

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

В. И. ГОРБУНОВ,
С. В. КАМАРДИН,
С. С. СУХИХ

АНДРЕЙ ЛЬВОВИЧ ПОЛЕНОВ –
ОСНОВОПОЛОЖНИК
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ТРАВМАТОЛОГИИ
И НЕЙРОХИРУРГИИ:
СИМБИРСКИЙ ПЕРИОД

УЛЬЯНОВСК
2025

УДК 616(092)
ББК 5д (2)
Г67

Печатается по решению Ученого совета
Института медицины, экологии и физической культуры
Ульяновского государственного университета

Рецензенты:
доктор медицинских наук, профессор В. В. Машин;
доктор медицинских наук, профессор В. И. Мидленко

Г67

Горбунов В.И.

Андрей Львович Поленов — основоположник отечественной травматологии и нейрохирургии: симбирский период : сборник материалов, посвященных жизни и деятельности А. Л. Поленова / В. И. Горбунов, С. В. Камардин, С. С. Сухих. — Ульяновск : УлГУ, 2025. — 144 с.

Имя профессора Андрея Львовича Поленова — русского ученого, хирурга, основоположника отечественной травматологии и нейрохирургии, одного из создателей первого в мире института нейрохирургии, академика АМН СССР — золотыми буквами вписано в историю отечественной и мировой науки. Окончив с отличием Императорскую военно-медицинскую академию в 1896 г, А. Л. Поленов успешно овладел азами профессии врача-хирурга в период службы в военном лазарете в г. Орле. Его дальнейшее становление как хирурга, ученого, организатора происходит в Кронштадтском морском военном госпитале, а затем, после выхода в отставку, на посту старшего врача Симбирской губернской земской больницы. А. Л. Поленов проработал в Симбирске более трех лет, с мая 1911 г. по октябрь 1914 г., впитав все лучшие традиции земской медицины и оставив в истории здравоохранения Симбирского края и губернской земской больницы (ныне Ульяновская областная клиническая больница) неизгладимый след, показав себя замечательным хирургом, новатором, талантливым организатором здравоохранения и зрелым ученым. Данному периоду жизни и деятельности А. Л. Поленова посвящена эта книга.

УДК 616(092)
ББК 5д (2)

Авторы выражают глубокую признательность ректору УлГУ Б. М. Костишко, проректору по научной работе и информационным технологиям А. Н. Фомину, директору ИМЭиФН В. В. Машину, которые поддержали идею создания этой книги и помогли воплотить ее в жизнь.

Мы примем все замечания, пожелания, дополнительные сведения (e-mail: ozziog@bk.ru).



Любить Россию, любить свою страну... Я всегда хотел отдать всего себя на работу для России, для русской жизни, для русской науки.

Я часто слышал от отца, что только труд и ничто иное не может дать человеку истинное удовлетворение в жизни...

Впоследствии меня стали привлекать наиболее трудные задачи, которые ставила передо мною жизнь. Я считал — всё, что легко, то неинтересно.

А. А. Поленов

ВВЕДЕНИЕ

В 2021 г. исполнилось 150 лет со дня рождения Андрея Львовича Поленова — выдающегося российского хирурга, ученого, общественного деятеля и педагога, основоположника травматологии и нейрохирургии в нашей стране.

Несколько лет А. Л. Поленов проработал в должности старшего (главного) врача Симбирской губернской земской больницы (в настоящее время Ульяновская областная клиническая больница) и оставил неизгладимый след в ее истории и добрую память о себе на долгие годы.

Андрей Львович не является уроженцем Симбирска, но вся его жизнь тесно связана с этим городом: здесь он учился в городской гимназии, отсюда родом его мать и супруга, тут родился и провел свои детские годы его сын. Все это дает нам право считать доктора Поленова нашим земляком.

Симбирская земля подарила России много выдающихся личностей, среди которых общественные и политические деятели, ученые, литераторы, художники: Карамзин, Дмитриев, братья Языковы, Радищев, Гончаров... В XX в. два премьер-министра страны были выходцами из Симбирска: А. Ф. Керенский и В. И. Ленин. Уроженцы города оставили свой заметный, иногда поистине революционный след и во всех отраслях науки. Одним из них является Андрей Львович Поленов. Великий врач и ученый создал три научно-исследовательских института и две новые специальности, признанные во всем мире: травматологию и нейрохирургию, — организовал первые научно-практические школы по данным направлениям в нашей стране.

Жизнь хирурга А. Л. Поленова — образец служения Родине. Имя профессора, академика АМН СССР (1945) Андрея Львовича Поленова золотыми буквами вписано в историю отечественной и мировой науки.

Часть 1



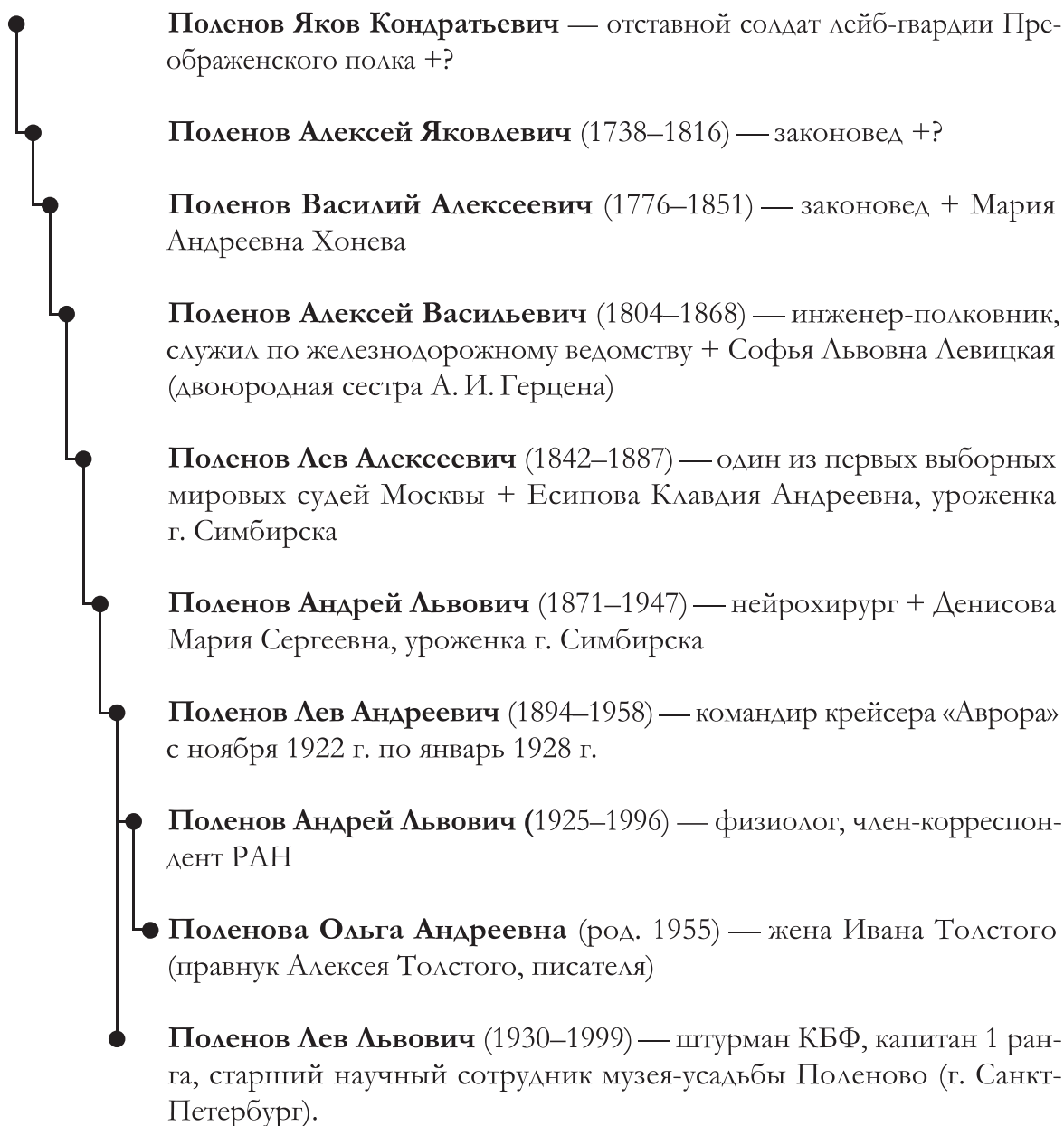
АНДРЕЙ
ЛЬВОВИЧ
ПОЛЕНОВ.
НАЧАЛО ПУТИ

ПОЛЕНОВЫ

Андрей Львович Поленов родился 19(07).04.1871 в семье мирового судьи Сущевского участка города Москвы, надворного советника Льва Алексеевича Поленова.

Ниже представлена ветвь генеалогического древа рода Поленовых.

ГЕНЕАЛОГИЧЕСКОЕ ДРЕВО РОДА ПОЛЕНОВЫХ





А. Л. Поленов

Поленовы — известный дворянский род, восходящий к первой четверти XVII в. и давший России несколько видных деятелей науки и искусства. Семья получила дворянство в самом начале XVII в. за ратные подвиги в войнах. В своей автобиографии А. Л. Поленов писал, что *«старый род Поленовых состоял главным образом из «служилых» людей, некоторые из которых играли не последнюю роль еще в допетровскую эпоху при первых царях Романовых»* [15, с. 165]. В основном это были стрельцы, рейтары, а впоследствии, в петровскую эпоху, солдаты привилегированных полков, которые в основном комплектовались из дворян. При Екатерине II, начиная с 60-х гг. XVIII в., многие из Поленовых занимали крупные должности в Сенате и Министерстве

юстиции. Жили они главным образом в Москве и Петербурге, а также в Костромской и Орловской губерниях.

Первым известным представителем рода Поленовых и первым, кто получил высшее светское образование, является **Алексей Яковлевич Поленов** (1738–1816) — философ и ученый, переводчик трудов западных мыслителей при Академии наук.

Его отец — Яков Кондратьевич Поленов, отставной солдат лейб-гвардии Преображенского полка, — был на то время достаточно просвещенным человеком: в юности он закончил Греко-латинскую академию при монастыре и хорошо понимал пользу образования. Воспользовавшись привилегией, полученной им за участие в штурме и взятии турецкой крепости Очаков в 1737 г., он добился приема сына Алексея в гимназию при Академии наук в Санкт-Петербурге.

После окончания гимназии и затем университета при Академии наук Алексей Поленов в числе студентов М. В. Ломоносова был командирован в 1762 г. в Страсбургский университет *«обучаться древностям, истории, юриспруденции и натуральному и общему праву»* [14, с. 108]. Во время пребывания в Страсбурге он познакомился с известным французским философом и литератором Жан-Жаком Руссо, став глубоким почитателем и последователем его идей. Алексей Яковлевич возвратился в Петербург *«человеком с широким и глубоким гуманитарным образованием не только в области юриспруденции, но и в философской, и исторической, личностью, впитавшей идеи философии и науки века Просвещения»* [14, с. 108], — писали позднее исследователи его жизни. Долгое время А. Я. Поленов служил в Сенате, работал в Комиссии по составлению законов Российской империи. В 1793 г. он был произведен в генеральский чин действительного статского советника (генерал-майора).

Сын Алексея Яковлевича — **Василий Алексеевич Поленов** (1776–1851) — ученый, филолог, историк, правовед по образованию. Он был первым из Поленовых, надевшим морской мундир: в 1809 г. поступил на службу в Морское ведомство в Кронштадте советником Главной контрольной комиссии; в период русско-турецкой войны возглавлял походную канцелярию Южной армии; во время Отечественной войны 1812 г.

также служил в действующей армии. В 1816 г., прослужив еще некоторое время после окончания боевых действий, В. А. Поленов возвратился к своей штатской деятельности в Министерство иностранных дел. Государственную службу он закончил в должности управляющего одного из департаментов министерства в генеральском чине тайного советника (генерал-лейтенанта).

Главной его заслугой перед Отечеством было создание Государственного архива Министерства иностранных дел, которым он управлял до конца своей службы.

Младший сын Василия Алексеевича (двоюродный дед А. Л. Поленова) — **Дмитрий Васильевич Поленов** (1806–1878) — член-корреспондент Академии наук, известный библиограф, археолог, историк, отец известного русского художника **Василия Дмитриевича Поленова**.

Старший сын Василия Алексеевича (дед А. Л. Поленова) — **Алексей Васильевич Поленов** (1804–1868) — окончил Институт путей сообщения в Санкт-Петербурге. Основной его деятельностью было строительство железных дорог. В 1851 г. в чине инженер-полковника вышел в отставку и переехал в имение Хорошевка Подольского уезда Московской губернии. Его супругой была Софья Львовна Левицкая, дочь (внебрачная) известного российского дипломата Л. А. Яковлева, камергера и действительного тайного советника; ее двоюродным братом был известный писатель А. И. Герцен. Благодаря чувству исключительной справедливости и всем известным заботам, которые он проявлял по устройству жизни своих крестьян, Алексей Васильевич пользовался большим уважением как в помещичьей среде, так и среди крестьянства Подольского уезда. Он до конца дней своих служил мировым посредником, разбирая все конфликты, возникавшие между крестьянами и помещиками.

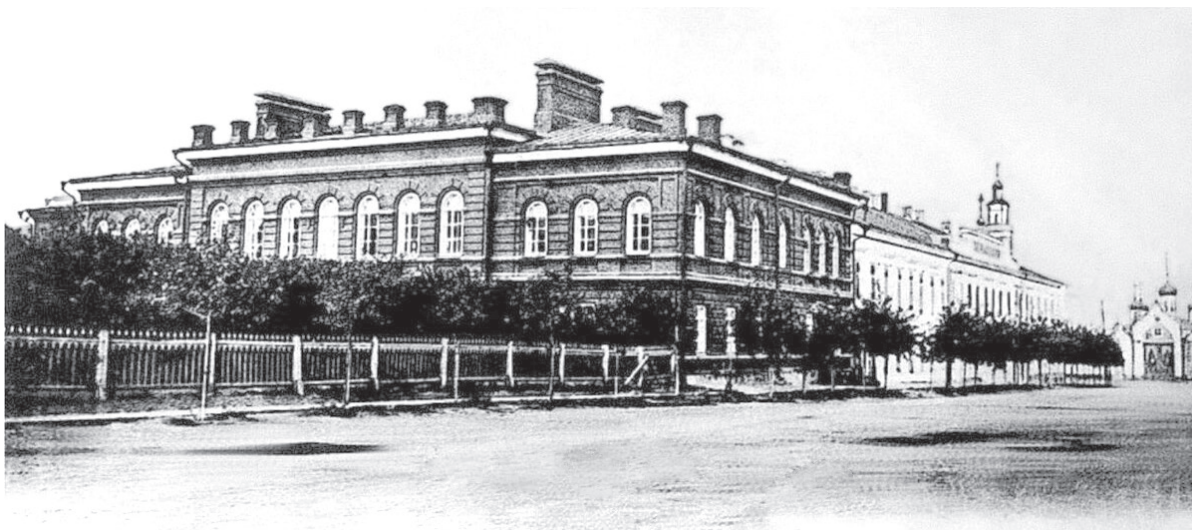
Сын же его (отец А. Л. Поленова) — **Лев Алексеевич** (1842–1887) — в 1861 г. поступил в Михайловское артиллерийское училище в Санкт-Петербурге. После выпуска из училища в 1864 г. он, как один из лучших выпускников, был назначен в гвардейскую артиллерию. В 60-х гг. его полк был расквартирован в Москве и Подмосковье, что позволяло ему бывать в подольском имении родителей. с Молодой поручик Поленов произвел на подольчан очень хорошее

впечатление: он во многом походил на своего отца Алексея Васильевича, что и сыграло роль при избрании его почетным мировым судьей Подольского уезда в 1869 г., несмотря на то, что он находился на военной службе. В этом же году он женился на сестре своего однополчанина Клавдии Андреевны Есиповой (1849–1916). Венчание происходило в Симбирске (ныне Ульяновск), так как Клавдия Андреевна была уроженкой Симбирской губернии. В 1871 г. в их семье родился сын, Андрей. Через год Льва Алексеевича избирают мировым судьей Подольского округа. На этом посту он переизбирался дважды до 1878 г., пока его не выдвинули в мировые судьи Сущевского участка Москвы. В этой должности, переизбираясь каждые три года, надворный советник (подполковник) Л. А. Поленов и прослужил до своей скоропостижной смерти, наступившей 24 апреля 1887 г. Похоронен Лев Алексеевич на московском Новодевичьем кладбище вблизи отца.

СИМБИРСКАЯ КЛАССИЧЕСКАЯ ГИМНАЗИЯ

Андрей Львович Поленов получил прекрасное домашнее воспитание и по общепринятой традиции того времени хорошее первоначальное домашнее образование. Будучи единственным ребенком в семье, он с самого детства был окружен любовью родителей и многочисленной родни. В своих воспоминаниях Поленов писал о том, что родители и окружение привили ему большую любовь к изобразительному искусству

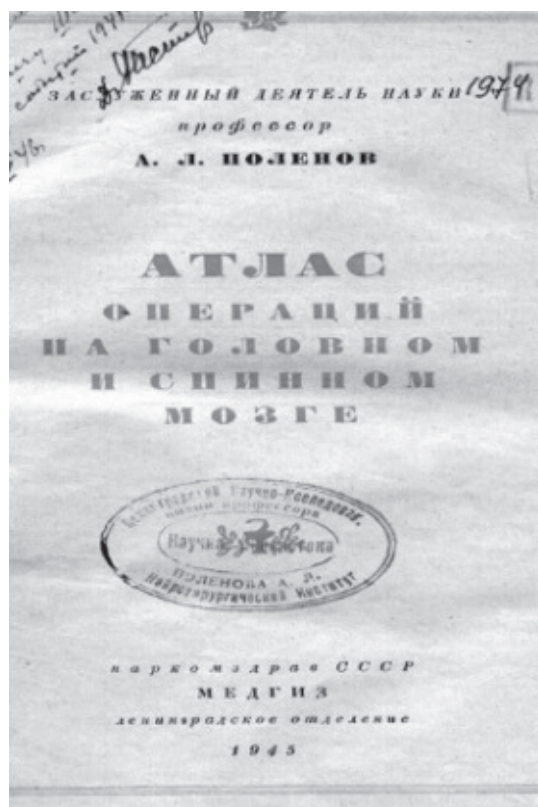
Симбирская
классическая гимназия
1902–1904 гг.



и музыке. Он, как и его отец, хорошо играл на скрипке и виолончели и часто выступал на семейных музыкальных вечерах в составе квинтета. Как и многие Поленовы, Андрей Львович хорошо рисовал, что позволило ему впоследствии дополнять свои медицинские труды собственноручными рисунками и схемами (в 1945 г. был издан его знаменитый цветной «Атлас операций на головном и спинном мозге»).

Главным авторитетом в семье был, без сомнения, Лев Алексеевич. Андрей Поленов позднее вспоминал, что он постоянно видел в отце пример неустанной работы, идеал справедливости и доброты по отношению к окружающим. *«Особенно глубоко запечатлелось в моей памяти то обстоятельство, что при относительно хорошем материальном обеспечении отец упорно нес тяжелый труд с какой-то фантастической преданностью делу и долгу. Я часто слышал от отца, что только труд и ничто иное не может дать человеку истинное удовлетворение в жизни»* [15, с. 167]. Эти слова навсегда сохранились в памяти А. Л. Поленова и стали девизом всей его жизни.

По настоянию отца в 1883–1884 гг. Андрей Поленов посещает обычную московскую классическую гимназию. Но летом 1884 г. (по неизвестной нам причине — *Авт.*) семья принимает решение о продолжении учебы сына Андрея в г. Симбирске.



Атлас операций на головном и спинном мозге, титульный лист

В прошении на имя директора Симбирской гимназии от 9 августа 1984 г. мать А. Л. Поленова Клавдия Андреевна просит перевести сына из Первой московской прогимназии в связи с «домашними обстоятельствами» [1], а также просит затребовать из канцелярии документы сына, которые в тот момент все еще находились там.

17/08/84.
9^{го} Августа 1984 г.
Адрес:
Канцелярия гимназии

16
Его Высококордиз
Поспешному Директору Симбир-
ской гимназии,
Занятому выданными
под № А 4.

Она Клавдия
Алексеевна Клавдия Андреевна
Поленова,
Кремль.

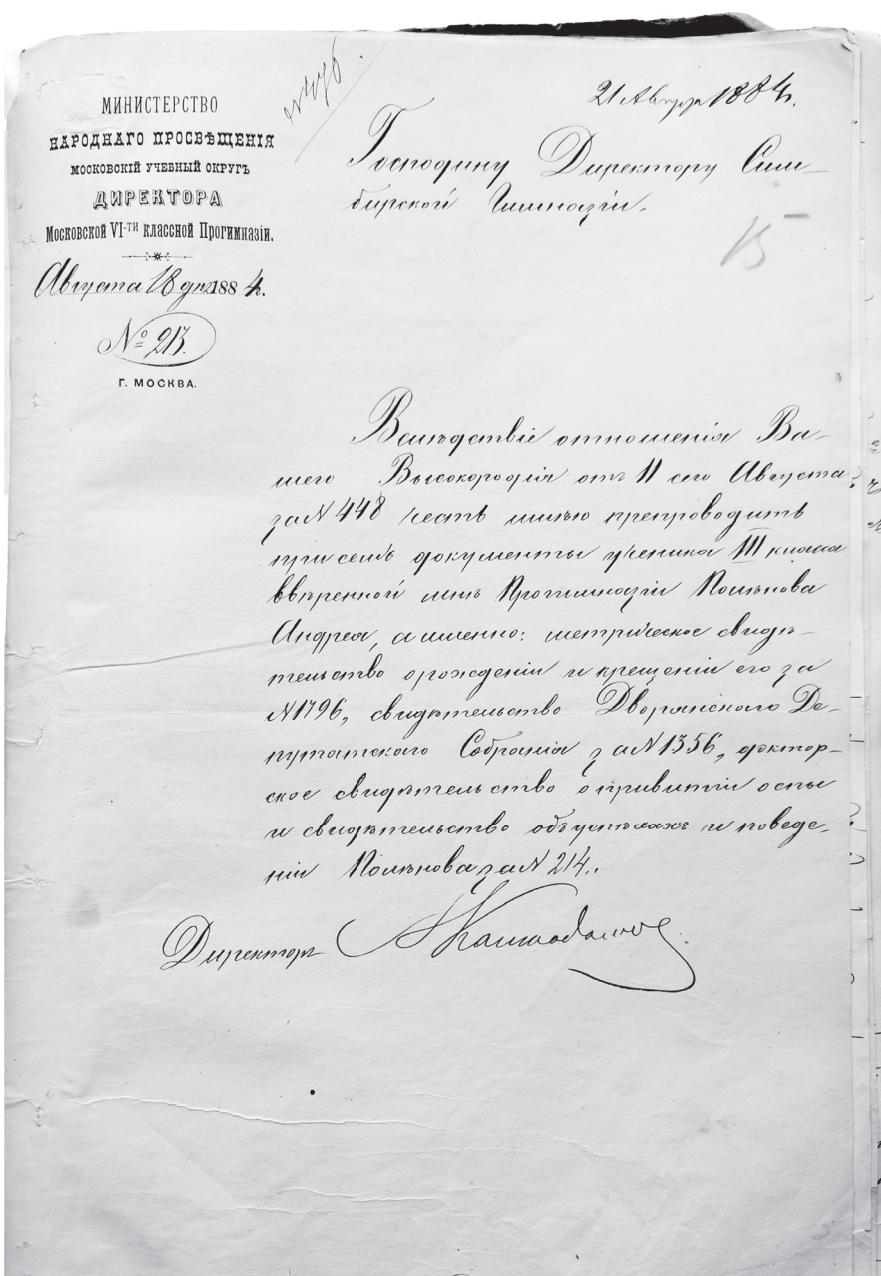
65
68.

Хочу сама лично видеть
Подпись по домашним доку-
ментам сына перевести из
Симбирской гимназии III класса в
Симбирскую гимназию которую
не прошу Вам Высококордиз
стать распоряжение о переводе
сына его. Документы сына
находясь в I^{ой} Московской
прогимназии. Симбирск, Ау-
та 9^{го} Авг 1984 года.

Клавдия Андреевна Поленова.

Прошение матери Андрея Поленова К. А. Поленовой о переводе сына в Симбирскую гимназию

В то время Симбирская гимназия была передовым учебным заведением Симбирской губернии. Здесь обучались дети всех сословий, до 400 человек. Им преподавался курс гимназических наук с усилением физики и математики, древних и новых языков, изящных и политических наук. Многие известные деятели науки и искусства в своих воспоминаниях о годах учебы с теплом и уважением отзывались о гимназии «с ее общеобразовательным курсом и режимом, в основу которого было положено уважение к человеческой личности» [19, с. 68], о своих педагогах, «которые вообще обращали внимание на себя» [19, с. 69] или сыграли роль в их жизни. Некоторые преподаватели были известны далеко



Ответ директора
1-й Московской
прогимназии на просьбу
выслать документы
Андрея Поленова
в Симбирскую гимназию

за пределами Симбирска благодаря своим литературным и научным трудам. Директором гимназии в этот период был отец А. Ф. Керенского — Ф. М. Керенский. По воспоминаниям гимназистов, *«он был директором активным, во всё вникавшим, за всем лично наблюдавшим»* [21]. Образованный и умный, он являлся исключительным по своим способностям педагогом. Усилиями Фёдора Керенского уже в 1881 г. Симбирская гимназия была признана одной из лучших в Казанском учебном округе. Несомненно, учеба в гимназии давала учащимся не только крепкие и прочные знания, но и умение учиться и критически, самостоятельно мыслить. Неудивительно, что многие ее выпускники стали впоследствии известными общественными деятелями и политиками, а также учеными, литераторами, педагогами и врачами, выдающимися специалистами-практиками во многих отраслях. Среди них А. Н. Наумов — русский общественный и государственный деятель, министр земледелия в 1915–1916 гг.; А. А. Мотовилов — русский общественный деятель и политик, член Государственной Думы от Симбирской губернии; А. И. Яковлев — советский историк, член-корреспондент АН СССР; В. И. Ленин — революционер, крупный теоретик марксизма, советский политический и государственный деятель, создатель Российской социал-демократической рабочей партии (большевиков), главный организатор и руководитель Октябрьской революции 1917 г. *«Я с удовольствием вспоминаю о своей работе в Симбирске, родном городе В. И. Ульянова, с которым мы учились в 80-х годах в симбирской гимназии. Он был на два класса старше меня, я был в 5-м классе, он в 7-м. Не могу здесь не вспомнить Владимира Ильича, уже в то время серьезного, вдумчивого юношу, всегда погруженного в книги...»* [14, с. 51], — писал позже в своих воспоминаниях Андрей Львович Поленов.

В 1887 г. от воспаления легких скоропостижно скончался глава семейства Поленовых — Лев Алексеевич, и воспитание сына Андрея всецело легло на мать — Клавдию Поленову. На семейном совете было решено, что юноша поедет учиться в Санкт-Петербург. В Петербурге проживала многочисленная родня покойного Льва Алексеевича, и, конечно же, вдова вполне могла рассчитывать на ее поддержку, протекцию и покровительство. Она подает прошение директору Симбирской гимназии с просьбой «уволить» сына, Андрея Поленова, и выдать его документы.

В 1888 г. Андрей Львович (на тот момент ему было уже 16 лет) переезжает в северную столицу и поступает в 3-ю Петербургскую гимназию, известную в то время очень хорошим составом преподавателей, особенно по истории.

«Смерть отца — это первое большое горе, тяжелый удар, — писал позднее А. Л. Поленов в своей «Автобиографии». — Она сыграла большую роль в моей жизни и заставила меня сознательнее, глубже взглянуть на окружающее, дав мне толчок к серьезной, вдумчивой работе над собой. После потери отца в гимназических занятиях и вообще в жизни моей произошел резкий перелом, и если до этого я учился «средне» — много времени отдавал удовольствиям, то с пятого класса гимназии упорные занятия поглотили меня, и я гимназию окончил одним из первых» [15, с. 167].

В 1891 г. А. Л. Поленов успешно заканчивает гимназию с серебряной медалью и поступает в Императорскую военно-медицинскую академию — вопреки настоятельным рекомендациям петербургской родни избрать для себя военную карьеру. Причинами, побудившими его посвятить себя медицине, были не только скоропостижная смерть отца и бессилие врачей, но и его тесная дружба еще с гимназической скамьи с одним из студентов академии Н. С. Коробовым, давшая Андрею Поленову возможность проникнуться интересами и работой студентов-медиков, жизнь которых протекала на его глазах. Несомненно, большую роль в выборе учебного заведения сыграла и склонность молодого Поленова к изучению естественных наук. *«Особенно ясными, живыми и сильными казались эти науки в сравнении... с латынью и греческим, преподавание которых велось убийственно скучно и сухо. Конечно, в то время я не представлял себе в подробностях деятельность врача, не понимал ясно этот труд, но это будущее казалось мне интересным, заманчивым в отношении принесения практической пользы больным» [15, с. 168].*

ИМПЕРАТОРСКАЯ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

Императорская военно-медицинская академия в Санкт-Петербурге являлась высшим специальным учебным заведением Российской империи, в котором велась подготовка врачей, преимущественно для военного и морского ведомств. (В 1917 г. Императорская военно-медицинская академия была преобразована в Военно-медицинскую академию, в настоящее время это Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова).

В этом прославленном учебном заведении в 90-е гг. XX в. преподавали выдающиеся ученые: А. И. Таранецкий, В. А. Ратимов, В. В. Пашутин, Н. А. Круглевский и др.

Андрей Львович Поленов — слушатель Императорской военно-медицинской академии в Санкт-Петербурге, 1895 г.





Андрей Львович Поленов
с женой и друзьями

Андрей Поленов с первых курсов увлекся анатомией, с интересом слушая замечательные лекции профессоров Таранецкого и Пашутина; впоследствии он вспоминал, что они оказали большое влияние на выбор им научных интересов в последующие годы врачебной деятельности. А с третьего курса академии Андрей Поленов особенно увлекся хирургией и все свободное время проводил в клинике профессора В. А. Ратимова. Следует отметить, что уже с первого курса Поленов активно вошел в общественную жизнь учебного заведения: он побывал поочередно на разных выборных должностях, включая почетную должность старосты курса, несмотря на *«занятия учебные, отнимавшие в то время у студентов все время и требовавшие упорного труда»* [15, с. 168].

В этот период происходят важные изменения и в его личной жизни: в 1893 г. он женится на симбирянке, потомственной дворянке Марии Сергеевне Денисовой (1877–1935), семья которой была связана многолетней дружбой с семьей матери Поленова в Симбирске. А в 1894 г. в семье родился сын — Лев Андреевич Поленов.

Здесь мы отметим, что история по крайней мере трех семейств рода Поленовых теснейшим образом связана с Симбирском.

СПРАВКА

Поленов Лев Андреевич — офицер российского и советского флота (1894, г. Симбирск — 1958, г. Ленинград), капитан 1-го ранга; сын Андрея Львовича Поленова. Окончил реальное училище в Симбирске, затем — Морской корпус. Служил мичманом на знаменитой «Авроре» в октябре 1917 г., позже командовал крейсером. В 1930-е гг. был репрессирован и отправлен на строительство Беломоро-Балтийского канала. О его досрочном освобождении хлопотал нарком Военно-морского флота Н. Г. Кузнецов, проходивший практику курсантом на «Авроре», когда Л. А. Поленов командовал кораблём. Участник Великой Отечественной войны. С 1944 г. по 1948 г. преподавал в Ленинградском Нахимовском училище.

Лев Андреевич
Поленов





Капитан 1 ранга Лев Андреевич Поленов (сын профессора А. Л. Поленова) среди нахимовцев на шхуне «Бакштаг»

Старший сын А. А. Поленова — **Андрей Львович Поленов** (1925–1996) — советский учёный, физиолог, морфолог, внук А. Л. Поленова; член-корреспондент АН СССР (избран 15 декабря 1990 г.), затем — РАН. Исследовал структуры гипоталамуса и роль его нейрогормонов в регуляции функций организма в норме и патологии.

Младший сын Поленова Л. А. — **Лев Львович Поленов** (08.07.1930–31.03.1999) — внук А. Л. Поленова; выпускник первого набора Нахимовского училища. Окончил Высшее военноморское командное училище им. Фрунзе в 1953 г., служил на Краснознаменном Балтийском флоте. Штурман, начальник штаба бригады ракетных катеров, капитан 1 ранга; член Союза писателей и Союза журналистов России, старший научный сотрудник музея-усадьбы «Поленово» (г. Санкт-Петербург); историк, автор ряда книг о крейсере «Аврора».



Андрей Львович
Поленов,
внук А.Л. Поленова

Ни ранняя женитьба, ни рождение сына не отразились на занятиях Андрея Поленова в академии. В 1886 г. он блестяще заканчивает академический курс с дипломом лекаря с отличием.

Сын А. Л. Поленова — Лев Андреевич Поленов (в центре)
Внук А. Л. Поленова Лев Львович Поленов (слева)
Внук художника В. Д. Поленова, Федор Дмитриевич Поленов (справа)
1950-е гг.





А. Л. Поленов и главный врач Кронштадтского военно-морского госпиталя В. И. Исаев, 1910 г.

НАЧАЛО ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. КРОНШТАДТСКИЙ МОРСКОЙ ГОСПИТАЛЬ

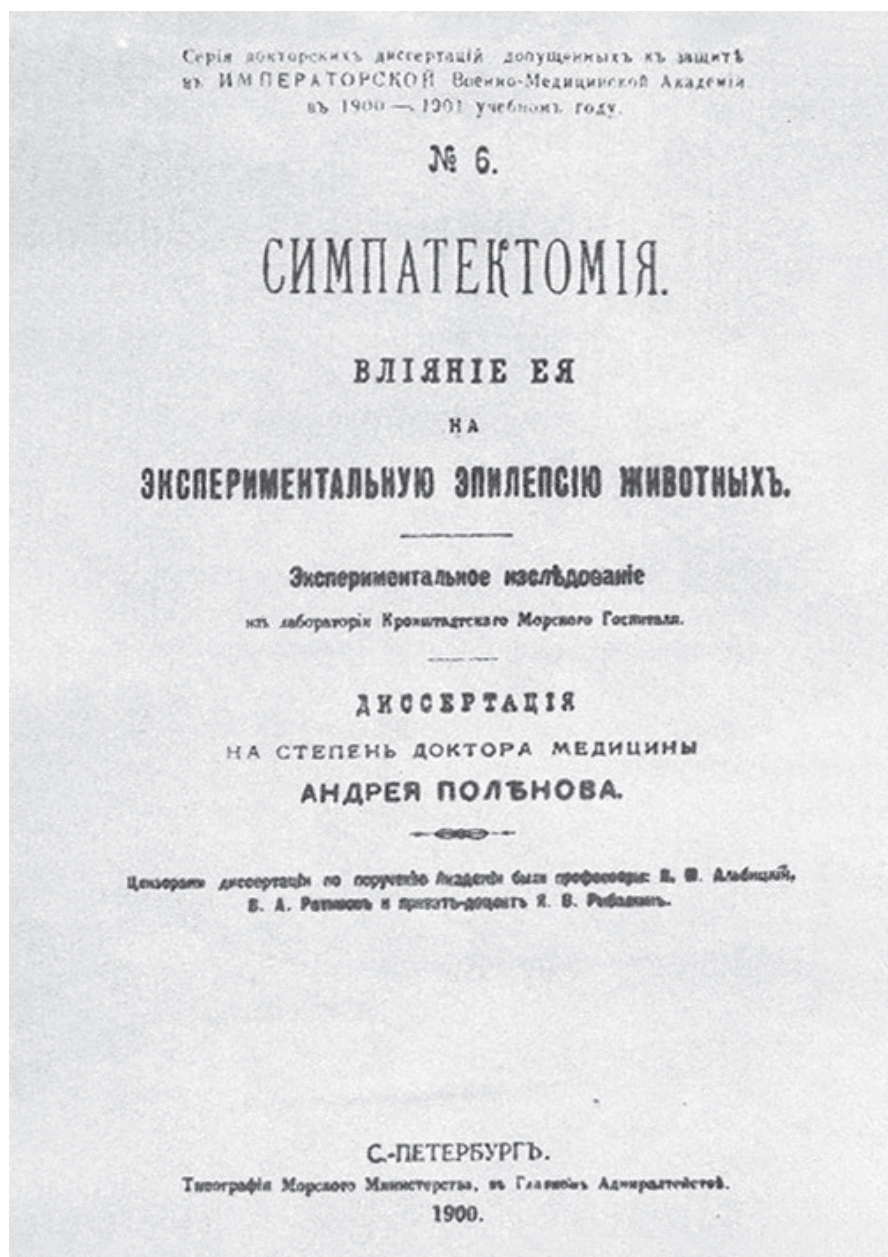
В 1896 г. по окончании Императорской военно-медицинской академии А. Л. Поленов, как стипендиат, приказом по Военному ведомству был назначен младшим врачом в 51-й Черниговский драгунский полк и направлен в г. Орел в лазарет. Здесь, в Орле, А. Л. Поленов начинает работать в хирургическом отделении губернской земской больницы под руководством опытного

врача В. С. Чеботарева. Он проводит первые самостоятельные операции и с самого начала своей врачебной деятельности обнаруживает незаурядные способности, широту интересов, смелость и новаторство. Молодой доктор посещает заседания Орловского научного медицинского общества и публикует сообщения в медицинских журналах. Вскоре жажда познания нового и сильное влечение к научно-исследовательской работе заставляют его задуматься о переезде поближе к столичным центрам медицины. Его выбор пал на Кронштадт, который находился сравнительно недалеко от Петербурга.

В 1899 г., т.е. через два года после окончания академии, А. Л. Поленов был переведен в желаемый город с назначением младшим врачом 11-го флотского экипажа. Здесь, *«постоянно бывая в Петербурге и работая в прекрасно обставленном большом хирургическом отделении Кронштадтского госпиталя (около 1000 коек)»*, в котором лечилось не только военное, но и гражданское население, Поленов получил возможность не только *«работать на самом разнообразном обширном клиническом материале»*, но и общаться с *«авторитетами научной мысли и с корифеями хирургии»* [15, с. 169].

В «Автобиографии», вспоминая этот важнейший этап в своей врачебной деятельности, А. Л. Поленов с глубоким уважением рассказывает о главном враче госпиталя — докторе В. И. Исаеве, который сыграл в дальнейшей его судьбе громадную роль, едва ли не ту, что в юности играл для него отец.

В. И. Исаев, выдающийся российский микробиолог и эпидемиолог, *«будучи человеком большой энергии, живой светлой мысли, организаторского и административного таланта»* [15, с. 172], после назначения его главным врачом госпиталя в 1899 г. *«с удивительной энергией и с полным знанием дела начал реорганизовывать старый, николаевских времен, огромный госпиталь и вводит новые порядки в нем»* [15, с. 172]. Были обустроены новые операционные, амбулатории для приема больных, рентгеновский кабинет, построены прозекторская, бальнеологическое и физиотерапевтическое отделения, начала свою работу прекрасно оборудованная большая лаборатория. Новые кухни, хлебопекарня и баня были оснащены заграничными механизмами. В госпитале была также построена станция для фильтрации плохой кронштадтской воды. За 12 лет огромной работы, протекавшей на глазах молодого доктора Поленова, старый



Титульный лист
диссертации
А.Л. Поленова

госпиталь превратился в современное образцовое учреждение, он стал лучшим из всех морских и военных госпиталей того времени. Для А. Л. Поленова главный доктор В. И. Исаев стал образцом настоящего руководителя и организатора на поприще устройства медико-санитарной части, а его девиз «*Всегда вперед!*» оказался родственным характеру самого Поленова и, как известно, сопровождал Андрея Львовича во всей дальнейшей деятельности.

Выполняя административную работу, В. И. Исаев не забывал и о молодых врачах, которым уделял много времени, проводя с ними в операционных свои свободные вечера, а также вовле-

кая их в научно-исследовательскую работу в экспериментальных лабораториях госпиталя. За этот период врачами флотских экипажей было подготовлено 12 докторских диссертаций.

Большую известность и авторитет в медицинских кругах России имело и созданное при Кронштадтском военно-морском госпитале Общество военно-морских врачей, заседания которого проходили раз в две недели: здесь обсуждались важнейшие и самые острые проблемы медицины, с докладами и сообщениями выступали как врачи госпиталя, так и врачи корабельные — врачи флотских экипажей.

С первых месяцев своей службы в госпитале Андрей Львович Поленов начинает работать в хирургическом отделении под руководством известного военно-морского врача Я. Я. Мультиновского и посвящает все свое время больничной госпитальной и лабораторной работе.

В 1901 г. он заведует гинекологическим и акушерским отделениями, выполняет ежедневные обязанности ординатора, успешно сдает экзамены на доктора медицины и, получив звание докторанта, решается выступить с защитой диссертации *«Симпатэктомия и влияние ее на экспериментальную эпилепсию животных»*, над которой упорно трудился целый год.

Тему, посвященную вопросам хирургического лечения эпилепсии, Поленов выбрал сам, посоветовавшись с В. И. Исаевым. Экспериментальная часть научно-исследовательской работы была выполнена в лабораториях госпиталя на подопытных животных. Поленов исследовал влияние симпатических нервов на сосуды головного мозга и роль шейных симпатических узлов.

В этом же 1901 г. А. Л. Поленов успешно защитил диссертацию в Военно-медицинской академии и был удостоен степени доктора медицины. Это была *«первая на научном поприще большая победа»* [15, с. 173], по словам Поленова. Этот успех отразился в дальнейшем на всей судьбе Андрея Львовича, на его службе и работе, так как он дал уверенность в собственных силах. В воспоминаниях Поленов писал: *«... в последствии меня стали привлекать наиболее трудные задачи, которые ставила передо мной жизнь. Я считал, что все, что легко, то неинтересно»* [15, с. 173].

Следует также отметить, что после защиты диссертации в то время сразу давался 4-й чин коллежского асессора, равный подполковнику, со всеми правами и преимуществами, этому чину присвоенными (повышенное жалование, большие суточные и др.).

В том же 1901 г. в Астраханской губернии вспыхнула чума, и Принцем Александром Ольденбургским (правнуком императора Павла I по линии отца, сенатором) была собрана большая экспедиция для изучения источников происхождения эпидемии. Все вопросы организации и непосредственное руководство было передано В. И. Исаеву, который и предложил А. Л. Поленову принять участие в этом исследовании. Обширные материалы шестимесячной экспедиции, практические рекомендации, составленная впервые карта с очагами возможных эпидемических вспышек чумы были вскоре изданы и высоко оценены медицинским сообществом. Многие главы научного труда под названием «*Чума в Астраханском крае*» были составлены непосредственно А. Л. Поленовым. Императорское Русское географическое общество наградило А. Л. Поленова и его коллегу И. В. Страховича серебряными медалями им. П. П. Семенова. А 30 июля 1901 г. А. Л. Поленов «*за полезные труды во время командировки для борьбы с... в Астраханской губернии чумной эпидемией всемилоостивейше пожалован орденом Св. Анны 3-й ст.*» [14, с. 165].

В феврале 1904 г. А. Л. Поленов направляется Морским ведомством в научную заграничную командировку во Францию, Германию и Швейцарию «*для усовершенствования по хирургии*» (отметим, что доктор Поленов превосходно говорил на французском и немецком языках, что было далеко не редкостью во врачебном сообществе в то время). Изучив предварительно опыт пребывания за границей своих коллег, которые по обыкновению только посещали клиники и иногда присутствовали при демонстрации операций, он решает избрать иной путь и рассчитывает поработать в нескольких клиниках Франции и Швейцарии. По его мнению, только в этом случае «*профессора клиник Парижа охотно давали возможность посещать палаты и следить за течением болезни как до, так и после операции, только тогда они давали объяснения совершенно частного характера, делясь... своими взглядами и убеждениями*» [17, с. 30].

В Париже А. Л. Поленов много работает в библиотеках клиник, слушает лекции французских профессоров медицины, восхищаясь «*блестящей образованностью, богатством и смелостью мысли*» [15, с. 176], а также работает — ассистирует при прове-

дении операций в клиниках известных хирургов. А. Л. Поленов знакомится с новейшими методами лечения, изучает практику применения рентгенотерапии, гидротерапии, обустройство специализированных кабинетов по долечиванию оперированных больных. Особенный интерес вызывают у него необходимые в хирургической работе аппараты и инструментарий, только появившиеся в практике европейских хирургов, например стерильный кетгут, флорентийская нить и др. Позже все это ему удалось перенести в практику Кронштадтского госпиталя.

Наряду с восхищением западной хирургией молодой доктор испытывает тяжелые чувства, видя отставание русских клиник: *«...многое, прочно вошедшее там в обиход, у нас совершенно отсутствует...»* [14, с. 48]. *«В это время мне стало до очевидности ясно, как далека работа русских клиник, больниц и госпиталей от того, что я встретил за границей. Мне стали очевидны блестящие успехи науки и, в частности, те блестящие успехи клинической хирургии, которыми в то время обладал Запад. Это глубоко меня затронуло, и я с жадностью впитывал все те малейшие условия работы хирургов с тем, чтобы перенести все это в Россию и в корне перестроить свою работу»* [15, с. 178].

В Лозанне (Швейцария) Поленов продолжил учиться у всемирно известных хирургов, но в сентябре 1904 г. в связи с началом войны России с Японией А. Л. Поленов был отозван из научной командировки для вступления в должность консультанта и хирурга Кронштадтского морского госпиталя.

С большой энергией и энтузиазмом он взялся за полную реорганизацию работы хирургического отделения на основе внедрения в практику новейших методов обследования, лечения и обезболивания. В первую очередь А. Л. Поленовым создаются и оборудуются принципиально новые операционные и перевязочные для разных хирургических манипуляций по образу и подобию операционных блоков в зарубежных клиниках; вводятся принципы строгой асептики и антисептики при лечении ран; при поддержке главного врача В. И. Исаева Поленов перестраивает экспериментальные лаборатории и участвует в создании патологоанатомической лаборатории. В хирургическую практику активно внедряются рентгенологический метод обследования пациентов и новые виды обезболивания при сложных и длительных операциях, которые только-только начали применяться в России и за рубежом (внутривенное гедоналовое). В результате за несколько лет деятельности Поленова в должности старшего

ординатора и консультанта-хирурга работа отделения значительно активизировалась: так, за пять лет (1904–1909 гг.) в хирургическое отделение на лечение было принято 13 069 больных (личный состав кораблей и гражданского населения); в два раза увеличилось число оперативных вмешательств, особенно красноречивы показатели тяжелых полостных операций — 36 в 1900 г. против 155 в 1909 г. При этом штат врачей остался неизменным — всего в отделении на 1000 коек было восемь врачей, пять из которых постоянно отзывались на корабли и дежурства в морском порту Кронштадта.

На пути преобразований Поленову было отнюдь не легко: «...пришлось выдержать вначале много затруднений в борьбе с укоренившимися старыми веяниями... Однако вскоре... блестящие результаты больших полостных операций, несмотря на мою молодость, быстро заставили признать за мной руководящую роль хирурга» [15, с. 178].

А. Л. Поленов всегда много оперировал. И если в 1901–1904 гг. его привлекали большие полостные операции, то в последние годы работы в Кронштадтском госпитале (1905–1910 гг.) ему пришлось оперировать много больных с повреждениями нервной системы, черепно-мозговыми травмами, что привело его к разработке и применению новых методов, например метода закрытия дефектов черепа размерами 5×5 см и более посредством аутопластики.

Это пятилетие было посвящено Поленовым также и подготовке к соисканию звания приват-доцента академии. За период с 1905 г. по 1910 г. Поленов публикует около 30 работ по различным вопросам клинической медицины, многие из которых были напечатаны за рубежом. Он делает доклады в медицинских сообществах; по приглашению выдающегося отечественного хирурга-ученого, одного из зачинателей хирургии нервной системы в нашей стране, профессора С. П. Федорова выступает с пробными лекциями на кафедре госпитальной хирургии Военно-медицинской академии. В 1910 г. на конференции академии А. Л. Поленов по праву был избран приват-доцентом кафедры госпитальной хирургии.

За свой успешный и самоотверженный труд в Кронштадтском морском госпитале доктор Поленов не раз был удостоен правительственных наград: в 1906 г. он был награжден орденом Св. Станислава 2-й степени и медалью Красного Креста

«за отлично полезные труды, понесенные за время военных действий с Японией» [14, с. 166], а в 1911 г. ему был пожалован орден Св. Анны 2-й степени.

А. Л. Поленов вспоминал Кронштадт с большой теплотой и благодарностью: он стал для него *«первой школой жизни», «колыбелью первых шагов»* вступления в науку; в нем он приобрел огромный хирургический опыт; в нем он начал свой педагогический путь (в фельдшерской школе) и *«научился научно работать»* [14, с. 51].

Несомненно, начав свою деятельность в госпитале младшим ординатором и закончив ее заведующим большого хирургического отделения клинического типа, Поленов приобрел и большой ценный организаторский опыт.

В конце 1910 г. А. Л. Поленов принимает непростое решение выйти в отставку: военная служба все больше сковывала его научную деятельность. Кроме того, главный врач В. И. Исаев намеревался вскоре выйти из рядов флота, а без него Поленов не видел возможности дальнейшей своей работы в госпитале. Он решает перейти на работу в земство.

Земская медицина переживала на тот момент период своего расцвета. *«Земская медицина вступила на путь углубления своих забот о народном здравии. Земства начали строить новые больницы, приглашать специалистов... Это был период высшего расцвета общественности и расширения задач земских... самоуправлений... Эти широкие государственные задачи... стали привлекать к работе все лучшие силы страны»* [15, с. 179].

«Это было время больших надежд...» [14, с. 50], — писал Поленов в своих воспоминаниях, рассуждая о причинах, побудивших его перейти на работу в земство.

Нет сомнений, что доктор А. Л. Поленов был прекрасно осведомлен о текущем состоянии дел и в земской медицине Симбирской губернии, и, в частности, Симбирске — родном городе его матери. Тем более, что здесь, в губернской больнице, работал уволившийся в запас его товарищ по Кронштадтскому госпиталю М. И. Ладыгин.

В конце 1910 г. Симбирская губернская управа была вынуждена начать поиск кандидатов на должность старшего (главного) врача Симбирской губернской земской больницы — старший

врач больницы Карл Михайлович Боровский последние полгода тяжело болел, вследствие чего не мог должным образом выполнять свои обязанности. В декабре 1910 г. К. М. Боровский подал прошение об отставке, которая и была принята вскоре Земским собранием.

Перед кандидатом на данную должность земством ставилась также задача *«реорганизации губернской земской больницы с приближением ее к клиническому типу»* [15, с. 179].

Возможно, увлеченный и воодушевленный этой трудной, но интересной задачей или движимый желанием встать во главе крупного и достаточно передового медицинского учреждения и максимально проявить себя как врач-новатор и организатор, А. Л. Поленов в декабре 1910 г. окончательно решает подать в отставку и принять предложение Симбирской губернской управы занять должность старшего врача и заведующего хирургическим отделением Симбирской губернской земской больницы, т.е. перейти на работу в Симбирское земство.

Фото на память: А. Л. Поленов с врачами и медицинским персоналом Кронштадтского морского госпиталя перед его отъездом в Симбирск, 1911 г.



Часть 2



**А.Л. ПОЛЕНОВ
В СИМБИРСКЕ**

ЗЕМСКАЯ МЕДИЦИНА СИМБИРСКОЙ ГУБЕРНИИ КОНЦА XIX — НАЧАЛА XX ВВ.

Симбирское земство было образовано 20 февраля 1865 г. В первые годы существования земской медицины в Симбирской губернии, как и в целом в России, практиковалась разъездная система медицинского обслуживания, которая постепенно была заменена стационарной. Уездные земства из года в год увеличивали свои расходы на здравоохранение, открывая новые участки, расширяя открытые больницы и превращая амбулатории в участки с больницами. Если в 1889–1890 гг. губернское земство тратило на содержание больниц 75–80 тыс. руб., то к 1910 г. траты возросли до 106 тыс. руб. в год. Таблица «Расходы на медицину и призрение», составленная доктором-ординатором Симбирской губернской земской больницы Я. Е. Шостаком и представленная в сборнике «Народное здравие» 1914 г. наглядно показывает увеличение ассигнований земства на всю медицину со 142 тыс. руб. в 1890 г. до 350 тыс. руб. в 1910 г. К концу XIX в. в Симбирске и губернии сложилась великолепная врачебная школа. Большинство врачей обладали высокой квалификацией, их отличали желание бескорыстно помогать больным и стремление поставить достижения медицины на службу людям. В историю земской медицины вошли такие врачи, как *Н. А. Глассон, А. П. Умов, П. С. Петров, А. В. Воробьев,*

Симбирская
губернская
земская больница,
1910 г.





Врачи и медперсонал Симбирской губернской земской больницы, 1908 г.

В центре главный врач К. М. Боровский; справа от него врачи С. Н. Яковлев, И. В. Богоявленский; слева И. И. Стеклов, А. А. Козлов, Я. Е. Шостак

П. М. Козакевич, П. Ф. Кудрявцев, И. С. Покровский, П. А. Музалевский, П. И. Бабушкин, С. Г. Метт, А. Н. Сатрапинский, а также В. Ф. Войно-Ясенецкий (Святитель Лука) и многие другие.

Крупнейшим и главным медицинским учреждением Симбирской губернии на тот момент по праву считалась Симбирская губернская земская больница. По отчетным данным, в ее стенах получали лечение и уход около 5000 человек в год. Во главе больницы стоял Карл Михайлович Боровский — врач «опытный, внимательный, осторожный и гуманный, сочувственно проникающий в тяжелое положение больного» [3, с. 418]. Функционировали несколько отделений, в том числе хирургическое, а также богадельня и приют для детей-подкидышей.

Учреждение занимало огромную территорию — более 16 десятин (около 18 га). Имелся достаточно большой штат врачей, младшего медперсонала и служащих по хозяйству.

С 1903 г. при больнице можно было проводить бактериологические исследования холерного материала, а в 1905 г. здесь был оборудован рентгеновский кабинет. Земское собрание в 1907 г. постановило капитально перестроить все три главных корпуса и начать возведение новых зданий. В 1909 г. на строительство и оснащение операционной было выделено около 7,5 тыс. руб. Следует отметить, что в стенах Александровской больницы и ранее, несмотря на скудный и бедный инструментарий, проводили достаточно серьезные хирургические операции. Так, хирург Ф. В. Арнольдов, который трудился с 1867 до 1879 г., удалил более 600 крупных камней из почек больных, а хирург А. А. Кадьян, впоследствии профессор Петербургского женского мединститута, внедривший в больнице асептику и антисептику, впервые в России выполнял операции по удалению почек.

Расходы земства на больницу росли с каждым годом. Необходимо, однако, указать на то, что развитие ее шло скачкообразно, так как сдерживалось требованиями представителями дальних уездов (Сызранского, Ардатовского, Карсунского и др.) или закрыть губернскую больницу совсем, или сократить количество коек до минимума ввиду чрезвычайно обременительного для уездов её содержания. Они отрицали «общегубернское» значение учреждения, аргументируя это тем, что лишь совсем небольшое число жителей этих дальних уездов могли добраться до Симбирска и обратиться за медицинской помощью в губернскую больницу, особенно учитывая тот факт, что авторитет ее у населения был достаточно невысок. Тем не менее после всесторонних обсуждений губернским собранием в 1908 г. и 1909 г. большинством голосов было решено *«дать возможность больнице выполнять совершенно иные, более широкие функции»* и преобразовать её по клиническому типу, чтобы она работала *«в клиническом направлении для всей губернии, заменяя уездам клиники, отправление больных в каковые недоступны уездным земствам»* [4, с. 908]. В 1910 г. на территории больницы началось строительство целого ряда зданий из бетонных блоков по проектам Ф. О. Ливчака, а также *«коренное переустройство центрального главного корпуса, с центральным отоплением, улучшенной вентиляцией и даже с электрическим освещением...»* [3, с. 1116]. На проведение работ было выделено 14 тыс. руб.

Но в конце 1910 г. Симбирская губернская управа была вынуждена начать поиск кандидатов на должность главного врача больницы: старший врач К. М. Боровский подал прошение об отставке ввиду своей тяжелой болезни. По мнению управы, лучшим кандидатом на этот пост был доктор медицины, врач-хирург Андрей Львович Поленов.

ПРИГЛАШЕНИЕ А.Л. ПОЛЕНОВА НА «СЛУЖБУ СТАРШЕГО ВРАЧА»

5 января 1911 г. вопрос о приглашении А. Л. Поленова на должность старшего врача Симбирской губернской больницы был рассмотрен на Земском собрании. В своем докладе «О приглашении старшего врача в Симбирскую губернскую земскую больницу» глава управы объясняет целесообразность приглашения именно доктора А. Л. Поленова следующим образом: *«Губернская больница является дорогостоящим учреждением для всего земства, но тем не менее, в виду неизбежности ее существования, Земское собрание выразило пожелание, чтобы губернская больница была поставлена таким образом, чтобы удовлетворять требованиям науки, в известных случаях заменить клинику, чтобы население уездов могло обращаться в нее за специальной помощью. ... Губернская управа считает своим долгом довести до сведения собрания, что, по ее мнению, недостаточно иметь хорошо устроенное здание, а нужен своевременный подбор врачей со специальными знаниями, и первое, на что должно быть обращено внимание, это на приглашение хозяина этого заведения, т.е. старшего врача. ... Губернская управа, в своих переговорах с кандидатами на должность старшего врача обращала внимание прежде всего на докторский диплом, на известность в научных работах и на специальность. Свой выбор губернская управа остановила в настоящее время на старшем помощнике заведующего Кронштадтским Военным Морским госпиталем докторе медицины, приват доценте Медико-Хирургической Академии, специалисте по хирургии-гинекологии, А. Поленове, который изъявил свое согласие занять должность старшего врача... с окладом в 3000 рублей и с непременно условием иметь квартиру при губернской больнице. Со своей стороны губернская управа приветствует это требование старшего врача — жить в больнице; это даст ему возможность ежедневно, по его желанию, осматривать все помещения, следить за порядком, и быть в курсе всего сложного больничного хозяйства; это без сомнения поднимет сразу все значение губернской земской больницы»* [3, с. 1167–1168].

После доклада главы управы в зал заседаний Земского собрания был приглашен доктор А. Л. Поленов. Он был представлен

присутствующим и, по предложению председателя, высказал свои впечатления о больнице, рассказал о тех преобразованиях, которые предполагал осуществить. Выслушав кандидата и посоветовавшись, собравшиеся единодушно согласились с выбором управы и предложили Поленову занять должность старшего врача больницы. Перед ним ставилась задача реорганизовать больницу, причем «кроме усиления работы, так сказать в смысле количественном, изменить ее деятельность и качественно» [4, с. 908].

«Высочайшим приказом по гражданскому ведомству от 2 мая 1911 года за № 28» [14, с. 166] А. Л. Поленов был переведен с того же числа старшим врачом Симбирской губернской земской больницы, где проработал в течение трех лет: с 1911 г. вплоть до начала войны 1914 г.

ПЕРВЫЙ ГОД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СИМБИРСКОЙ ГУБЕРНСКОЙ ЗЕМСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

С первых дней своей деятельности в должности главного врача Андрею Львовичу Поленову пришлось уделять особое внимание решению хозяйственных и организационных задач. Наряду с достижениями губернской больницы он увидел и ее проблемы. Например, отсутствие обустроенных должным образом лаборатории и прозекторской (морга), в высшей степени неудовлетворительное и крайне неопрятное состояние корпусов, заразного барака, прачечной, кухни, пекарни, больничной аптеки, помещения имеющейся прозекторской, негодность больничной канализации. (Следует отметить, что вопрос постепенной замены деревянных канализационных труб ставился Поленовым перед управой не один раз, но в ремонте каждый раз отказывали; в январе 1915 г. в отчете по больнице констатируется факт, что *«деревянные части означенной канализации подверглись гниению и в настоящее время все устройство в своей основе пришло в полную негодность»*, *«деревянные трубы сгнили»* [7, с. 193] и сточные воды часто текут по близлежащим улицам, вызывая возмущение горожан.

Доктор Поленов указывал на неудовлетворительное состояние больничного двора и сада, на необходимость увели-

чения штата дворников: *«Усадьба... в полном порядке и чистоте не может содержаться при 3–4-х дворниках и сторожах. Позади корпусов, весной и осенью непролазная грязь... А потому, казалось бы совершенно необходимым шоссировать дорогу позади корпусов, в самом больничном дворе... В саду много старых деревянных полусгнивших построек, которые представляют опасность в пожарном отношении»* [9, с. 4–7].

Крайне большим вопросом для больницы являлись тяжелые бытовые условия, в которых вынужден был жить больничный персонал: *«...низший персонал живет... в невозможных условиях. Достаточно сказать, что в так называемом «вокзале» (старая деревянная постройка на углу площади) живет более 100 чел. с семьями. В большинстве случаев по 3–4 семьи в одной комнате»* [8, с. 7].

В то же время старший врач обращает внимание вышестоящих инстанций на ненужность нахождения в больничном дворе *«массы совершенно лишних людей, на 155 служащих — 292 родственника, совершенно никакого отношения к больнице не имеющих»* [8, с. 6].

В итоге комиссия, созданная по поручению управы, пришла к выводу, что следует расселить большую часть служащих по частным квартирам, предоставив им квартирные деньги, и *«оставить живущими в больничной усадьбе ограниченное число лиц, необходимое по роду своей службы»* [8, с. 6].

Удручающее впечатление на Поленова произвел и второй (Александровский) корпус, в котором размещались кожно-венерологическое отделение и женская богадельня: здесь был когда-то арестантский лазарет, и с тех пор на окнах еще оставались толстые железные решетки. *«В этом корпусе, напоминавшем больше тюрьму... содержать больных можно было только в случаях особой крайности»* [8, с. 4].

Андрей Львович врач ходатайствовал перед управой о проведении срочного ремонта Александровского корпуса: обветшалое состояние его внутренних помещений бросалось в глаза. В некоторых палатах из-за угрозы обрушения потолка когда-то были установлены деревянные подпорки, которые должны были поддерживать гнилые потолочные балки, причем в некоторых местах вследствие сгнившего и провалившегося пола эти подпорки просто висели в воздухе. Обращали на себя внимание потрескавшиеся волнообраз-

ные полы, которые было невозможно содержать в чистоте, отсутствие достаточного дневного света из-за маленьких окон, зловоние в помещениях из-за примитивно обустроенных ватерклозетов.

В ноябре 1911 г. специально созданная комиссия произвела осмотр Александровского корпуса и выступила с *«экстренным докладом о состоянии этого корпуса» на Земском собрании. «При осмотре обнаружено, что корпус этот, давно требовавший ремонта, в настоящее время во многих своих частях грозит разрушением, а следовательно, является угрожающим для жизни больных»* [4, с. 330–331].

Земство признало необходимость капитального ремонта и неотложную необходимость срочного укрепления межэтажных перекрытий в некоторых помещениях.

Поленов ходатайствует перед управой и о постройке прозекторской, каменного здания для больничной аптеки, нового здания лаборатории, цейхгауза. Согласившись с мнением старшего врача, земство выделило необходимые средства, и уже в 1911 г. в больнице начался частичный ремонт отдельных зданий и помещений, а также продолжилось строительство и обустройство новой лаборатории.

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ

И ПРОЗЕКТОРСКАЯ

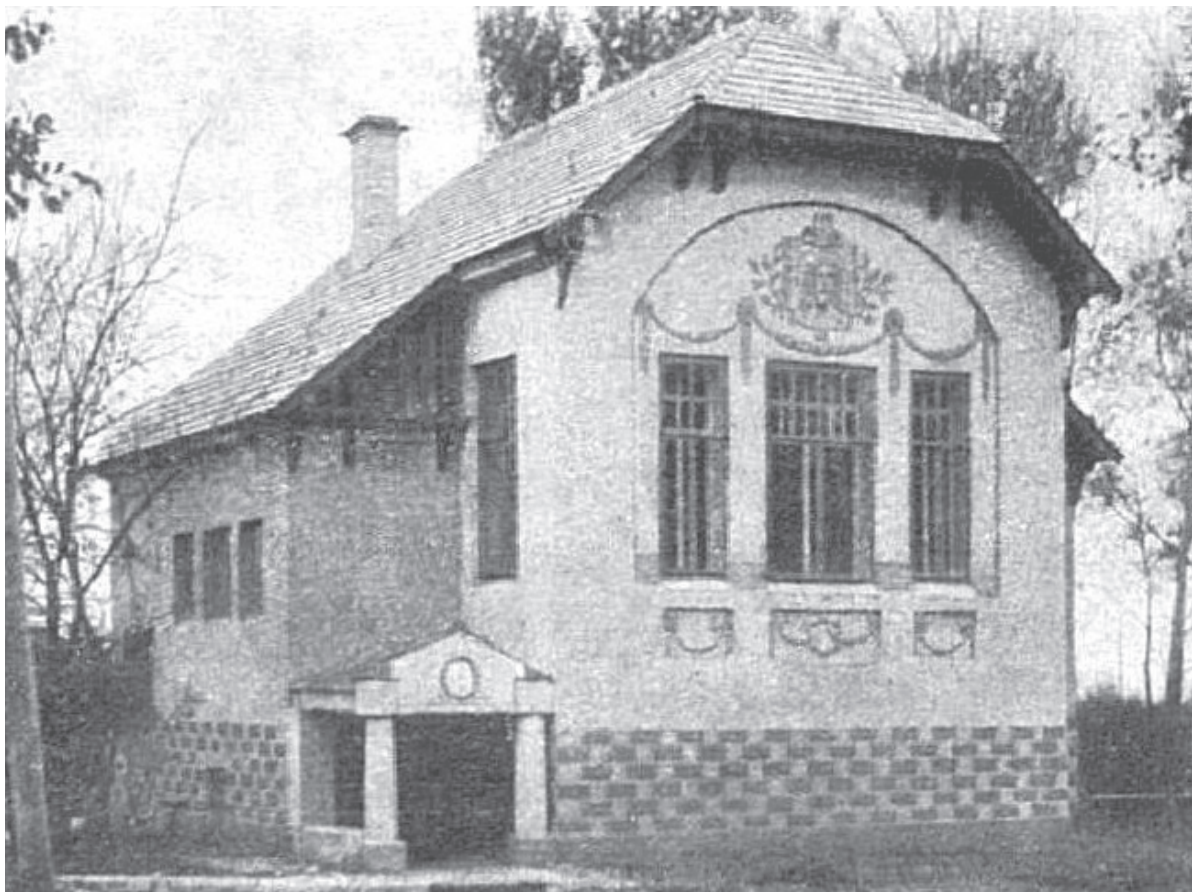
Еще до приезда доктора Поленова в Симбирск в январе 1911 г. конференция врачей губернской больницы обратилась в управу с докладом, в котором сообщалось о назревшей необходимости иметь при больнице медико-бактериологическую лабораторию и бактериолога, *«без чего ни одна благоустроенная больница в лечебном смысле функционировать правильно абсолютно не может»* [3, с. 1145–1151].

Удивительный факт: бактериологическая лаборатория была обустроена в одном из зданий губернской больницы еще в 1900 г., но она предназначалась не для медицинских, а для ветеринарных исследований. И только *«благодаря любезности заведывающих ветеринарной лабораторией»* в затруднительных случаях врачи больницы могли прибегнуть к необходимым исследованиям сами или обратиться к специалистам лаборатории [18, с. 27].

Вопрос о постройке лаборатории был решен земством положительно в том числе и благодаря приходу А. Л. Поленова на должность старшего врача. Ее решено было организовать в том же здании, где уже располагалась ветеринарная лаборатория.

Под руководством Андрея Львовича незамедлительно началось обустройство временного помещения лаборатории; на заказы оборудования, обстановки, самых необходимых приборов и инструментов ушло целых три месяца — в больнице подходящего в этом отношении *«абсолютно ничего не было»* [8,

Здание прозекторской с часовней при Симбирской губернской земской больнице
Архитектор Ф.О. Ливчак, 1912 г. На утраченном декоре фасада был изображен лик Спасителя





Дом старшего
врача Симбирской
губернской больницы.
Архитектор Ф.О. Ливчаг,
1911 г. В 1911–1914 гг.
в нем жил старший врач
А. Л. Поленов

с. 212]. Только с августа 1911 г. появилась возможность начать лабораторные работы.

Должность прозектора-бактериолога занял приехавший из Казани врач А. А. Козлов, который положил начало гистологическим исследованиям секционного, биопсийного и операционного материалов, которых ранее не проводилось. *«Количество подобного рода исследований было 500»* [4, с. 918].

Что касается прозекторской, то ее как таковой до приезда Поленова в больнице по сути и не было: *«...существующее помещение, где производились преимущественно судебно-медицинские вскрытия, оказалось совершенно непригодным для означенной цели... оно мало, темно, лишено воды, вентиляции»* [8, с. 205]. Вняв настояниям Поленова о необходимости обустройства в больнице патологоанатомического кабинета и находясь под впечатлением от его успешных преобразований, Земское собрание в январе 1912 г. приняло окончательное решение о строительстве на территории больницы каменного здания морга — прозекторской. Смета составила 9132 р. 85 к. [4, с. 328].



Памятная доска
на доме старшего врача
А. Л. Поленова

Проект каменного одноэтажного здания с подвальными помещениями и подъёмным механизмом был разработан симбирским архитектором и инженером Ф. О. Ливчаком в 1911 г. при непосредственном участии Андрея Львовича Поленова, а образцом для него послужил Венский патологоанатомический институт.

В отчете по больнице за 1911 г. (составлен и напечатан в 1912 г.) сообщается, что «... в настоящее время... на дворе больницы... строится хорошее каменное здание для прозекторской, отвечающее самым строгим требованиям, которые можно предъявить для подобного рода зданий; достаточно указать, что в нижнем этаже будет ледник...» [8, с. 205].

В здании предполагалось также разместить залы — классы для занятий с учениками фельдшерско-акушерской школы. Строительство прозекторской было начато незамедлительно и завершено в том же 1912 г. Следует, однако, отметить, что доктор Поленов, докладывая на Земском собрании об окончании строительства прозекторской и обустройства лаборатории, заявил, что «здания эти, удовлетворяя всем условиям, предъявляемым к подобного рода помещениям, в настоящее время не могут быть использованы надлежащим образом, в особенности лаборатория, за недостатком надлежащей обстановки и приборов»

[5, с. 1111–1112, 1101]. Поленов напомнил присутствующим, что как в прозекторской, так в лаборатории будут заниматься ученики фельдшерской школы — будущие земские работники, помощники врачей, *«поэтому в задачу земства, раз оно взяло на себя обязанность готовить таких работников, должна входить и забота о том, чтобы они получали как можно больше практических сведений и опыта по всем отраслям медицинских знаний вообще, в том числе и по анатомии, что, конечно, возможно достигнуть только при правильной постановке дела...»* [5, с. 1111–1112]. В итоге решением Земского собрания было выделено 1500 руб. на приобретение необходимого оборудования и инструментария для прозекторской и лаборатории.

В настоящее время в здании прозекторской размещается патологоанатомическое отделение Ульяновской областной клинической больницы.

В 1911 г. по проекту архитектора Ф. О. Ливчака для старшего врача больницы был также построен дом-особняк. Для украшения главного фасада бетонного здания были использованы декоративные деревянные детали: три крупных фризových элемента со сквозной резьбой и деревянный балкончик (ныне утрачен).

В 1920-е — 1930-е гг. здесь размещалась больничная контора, затем — иммунологическая лаборатория; оба здания относятся к памятнику истории и культуры регионального значения «Комплекс Симбирской Александровской губернской земской больницы, 1801–1910-е гг.», расположенному по адресу г. Ульяновск, ул. III Интернационала, 7, и являются объектами культурного наследия регионального значения.

ПРИГЛАШЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ

С первого дня своей работы в больнице старший врач Поленов обнаруживает и пришедшее в полный развал медицинское дело. Вину в этом он возложил на *«старых»* врачей больницы: они совершенно не интересовались медициной, отдавали больнице минимум своего времени, занимались частной практикой и своими делами. Его поразили косность и бескультурье, царившие среди провинциальных врачей: они, как *«третий элемент»*,

находились «в постоянной оппозиции к губернской земской управе, членами которой были помещики-дворяне. Считая себя «оппозиционным» элементом, врачи больницы, а за ними и средний персонал «из народа», считали необходимым быть грубыми, плохо одетыми, излишне развязными» [15, с. 181].

Непривыкший к такому после службы во флоте, где все было «подтянуто и красиво», Поленов начал борьбу с этим внешним разгильдяйством, так как всегда считал, что культура внутренняя должна идти рука об руку с внешней. Он ввел ношение форменной одежды среди учеников фельдшерской школы: «за молодежью потянулись и более старшие, и даже старые врачи бросили свои косоворотки и стали носить крахмальное белье с галстуками» [15, с. 181].

Андрей Львович инициировал работу по перераспределению обязанностей между штатными врачами и по привлечению «врачей со специальными сведениями». «Прежде всего был изменен внутренний распорядок в заведывании отдельными частями больницы. Во главе различных строго разграниченных отделений решено было поставить так называемых заведующих этими отделениями, ответственных руководителей этих отделений» [8, с. 57, 86]. На должность помощника старшего врача Поленов пригласил доктора медицины П. П. Николаева — терапевта из Института экспериментальной медицины. Для заведывания отделениями были приглашены врачи, имеющие клиническую подготовку и ученую степень: Г. И. Суров (глазное отделение), А. Е. Кутасов (гинекологическое отделение), М. И. Ладыгин (мужское и женское хирургические отделения), терапевт и патологоанатом А. А. Козлов из Казани (лаборатория), позднее — акушер-гинеколог В. С. Груздева из Казани, М. С. Малиновский, В. С. Левит (из Ардатовской уездной больницы) и др. [15, с. 182]. В составе медицинского персонала больницы к концу 1911 г. насчитывалось 6 врачей (старший врач больницы и пять ординаторов — заведующих отделениями), 11 фельдшеров и 2 акушерки. Прозектор и бактериолог, заведующий глазным отделением находились не в штате — они приглашены управой на особых условиях. Заведовали хозяйством 6 сестер милосердия [8, с. 7].

В обязанности врачей больницы стало входить оформление журналов записи больных, операций, историй болезни, книг для контроля (движения) рецептов из отделений в больнич-

ную аптеку. Старший врач взял под строгий контроль и расходование денежных средств, медикаментов, перевязочного материала. В больнице появились книги описи инвентаря всех отделений, бланки для лаборатории и рентгеновского кабинета. Также стала необходимой подпись врача на требованиях в аптеку об отпуске медикаментов, перевязочного материала и предметов для ухода за больными. Более строгий контроль расходов дал в итоге значительную экономию средств.

В отчете по больнице за 1911 г. указывается, что по сравнению с 1910 г. *«миткаля израсходовано на 35 аршин менее, термометров на 19 дюж., коньяка на 131 бут., портвейна на 48 бут., спирта на 94 кило, мафли на 7044 аршин менее... ваты вместо 1303 фунтов (в 1910 г.) — 1132 фунта»* [8, с. 225]. Симбирская губернская управа также констатировала в своем докладе Земскому собранию — впервые за прошедшее десятилетие — экономию средств, которая *«резко бросается в глаза»* [4, с. 915] при неизмеримо возросшем числе больных и проведенных операций. *«Дело больничное в надежных руках, прекрасный порядок»* [4, с. 150] — и все это благодаря главному врачу Поленову Андрею Львовичу.

Круг обязанностей доктора А. Л. Поленова на посту главного врача больницы был поистине огромен. Поражает его энергия, работоспособность и полная самоотдача порученному делу: осуществляя чисто медицинскую и консультативную деятельность, оперируя во всех более или менее серьезных случаях хирургических и гинекологических больных, производя специальные исследования, он выполнял и ординаторские обязанности по отношению к оперируемым, вел наравне с ординаторами амбулаторию (хирургическую и гинекологическую) и при этом самолично контролировал все отрасли большого и весьма сложного больничного хозяйства. Такой же самоотверженности и полного исполнения своих обязанностей Поленов требовал и от подчиненных. *«Он был исключительно строг и требователен, однако справедлив. Он уважал и ценил работников без различия рангов и занимаемой должности, относившихся с чувством ответственности и любовью к порученному делу...»* [11, с. 156].

Как итог — интенсивность работы всей больницы существенно возросла уже в 1911 г., в первый год службы А. Л. Поленова. Так, увеличилась численность стационарных пациентов при том же количестве штатных кроватей. Это произошло благодаря сокращению числа койко-дней: например, в хирургическом отделении в 1909 г. оно составляло 18,36 дня, в 1910 г. —

19,78 дня, а в 1911 г. — в мужском хирургическом — 16,7, а в женском — 13,3 дня. За 1911 г. лечение в условиях стационара получило 5788 больных. Также значительно выросло и количество амбулаторных пациентов — 26 688 посещений (18 954 первичных посещений, 9734 — повторных). *«Следовательно, больничные врачи, ординаторы, выполняя ныне совершенно иные требования, несут работу, затрачивая на нее таким образом несравненно с прежним больше времени и сил»*, — говорил в своем докладе доктор Поленов, справедливо затрагивая вопросы необходимости увеличения штата больницы и повышения жалования своим подчиненным [4, с. 908–919]. В больнице остро не хватало врачей-экстернов, особенно в хирургическом и гинекологическом отделениях: *«Обставлять операции с помощью фельдшеров совершенно недопустимо...»*. В своем докладе земству в 1911 г. Андрей Львович напоминает о *«возросшей количественной и особенно качественной работе больницы»*. Он отмечает: *«По сравнению со штатами других земских больниц... наш штат является минимальным, и только благодаря любезности и помощи врачей, занимающихся при больнице бесплатно и несущих ряд обязанностей в помощь штатным ординаторам, можно было развить представленную деятельность больницы; без этих лиц, конечно, так расширить круг своей работы губернская больница очевидно, была бы не в состоянии»*. [4, с. 908–919].

В том же году была введена еще одна ставка врача-ординатора: теперь штат больницы насчитывал шесть врачей-ординаторов, не считая прозектора-бактериолога.

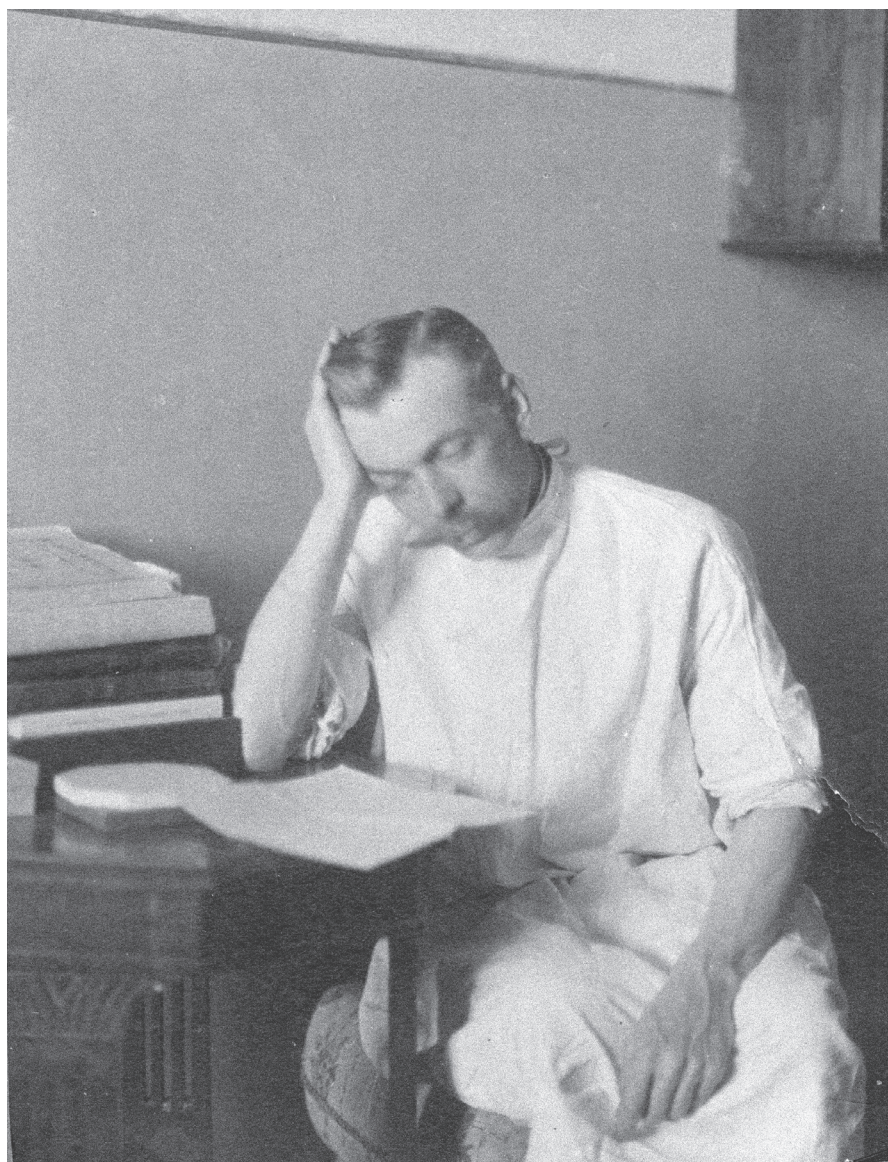
Доктор Поленов просит увеличить жалование среднему персоналу — фельдшерам и акушеркам, *«так как им теперь также предъявляются совершенно иные требования... принцип дешевого вознаграждения в применении к больничному персоналу совершенно не выдерживает критики, так как от этого прежде всего страдает качество работы, а следовательно, и больные»* [8, с. 9]. Кроме того, он и управа ходатайствуют перед Земским собранием об увеличении жалования и штатных врачей — с 1100 руб. до 1500 руб. в год, о выплате разового вознаграждения докторам, бесплатно работавшим в больнице, а также о введении отпуска персоналу. В ноябре 1912 г. старшим врачом Поленовым вновь ставится вопрос о повышении окладов фельдшерскому и акушерскому составу больницы (всего 17 человек) с 30 до 40 руб. в месяц — *«в связи увеличением нагрузки, вызванной реорганизацией всей ее деятельности»* [5, с. 1128–1129]. Земским собранием 1912 г. было решено повысить жалование фельдшерско-акушерскому персоналу до 35 руб. в месяц.

ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ

Хирургическое отделение. Безусловно, особое внимание старший врач Поленов уделяет хирургии: губернская больница располагала на тот момент 266 койками, из них на женское и мужское хирургические отделения приходилось до 100 кроватей, т.е. почти половина. Тем не менее при наличии операционной Андрей Львович обнаружил полное отсутствие в ней оборудования: *«...Первые четыре месяца 1911 года операции были производимы только почти неотложные. Да и в самом деле, не было совершенно инструментов, с которыми было бы можно приступить к полостным операциям; не было должной стерилизации... не было персонала, на который можно было бы положиться, как на помощников... отсутствие Р-кабинета, и лаборатории в первую половину 1911 года тоже весьма существенно сказывалось на диагнозах...»* [8, с. 84].

Поэтому первое время на посту старшего врача и заведующего хирургическим отделением больницы Поленов занимался обустройством операционной, перевязочных и обучением персонала. Следует отметить, что вопрос о приобретении необходимых инструментов для операционной (а затем для лаборатории и прозекторской) Андрей Львович вновь поднял на Земском собрании и в декабре 1912 г.: *«...в настоящее время уже имеется много, но далеко не полное оборудование инструментами. Так, например, нет совершенно инструментов для трепанации черепа, нет электроосветительных приборов для осмотра мочеточников: больница пользуется приборами частного лица»* [5, с. 1111]. Далее Поленов с горечью сообщал, что *«...режущие инструменты требуют ремонта, точки, — их приходится посылать в Москву, — здесь же их окончательно портят»* [5, с. 1111].

С целью профилактики послеоперационных осложнений старший врач ужесточил требования к чистоте операционной, а также к одежде оперирующих и их ассистентов. Особое внимание уделялось правильной стерилизации инструментария и перевязочных материалов. В качестве шовного материала использовался достаточно новый для того времени шелк — флорентийские нити, а кетгут для улучшения его свойств готовился особым образом. Тщательно подготавливалось операционное поле: вместо мытья мылом, спиртом или эфиром стало применяться двукратное смазывание раствором йода.



А.Л. Поленов
1913 г.
г. Симбирск

В период работы Поленова на смену обычному на тот момент и достаточно опасному общему наркозу с применением хлороформа пришло внутривенное гедоналовое обезболивание, а также местная анестезия с помощью кокаина или хлорэтила при небольших операциях. Вопрос о выборе вида наркоза (внутривенный гедоналовый или хлороформный наркоз) при больших операциях решался строго с учетом наличия осложняющих моментов.

Почти все операции в 1911 г. были произведены докторами А. Л. Поленовым и М. И. Ладыгиным, и только некоторые — докторами А. Е. Кутасовым, Я. Е. Шостаком, А. С. Петровым. Их количество постепенно росло: с января по май (до прихода А. Л. Поленова) было выполнено 223 оперативных вмешатель-

ства, а в течение только оставшихся 8 месяцев 1911 г. — 2216, то есть ежедневно в среднем в больнице осуществлялось девять операций. *«Что касается... качества операций, то здесь разница с предыдущими годами прямо неизмеримая. 215 больших операций в 1911 году против 75 в 1910 году; причем около 75 операций 2-го полугодия истекшего 1911 года относятся к таким, которые никогда раньше не производились в губернской больнице, или считались единичными. Многие представляют собой новейшие методы хирургического лечения, являются чисто клиническим материалом... доступных для своего выполнения только в учреждениях, обставленных клинически»*, — говорится в отчете управы народного здоровья, представленном на очередной сессии 1911 г. [4, с. 910–911]. Далее в докладе подчеркивается тот факт, что *«...150 пациентов были присланы специально для оперативного лечения из уездов»* [4, с. 910–911]. Спектр операций был необычайно широким. Самое большое количество операций в отделении под руководством А. Л. Поленова выполнено на верхней и нижней конечностях — как вследствие травм, так и при заболеваниях костей и суставов. На втором месте — операции на голове и шее — удаление опухолей на лице, зашивание ран, разрезов, отоларингические операции, абдоминальные — операции грыж, *«чревосечения»* при перитоните, опухолях, при воспалениях разного рода, операции на органах таза [8, с. 106–131]. В последующие два года (1912–1914 гг.) количество и сложность операций планомерно увеличивались.

Рентген-кабинет. Правильной постановке диагноза и росту числа операций способствовала и работа рентген-кабинета, который имелся в больнице с 1905 г., но не использовался по многим причинам. Заведующим кабинетом решением А. Л. Поленова был назначен М. И. Ладыгин. Только за семь месяцев 1911 г. было проведено 454 исследования, и количество их стало планомерно расти по мере того, как о возможности рентгеноскопии становилось известно все большему количеству докторов.

Использование рентгена привело к настоящему прорыву в диагностике и лечении: ранее *«больные, более состоятельные, с целью рентгеноскопии ехали в Самару, Казань или даже в Москву, а не состоятельные... так и оставались без правильного распознавания, а следовательно, и лечения своих болезней»* [4, с. 917].

Травматология и ортопедия — «костная хирургия». В Симбирской губернской земской больнице А. Л. Поленов впервые начал заниматься «костной хирургией». Уровень бы-

того травматизма среди населения был необычайно высоким, к тому же войны также способствовали появлению большого числа инвалидов и людей с повреждениями конечностей, а туберкулез костей и суставов, по словам Поленова, был *«бичом профессии хирурга»*. В больнице постепенно разрабатывалась тактика и методы лечения туберкулеза костей и суставов в зависимости от степени их разрушения: иммобилизация и этапная редрессация в случаях контрактур или, в исключительных случаях, радикальная операция [8, с. 128].

Что касается переломов, то в больнице было введено правило наложения повязок под контролем Р-лучей. В хирургическом отделении начали сооружаться специальные ортопедические аппараты, «туторы» на коленный сустав, корсеты и «полусапожки», съёмные повязки из клея и жидкого стекла. *«Повязки делаются в больнице при посредстве приносившего для таких целей мастера... хорошо было бы при больнице организовать ортопедическую мастерскую — здесь такая масса больных, требующих специальных ортопедических приспособлений...»*, — писал А. Л. Поленов в своем отчете по больнице за 1911 г. [8, с. 82].

При оперативном лечении осложненных переломов активно использовались гвозди и скобки. (Позже, в 1913 г. А. Л. Поленов опубликовал статью «Скобки и гвозди в хирургии костей и суставов», где делился накопленным опытом хирургического лечения неправильно сросшихся и свежих оскольчатых переломов с помощью метода крепления костей посредством скоб, гвоздей, стержней Штейнманна и винтов «по Ламботту», приводя примеры типичных случаев лечения. В 1914 г. А. Л. Поленов выступил с докладом «Скобки и гвозди в хирургии костей и суставов» на российском съезде хирургов).

В симбирской больнице А. Л. Поленовым была впервые произведена и костно-пластическая операция при врожденном вывихе бедра.

Именно в период работы в Симбирске доктор Поленов впервые задумался и предпринял первые шаги об учреждении на Волге *«... ортопедического института, так как по всей Волге ни одного такого не было. В то же время необходимость специализированной ортопедической помощи на огромной территории Поволжья чувствовалась необычайно остро...»* [15, с. 182].

Он также пришёл к твердому убеждению, что оказание помощи при ранениях (повреждениях) любого характера должно быть комплексным — «с целью профилактики увечности» [15, с. 184].

Идея А. Л. Поленова о создании специализированных учреждений, задачей которых было бы лечение и долечивание пациентов с ранениями и травмами путем сочетания реконструктивных операций с физическими методами, воплотилась в организации им его знаменитого Физио-хирургического института в Петрограде в 1917 г.

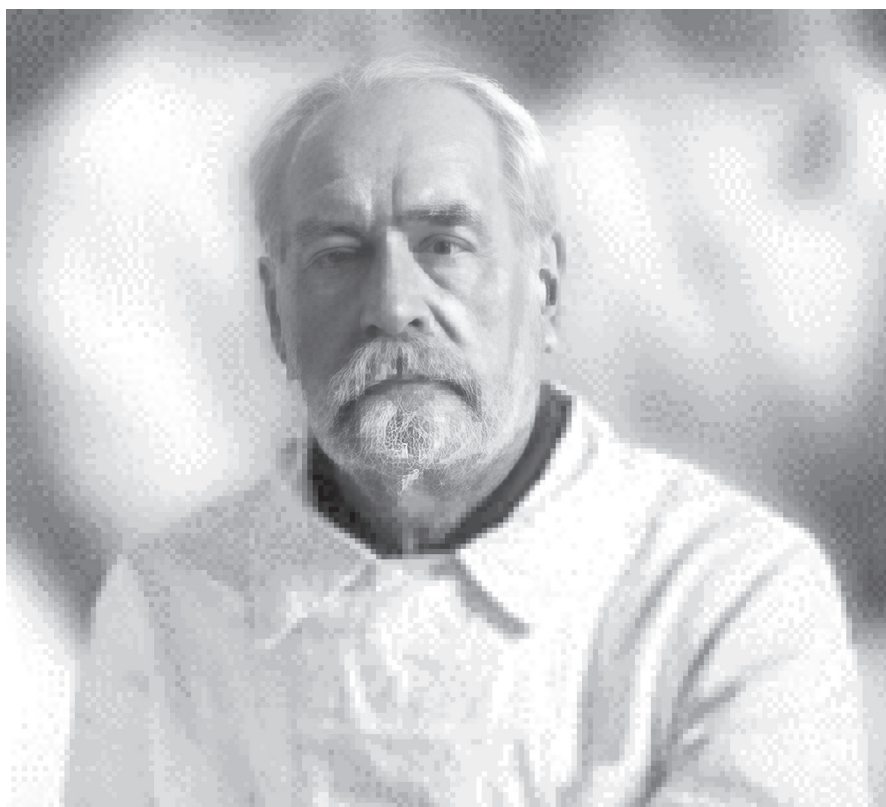
Вспоминая симбирский период своей врачебной деятельности, А. Л. Поленов писал в своей «Автобиографии»: «Занимаясь много практической хирургией, в то же время я с увлечением работал над реорганизацией всей больницы, проводя в провинциальную жизнь принципы научной клинической медицины, так как считал уже тогда первой необходимостью приблизить к населению специализированную медицинскую помощь, обставив больничное лечение с возможной степенью клинической полноты» [15, с. 187].

Глазное отделение

До перехода А. Л. Поленова на работу в Симбирское земство в губернской больнице отсутствовало специализированное глазное отделение. Пациенты с офтальмологическими заболеваниями размещались в терапевтическом отделении, где для них выделялись отдельные палаты или койки. Хирургические вмешательства на органах зрения проводились либо в этих палатах, либо в операционной при хирургическом отделении. В 1911 г. единственный специалист по глазным болезням доктор И. И. Стеклов планировал выйти в отставку, и в этом случае больница осталась бы без квалифицированного офтальмолога.

Однако в июне 1911 г. старший врач А. Л. Поленов при полной поддержке Симбирской губернской управы открыл в больнице глазное отделение; его заведующим стал доктор медицины, офтальмолог Григорий Иванович Суров, который приехал в город после своего двухлетнего отсутствия (он служил военным врачом в г. Двинске).

Доктор Суров был широко известен в Симбирске и за его пределами: в течение нескольких предыдущих лет он уже имел



Г.И. Суров

в Симбирске глазную лечебницу, которая пользовалась огромным и вполне заслуженным доверием населения, получавшим в ней медицинскую помощь преимущественно бесплатно или за символическую плату. Земство дорожило этой лечебницей и предоставляло ей ежегодное пособие в размере 300 р., а самому доктору Сурову, *«выдающемуся специалисту по глазным болезням»*, неоднократно выражало *«глубокую и совершенно искреннюю признательность за полезную, бескорыстную и плодотворную его деятельность»* [3, с. 1174]. Следует также упомянуть, что в тот период Симбирскую губернию, как и все Поволжье, охватила эпидемия трахомы — тяжелого инфекционного заболевания глаз, которое при отсутствии лечения приводило к полной слепоте. От трахомы страдало преимущественно крестьянское население, ею заболевали целыми селами, так как в её распространении большую роль играли тяжёлые условия жизни и низкий уровень санитарной культуры населения.

Еще в декабре 1910 г., до своего перевода в Симбирск, Г. И. Суров обратился в губернскую управу с просьбой *«об ассигновании пособия»* для организации его глазной лечебницы, предназначенной для лечения крестьянского населения губернии [3, с. 1173].

Земство «сочувственно» отнеслось к намерению Сурова открыть лечебницу, предложив увеличить ежегодное пособие до 600 руб. при обязательном условии открыть лечебницу в помещении губернской больницы, «пользовать в ней страдающих глазными болезнями, а также допускать на свой прием фельдшерских учеников, для которых такая практика вообще необходима...» [3, с. 1174].

Доктор Суров принял предложение земства и стал внештатным специалистом губернской больницы. При его участии и под непосредственным руководством старшего врача А. Л. Поленова в больнице началось обустройство глазного отделения, которое первоначально включало 10 коек, а затем было расширено до 20. Также были оборудованы амбулаторный кабинет и операционная.

Уже в начале июня 1911 г. начался прием первых больных. В кратчайшие сроки доктор Суров при полной поддержке А. Л. Поленова поставил на должную высоту лечение как стационарных, так и амбулаторных пациентов.

Согласно отчету по больнице во второй половине 1911 г. глазное отделение было полностью оснащено всем необходимым для диагностики и лечения заболеваний глаз. Пациенты получали медицинские принадлежности, такие как глазные пипетки, стеклянные палочки, защитные повязки и ванночки. Дорогостоящие «оптические стекла» и лекарственные препараты предоставлялись по минимальной цене, а неимущие больные получали их бесплатно [8, с. 158–168].

Основной контингент составляли рабочие и крестьяне из Симбирской, Самарской и Казанской губерний, а также жители Симбирска. Среди заболеваний преобладали болезни соединительной оболочки глаза, трахома, поражения роговицы, аномалии рефракции и аккомодации, заболевания век, глаукома и катаракта. Хирургические вмешательства включали удаление инородных тел, операции по поводу катаракты, заворота век, вскрытие нарывов и устранение последствий трахомы [8, с. 169–173].

При лечении некоторых заболеваний в отделении испытывались «новые методы лечения и предложения», а также «новые терапевтические средства подвергались испытанию» [8, с. 158–168].

В своем отчете по больнице за 1911 г. А. Л. Поленов отмечал большое распространение среди сельского населения таких опасных заболеваний, как трахома и глаукома. Он призывал земство предпринять все меры для их предупреждения и распространения. По его мнению, доступность медицинской помощи для бедных слоев населения является ключевым фактором в борьбе с распространением слепоты. *«Идеал земской медицины приблизить всеми способами рациональное лечение к населению, сделать его доступным для каждого. ...А пока с крестьянина за лечение в земских больницах будут брать плату, его всегда будет тянуть в сторону более дешевого лечения в виде домашних лекарей и знахарей»* [8, с. 167–168].

А. Л. Поленов считал крайне необходимым создание глазных отделений при каждой уездной больнице, с *«особым бараком» для больных трахомой, «где бы бедные больные, прибывшие издалека... могли бы иметь возможность пройти хотя бы краткий курс лечения у специалиста»* [8, с. 167–168].

Эти слова А. Л. Поленова свидетельствуют не только о гуманном отношении, сострадании к пациентам, но и о самом настоящем государственном подходе к решению проблем здравоохранения. *«Напрасны будут наши сожаления по поводу ужасного распространения слепоты среди населения, когда средства для предупреждения слепоты мы обставляем дорого. Болезнь — есть несчастье, а в несчастье — поддерживают, помогают, а не ослабляют еще больше»* [8, с. 167–168].

Следующим шагом в борьбе с наиболее опасными глазными заболеваниями может служить, по мнению А. Л. Поленова, обучение среднего медицинского персонала губернии рациональным методам профилактики и лечения. В этом могли бы помочь краткосрочные командировки фельдшеров в глазные отделения больниц [8, с. 161].

Об огромной потребности населения в специализированной помощи по поводу глазных болезней свидетельствуют данные, приведенные в докладе управы Земскому собранию в январе 1912 г.: в 1911 г. (за семь месяцев работы глазного отделения) амбулаторно было принято 3350 чел. (для сравнения — в 1910 г. было принято 1609 чел.); проведена 381 операция (в 1910 г. — 78).

«За много последних лет не было такого количества глазных больных, как стационарных, так и амбулаторных», — говорится в докладе упра-

вы Земскому собранию [4, с. 911]. В связи с «...огромным ростом работы глазного отделения», а это «большое отделение, считающее теперь больных многими сотнями, а амбулаторию — тысячами, при сотнях глазных операций», старший врач больницы доктор А. Л. Поленов и управа обратились к Земскому собранию с предложением учредить постоянную ставку фельдшера специально для глазного отделения, а также повысить вознаграждение заведующему глазным отделением доктору Г. И. Сурову с 50 до 75 р. в месяц, то есть до 900 р. в год [4, с. 917–919].

В последующие годы количество пациентов будет только планомерно увеличиваться.

Таким образом, открытие глазного отделения в Симбирской губернской земской больнице стало важнейшим шагом в развитии офтальмологической помощи в регионе.

Другие отделения больницы

Уже в первый год службы Поленова на посту главного врача полностью реорганизуется и интенсифицируется работа акушерского, гинекологического и терапевтического отделений. В первую очередь были приобретены необходимый инвентарий и клинические приборы. Старший врач Поленов постоянно побуждал своих сотрудников применять «*новейшие приемы и способы исследования внутренних болезней — методы, до сих пор совершенно никогда не применявшиеся в больнице*» [4, с. 916; 8, с. 57–60].

Обязанность ведения больных с нервными расстройствами возложили на врача-терапевта. Для их лечения был оборудован кабинет электродиагностических и электротерапевтических приборов, где проводились электрические процедуры (гальванизация, фарадизация, электростатические души и ванны, электрический ветер, вибрационный массаж). Использование новых методов привлекало в больницу все больше пациентов, тем более что в губернии отсутствовали другие медицинские учреждения для лечения таких больных.

В 1911 г. было значительно улучшено пищевое довольствие больных: доктор Поленов неоднократно обращал внимание на важность правильного питания, указывал на необходимость «...индивидуализировать пищевой режим, если и не в отношении каждого больного в отдельности, то хотя бы в отношении отдельных групп заболеваний. Часто назначение пищевого режима является не только

лучшим, но и единственным лекарством, которым можно с пользой лечить больного... нужно расширять карту выбора пищевых продуктов» [9, с. 84–85]. Особую значимость диеты Поленов подчеркивал, например, при лечении нефритов. Не раз возбуждался ряд вопросов и об улучшении способов приготовления кухни некоторых блюд, ставились опыты варки, например, бульона под контролем врача из положенных к отпуску продуктов.

Приют для подкидышей. На Симбирскую губернскую земскую больницу еще со времен введения земства была возложена забота не только о богадельне, но и о подкидышах — новорожденных детях неизвестных родителей. Они содержались среди больных в женском отделении, на искусственном питании (на коровьем молоке — при больнице держали корову; привлекались также кормилицы за плату 5 р. в месяц, но их было очень мало). Мало кто из детей брался горожанами на воспитание или усыновление. Дети обычно не доживали даже до полугода (почти 100% смертность).

В 1910 г. земство договорилось с благотворительной организацией «Костер» о передаче детей под его опеку. Было выделено помещение и средства. Интересны итоги первых лет работы «Костра»: количество подброшенных детей разительно увеличилось — со 105 младенцев в 1910 г. до 126 в 1911 г. Несмотря на все старания попечителей смертность не снизилась.

В 1911 г. было принято решение вернуть детей на попечение губернской больницы. Для присмотра и ухода за ними была приглашена фельдшерница, а через год еще и помощница; врачебный надзор и медицинское руководство старший врач Поленов поручил ординатору больницы Я. Э. Шостаку, который должен был 2–3 раза в неделю посещать данное отделение больницы. В целях обеспечения молоком в хозяйстве больницы были заведены две коровы и две козы, закуплено необходимое оборудование. В итоге смертность упала до 75%. Тем не менее доктор Поленов был уверен в том, что только грудное вскармливание является залогом выживаемости новорожденных и предложил внимательно рассмотреть заграничный (европейский) опыт выхаживания младенцев — привлечение к кормлению детей до полугода самих матерей или же кормилиц, установив им плату до 8 р. в месяц. Итоги прошедшего года показали, что правильный уход и лечение дали достаточно хороший результат, и А. Л. Поленов попросил управу закрепить за доктором Я. Э. Шостаком заведование приютом с назначением ему жалования. Следует отметить, что

в 1911 г. приютом заведовала А. А. Огонь-Догановская («Костер»), а в 1912 г. — М. С. Сергеевна Поленова (супруга доктора Поленова). Земское собрание 10 декабря 1912 г. выразило благодарность М. С. Поленовой за «безвозмездную работу и за сердечное отношение к покинутым детям, принятым в приют» [5, с. 1123–1126].

Первые итоги деятельности А. Л. Поленова по реорганизации губернской больницы были подведены в январе 1912 г. на заседании Земского собрания. В своем докладе глава управы г-н Н. Ф. Беяков с гордостью и глубоким удовлетворением констатировал *«коренные перемены в существовавших больничных порядках, которые более или менее радикально изменили весь строй больницы»* [4, с. 908]. Выросли авторитет и общегубернское значение больницы — теперь уже вопрос о закрытии *«такого прекрасного учреждения, как теперешняя губернская земская больница более не должен подниматься дальними уездами»*, — говорилось в его выступлении [4, с. 106].

Земское собрание 21 января 1912 г. вынесло «благодарность доктору Поленову и всем врачам больницы за их полезную деятельность» [4, с. 150].

ГОДОВОЙ ОТЧЕТ ПО БОЛЬНИЦЕ ЗА 1912 Г.

Не менее плодотворным для Симбирской губернской земской больницы и для доктора Поленова стал 1912 г. — его второй год работы на посту старшего врача. Результаты его деятельности по реорганизации больницы вызывают огромное уважение. В своем *«Годовом отчете по больнице за 1912 год» Андрей Львович привел обширный список того, «что было построено, отремонтировано, изменено, улучшено за истекший 1912 год и... то, что остается сделать, усовершенствовать и реорганизовать для полного приведения Больницы в окончательное благоустройство»* [9, с. 3].

За этот период были построены и начали работать лаборатория (отдельное здание, в котором размещалась также ветеринарная лаборатория), прозекторская, здание для дезинфекционной камеры. Были отремонтированы отдельный корпус аптеки, женская богадельня, помещение для приюта детей-подкидышей, венерологические отделения, кухня для служащих, пекарня, квасная, вторая половина Александровского корпуса для кожно-венерологического отделения. Для обеспечения полной изо-

ляции заразных больных начато переустройство помойных ям и отхожих мест заразного отделения.

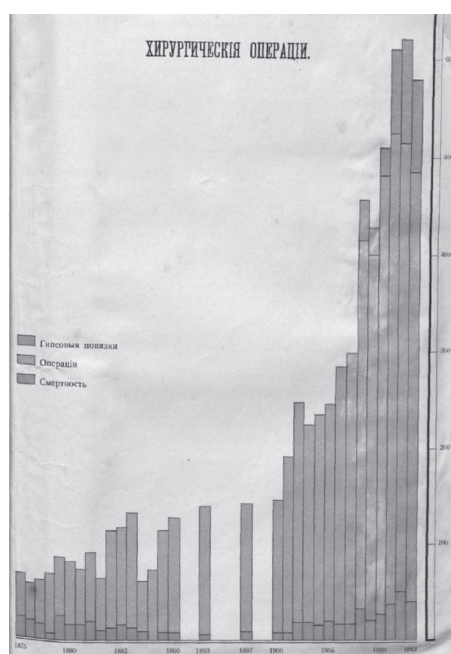
Значительно увеличился штат служащих больницы: к концу 1912 г. здесь уже работало 7 фельдшеров и 4 фельдшерицы, 9 сестер милосердия, 2 акушерки, 5 служащих аптеки. Медицинскому персоналу было увеличено жалование, введены отпуска.

В 1912 г. продолжился рост количества операций. Почти все они были произведены А. Л. Поленовым и М. И. Ладыгиным, некоторые — Н. И. Портнягиным, Э. Н. Татарской и Э. В. Ленцнер, зубные — С. С. Есиповой.

В отчете за 1912 г. доктор Поленов сообщал, что в 1912 г. количество оперативных вмешательств приблизилось к 4000; число глазных операций возросло до 400, больших полостных операций было проведено более 200 (вместо единичных в прошлые годы). Кроме того, в 1912 г. *«производились операции, представляющие интерес с точки зрения специальной хирургии»* [5, с. 1097].

Должное оснащение операционной, обученный персонал позволили А. Л. Поленову значительно расширить спектр проводимых хирургических вмешательств.

В течение 1912–1913 гг. в хирургическом отделении выполнялись многочисленные операции на брюшной полости по поводу заболеваний желудка, печени, кишечника. А. Л. Поленов



Динамика хирургических операций в Симбирской губернской больнице с 1875 по 1913 гг. (Я. Е. Шостан, из сборника «Народное здравие», 1914 г.)

и М. И. Ладыгин успешно делали резекции желудка при раке, осуществляли наложение гастростомы и вшивание мочеточников в прямую кишку при раке мочевого пузыря и мочеточника. Частыми были хирургические вмешательства по поводу грыж и камней в почках, а также операции на голове и шее — удаление опухолей на лице, зашивание ран, разрезов и т.д. Были предложены новые методики: аппендэктомия специальным инструментом — трибом Поленова, свободная пересадка жира из ягодиц в костные полости при секвестрэктомии. В отделении впервые начали делать операции на щитовидной железе, трепанации черепа при кровоизлиянии в мозг, проводить оперативные вмешательства при ранениях сердца и легких. Кроме того, при докторе А. Л. Поленове стали применять хирургические методы лечения заболеваний и повреждений нервной системы, что способствовало по сути *«зарождению нейрохирургии на симбирской земле»* [11, с. 154].

Следует отметить, что А. Л. Поленов никогда не стремился к бездумному простому увеличению количества операций. В своих отчетах за 1911–1912 гг. он анализировал целесообразность оперативных вмешательств при некоторых заболеваниях, выбор методов и приемов, высказывал свои наблюдения и выводы по поводу удаления злокачественных опухолей. *«Несмотря на непосредственный успех — результат операции, рецидивы наблюдаются очень часто. Рецидивы появляются в железах, а не на месте операции... Поэтому только при возможном широком удалении всех тех тканей, где располагаются железы, результат операции может быть длительным»* [9, с. 99–120; 8, с. 116–129].

К проведению операций постепенно начали привлекаться и молодые врачи. Как известно, Андрей Львович всегда учился сам и охотно делился своим профессиональным опытом с другими. Позже Поленов писал в своей «Автобиографии», что ему была присуща нечастая, по его мнению, для хирургов черта: он *«никогда не боялся конкуренции и приближал к себе наиболее способных людей... давал им самые широкие возможности для самостоятельной работы и развития оперативной техники»* [14, с. 34]. Благодаря этому его ученики достаточно быстро становились первоклассными специалистами и их число постоянно росло.

Популярность доктора Поленова в губернском врачебном сообществе непрестанно росла: слава о нем как о блестящем хирурге-практике, новаторе в медицине и при этом очень доступном человеке привлекала к нему в больницу

все больше врачей, особенно молодых, стремящихся лично познакомиться с ним, посмотреть на его операции или просто поработать с ним. В Симбирск за опытом и знаниями стали приезжать не только губернские врачи, но и студенты. Профессор И. С. Бабчин, ученик Поленова, в свое время проработавший рядом с ним без официального оформления ради практики почти три года, в своей речи в день открытия памятника А. Л. Поленову в 1954 г. сказал: *«Оперативная техника Андрея Львовича как хирурга широкого диапазона, охватившего в своей многообразной оперативной деятельности все основные разделы хирургии, поражала простотой, изяществом, минимальной травматичностью, основанными на остром глазе, тонком осязании и «чувстве тканей». Изумительные руки его с длинными, тонкими и гибкими пальцами скрипача и художника сочетали в себе силу и мягкость движений, точность и скупую неторопливость хирургического жеста»* [14, с. 90].

Примечательно, что в больнице был создан виварий, где врачи проводили эксперименты, дабы опытным путем проверить предложенные другими врачами методы. А. Л. Поленов и М. И. Ладыгин, изучая проблему использования жира в качестве кровоостанавливающего средства, произвели серию опытов на кроликах, после чего стали применять жировую клетчатку при ранениях печени, почек и легких у людей.

В больнице разрабатывались новые способы внутривенного введения лекарств, накапливался опыт в деле лечения костного туберкулеза, широко применялись методы исследования внутренних органов, лабораторные исследования крови, мочи, желудочного сока. В результате рос авторитет больницы, увеличивалось число пациентов: в 1912 г. лечение в стенах больницы (стационарно) получили примерно 6000 человек, из которых половина — это жители уездов и соседних губерний. Амбулаторно было принято 30 тыс. человек, тогда как в 1910 г. — 22 тыс. больных.

Земство высоко оценило итоги деятельности А. Л. Поленова на посту старшего врача за эти два года: *«Больница в настоящее время реорганизована в смысле большей специализации ее отделений, лучшей их постановки, не только в смысле перестройки зданий, улучшения обстановки всех приспособлений, но и приглашением отдельных специалистов почти во все отделения»*.

Устройство бактериологической лаборатории, прозекторской, рентгеновского кабинета и кабинета для электротерапии дало возмож-

ность приблизить постановку всего больничного дела к клинической, с сохранением его функций общесоматической большой благоустроенной больницы» [5, с. 1117].

СИМБИРСКАЯ ГУБЕРНСКАЯ БОЛЬНИЦА

В 1913 Г.

В декабре 1913 г. на заседаниях Земского собрания вновь обсуждались насущные проблемы больницы: старший врач А. Л. Поленов выступил с общим докладом о деятельности Симбирской губернской земской больницы за прошедший 1913 г. Он настаивал на необходимости ремонта помещений кухни, аптеки, обустройстве выгребных ям и отхожих мест, а также установке водяного отопления во всех корпусах, перестройке помещения для служителей. Заслушивались доклады Ревизионной комиссии об итогах осмотра хозяйственной и медицинской части больницы.

Несмотря на растущие авторитет и значимость данного учреждения представителями некоторых дальних уездов (Карсунского, Сенгилеевского, Ардатовского и др.) еще до начала сессии вновь поднялся вопрос *«о чрезвычайно обременительном содержании губернской больницы, о необходимости сократить ее до минимальных размеров — до 100–150 кроватей вместо нынешних 260»* [6, с. 64, 1573–1577, 1621–1622]. Некоторые уезды уже отказались вносить свою долю оплаты, другие задерживали перечисления, отрицая общегубернское значение больницы. Понимая пагубность возможного решения о сокращении больницы для всей губернии, А. Л. Поленов в своем докладе на основе графиков и диаграмм, демонстрирующих движение стационарных и амбулаторных больных и проясняющих другие аспекты работы учреждения, наглядно показывает его огромную значимость и тем самым отстаивает его будущее. Поленов напоминает, что *«больница в среднем число больных имела всегда выше штата»*, то есть 50–60 запасных кроватей были всегда почти заняты. Принцип строгой специализации соблюдался во всех отделениях больницы: хирургическом, гинекологическом, терапевтическом, глазном, заразном.

В 1913 г. количество хирургических вмешательств сохранялось на высоком уровне — около 4000. В некоторых отделениях (гинекологическом, глазном) количество операций увеличилось

в 8–10 раз сравнительно с 1910 г. *«Что касается серьезности операций... оперировались все без исключения случаи, где можно было надеяться на пользу применения того или другого оперативного воздействия»* [6, с. 1569–1579]. В среднем в стенах больницы ежедневно производилось 11 операций.

Сократился средний срок пребывания больных в стационаре — до 11–12 дней (в других больницах он составлял примерно 16–20 дней).

Рентгеновский кабинет за истекший год провел около 400 исследований: при большой трудоемкости рентгеноскопии и при одном человеке в штате это несомненно высокий результат.

Лаборатория при губернской больнице осуществляла все необходимые и доступные бактериологические, гистологические, химические исследования.

Но самое главное — *«увеличилась присылка и приезд больных из отдаленных уездов для операций и сложных исследований»*, что говорит о *«тесной связи больницы с уездами...»* и о растущем *«доверии населения к больнице»* [6, с. 1572, 1577]. Больница стала к тому же школой передовой медицинской практики: сюда за опытом и знаниями стали приезжать губернские врачи и студенты. За истекший 1913 г. в течение каникулярного времени в различных отделениях больницы, прозекторской и лаборатории занимались около 25 человек — врачей, студентов и слушательниц женских медицинских курсов. *«Из 12... врачей, занимавшихся в больнице в летние месяцы, только один был командирован уездной управой специально для занятий в нашей больнице, остальные же работали здесь по своему желанию...»*, — отмечено в отчете больницы за 1913 г. [6, с. 1571].

При больнице была и имеющая общегубернское значение фельдшерско-акушерская школа 1-го разряда с контингентом учащихся более чем 100 человек, которая могла функционировать только при крупном медицинском лечебном учреждении. О высоких результатах ее деятельности А. Л. Поленов доложил далее в своем отдельном докладе *«Отчет Симбирской Земской фельдшерской и фельдшерско-акушерской школы (за 1912 г.)»* [6, с. 1577, 1606–1613].

13 декабря 1913 г. Земское собрание высоко оценило самоотверженный труд А. Л. Поленова по реорганизации больницы, выразив ему *«горячую благодарность за прекрасную постановку*

врачебного дела в больнице...», и подвело итог его деятельности на посту старшего врача [6, с. 61]. В выступлении главы губернской управы Н. Ф. Белякова говорится: «... настоящее время наша больница, будучи доведена до состояния вполне благоустроенного лечебного заведения, может служить одним из земских учреждений, служащих подтверждением высоко культурного значения земства, дошедшего к своему 50-летнему юбилею до того, что ныне земство дает возможность населению пользоваться у себя в губернии лечением, поставленным не хуже, чем в больницах больших центров и таких губернских городов, как Саратов, Казань и даже Москва и Петербург». [6, с. 1578].

Об усилиях губернской управы и об огромном вкладе старшего врача А. Л. Поленова в сохранение и развитие губернской больницы вспомнят на симбирской земле совсем скоро, уже через полгода, когда начнется Первая мировая война и возникнет огромная потребность в таком высококлассном лечебном учреждении, какой являлась на тот момент Симбирская губернская земская больница.

СИМБИРСКАЯ ЗЕМСКАЯ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКАЯ ШКОЛА

По уставу Симбирской земской фельдшерско-акушерской школы, которая действовала при губернской больнице, старший врач являлся ее директором. А. Л. Поленову пришлось вплотную заняться ее реорганизацией уже в первый год своей работы в Симбирске.

Школа ведет свою непростую историю с 15 августа 1869 г., когда она была открыта при губернской больнице по инициативе земских врачей города. Первый набор включал 18 юношей. Директором школы был назначен врач губернской больницы Н. Ф. Финенко, преподавателями выступили ординаторы больницы. В июне 1872 г. состоялся первый выпуск школы из 6 фельдшеров. В том же году Симбирское губернское земское собрание разрешило принимать в фельдшерскую школу женщин, а также представителей всех сословий в возрасте от 16 до 30 лет. Вскоре, однако, она была закрыта.

Постановлением Земского собрания от 1893 г. фельдшерская школа была вновь открыта в губернской больнице в сентябре

1895 г. Набор осуществлялся один раз в три года. В 1905 г. было введено преподавание акушерства с выпуском из школы повивальных бабок 2-го разряда. В 1907 г. разрешен прием через год. В январе 1911 г. конференция врачей больницы обратилась к Симбирской губернской управе, заявив о необходимости перевода фельдшерниц-акушерок на предложенную правительством программу четырехгодичного курса, объясняя это стремлением *«поднять уровень знаний фельдшеров и фельдшерниц-акушерок»* [3, с. 1121]. К тому же окончившим курс ученицам выдавалось бы, помимо фельдшерского свидетельства, еще и свидетельство на повивальную бабку первого, а не второго разряда, как при старой программе обучения (первый разряд давал право заниматься практикой не только в деревне, но и в городе).

В августе 1911 г. ходатайство о переводе школы в перворазрядную фельдшерско-акушерскую школу 4-классного типа с ежегодным приемом было удовлетворено *«при обязательном соблюдении ряда некоторых специальных условий»* [4, с. 912]. Новая программа предусматривала четырехлетний курс обучения, причем 4-й курс был посвящен исключительно акушерству.

Теперь директору требовалось полностью реорганизовать жизнь фельдшерской школы: новая *«...усиленная программа... новейшие учебники, ряд специальных занятий ставят ныне школу в совершенно новые рамки ее деятельности, требующие также особо напряженной работы всего медицинского персонала больницы»* [4, с. 912].

Главной проблемой было отсутствие помещения для учащихся: преподавание велось в летнем женском бараке, и ради интересов больных, но в ущерб школе удлинялись каникулы. *«Если прибавить еще отсутствие музея, библиотеки, лаборатории... и то считалось, что преподавание ведется абстрактно, или прямо у постели больного, то следует считать настоящим необходимым иметь отдельное помещение...»* — говорится в обращении конференции врачей 1911 г. [3, с. 1123].

Постройку отдельного здания земство, однако, считало излишним: *«Помещение для школы всегда найдется в усадьбе губернской больницы»* [3, с. 1123]. В итоге директор школы А. Л. Поленов предложил свой вариант размещения, который не потребовал бы значительных расходов, — в женской богадельне [9, с. 5].

По прошению доктора Поленова на выделенные земством средства были приобретены книги, учебные пособия как для учащихся школы, так и для врачей больницы. Удивительно, но в школе до прихода Поленова их попросту не было. *«По предметам ботаника, зоология, физика, химия учащиеся абсолютно никаких пособий не имеют. Анатомия также, кроме растерянного скелета и нескольких таблиц, пособиями не обладает. ... По акушерству и гинекологии тоже кроме фантома (медицинского манекена — Авт.) ничего не было...»* [8, с. 11–12].

Необходимо было также разработать и утвердить новый устав школы, правила и рабочие программы, подобрать преподавателей.

Преподавание в школе прежде лежало на ординаторах больницы и было для них обязательным, но с переходом на новую программу обучения и увеличением количества дисциплин и часов пришлось привлечь желающих из врачей и преподавателей других учебных заведений (например, для преподавания естественных предметов). По настоятельной просьбе А. Л. Поленова для ведения специального курса по акушерству управой

А. Л. Поленов
с учащимися Симбирской
фельдшерско-акушерской
школы, 1913 г.



из Казанского университета был приглашен преподаватель *«имеющий специально акушерско-гинекологическую подготовку»* [4, с. 913].

Директор школы, старший врач А. Л. Поленов, не только осуществлял организационную деятельность (наблюдал за выполнением Устава и постановлений Педагогического совета, за ходом преподавания, за точным исполнением преподавателями и прочим служебным персоналом школы своих обязанностей, занимался благоустройством школы), но и преподавал слушателям хирургию — 4 часа в неделю.

Была полностью пересмотрена и практическая часть. Начиная уже с 1 курса учащиеся, разделенные на группы, должны были присутствовать на обходе больных, посещать («работать») по месяцу в каждом отделении больницы, учиться составлять истории болезни пациентов. В Уставе школы говорится: *«Начиная со 2-го курса слушатели школы по двое дежурят в течение суток в приемном покое, принимая участие в осмотре поступающих в отделение больных и в подаче первой помощи доставляемым больным. Слушателям, принадлежащим к группам, работающим в отделениях гинекологическом и хирургическом приходится также нести дежурства у больных после больших операций»* [6, с. 1612–1613]. Во время выполнения операций также давались объяснения группам учеников фельдшерской школы. В конце 1911 г. гинекологическое и акушерское отделения больницы обзавелись всем необходимым, и ученицы акушерской школы уже смогли *«...видеть современный инструментарий и познакомиться с ведением нормальных родов по правилам современного акушерства. Ученицы учатся ведению родов, и затем у них на практике проверяется, на сколько это ими усвоено»* [8, с. 143].

На Земском собрании 10 декабря 1913 г. в своем отчете по Симбирской земской фельдшерско-акушерской школе ее директор А. Л. Поленов с гордостью объявил, что в 1912 г. состоялся первый выпуск 13 повивальных бабок (акушеров) 1-го разряда, а с сентября 1913 г. школа впервые начала функционировать в составе всех четырех классов. По окончании доклада врачебный инспектор П. П. Николаев заверил присутствующих, что *«...выпущенные ученики обладают обширными познаниями и учебная часть в школе поставлена блестящим образом. За переустройство школы он, инспектор, выражает благодарность Земскому собранию и врачам-преподавателям за постановку дела»* [6, с. 62].

Деятельность А. Л. Поленова на посту директора школы трудно переоценить. *«Скромное учебное заведение... может быть*

имеет громадное будущее и, кто знает, когда-нибудь оно может превратиться в высший медицинский институт, при котором приютившая его когда-то губернская больница будет только клинической частью...», — писал в 1914 г. воодушевленный успехами фельдшерской школы доктор-ординатор губернской больницы Я. Е. Шостак [18, с. 135].

В последующие годы количество учеников школы плавно увеличивалось: в 1916–1918 гг. в ней одновременно обучались более ста человек. В 1921 г. начались занятия на курсах медсестер и акушерок, которые вскоре объединились в одно заведение. В разные годы оно называлось по-разному: акушерский техникум, медицинский техникум, с 1936 г. — фельдшерско-акушерская школа, в 50-е гг. — медицинское училище, с 1995 г. — медицинский колледж. В 2004 г. Ульяновский медицинский колледж стал структурным подразделением Ульяновского государственного университета (УлГУ).

В 2019 г. Медицинскому колледжу УлГУ к его 150-летию было присвоено имя главного врача и заведующего хирургическим отделением Симбирской губернской земской больницы, директора фельдшерской школы (1911–1914 гг.), профессора, академика АМН СССР Андрея Львовича Поленова.

ТРУДЫ СИМБИРСКОЙ ГУБЕРНСКОЙ ЗЕМСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

А. Л. Поленов уделял огромное внимание постоянному саморазвитию: он учился сам и требовал этого от других. Как никто другой, он понимал, что необходимость самообразования не зависит от опыта, стажа работы, возраста и заслуженности врача. Кипучая деятельность в качестве руководителя большой больницы не мешала следить А. Л. Поленову за жизнью научных центров и последними достижениями медицины, поддерживать связи с Москвой и Петербургом, в частности с клиникой профессора С. П. Федорова. А. Л. Поленов ежегодно выступал с докладами на съездах хирургов, выезжал читать свой приват-доцентский курс слушателям академии. В первый же год работы в Симбирске он обратился к управе народного здравия с просьбой изыскать средства на научные командировки врачей его больницы: *«Научные командировки — давно созданный, крайне*

необходимый стимул не только для того, чтобы каждый врач мог идти в своем развитии вровень с общественным прогрессом медицинской науки, но и единственное условие, при котором этот врач не рискует забыть то, что знал...» [4, с. 922–923]. Доктор Поленов также указывал на возрастающую потребность в специальных книгах и журналах, на необходимость формировать медицинскую библиотеку в губернской больнице и предоставлять ее литературу в пользование всем уездным врачам губернии. «...Наука быстрыми шагами идет вперед, и врачам, чтобы не отстать от ее движения, необходимо постоянно строго и внимательно следить за всеми открытиями, работами и усовершенствованиями по всем отраслям медицины» [4, с. 924]. Особенно большое значение доктор Поленов придавал чтению иностранных медицинских журналов: «Своевременно не применяется какой-нибудь новый метод лечения только потому, что врачам недоступно большинство специальных журналов и больные получают улучшенную помощь позже, т.е. тогда, когда предложенный метод будет реферирован в получаемых у нас русских журналах» [4, с. 924]. Сам Поленов, хорошо зная иностранные языки, вел переписку с французскими и немецкими коллегами и был в курсе всех

Памятная мемориальная доска на здании Медицинского колледжа УлГУ им. А. Л. Поленова



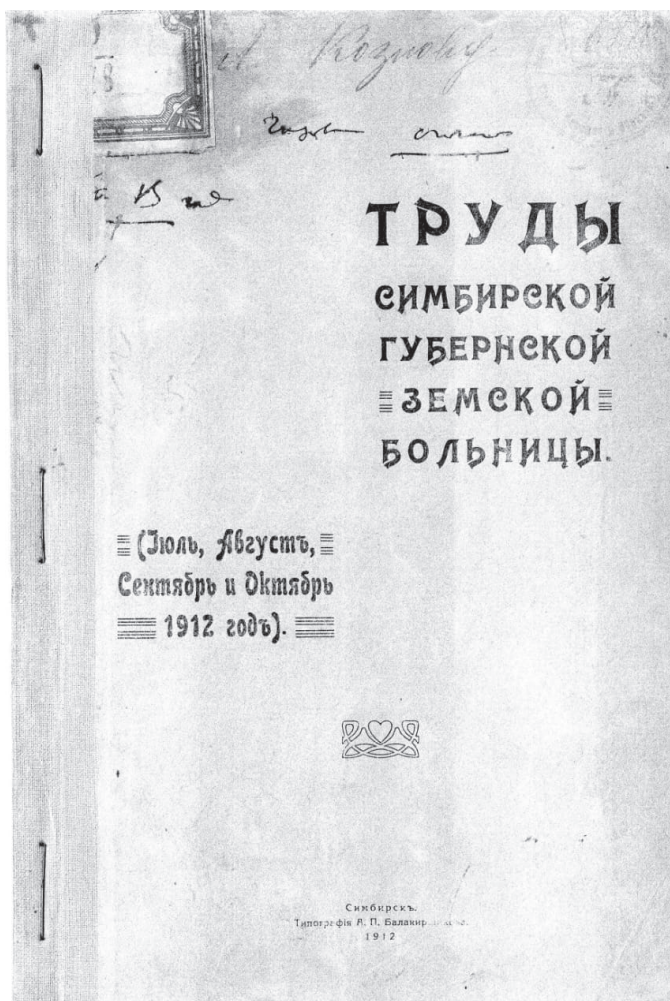
мировых новшеств в медицине, всегда имел самую свежую научную информацию из специализированных зарубежных изданий и регулярно печатался в некоторых из них.

Под председательством Андрея Львовича в губернии начало развиваться Общество земских врачей, а при больнице по примеру столичных лечебных учреждений с сентября 1911 г. стали регулярно проводиться больничные совещания, а по сути — научно-практические конференции. Обычно они проходили два раза в месяц в строго фиксированное время, их посещение было открыто для всех врачей губернии. Интересно, что на каждом заседании всегда присутствовал представитель управы, что, несомненно, было полезно для положительного и быстрого решения многих вопросов жизни больницы. Центральным местом совещаний были доклады врачей и их обсуждение — прения. Кроме того, производилась демонстрация больных, препаратов, аппаратов и рентгеновских снимков. Целью таких заседаний являлась выработка общих директив, касающихся оценки заболеваний и лечебных мероприятий. За 1911 г. на восьми совещаниях было сделано около 11 сообщений и разного рода демонстраций.

Так как по итогам совещаний в больнице накапливалось много ценного с научной и практической точек зрения материала, старший врач и Больничный совет ходатайствовали перед управой о создании нового ежемесячного общегубернского медицинского печатного органа. Для сохранения указанного материала в 1912 г. был учрежден и начал издаваться земством под редакцией А. Л. Поленова медицинский журнал *«Труды Симбирской губернской земской больницы»*, посвященный вопросам здравоохранения и публиковавший протоколы больничных совещаний. Во второй половине 1912 г. в нем, кроме сведений об острозаразных болезнях, появились ежемесячные отчёты по губернской больнице, колонии душевнобольных, санитарно-эпидемическим отрядам, сообщения о работах Симбирского уездного врачебного совета, о 5 научных совещаниях врачей губернской больницы и др. В 1912 г. было сделано 11 сообщений, которые вышли в свет как отдельные выпуски журнала. В 1913 г. также публиковались труды губернских земских врачей, издававшиеся отдельными брошюрами. В одном из номеров была напечатана работа А. Л. Поленова и М. И. Ладыгина об остановке кровотечения из паренхиматозных органов, почек, легких, печени методом свободной пересадки трансплантата

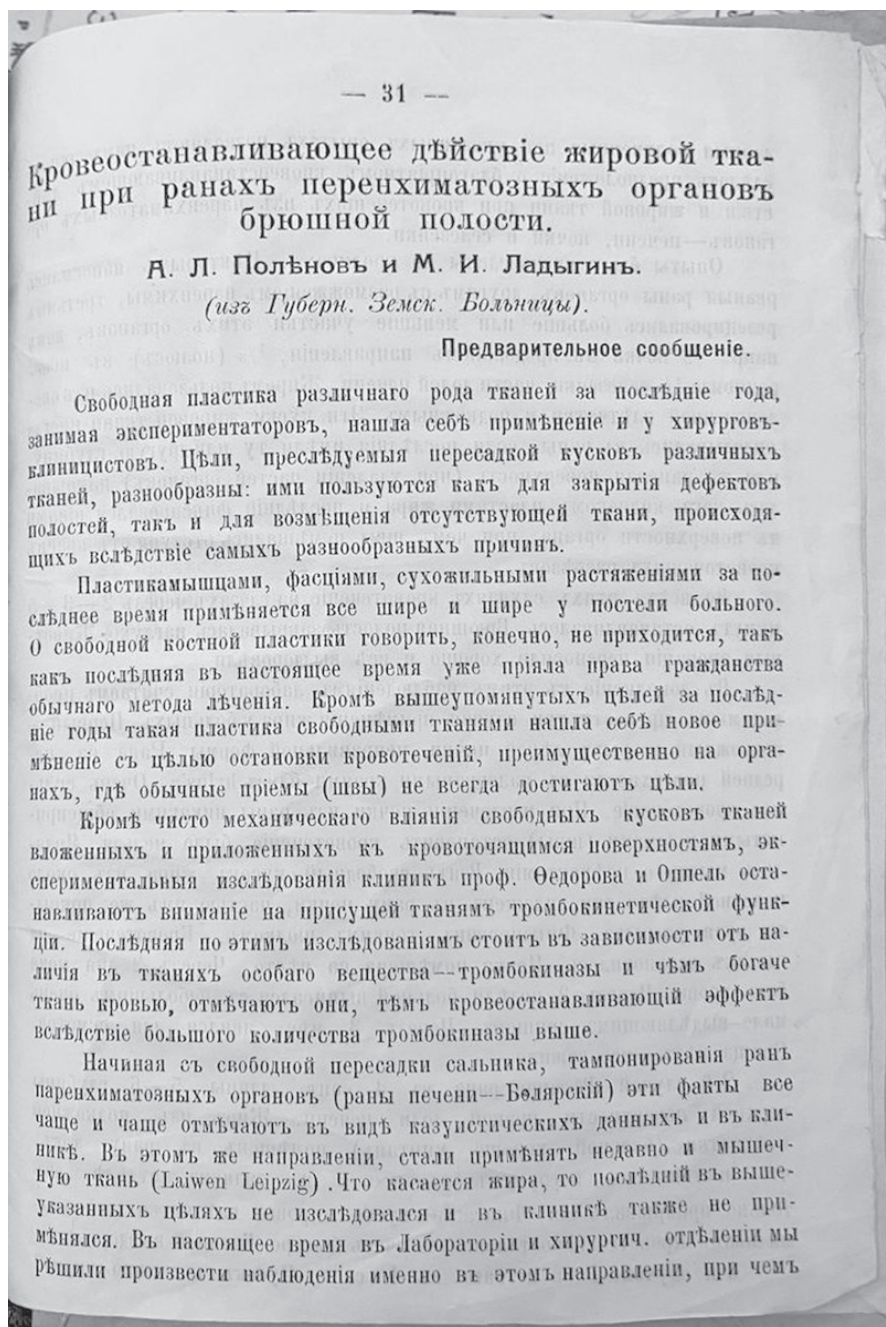
из жировой клетчатки. Данная работа позднее была опубликована в русской и французской печати.

Таким образом, опыт отдельных работников становился достоянием всех врачей губернии, что несомненно способствовало развитию медицинского дела не только в Симбирске, но и в целом по стране. О возрастающем интересе врачебного сообщества к журналу, о его ценности свидетельствуют протоколы совещаний. На одном из них приглашенный доктор В. С. Левит при обсуждении доклада М. И. Ладыгина «О лечении туберкулеза костей и суставов» сказал: «Материал, исходящий из этой больницы, для нас, земских врачей, гораздо ценнее и интереснее материала столичных... институтов. Здесь мы имеем дело с нашим обычным пациентом, с его нищетой и невежеством, со всем тем, что нам приходится встречать на каждом шагу...» [18, с. 41–44].



Титульный лист журнала «Труды Симбирской губернской земской больницы», 1912 г.

Читая некоторые сохранившиеся экземпляры «Трудов», мы можем заметить, что доктор Поленов по каждому вопросу в прениях имел четкое мнение, основанное на многогранном опыте и удивительной интуиции и несомненно демонстрировавшее его эрудицию, наблюдательность, врачебную мудрость («не навреди») и в то же время стремление к новому, его новаторский дух. Высказывания Андрея Львовича отличаются вежливостью, тактичностью, уважением к мнению оппонента, однако порой он призывал к осторожности с выводами из иногда поспешных наблюдений и с преданием таких выводов широкой гласно-



Статья А. Л. Поленова и М. И. Ладыгина об остановке кровотечения из паренхиматозных органов (Труды Симбирской губернской земской больницы», 1912 г)

сти, зная по своему опыту, как «... незрелое предложение каких-либо новых операций и увлечение ими сменяются со временем даже полным отрицанием казавшегося вначале большим успеха» [14, с. 35]. Практически все его взгляды по тем или иным темам, будь то лечение туберкулеза и перитонитов или удаление злокачественных опухолей, актуальны и по сей день. Всего же за годы работы в Симбирске А. Л. Поленовым было опубликовано около 55 научных работ и сделано несколько докладов на съездах врачей.

ОТСТАВКА. СИМБИРСКАЯ ГУБЕРНСКАЯ ЗЕМСКАЯ БОЛЬНИЦА В УСЛОВИЯХ ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ 1914 Г.

В конце 1913 г. А. Л. Поленов узнал о недавно открывшейся кафедре в «чрезвычайно интересном учреждении» — Психоневрологическом институте, основанном В. М. Бехтеревым в Санкт-Петербурге: «В то время в институте профессорами были мои товарищи по Академии — хирурги Оппель, Шевкуненко, Пуссен, Петров, Гирголав и другие не менее известные имена... товарищи мои советовали мне возвратиться в столицу и даже настояли на том, чтобы я подал заявление о желании своем занять вновь открываемую кафедру оперативной хирургии...» [15, с. 183]. Движимый стремлением заниматься наукой, в начале лета 1914 г. доктор Поленов подаёт прошение об отставке. К этому моменту он уже был избран профессором кафедры оперативной хирургии Психоневрологического института. Его отъезд ускорил срочный вызов из Санкт-Петербурга от 27 июля 1914 г.: в связи с начавшимися боевыми действиями на Юго-Западном (русско-австрийском) фронте и вступлением России в Русско-германскую войну он был назначен старшим хирургом Общины Святого Георгия (община находилась под покровительством вдовствующей Императрицы Марии Федоровны и занималась подготовкой сестер милосердия, формированием полевых госпиталей, военно-санитарных поездов). Поленову сразу же пришлось начать работу в различных госпиталях общины.

А. Л. Поленов покидал Симбирскую губернскую больницу с чувством глубокого удовлетворения: «Больница вновь отделанная, и два корпуса уже мною отремонтированные заново; построенные заново в огромном больничном саду каменные бараки, новая прозекторская, отдельный корпус аптеки и комнаты для женатых больничных фельд-

шеров — все это приобрело к концу моего пребывания в больнице в должности старшего врача совершенно культурный вид; в ней было приятно работать, так как удалось снабдить все ее отделения новым, богатым инструментарием, обставить неплохо лаборатории и рентгеновский кабинет. Ассигнования на нужды больницы были вполне достаточны. В таком виде я оставил Симбирскую больницу в 1914 году» [15, с. 182]. После отъезда Андрея Львовича из Симбирска на должность старшего врача больницы был приглашён заведовавший ранее терапевтическим отделением доктор медицины П. Н. Николаев, на должность ординатора хирургического отделения — доктор медицины В. С. Левит, которые не допустили перемен в существовавшем больничном порядке, заложенном Поленовым. Больница продолжила осуществлять свою обычную деятельность, всемерно стремясь оказывать населению специальную медицинскую помощь.

В конце лета 1914 г. с активным вступлением России в Первую мировую войну и появлением большого числа раненых крупные больницы превращались в госпитали и лазареты. Симбирской губернской земской больнице также пришлось готовиться исполнять функции военного лазарета. Как большое лечебное заведение, снабженное хорошей операционной, перевязочными, рентгеновским кабинетом (единственным в губернии, за исключением Ардатовского уезда), ваннами и дезинфекционной камерой, она могла принимать наиболее тяжелых раненых, эвакуированных в Симбирскую губернию. Больница с началом войны *«вошла в полосу таких суровых испытаний и такой напряженной и нервной работы, какой... еще никогда не приходилось переживать ни разу со времени ее существования» [7, с. 1078].*

Сразу возникла масса новых требований и задач, требующих немедленного разрешения. Но заложенные доктором Поленовым традиции, дисциплина, образцовый порядок в хозяйственной части, отлично подготовленный медицинский персонал позволили больнице в кратчайшие сроки принять на себя функции военного лазарета и справиться с *«большим новым делом» [7, с. 1079].*

В первую очередь необходимо было расширить больницу до 1000 коек, чтобы предоставить для больных и раненых воинов 750 мест.

«Когда в августе после боев... Москва захлебнулась от раненых, Симбирская губернская больница в неделю развернула более 600 коек, и Сим-

бирская губерния одной из первых пришла на помощь Москве», — говорилось в докладе управы Земскому собранию в декабре 1914 г. [7, с. 1079].

К концу года при больнице действовал лазарет на 941 койку. Особо интенсивной была деятельность рентгеновского кабинета: «...просвечивание и снимки приходится производить сотнями» [7, с. 1078]. Тем не менее больница продолжала оказывать местному населению всю возможную специальную медицинскую помощь: число больных по отчетным данным в некоторые дни доходило до 330 чел. Всего лечение в отделениях больницы за 1914 г. получили 6501 чел., через военный лазарет с 27 августа по 1 декабря 1914 г. прошло 2236 эвакуированных: 584 больных, 1652 раненых [7, с. 1078].

ДАЛЬНЕЙШАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

А. Л. ПОЛЕНОВА

Симбирский период — один из успешных и плодотворных этапов жизни доктора А. Л. Поленова; по его окончании начался период его 33-летней профессорской деятельности, характеризующейся постепенным переключением его научно-практической работы с общей хирургии на новые, пограничные области — травматологию и нейрохиргию, в становлении и развитии которых за А. Л. Поленовым общепризнана почетная историческая роль основоположника.

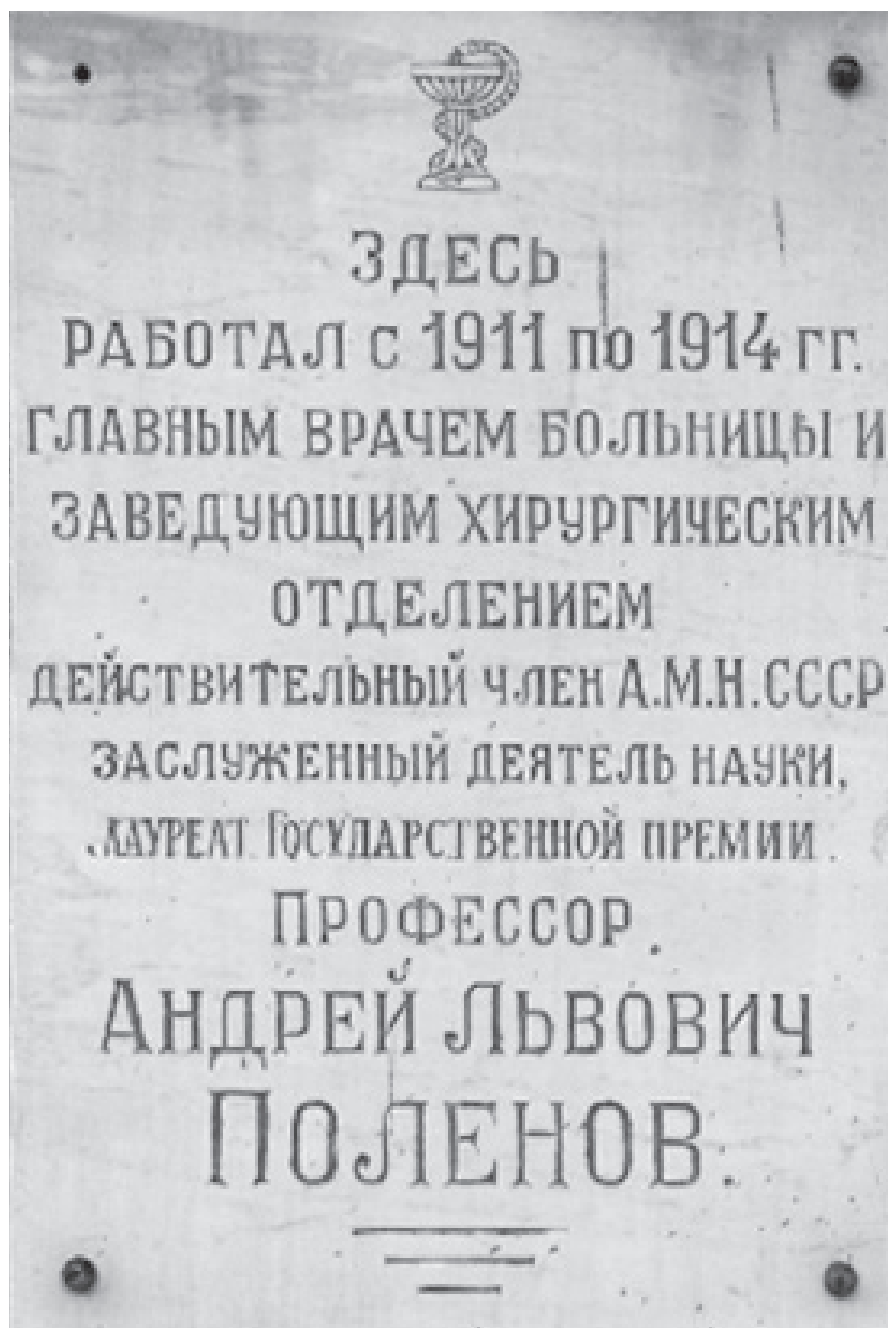
Нет сомнений, что самому А. Л. Поленову годы работы в Симбирской губернской земской больнице в качестве хирурга-практика, руководителя и педагога подарили бесценный опыт и знания, которые послужили импульсом для его дальнейшей деятельности, способствовали началу формирования его как видного организатора здравоохранения и зарождению новых научных идей, воплощенных им в дальнейшем при создании специализированных медицинских учреждений, например Физиохирургического института для лечения (и долечивания) пациентов с травмами, в первую очередь инвалидов Первой мировой войны (1917 г.). В новом учреждении были организованы отделения челюстно-лицевой хирургии, протезирования, травматологии и нейрохирургии. В этот период А. Л. Поленов много сил отдал борьбе за расширение программы преподавания хирургии и выделение учения о повреждениях в отдельную особую дис-

циплину — травматологию. С целью подготовки квалифицированных врачей-травматологов в 1918 г. А. Л. Поленов создал при Государственном институте медицинских знаний первую кафедру травматологии и ортопедии. В 1923 г. для обучения врачебных кадров был введён новый курс «*Ортопедия и травматология*», а в 1924 г. был организован Государственный травматологический институт Наркомздрава СССР, который возглавил Андрей Львович. В 1927 г. им были опубликованы первое оригинальное руководство по основам практической травматологии, а также серия статей, подытоживающих результаты его исследований в области травматологии и организации травматологической службы. Благодаря активной деятельности А. Л. Поленова к 30-м гг. в стране начали активно решаться проблемы становления травматологии как науки и создания единой государственной системы травматологической помощи населению.

Следующий этап научной деятельности А. Л. Поленова связан непосредственно с нейрохирургией: он тщательно изучает невропатологию и хирургическую технику при операциях на центральном и периферическом отделах нервной системы.

Еще в 1924 г. в Ленинградском государственном травматологическом институте А. Л. Поленовым была создана кафедра хирургической невропатологии. В 1935 г. он открыл в Ленинградском ГИДУВе первую в стране штатную кафедру нейрохирургии; совместно с сотрудниками издал первые отечественные руководства по хирургической невропатологии. В 1938 г. эта кафедра была переведена в Ленинградский нейрохирургический институт, директором которого стал Андрей Львович. В 1939 г. он добивается превращения своего вуза в научно-исследовательский нейрохирургический институт республиканского значения. А. Л. Поленов разрабатывал методы оперативного лечения опухолей головного и спинного мозга, эпилепсии, гидроцефалии; выполнял хирургические операции на проводящих путях мозга при болях (хордотомия) и экстрапирамидных гиперкинезах (подкорковая пирамидотомия Поленова), занимался вопросами хирургии периферических нервов, симпатической нервной системы и проблем нервной трофики.

Во время Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. А. Л. Поленов находился в осажденном Ленинграде. Вместе со своими сотрудниками, наряду с выполнением огромной клиничко-хирургической работы, он продолжал и научно-



В память о работе выдающегося русского ученого, профессора А. Л. Поленова в Симбирске в 1911–1914 гг. на одном из зданий областной клинической больницы г. Ульяновска установлена мемориальная доска (Постановление № 3588 Совета Министров СССР от 20 октября 1947 г. «Об увековечении памяти профессора А. Л. Поленова»)

педагогическую деятельность по подготовке нейрохирургов для госпиталей.

В тяжелейших условиях блокады он издал руководство *«Основы практической нейрохирургии»* (1943 г.) и работал совместно с А. В. Бондарчуком над *«Атласом операций на головном и спинном мозге»*, который был опубликован в 1945 г. и удостоен Государственной премии СССР.

За организацию нейрохирургической помощи в блокадном Ленинграде А. Л. Поленов был награжден орденом Ленина и медалями «За оборону Ленинграда» и «За доблестный труд в Великой Отечественной войне».

Благодаря деятельности А. Л. Поленова в стране сложилась крупная научно-практическая ленинградская нейрохирургическая школа, которая насчитывает сотни учеников. Среди них профессора, десятки докторов медицинских наук и доцентов, руководители кафедр, клиник и отделений. Постановлением Совета Министров СССР от 20 октября 1947 г. имя А. Л. Поленова присвоено Ленинградскому научно-исследовательскому нейрохирургическому институту МЗ РСФСР. Коллектив института явился ядром первого в СССР Ленинградского научного общества нейрохирургов и с успехом продолжил дело доктора Поленова — дело подготовки нейрохирургов. Сегодня Российский нейрохирургический институт имени профессора А. Л. Поленова (входит в состав НМИЦ имени В. А. Алмазова) осуществляет научную, образовательную и лечебную деятельность и является крупнейшим в России центром высокотехнологичной нейрохирургической помощи населению.

А. Л. Поленов является автором более 100 научных работ, 13 учебных пособий и руководств.

Здание Российского научно-исследовательского нейрохирургического института имени профессора А. Л. Поленова, г. Санкт-Петербург.
Перед входом в главное здание установлен бюст А. Л. Поленова (скульптор Н. В. Дыдыкин, архитектор Ю. Н. Смирнов). Торжественное открытие памятника состоялось 25 октября 1954 г.





Часть 3



ДЕЛО
А.Л. ПОЛЕНОВА
УСПЕШНО
ПРОДОЛЖАЕТСЯ
НА СИМБИРСКОЙ
ЗЕМЛЕ

3.1. УЛЬЯНОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА СЕГОДНЯ

Н. А. Манина,
кандидат
медицинских наук,
главный врач ГУЗ УОКБ
с 2018 по 2025 г.

ГУЗ Ульяновская областная клиническая больница (УОКБ) сегодня является одним из старейших функционирующих лечебных учреждений в Российской Федерации. Ее официальное название менялось десятки раз, но в народе уже более двух сотен лет она носит название Александровской.

В настоящий момент это многопрофильное высокоспециализированное медицинское учреждение, которое оказывает консультативно-диагностическую, лечебную помощь жителям Ульяновской области. Коллектив больницы состоит из высококвалифицированных специалистов, влюблённых в свою профессию и преданных ей.

В состав больницы входят:

— консультативная поликлиника, рассчитанная на 600 посещений в смену и обеспечивающая прием по 28 специальностям;

В отделении реанимации
новорожденных



— Перинатальный центр 3-го уровня оказания медицинской помощи беременным и роженицам с высоким риском развития патологии;

— Региональный сосудистый центр, который оказывает медицинскую помощь пациентам с сосудистой патологией по единому стандарту, основанному на системном мультидисциплинарном подходе, включающем координацию всех служб, лечебно-профилактических учреждений и специалистов;

— 7 отделений, которые являются уникальными, единственными в регионе.

В структуре больницы функционируют:

- кабинет мужского здоровья;
- кабинет демиелинизирующих экстрапирамидных заболеваний и пароксизмальных состояний;
- антитромботический кабинет.

Кроме того, областная больница является базой для 8 кафедр и факультета последипломного образования Ульяновского государственного университета.

Контроль проведения ангиографии





Операция на головном мозге: оперирует главный нейрохирург области В.В. Бакшев

Коллектив УОКБ состоит из высококвалифицированных специалистов. Здесь трудятся 14 заслуженных врачей Российской Федерации, 3 заслуженных работника здравоохранения Российской Федерации, 24 заслуженных работника здравоохранения Ульяновской области, 27 отличников здравоохранения, 5 докторов и 34 кандидата медицинских наук, 1 почетный гражданин Ульяновской области.

Медицинская помощь оказывается в 26 оснащенных современным оборудованием специализированных клинических отделениях, где применяются высокоэффективные медицинские технологии. Спектр предоставляемых услуг в УОКБ чрезвычайно широк. Более половины из них являются эксклюзивными для Ульяновской области.

В 2023 г. в условиях круглосуточного стационара пролечено более 31 000 пациентов, проведено 19 187 оперативных вмешательств. Хирургическая помощь пациентам оказывается в 8 отделениях: общей хирургии, хирургическом торакальном, урологическом, нейрохирургическом, микрохирургии глаза, оториноларингологии, челюстно-лицевой хирургии, рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

Хирургическое торакальное отделение УОКБ является единственным в регионе. Здесь оказывается плановая и экстрен-

ная помощь пациентам с патологией сосудов и органов грудной клетки. Проводится широчайший спектр оперативных вмешательств на сосудах: от малоинвазивных (малотравматичных), производимых с использованием специальной чрессосудистой технологии без разреза и без наркоза до реконструктивных операций на аорте, артериях головного мозга, сосудах верхних и нижних конечностей, а также на лёгких, плевре, органах средостения, в том числе перикарде.

Оториноларингологическое отделение УОКБ также является уникальным для региона. Его специалисты оказывают экстренную и плановую медицинскую помощь жителям Ульяновской области, выполняют высокотехнологичные операции. Здесь проводятся слухулучшающие хирургические вмешательства (тимпаноластика, стапедопластика), пластические операции при врожденных аномалиях лор-органов, парезах гортани, рубцовых стенозах гортани, трахеи, операции при болезни Меньера, эндоларингеальные микрооперации на гортани и барабанной полости.

Операция на открытом сердце: оперирует главный кардиохирург области, заведующий отделением кардиохирургии и нарушения ритма сердца А. Н. Юдин



В отделении челюстно-лицевой хирургии выполняются операции различной степени сложности: от вскрытия абсцессов до высокотехнологичных (удаление опухолей, репозиция и реплантация суставного отростка при переломах нижней челюсти; замещение дефектов костной ткани после иссечения опухоли аутотрансплантатами — ребром или гребнем подвздошной кости; костно-пластические операции при чрезмерном развитии и недоразвитии костей лицевого скелета, а также приобретенных и врожденных дефектах костей и мягких тканей).

В терапевтическую службу УОКБ входит 7 отделений: ревматологическое, эндокринологическое, пульмонологическое, неврологическое, гастроэнтерологическое, нефрологическое и гематологическое.

В ревматологическом отделении УОКБ ежегодно получают специализированную стационарную помощь более 900 пациентов с ревматологическими заболеваниями.

С целью ранней диагностики ревматологами областной больницы широко используются методы генетического типирования, определения цитруллинированных антител (которые появляются в организме еще до начала активного разрушения суставов), для визуализации суставного поражения внедрены УЗ- и МРТ-исследования суставов. Для лечения наиболее тяжелых форм ревматических болезней (ревматоидного и псориатического артрита, анкилозирующего спондилита), кроме современных цитостатиков и гормональных препаратов, с 2002 г. (а наиболее широко с 2005 г.) используются генно-инженерные биологические препараты, которые позволяют улучшить качество жизни пациентов и нередко — вернуть их к труду и активному образу жизни.

Нефрологическое отделение Ульяновской областной клинической больницы также является единственным в области. Здесь обследуются и лечатся пациенты с первичными заболеваниями почек и поражением почечной паренхимы.

Кроме того, на базе отделения получают лечение пациенты, находящиеся на заместительной почечной терапии (с осложнениями перитонеального диализа, гемодиализа), больные с трансплантированной почкой (с нефропатией трансплантата, острым отторжением трансплантата, инфекционными осложнениями). Нефрологи УОКБ владеют современными методиками диагностики и лечения гломерулонефритов и системных



Консультацию больного проводит заведующая неврологическим отделением Т. В. Федотова

васкулитов с поражением почек, вторичных нефропатий, диабетической нефропатии, тромботических микроангиопатий. Большое внимание уделяется вопросам профилактики, ранней диагностики хронической болезни почек, лечения терминальной стадии хронической почечной недостаточности. Специалисты отделения также консультируют беременных женщин, имеющих заболевания почек.

Гематологическое отделение является единственным специализированным отделением в Ульяновской области, оказывающим помощь пациентам с заболеваниями кроветворной системы. При диагностике широко применяются морфологические, иммунологические, цитохимические, биохимические, бактериологические, вирусологические, ультразвуковые, рентгенологические методы исследования.

В терапии опухолевых заболеваний системы крови используются стандартная и высокодозная химиотерапия, гемопоэтические ростовые факторы, компоненты крови, лечебный плазмаферез, гемодиализ и другие современные методы лечения.

Ежегодно порядка 200 000 пациентов обращаются за консультациями узких специалистов в поликлинику Ульяновской областной клинической больницы.



Выполнение компьютерной томографии

В 2012 г. здесь был реализован пилотный проект «Электронная регистратура», в рамках которого удалось упорядочить очередность приема и значительно сократить очереди в регистратуре благодаря введению электронной удаленной записи. Пациентам из районов больше не нужно приезжать в поликлинику ранним утром, занимать «живую очередь» и ожидать своего приема около кабинета врача. Они заранее знают дату, время и фамилию специалиста, который будет вести прием, что очень удобно не только для больных, но и для врачей, так как нагрузка распределяется равномерно по дням недели и в течение всего рабочего времени. Ранее наиболее пиковыми днями недели были вторник и среда, на которые приходилось более 60% нагрузки.

Перинатальный центр УОКБ является учреждением третьего уровня оказания медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным, сюда поступают женщины с высоким риском акушерской патологии.

В центре организована комплексная консультативно-диагностическая помощь, включающая:

— комплексное обследование состояния здоровья беременных женщин, относящихся к группам риска;



Здание Перинатального центра УОКБ

- дородовая (пренатальная) диагностика внутриутробного состояния плода;
- комплексное обследование и лечение женщин с проблемами репродуктивного здоровья;
- психопрофилактическая помощь на амбулаторном и стационарном уровнях.

В Перинатальном центре внедрены современные методы диагностики и лечения беременных женщин с тяжелыми осложнениями беременности, заболеваниями эндокринной системы, сахарным диабетом, патологией сердечно-сосудистой и нервной систем, органов дыхания, мочевыделительных путей.

Кроме того, организована работа акушерского дистанционного консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам на территории Ульяновской области.

Региональный сосудистый центр (РСЦ) Ульяновской областной клинической больницы является координирующим головным центром в регионе, оказывающим медицинскую помощь пациентам с сосудистой патологией по единому



Заведующая консультативно-диагностическим отделением Д. Р.Касымова проводит УЗИ плода

стандарту, основанному на системном мультидисциплинарном подходе, включающем взаимодействие всех служб, лечебно-профилактических учреждений и специалистов. РСЦ создан в 2010 г. в рамках национального проекта «Здоровье» с целью снижения заболеваемости сосудистыми патологиями, инвалидизации и смертности населения от них в Ульяновской области.

Специалисты РСЦ оказывают круглосуточную консультативную помощь врачам первичных сосудистых отделений, решая вопрос о необходимости перевода в РСЦ для оказания неотложной нейрохирургической или кардиохирургической помощи. В своей работе они руководствуются современными стандартами лечения, применяют дорогостоящие лекарственные средства, а также новые методы, такие как стентирование и тромболитическое лечение.

С целью совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также в соответствии с порядком и стандартами оказания медицинской помощи в 2021 г. проведена реорганизация структуры Регионального сосудистого центра. В состав РСЦ входит единственное

в регионе отделение кардиохирургии и нарушений ритма сердца с палатой реанимации и интенсивной терапии, где проводятся хирургическое лечение приобретённых и врожденных пороков сердца, операции при опухолях сердца, пластика и протезирование клапанов (механическими и биологическими клапанами), а также имплантация электрокардиостимуляторов.

Отделения УОКБ оснащены современным и высококлассным оборудованием. В 2019 г. в рамках нацпроекта «Здравоохранение» для Ульяновской областной клинической больницы из федерального бюджета было выделено более 130 млн. руб. Эти средства позволили приобрести 6 ультразвуковых аппаратов экспертного класса, нейронавигационную станцию для проведения сложнейших операций на головном мозге и позвоночнике, 4 аппарата искусственной вентиляции легких и уникальный 160-срезовый компьютерный томограф.

Эндоваскулярную ангиопластику выполняют эндоваскулярные хирурги Д. О. Саутиев и Д. С. Ефремчев

В 2020 г. на оснащение Регионального сосудистого центра УОКБ в рамках национального проекта «Здравоохранение» было выделено порядка 150 млн. руб., на которые был закуплен аппарат МРТ с напряженностью магнитного поля 3,0 Тесла.



Главный врач
ГУЗ УОКБ, кандидат
медицинских наук
Н. А. Манина
(2018–2025)



Это инновационный томограф, который обладает весомыми техническими преимуществами и открывает новые диагностические возможности во всех областях медицины.

Также приобретен современный ангиографический комплекс, позволяющий выполнять полный объем диагностических и лечебных эндоваскулярных процедур. Аппарат имеет функцию синхронизации с данными компьютерного и магнитно-резонансного томографов, что важно при планировании сложных реконструктивных вмешательств на аорте и сосудах головного мозга.

В 2024 г. была открыта новая рентген-операционная в нейрохирургическом отделении. Она оснащена современным оборудованием, необходимым для оперативных вмешательств при опухолях позвоночника и спинного мозга, а также при дегенеративных заболеваниях позвоночника.

Новая рентген-система обеспечивает качественную визуализацию анатомических структур и операционного поля во время операций, что значительно повышает уровень безопасности пациента и облегчает работу врачей.

Коллектив Ульяновской областной клинической больницы по праву гордится богатой и интересной историей своего лечебного учреждения.

МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИМЕНИ А. Л. ПОЛЕНОВА В НАШИ ДНИ (2019–2025)

С.И. Филиппова,
О.Н. Митюшкина,
М.Т. Шевчук

Медицинский колледж имени А. Л. Поленова является структурным подразделением Ульяновского государственного университета. Это одно из старейших и одновременно современное, конкурентно способное учебное заведение среднего профессионального образования Ульяновска и Ульяновской области. На сегодняшний день более 80% среднего медперсонала лечебно-профилактических учреждений Ульяновской области — выпускники Медицинского колледжа.

Здание
Медицинского
колледжа УлГУ
имени А. Л. Поленова

Учебное заведение имеет богатейшую историю и традиции обучения медицинских работников среднего звена. Вступив в университетский комплекс, колледж успешно интегрировался в интеллектуальное и социальное пространства вуза, приобретает огромный поток информационных, материальных и других ресурсов для своего развития.





Учебно-практическое занятие по терапии

В 2019 г. к 150-летию учебного заведения ему было присвоено имя главного врача и заведующего хирургическим отделением Симбирской губернской земской больницы, директора фельдшерской школы (1911–1914 гг.), профессора, академика АМН СССР Андрея Львовича Поленова.

В период с 2004 г. количество обучающихся выросло с 600 до 1300. Сегодня колледж предлагает классическое образование, базирующееся на традициях милосердия и гуманности, берущих свое начало из истории становления учебного заведения — со времен Крымской войны. Популярности ему, как в городе, так и в области, добавляет имидж УлГУ как градообразующего образовательного центра г. Ульяновска. Медицинское образование здесь получают целыми династиями.

Колледж имени А. Л. Поленова обучает студентов следующим специальностям: «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Акушерское дело», «Стоматология ортопедическая», «Стоматология профилактическая», «Адаптивная физическая культура». Прием осуществляется как на базе 9, так и 11 классов.

Особая роль в подготовке высококвалифицированных медицинских кадров среднего звена и освоении ими высоких технологий отводится реализации Федеральных государственных образовательных стандартов нового поколения. Работа построена на принципах компетентного подхода, ориентированного на заказчика и потребителя. Студенты колледжа постоянно обновляют и дополняют приобретенные теоретические знания и практические навыки, развивают свои способности в соответствии с изменяющимися условиями профессиональной деятельности и социальной среды.

Материальная база соответствует требованиям аккредитации медицинских работников. Учебные кабинеты практического обучения оборудованы для занятий малых групп и отработки практических навыков по чек-листам, предъявляемым требованиями профстандартов по специальностям, что повышает качество образовательных услуг и профессионализм выпускников.

Директор Медицинского колледжа УлГУ имени А. Л. Поленова, кандидат медицинских наук, доцент, С. И. Филиппова





Вручение свидетельств об окончании Православных образовательных курсов Симбирской и Новоспасской епархии по программе «Сестра милосердия»

Медицинский колледж идет в ногу со временем и реализует дополнительные образовательные услуги — курсы профессионального обучения «СПА-техник» «Косметик-эстетист», «Патронаж», которые дают возможность освоить новый вид деятельности, всегда быть востребованными на рынке труда.

Учебное заведение по праву может гордиться своим педагогическим коллективом, во главе которого стоит директор — кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской хирургии, заведующий курсом детской хирургии, детский уролог-андролог ГУЗ УОДКБ им. Ю. Ф. Горячева, почетный работник сферы образования РФ. С. И. Филиппова. Сегодня эта команда специалистов — одна из лучших в системе среднего профессионального образования, стабильная, сплоченная, доброжелательная, не только прививающая профессиональные и педагогические ценности, но и несущий особую профессионально-педагогическую культуру. Это преподаватели общеобразовательных и специальных дисциплин, а также те, кто уже имея большой стаж работы в практическом здравоохранении, решил перейти из лечебно-профилактических учреждений в штат колледжа и передавать знания и опыт будущим медицинским работникам.



Открытие музея училища заслуженным учителем Российской Федерации, директором В. Д. Чебатуркиным и заведующей музеем Е. Г. Шиловой

Особое место в процессе обучения занимают православные курсы сестер милосердия, которые продолжают традиции, заложенные в далекие дореволюционные годы при А. Л. Поленове.

В 2012 г. с благословения Высокопреосвященнейшего митрополита Симбирского и Новоспасского Прокла в рамках реализации соглашения между Ульяновским государственным университетом и Симбирской митрополией Русской православной церкви начала осуществляться подготовка медицинских сестер с присвоением им дополнительной квалификации «Сестра милосердия». Первый набор насчитывал 19 студентов.

К настоящему времени выработана определенная система подготовки сестер милосердия.

Обряд посвящения проводится в Спасо-Вознесенском кафедральном соборе в ходе богослужения. Сам митрополит лично торжественно вручает освященную форму студенткам, в которую они тут же облачаются.

В митрополии сформирован и утвержден четырехлетний план обучения слушателей по данному направлению. Сам учебный процесс осуществляется как на базе Медицинского колледжа, так и в епархиальных учреждениях Симбирской митрополии. Курс состоит из нескольких блоков: богословский, культурологический, психолого-педагогический, медицинский и хоровое церковное пение.

В апреле — июне 2020 г. в условиях распространения коронавирусной инфекции 30 сестер милосердия были задействованы в волонтерском движении и оказывали помощь по месту жительства нуждающимся в Ульяновске и Ульяновской области.

Большую роль в воспитании патриотизма, любви к будущей профессии играет музей учебного заведения, который был открыт в ноябре 1989 г. Его основателем явилась преподаватель истории, заслуженный учитель РСФСР Е. Г. Шилова, приложившая немало труда, собирая по крупицам исторические данные. Сегодня работой музея руководит преподаватель общественных дисциплин О. Н. Митюшкина.

Важная роль в подготовке квалифицированного конкурентоспособного выпускника, обладающего компетенциями, обеспечивающими его готовность к профессиональной деятельности, социальной и производственной адаптации, заинтересованного в постоянном пополнении своих знаний, расширении собственного кругозора, имеющего устойчивую профессиональную мотивацию, по праву принадлежит конкурсам и чемпионатам профессионального мастерства. Самыми масштабными в России являются чемпионаты WorldSkills. Они направлены на повышение качества профессионального образования и внедрение стандартов квалификации по всему миру. Одним из особо значимых для для студентов специальности «Сестринское дело» является чемпионат по компетенции «Медицинский и социальный уход».

Экскурсоводы музея колледжа



Учащиеся Медицинского колледжа имени А. Л. Поленова ежегодно, начиная с 2018 г., участвуют в конкурсах WorldSkills, занимая победные и призовые места. В колледже накоплен значительный опыт подготовки к данным чемпионатам наставниками-преподавателями, имеющими сертификаты мастеров-экспертов WorldSkillsRussia. Именно они успешно передают свои знания, умения и навыки и приводят студентов к победам. Отметим, что в рамках подготовки к соревнованиям студенты ежедневно тренируются в симуляционном центре.

Одним из важных направлений деятельности Медицинского колледжа имени А. Л. Поленова является организация научно-практической работы преподавателей и студентов. Ежегодно действует 15 научных студенческих кружков по таким направлениям, как «Стоматология ортопедическая», «Основы сестринского дела», «Терапия», «Акушерство и гинекология», «Педиатрия», «Хирургия» и др. Итоги работы научных кружков подводятся в апреле на студенческой научно-практической конференции, по результатам которой решением жюри присуждаются призовые места, вручаются грамоты и сертификаты.

Авторы работ, занявших 1-е место, принимают участие в заключительной конференции на медицинском факультете УлГУ, где творческие проекты студентов колледжа всегда представлены достойно и не остаются без особого внимания.

Подготовка и проведение внеаудиторных мероприятий воспитывает у студентов дисциплинированность, профессиональную культуру, способствует творческому развитию и обогащению духовных качеств личности. Участие в совместных инициативах дает возможность развития творческих и коммуникативных способностей, формирования у студентов активной жизненной позиции. Студенты принимают самое активное участие в жизни колледжа, университета, региона.

Во время пандемии коронавирусной инфекции в рамках Всероссийской акции взаимопомощи «Мы вместе» волонтеры объединились, чтобы поддержать пожилых и маломобильных граждан, а также медицинских работников. Студенты специальности «Лечебное дело» приняли участие в данной акции и в период с декабря 2020 г. по февраль 2021 г. ежедневно оказывали помощь в поликлиниках города, Ульяновской областной клинической больнице. Они измеряли жизненно важные показатели у пациентов, осуществляли их маршрутизацию, значительно снизив нагрузку на персонал медицинских учреждений.

Ежегодно учащиеся старших курсов принимают участие во Всероссийской информационно-просветительской конференции «Онкопатруль», проводимой онкодиспансером и Минздравом Ульяновской области на базе УЛГУ.

Еще одним из важных направлений деятельности колледжа является профориентация школьников города и области, которая принимает различные формы. Это и дни открытых дверей колледжа и медицинского факультета УЛГУ, и проект «Билет в будущее», и встречи в школах города.

Активно ведется работа в направлении физического воспитания. Преподавателями физической культуры организуются День бегуна, сдача норм ГТО (для первокурсников), соревнования волейболу, мини-футболу, настольному теннису, бадминтону. Студенты участвуют во всероссийских соревнованиях «Лыжня России», первенствах города по мини-футболу, стритболу, первенстве города по настольному теннису среди девушек, в легкоатлетической эстафете.

Медицинский колледж имени А. Л. Поленова с гордостью отмечает:

- Мы выпускаем высококвалифицированных и конкурентно способных специалистов для системы здравоохранения!
- Учиться в медицинском колледже имени А. Л. Поленова Ульяновского Государственного университета престижно!
- Наши студенты и выпускники наследуют вековые традиции учебного заведения!
- Наш девиз: «От традиций милосердия – к классическому образованию».

Участники
WorldSkills Russia



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Доктор А. Л. Поленов, талантливый организатор, хирург-новатор и педагог, оставил в истории развития симбирского здравоохранения неизгладимый след. А. Л. Поленов проработал в Симбирской губернской земской больнице сравнительно недолго, около трех лет, но за это короткое время сумел превратить ее в образцовое лечебное учреждение.

Под его управлением больница была реорганизована по клиническому типу, в результате чего население стало получать высококвалифицированную специализированную медицинскую помощь, особенно в хирургии:

— значительно повысился уровень оказания хирургической помощи;

— количество операций по сравнению с предыдущими годами увеличилось в 8–10 раз, их спектр значительно расширился, что сделало хирургическую помощь более доступной.

Под руководством доктора А. Л. Поленова начали проводить операции при заболеваниях и повреждениях нервной системы, что по сути положило начало развитию нейрохирургии в Симбирске; в больнице впервые стала оказываться специализированная ортопедическая помощь; открытие глазного отделения в Симбирской губернской земской больнице стало важнейшим шагом в развитии офтальмологии в регионе.

Были внедрены новейшие на тот момент методы лечения и диагностики, модернизирована и выведена на высокий уро-

вень работа рентген-кабинета, бактериологической лаборатории и прозекторской.

Все эти изменения способствовали значительному росту доступности и качества оказываемой медицинской помощи и заложили основы для дальнейшего развития медицины в регионе в целом.

Издание научных трудов земских врачей, протоколов проводимых в больнице врачебных совещаний способствовало развитию медицинского дела не только в губернии, но и в целом по стране.

Под руководством А. Л. Поленова второразрядная фельдшерско-акушерская школа была реорганизована и стала готовить квалифицированный средний медицинский персонал (акушеров и фельдшеров) не только для Симбирской, но и для соседних губерний.

Деятельность старшего врача Симбирской губернской земской больницы доктора Андрея Львовича Поленова вызывает глубокое уважение; его высочайший профессионализм, гуманное отношение к больным, поразительные трудолюбие и энергия, неиссякаемая любовь к науке и стремление к новому — достойный пример для подражания и образец служения долгу и Отчизне. На ульяновской земле с благодарностью и глубоким почтением вспоминают профессора Андрея Львовича — выдающегося русского ученого, хирурга и настоящего патриота, с именем которого неразрывно связано зарождение и организация отечественной травматологии и нейрохирургии.

ИСТОЧНИКИ

1. Государственный архив Ульяновской области (ГАУО). — Ф. 101 — Симбирская классическая гимназия. — Д. 307. — Оп. 1. — Л. 13–18.
2. Большая медицинская энциклопедия / гл. ред. Б. В. Петровский. — 3-е изд. — М.: Советская энциклопедия, 1974–1989. — Т. 20. — 560 с.
3. Журналы Симбирского губернского земского собрания очередной сессии 1910 года. — Симбирск: Типолитография Губернск. Правления, 1911. — 1354 с.
4. Журналы Симбирского губернского земского собрания очередной сессии 1911 года. — Симбирск: Тип. В. Н. Полочининовой, 1912. — 945 с.
5. Журналы Симбирского губернского земского собрания очередной сессии 1912 года. — Симбирск: Тип. Н. П. Сидневой, 1912. — 1369 с.
6. Журналы Симбирского губернского земского собрания очередной сессии 1913 года. — Симбирск: Тип. А. П. Балакирщикова, 1914. — 1875 с.
7. Журналы и доклады Симбирского губернского земского собрания очередной сессии 1914 года. — Симбирск: Тип. А. П. Балакирщикова, 1915. — 1293 с.
8. Годовой отчет Симбирской губернской земской больницы за 1911 год. — Симбирск: Тип. А. П. Балакирщикова, 1912. — 610 с.
9. Годовой отчет Симбирской губернской земской больницы за 1912 год. — Симбирск: Тип. «Работник», 1913. — 239 с.
10. Земская А. Г. Андрей Львович Поленов и отечественная нейрохирургия (врачебная, педагогическая и общественная деятельность) / А. Г. Земская. — Санкт-Петербург: Издательский дом СПбМАПО, 2004. — 50 с.
11. Горбунов В. И. Этапы становления нейрохирургической службы Ульяновской области / В. И. Горбунов, А. И. Мидленко, А. П. Пятаков, М. В. Шаталов // Ульяновский медико-биологический журнал. — 2012. — № 4. — С. 154–161.

12. История отечественной нейрохирургии в персоналиях: энциклопедический справочник / В. Л. Околов [и др.]. — Ульяновск: УЛГУ, 2006. — 205 с.
13. Кондаков Е. Н. Эскизы истории отечественной нейрохирургии / Е. Н. Кондаков; ФГБУ; Российский науч.-исслед. нейрохирургический ин-т им. проф. А. Л. Поленова Минздрава России. — 2-е изд., перераб., испр. и доп. — Санкт-Петербург: Синтез Бук, 2013. — 443 с.
14. Рачков Б. М. Андрей Львович Поленов / Б.М Рачков. — СПб.: «Пик», 2006. — 191 с.
15. Российский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии имени Р. Р. Вредена (1906–2006): [исторические очерки-воспоминания к 100-летию института] / под ред. Р. М. Тихилова. СПб.: РНИИТО, 2006. — 398 с.
16. Страницы истории здравоохранения Симбирской губернии и Ульяновской области: [моногр.] / под ред. В. И. Горбунова, Г. В. Возженниковой, В. К. Земскова, И. Н. Исаевой. — 2-е изд., перераб. и доп. — Ульяновск: УЛГУ, 2016. — 576 с.
17. Топоров Г. Н. А. Л. Поленов / Г. Н. Топоров. — М.: Медицина, 1989. — 96 с.
18. Шостак Я. Е. Народное здравие / Я. Е. Шостак. — Симбирск: Тип. А. П. Балакирщикова, 1914. — 173 с.
19. Яковлев И. Я. Жизнь: Воспоминания. В гимназии и университете / И. Я. Яковлев. — Чебоксары: Республика, 1983. — 283 с.

ЭЛЕКТРОННЫЕ РЕСУРСЫ

20. Мы хотели стать морскими офицерами. Пути и судьбы воспитанников второй роты военного набора». Ч. 42: Поленов Лев Львович. URL: <https://flot.com/blog/historyofNVMU/4465.php?print=Y> (дата обращения: 20.01.2022).
21. Симбирская классическая гимназия. — URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Симбирская_классическая_гимназия/ (дата обращения: 10.11.2024).

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

АВТОБИОГРАФИЯ

(фрагменты воспоминаний А. Л. Поленова о периоде работы в г. Симбирске 1911–1913 гг.).

...Родился я 7 апреля 1871 г. в г. Москве. Точные данные моей родословности указывают, что старый род Поленовых состоял главным образом из «служилых» людей, некоторые из которых, по-видимому, играли не последнюю роль еще в допетровскую эпоху при первых царях Романовых...

...и был приглашен в должности главного врача (1911 г.).

Пришедшее в полный развал медицинское дело совершенно падало. Земство, видя это, сокращало кредиты, к врачам относились плохо, предпочитая совершенствовать любое свое хозяйство, но не медико-санитарное дело. С горечью надо сознаться, что в этом надо признать виновными в большинстве уже старых врачей больницы. Они совершенно не интересовались медициной, отдавали больнице минимум своего времени, занимались частной практикой и своими делами. Санитарное состояние губернии было очень плохим.

Здесь в Симбирске огромный хирургический материал был использован мною в течение двух лет. Занимаясь много практической хирургией, в то же время я с увлечением работал над реорганизацией больницы, проводя в провинциальную жизнь принципы научной клинической медицины, так как считал уже тогда первейшей необходимостью приблизить к населению специализированную медицинскую помощь, обставив больничное лечение с возможной степенью клинической полноты.

В течение двух лет (1912–1913 гг.) Земским собранием, по моим докладам, были утверждены очень большие по тому времени сметы, возведен ряд построек в больнице, все обветшалое было частью уничтожено, частью капитально отремонтировано.

Нельзя здесь пройти мимо отношений «обывательщины», царившей в то время в больнице в провинции, с косностью и бескультурьем даже среди провинциальных врачей, которые, как третий элемент, находились в постоянной оппозиции к губернской земской управе, членами которой были помещики-дворяне. Считая себя «оппозиционным» элементом, врачи больницы, а за ними и средний персонал «из народа», считали необходимым быть грубыми, плохо одетыми и излишне развязными. Такое «опрошение» считалось в провинции принадлежностью быта.

С этим внешним разгильдяйством, не привыкший после морской службы, где было все подтянуто и красиво, я и повел жестокую борьбу, так как всегда считал, что культура внутренняя должна идти рука об руку с внешней. И вскоре мне это удалось при помощи молодежи фельдшерской школы, в которой ученицы, а за ними и ученики, с удовольствием надели «форменное платье». За молодежью потянулись и более старшие, и даже старые врачи бросили свои косоворотки и стали носить крахмальное белье с галстуками.

Больница, вновь отделанная, и два корпуса, уже мною отремонтированные заново, построенные в огромном больничном саду каменные бараки, новая прозекторская, отдельный корпус аптеки и комнаты для женатых больничных фельдшеров — все это приобрело к концу второго года моего пребывания в больнице в должности старшего врача совершенно культурный вид. В ней было приятно работать, так как удалось снабдить все ее отделения новым, богатым инструментарием, обставить неплохо лаборатории и рентгеновский кабинет. Ассигнования на нужды больницы были вполне достаточны. В таком виде я оставил Симбирскую больницу в 1914 г.

В конце второго года пребывания главным врачом Симбирской больницы у меня часто появлялась мысль, смелая и, казалось, несбыточная, об учреждении в одном из городов по Волге еще одного медицинского факультета, кроме уже существовавших Казанского и Саратовского. В тоже время мною были предприняты шаги по сооружению в Поволжье ортопедического института, так как по всей Волге ни одного такого не было. В тоже время необходимость в специализированной ортопедической помощи на огромной территории Поволжья чувствовалась необычайно остро (ныне такая организована в Казани в виде специализированной клиники).

За эти два года мною был учрежден периодический журнал «Труды Симбирской земской больницы», издававшейся земством под моей редакцией. Под моим руководством и председательством заседания Общества симбирских врачей приняли совершенно новый, необычный для провинции, характер, так как из больницы появился в печати ряд докладов и исследований лабораторного и клинического характера.

Мною были приглашены новые врачи-ординаторы специалисты, среди которых были П. П. Николаев (терапевт из Института экспериментальной медицины), М. С. Малиновский (акушер-гинеколог клиники В. С. Груздева из Казани), А. А. Козлов (терапевт и патологоанатом из Казани), Кутасов — гинеколог. В тоже время в Ардатовской уездной больнице работал доктор В. С. Левит, часто посещавший заседания конференций врачей больницы (Левит и Малиновский — ныне профессора в Москве, заслуженные деятели в науке; Николаев — заведующий кафедрой в Саратове). Все эти три симбирца встретились у меня в Ленинграде на квартире и провели очень приятный вечер воспоминаний о симбирской работе (в 1933 г.). Эта новая струя в земской медицине нашла отклик в действительной жизни, и последняя резко изменилась в сторону признания земской клинической медицины.

В это же время как директор фельдшерской школы я реорганизовал последнюю, расширив в ней программу преподавания, привлек ряд специалистов-врачей и быстро достиг того, что уровень знаний учеников школы значительно повысился.

Работа в провинции не мешала мне внимательно следить за жизнью научных центров и не порывать связи с Москвой и Петербургом. Ежегодно я выступал с докладами на Всероссийских съездах хирургов, поддерживал связь с клиникой профессора С. П. Федорова и ездил читать положенные мне для приват-доцентов число лекций в Петербурге.

Из работ, написанных мною за эти два года и напечатанных в различных журналах, можно указать на появившуюся в Париже в журнале «Vemaine medical», в № 18 за 1914 г., статью об остановке кровотечений из паренхиматозных органов, почек, легких, печени, причем метод свободной пересадки жира в раны почек и легких мной был успешно применен впервые. Также я первый произвел костно-пластическую операцию при врождённых вывихах бедра, вошедшую вскоре во всеобщую практику у нас и за границей после описания точно такой же операции Во-Лами, теперь носящее это имя.

В Петербурге все это время товарищи мои советовали возвратиться в столицу и даже настояли на том, чтобы я подал заявление о желании своем занять вновь открываемую кафедру оперативной хирургии в новом, чрезвычайно интересном учреждении, основанном покойным ныне академиком В. М. Бехтеревым, — в Психоневрологическом институте. В то время в институте профессорами были мои товарищи по Академии — хирурги Оппель, Шевкуненко, Пуссеп, Петров, Гирголав и другие не менее известные имена.

Весной 1914 г. я был избран профессором этого института и почти одновременно советом общины Св. Георгия был избран старшим хирургом этой старейшей общины Красного Креста в которой в Севастопольскую кампанию работал Н. И. Пирогов...

Приложение 2

**ОТЧЕТ ПО ЗУБОВРАЧЕБНОМУ КАБИНЕТУ
(АМБУЛАТОРИИ) СИМБИРСКОЙ ГУБЕРНСКОЙ
ЗЕМСКОЙ БОЛЬНИЦЫ**

До мая 1911 г. в Александровской больнице зубоврачевание, а в особенности консервативное, находилось в самом плачевном состоянии. Вся помощь, какую только могла оказать больница, ограничивалась почти удалением зубов или смазываниями, о правильном же лечении зубов и пломбировании не могло быть и речи, так как больница не обладала, как необходимыми для лечения зубов инструментами, так и пломбировочными материалами. Из 398 человек, как первичных, так и повторных, посетивших в 1911 году больницу 282 были произведены экстракции. Между тем беднейшая часть населения как города Симбирска, так и вообще Симбирской губернии крайне нуждалась в правильно поставленной зубоврачебной амбулатории. Эту нужду в амбулатории наглядно показывает та громадная разница в количестве посещений до и после открытия отдельной зубоврачебной амбулатории. С мая месяца, то есть с открытия зубоврачебного кабинета при больнице и до конца года зубоврачебный кабинет посетило 2600 человек (1800 первичных и 800 повторных посещений). За год число посещений увеличилось почти в 10 раз (9,79 раз). <...>

По сословиям эти 1800 человек разделяются следующим образом:

- крестьян — 821 чел.
- мещан — 553 чел.
- учеников — 214 чел.
- воспитателей приютов — 59 чел.
- служащих в земстве — 42 чел.
- духовных — 32 чел.
- учащихся в фельдшерской школе — 29 чел.
- почётных граждан — 22 чел.
- военных — 17 чел.
- дворян — 11 чел.

Итого — 1800 чел.

Таким образом мы видим, что первое место по количеству первичных посещений принадлежит крестьянам. Интересно отметить тот факт, что количество посещений крестьянами амбулатории по зубным болезням увеличивается с каждым месяцем — это явление лишней раз подчёркивает нужду населения в подобной амбулатории.

По уездам эти 821 человек разделяются следующим образом:

- Симбирский уезд — 281 чел.
- других уездов Симбирской губернии — 221 чел.
- других губерний — 317 чел.

Итого — 821 чел.

Как одну из причин такого значительного увеличения количества посещений крестьянами зубоврачебного кабинета я считаю введение местного обезболивания при операциях. Кроме того, имеются в необходимом количестве пломбы, как гутаперчевые, так и цементные, разных цветов, эмалевые амальгамы, медные и серебряные. Со стороны лекарств, необходимых для лечения зубов — точно так же, не чувствуется недостатка и всё необходимое, за немногими исключениями, как например, всевозможные пасты, пополняются из больничной аптеки.

Из всего вышеизложенного видно, что всё необходимое для правильного функционирования зубоврачебного кабинета уже сделано в течении 1911 г.

В следующем же году нужна очень незначительная затрата — всего 200–250 рублей, чтобы зубоврачебный кабинет при губернской земской больнице был обставлен по последнему слову науки.

Приложение 3

СКОБКИ И ГВОЗДИ В ПРИМЕНЕНИИ К ХИРУРГИИ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ

Вопрос об употреблении тех или других вспомогательных аппаратов или приспособлений для достижения совершенной кооптации отломков при переломах длинных костей представляет собой большой практический интерес. Заслуживают внимания в этом отношении приборы по идее Ламботта, Шеде, Лэна и последнее приспособление — стержень Кодивилла, Штейнманна.

Под защитой современной асептики было бы желательно их применять в большем числе случаев, дабы определеннее высказаться о них. Нет никакого сомнения, всякая новая идея сделать сколько возможно неподвижными отломки при некоторых переломах и избежать столь частого явления, каково смещение этих отломков по длине, должна быть встречаема хирургами с живым участием, ибо до сих пор в очень многих случаях, где применяется тот или другой из классических способов вытяжения (петли пластыря, плоскости с боковым грузом Фолькмана, Барденгейера, Меттельдорфа, Геннекена и др.), отломки становятся все-таки неправильно, и сращение, если и получается, то далеко не всегда удовлетворительное.

В случаях оскольчатых переломов в области эпифизов длинных костей: бедра, плеча — очень часто совсем нельзя быть уверенным в хорошей кооптации и, следовательно, в удовлетворительном результате лечения. То же можно сказать и о косых переломах в диафизах, в шейке плеча, бедра и т.п., при переломах в нижней трети голени с вклиниванием таранной кости и многих других случаях, где смещение отломков происходит особенно легко, несмотря на хорошо наложенную повязку, так как ретракция мышц часто снова нарушает правильно поставленные отломки, даже в случаях, где конечности придано соответствующее положение с целью устранения ретрагирующего влияния соответственных мышечных групп.

Все это, мне кажется, дает некоторое право сделать заключение, что до сих пор вопрос о лечении переломов далеко

не разрешен и в этом отношении хирургия еще не сказала своего последнего слова. Все новые и новые стремления, хотя бы в виде последнего способа: стержня Кодивилла, Штейманна или раздвижных аппаратов Рефера, Гакенбуха, подтверждают, что все известное до сих пор в области хирургической терапии переломов далеко нельзя назвать законченным.

Всякому в настоящее время известно, что так называемые классические положения, в которых помещаются конечности в повязках при переломах, при тщательно выполненной технике наложения таких повязок (иммобилизирующих), в сущности, часто оказывают очень плохие услуги — конечности получают с неправильно сросшимися отломками, с резко пониженными функциями, укороченными, иногда весьма значительно, или искривленными.

Все это выступило во всей неприглядности и полноте при обязательной проверке каждого случая наложенных повязок рентгеновыми лучами. Со времени употребления для этой цели рентгеновых лучей мы можем вполне определенно высказаться, что в некотором, весьма порядочном проценте всех случаев наложения так называемых типичных, иммобилизирующих повязок при переломах мы имеем неправильные сращения, в той или другой мере влияющие на конечный исход перелома, т.е. на функции поврежденной конечности.

К сожалению, далеко не всем больницам доступен метод проверки рентгеновыми лучами, а переломы в повседневной жизни, конечно, наичаще встречаются именно среди рабочего народа, среди крестьян.

Поэтому идея упрощенного сшивания костей при помощи тех или других приборов: гвоздей, винтов, скобок и т.п. — представляется в высокой степени ценной, так как при помощи этих вспомогательных средств возможность достигнуть лучшего и даже хорошего стояния отломков значительно увеличивается.

В небольших даже больницах ныне часто можно встретить вполне подходящие условия асептической работы, а по-

тому кровавое вмешательство для них доступнее, чем рентгеноскопия, а следовательно, и все методы, сопряженные с употреблением тех или других из вышеупомянутых аппаратов, вполне доступны.

Применение металлических стержней (Штейнманн) для вытяжения, а также простых, так называемых машинных, гвоздей, мне кажется, указывает на то, что и в этих так недавно появившихся методах (идея Ламботта и др.) уже быстро пошли на упрощение, ведущее к более широкому распространению всех этих способов в практической хирургии. Так, сложные винты с пластинами (шины) Ламботта, Лэна мне представлялось бы желательным тоже упростить по возможности, так как инструментарий вышеназванных авторов сложен, дорог и в общем едва ли даже необходим именно в таком виде. Все до сих пор сказанное относится к некоторым видам свежих переломов и имеет свои показания в каждом отдельном случае. Совершенно то же, только в большей мере, следует отнести и к неправильно сросшимся давнего происхождения переломам. В этих случаях мускулатура, приспособившаяся за долгое время к неправильному положению конечности, еще более препятствует правильному соприкосновению отломков при наложении того или другого костного замка, даже хорошо во время операции укрепленного швами.

С другой стороны, образование иногда больших масс соединительной ткани вокруг мозоли, прорастающей соседние мышцы, нарушает функции последних. Нередко неправильное разрастание кости дает отклонение в остеопластических процессах в области перелома; мозоль разрастается иногда в одну из сторон от линии перелома, иногда срастается с другой костью (голень, предплечье). Все это очень сильно препятствует правильному соприкосновению освеженных отломков при кровавом вмешательстве с целью коррекции такого неправильно сросшегося перелома.

Наконец, нагрузка (при переломах нижних конечностей), отклоняющаяся от нормы при продолжительном пользовании такой конечностью, создает условия гипертрофии одних мышечных групп в ущерб другим. Таким образом, вся совокупность ненормальных отношений в таких случаях всего мышечного аппарата не остается без влияния на результаты

такого сращения переломов. А с другой стороны, все это, несомненно, играет громадную роль в успехе конечного результата операции, несмотря даже на полное, как кажется, устранение вовремя вмешательства всех упомянутых изменений (иногда очень больших).

Все описанные моменты и влекут за собою то, что отломки нередко вновь становятся неправильно и кажущееся идеальным их соприкосновение во время операции при последующей проверке рентгеновыми лучами иногда заставляет желать многого.

Что касается оскольчатых переломов, то здесь, мне кажется, не может быть двух мнений. В подобных случаях рассчитывать получить под обычной иммобилизирующей того или другого типа повязкой вполне удовлетворительное сращение и правильное стояние отломков совершенно нельзя. И хорошие исходы во многих из таких случаев скорее относятся к случайности, чем к правилу.

В таких именно случаях применение каких-либо аппаратов, гарантирующих в большей мере это соприкосновение, вызывается очень часто необходимостью.

Переходя к несколько более подробному рассмотрению вопроса о применении костного шва вообще и употреблению тех или других кровавых способов, мы, конечно, не находим достаточно оснований пользоваться этими способами во всех без исключения случаях свежих переломов, так как, конечно, очень часто под контролем рентгеновых лучей можно той или другой повязкой или аппаратом при соответственном положении конечности отлично фиксировать отломки и привести их в должное положение, т.е. получить прекрасное сращение. Поэтому нам кажется, что предложение употреблять вспомогательные приемы в виде все-таки кровавых вмешательств (хотя бы несложных, по идее Мальгейна — скобки) во всех случаях переломов — есть некоторая степень увлечения. Есть случаи, где такие методы в том или другом виде являются показанными.

Не говорю уже о несросшихся переломах. Здесь кровавые операции являются единственным способом лечения.

Сюда же следует отнести случаи неправильно сросшихся переломов, где искривленные конечности являются обезображенными до такой степени, что функции их резко ограничены, а иногда и совершенно почти невозможны. При переломах коленной чашки, особенно при далеко разошедшихся отломках ее, костный шов, конечно, есть единственная возможность привести отломки patellae в соприкосновение. Переломы ключицы, мыщелков, особенно лодыжек нередко приводят положительно в отчаяние хирурга, так как все попытки его к приведению этих отломков в более или менее близкое соприкосновение не увенчиваются успехом.

Вот в таких случаях, я полагаю, применение ради кооптации того или другого способа и, в частности, скобок, восстанавливающих анатомические отношения области перелома, является вполне показанным.

Помимо прочности, достигаемой применением всех этих приспособлений, следует иметь в виду, что при таких методах не остается, например, проволоки, которая хотя в большинстве случаев и переносится отлично, но все же является всегда инородным телом, судьба которого не в каждом случае одинакова и безразлична для больного. И мне кажется, возможность избежать присутствия того или другого постороннего тела приближает такой метод ближе к идеалам хирургии.

Ради упрощения идеи Ламботта мне представляется возможным вновь предложить металлические скобки для достижения неподвижности отломков костей при переломах.

При употреблении этих скоб не вполне достигается идея винтов Ламботта — на его шинах и на шинах Лэна, как известно, обыкновенно употребляется 4 винта, т.е. по 2 в каждый из отломков (можно, конечно, и больше). Скобки же, до сих пор применяемые, имеют по одной ножке, и поэтому наложение одной скобы, конечно, дает возможность смещаться отломкам, хотя и не по длине, но в стороны, т.е., вернее, здесь происходит не смещение отломков, а может получиться угол и несоответствие длинных осей отломков, которые и могут поэтому встать

под тем или другим углом друг к другу. Во избежание этого я полагал бы, упрощая идею, лучшими скобки с 2 ножками на каждом конце продольного прута, т.е. каждая скоба должна иметь 4 ножки.

С целью устранения вышеупомянутого угла мы начали вкладывать скобки в двух взаимно перпендикулярных плоскостях, чем естественно устраняется и предупреждается смещение и под углом.

Такая скоба, вбитая в отломки, удерживает их в соприкосновении по оси длинной кости гораздо прочнее, чем скобки с двумя только ножками. Расстояние между конечными (дистальными) ножками и проксимальными должно быть достаточным, а также и длину всей скобки выгоднее делать довольно большой. Точные размеры скоб находятся в зависимости от тех костей, на которые они накладываются. Так, например, на бедренную кость я накладываю скобы длиной 14–16 см, ножки 7–8 см длины. Расстояние между ними 3–3,5 см.

На кости меньшие и в условиях приложения желаемой степени силы скобок последние, само собою разумеется, могут быть меньших размеров. Длина ножек у скоб также различна, смотря по мощности мускулатуры и толщине подкожного жира.

В течение последнего года я употреблял в ряде случаев подобные приспособления.

Методика пользования скобами и гвоздями в таком виде, как они применяются у нас в больнице, заключается в следующем.

При неправильно сросшихся переломах мы доходим до места перелома, удаляем все, препятствующее к установке отломков в желательном положении, и вбиваем 2 скобы, имеющих каждая или по 2, или по 4 ножки (смотря по желаемой силе действия). Затем мягкие ткани сшиваются под продольным стержнем скобы так, что остаются только отверстия кожи и мягких тканей, где проходят ножки скобы. Иногда дрилем предварительно просверливаются отверстия, вставленные в них ножки скобы заколачиваются.

В случаях свежих переломов мелких костей, например лодыжек, скобки вбиваются без наркоза (кокаинизация кожи).

Иногда приходится при помощи проволочной петли натягивать тот или другой отломок и накидывать эту петлю на продольную пластину скобы, т.е. иметь съемный проволочный шов. Это приходится делать в тех случаях, когда отломок имеет тенденцию уходить и отклоняться от продольной оси, что нередко бывает при старых, неправильно сросшихся переломах, где уже произошло и установилось соотношение костно-мышечного аппарата в области перелома.

Попутно здесь позволю себе высказаться и о пользовании гвоздями в случаях пересадки того или другого участка костей с прикрепляющимися к ним сухожилиями и мышцами при желании приложить мышечную силу той и другой группы мышц на новом месте.

В таких случаях фиксирующие сбитую кость (с прикрепленными к ней мышцами) гвозди или винты оказывают большие услуги при пересадке коленной чашки, вертелов. Здесь устранение влияния ретракции мышц является *conditio sine qua non* уверенности, что фиксированные на новом месте *patella*, *trochanter* и т.п. удержатся на продолжительное время в желаемых отношениях. С целью противодействия упомянутой ретракции гвозди оказываются вполне надежными приспособлениями.

Желательно, как мне кажется, освежать и тот участок кости (например диафиз бедра, *tuberositas tibiae* и пр.) снесением тонкой пластинки кости и уже сюда прибывать пересаживаемый *trochanter*, коленную чашу и др.; я поступаю всегда сообразно изложенному.

Стержни Штейнманна, применявшиеся также нами в случаях переломов бедра, при резком укорочении конечностей дают также вполне удовлетворительные результаты. Мы получили очень хорошие сращения отломков, а главное — почти полное отсутствие укорочения конечностей.

Что касается недавнего заявления некоторых авторов (Аншютц) о возможности получить «пролежни» в костном канале и продолжительное с осложнениями заживление его, проверяя через различные промежутки времени рентгенофотографическими снимками кость после удаления стержня, мы убедились, что через 10–15 дней отклонений от нормы в веществе кости нет и костного канала (от стержня) почти незаметно, равно как и заживление в наших случаях было безо всяких осложнений.

Позволяю себе привести некоторые наиболее типичные случаи лечения по вышеизложенным методам, подтверждающие, как нам кажется, полную целесообразность применения всех вышеуказанных вспомогательных приемов.

1. М. К-ва, 6 лет. Контрактура коленного сустава под углом 90° вследствие давно затихшего туберкулезного процесса коленного сустава. Рентгенограмма: суставные концы костей голени смещены кзади, patella — кнаружи, стоит над головкой fibulae. Движения отсутствуют. Операция: сустав вскрыт спереди; хрящи почти отсутствуют; соединительнотканые спайки в суставе; после того как последние были удалены и хрящи сбиты, кости голени выпрямлены; tuberositas tibiae обнажена от надкостницы, часть кости в виде тонкой пластинки здесь сбита; patella наложена на освеженный участок большеберцовой кости, прибита здесь гвоздем; 2 стеклянных дренажа. Первичное заживление. Гвоздь удален через 14 дней. Через 4 недели больная ходит в гипсовой повязке.

2. А. Д-в, 17 лет. Неправильно сросшийся перелом костей голени в нижней ее трети. Операция. Разрез параллельно crista tibiae. Обширная полутвердая мозоль; обильное разрастание соединительной ткани в области перелома. Мозоль рассечена в поперечном направлении; удалена излишняя часть мозоли и рубцовые массы в области перелома. Концы костей не удается поставить в правильное соприкосновение, нижний отломок tibiae все время отходит кзади. На большеберцовой кости — русский замок и две скобки во взаимно перпендикулярных плоскостях, одна — впереди, другая — внутри. На малоберцовой — проволочный шов, который после фиксации скобками концов (отломков) tibiae держит и отломки fibulae вполне удов-

летворительно (не смещаются). Гладкое заживление. Больной через 21/2 месяца хорошо ходит без повязки, слегка только прихрамывает. Рентгенограмма: кости стоят хорошо.

3. П. К-в, 40 лет. Неправильно сросшийся перелом обеих костей предплечья. Проксимальный отломок локтевой кости не более 4 см длиной. Угол, под которым срослись кости, — 150° . Двумя разрезами обнажены области переломов обеих костей; перепилены в области мозолей цепочечной пилой. Дабы поставить в правильное соприкосновение отломки, пришлось резецировать по 2–3 см костей в области мозолей. Кости фиксированы двумя скобками с предварительным образованием отверстий в отломках дрелем. Вбивание скобок здесь невозможно вследствие подвижности очень коротких верхних отломков. Через 2 месяца массаж и гимнастика. Движения в локтевом суставе много лучше, конечность приняла почти нормальную конфигурацию; раньше бывший угол мало заметен.

4. С. А-ва, 21 года. Туберкулез коленного сустава. Обширная резекция коленного сустава до 10 см. Фиксация костей, приведенных в соприкосновение скобой, как это было описано в предыдущих случаях.

5. Л-ев, 21 год. *Fractura femoris subtrochanterica* 2-недельной давности. *Troch. m.* стоит под углом 130° по отношению к диафизу бедренной кости. Укорочение конечности до 6 см. Стержень по Штейнманну с грузом до 15 фунтов на 20 дней. По удалении его конечность почти без укорочения. Рентгенограмма: *troch.*, шейка бедра почти в нормальном отношении к диафизу бедренной кости. В дальнейшем в течение 2 месяцев больной хотя уже ходил, но жаловался на боли в месте, где был пробит стержень.

6. П-ль, 26 лет. *Fractura femoris*. Косой перелом диафиза бедренной кости на границе верхней и средней трети, значительное смещение отломков по длинной оси и укорочение конечности до 7 см. Стержень Штейнманна с грузом до 20 фунтов на 21 день. По удалении стержня рентгенограмма:

отломки стоят удовлетворительно, укорочения конечности нет. Через 7 недель ходит¹.

На основании приведенных кратких историй болезни позволяю себе сделать следующие выводы.

1. В некоторых случаях неправильно сросшихся или несросшихся переломов, где отломки после освобождения их во время операции имеют наклонность смещаться, полезно применять скобки, накладывая их в двух взаимно перпендикулярных плоскостях.

2. В случаях переломов костей предплечья, одной или обеих, при коротких проксимальных отломках наложение скобок значительно труднее, чем на других, более крупного размера, длинных костях. Результаты в этих случаях хуже, так как, несмотря на скобки, короткие проксимальные отломки все же иногда дают некоторый угол с длинными дистальными отломками.

3. При костных переломах диафизов скобки не дают возможности смещаться отломкам по длине, препятствуя влиянию ретракции мышц.

4. Стальные гвозди в применении к различным случаям, где желательна надежная фиксация trochanter, patella и пр., — вспомогательный прием, дающий хорошие результаты.

5. Стержень по Кодивиллу–Штейнманну при переломах бедра не давал нам никаких осложнений при заживлениях костного канала и обуславливал всегда прекрасное вытяжение конечностей, почти без укорочения их.

В заключение считаю приятным долгом выразить мою благодарность за постоянную помощь и рентгенограммы ординатору хирургического отделения М. И. Ладыгину, а также сверхштатному ординатору женского хирургического отделения Н. И. Портнягину.

¹ К моменту напечатания настоящей заметки я имею еще несколько случаев применения описанных методов также с вполне удовлетворительным результатом (прим. — А. Л. Поленов).

Приложение 4

КРОВЕОСТАНАВЛИВАЮЩЕЕ ДѢЙСТІЕ ЖИРОВОЙ ТКАНИ ПРИ РАНАХЪ ПЕРЕНХИМАТОЗНЫХЪ ОРГАНОВЪ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

А. Л. Полѣновъ и М. И. Ладыгинъ

(изъ Губерн. Земск. Больницы)

Предварительное сообщеніе

Свободная пластика различнаго рода тканей за послѣдніе года, занимая экспериментаторовъ, нашла себѣ примѣненіе и у хирурговъ-клиницистовъ. Цѣли, преслѣдуемая пересадкой кусковъ различныхъ тканей, разнообразны: ими пользуются какъ для закрытія дефектовъ полостей, такъ и для возмѣщенія отсутствующей ткани, происходящихъ вслѣдствіе самыхъ разнообразныхъ причинъ.

Пластика мышцами, фасціями, сухожильными растяженіями за послѣднее время примѣняется все шире и шире у постели больного. О свободной костной пластике говорить, конечно не приходится, такъ какъ послѣдняя в настоящее время уже пріяла права гражданства обычнаго метода лѣченія. Кромѣ вышеупомянутыхъ цѣлей за послѣдніе годы такая пластика свободными тканями нашла себѣ новое примѣненіе съ цѣлью остановки кровотеченій, преимущественно на органахъ, гдѣ обычные пріемы (швы) не всегда достигаютъ цѣли.

Кромѣ чисто механическаго вліянія свободныхъ кусковъ тканей, вложенныхъ и приложенныхъ къ кровотокающимъ поверхностямъ, экспериментальныя изслѣдованія клиникъ проф. Федорова и Оппель останавливаютъ вниманіе на присущей тканямъ тромбокинетической функціи. Послѣдняя по этимъ изслѣдованіямъ стоитъ въ зависимости отъ наличія въ тканяхъ особаго вещества — тромбокиназы и чѣмъ богаче ткань кровью, отмѣчаютъ они, тѣмъ кровеостанавливающимъ эффектомъ вслѣдствіе большаго количества тромбокиназы выше.

Начиная съ свободной пересадки сальника, тампонирования ранъ паренхиматозныхъ органовъ (раны печени — Белярскій) эти факты все ЧАЩЕ И ЧАЩЕ отмѣчаютъ въ видѣ казуистическихъ данныхъ и въ клиникѣ. В этом же направленіи, стали примѣнять недавно и мышечную ткань (Laiwen Leipzig). Что касается жира, то послѣдній въ вышеуказанныхъ цѣляхъ не испытывался и въ клиникѣ также не примѣнялся. В настоящее время въ Лабораторіи и хирургич. отдѣленіи мы рѣшили произвести наблюденія именно въ этомъ направленіи, при чемъ данныя полученные при указанныхъ опытахъ позволяютъ намъ теперь сдѣлать предположеніе о благопріятномъ кровоостанавливающимъ дѣйствиіи и жировой ткани при кровотеченияхъ изъ паренхиматозныхъ органовъ — печени, почки и селезенки.

Опыты были произведены на кроликахъ. Нѣкоторымъ наносились рваныя раны органовъ, другимъ съ размозженіемъ паренхимы, третьимъ резецировались большіе или меньшіе участки этихъ органовъ, какъ напр. 1/3 почки въ продольномъ направленіи, 1/3 (полюсь) въ поперечномъ: 1/3 селезенки, части долей печени. Жиромъ пользовались изъ околопочечной клетчатки и подкожнымъ. Эти куски жировой ткани иногда вкладывались въ раны, если послѣднія имѣли ту или другую глубину, или же раневая поверхность (при удаленіи частей органовъ) накрывалась какъ колпакомъ пластами жира и послѣдній фиксировался швами къ поверхности органа, при чемъ швы помѣщались отступя отъ краевъ кровоточащихъ разрывовъ.

Во всѣхъ этихъ случаяхъ кровотеченіе на глазахъ черезъ 2—3—5 минутъ останавливалось. Брюшная полость закрывалась наглухо. Животныя операціи переносили хорошо и всѣ выздоравливали.

Въ дополненіе къ этимъ наблюденіямъ лабораторіи считаемъ необходимымъ привести три случая примѣненія жира у больныхъ. Первый — подкожный разрывъ лѣвой почки, неправильной формы. Рана на передней поверхности съ разорванными краями близъ hylus'a. Очень сильное кровотеченіе. При извлеченіи почки изъ раны никакими общепринятыми приемами (швы) остановить кровотеченіе было нельзя. Являлась мысль о нефректомиі. Взять свободный кусокъ жира изъ около

почечной клѣтчатки, вложенъ въ рану почки, частью имъ же покрыты края разрыва. Фиксированъ тонкимъ шолкомъ. Кровотеченіе на глазахъ остановилось. Гіючка помѣщена на мѣсто. Черезъ 2 дня моча безъ крови. Черезъ 2 недѣли больной выписался съ небольшимъ очень мало выдѣляющимъ свищемъ. Черезъ 3 мѣс. явился для осмотра. Свища нѣтъ — все зажило.

2-й случай. Рѣзаная рана въ 4 сант. длины 5—6 глубины верхней поверхности правой доли печени. Жиръ изъ подкожной клѣтчатки (больной хорошо упитанъ) помѣщенъ въ рану такъ, что частью онъ погруженъ въ нее, а въ заднемъ отдѣлѣ онъ только прикрывалъ ее. Фиксація куска жировой клѣтчатки шелковыми швами. Кровотеченіе остановилось очень быстро. Больной выздоровѣлъ.

3-й случай. Рана легкаго въ 4 сант. Кусокъ подкожно-жирной клѣтчатки которымъ покрыта рана легкаго, фиксировали къ поверхности легкаго шелковыми швами. Кровотеченіе очень быстро остановилось.

Такимъ образомъ, какъ на основаніи экспериментальныхъ наблюдений, так и клиническихъ, жиръ, повидимому, имѣеть свойство хорошо останавливать кровотеченіе при раненіяхъ паренхиматозныхъ органовъ печени, почки, селезенки и легкихъ. Хотя жиръ принадлежитъ къ тканямъ менѣе богатымъ кровью, тѣмъ не менѣе кровеостанавливающіе свойства его, по видимому, не уступаютъ другимъ тканямъ. Последнее идетъ какъ бы въ противорѣчіе съ вліяніемъ именно тромбокиназы, которая по послѣднимъ наблюденьямъ оказывается въ наибольшемъ въ наибольшемъ количествѣ въ органахъ богатыхъ кровью. Такимъ образомъ, быть можетъ кровеостанавливающее дѣйствіе тканей уже не стоитъ въ такой непосредственной зависимости именно отъ наличія тромбокиназы, какъ это указывается нѣкоторыми изслѣдованіями. Въ настоящее время въ дополнение къ прежнимъ опытамъ мы получаемъ тромбокиназу изъ жира, съ цѣлью убѣдиться въ количественномъ ея содержаніи именно въ жировой ткани.

Приложение 5

ФЕЛЬДШЕРСКАЯ ШКОЛА

Ещё до введения земства при губернской больнице обучались фельдшера, и после известного стажа допускались к экзамену при врачебной управе. Таких фельдшеров было много и два из них, А. П. Куликов и Я. Н. Пичугин, получив звания фельдшера именно таким образом, поступили на службу Симбирской губернской больницы ещё при приказе общественного призрения. Куликов в 1859, а Пичугин в 1864 г. и прослужили в этой больнице — первый 52 года и вышел в отставку в 1911 г. Второй прослужил 42 года и умер в 1906 г.

В 1868 г. в земской управе собранием поручено представить проект учреждения школы в М.В.Д. В 1872 г. Земское собрание при ревизии школы обращает внимание на отсутствие программы занятий и соответствующих руководств и опрашивает все уезды о достоинствах фельдшеров, окончивших Симбирскую школу в сравнении с фельдшерами из других школ. Комиссия, рассматривавшая деятельность школы, дала о ней отрицательный отзыв, и она по постановлению Земского собрания 1876 г. была реорганизована, причём устав её был изменён, образовательный ценз повышен и приняты устав и программа Могилевской фельдшерской школы, утверждённые Министерством в 1878 г. Но в 1880 г. Земское собрание обратило внимание, что содержание школы доходит до 4796 рублей в год при незначительном числе учеников, и закрыло школу. Из выпусков этой школы 1 ученица, окончившая школу в 1879 г. Е. Н. Михайлова поступила и служит в больнице — по настоящее время; с ней вместе окончило ещё 6 человек.

В 1886 г. Симбирское уездное земство ходатайствует об открытии школы, так как встречается крайнее затруднение в поисках на службу правильно подготовленных фельдшеров, и приходится принимать ротных фельдшеров, совершенно непригодных.

В 1888 г. подобное же ходатайство поступило опять от Симбирского, да ещё от Сенгилеевского и Карсунского уездных земств. Но Земское собрание отклонило эти ходатайства, предлагая уездам учреждать стипендии при Казанской и Самарской школах.

В 1892 г. Симбирское общество врачей, в виду недостатка хорошо подготовленных фельдшеров, обнаружившегося особенно рельефно во время эпидемии холеры, вошло в Земское собрание с широко мотивированным ходатайством о необходимости открытия при губернской больнице фельдшерской школы. Вопрос был передан на рассмотрение уездных собраний, и одновременно губернская управа с больничным совещанием разработало устав 3-годовой школы с приёмом и выпуском раз в 3 года со сметой в 2000 р. в год. Земское собрание это одобрило. И 15 сентября 1895 г. школа была открыта вновь на основании нового устава. В 1897 г. Министерство Внутренних Дел потребовало перехода к 4-х годовичному курсу по программе вновь разработанной Медицинским советом. Но по ходатайству Земского собрания школа осталась при прежней программе, так как новая при ежегодном приёме обошлась бы земству в 6500 рублей в год. В следующем же году Буинское Земское собрание выступило с ходатайством об ежегодном приёме учеников в фельдшерскую школу и повторило это своё ходатайство в 1902 г., когда к нему присоединилось Сызранское уездное земство. Вопрос передан был на рассмотрение уездных земств, и через год на основании их заключения, а также по ходатайству съезда врачей перешли к приёму через год, то есть одновременно существовали 2 класса. Тогда же возник и вопрос об учреждении повивальной школы, и согласно проекту, разработанному конференцией врачей, и постановлению Земского собрания 1901 г. утверждён был устав школы 2-го разряда, по которому принимали только оканчивающих курс фельдшерской школы. Принят был устав 2-го разряда, а не 1-го, потому что число родов, полагаемых для школы 1-го разряда, согласно программе утверждённой Медицинским советом, должно быть 20 на каждую ученицу, и их могло не хватить на нужное число учениц. Повивальная школа была открыта в 1905 г.

Через некоторое время выяснилось ложность положения ученицы, которая, имея диплом фельдшерицы с правом повсеместной службы, получала диплом повивальной бабки 2-го разряда, дающий право практики и службы только в деревнях, и в 1908 г. представлено было ходатайство, чтобы по примеру Воронежской школы, Казанской и Саратовской окончившим фельдшерскую и повивальную школу Симбирской больницы выдавался аттестат повивальной школы 1-го разряда. Министерство поставило условием переход к программам для фельдшериц-акушеров, разработанным Медицинским советом, при 4-х годовичном курсе и ежегодном приёме. Земское собрание ввиду того, что в школе учатся и фельдшера, ходатайствовало об изменении

этих программ в том смысле, чтобы для фельдшеров оставлен был 3-х годичный курс, а для фельдшериц-акушеров 4-х годичный. Программы эти утверждены в 1911 г. О выпусках до закрытия школы сведений нет, а с 1898 г. были следующие выпуски.

Год	Фельдшеров	Фельдшериц	Всего	Повивальных бабок
1898	8	17	25	
1901	6	16	22	
1904	4	20	24	
1905	-	-	-	2-го разряда 19
1907	11	21	32	
1908	-	-	-	2-го разряда 21
1909	5	9	14	
1910	-	-	-	8
1911	5	19	24	
1912	-	-	-	1-го разряда 13
1913	-	-	-	
Всего	39	102		61

Кроме выпусков школьных фельдшеров и фельдшериц, через школу прошли путём стажа больничного целый ряд ротных фельдшеров, прикомандированных врачебным правлением для экзаменов на звание медицинского фельдшера. Сведения о таких же экзаменах, произведённых в первом периоде существования школы, не имеются. Но с 1898 г. таким путём при школе выдержали экзамен 57 фельдшеров и 8 фельдшериц.

Во время последней японской войны школа выпустила 16 сестёр милосердия после 6-недельного курса; холера 1908 г. вызвала необходимость организовать при школе и курсы санитаров, которые успешно окончили в числе 48 человек.

Когда-то школа имела своё помещение в самом нижнем деревянном корпусе, но по открытии вновь она ютилась то в женском летнем бараке, то в комнатах для амбулаторных больных, пользовалась гостеприимством бетонной школы, занимая и её помещения. В ближайшем будущем ей будет отведено помещение за нынешней женской богадельней. Школьные пособия очень бедны, и только за последние годы приобретены фантом и модели из папье-маше, карты и атласы.

Но нужно помнить, что Симбирская фельдшерская школа, помимо прямой своей задачи дать земству хорошо подготов-

ленных фельдшеров и фельдшерш, имеет ещё цель дать возможность уроженцам Симбирской губернии получить специальное образование и в дальнейшем приложить свои знания к известной области. Поэтому школа бесплатная, даёт учебники и даже даёт почти всем ученикам и ученицам обеды, так как большинство из них обладают крайне ограниченными средствами и без поддержки земства, едва ли могли бы продолжать своё образование. 70% всех окончивших школу — крестьяне и мещане Симбирской губернии.

Прилагая Устав и Правила, выработанные для школы, отметим только, что 16 вакансий из 30 на первом курсе замещаются стипендиатами из уездов. Две стипендии по 100 рублей выдаются каждым уездом для 2 воспитанниц своего уезда, остальные 14 вакансий замещаются сначала приёмом мужчин, а затем уже женщин по конкурсу аттестатов. Ближайшая задача школы — организовать повторительные курсы для фельдшеров, находящихся на службе в уездах Симбирской губернии, о чем неоднократно говорили все съезды врачей. Но до сих пор вопрос остаётся открытым. Ветеринарные фельдшера уже второй раз собираются на трёхмесячные курсы, но до медицинских очередь очевидно ещё не дошла.

Преподавание в школе прежде лежало на ординаторах больницы, но так как теперь в школе 4 класса, в которых около 104 часовых уроков в неделю, то оказалось не возможным поручить все преподавание одним ординаторам и пришлось привлечь желающих из врачей и преподавателей других учебных заведений (для преподавания естественных предметов).

Урок недельный оплачивается 35 р. в год, и весь бюджет школы, вместе с питанием учащихся и приобретением учебных пособий, достигает 6500 р. в год.

Скромное учебное заведение, историю которой мы только что изложили, может быть имеет громадное будущее, и кто знает, когда-нибудь оно может превратиться в высший медицинский институт, при котором уютившаяся его когда-то губернская больница будет только клинической частью.

Приложение 6

УСТАВ СИМБИРСКОЙ ЗЕМСКОЙ ФЕЛЬДШЕРСКОЙ И ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОЙ ШКОЛЫ

§ 1

Фельдшерская школа имеет целью образовывать сведущих и опытных фельдшеров и фельдшериц, и фельдшерско-акушерская — фельдшериц и повивальных бабок 1-го разряда. Школа учреждается для приходящих учеников и учениц и содержится на средства Симбирского губернского земства. Обучение бесплатно.

§ 2

Школа находится в ведении губернской земской управы.

В школу принимаются лица обоего пола, уроженцы Симбирской губернии или имеющие в ней оседлость, всех званий, не моложе 16 и не старше 30 лет от роду. При наличии в школе свободных вакансий по принятию заявивших желание уроженцев и жителей Симбирской губернии, в школу могут быть принимаемы также и жители (жительницы) других губерний, преимущественно смежных с Симбирской.

Примечание. Принятие в школу учеников допускается только из числа тех, которые могут окончить курс до призыва их к исполнению воинской повинности, или же из числа отбывших эту повинность, или оставшихся свободными за жеребьями (цирк. М.В.Д. 10 марта 1877 г. № 218).

§ 4

Поступить в школу могут только лица, имеющие общеобразовательный ценз в размере знания курса не менее 4х классов правительственной гимназии или соответствующего по объёму курса другого правительственного учебного заведения. Все сомнительные вопросы о цензе поступающих в школу лиц должны разрешаться Симбирским врачебным отделением на основании заключения Попечителя местного учебного округа.

Примечание. Если число желающих поступить в школу больше числа вакансий, то приём совершается по конкурсу аттестатов.

§ 5

Директором школы и председателем Педагогического совета состоит старший врач губернской земской больницы.

§ 6

Непосредственное заведование школою по учебной части возлагается на директора школы при участии Педагогического совета, в состав которого входят все преподаватели школы и члены губернской земской управы. Обязанности секретаря совета исполняет один из преподавателей, избираемый на эту должность советом на один год.

§ 7

Заседание совета созывается по мере надобности и журналы заседаний представляются в губернскую земскую управу и во Врачебное отделение Симбирского губернского правления.

§ 8

Директор школы наблюдает за выполнением устава и постановлений Педагогического совета, за ходом преподавания, за точным исполнением преподавателями и прочим служебным персоналом школы своих обязанностей и за благоустройством школы.

Примечание. Для наблюдения за порядком в школе в помощь директору приглашается особый надзиратель из фельдшеров, который следит также за выполнением обучающимися в школе практических занятий.

§ 9

Школа состоит под наблюдением Симбирского Губернатора и ближайшим надзором Врачебного отделения Симбирского губернского правления на общем основании.

§ 10

Прием учеников и учениц в школу производится ежегодно.

§ 11

Число учеников и учениц в каждом классе должно быть не более 30. Число учащихся в фельдшерско-акушерской школе должно быть согласовано с числом родов в родильном отделении больницы с таким расчетом, чтобы на каждую ученицу в отдельности приходилось не менее 20 самостоятельных приемов.

§ 12

Полный курс науки в фельдшерско-акушерской школе назначается 4х годичный, а в фельдшерской 3х годичный, учение начинается ежегодно 1 сентября и кончается к 1 июня, включая в этот срок и экзамены.

§ 13

Все вопросы, касающиеся научной стороны фельдшерской и фельдшерско-акушерской школы, оценки успехов учащихся, перевода их из класса в класс, окончательного выпуска из школы со званием фельдшера, фельдшерицы и повивальной бабки 1го разряда, как и вопросы, касающиеся увольнения учащихся из школы по безуспешности или вследствие дурного поведения, решаются Педагогическим советом. Журналы заседаний совета сообщаются для сведения, а в случае увольнения учащихся и для утверждения, губернской земской управе.

§ 14

Преподавание предметов в фельдшерско-акушерской школе ведется по программам для акушерско-фельдшерских школ, утверждённым Министерством Внутренних Дел и приложенным к циркуляру Министерства Внутренних Дел, по бывшему Медицинскому Департаменту от 13 августа 1903 г. № 1267. Предметы же преподавания в фельдшерской школе те же, что

и в фельдшерско-акушерской, за исключением преподавания акушерства и женских болезней в мужском отделении и за исключением преподавания акушерства в женском отделении.

§ 15

Учащиеся 3 и 4 классов занимаются при губернской земской больнице практически, при чем на них возлагаются следующие обязанности:

1) Уход за больными во всех отделениях больницы и исполнение фельдшерских обязанностей под руководством фельдшеров и фельдшерниц и наблюдением врачей.

2) Очередное дежурство в больничных палатах и приемном покое, исследование под руководством врача вновь поступающих больных, ознакомление с журналом о прибыти и убыти больных (правдивою книгою) и ведение истории болезни.

3) Приготовление лекарств, аптечное счетоводство и бухгалтерия.

4) Занятия оспопрививанием под руководством врача.

5) Вскрытие трупов под руководством врачей с ведением протокола и исполнением при этом других фельдшерских обязанностей.

Кроме того, ученицы 3 и 4 классов несут очередные дежурства и уход за беременными, роженицами и родильницами и новорожденными детьми в родильном отделении больницы под руководством преподавателя.

§ 16

Подробные программы преподавания предметов и расписания уроков для каждого класса составляются Педагогическим советом школы согласно с программами и учебным планами, утверждёнными Министерством Внутренних Дел для учебных заведений соответствующих типов; после чего программы эти представляются губернской земской управе и Врачебному отделению губернского правления.

§ 17

По окончании учебного года, в мае месяце, производится испытание учеников и учениц из всех пройденных предметов и по результатам этого испытания ученики и ученицы переводятся из низшего класса в высший; годовичное испытание производится преподавателем предмета в присутствии директора школы, ассистента из преподавателей школы по избранию Педагогического совета и члена губернской земской управы.

Примечание. Ученикам и ученицам, получившим неудовлетворительные отметки, дозволяется переэкзаменовка в начале открытия учебных занятий по усмотрению Педагогического совета. Малоуспевающие по решению Педагогического совета могут быть оставлены на второй год в том же классе, но за весь курс не более, чем в двух классах.

§ 18

По окончании курса учения, ученики и ученицы школы подвергаются окончательному испытанию в начале следующего учебного года из всех специальных предметов в Экзаменационной комиссии под председательством Симбирского губернского врачебного инспектора или его помощника, состоящей из директора школы, преподавателя соответствующего предмета, ассистента по избранию Педагогического совета и члена губернской земской управы.

Примечание 1. Врачебный инспектор или лицо, его заменяющее, пользуются при этом правами, предоставленными депутатам от попечителей учебных округов при производстве испытаний зрелости в частных гимназиях.

Примечание 2. Ученики и ученицы, окончившие до производства им окончательного испытания, обязаны в течение летнего каникулярного времени, до начала экзаменов, заниматься и дежурить по очереди при больнице и аптеке.

§ 19

Выдержавшие удовлетворительно испытания ученики и ученицы фельдшерской школы получают свидетельства на звание фельдшера или фельдшерицы от Врачебного отделения Симбирского губернского правления, а ученицы фельдшерско-

акушерской школы получают еще свидетельства на звание повивальной бабки 1-го разряда.

Примечание. Лучшие из учеников и учениц по успехам и поведению удостоиваются вышеупомянутых званий «с отличием».

§ 20

Преподавателями школы как по медицинским предметам и фармации, так и по общеобразовательным предметам могут быть врачи и провизор больницы, другие врачи и лица, получившие специальное образование и имеющие право преподавания; все эти преподаватели утверждаются губернской земскою управою по представлению директора школы. О назначении преподавателей и о всякой перемене в составе их губернская земская управа уведомляет Врачебное отделение губернского правления.

§ 21

Поступающие в школу должны представлять при собственноручном прошении на имя директора следующие документы: 1) метрическое свидетельство, а лица не христианского вероисповедания свидетельство о рождении, 2) свидетельство о надлежащем образовательном цензе, 3) медицинское свидетельство о привитии оспы, 4) медицинское свидетельство о здоровом телосложении и отсутствии физических недостатков и болезней, могущих препятствовать исполнению фельдшерских обязанностей или обязанностей повивальной бабки, 5) вид на жительство, 6) свидетельство местной полиции о поведении и 7) две фотографические карточки. Кроме того, от несовершеннолетних требуется дозволение родителей или попечителей на поступление в школу.

§ 22

Педагогическим советом школы по окончании годичных испытаний составляется ежегодно отчет о состоянии и деятельности школы, который не позднее 1 октября наступающего за тем учебного года представляется в губернскую земскую управу для доклада губернскому Земскому собранию, а также сообщается в копии Врачебному отделению не позднее того же срока.

§ 23

Во всех случаях, не предусмотренных настоящим уставом, фельдшерская и фельдшерско-акушерская школа подчиняются действию как ныне существующих, так и впредь могущих быть изданными соответствующих узаконений и правительственных распоряжений, касающихся такого рода заведений, состоящих в ведении Министерства Внутренних Дел.

Приложение 7

ПРАВИЛА ДЛЯ УЧАЩИХСЯ СИМБИРСКОЙ ЗЕМСКОЙ ФЕЛЬДШЕРСКОЙ И ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОЙ ШКОЛЫ

А. Условия приема в школу.

1) В школу принимаются лица обоего пола, уроженцы Симбирской губернии или имеющие в ней оседлость, всех званий, не моложе 16 и не старше 30 лет от роду. При наличии в школе свободных вакансий по принятию заявивших желание уроженцев и жителей Симбирской губернии в школу могут быть принимаемы также и жители (жительницы) других губерний, преимущественно смежных с Симбирской (пар. 3 Устава).

Примечание. Принятие в школу учеников допускается только из числа тех, которые могут окончить курс до призыва их к исполнению воинской повинности, или же из числа отбывших эту повинность, или оставшихся свободными за жеребьями (цирк. М.В.Д. 10 марта 1877 г. № 218).

2) Поступить в школу могут только лица, имеющие общеобразовательный ценз в размере знания курса не менее 4х классов правительственной гимназии или соответствующего по объёму курса другого правительственного учебного заведения. Все сомнительные вопросы о цензе поступающих в школу лиц должны разрешаться Симбирским врачебным отделением на основании заключения Попечителя местного Учебного Округа (пар. 4 устава).

Примечание. Если число желающих поступить в школу больше числа вакансий, то приём совершается по конкурсу аттестатов.

3) Приём учеников и учениц в школу производится ежегодно (пар. 10 Устава).

4) Число учеников и учениц в каждом классе должно быть не более 30. Число учащихся в фельдшерско-акушерской школе должно быть согласовано с числом родов в родильном отделении больницы с таким расчётом, чтобы на каждую ученицу в отдельности приходилось не менее 20 самостоятельных приёмов (пар. 11 Устава).

5) Поступающие в школу должны представлять, при собственноручном прошении на имя директора следующие документы: 1) метрическое свидетельство, а лица не христианского вероисповедания свидетельство о рождении, 2) свидетельство о надлежащем образовательном цензе (пар. 4), 3) медицинское свидетельство о привитии оспы, 4) медицинское свидетельство о здоровом телосложении и отсутствии физических недостатков и болезней, могущих препятствовать исполнению фельдшерских обязанностей или обязанностей повивальной бабки, 5) вид на жительство, 6) свидетельство местной полиции о поведении и 7) две фотографические карточки. Кроме того, от несовершеннолетних требуется дозволение родителей или попечителей на поступление в школу (пар. 21 устава).

Б. Правила для учащихся и сведения для них о преподавании в школе

1) Полный курс наук в фельдшерско-акушерской школе назначается 4-х годичный, а в фельдшерской 3-х годичный.

2) Учебные занятия в школе начинаются с 1 сентября и заканчиваются к 1 июня, включая в этот срок приёмные и переводные экзамены.

Примечание. Ученики и ученицы, перешедшие в 3-й класс с 1 июня поступают в губернскую земскую больницу для практических занятий и каникулами летними и зимними не пользуются. Не пользуются этими каникулами и ученицы 4-го класса фельдшерско-акушерской школы.

3) Предметы преподавания в фельдшерско-акушерской школе следующие: Закон Божий, латинский язык, геометрия и черчение, зоология, ботаника, физика, анатомия, физиология и гистология, химия, фармакогнозия, фармация и фармацевтическая химия, фармакология и рецептура, токсикология и минеральные воды, патологическая анатомия и общая патология, частная патология и терапия внутренних болезней с учением об эпидемических болезнях, нервные и душевные болезни, уход за новорожденными и болезни новорожденных, детские болезни, хирургические болезни, глазные болезни, десмургия, механургия, учение о массаже и врачебной гимнастике, уход за больными и подание помощи внезапно заболевшим и мнимо умершим, гигиена, венерические и кожные болезни, акушерство, женские болезни, практические занятия во всех отделениях больницы, в родильном доме и аптеке, ведение медицинской отчетности и законоположения, касавшиеся фельдшерской службы.

4) Предметы преподавания в фельдшерской школе те же, что и в фельдшерско-акушерской, за исключением преподавания акушерства и женских болезней в мужском отделении и за исключением преподавания акушерства в женском отделении.

5) Подробные программы преподавания предметов и расписания уроков для каждого класса составляются Педагогическим советом школы согласно с программами и учебными планами, утвержденными Министром Внутренних Дел для учебных заведений соответствующих типов.

6) Ежедневные занятия в школе ведутся по расписанию уроков, объявляемому учащимся в начале каждого полугодия.

7) В начале каждого полугодия все ученики и ученицы обязаны явиться к директору школы и получить от него свидетельство на жительство, а вновь поступившие, кроме того, и экземпляр правил для учащихся.

Примечание. В случае потери свидетельства на жительство учащиеся обязаны немедленно заявить об этом городской полиции и директору школы; по предъявлении из полиции копии явочного прошения вместо утерянного билета выдаётся дубликат.

8) При получении свидетельства на жительство учащиеся обязаны записать в имеющуюся у директора книгу свой адрес; при каждой перемене квартиры учащиеся немедленно вписывают свой новый адрес в эту же книгу.

9) Ученики и ученицы, желающие оставить город на летнее и зимнее каникулярное время, получают отпускной билет от директора школы. В учебное время по особо уважительным причинам они могут получать отпуск не больше, чем на 14 дней, этот отпуск разрешается директором школы. Вопросы об отпусках свыше 14 дней решаются Педагогическим советом. Оставление города без билета считается самовольной отлучкой.

10) Ученики и ученицы школы после летних и зимних каникул, а равно возвратившись из отпусков, разрешённых директором или Педагогическим советом, обязаны явиться в означенное время и представить отпускной билет директору школы. Лица, не явившиеся к указанному сроку, должны представить свидетельство об уважительной причине своей неявки, не представившие такого свидетельства могут быть, по постановлению Педагогического совета, уволены из школы.

11) Об учениках или ученицах, не явившихся в школу в срок из отпусков после летних или зимних каникул, равно как и из отпусков, разрешённых директором или Педагогическим советом школы, хотя бы и по уважительной, удостоверенной свидетельством причине, должно быть постановление Педагогического совета о возможности или невозможности допущения их к испытаниям в конце учебного года. Не явившиеся в школу в течение всего полугодия и не представившие свидетельство об уважительной причине их неявки считаются выбывшими из школы.

12) Ученики и ученицы должны посещать школу прилично и чисто одетыми.

13) Ученики и ученицы должны в учебное время аккуратно посещать уроки, не опаздывая на них. Вход в класс после преподавателя запрещается.

14) Как на экзамене, так и на вопросы преподавателей в классе учащиеся отвечают стоя.

15) При входе в класс преподавателя, а также при выходе его из класса ученики и ученицы должны вставать со своих мест; таким же образом они должны поступать при посещении класса лицами начальствующими.

Примечание. Выражение одобрения или неодобрения преподавателя в школе ни в коем случае не допускается.

16) Все учащиеся считаются отдельными посетителями школы, а потому не допускается никакое действие их, носящее на себе характер корпоративный; на этом основании не допускается подача адресов и прошений за подписями нескольких лиц, посылка депутатов, выставление каких бы то ни было объявлений от имени учащихся и т.п.

Примечание. 1) никакие вообще объявления без подписи директора школы не могут быть выставляемы в помещении школы.

Примечание. 2) самим учащимся в фельдшерской школе воспрещается устраивать с какой бы то ни было благотворительной целью публичные концерты, спектакли, вечеринки и другие публичные собрания.

17) Учащиеся, вступившие в брак, обязаны немедленно уведомить о том директора школы и представить брачное свидетельство.

18) Больные ученики и ученицы пользуются бесплатными лекарствами из аптеки губернского земства, а в случае надобности и бесплатным помещением в губернской земской больнице.

19) Ученики и ученицы пользуются всеми учебными пособиями, имеющимися в школе, в особо назначенные для того часы. Книги школьной библиотеки могут быть выдаваемы под расписки и на дом, но должны быть обязательно возвращаемы перед отпуском и перед окончанием курса, в противном случае отпусковой билет или документы об окончании курса не выдаются. Пользующиеся школьной библиотекой подчиняются особым библиотечным правилам.

20) Все прошения подаются учащимися исключительно на имя директора школы.

21) Все распоряжения начальства фельдшерской школы сообщаются учащимся словесно или письменно от директора школы объявлениями, выставляемыми в помещении школы в назначенных для этой цели витринах. Все учащиеся должны знать эти объявления и в случае неисполнения не могут отговариваться незнанием содержащихся в них распоряжений.

22) За нарушение правил, за неисполнение распоряжений директора школы и дурное поведение учащиеся подвергаются замечанию со стороны директора, а в случае важности проступка меры взыскания определяются Педагогическим советом.

23) Ученики и ученицы 2-го и 3-го класса занимаются в губернской земской больнице практически, причём на них возлагаются следующие обязанности:

а) уход за больными во всех отделениях больницы и исполнение фельдшерских обязанностей под руководством фельдшеров и фельдшерниц и под руководством врачей;

б) очередное дежурство в больничных палатах и приемном покое;

в) исследование под руководством врача вновь поступающих больных;

г) ознакомление с больничным журналом, с палатным журналом и пр.;

д) приготовление лекарств, аптечное счетоводство и бухгалтерия;

е) занятие оспопрививанием под руководством врачей;

ж) вскрытие трупов под руководством врачей с ведением протокола и исполнением при этом других фельдшерских обязанностей;

24) Ученицы 4-го класса фельдшерско-акушерской школы занимаются в продолжении всего года в родильном отделении, подчиняясь всем распоряжениям заведующего врача.

25) Ученики и ученицы 3-го класса, не получившие по какой-либо уважительной или неуважительной причине отметку хотя бы по одному практическому испытанию в больнице или получившие хотя бы одну неудовлетворительную отметку из этих испытаний, не могут быть допущены к выпускным экзаменам.

26) За исправным посещением учебных занятий наблюдает надзиратель школы, который ведёт отчётность об отсутствующих, с объяснением причин их неявки.

27) Ученики и ученицы, не посещавшие школы в течение нескольких, не менее 3-х, дней подряд или пропустившие в общем в течение четверти учебного года более 10 дней, обязаны представить директору школы письменное объяснение причины не посещения ее, а в случае непродолжительной болезни врачебное свидетельство, удостоверяющее болезненное состояние как причину непосещения школы. Об учащихся, не представивших вовсе письменного объяснения либо медицинского свидетельства или представивших такие, которые, по мнению директора не могут быть признаны уважительными, должно быть суждение Педагогического совета на предмет допущения их до переводных испытаний.

28) До окончания ежедневных учебных занятий в школе учащиеся не имеют права оставлять школу без разрешения директора. Лица, самовольно, без разрешения директора, оставившие школу до окончания учебных занятий, в первый раз в течение учебного года подвергаются выговору со стороны директора школы; вторичное неисполнение этого правила в течение того же учебного года влечёт за собою выговор в присутствии Педагогического совета; повторение того же в третий раз может быть причиной исключения из школы по усмотрению Педагогического совета.

29) Для лучшего усвоения пройденного учащиеся обязаны подготавливаться равномерно в течение всего года по каждому предмету и подвергаться проверке своих знаний по усмотрению преподавателей; отметки, полученные при этом, выставляются в классных журналах.

30) Для проверки знаний учащихся производятся зачёты по практическим занятиям и по теоретическим предметам не менее 2-х раз в год.

Примечание. 1) успехи отмечаются удовлетворительно, весьма удовлетворительно и неудовлетворительно.

Примечание. 2) учащиеся, имеющие неудовлетворительные отметки по трём предметам, к экзаменам не допускаются.

31) Ученики и ученицы, имеющие неудовлетворительные отметки за год: 2 по двум предметам или 1 по одному, допускаются к экзаменам только по особому постановлению Педагогического совета школы.

32) Годовые испытания учащихся по всем предметам данного класса производятся в мае месяце по объявленному расписанию; по результатам этого испытания ученики и ученицы переводятся из низшего класса в высший или же остаются в том же классе на второй год. Годичное испытание производится преподавателем предмета в присутствии директора школы, ассистента из преподавателей школы по избранию Педагогического совета и члена губернской земской управы.

33) Ученики и ученицы 1-го класса не могут быть оставляемы на 2-й год в том же классе, но Педагогическому совету предоставляется право делать исключения в отдельных случаях, по особо уважительным причинам.

34) Для перевода в высший класс требуется получить на экзамене удовлетворительную отметку по каждому предмету. Учащиеся, получившие неудовлетворительную отметку не более как по двум предметам на переводном или выпускном испытании, при условии удовлетворительной годовой отметки по каждому из этих предметов допускаются к переэкзаменовке после летних каникул в срок, назначенный Педагогическим советом.

35) Допущенные к экзаменам, но не подвергавшиеся им без уважительной причины хотя бы по одному предмету оставляются в том же классе на 2-й год, а оставшиеся уже 2 года в одном классе подлежат исключению.

36) Уважительною причиною отсутствия на экзаменах признается болезнь, достаточно, по мнению Педагогического совета, засвидетельствованная, равно и другие имеющие особенные значения обстоятельства, достоверность которых не подлежит сомнению.

37) Во всех указанных в предыдущем параграфе случаях учащиеся обязаны явиться к директору немедленно по минованию болезни или других уважительных причин, не позволявших им в назначенное расписанием время отвечать на экзамене, и директор назначает им день для экзамена по тем предметам, по которым учащиеся не сдавали экзамена своевременно; вы-

шеозначенная отсрочка экзаменов по уважительным причинам даётся директором только в пределах экзаменационного времени. Если учащийся не может по уважительной причине сдавать экзамены в пределах всего экзаменационного времени, то Педагогический совет в каждом отдельном случае решает вопрос о перенесении экзаменов на послеканикулярное время и вопрос о том, следует-ли сдавать экзамены по всем предметам или только по несданным.

38) Окончательные испытания из всех предметов, преподаваемых в школе, производятся в сентябре месяце, в комиссии под председательством Симбирского губернского врачебного инспектора или его помощника, состоящей из директора школы, преподавателя соответствующего предмета, ассистента из преподавателей школы по избранию Педагогического совета и лица по назначению губернской земской управы.

39) Ученики и ученицы фельдшерской школы, удовлетворительно выдержавшие испытания по окончании курса учения, получают за подписью губернского врачебного инспектора, представителя губернского земства, директора школы и делопроизводителя от Врачебного отделения Симбирского губернского правления свидетельство на звание фельдшера или фельдшерицы, а ученицы фельдшерско-акушерской школы — на звание фельдшерицы и повивальной бабки 1-го разряда. Лучшие из них по успехам и поведению получают вышеупомянутые звания «с отличием».

СОДЕРЖАНИЕ



Введение	4
-----------------------	----------

Часть 1

Андрей Львович Поленов. Начало пути	5
--	----------

Поленовы.....	6
Симбирская классическая гимназия.....	10
Императорская военно-медицинская академия	16
Начало врачебной деятельности.	
Кронштадтский морской госпиталь.....	22

Часть 2

А.Л. Поленов в Симбирске.....	31
--------------------------------------	-----------

Земская медицина Симбирской губернии конца XIX – начала XX вв.....	32
Приглашение А. Л. Поленова «на службу старшего врача»	35
Первый год деятельности в Симбирской губернской больнице	36
Годовой отчет Симбирской губернской больницы за 1912 г.....	56
Симбирская губернская больница в 1913 г.....	60
Симбирская земская фельдшерско-акушерская школа.....	62
Труды Симбирской губернской земской больницы.....	66
Отставка. Симбирская губернская земская больница в условиях военного времени 1914 г.....	71
Дальнейшая деятельность А. Л. Поленова.....	73

Часть 3

Дело А.Л. Поленова успешно продолжается на симбирской земле	79
--	-----------

Ульяновская областная клиническая больница сегодня.....	80
Медицинский колледж имени А.Л. Поленова в наши дни (2019–2025 гг.)	91
Заключение.....	100
Источники информации	102

Приложения	104
-------------------------	------------

Редактор: Е. П. Мамаева

Дизайн, верстка и оформление обложки: А. О. Тизяков

Подписано в печать 15.04.2025.

Формат 60x84/8.

Усл. печ. л. 24,6.

Тираж 100 экз.

Заказ 9

Оригинал-макет подготовлен в Дизайн-студии
Ульяновского государственного университета
432017, г. Ульяновск, ул. Л. Толстого, 42