетрГУ – Медицинского института .....	4
Что было, то было... (Взгляд на историю медфака ПетрГУ с другого ракурса) .....	4
Медфак ПетрГУ как зеркало карельского здравоохранения (2000 г.) (Страницы истории) .....	9
ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ .....	14
БСМП – наша база, наш тыл (Новые материалы).....	14
Госпитальная терапия.....	22
Сердце отдаю людям (Из истории кафедры).....	22
Эндокринология.....	25
Карельской эндокринологии 30 лет .....	25
Александр Грейсер. Книга «Внутренние болезни в художественной литературе» и её роль в судьбе автора .....	28
Акушерство и гинекология .....	35
Гуткин К. А. «Напутствие старого учителя» .....	35
Психиатрия.....	36
О Юлии Лукиничне Сологуб (Штрихи к портрету) .....	36
Детская хирургия .....	39
Выдающиеся детские хирурги современности.....	39
Критическая и респираторная медицина.....	53
Летопись курса.....	53
Отдельные значимые вехи Медицинского факультета ПетрГУ – Медицинского института (С момента создания...) .....	58
Научные связи медицинского факультета с курортом «Марциальные воды».....	58
Портреты людей, проработавших длительное время на медфаке .	64
Некоторые воспоминания немолодого хирурга .....	64
Воспоминания о медфаке. О выпускниках, именами которых	



мы гордимся .....	68
Выпускной эпикриз.....	68
Собратьям по первому набору медфака ПГУ .....	70
Спасибо тебе, факультет!.....	73
О факультете и учителях.....	76
За «кадром» учебного процесса.....	78
Незаменимые наши помощники.....	78

**ИСТОРИЯ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА ПетрГУ**  
**Люди. События. Факты**

**Редакционная коллегия:**

А. Т. Балашов (гл. редактор), И. Л. Виноградова, С. А. Давыдов,  
О. П. Ильина (редактор), В. И. Кашин, Т. Ю. Кузнецова,  
А. Г. Островский (зам. гл. редактора).

**Автор-составитель:**

А. Г. Островский

***Редакционная коллегия благодарят всех, кто оказал помощь  
и содействие в издании электронного варианта книги***