

участковых терапевтов в целом по Воронежскому региону на 43 человека, из них в районных больницах – на 10 человек; участковых педиатров в целом по области – на 27 человек, из них в районных больницах – на 10 человек [3].

Уже в 2019 году в медицинских и лечебных учреждениях Воронежской области работали 12,3 тыс. врачей всех специальностей, а обеспеченность населения высшим медицинским персоналом на 10 тыс. человек населения составляла 52,9 человека [4].

Нацпроект «Здравоохранение» представляет собой наиболее важную программу для региона. Работа в его рамках осуществляется по важным направлениям общественного здоровья. Основным в департаменте здравоохранения Воронежской области считают обеспечение медицинских учреждений необходимыми кадрами [5]. Таким образом, в нашем регионе достигаются запланированные индикаторы обеспеченности врачами для развития кадровых ресурсов в медицинской организации в соответствии с потребностями модернизации здравоохранения.

Список литературы:

1. Бондаренко А. Е. От сертификации к аккредитации / А. Е. Бондаренко, Н. Н. Фомина // Молодежный инновационный вестник. -2019. -Т. 8. -№ S1.- С. 125–126.
2. В регионе продолжится работа по обеспечению районных больниц медицинским персоналом [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.govvm.ru/novost/-/~id/3319457>(дата обращения 08.04.2021)
3. Воронежский статистический ежегодник. 2019: Стат.сб. / Воронежстат. Воронеж, 2019. –340с.
4. Жиброва Т.В. Медицинские династии в истории вуза (по материалам ВГМУ им. Н.Н. Бурденко) / Т.В. Жиброва // Актуальные вопросы истории медицины и здравоохранения. Материалы международного симпозиума. - 2019. - С. 110–118.
5. Заманов А.А. Современные тенденции кадрового обеспечения системы здравоохранения Воронежской области / А.А. Заманов, Н.Н. Фомина // Молодежный инновационный вестник. -2019. -Т. 8. -№ S1. -С. 60–61.
6. Здравоохранение Воронежской области в 2019 году [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://voronezhstat.gks.ru/news/document/99547>(дата обращения 08.04.2021)
7. Косолапов В.П. Развитие сельской медицины в современных условиях на территории Воронежской области /Косолапов В.П., Чубирко Ю.М., Сыч Г.В., Чубирко И.Е. // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. -2015. -№ 61. -С. 30–34.
8. Михайлов Г.А. Что самое ценное в жизни?/ Г.А. Михайлов, Т.В. Жиброва //Молодежный инновационный вестник. -2013. -Т. 2. -№ 1. -С. 222.
9. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. I Часть. Медицинские кадры, Москва. 2019
10. Сергеева Н.М., Репринцева Е.В. Об обеспеченности врачами в регионах ЦФО / Сергеева Н.М., Репринцева Е.В. // Региональный вестник. 2018. № 4 (13). С. 5–6.
11. Фомина Н.Н. Модернизация медицинского образования и национальные приоритеты / Н.Н. Фомина, В.А. Перцев, В.В. Инютин// В сборнике: Актуальные проблемы модернизации высшей школы: резервы отечественной высшей школы в совершенствовании профессиональной подготовки специалистов. Материалы XXXI Всероссийской научно-методической конференции с международным участием. -2020. - С. 315–318.

СТАНОВЛЕНИЕ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ГОРОДЕ РЯЗАНИ

Я.Б. Короткова

Рязанский государственный медицинский университет
научный руководитель - Н.А. Аникеева

В XVI–XVIII в. когда появились земства, медицинская помощь детям оказывалась на общих основаниях: в период крепостного права и до него «домашними» средствами, помощью знахарей и бабок. Во времена земства появляются фельдшера, акушерки, земские и частные врачи, но основная масса населения, особенно в сельской местности и малообеспеченные лица, практически оставались без медицинской помощи [3].

В старинных рукописях есть указания, что монастыри брали на себя функции призрения и лечения больных и убогих [3]. На Рязанской территории это: богадельня при храме Иоанна Златоуста, основанная в 1482г., дом убогих при Троицком монастыре (1641 г.), дом призрения страждущих при Семеновском монастыре (1683 г.).

Несколько позже, функции досмотра за сиротами-детьми старших возрастов несли приюты разного характера: Александровский детский приют инвалидов и убогих (1845–1847 гг.), приют для детей дворянского происхождения (1784 г.), а также приют для детей бедных сословий (1845 г.).

**«Беречь и развивать благородные традиции медицины»:
верность профессии в истории моей страны**

Всеми сиротскими домами до отмены крепостного права ведали Приказы общественного призрения, которые получали незначительные средства от «казны» (государства), но эти средства были недостаточными. Спасали положение местные меценаты, которые жертвовали средства на нужды сирот, среди них были С.А. Живаго, Бароны-фон-Дервизы, П.А. Мальшин и купцы Рюмины. Для сирот и подкидышей раннего возраста Рязанская губерния не имела своего собственного Воспитательного дома, поэтому их вынуждены были отдавать за денежное вознаграждение на воспитание крестьянам [1].

Во второй половине XIX века в России появляются единичные профилактические детские учреждения нового типа-детские ясли. Они были чаще сезонные и организовывались на земские средства. Первые такие ясли появились в Пронском уезде Рязанской губернии [2].

После отмены крепостного права под контролем Земского самоуправления оказалось попечение воспитанников-сирот, и часть малолетних подкидышей стали отправлять в Московский воспитательный дом [2].

В 1872 г. при губернской земской больнице был развернут временный приют для малолетних на 20 коек, уход за воспитанниками осуществлялся более старшими детьми. В 1909 г. приют был переведен в другое помещение больницы с разделением на здоровых и больных. Однако смертность по-прежнему оставалась высокой (до 77%) [1].

В 1901 г. усилиями губернского мецената С.А. Живаго был возведен «Дом родовспоможения». Это был первый родильный дом нашего города. Из прибыли банка меценат завещал содержать приют для «несчастнорожденных младенцев», от которых отказались матери [4].

В 1905 г. образовалось «Общество попечения о бедных детях г. Рязани», деятельностью которого было распределение бедных детей по домам жителей города, открытие детских столовых, вечерней школы для неимущих при 1-м Рязанском приходском училище [4].

При «яслях-школе», где с 1904 г. на попечении находились 35 детей воинов, открылись «Работные ясли» для нищенствующих мальчиков города.

Империалистическая и гражданская войны и хозяйственная разруха привели к беспризорнице тысяч детей, росту заболеваемости и как следствие возникновению эпидемий (тифа, малярии и др. инфекций) [2]. Именно в это непростое время были сделаны активные шаги по созданию Государственной системы охраны здоровья детей.

Для осуществления контроля за охраной здоровья детей, подростков и матерей в августе 1918 г. в Рязанской губернии было создано 2 подотдела: охраны материнства и младенчества при губернском отделе социального обеспечения и школьно-санитарный подотдел при губернском отделе народного образования. Задачами этих структур являлось оказание помощи особо нуждающимся семьям, а именно: распределение дополнительного питания, организация медицинского обслуживания детских учреждений различной направленности, а также питания и физического воспитания школьников [4].

В этот период Государством был издан ряд декретов, направленных на охрану здоровья матери и ребенка: о нормировании рабочего времени беременных и подростков, о проведении «недель ребенка», об учреждении Совета защиты детей. Были разработаны законы об улучшении детского питания, организованы учреждения для круглосуточного пребывания детей-сирот и детские ясли. Одновременно с этим, на территории губернии открываются детские столовые и питательные пункты [2].

За период с 1918 по 1920 гг. в Рязанской губернии было оборудовано 66 детских учреждений, вмещающих около 2500 беспризорных. Основными воспитательными структурами на тот момент являлись детские дома, дома ребенка, колонии для беспризорных, подкидышей и обездоленных. Позднее эти учреждения сменились постоянными яслями и детскими садами [2].

Медицинское обслуживание детей в организованных коллективах производилось школьными санитарными врачами. В задачи медицинских работников входили не только санитарный надзор, но и проведение массовых осмотров детей с целью выявления отклонений в состоянии здоровья, контроль за питанием школьников. В 20-е годы XX века в г. Рязани работало около 15 специалистов, позднее работа стала вестись и в других уездах губернии [1].

В данный период как никогда, остро стоял вопрос о лечении и профилактики туберкулеза у детей в связи с распространенностью и тяжестью заболевания. Борьба с инфекцией была начата еще в 1919 г., когда при участии одного из организаторов детского здравоохранения Рязанской губернии С.М Липеца была создана амбулатория, именуемая как «Группа борьбы с детским туберкулезом». В 1921 г. данное учреждение, уже ставшее тубдиспансером, было переведено в основное здание центральной амбулатории на ул. Полонского [2].

В середине 20-х г. развивается и загородное оздоровление детей, больных туберкулезом. В туберкулезном городке в Солотче открывается костный санаторий на 25 детских мест, а в Рязском уезде для детей, перенесших туберкулезный менингит - на 45 мест [4].

Таким образом, в начале XX века в Рязанской губернии был заложен фундамент, послуживший впоследствии основой для стремительного развития педиатрической службы города в Советский период.

В 1923 г. открывается первая детская амбулатория, которая на тот момент являлась основным центром консультативной помощи, целью которой было оказание помощи детям всех возрастов [4].

С 1924 г. активно организовывались ячейки ОММ (охраны материнства и младенчества), в состав которых входили женско-детская консультация, молочная кухня и детские ясли. Их работа была направлена на оказание помощи детям первых трех лет жизни [2].

В 1927 г. на месте амбулатории была основана первая детская поликлиника города имени «10-летия Октября», которая продолжительный период времени являлась основным организационным центром охраны здоровья детей. Здесь же отрабатывались основные принципы внебольничной помощи детскому населению города [4].

Наряду с ростом уровня амбулаторной помощи, в этот период активно развивается и стационарная помощь детскому населению. Во времена первых пятилеток она оказывалась на базе общетерапевтических и инфекционных отделений. Выделение детских коек состоялось в 1921 г. сначала на базе бывшей губернской больницы, годом позднее – на базе уездной больницы. Однако в 1924 г. отдельные койки, предназначенные для детей, были изъяты из пользования и вплоть до 1929 г. оказание стационарной помощи детскому населению практически отсутствовало [2]. В этом же году при Окружной больнице им. Семашко было открыто детское отделение сначала на 15 коек, а уже 10 лет спустя их число выросло в 5 раз. С этого момента началось активное развитие оздоровительных пионерских лагерей, и к 1939 г. на территории Рязанской области было развернуто уже 60 учреждений подобного типа [4].

Великая Отечественная война и послевоенная разруха первых лет стали тяжелым испытанием для здравоохранения. В этот период выходит ряд правительственных документов, направленных на улучшение медицинского обслуживания детей. В 1944 г. был уменьшен размер педиатрического участка до 1000 человек, увеличилось число детских консультаций. В практику внедрялись новые формы оказания медицинской помощи: дневные стационары, группы с круглосуточным, продленным пребыванием детей и изоляторы, продолжали открываться детские столовые [1].

Огромное значение в совершенствовании педиатрической службы города имела организация в 1953 г. кафедры детских болезней на базе Рязанского медицинского института. С первых дней своего существования кафедра, под руководством Р.А. Патушинской, осуществляла процесс активной подготовки будущих кадров, а также внедрение новых методов лечения и обследования детского населения.

С середины прошлого столетия в Рязанской области успешно функционировали детские консультации, родильные и детские дома. Часть консультаций стала именоваться поликлиниками [2].

В районах области работа консультаций была выстроена по тому же принципу, но значительно уступала учреждениям города. В связи с дефицитом педиатров в большинстве районов наблюдение за детьми раннего возраста ложилось на плечи фельдшеров и патронажных сестер. Специализированная помощь детям производилась врачами-специалистами общей сети [2].

К 1970 г. в Рязани было уже 6 детских поликлиник, в районах – 61 детская консультация. В детских учреждениях успешно практиковался метод диспансерного наблюдения детей первого года жизни. В 1971 г. в г. Рязани были выделены 2 педиатрические бригады СМП [2].

В 1973 г. произошло значимое событие в области детского здравоохранения города – открытие областной детской консультативной поликлиники. В 1981 г. организована детская реанимационная служба, представленная отделением реанимации и интенсивной терапии на 6 коек в детском инфекционном корпусе больницы №11 [1].

В период с 1971 по 1985 гг. развивались и другие виды специализированной помощи детскому населению: медико-генетическое консультирование, дошкольные учреждения для детей с нарушением слуха, зрения и ряд логопедических групп [2].

К 1988 г. завершилось строительство детской многопрофильной больницы на 500 коек, на базе которой функционировала кафедра детских болезней с курсом детской хирургии. Позднее практически во всех районах области были открыты самостоятельные детские консультации и детские отделения при центральных районных больницах [4].

К 1990 г. была налажена бесплатная выдача медикаментов тяжело больным детям и беременным, проживающим в районах чернобыльской зоны.

Продолжала развиваться лечебно-диагностическая и консультативная помощь несовершеннолетним подросткам с хроническими заболеваниями. Самостоятельную структуру стала представлять микропедиатрическая служба, одновременно с этим была создана Ассоциация детей-подростков, страдающих сахарным диабетом [2].

Ведущим многопрофильным педиатрическим учреждением по оказанию плановой и экстренной помощи детям в настоящее время является «Областная детская клиническая больница им Н.В. Дмитриевой», на базе которой в данный момент располагаются кафедры детских болезней с курсом госпитальной педиатрии и детской хирургии.

В 2011 г. в городе открылся Областной клинический перинатальный центр, оказывающий все виды специализированной медицинской помощи роженицам, женщинам с отклонениями репродуктивной функции и новорожденным детям.

**«Беречь и развивать благородные традиции медицины»:
верность профессии в истории моей страны**

Еще одним крупным городским центром педиатрической помощи является Городская клиническая больница №11, на базе которой размещена кафедра факультетской и поликлинической педиатрии с курсом педиатрии ФДПО.

Подготовка кадров на данный момент успешно ведется на территории города, в следующем году педиатрическому факультету исполнится 10 лет.

Педиатрическая служба Рязанской области прошла сложный путь своего становления и развития. Достиженные результаты в области охраны здоровья детей и подростков позволяют надеяться на дальнейшее активное развитие педиатрии на Рязанской земле.

Список литературы:

1. Лаврова Л.Н. Развитие здравоохранения г. Рязань / Л.Н. Лаврова. - 1963. - В 2-х т.
2. История развития охраны здоровья детей в Рязанской области. Под ред. Бледновой Г.П., Васильева М.П., Филимонова И.Г., Даньшова С.С.-Рязань, 1998.-167 с.
3. Белов А.Ф. Земская медицина в Рязанском регионе / А.Ф. Белов // Рязанская энциклопедия. - Т. 1. - Рязань, 2002. - 242 с.
4. Ананьев Н.А. Здравоохранение Рязанской области / Н.А. Ананьев, П.К. Симонов. - Рязань, 1957. – 110 с.

ИСТОРИЧЕСКИЕ ВЕХИ МЕДИЦИНЫ XIX ВЕКА

Г.И. Кретьова, Л.В. Ульянова, В.С. Леднева, И.Ю. Юрова
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
научный руководитель – Е.Д. Черток

Медицина своими корнями уходит в глубокую древность. В период первобытной медицины имелась зачатки диагностики, которая основывалась на простейших приемах обследования (осмотр и ощупывания), но проводилась без плана, методики и детального изучения симптомов заболевания. В Древнем Египте и Индии уже обращали внимание на изменения температуры тела. Использовали обычное выслушивание и ощупывание больных. Тем временем в Китае проводила тщательное выслушивание пульса. Отцом внутренней медицины считается древнегреческий врач Гиппократ, деятельность которого относится к 5 веку до н.э. Диагностическое обследование Гиппократа основывалось на тщательном наблюдении за больными людьми. Он выслушивал хрипы в легких, шум трения плевры, ощупывал печень и селезенку, применял даже некоторые инструменты (зонд для исследования матки, маточное зеркало). Так же большой вклад в развитие медицины внесли Гален и Авиценна. Авиценна составил список лечебных рекомендаций, которые не потеряли своего значения и по настоящее время. В последующем диагностика обогащалась новыми методами исследования и симптоматикой новых болезней. В 1758 г. де Гаен предложил и ввел в использование термометрию, а в 1761 г. Л. Ауэнбруггер разработал и ввел в использование основы перкуссии, нанося удары пальцами правой руки по грудной клетке. В 1819 г. Лаэннек разработал первый стетоскоп и ввел в использование основы аускультации, которая со временем совершенствовалась и развивалась по настоящие дни. Крайне важным этапом в развитии диагностики являлась разработка метода систематического расспроса пациента – анамнез. В его создании и введении в практическую медицинскую практику принимали участие выдающиеся врачи того времени - Г.А.Захарьин, М.Я. Мудров, А.А.Остроумов. Позже В.П. Оброзцовым была разработана методическая пальпация органов брюшной полости. Со 2 половины XIX века постепенно начали внедрять инструментальные и лабораторные методы исследования. В конце XIX века Рентгеном были открыты X-лучи, которые применяются по настоящее время и значительно улучшили и облегчили диагностику заболеваний. Расширялся арсенал лечебных методов. Огромную роль сыграла вакцинация, которая способствовала ликвидации многих заболеваний инфекционных. Значительный вклад в развитие диагностики и лечения внутренних болезней внесли отечественные клиницисты [1,3].

Мудров М.Я. (1776–1831) являлся создателем русской терапевтической школы. Им была создана схема обследования больного и введена в практику история болезни, в которую вносились все данные о больном. Он придавал большое значение лекарственным препаратам, физическим методам лечения, а также диетам. Он выдвинул принцип индивидуального подхода к лечению заболевшего. Является основоположником профилактического направления в медицине. Погиб как врач-герой во время эпидемии холеры в Петербурге, помогая людям.

Захарьин Г.А. (1829–1897) являлся профессором Московского университета. Он детально разработал метод расспроса больного, был прекрасным диагностом. Им разработаны вопросы диагностики и классификация туберкулеза, описаны зоны повышенной чувствительности кожи при разного рода заболеваниях внутренних органов. Г.А. Захарьин внес большой вклад в развитие учения о кровопускании, установил строгие показания и противопоказания к нему.

Боткин С.П. (1832–1889) заведовал клиникой в Военно-медицинской академии в Петербурге. Создал физиологическое направление в клинике и заложил основы, фармакологии, терапии и патологии в России. Сергей Петрович Боткин впервые описал симптом отражения болей из правого подреберья в область сердца