

МЕДИЦИНА	НАУКА	МНЕНИЕ	МИР ШАХМАТ	ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ	МЕДИЦИНА В ИСТОРИИ ВОЙН	О ПРЕКРАСНОМ
Совещание Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга по вопросам совершенствования помощи больным с острым коронарным синдромом	31 июля – 1 августа Ежегодная конференция по детской ортопедии	Нарушения сна: диагностика — основа правильного выбора метода лечения	Шахматы: от Древней Руси до XVII века	Писатель и врач. Антон Павлович Чехов	Медицина «дней Бородина»	Кубизм
2	2	3	3	3	4	4



НОВОСТИ

ALMAZOV CENTRE NEWS

Центра Алмазова

№ 8(48)

www.almazovcentre.ru

август 2014



Директор Института экспериментальной медицины М.М. Галагудза

— Как проводилась реконструкция и сколько времени?

— Проект реконструкции здания был завершен в 2009 г., в 2012 г. было выделено финансирование и с осени 2012 г. генеральный подрядчик — ООО «Профиль» — приступил к реконструкции. Проектом предусматривалась перепланировка существующих помещений цокольного и первого этажей здания, а также надстройка еще двух этажей. Таким образом, собственно работы по реконструкции заняли в общей сложности 2 года.

— Опишите, пожалуйста, здание Института экспериментальной медицины после реконструкции. Как изменилась его функциональность?

— Основное преимущество нового здания — наличие современного вивария для содержания двух видов лабораторных животных: крыс и мышей. Виварий занимает полностью второй этаж здания и спроектирован согласно самым современным требованиям к содержанию лабораторных грызунов так называемой SPF-категории. Поясню, что под SPF (от англ. specified pathogen free — свободные от специфицированной патогенной флоры) понимают животных, в организме которых не должны содержаться определенные патогенные и условно патогенные микроорганизмы. Другими словами, у SPF-животных достаточно жестко контролируется микробиологический статус и статус здоровья в целом. Это требует серьезного технологического обеспечения. Например, все материалы поступают в чистую зону вивария только после стерилизации в автоклаве или деконтаминационном шлюзе. Персонал чистой зоны попадает в нее после обязательного прохождения сухого или влажного санпропускника.

Открытие Института экспериментальной медицины

В июне этого года при участии министра здравоохранения В.И. Скворцовой состоялось долгожданное открытие Института экспериментальной медицины, находящегося на реконструкции с 2012 года, в ходе которой была проведена перепланировка существующих помещений и надстроены два этажа. Директор Института Михаил Михайлович Галагудза рассказал об обновленном здании, его функциональности, о будущих планах и развитии.

Животные содержатся в так называемых индивидуально вентилируемых клетках, каждая из которых представляет собой отдельное чистое помещение 5 класса. Данная система содержания животных позволяет на относительно небольшой площади (60 м²) держать весьма значительное поголовье — до 2500 мышей и 1500 крыс.

В чистой зоне вивария, помимо комнат содержания животных, располагаются большая операционная и манипуляционная для выполнения хирургических вмешательств в асептических условиях с послеоперационным содержанием до 1 года.

После реконструкции изменились структура и назначение остальных этажей здания. Цокольный этаж занимают технические и складские помещения, на первом этаже находится блок патоморфологии и лаборатории острого эксперимента, третий этаж — это административно-офисная зона с конференц-залом на 40 человек.

— Расскажите, пожалуйста, о планируемых экспериментах и исследованиях, которые будут проводиться в обновленном здании.

— Будут продолжены исследования, ставшие традиционными для сотрудников Института, а также начаты новые проекты. Мы считаем, что сферой экспертизы сотрудников Института в первую очередь являются исследования в области физиологии, патофизиологии и фармакологии сердечно-сосудистой системы. Это хирургические модели заболеваний системы кровообращения — артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца и сердечной недостаточности, а также ишемического инсульта. Новый виварий позволяет содержать животных с измененным генетическим статусом, а именно — мышей с отсутствием в геноме определенных генов (нокаутных животных) и с дополнительными копиями генов (трансгенные животные).

Существенное место в деятельности Института займут доклинические исследования безопасности и эффективности фармацевтических субстанций. Планируется проводить исследования острой и хронической токсичности, а также специфической активности.

Получит развитие такое новое для нас направление, как экспериментальная хирургия сахарного диабета 2-го типа. Эти технологии позволяют добиться компенсации сахарного диабета за счет изменения профиля секреции кишечных гормонов, влияющих на углеводный обмен. Будут продолжены исследования в области направленной доставки лекарственных препаратов в зону ишемии-реперфузии миокарда, а также работы по защите головного мозга от ишемического повреждения — нейропротекции.

— Как вы думаете, каких в будущем результатов можно достичь при текущем оборудовании и возможностях Института экспериментальной медицины?

— Уже сегодня мы располагаем самым современным оборудованием для полной характеристики функции системы кровообращения. Это эхокардиограф высокого разрешения, система для катетеризации левого желудочка, установка для перфузии изолированного сердца по Лангендорфу. Кстати, сотрудниками Института в свое время была создана авторская установка для перфузии изолированного сердца, основные технические решения которой защищены патентами и авторскими свидетельствами. Ожидается дооснащение Института магнитно-резонансным томографом высокого разрешения (более 10 Тл), что позволит обеспечить пре-красную визуализацию как нервной системы, как и сердца.

Также мы планируем вести активную консультативную и образовательную работу, в том числе в области современных требований к содержанию лабораторных животных. Нашими слушателями станут как молодые сотрудники и учащиеся Центра Алмазова, так и коллеги из других российских вузов и учреждений науки.

— Какие планы на будущее? Каким вам видится развитие Института экспериментальной медицины?

— Дополнительный толчок к развитию сможет дать строительство и оснащение нового Центра доклинических исследований с питомником лабораторных животных. Проектирование данного объекта площадью 10 тыс. м² будет начато уже в 2014 г. Очень важным моментом является обеспечение

Северо-Западного региона SPF-животными и животными-биомоделями. В Центре доклинических исследований будут созданы условия как для разведения животных базовых линий и стоков, так и для генерации нокаутных и трансгенных животных «на заказ». Кроме того, будет существенно шире видовой состав животных для исследований. Это будут не только грызуны, но и кролики, минипиги, лягушки и рыбки Danio Rerio, на которых в последнее время проводится большое количество экспериментальных и доклинических исследований. Это неудивительно, поскольку экономически целесообразнее использовать более мелких животных, а базовые физиологические реакции едины у рыб и млекопитающих. Использование крупных животных (минипигов) будет очень востребовано с точки зрения разработки новых методов хирургического лечения заболеваний сердца и сосудов.

— Скажите, пожалуйста, сотрудничаете ли вы с другими институтами, факультетами или центрами, которые также занимаются исследованиями в области экспериментальной медицины?

— Да, у нас есть многолетние творческие контакты как с российскими, так и с зарубежными коллегами. Наука становится всё более сложной, поэтому сосредоточить все компетенции в одном исследовательском учреждении становится практически невозможно. Это требует кооперации. В первую очередь тесное взаимодействие связывает сотрудников Института с кафедрой патофизиологии СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, где проводятся аналогичные экспериментальные исследования. Из петербургских коллег хотелось бы также отметить химический факультет СПбГУ, Санкт-Петербургскую химико-фармацевтическую академию, Институт эволюционной физиологии и биохимии им. И.М. Сеченова. Международные связи включают совместные работы с медицинским факультетом Университета Осло (Норвегия), Университетом Айовы (США) и университетской клиникой Технического Университета Дрездена (Германия). Думаю, что возможности нового вивария создадут хорошую базу для сотрудничества с новыми партнерами.

Беседовал специалист
редакционно-издательского отдела В.А.Трусов

Совещание Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга по вопросам совершенствования помощи больным с острым коронарным синдромом

7 августа состоялось совещание Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга по вопросам совершенствования помощи больным с острым коронарным синдромом в Санкт-Петербурге. Сопредседателями выступили Татьяна Николаевна Засухина, заместитель председателя Комитета по здравоохранению, и главный кардиолог Комитета по здравоохранению, директор ФГБУ «ФМИЦ им. В.А. Алмазова», доверенное лицо кандидата на должность высшего должностного лица Санкт-Петербурга — Губернатора Санкт-Петербурга Георгия Сергеевича Полтавченко, академик РАН Евгений Владимирович Шляхто.

Острый коронарный синдром занимает одну из ведущих позиций в структуре смертности населения Санкт-Петербурга, что определяет высокую социальную значимость организации эффективной помощи при данном заболевании. Для эффективного оказания помощи при остром коронарном синдроме необходимо использование широ-



кого круга диагностических и лечебных мероприятий, включая высокотехнологичные методы диагностики и лечения.

На протяжении последних лет в системе оказания помощи данной категории пациентов в Санкт-Петербурге произошли су-

щественные позитивные изменения. Значительно возросло число экстренных вмешательств, снизилась летальность пациентов. Отмечаются позитивные тенденции и в динамике сердечно-сосудистой смертности в целом.

Вместе с тем, необходимость эффективного и рационального использования ресурсов системы здравоохранения определяет потребность в использовании единых подходов к диагностике и лечению пациентов с острым коронарным синдромом, оперативном мониторинге данного вида помощи, регулярного анализа текущей ситуации и разработке эффективных мер по дальнейшему совершенствованию помощи данной категории пациентов.

В заседании приняли участие более 100 человек — представители лечебно-профилактических учреждений Санкт-Петербурга, Медицинского информационно-аналитического центра, Фонда обязательного медицинского страхования.

Специалист редакционно-издательского отдела ВАТрус

31 июля – 1 августа Ежегодная конференция по детской ортопедии



31 июля – 1 августа 2014 года в ФГБУ «ФМИЦ им. В. А. Алмазова» состоялась ежегодная конференция по детской ортопедии. В ней приняли участие свыше 40 врачей-ортопедов из Москвы, Санкт-Петербурга, Перми, Краснодар и других регионов России. Были представлены доклады специалистов из детского ортопедического института им. Г.И. Турнера, Педиатрической медицинской академии, Перинатального Центра ФГБУ «ФМИЦ им. В.А. Алмазова». Наибольшее количество лекций было прочитано приглашенными лекторами — Veronica Abdala (Чили) и Naum Simanovsky (Израиль). Конференция проходила в Библиотеке в формате круглого стола.

В первый день конференции обсуждались вопросы патологии тазобедренного сустава у детей раннего возраста, неотложные ситуации в ортопедии новорожденных (включая переломы), воспалительные заболевания костно-мышечной системы. Отдельная лекция была посвящена лечению детей с артро-

грипозом (N. Simanovsky). Состоялся разбор тяжелых случаев из практики.

Второй день был посвящен врожденной косолапости. Приглашенные лекторы авторитетные специалисты в данной области с личным опытом более 25 лет, при этом их позиции по многим вопросам значительно



расходятся. Мнения всех участников конференции сошлись лишь по одному вопросу — оптимальной техникой гипсовой коррекции косолапости является техника Ponseti. Профессор Abdala в одном из своих выступлений рассказала о 30-летнем опыте минимально инвазивной хирургии косолапости в тех случаях, когда техника Ponseti не приводила к стабильной коррекции деформации. Метод Ponseti в России применяется лишь с 2000-х годов. Доктор Simanovsky в своих лекциях отразил опыт клиники «Hadassah» в консервативном и хирургическом лечении косолапости. Большое сообщение Н.Ю. Румянцев было посвящено системам оценки отдаленных результатов лечения врожденной косолапости, были продемонстрированы пациенты в возрасте 20 лет и более, которые лечились еще в 1990-е годы. Интерес аудитории также вызвали результаты МРТ-исследования стоп с резистентной косолапостью, проведенные в Перинатальном Центре ФМИЦ им. В.А. Алмазова.

Участники конференции остались довольны форматом мероприятия и высказали пожелание о том, чтоб в 2015 году состоялись совместные заседания детских ортопедов и специалистов по лучевой диагностике.

11–13 сентября IX международная научно-практическая конференция «Внезапная смерть: от критериев риска к профилактике»

11-13 сентября 2014 года в Федеральном медицинском исследовательском Центре им. В.А. Алмазова пройдет IX Международная научно-практическая конференция «Внезапная смерть: от критериев риска к профилактике». Организаторами выступили Российское кардиологическое общество; Всероссийское научное общество специалистов по клинической электрофизиологии, аритмологии и кардиостимуляции; Федеральный медицинский исследовательский Центр им. В.А. Алмазова; Научный Центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева; Администрация Санкт-Петербурга.

Цель проведения конференции — совершенствование критериев риска, диагностических и лечебных стандартов, разработка комплекса мероприятий по профилактике внезапной смерти.

Тематика конференции

Внезапная смерть при ишемической болезни сердца

- острый инфаркт миокарда;
- кардиогенный шок;
- острая коронарная недостаточность;
- острая сердечная недостаточность;
- фатальные нарушения ритма сердца.

Внезапная смерть при нарушениях ритма сердца

- эпидемиология, диагностика;
- медикаментозное и хирургическое лечение
- катетерные методы лечения и интракардиальный мэпинг;
- кардиовертеры-дефибрилляторы;
- современные критерии риска внезапной смерти.

Внезапная смерть при кардиомиопатиях и сердечной недостаточности

- синкопальные состояния: вопросы дифференциальной диагностики и лечения;
- функциональная диагностика в оценке риска внезапной смерти;
- внезапная смерть у детей;
- экономические аспекты профилактики внезапной смерти;
- гемореологические аспекты терапии и профилактики внезапной смерти;
- генетические заболевания и синдромы и внезапная смерть.

15-19 сентября 2014 года в рамках научно-практической конференции будет проходить III Школа практической аритмологии. Планируется проведение показательных операций, мастер-классов, лекций ведущих специалистов, будут задействованы симуляционные классы. Школа является уникальной возможностью познакомить кардиологов,

терапевтов с современными методами диагностики и лечения нарушений ритма сердца, возможностями профилактики внезапной смерти.

Сопрезиденты конференции: Директор Научного Центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева академик РАН профессор Л.А. Бокерия, Директор Федерального медицинского исследовательского центра имени В.А. Алмазова академик РАН профессор Е.В. Шляхто,

Сопредседатели научно-организационного комитета: Председатель Всероссийского общества аритмологов академик РАН профессор А.Ш. Ревишвили, Председатель Санкт-Петербургского отделения Всероссийского общества аритмологов профессор Д.С. Лебедев.



Тихомирова Ольга Викторовна — д.м.н., невролог, заведующая отделом клинической неврологии, главный научный сотрудник ФГБУ «ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова» МЧС России (Санкт-Петербург)

Нарушения сна: диагностика — основа правильного выбора метода лечения

Первичные нарушения сна или нарушения сна вследствие каких-то заболеваний — довольно частая проблема, требующая обязательной диагностики и лечения. В то же время большинство пациентов не знают, к какому врачу обращаться. К сожалению, и большинство врачей не имеют необходимых знаний в этой области, так как до сих пор такой раздел медицины, как сомнология, не включен в программу обучения в медицинских вузах.

Одной из самых распространенных жалоб у пациентов с нарушением сна является дневная сонливость, иногда очень выраженная. Довольно часто именно патологическая дневная сонливость, связанная с нарушениями сна, приводит к засыпанию за рулем и ДТП. Своевременная диагностика и лечение вызывающих эти проблемы заболеваний может существенно улучшить качество жизни пациентов. Проведение ночного полисомно-

графического исследования в лаборатории нарушений сна позволит провести дифференциальный диагноз и однозначно определить, какие нарушения сна стали причиной дневной сонливости. Это может быть синдром обструктивного апноэ, или нарколепсия, или инсомния, или... Совершенно различные заболевания — и совершенно различные эффективные лечение, которое кардинально изменит состояние пациента! И наоборот, назначение терапии без постановки правильного диагноза может катастрофически ухудшить состояние. В нашей практике мы сталкивались с ситуациями, когда пациенту с нарколепсией устанавливали диагноз эпилепсии, хотя у этих заболеваний нет ничего общего и требуется совершенно разная терапия. Довольно часто пациентам с синдромом апноэ во сне назначают феназепам для улучшения сна, но этот препарат

значительно увеличивает количество остановок дыхания во сне и приводит к утяжелению заболевания. Трудно описать мучения, которые испытывают пациенты с синдромом беспокойных ног, иногда в течение многих лет, пока им не устанавливают диагноз и не назначают терапию, которая с первого же дня нормализует их сон.

Наш отдел занимается диагностикой и лечением нарушений сна с 2005 года, и хочется отметить существенный прогресс в медицине сна, произошедший в Санкт-Петербурге за эти годы: практически от полного отрицания необходимости диагностики и лечения нарушений сна до понимания серьезности этой проблемы как со стороны страховых компаний и врачей, так и со стороны пациентов.

д.м.н. О.В. Тихомирова

Шахматы: от Древней Руси до XVII века

Одной из любимейших забав в Древней Руси была игра в шахматы. Играли все — князья, бояре, воины, купцы, их жены и дети. Об этом свидетельствуют археологические находки, письменные источники и фольклор. В былинах умение играть в шахматы даже приравнивается к богатырской доблести.

Шахматы в Киевскую Русь пришли, вероятнее всего, в X–XI веке с Востока — через Хорезм и Хазарию. Можно усомниться в этом из-за русских названий фигур, но они вторичны: скажем, название «ладья» просто пришло на смену восточному «рух».

Несмотря на интерес к древней игре, развитие ее в России тормозили политические и социальные условия. Несколько столетий подряд с XIII по XVII века шахматы терпели гонения со стороны церкви, которая почему-то усмотрела в них отголоски язычества. К примеру, в «Святительском поучении новопоставленному священнику» явно указывалось, что тот при

вступлении в должность обязан отказаться от всех азартных игр, к которым были отнесены и шахматы, а в Пасиевском сборнике говорилось, что священник, уличенный в игре в шахматы, обязан понести строгое наказание. За нарушение «шахматного» запрета церковь могла даже лишить сана!

Такая резкая позиция церкви была в чём-то оправдана. Бывали случаи, когда священнослужитель проигрывал не только свое, но и чужое добро (нередко новгородцы хранили ценные вещи в церковных подвалах). Это сильно подрывало авторитет церкви. Недаром русская пословица гласит: «Дожили до мату: ни хлеба про голод, ни дров про хату!». Некоторое время запрет на игру в шахматы исходил даже не только от церковной, но и от государственной власти.

Однако эти меры не помешали развитию шахмат в России. Игра не исчезла из русского обихода: по крайней мере князьям,

царям, боярам и высшему духовенству запреты не помешали, и те, кто имел возможность, играли все равно.

К XVI–XVII векам шахматы проделали удивительный путь от ритуальной игры-гадания до своеобразной профессии, средства добывания денег. В Древней Руси монгольского периода шахматы были азартной игрой, поскольку включали в себя игральные кости (тавлеи). Впоследствии кости исчезли из шахматного набора, шахматы стали в первую очередь игрой ума, а словом «тавлеи» начали обозначать шахматные фигуры наравне с термином «шашки». Лишь по традиции певцы былины сохранили описания древних шахматных партий, но постепенно исказили их смысл, поскольку в шахматы уже играли по новым правилам, а старые забылись. Поэтому былинные шахматные партии стали приобретать всё более условный вид.

Писатель и врач. Антон Павлович Чехов

В июле этого года исполняется 110 лет со дня смерти общепризнанного классика русской литературы, академика Императорской Академии наук по Разряду изящной словесности, врача по профессии Антона Павловича Чехова.

Родившись в Таганроге и там же с успехом закончив гимназию, в 19 лет Чехов перебрался в Москву и поступил на медицинский факультет Московского университета, где учился у известных профессоров Н.В. Склифосовского, Г.А. Захарьина и других.

В 1884 году он окончил курс университета и начал работать уездным врачом в Воскресенске (ныне город Истра), в Чикинской больнице. Заведовал ею в то время известный земский врач П.А. Архангельский. Слава его как врача-терапевта была настолько велика, что к нему съезжались на практику студенты-медики последних курсов и даже молодые врачи. Не миновал этого и Антон Павлович. Сохранились воспоминания П.А. Архангельского о Воскресенской лечебнице и врачебной практике в ней А.П. Чехова: «Антон Павлович производил работу не спеша, иногда в его действиях выражалась как бы неуверенность; но всё он делал с вниманием и видимой любовью к тому больному, который проходил через его руки. Он всегда терпеливо выслушивал больного, ни при какой усталости не возвышал голоса, хотя бы больной говорил и не относящееся к выяснению болезни... Душевное состояние больного всегда привлекало особое внимание Антона Павловича, и наряду с обычными медикаментами, он придавал огромное значение воздействию на психику больного со стороны врача и окружающей среды». С П.А. Архангельским будущего великого писателя связывали не только профессиональные, но и тесные дружеские отношения.

Впоследствии Чехов еще несколько раз бывал в Воскресенской лечебнице, а добрые отношения с ее руководителем поддерживал всю жизнь. Работа в больнице, общение с врачами и больными оставили значительный след в жизни писателя и отразились на его творчестве. Некоторые произведения основаны на событиях и впечатлениях, полученных в результате работы в Чикине. Так, например, рассказы «Хирургия», «Сельские эскулапы», «Беглец», «Горе», «На вскрытии» и другие. Однако на предложение занять постоянное место в Звенигородской больнице Чехов отказался. В этот же период, а точнее — в 1888 году, молодой писатель получает Пушкинскую премию Академии наук за сборник «В сумерках», который был продан на аукционе в Нью-Йорке за 16 тысяч долларов. Чехов получает мировую известность и начинает сомневаться в правильном выборе своего призвания. С этого момента медицина становится, с одной стороны, помехой литературе, а с другой — дает материал для новых сюжетов. Литературная деятельность занимает всё больше времени.

Всем своим творчеством Чехов воспитывал в читателе чувство ответственности перед народом. Этим чувством было вызвано и его решение поехать на Сахалин в 1890 году, хотя этому мешал туберкулез. По итогам поездки была написана книга «Остров Сахалин». Позднее Чехов писал своему другу А.С. Суворину: «Если я врач, то мне нужны больные и больница; если я литератор, то мне нужно жить среди народа, а не на Малой Дмитровке с мангустом. Нужен хоть кусочек общественной и политической жизни, хоть маленький кусочек, а эта жизнь в четырех стенах без природы, без людей, без отечества, без здоровья и аппетита — это не жизнь». В письмах

Чехова есть заметки о постановке медицинского дела в тех местах, где он проезжал, и об оказанной им медицинской помощи.

Вернувшись с Сахалина, у Чехова появилось желание читать студентам курс частной патологии и медицины. Он предполагал будущим врачам так описывать страдания людей, чтобы те сами переживали и горели желанием помочь страдающим. Однако для преподавания нужна была ученая степень. И Чехов сожалел, что на тот момент у него не было возможности написать и защитить диссертацию на степень доктора медицины. Его друг и сокурсник по университету доктор Россолимо обратился к декану медицинского факультета с тем, чтобы книга «Остров Сахалин» была засчитана Чехову как возможная диссертация, но получил отказ. Частная медицинская практика всё больше сходилась на нет, уступая место писательству.

Болезнь Чехова прогрессировала, и в 1897 году врачи рекомендовали ему отправиться на лечение в Ялту. Первое время даже там он лечил людей. Стал членом Ялтинского попечительства о приезжих больных, хлопотал о чахоточных бедняках, строил санаторий, писал воззвания о пожертвованиях.

В течение всей своей жизни Чехов чувствовал свою профессиональную принадлежность к миру медицины, высоко ставил общественное мнение врачебной среды. В 1902 году члены Пироговского съезда врачей, собравшиеся со всей страны, послали Чехову телеграмму со словами благодарности за литературную деятельность. Это доставило огромную радость писателю. Он отмечал, что «чувствует себя принцем», поднятым «на высоту, о которой он никогда не мечтал».

Благодаря Антону Павловичу Чехову русская литература получила целый ряд



А.П. Чехов

неповторимых образов. Его рассказы — это не «записки врача» в узком смысле, это диагноз несовершенному обществу. В качестве практикующего доктора Чехов получил обильный материал для художественных обобщений, наблюдая изнутри жизнь самых разных социальных слоев. Как наблюдательному и умному художнику ему оставалось лишь сделать самостоятельные выводы. Изображая врачей часто карикатурно, Чехов тем не менее настаивал на гуманной сущности медицинской профессии, призывая врачей к внимательному и терпимому отношению к пациентам. Во многом благодаря Чехову в русской и мировой литературе возник литературный тип интеллигент-врача, врача — гуманиста и подвижника.

Сотрудник ИИС истории медицины
Ю.Б. Тукалло

Медицина «дней Бородина»

К началу XIX века система медицины в Российской империи была несколько упорядочена, но ее состояние по-прежнему оставалось неудовлетворительным. Согласно реформе, проведенной при Павле I, в каждом губернском городе были созданы врачебные управы, где должны были состоять на службе три врача: хирург, акушер и врачебный инспектор. Губерния состояла из уездов, и в каждом полагалось иметь по одному медику. Однако их постоянно не хватало. Во врачебных управах вместо трех часто служили два врача, а то и один. Бывали случаи, когда на протяжении длительного времени в управе вообще не было доктора.

Не хватало и уездных врачей. Например, в сибирских губерниях на 10 уездов могло приходиться всего три врача, остальные должности числились вакантными. Из-за этого значительная часть населения России вообще была лишена медицинской помощи.

В отличие от гражданской медицины, в армии в каждом полку имелся свой полковой медик. Полк боевого состава состоял из двух батальонов, и в каждом служил батальонный лекар. Кроме того, были врачи дивизионные и корпусные, а руководил ими всеми главный врач армии. В год, когда военным медикам пришлось пройти испытание Бородинской битвой, эту должность занимал Яков Васильевич Виллие, выходец из Шотландии (надо сказать, что многие врачи тех времен были урожденными шотландцами или немцами).

Сражение при Бородино 28 августа 1812 года (ст. ст.) даже по старинным меркам было жестоким. Брать пленных противники не желали, хотя по неписаным армейским правилам, если солдат бросал ружье, он считался пленным, и убивать его было нельзя. На Бородинском поле с той и другой стороны было взято в плен лишь несколько сот человек. Ничтожная цифра, если

учесть, что в битве участвовали сотни тысяч воинов! А поток раненых был огромный: есть даже свидетельства, что часть вольнопрактикующих врачей покинула поле в разгар сражения, не выдержав нагрузки.

Во время самого сражения места для перевязок раненых, где производились и операции, располагались позади линий обороны, вне досягаемости вражеских орудий. При приближении неприятеля раненых отводили глубже в тыл. Перевязочный пункт размещался в большой палатке или под навесом, а то и просто под открытым небом. Там стоял длинный стол, куда можно было положить несколько человек, и колоды, служившие стульями для раненых, которых оперировали в сидячем положении.

На передовой врачей не было — там работали фельдшеры. Они перевязывали раны и руководили отправкой раненых в тыл. Выносить же их с поля боя было поручено ополченцам. Носилок на всех не хватало, поэтому часто раненых несли на шинелях, ружьях, пиках или просто на руках. Если были лошади, человека просто перекидывали через седло. Высших офицеров на перевязочные

пункты доставляли люди из их ближайшего окружения, а раненым солдатам приходилось довольно долго ждать своей очереди. Проблемой оказалось то, что многие врачи-иностранцы плохо знали русский язык. Опрашивая солдата, они не всегда могли его понять и установить тяжесть ранения. Поэтому при ранениях в ногу или руку, даже если рана была несерьезной, нередко следовала ампутация.

На Бородинском поле к армейским медикам присоединилось большое количество гражданских врачей. Среди них был, например, Карл Иванович Гибенталь, обрусевший немец, служивший в Минской врачебной управе. Когда французы подошли к Минску, он собрал казну и инструменты и ушел с русской армией. На Бородинском поле Гибенталь провел множество операций, и многие солдаты могли считать себя обязанными ему жизнью.

По некоторым подсчетам, в эпоху наполеоновских войн около 10 % всех ранений составляли раны, нанесенные холодным оружием. Считалось, что легче всего лечатся рубленые раны. Колотые, наносимые штыками или пиками, доставляли врачам много волнений.



Врач наполеоновской армии, реконструкция

Больше всего было огнестрельных ранений. К разряду огнестрельных относили раны от пуль и от пушечных снарядов. Самыми страшными считались ранения, полученные в результате попадания ядра.

Солдат, вернувшихся в строй, было приблизительно 60 %, отдельные источники приводят данные о 77 %. Цифра высока, но надо учитывать, что многие тяжелораненые в госпитали не поступили. После сражения осталось огромное количество тех, кто пытался уползти с поля боя самостоятельно. Кроме того, в больницах находилось и много больных, и не совсем понятно, учитывались ли они в отчетах наравне с ранеными. Военно-медицинской статистики тогда не велось, поэтому реально оценить, сколько солдат было ранено и сколько потом вернулось в строй, сложно.

Материал подготовил специалист редакционно-издательского отдела
В.А. Трусов



Реконструкция Бородинского сражения, 2012 г.

О ПРЕКРАСНОМ

Кубизм

Попытка изуродовать форму реальную и разлом вещей в кубизме — имеют в себе задачу выхода творческой воли в самостоятельную жизнь созданных ею форм.

Казимир Малевич

В начале XX столетия открылся новый взгляд на действительность, потеснивший прежние воззрения. В жизнь человека вошли аэропланы, автомобили, радио, изменились мода и искусство. Выражением нового взгляда в живописи становится зародившийся в 1907 году кубизм с его совершенно особыми художественным языком и формой.



Пабло Пикассо в своей мастерской, 1916, Париж

Кубизм навсегда изменил концепцию и определение искусства. В нем решались задачи выявления геометрической структуры видимых объемных форм — отсюда название. Кубизм показывает предметы со всех сторон одновременно. Известно, что художники всегда предлагали свои решения парадокса, лежащего в основе живописи: как передать глубину на плоской поверхности. Кубисты если и не истолковали это, то остроумно использовали. Это первый стиль, обратившийся к развитому уму человека, а не к чувствам. Одним из первых художников, интересовавшихся формой предметов, был Поль Сезанн, а завершил все исследования предшественников Казимир Малевич, придя к чистой форме супрематических фигур.

Основателем этого необычного для того времени направления считается Пабло Пикассо. Пройдя этапы от классической живописи, рисунка и импрессионизма, он увлекся африканским примитивным искусством, а затем создал бунтарское произведение «Авиньонские девицы», которое считается началом кубизма.

Выдающийся мастер остается одной из легендарных личностей среди нескольких поколений художников. Искусство Пабло Пикассо — творение пытливого духа, которое обнаруживает красоту даже в уродстве. Как и все кубисты, он создает не то, чему обучен, а то, что видит: «Я всегда работал для современников и никогда не обременял себя поисками. Я пишу то, что вижу, но в разных формах... Я говорю это так, как считаю нужным».

Художник-новатор создавал убедительные и волнующие полотна, показывая понравившиеся ему самому. Ни в одном методе, ни в



Пабло Пикассо, Авиньонские девицы, 1907. Холст, масло. 243,9х233,7.

Музей современного искусства, Нью-Йорк

одной технике он не находил такого удовлетворения, как в кубизме. Однако в кубизме имеется и обратная сторона.

Пабло Пикассо никогда не пытался навязывать кубизм как единственный способ изображения видимого мира, отменяющий всё остальное: «Кубизм всегда держался границ и пределов живописи и никогда не претендовал на то, чтобы выйти за эти рамки. Рисунок, композицию, цвет кубизм понимает в том же смысле и применяет таким же образом, как и другие школы живописи». Пикассо дал миру пример союза искусства и действительности.

Материал подготовил специалист редакционно-издательского отдела
В.А. Трусов