

Vol. 6 · № 3 · 2025

RUSSIAN PEDIATRIC JOURNAL



ISSN 2687-0843 (Online)

Научно-практический журнал

РОССИЙСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

— Том 6 · № 3 · 2025 —

Издательство «ПедиатрЪ»

www.rospedj.ru

Периодичность
4 раза в год

Учредитель
Общероссийская
общественная
организация
«Союз педиатров России»

Ответственный секретарь
Емец Я.И.
E-mail: grj@spr-journal.ru

Выпускающий редактор
Ткачёва Н.И.
E-mail:
redactorsspr@spr-journal.ru

Отдел рекламы
Иваничкина Н.Ю.
E-mail: rek@spr-journal.ru
Тел.: +7 (916) 129-35-36
Сенюхина А.Б.
E-mail: rek1@spr-journal.ru
Тел.: +7 (916) 650-03-48

Верстка
Плещененко О.А.

Корректор
Претро Э.Р.

Перевод
Кравченко А.А., Сладков Д.Г.

Дата публикации: 30.09.2025
Знаком информационной
продукции не маркируется
Распространяется бесплатно

Издатель
Издательство «ПедиатрЪ»
119296, г. Москва,
ул. Вавилова, д. 54 корп. 4,
помещ. 4/1.
www.spr-journal.ru
Тел.: +7 (499) 132-02-07,
+7 (916) 650-07-42
E-mail:
redactorsspr@spr-journal.ru

Журнал зарегистрирован
Федеральной службой по
надзору в сфере связи,
информационных технологий
и массовых коммуникаций
28.10.2019. Регистрационный
номер ЭЛ № ФС 77-77067.

Редакция не несет
ответственности
за содержание рекламных
материалов.
Воспроизведение или
использование другим
способом любой части
издания без согласия редакции
является незаконным и
влечет ответственность,
установленную действующим
законодательством РФ.



СОЮЗ ПЕДИАТРОВ РОССИИ

РОССИЙСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ОСНОВАН В 2019 г.

— Том 6 · № 3 · 2025 —

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Баранов А.А., д.м.н., проф., академик РАН

ЗАМЕСТИТЕЛИ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Альбицкий В.Ю., д.м.н., проф., Москва, Россия
Беляева И.А., д.м.н., проф., проф. РАН, Москва, Россия

НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР

Петровский Ф.И., д.м.н., проф., Ханты-Мансийск, Россия

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Балыкова Л.А., д.м.н., проф., член-корр. РАН, Саранск, Россия
Булатова Е.М., д.м.н., проф., Санкт-Петербург, Россия
Ваганов Н.Н., д.м.н., проф., Москва, Россия
Валиева С.И., д.м.н., Москва, Россия
Вишнева Е.А., д.м.н., Москва, Россия
Володин Н.Н., д.м.н., проф., академик РАН, Москва, Россия
Деев И.А., д.м.н., проф., Москва, Россия
Джамбекова Г.С., д.м.н., проф., Ташкент, Республика Узбекистан
Зелинская Д.И., д.м.н., проф., Москва, Россия
Ильенко Л.И., д.м.н., проф., Москва, Россия
Ковтун О.П., д.м.н., проф., академик РАН, Екатеринбург, Россия
Корсунский А.А., д.м.н., проф., Москва, Россия
Куличенко Т.В., д.м.н., проф. РАН, Москва, Россия
Маянский Н.А., д.м.н., проф., Москва, Россия
Моисеев А.Б., д.м.н., Россия
Намазова-Баранова Л.С., д.м.н., проф., академик РАН, Москва, Россия
Новик Г.А., д.м.н., проф., Санкт-Петербург, Россия
Орел В.И., д.м.н., проф., Санкт-Петербург, Россия
Петряйкина Е.Е., д.м.н., проф., Москва, Россия
Пискунова С.Г., к.м.н., Ростов-на-Дону, Россия
Полунина Н.В., д.м.н., проф., академик РАН, Москва, Россия
Румянцев А.Г., д.м.н., проф., академик РАН, Москва, Россия
Рычкова Л.В., д.м.н., член-корр. РАН, проф. РАН, Иркутск, Россия
Симаходский А.С., д.м.н., проф., Санкт-Петербург, Россия
Чичерин А.П., д.м.н., проф., Москва, Россия

РОССИЙСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ / 2025 / ТОМ 6 / № 3

СОДЕРЖАНИЕ

ИЗ ИСТОРИИ ПЕДИАТРИИ

- 123** Кольцова Н.С., Короткова Н.Н., Глущенкова Т.А.
ЭРА МИЛОСЕРДИЯ. РАЗВИТИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ
- 126** Мусатова Л.А., Краснова Л.И., Волкова Е.В., Баженов М.С., Хаярова Д.С.
**ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**
- 131** Минаева Н.В., Кузьмина А.А., Рустамова М.П.
ОБ ИЛЬИНСКОМ ПЕТРЕ ИОНОВИЧЕ – НАСТОЯЩЕМ ДЕТСКОМ ВРАЧЕ, ПРЕПОДАВАТЕЛЕ, УЧЕНОМ
- 135** Михайлёва Е.А.
**ЯКОВ МИРОНОВИЧ СИМОНОВИЧ (1840–1883) – РУССКИЙ ВРАЧ, ОДИН ИЗ ПЕРВЫХ ОСНОВАТЕЛЕЙ
ДЕТСКОГО САДА В РОССИИ**
- 138** Налетов А.В., Мацынина Н.И., Масюта Д.И., Марченко Н.А.
**ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1 Г. ДОНЕЦКА –
ЖИЗНЬ С ЗАБОТОЙ О ДЕТЕХ ДОНБАССА В ЭПОХУ ПЕРЕМЕН**
- ПОВЫШАЮЩАЯ НАВЫКИ КОММУНИКАЦИИ С РОДИТЕЛЯМИ**
- 143** УКУСЫ
- 146** ОТРАВЛЕНИЯ
- 148** КЛЕЩЕВОЙ ВИРУСНЫЙ ЭНЦЕФАЛИТ



RUSSIAN PEDIATRIC JOURNAL

PUBLISHED SINCE 2019

— Vol. 6 · № 3 · 2025 —

EDITOR-IN-CHIEF

Baranov A.A., MD, PhD, professor, academician of RAS,
Moscow, Russian Federation

DEPUTY EDITORS-IN-CHIEF

Albitsky V.Yu., MD, professor, Moscow, Russian Federation
Belyaeva I.A., PhD, professor, professor of RAS, Moscow, Russian Federation

SCIENTIFIC EDITOR

Petrovskiy F.I., PhD, professor, Khanty-Mansiysk, Russian Federation

EDITORIAL BOARD

- L.A. Balykova, PhD, prof, corresponding member of RAS,
Saransk, Russian Federation
E.M. Bulatova, PhD, prof, Saint-Petersburg, Russian Federation
N.N. Vaganov, PhD, prof, Moscow, Russian Federation
S.I. Valieva, PhD, Moscow, Russian Federation
E.A. Vishneva, PhD, Moscow, Russian Federation
N.N. Volodin, PhD, prof, academician of RAS, Moscow, Russian Federation
I.A. Deev, PhD, prof, Moscow, Russian Federation
G.S. Dzhambekova, PhD, prof, Tashkent, Republic of Uzbekistan
D.I. Zelinskaya, PhD, prof, Moscow, Russian Federation
L.I. Ilenko, PhD, prof, Moscow, Russian Federation
O.P. Kovtun, PhD, prof, academician of RAS, Ekaterinburg, Russian Federation
A.A. Korsunsky, PhD, prof, Moscow, Russian Federation
T.V. Kulichenko, PhD, professor of RAS, Moscow, Russian Federation
N.A. Mayanskiy, PhD, prof, Moscow, Russian Federation
A.B. Moiseev, MD, Russian Federation
L.S. Namazova-Baranova, PhD, prof, academician of RAS,
Moscow, Russian Federation
G.A. Novik, PhD, prof, Saint-Petersburg, Russian Federation
V.I. Orel, PhD, prof, Saint-Petersburg, Russian Federation
E.E. Petryaikina, PhD, prof, Moscow, Russian Federation
S.G. Piskunova, PhD, Rostov-on-Don, Russian Federation
N.V. Polunina, PhD, prof, academician of RAS, Moscow, Russian Federation
A.G. Rumyantsev, PhD, prof, academician of RAS, Moscow, Russian Federation
L.V. Rychkova, PhD, corresponding member of RAS, professor of RAS,
Irkutsk, Russian Federation
A.S. Simakhodsky, PhD, prof, Saint-Petersburg, Russian Federation
L.P. Chicherin, PhD, prof, Moscow, Russian Federation

RUSSIAN PEDIATRIC JOURNAL / 2025 / V. 6 / № 3

CONTENT

HISTORY OF PEDIATRICS

- 123** Koltsova Nadezhda S., Korotkova Natalya N., Glushenkova Tatyana A.
THE ERA OF MERCY. DEVELOPMENT OF PALLIATIVE CARE FOR CHILDREN IN THE SAMARA REGION
- 126** Krasnova Lyudmila I., Musatova Lyudmila A., Volkova Ekaterina V., Bazhenov Maksim S., Khayarova Darya S.
HISTORY OF THE DEVELOPMENT OF PEDIATRIC HEALTHCARE IN THE PENZA REGION
- 131** Minaeva Nataliya V., Kuzmina Anastasiya A., Rustamova Mariya P.
PETER I. ILYINSKY – THE TRUE PEDIATRICIAN, TEACHER, AND SCIENTIST
- 135** Mihayleva Elena A.
YAKOV MIRONOVICH SIMONOVICH (1840–1883) – RUSSIAN DOCTOR AND ONE OF THE FIRST FOUNDERS OF A KINDERGARTEN IN RUSSIA
- 138** Nalyotov Andrew V., Matsynina Natalya I., Masyuta Dmitry I., Marchenko Nataliya A.
DONETSK CENTRAL CITY CHILDREN'S CLINICAL HOSPITAL NO. 1 – CARING FOR THE CHILDREN OF DONBAS IN THE ERA OF CHANGE

IMPROVING COMMUNICATION SKILLS WITH PARENTS

- 143** BITES
- 146** POISONING
- 148** TICK-BORNE VIRAL ENCEPHALITIS

От редакции: во время проведения XXVI Конгресса Союза педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» прошел творческий конкурс «Лучший художественно-исторический очерк по истории российской педиатрии». Участники представили исследования о развитии региональных педиатрических служб, а также очерки о жизни известных врачей-педиатров.

Номинация «История становления педиатрической службы региона»

Диплом 1-й степени

Н.С. Кольцова, Н.Н. Короткова, Т.А. Глущенкова

Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина, Самара, Российская Федерация

Эра милосердия. Развитие паллиативной помощи детям в Самарской области

123

Автор, ответственный за переписку:

Кольцова Надежда Серафимовна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры детских болезней Самарского государственного медицинского университета

Адрес: 443079, Самара, пр-т Карла Маркса, д. 165Б, тел.: +7 (927) 715-11-67, e-mail: nskolsova.2011@mail.ru

Статья поступила: 01.04.2025, принята к печати: 30.09.2025

Для цитирования: Кольцова Н.С., Короткова Н.Н., Глущенкова Т.А. Эра милосердия. Развитие паллиативной помощи детям в Самарской области. *Российский педиатрический журнал*. 2025;6(3):123–125. doi: <https://doi.org/10.15690/rpj.v6i3.2949>

Я не знаю иных признаков
превосходства, кроме доброты.

Л. Бетховен

Развитие паллиативной помощи в современной медицине особенно активно происходит в последние десятилетия, основываясь не только на инновационных достижениях науки, но и на изменившихся приоритетах общества, философских принципах гуманизма и человеколюбия. Всемирная организация здравоохранения в начале XXI в. (2002 г.) определила паллиативную помощь как систему

активной медицинской поддержки и заботы о неизлечимых пациентах, имеющих прогрессирующие заболевания, для облегчения мучений им и их семьям, направленную на улучшение качества жизни пациентов, страдающих смертельными заболеваниями, и их семей путем предупреждения и облегчения страданий посредством оценки и эффективного лечения боли и решения других проблем — физических, психосоциальных, духовных [1, 2].

Однако оказание паллиативной помощи детям имеет ряд особенностей, так как если у взрослых в основном паллиативную помощь получает категория пациентов со зл

Nadezhda S. Koltsova, Natalya N. Korotkova, Tatyana A. Glushenkova

V.D. Seredavin Samara Regional Clinical Hospital, Samara, Russian Federation

The Era of Mercy. Development of Palliative Care for Children in the Samara Region

For citation: Koltsova Nadezhda S., Korotkova Natalya N., Glushenkova Tatyana A. The Era of Mercy. Development of Palliative Care for Children in the Samara Region. *Rossijskij pediatričeskiy žurnal – Russian Pediatric Journal*. 2025;6(3):123–125. (In Russ). doi: <https://doi.org/10.15690/rpj.v6i3.2949>

качественными новообразованиями, и одно из главных направлений – это борьба с болью и обеспечение спокойного ухода из жизни, то у детей превалируют врожденные и генетические заболевания [3].

Европейская ассоциация паллиативной помощи (EAPP, 2009) определила показания к педиатрической паллиативной помощи и нозологические критерии направления на педиатрическую паллиативную помощь, распределив их на 4 основные группы:

- 1) жизнеугрожающие состояния, для которых существует куративное лечение, но оно может оказаться безуспешным;
- 2) состояния, требующие длительных периодов интенсивного лечения для пролонгирования жизни, но преждевременная смерть остается возможной;
- 3) прогрессирующие состояния без возможности куративного лечения, терапия которых является паллиативной с момента установления диагноза;
- 4) необратимые, но не прогрессирующие состояния с тяжелой инвалидностью и подверженностью пациента осложнениям [4].

Истоки развития паллиативной помощи (в том числе детям) имеют глубокие исторические корни. Во второй половине XIX в. по всей Европе (так же, как и в России), начали появляться общины сестер милосердия. В Самарской области в 1891 г. была создана Самарская община сестер милосердия «для безвозмездного служения больным и раненым», именовавшаяся Ольгинской в честь великой княгини Ольги Николаевны, при местном Комитете Российского общества Красного Креста. На протяжении десятилетий деятельность общины осуществлялась на пожертвования горожан – как крупных сумм от состоятельных самарчан (купцы Курлины, Аржановы, Шихобатовы, Кобзарь и другие), так и от простых людей («кружечный сбор» после служб в церквях и монастырях). На собственные средства (500 тыс. рублей!) купцом Л.С. Аржановым в 1914 г. была построена первая самарская детская больница для сирот и бедных на 30 коек, оборудованная по последнему слову медицинской науки того времени. В тяжелые годы голода и разрухи начала 20-х гг. ХХ в. именно международный Красный Крест оказал поистине неоценимую помощь голодящим Поволжью, сохранив тысячи детских жизней. Норвежец Фритьоф Нансен, известный полярный исследователь, организовал поток помощи из стран Европы в голодающую Самарскую губернию, создав комитет «Помощь Нансена». Он лично привозил хлеб, продовольствие и медикаменты в Самару, которая помнит его благородство и поддержку и поныне – через многие десятилетия. Около входа в железнодорожный вокзал Самары 4 апреля 2014 г. открыт памятный знак в форме стеклянного куба, символизирующего глыбу льда, с информацией о деятельности Нансена в Поволжье [5].

Областная детская клиническая больница, в настоящее время – педиатрический корпус Самарской областной клинической больницы им. В.Д. Середавина (СОКБ), всегда была флагманом педиатрии Самарской области, принимая на себя лечение самых сложных и безнадежных больных детей. Оказание медицинской помощи таким пациентам долгие годы не имело законодательной базы и осуществлялось на добровольной благотворительной основе. Впервые в России понятие «паллиативная помощь» появилось в ст. 36 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», но окончательно позиция государства была утверждена Минздравом России 31 мая 2019 г. приказом № 372н «Об утверждении Положения об организации паллиативной медицинской помощи».

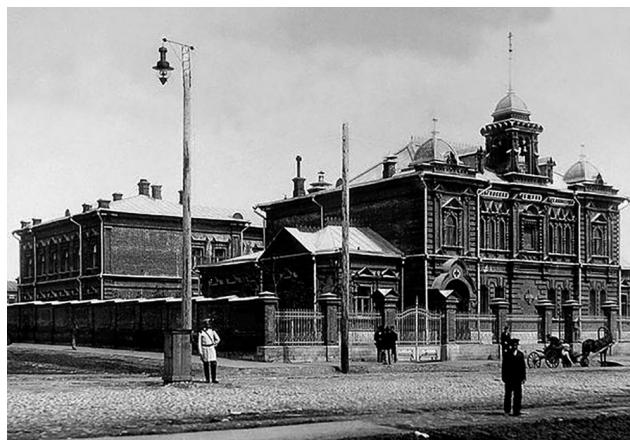
В те же годы в педиатрическом корпусе СОКБ были открыты 5 коек для паллиативных детей в отделениях неврологии, младшего возраста и нейрохирургии с организацией выездной паллиативной службы.

Отделение паллиативной медицинской помощи детям на 10 коек было открыто 14 января 2022 г. в педиатрическом корпусе СОКБ, заведование принял опытный реаниматолог Е.А. Калинина. Первый пациент поступил 20 января 2022 г. Уже 3 года отделение оказывает диагностическую, лечебную и консультативную помощь пациентам, имеющим статус «паллиативный больной», от 0 до 18 лет. В настоящее время отделением заведует Татьяна Александровна Глущенкова, врач высшей категории, имеющая большой опыт работы анестезиологом-реаниматологом (с 2006 г.).

Наиболее часто пациентами паллиативного отделения становятся дети в возрасте 7–15 лет (45%), возрастная категория до 3 лет – 22%, от 3 до 7 лет – 19%, от 15 до 18 лет – 14%. Каждый третий ребенок (31%) поступает по экстренным показаниям в связи с острым ухудшением состояния на фоне интеркуррентных заболеваний или декомпенсации основной патологии. Более половины детей проживают в городах и селах Самарской области (60%), для этой категории лечение и обследование в условиях областной больницы – единственный шанс получить квалифицированную специализированную помощь. Для удобства детей и их родителей изменились правила госпитализации, в отделение принимаются необследованные дети (их количество увеличилось с 6 до 42%), так как иногда пациентов невозможно транспортировать в поликлинику по месту жительства. Поддерживаются и дети в трудной жизненной ситуации – за эти годы в отделении прошли лечение более 20 детей, оставшихся без попечения родителей, некоторые из них госпитализировались не по одному разу.

За прошедшие 3 года помощь оказана более чем 400 детям. Две трети детей, нуждающихся в паллиативной помощи, имеют заболевания нервной системы: детский церебральный паралич (50%), пороки развития головного мозга (8%), эпилепсию (4%), врожденную гидроцефалию (3%), гидроцефалию (1%), дегенеративные поражения нервной системы, демиелинизирующие заболевания и другие поражения центральной нервной системы. Кроме того, маленькие пациенты паллиативного отделения имеют хромосомную патологию (синдром Эдвардса, Патау и др.), пороки развития, бронхологическую дисплазию, нарушение обмена веществ, злокачественные новообразования и другие болезни.

Работа с тяжелобольными детьми и их родителями требует не только высокого профессионализма, но и огромного терпения, деликатности, любви по отношению к подопечным. Не случайно понятие «паллиатив» произошло от латинского слова *pallium* – «покрывало, плащ» и означает защиту пациентов от боли, всемерную помощь и поддержку. В нашем отделении паллиативной помощи детям работают как раз такие люди, ежедневно круглосуточно поддерживающая, помогая и облегчая страдания, насколько это возможно, неизлечимо больным детям и их семьям. Это и врачи с большой буквы Елена Евгеньевна Мыцак и Елена Николаевна Буракова, медицинские сестры Ольга Демьяновна Яковлева (старшая медсестра), процедурные – Надежда Олеговна Чупракова и Татьяна Владимировна Баранова, палатные Анастасия Прудникова, Анна Чугунова, Ольга Шапиро. Работа осуществляется по мультидисциплинарному принципу, так как каждый ребенок в отделении имеет, как правило, сочетанную патологию и нуждается в наблюдении не только входящих в штат педиатра, невролога и клинического психолога, но и врачей других специальностей (гастроэнтеролога, нейрохирурга, генетика, ди-



Ольгинская община сестер милосердия (фото до 1917 г.)

Источник: EtoRetro.ru.

The Olga Community of Sisters of Mercy (photo before 1917)

Source: EtoRetro.ru.

толога, ортопеда, офтальмолога и др.). Только командный подход к паллиативным детям может дать возможность следовать принципам Всемирной организации здравоохранения по оказанию помощи таким пациентам и их семьям. Все сотрудники отделения для совершенствования оказания помощи паллиативным пациентам постоянно повышают свою квалификацию на семинарах и курсах повышения квалификации очно и онлайн.

За прошедший год сотрудниками приобретены новые навыки проведения медицинских манипуляций, процедур ботулинетерапии, методик профилактики пролежней и обезболивания, активно осуществляется постановка трахеостом и гастростом, развиваются методы абилитации и реабилитации. Развиваются и совершенствуются подходы

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Агансон Г.И. Паллиативная помощь в современной России: возникновение и функции // Мир науки. Социология, филология, культурология. – 2023. – Т. 14. – № 4. – С. 1–8. – doi: <https://doi.org/10.15862/81SCSK423> [Aganson GI. Palliative care in modern Russia: appearance and functions. *World of Science. Series: Sociology, Philology, Cultural Studies*. 2023;14(4):1–8. (In Russ). doi: <https://doi.org/10.15862/81SCSK423>]
2. Клеминсон Б. Введение в паллиативную помощь / пер. с англ. О. Цейтлиной, Е. Бакуниной; под ред. Д.В. Невзоровой. – М.: Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера»; 2017. – 276 с. [Kleminson B. *Vvedenie v palliativnuyu pomoshch'*. Tseitlina O, Bakunina E, transl. from English; Nevzorova DV, ed. Moscow: Charitable Foundation for Assistance to Hospices “Vera”; 2017. 276 p. (In Russ).]
3. Зелинская Д.И. Паллиативная помощь в педиатрии // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2016. – Т. 61. – № 6. – С. 7–12. – doi: <https://doi.org/10.21508/1027-4065-2016-61-6-7-12> [Zelinskaya DI. Pediatric palliative care. *Rossiyskiy Vestnik Perinatologii i Pediatrii* = Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics. 2016;61(6):7–12. (In Russ). doi: <https://doi.org/10.21508/1027-4065-2016-61-6-7-12>]
4. A Guide to the Development of Children's Palliative Care Services. Association for Children's Palliative Care. Bristol; 2009. 120 p.
5. Кольцова Н.С., Печкуров Д.В., Маковецкая Г.А. и др. Детский доктор из «глубинки» – трудом и милостию Божьей // Российский педиатрический журнал. – 2018. – Т. 21. – № 2. – С. 121–126. – doi: <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2018-21-2-121-126> [Koltsova NS, Pechkurov DV, Makovetskaya GA, et al. A child uprooted doctor – by the labor and mercy of God. *Rossiiskii Pediatricheskii Zhurnal* = Russian Pediatric Journal. 2018;21(2):121–126. (In Russ). doi: <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2018-21-2-121-126>]

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTHORS

Кольцова Надежда Серафимовна, к.м.н. [Nadezhda S. Koltsova, MD, PhD]; **адрес**: 443079, г. Самара, пр-т Карла Маркса, д. 165Б [address: 165B, Karl Marx Ave., Samara, 443079, Russian Federation]; **телефон**: +7 (927) 715-11-67; **e-mail**: nskolsova.2011@mail.ru; **eLibrary SPIN**: 4771-5745

Короткова Наталья Николаевна [Natalya N. Korotkova, MD]; **e-mail**: N_korotkova2001@mail.ru

Глущенкова Татьяна Александровна [Tatyana A. Glushenkova, MD]; **e-mail**: Sacha28042006@yandex.ru

к нутритивной поддержке и психологической помощи паллиативным пациентам и их родителям.

Большую поддержку при открытии отделения паллиативной помощи детям и по настоящее время оказывают правительство Самарской области и Министерство здравоохранения Самарской области, руководство СОКБ (при открытии это была заместитель главного врача СОКБ по педиатрии Н.И. Куликова, а затем ее сменила Н.Н. Короткова).

Начавшись как милосердная акция добрых людей по оказанию паллиативной помощи детям, эти благотворительные тенденции сохраняются и по сей день. Огромную помощь на протяжении всего времени существования отделения оказывает благотворительный фонд «Евита» во главе с директором Ольгой Юрьевной Шелест. Благодаря фонду отделение не только имеет все необходимое оснащение для оказания медицинской помощи, но и находится в очень уютном, по-домашнему теплом и красивом интерьере.

Пройден сложный путь от оказания помощи паллиативным детям по «остаточному принципу» до признания необходимости оказания помощи для облегчения страданий и поддержания качества жизни на достойном уровне. Предстоит еще очень большая работа – внедрение новых методик лечения и реабилитации паллиативных пациентов. В планах на ближайшее время – открытие отдельного здания на 10 коек для пребывания детей с паллиативным статусом по принципу детского хосписа. Но мы уверены, что наши усилия не пропадут и мы будем и дальше развивать оказание паллиативной помощи детям и их семьям на все более высоком уровне при поддержке государства и добрых людей.

ORCID

Н.С. Кольцова

<https://orcid.org/0000-0003-3611-9196>

Номинация «История становления педиатрической службы региона»

Диплом 1-й степени

Л.А. Мусатова¹, Л.И. Краснова¹, Е.В. Волкова¹, М.С. Баженов², Д.С. Хаярова¹

¹ Пензенский государственный университет, Пенза, Российской Федерации

² Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова, Пенза, Российской Федерации

История развития педиатрического направления здравоохранения в Пензенской области

Автор, ответственный за переписку:

Краснова Людмила Ивановна, кандидат медицинских наук

Адрес: 440026, Пенза, ул. Красная, д. 40; тел.: +7 (903) 324-16-45; e-mail: Lik72@list.ru

Статья поступила: 01.04.2025, принята к печати: 30.09.2025

126

Для цитирования: Мусатова Л.А., Краснова Л.И., Волкова Е.В., Баженов М.С., Хаярова Д.С. История развития педиатрического направления здравоохранения в Пензенской области. *Российский педиатрический журнал*. 2025;6(3):126–130. doi: <https://doi.org/10.15690/rpj.v6i3.2950>

История развития педиатрического направления здравоохранения в г. Пензе начинается в 1975 г. — с момента открытия Пензенской областной детской больницы имени Нила Федоровича Филатова (ПОДКБ).

До описываемого момента в столице региона работали пять поликлиник и ряд терапевтических госпиталей (до семидесяти мест в каждом). Здания этих учреждений были реконструированы и испытывали потребность в обновленном оборудовании.

В Пензе не было возможности проводить стационарную госпитализацию юных пациентов, а консультации специалистов осуществлялись всего по двенадцати врачебным направлениям. Чтобы повысить качество медицинской поддержки населению, Департамент здравоохранения области решил сконцентрировать как стационарные, так и амбулаторные приемы в новом областном медицинском комплексе, который начал свою деятельность в тот же

период. Сразу после открытия он стал многопрофильным учреждением, объединившим все детские поликлиники города.

В 1978 г. к нему присоединили и детскую стоматологическую клинику. Небольшие больницы прекратили работу, и вся необходимая круглосуточная помощь теперь оказывалась в областной больнице, где было предусмотрено 480 коек для детей и 140 — для будущих матерей. Также в состав больницы вошли областная детская консультативная поликлиника и областной женский консультационный центр. Больница включала в себя три основных лечебных подразделения: терапевтическое, хирургическое и инфекционное, состоящие из семнадцати специализированных педиатрических отделений и общего городского центра диагностики. Здесь проходили лечение все дети Пензы, а также юные пациенты из отдаленных районов области с серьезными заболеваниями.

Lyudmila I. Krasnova¹, Lyudmila A. Musatova¹, Ekaterina V. Volkova¹, Maksim S. Bazhenov², Darya S. Khayarova¹

¹ Penza State University, Medical Institute, Penza, Russian Federation

² N.F. Filatov Penza Regional Children's Clinical Hospital, Penza, Russian Federation

History of the Development of Pediatric Healthcare in the Penza Region

For citation: Krasnova Lyudmila I., Musatova Lyudmila A., Volkova Ekaterina V., Bazhenov Maksim S., Khayarova Darya S. History of the Development of Pediatric Healthcare in the Penza Region. *Rossijskij pediatričeskij žurnal – Russian Pediatric Journal*. 2025;6(3):126–130. (In Russ). doi: <https://doi.org/10.15690/rpj.v6i3.2950>

Сотрудники клиники осуществляли как постановку диагнозов, так и лечение случаев, выходящих за рамки обычных ситуаций, в поликлинике, а кроме того, определяли потребность в стационарном пребывании для некоторых больных. Возглавила учреждение Людмила Петровна Ремизова (рис. 1), на которую была возложена ответственная миссия — организовать передовой и эффективный детский медицинский комплекс. Благодаря ее усилиям появились новые здания, приобретены новейшие инструменты и улучшен внешний вид больничного комплекса. Сотрудники усердно работали над тем, чтобы создать комфортную обстановку, организовывая совместные мероприятия по поддержанию чистоты и обустройству прилегающей территории. Кроме того, коллектив больницы подготовил документальные свидетельства, касающиеся биографии и профессиональной карьеры Нила Федоровича Филатова. В честь юбилея, отмеченного в 1985 г., при больнице был создан музей, посвященный памяти Н.Ф. Филатова.

Людмила Петровна Ремизова, опытный руководитель, была удостоена ордена Трудового Красного Знамени в 1976 г. и в 1980 г. получила почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения РСФСР».

В 1986 г. руководство принял Евгений Петрович Иванов, основоположник детской хирургии в Пензенском крае. За свои достижения он был удостоен звания «Народный врач СССР». С 1978 г. им было подготовлено множество специалистов для региона, включая детских хирургов, урологов и неонатологов. Среди его воспитанников можно выделить Г.В. Бычкову, С.В. Кузнецова, Е.В. Филиппова, А.И. Батракова, А.А. Евстигнеева, Б.П. Воеводина, П.Н. Матвейчука и В.П. Шишканова. Несмотря на короткий период управления, оборванный болезнью, вклад Евгения Петровича живет в профессионализме его учеников, которые продолжают оказывать медицинскую помощь детям [1].

С 1986 по 2004 г. больницу им. Н.Ф. Филатова возглавлял Геннадий Леонидович Ерошин (рис. 2), также заслуженный работник здравоохранения РСФСР. Под его руководством были построены административно-хозяйственное здание и корпус дошкольного воспитания, расширены гаражные помещения и улучшена материальная база учреждения. Кроме того, в новых районах Пензы открылись филиалы дет-

ских поликлиник. В 1989 г. на территории больницы установили памятник Н.Ф. Филатову. Геннадий Леонидович сотрудничал с выдающимися специалистами — Г.А. Катковой, Л.С. Этингер и П.Н. Осокиным, закладывая крепкую основу для дальнейшего развития медицинского центра.

В 1986 г. Геннадий Леонидович Ерошин был удостоен звания заслуженного работника здравоохранения РСФСР. На протяжении периода с 1986 по 2004 г. он руководил Пензенской областной детской клинической больницей им. Н.Ф. Филатова.

С марта 2004 по март 2008 г. должность главного врача занимал Сергей Валентинович Евстигнеев, кандидат медицинских наук и врач высшей квалификационной категории. В это время были начаты важные преобразования: поликлинические подразделения переданы городской сети, а больница приобрела статус клинического учреждения. Благодаря поддержке Сергея Валентиновича был создан перинатальный центр — ключевой элемент системы помощи матери и ребенку. Центр включал в себя выездные бригады скорой помощи для беременных и новорожденных, а также отделения планирования семьи и репродуктивных технологий. 26 мая 2004 г. перинатальный центр начал свою деятельность, объединив акушерские отделения, реанимацию для недоношенных детей, педиатрическое отделение, медико-генетическую лабораторию и областную женскую консультацию.

С марта 2008 г. руководство больницей возглавила Татьяна Всееволовна Крылова, кандидат медицинских наук и врач высочайшей квалификации. За время ее работы (с 2008 по 2012 г.) учреждение было существенно модернизировано: выполнены капитальные ремонты и перепланировка корпусов, установлено новое оборудование, введены в эксплуатацию кабинет компьютерной томографии и центр оздоровления для детей и подростков из отдаленных районов области. Кроме того, внедрена комплексная программа скрининговых обследований, включающая пренатальный, неонатальный и аудиологический мониторинг состояния новорожденных в течение первого года их жизни.

Максим Сергеевич Баженов — главный врач Пензенской областной детской клинической больницы



Рис. 1. Людмила Петровна Ремизова, первый главный врач Пензенской областной детской больницы им. Н.Ф. Филатова. Возглавляла больницу в 1975–1986 гг. Заслуженный врач РСФСР
Fig. 1. Lyudmila P. Remizova, the first chief physician of the N.F. Filatov Penza Regional Children's Hospital. Headed the hospital from 1975 to 1986. She is an Honored Doctor of the RSFSR



Рис. 2. Геннадий Леонидович Ерошин
Fig. 2. Gennadiy L. Eroshin

им. Н.Ф. Филатова, кандидат медицинских наук (рис. 3). Родился в Пензе 15 августа 1973 г. В 1997 г. окончил Саратовский государственный медицинский университет, в 2007 г. — Санкт-Петербургскую медицинскую академию последипломного образования Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию. В 1999 г. работал хирургом-онкологом в Детской городской больнице № 1 в Самаре; в 1999–2001 гг. трудился хирургом в медсанчасти № 59. С 2001 по 2008 г. — торакальный хирург в Пензенской областной больнице им. Н.Н. Бурденко. С ноября 2008 по июль 2010 г. — заведующий отделением платных услуг, торакальный хирург Областной клинической больницы им. Н.Н. Бурденко. С июля 2010 по март 2012 г. — заместитель главного врача по хирургической помощи, торакальный хирург Областной клинической больницы им. Н.Н. Бурденко. В марте-апреле 2012 г. — заместитель начальника департамента Министерства здравоохранения и социального развития Пензенской области. С апреля по июль 2012 г. — заместитель министра здравоохранения и социального развития Пензенской области. С июля 2012 г. по настоящее время — главный врач Пензенской областной детской клинической больницы им. Н.Ф. Филатова. Имеет благодарности за добросовестный труд в системе здравоохранения (2005, 2008), почетную грамоту Министерства здравоохранения Российской Федерации и медаль МЧС России «За содружество во имя спасения» (2016) [2].

В 1995 г. на базе областной детской больницы был открыт Курс детских инфекционных болезней Пензенского института усовершенствования врачей (ПИУВ).

И.П. Баранова — заслуженный врач Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор, врач высшей квалификационной категории по специальности «инфекционные болезни»; помимо заведования кафедрой, работала в должности проректора института ПИУВ по научной (с 2001 г.) и воспитательной работе (рис. 4). Являлась председателем Региональной экспертной комиссии по диагностике и лечению острого вялого паралича и полиомиелита у детей в Областной детской больнице им. Н.Ф. Филатова, куратором областного медицинского центра диагностики, лечения и профилактики вирусных гепатитов ПОКЦСВМП (федеральный проект). На кафедре подготов-

лено и защищено тринадцать диссертаций (одна из них докторская) [3].

Ирина Петровна внесла большой вклад в развитие инфекционной и педиатрической службы здравоохранения Пензенской области, в подготовку квалифицированных врачебных и научно-педагогических кадров, в совершенствование клинической, образовательной и учебно-методической деятельности, деятельности по внедрению современных медицинских технологий в лечебно-диагностический и учебный процессы. Так, например, в отделение реанимации областной детской больницы по рекомендации и при участии И.П. Барановой внедрен перitoneальный диализ для лечения детей с гемолитико-уремическим синдромом, который существенно увеличил эффективность терапии таких пациентов.

Ирина Петровна эффективно руководила аспирантурой по специальности «инфекционные болезни»; автор 543 научных публикаций, редактор / член редколлегии 14 сборников, автор/соавтор 62 методических рекомендаций и учебных пособий для врачей, 3 монографий; научный руководитель 12 кандидатских диссертаций; соавтор 7 руководств для врачей (изданных в Москве, Санкт-Петербурге, Пензе). И.П. Баранова регулярно выступала с докладами на заседаниях научно-практических обществ инфекционистов, педиатров, на всероссийских и международных конференциях, съездах и конгрессах, являлась экспертом Минздрава России (г. Москва) по включению лекарственных препаратов в Перечень жизненно важных лекарственных препаратов, членом редакционной коллегии / советов журналов, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией («Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение», «Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки»).

Вавгусте 2003 г. при Медицинском институте Пензенского государственного университета создана кафедра педиатрии, размещавшаяся на базе ГБУЗ «Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова». Кафедру организовал и возглавил доктор медицинских наук, профессор Вилорий Иванович Струков (рис. 5) [2].

Профессор В.И. Струков родился 27 февраля 1937 г. в с. Пресновка Северо-Казахстанской области. Вилорий



Рис. 3. Максим Сергеевич Баженов, главный врач Пензенской областной детской клинической больницы им. Н.Ф. Филатова, кандидат медицинских наук

Fig. 3. Maxim S. Bazhenov, Chief Physician of the N.F. Filatov Penza Regional Children's Hospital, Candidate of Medical Science



Рис. 4. Ирина Петровна Баранова, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Российской Федерации

Fig. 4. Irina P. Baranova, Doctor of Medical Sciences, Professor, Honored Doctor of the Russian Federation

Иванович имеет степень доктора медицинских наук, звание профессора, а также является членом-корреспондентом как Российской академии образования, так и Российской ассоциации педиатров. В 1962 г. окончил педиатрический факультет Омского государственного медицинского университета. Работал участковым педиатром и заведующим отделением в Петропавловске (Казахстан). В 1966 г. защитил кандидатскую диссертацию и позже трудился ассистентом и доцентом кафедры госпитальной педиатрии Алматинского государственного медицинского университета. С 1978 г. возглавляет кафедру педиатрии в Пензенском институте усовершенствования врачей, в 1993 г. организовал «Центр остеопороза в Поволжье». Его преподавательский стаж превышает 53 года. Также В.И. Струков является членом диссертационного совета, ученых советов нескольких университетов и активно участвует в методической работе [4].

Людмила Александровна Мусатова — кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой «Педиатрия» Пензенского государственного университета (ПГУ) (рис. 6).



Рис. 5. Виллорий Иванович Струков, доктор медицинских наук, профессор

Fig. 5. Villory I. Strukov, Doctor of Medical Sciences, Professor



Рис. 6. Людмила Александровна Мусатова, кандидат медицинских наук, доцент кафедры педиатрии, заведующая кафедрой «Педиатрия» Пензенского государственного университета

Fig. 6. Lyudmila A. Musatova, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Pediatrics, head of the Department of Pediatrics at Penza State University

В ПГУ работает с ноября 2017 г. по настоящее время. Заведующая кафедрой «Педиатрия» с ноября 2017 г. Общий стаж преподавательской деятельности составляет более 12 лет.

В 1996 г. завершила обучение в Самарском государственном медицинском университете по направлению «педиатрия». В 1997 г. прошла программу интернатуры в Областной детской больнице им. Н.Ф. Филатова по специальности «педиатрия» и получила квалификацию врача-педиатра. С 2003 по 2005 г. проходила обучение в клинической ординатуре при Пензенском институте повышения квалификации врачей по специальности «инфекционные болезни». С 2005 г. работала ассистенткой на кафедре поликлинической педиатрии (позднее преобразованной в кафедру педиатрии) Федерального государственного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Пензенский институт усовершенствования врачей». В 2009 г. защитила диссертацию и стала кандидатом медицинских наук, а с 2010 г. занимает должность доцента кафедры педиатрии данного института. В 2014 г. повысила свою квалификацию, пройдя переподготовку по специальности «пульмонология». Активно выступает на всероссийских конференциях.

В настоящее время Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова является одним из ведущих медицинских центров региона, располагающим стационаром на 715 коек и возможностью проведения амбулаторного приема до 101 пациента ежедневно (рис. 7–10). Диагностический блок оснащен современным



Рис. 7. ПОДКБ им. Н.Ф. Филатова, приемное отделение

Fig. 7. N.F. Filatov Penza Regional Children's Hospital, Emergency Room

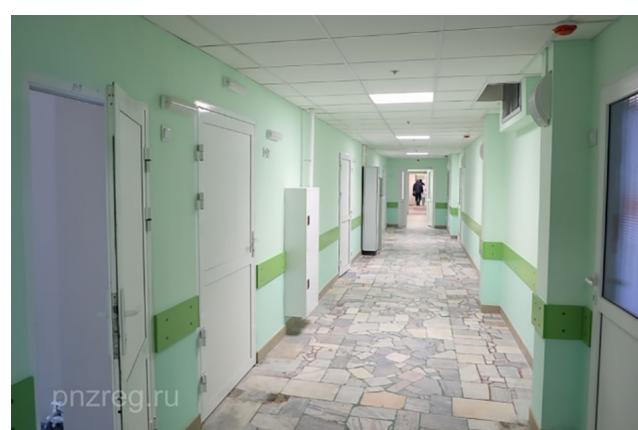


Рис. 8. ПОДКБ им. Н.Ф. Филатова, приемное отделение

Fig. 8. N.F. Filatov Penza Regional Children's Hospital, Emergency Room



Рис. 9. ПОДКБ им. Н.Ф. Филатова, детская поликлиника
Fig. 9. N.F. Filatov Penza Regional Children's Hospital, Children's Polyclinic

оборудованием, включая рентгеновский кабинет, эндоскопическое отделение, клинико-диагностическую лабораторию и отделение функциональной диагностики. Больница оказывает квалифицированную специализированную помощь матерям и детям, существенно снижая показатели материнской и детской смертности и повышая уровень здоровья жителей области [2].



Рис. 10. ПОДКБ им. Н.Ф. Филатова, детская поликлиника, фойе
Fig. 10. N.F. Filatov Penza Regional Children's Hospital, Children's Polyclinic, Lobby

ORCID

Л.А. Мусатова

<https://orcid.org/0000-0002-8083-2100>

Л.И. Краснова

<https://orcid.org/0000-0003-2444-2746>

Д.С. Хаярова

<https://orcid.org/0009-0004-9882-3570>

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

- Шалдыбин Г.П. Больница областная детская им. Н.Ф. Филатова // Пензенская энциклопедия. — М.: Научное издательство «Большая Российская энциклопедия»; 2001. — С. 65. [Shal'dybin GP. Bol'nitsa oblastnaya detskaya im. N.F. Filatova. In: Penzenskaya entsiklopediya. Moscow: Scientific Publishing House "Bol'shaya Rossiiskaya entsiklopediya"; 2001. p. 65. (In Russ.)]
- Мусатова Л.А., Краснова Л.И., Чернова А.И. Пензенская областная детская больница им. Н.Ф. Филатова // Российский педиатрический журнал. — 2023. — Т. 4. — № 1. — С. 16–19. — doi: <https://doi.org/10.15690/rpj.v4i1.2512> [Musatova LA, Krasnova LI, Chernova AI. Penza Regional Children's Hospital named after N.F. Filatov. Rossijskij pediatričeskij žurnal — Russian Pediatric Journal. 2023;4(1):16–19. (In Russ). doi: <https://doi.org/10.15690/rpj.v4i1.2512>]
- Книга Памяти о наиболее выдающихся медиках, внесших неоценимый вклад в развитие здравоохранения Пензенской области / под общ. ред. В.В. Стручкова; сост. В.Ф. Лазарев. — Пенза: АО «Областной издательский центр»; 2017. — 195 с. [Kniga Pamyati o naibolee vydayushchikhsya medikakh, vnesshikh neotsenimiy vklad v razvitiye zdравookhraneniya Penzenskoi oblasti. Stryuchkov VV, ed.; Lazarev VF, comp. Penza: JSC "Oblastnoi izdatel'skii tsentr"; 2017. 195 p. (In Russ.)]
- Призвание. Вехи Пензенской медицины / гл. ред. В.В. Стручков; сост. Ю.А. Орлов. — Пенза: ОАО «Областной издательский центр»; 2015. — 241 с. [Prizvanie. Vekhi Penzenskoi meditsiny. Stryuchkov VV, ch. ed.; Orlov YuA, comp. Penza: OAO "Oblastnoi izdatel'skii tsentr"; 2015. 241 p. (In Russ.)]

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTHORS

Краснова Людмила Ивановна, к.м.н. [**Lyudmila I. Krasnova**, MD, PhD]; **адрес**: 440026, г. Пенза, ул. Красная, д. 40 [**address**: 40, Krasnaya Str., Penza, 440026, Russian Federation]; **телефон**: +7 (903) 324-16-45; **e-mail**: Lik72@list.ru; **eLibrary SPIN**: 6828-9994

Мусатова Людмила Александровна, к.м.н. [**Lyudmila A. Musatova**, MD, PhD]; **e-mail**: musatova-1970@mail.ru; **eLibrary SPIN**: 3292-0880

Волкова Екатерина Вячеславовна [**Ekaterina V. Volkova**, MD]; **e-mail**: katerina_wolkova@mail.ru

Баженов Максим Сергеевич, к.м.н. [**Maksim S. Bazhenov**, MD, PhD]; **e-mail**: odb@health.pnzreg.ru

Хаярова Дарья Сергеевна, врач-ординатор [**Darya S. Khayarova**, resident physician]; **e-mail**: dasha.khaiarov@mail.ru; **eLibrary SPIN**: 4816-0491

Номинация «Выдающиеся педиатры»

Диплом 1-й степени

Н.В. Минаева, А.А. Кузьмина, М.П. Рустамова

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера, Пермь, Российская Федерация

Об Ильинском Петре Ионовиче — настоящем детском враче, преподавателе, ученом

Автор, ответственный за переписку:

Минаева Наталия Витальевна, доктор медицинских наук, профессор, проректор по образовательной деятельности, заведующая кафедрой педиатрии с курсом поликлинической педиатрии ПГМУ им. акад. Е.А. Вагнера

Адрес: 614000, Пермь, ул. Петропавловская, д. 26, **т.ел.:** +7 (9028) 36-38-28, **е-mail:** docnvm@mail.ru

Статья поступила: 10.04.2025, **принята к печати:** 30.09.2025

131

Для цитирования: Минаева Н.В., Кузьмина А.А., Рустамова М.П. Об Ильинском Петре Ионовиче — настоящем детском враче, преподавателе, ученом. *Российский педиатрический журнал*. 2025;6(3):131–134. doi: <https://doi.org/10.15690/rpj.v6i3.2951>

Я вполне удовлетворен выбором своей профессии и специальности. Где бы и когда я ни работал, всюду и всегда вспоминаю с глубоким уважением и искренней любовью мою дорогую *Alma Mater*.

П.И. Ильинский. Моя *Alma Mater*.
1916–1932 гг.

В начале XX в., в дореволюционный период на Урале и в г. Перми состояние медицины было сложным с высокой заболеваемостью и смертностью. В 1913 г. на 1000 жителей г. Перми умирали 40 человек. Младенческая смертность достигала 39 на 100 родившихся, при этом рождаемость составляла лишь 41,6 на 1000 человек. Одной из причин высокой младенческой смертности были местные традиции и обряды при родах, практически полное отсутствие грудного вскармливания младенцев и, пожалуй, самое главное — отсутствие детских врачей [1].

В 1913 г. в Перми работали 65 врачей, 63 фельдшера и 26 акушерок. Имелось 8 аптек, 6 из которых были частными, работали в них 39 провизоров и фармацевтов. Процветала частная медицинская практика, педиатров среди врачей не было [1]. В этих условиях

в октябре 1916 г. в Перми открылось Пермское отделение Императорского Петроградского университета. В составе физико-математического факультета свои двери для всех желающих распахнуло медицинское отделение на 220 студентов. Уже в мае 1917 г. Пермское отделение получило статус самостоятельного Пермского государственного университета (ПГУ). В числе первых студентов был уроженец Вятки восемнадцатилетний Петр Ионович Ильинский (рис. 1), получивший аттестат зрелости в 1-й Вятской классической гимназии [2].

По воспоминаниям Ильинского, изложенным в его книге «Моя *Alma Mater*», первая лекция была по зоологии, и читал ее член-корреспондент Академии наук профессор В.Т. Шевяков [1]. Вот лишь несколько фраз о том знаменательном дне. «Аудитория была переполнена студентами-медиками до отказа. На кафедре стоял 57-летний мужчина в пенсне, одетый в черную сюртучную тройку. Он поклонился аудитории. Аудитория встала. <...> Лектор блестяще, с исключительными ораторскими данными и высокой эрудицией изложил кратко историю зоологии. <...> Каждый час лекции сопровождался не аплодисментами, не овациями (не будет сказанное преувеличением), а шквалом оваций.

Nataliya V. Minaeva, Anastasiya A. Kuzmina, Mariya P. Rustamova

E. A. Wagner Perm State Medical University, Perm, Russian Federation

Peter I. Ilyinsky — the True Pediatrician, Teacher, and Scientist

For citation: Minaeva Nataliya V., Kuzmina Anastasiya A., Rustamova Mariya P. Peter I. Ilyinsky — the True Pediatrician, Teacher, and Scientist. *Rossijskij pediatričeskij žurnal — Russian Pediatric Journal*. 2025;6(3):131–134. (In Russ). doi: <https://doi.org/10.15690/rpj.v6i3.2951>



Рис. 1. Петр Ионович Ильинский

Источник: ГАПК Ф. Р-790. Оп. 1. Д. 3068. Л. 76.

Fig. 1. Peter I. Ilyinsky

Source: The State Archive of the Perm Region F. R-790. Op. 1.

D. 3068. L. 76.

Аудитория встречала этого великого отечественного ученого стоя и провожала его [3].

В период гражданской войны с 1919 по 1922 г. студента-медика П. Ильинского мобилизовали на действительную службу в Рабоче-крестьянскую Красную армию (РККА). Он служил в военных госпиталях 3-й Армии Восточного фронта (командующий — В.К. Блюхер, начальник санитарной части армии — врач Гоц), демобилизовался и вернулся в Пермь лишь через три года, успешно завершил обучение и получил диплом врача в 1924 г. [2].

Петру Ильинскому посчастливилось учиться у физиолога Б.Ф. Вериго, наставником которого был сам И.М. Сеченов, гистолога А.А. Заварзина, бактериолога В.М. Здравосмыслова, педиатра П.И. Пичугина, инфекциониста Г.В. Флейшера [1]. Он с теплотой вспоминал и не раз описывал позже в своих воспоминаниях особенно яркие моменты в отношениях с преподавателями. Так, в феврале 1921 г. Ильинский попал в клинику инфекционных болезней, заболев сыпным тифом. Лечил его сам профессор Г.В. Флейшер. Все пациенты не только уважали его как прекрасного диагностика-терапевта, но и обожали как человека отзывчивого и прямого. Петр Ионович пролежал тогда в клинике целый месяц (были осложнения на легкие и почки). При выписке он тепло поблагодарил профессора за внимание и лечение, а в ответ услышал: «Помните — мы знакомые. Если я смогу быть вам чем-либо полезным, не стесняйтесь, приходите ко мне. Я сделаю все, что будет в моих возможностях».

В дальнейшем неоднократные обращения к декану медицинского факультета Пермского университета профессору Флейшеру всегда имели положительный результат. Он был неизменно верен своему обещанию [1]. Особенно запомнилась Петру Ильинскому сдача зачетов и экзаменов по хирургии весной 1923 г. Факультетские клиники ПГУ находились на очередном ежегодном косметическом ремонте, вследствие этого прием зачетов и экзаменов проводился профессорами в их квартирах. В назначенный день Ильинский пришел на квартиру к доктору медицины профессору В.И. Деревенко. Домашняя работница семьи провела

его в кабинет, куда через несколько минут вошел одетый в белый костюм красивый мужчина средних лет с историей болезни, написанной Ильинским. Это и был В.И. Деревенко. Профессор сказал: «Вы написали прекрасную историю болезни, сопроводив ее разноцветными кривыми температуры тела, дыхания и пульса больного, которого курировали в клинике. Вижу, что вы основательно и много поработали над ней. Вы, конечно, будете хирургом?» Ильинский сожалением ответил тогда, что и правда собирался стать хирургом, однако заболел туберкулезом легких, после чего наблюдавший его профессор В.Ф. Симонович запретил ему заниматься хирургией по состоянию здоровья. Разговором на экзамене Петр Ионович был очень взволнован и пережил несколько счастливых минут. Но действительность омрачилась состоянием здоровья — ему вновь предстоял нелегкий выбор врачебной специальности [1].

Большой вклад в развитие педиатрии в г. Перми и, несомненно, в становление профессионального пути Ильинского как врача-педиатра внес профессор П.И. Пичугин (рис. 2), который приехал в Пермский университет в 1920 г. из Казанского университета.

В то время в Перми не было ни детской амбулатории, ни детской больницы. Этот ученый-клиницист потратил чрезвычайно много времени, проявил большую инициативу и исключительную энергию, мудростью и энтузиазм. Он нашел сначала большое двухэтажное здание для клиники, а затем одноэтажное небольшое отдельное здание для амбулатории. В тяжелые годы гражданской войны, народнохозяйственной разрухи, голода, холода и эпидемий Пичугин организовал при помощи пермских советских учреждений и общественных организаций реконструкцию и капитальный ремонт, превратив эти два здания в великолепные детскую клинику и амбулаторию.

Он ежедневно ходил в партийные, советские и профсоюзные организации с просьбами о помощи в приобретении хозяйственного, медицинского, учебного инвентаря. Под руководством профессора Пичугина и по его чертежам была сделана детская мебель, получены материалы для постельного и нательного белья детей, халатов и прочего мягкого инвентаря. Супруга профессора Елизавета Петровна Пичугина, имея большую семью (7 человек), лично раскроила и сшила все, что требовалось для больных детей. Эту большую и трудоемкую работу она проделывала



Рис. 2. Павел Иванович Пичугин

Fig. 2. Pavel I. Pichugin

добровольно, весьма охотно, быстро, красиво и на общес-
твенных началах [1].

Новая клиника стала и базой для изучения студентами-
медиками детских болезней. Когда П.И. Ильинскому пришло
время сдавать государственный экзамен по детским болез-
ням, профессор-педиатр П.И. Пичугин обратился к пред-
седателю экзаменационной комиссии со следующими сло-
вами: «Разрешите мне не спрашивать студента Ильинского.
Студент Ильинский сдал мне экзамен по частной патологии
и терапии внутренних болезней на „весьма удовлетвори-
тельно“; сдачу им всех зачетов по детским болезням я так-
же оценил „весьма удовлетворительно“. Иными словами,
студент Ильинский утешал меня своими ответами в течение
трех лет. Сейчас я хочу утешить его, поблагодарить за отлич-
ное усвоение читавшихся мной курсов и, не спрашивая
его, с разрешения ГЭК поставить ему „весьма удовлетвори-
тельно“ [1].

Позже в своей книге о студенческих годах Петр Ионович
вспоминал стихи, которые его однокашники посвятили
профессору Пичугину: «Мудр и человечен, знаток боль-
ных детей, Любит их сердечно и уважает матерей. Строг,
но справедлив к студенческим ответам. В науке он ретив,
служа передовым заветам». Несколько строчек было посвя-
щено созданной Павлом Ивановичем детской клинике и той
роли, которую сыграл представитель казанской педиатриче-
ской школы Пичугин для пермской педиатрии и Пермской
губернии: «В детище свое труд вложил большой. Любя отече-
ство мое, краю стал родной» [1].

Петр Ильинский был активным и заинтересованным
студентом. Больше всего его занимали хирургические нау-
ки и педиатрия, что не осталось незамеченным. Молодому
выпускнику поступило несколько предложений о работе:
профессор И.В. Судаков пригласил его на должность штат-
ного ординатора в клинику акушерства и гинекологии,
профессор П.И. Пичугин — в педиатрическую клинику. Один
раз и на всю оставшуюся жизнь выбор был сделан в пользу
педиатрии.

В педиатрической клинике Пермского университета Петр
Ионович проработал с 1924 по 1932 г. — сначала врачом-
экстерном, чуть позже — сверхштатным ординатором. Все
это время приходилось совмещать клиническую работу
со службой в практическом здравоохранении: врачом охра-
ны здоровья детей и подростков Пермского района водно-
го транспорта (1924–1927), главным врачом Пермского
дома младенца и ребенка им. В.И. Ленина (1927–1932).
Несмотря на ежедневный, практически без выходных плот-
ный график, Петр Ионович сразу получил от профессора
Пичугина задачу совершенствоваться в области детских
инфекционных болезней и бактериологии. Консультировали
его любимые учителя Г.В. Флэшер и В.М. Здравосмыслов.
За 8 лет было опубликовано 14 печатных работ в общих
и специальных медицинских журналах Перми, Свердловска,
Ленинграда и Москвы. Большое научное значение в тот
период имела его работа над проблемой крупозного вос-
паления легких у детей [2–4].

Энергичный молодой врач Ильинский сумел открыть
в здании бывшей дачи Мариинской женской гимназии
(Нижняя Курья — пригород Перми) детский санаторий для
отдыха и лечения физически ослабленных детей школьного
возраста. В течение года он был и руководителем, и леча-
щим врачом, провел исследование о восприимчивости
к дифтерии в зависимости от конституции ребенка, опубли-
ковал результаты во «Врачебной газете» (№ 8, Ленинград,
1927), сделал доклад на заседании педиатрической секции
медицинского общества в Пермском университете.

В 1932 г. П.И. Ильинский был повторно мобилизован
в РККА. Первые 8 месяцев службы прошли в медицинской

части железнодорожного полка. Помимо непосредственных
служебных задач, Петр Ионович много работал над обобще-
нием собственных исследований по вопросу терапии
острых средних отитов у детей раннего возраста. А потом
последовали перевод в Самару-Куйбышев и работа стар-
шим ординатором педиатрического кабинета Приволжского
военного округа. С разрешения руководства главного сани-
тарного управления РККА П.И. Ильинский вновь совмещал
военную службу с работой в институтах. В этот период
остро стояла проблема желудочно-кишечных заболеваний
и малярии. За 3,5 года работы в Куйбышеве неутомимым
исследователем Ильинским был накоплен большой и разно-
образный материал, ставший основой нескольких публика-
ций, книги «Малярия у детей» и оформленный позже в виде
диссертации.

Из Куйбышева Петр Ионович был переведен в Крым,
где в течение 4 лет возглавлял клиническое отделение
Евпаторийского детского санатория РККА для детей от 4
до 15 лет с костными формами туберкулеза и остаточными
явлениями полиомиелита. Службу он совмещал с работой
в Крымском государственном медицинском институте —
прочитал в 1937/38 г. факультативный курс лекций по общей
терапии детских болезней для студентов 5-го курса.

В 1938 г. состоялся перевод в Военно-медицинскую
академию Красной армии им. С.М. Кирова (ВМА), там
была защищена докторская диссертация (1939). Войну
Петр Ионович встретил в Ленинграде; в ноябре 1941 г.
после ранения он был отправлен в Самарканд. Ранения
и контузия давали о себе знать, пришлось уволиться в запас
по болезни и вновь вернуться в Пермь, на кафедру к своему
учителю П.И. Пичугину. «Работал много, настойчиво
и с энтузиазмом, борясь за поддержание нормальной жизни
в клинике детских болезней моего родного вуза», — писал
о том периоде Ильинский [4]. Петр Ионович в трудные воен-
ные годы стал главным врачом клиники и консультантом
больницы Пермской железной дороги. Последнюю долж-
ность он принял от одного из своих наставников — академика
Г.Н. Сперанского. Георгий Несторович был в эвакуации
в г. Перми в 1941–1942 гг. Стоит заметить, что в те годы
детские больницы были очень немногочисленны. Чаще
всего дети госпитализировались в стационары для взрослых
(таким учреждением и была железнодорожная больница).
Работали там терапевты, они и лечили поступавших детей,
а в трудных случаях рассчитывали на помочь консультантов
из числа сотрудников медицинского института.

В годы войны население тылового города Перми увели-
чилось почти вдвое за счет эвакуированных. Медицинское
обслуживание детей осуществлялось в условиях острого
дефицита медикаментов, медицинских кадров, дров, про-
довольствия. Опыт Петра Ионовича в области детских
инфекционных болезней был бесценным. Инфекционная
патология расцветала в условиях высокой скученности
населения (в городе в годы войны нормы площади на одно-
го человека сократились с 4,5 до 1,5 м), распространена
была дистрофия — любую инфекцию на этом фоне лечить
было значительно труднее. Не хватало педиатрических коек,
на вес золота был каждый педиатр.

В 1944 г. Петру Ионовичу пришлось покинуть Пермь —
по всесоюзному конкурсу он был избран заведующим
кафедрой и клиникой детских инфекционных болезней
с курсом эпидемиологии Горьковского медицинского инсти-
тута, проработал там чуть больше года. В 1945 г. отправил-
ся в Симферополь восстанавливать после войны клинику
детских болезней Крымского медицинского института, воз-
рождать крымское научное общество детских врачей [2–5].

В третий раз Ильинский был призван на действительную
военную службу в 1948 г. и назначен профессором кафедры

и клиники детских болезней Военно-медицинской академии в Ленинграде. И опять служба сочеталась с многообразной научной, педагогической, лечебной, организаторской, методической, общественной работой. В 1949–1950 гг. состоялись научные командировки в Заполярье для изучения быта детей военных моряков и выяснения причин высокой заболеваемости катаром верхних дыхательных путей и пневмонией детей Крайнего Севера. И лишь ухудшение состояния здоровья в 1956 г. вынудило его, прослужившего в рядах РККА в общей сложности более 20 лет, выйти в отставку в военном звании полковника медицинской службы.

До 1959 г. Петр Ионович заведовал кафедрой и клиникой Института усовершенствования врачей, работавшей на базе объединенной детской больницы им. К.А. Раухфуса.

На протяжении продолжительной и многообразной педагогической карьеры профессор Ильинский неустанно занимался подготовкой медицинских кадров — от школ для младшего медицинского персонала, сестер, акушерок до руководства ординаторами, аспирантами и адъюнктами. Его научные интересы охватывали детские инфекционные болезни, вопросы детского питания и лечения дистрофий, ревматизм, хронические артриты, бронхиальную астму [2–5]. Он охотно делился мыслями и идеями, активно публиковал свои работы, начиная с периода учебы в Перми, когда подрабатывал в редакции Пермского медицинского журнала. Позже был ученым секретарем Куйбышевского института охраны материнства и детства, заместителем директора по научно-учебной части Крымского государственного медицинского института, ответственным редактором трудов Военно-медицинской ордена Ленина Краснознаменной академии им. С.М. Кирова, ответственным секретарем журналов «Вопросы педиатрии и охраны материнства и детства» (Ленинград), «Педиатрия» (Москва) [1].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Ильинский П.И. *Моя Alma Mater. 1916–1932 гг.* [Самиздат]. [Il'inskii Pl. *Moya Alma Mater. 1916–1932 gg.* [Samizdat]. (In Russ.)]
2. Рашковский А. Педиатр Петр Ионович Ильинский. Жизнь и судьба // Родная Вятка: краеведческий портал. Блог Александра Рашковского.—2017. [Rashkovskii A. Pediatr Petr Ionovich Il'inskii. Zhizn' i sud'ba. In: *Rodnaya Vyatka: kraevedcheskii portal. Blog Aleksandra Rashkovskogo.* 2017. (In Russ.)] Доступно по: <https://rodnaya-vyatka.ru/blog/3633/110216>. Ссылка активна на 28.11.2024.
3. Пермский университет. *Первые 100 лет / Пермский государственный национальный исследовательский университет.* — Пермь: 2018. — Т. 1: Узлы университетской истории. — 218 с. [Permskii universitet. *Pervye 100 let.* Perm State National Research University. Perm; 2018. Vol. 1: Uzly universitetskoi istorii. 218 p. (In Russ.)]
4. Государственный архив Пермского края. Ф. Р-790. Оп. 1. — Л. 1–16. [State Archives of Perm Krai. Fund P-790. Inventory 1. L. 1–16. (In Russ.)]
5. Рустамова М.П., Малкова В.П., Минаева Н.В. Ильинский Петр Ионович — педиатр, военный врач, учений // Актуальные вопросы педиатрии: материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. — Пермь: Изд-во Пермского национального исследовательского политехнического университета; 2024. — С. 129–133. [Rustamova MP, Malkova VP, Minaeva NV. Il'inskii Petr Ionovich — pediatr, voennyi vrach, uchenyi. In: *Aktual'nye voprosy pediatrii: Materials of the interregional scientific and practical conference with international participation.* Perm: Publishing house of Perm National Research Polytechnic University; 2024. pp. 129–133. (In Russ.)]

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTHORS

Минаева Наталья Витальевна, д.м.н., профессор [*Nataliya V. Minaeva*, MD, PhD, Professor]; **адрес:** 614000, г. Пермь, ул. Петропавловская, д. 26 [**address:** 26, Petropavlovskaya Str., Perm, 614000, Russian Federation], **телефон:** +7 (9028) 36-38-28, **e-mail:** docnvm@mail.ru; **eLibrary SPIN:** 1825-4132

Кузьмина Анастасия Алексеевна [*Anastasiya A. Kuzmina*, MD]; **e-mail:** pushistik-nastik@yandex.ru

Рустамова Мария Петровна [*Mariya P. Rustamova*, MD]; **e-mail:** yaraeva_mari@mail.ru

Петр Ионович всегда с глубоким уважением относился к своим учителям, много лет занимался изучением истории медицины, обобщением творческого наследия корифеев педиатрии Н.Ф. Филатова, Н.И. Быстрова и тех своих современников, с которыми его сводила судьба — А.Н. Шкарина, М.С. Маслова, а так же следил за судьбой своих однокашников по институту, радовался их успехам, популяризовал достижения на страницах своих исторических работ [1]. Ильинский сотрудничал с краеведческими музеями и библиотеками Кирова, Сарапула, Глазова, Перми. Он писал в письмах: «Прежде всего вспоминаю моих учителей, которые дали мне не только специальные знания, но и научили быть преданным Родине, любить людей. Я учился, жил и работал в Перми в общей сложности более 20 лет. Глубоко уважаю и люблю мой дорогой вуз» [4, 5].

Так вятский парень, получивший медицинское образование в Перми, далеко от Москвы и Ленинграда, стал «своим» для значительного числа городов, медицинских и образовательных организаций. И все же Петр Ионович писал: «В Москве я много слышал от авторитетных лиц положительных отзывов о деятельности Пермского государственного медицинского института и о возникновении Пермской научной медицинской школы. Эти отзывы меня — ветерана моей Alma Mater — приятно волновали и радовали» [1].

ORCID

Н.В. Минаева

<https://orcid.org/0000-0002-2573-9173>

А.А. Кузьмина

<https://orcid.org/0009-0004-8980-1820>

М.П. Рустамова

<https://orcid.org/0009-0007-5160-919X>

Номинация «Выдающиеся педиатры»

Диплом 1-й степени

Е.А. Михайлёва

Сургутская городская клиническая поликлиника № 2, Сургут, Российская Федерация

Яков Миронович Симонович (1840–1883) – русский врач, один из первых основателей детского сада в России

Автор, ответственный за переписку:

Михайлёва Елена Анатольевна, заведующая отделением, врач-невролог Сургутской городской клинической поликлиники № 2

Адрес: 628400, Сургут, Комсомольский пр-т, д. 10/1, тел.: +7 (912) 815-84-48, e-mail: valenshya@mail.ru

Статья поступила: 09.04.2025, принята к печати: 30.09.2025

135

Для цитирования: Михайлёва Е.А. Яков Миронович Симонович (1840–1883) – русский врач, один из первых основателей детского сада в России. *Российский педиатрический журнал*. 2025;6(3):135–137. doi: <https://doi.org/10.15690/rpj.v6i3.2952>

Меж прошлым и будущим нить
Я тку неустанной, проворной рукой...
К. Бальмонт

О значимости познания истории и ее отдельных сфер деятельности для наших соотечественников лапидарно и замечательно емко поведал наш прекрасный поэт и большой патриот России Ф.И. Тютчев [1]: «Истинный защитник России – это история; ею в течение трех столетий неустанно разрешаются в пользу все испытания, которым подвергает она свою таинственную судьбу. Нет ничего более человечного в человеке, чем потребность связывать прошлое с настоящим».

Вопросы истории российской педиатрии в последние годы занимают все большее место в трудах различных авторов. Это свидетельствует о возросшем интересе в сообществе врачей к изучению истории медицины, в том числе и педиатрии. Немаловажная роль в этом отводится и конкурсу Союза педиатров России «Лучший художественно-исторический очерк по истории российской педиатрии», так как, изъявив желание участвовать в конкурсе, начинаешь искать для написания очерка интересную тему, находишь

в литературе имена российских врачей-педиатров, о которых знают немногие, но о которых хочется рассказать, учитывая, какой вклад они внесли в развитие отечественной педиатрии. В личности знаменитого человека всегда интересен вопрос, что сделало его таким, каким он стал. Характер? Гены? Стечение обстоятельств?

Герой моего очерка – Яков Миронович Симонович, российский детский врач, педагог дошкольного воспитания и издатель. Занимался естественными науками и педагогикой, пользовался репутацией очень образованного и бескорыстного врача.

Яков Миронович родился в 1840 г. в семье врача, был средним из трех сыновей. Начинал учиться в Московском университете, но, не окончив курса, переехал в Тифлис вместе со своей женой Аделаидой Семеновной Симонович, в девичестве Бергман. Вместе с женой 27 сентября 1863 г. в Тифлисе открыли первый в России детский сад, которым совместно и управляли.

В 1864 г. супруги совершили поездку в Швейцарию, где, слушая лекции, увлеклись учением швейцарского

Elena A. Mihayleva

Surgut City Clinical Polyclinic No. 2, Surgut, Russian Federation

Yakov Mironovich Simonovich (1840–1883) – Russian Doctor and One of the First Founders of a Kindergarten in Russia

For citation: Mihayleva Elena A. Yakov Mironovich Simonovich (1840–1883) – Russian Doctor and One of the First Founders of a Kindergarten in Russia. *Rossijskij pediatričeskij žurnal – Russian Pediatric Journal*. 2025;6(3):135–137. (In Russ). doi: <https://doi.org/10.15690/rpj.v6i3.2952>

педагога Фридриха Фребеля, сторонника организации детских садов. В Женеве несколько раз встречались с Александром Герценом, который посоветовал супругам вернуться и попробовать свои силы на родине. Вернувшись в 1866 г. в Петербург, Яков Миронович поступает в Санкт-Петербургскую медико-хирургическую академию, по окончании которой получает место заведующего тифозной палатой в Александровской больнице. Кроме этого, Яков Миронович совместно с супругой открывают в Санкт-Петербурге два «детских сада», один настоящий, без кавычек — первый народный детский сад для детей от трех до восьми лет, где, помимо подвижных игр, детям проводились уроки шитья, конструирования, родиноведения, и второй — журнал «Детский сад», который вели ровно три года, они же писали и большинство статей в нем [3].

За три года существования журнала его редакторы смогли очертить круг важнейших проблем, тем и возможностей в понимании детства и общей культуры воспитания в детском саду. Перечитывая статьи полуторавековой давности в подшивке журнала «Детский сад», обнаруживаешь, что проблемы, разбираемые авторами, являются столь же актуальными сегодня, как и в 1860-е гг.: «...Несомненно, что воспитание маленьких детей, дающее основание характеру человека, должно быть таково, чтоб не пришлось ставить школе требование о нравственном исправлении ребенка, ибо это не дело школы; дело школы — обучение; она не может возиться с разными нравственно-педагогическими явлениями. Ребенок должен поступать в школу физически, нравственно и умственно здоровым и развитым» [4]. Как современно в наши дни звучит данное высказывание о подготовке детей к обучению в школе!

Впоследствии статьи из этого журнала были дважды переизданы и легли в основу русской дошкольной педагогики. В своей многогранной профессиональной деятельности Яков Миронович был по-настоящему талантлив не только как врач и педагог, но и как издатель, переводчик. Его перу принадлежат следующие научные труды: «Наглядное обучение для детей, только что поступивших в народную школу, составленное по Боссгарту» (Тифлис, 1870); «Теория естественного подбора и применение ее к человеку» («Медицинский сборник Кавказского медицинского общества», 1872, № 15; отдельно Тифлис, 1872); «Практические заметки об индивидуальном и общественном воспитании малолетних детей» (СПб., 1874, совместно с женой А. Симонович; СПб., 1884, второе изд.); «Основы гигиены» (СПб., 1880, с двумя таблицами рисунков и одной таблицей чертежей; СПб., 1883, второе изд.) [2].

Яков Миронович владел несколькими иностранными языками, что позволило ему быть переводчиком таких научных трудов с немецкого языка, как «Учебник практической медицины, с обращением особенного внимания на патологическую анатомию и гистологию» Карла Фердинанда Кунце в 2 томах (СПб., 1875 и 1877) и 5-й том «Руководства к частной патологии и терапии» Алоиза Гейгеля и Людвига Хирта — «Болезни дыхательного аппарата (в 2 частях, совместно с М. Гуревичем, Харьков:

Издательство Б.А. Хавкина, 1876). С французского языка Яков Миронович перевел «Теоретическое и клиническое изложение учения о простукивании и выслушивании, с приложением учения об осмотре, ощупывании и измерении груди» Е.Ж. Вуалеза (СПб.: Главное военно-медицинское управление, 1880; в том же году переиздана четвертым приложением к «Военно-медицинскому журналу») [5].

В 1870 г. Яков Миронович с семьей по семейным обстоятельствам переехал в Тифлис. В Тифлисе супругами был открыт интернациональный детский сад, который посещали русские, армянские и грузинские дети. Через шесть лет, в 1876 г. семья Симоновичей вернулась в Санкт-Петербург. Яков Миронович получил место врача в Елизаветинской детской больнице, где трудился до своей смерти, жалованье его в больнице было небольшое, но он, например, никогда не брал гонорара за свою частную практику, если среди больных были дети.

В августе 1883 г. Яков Миронович заразился в больнице тифом, после которого вскоре получил воспаление легких и скоротечную чахотку и 30 августа 1883 г. скончался. Русская медицинская наука, и педиатрия в частности, в лице его потеряла большого неутомимого работника, прекрасного педагога, широко образованного и кристальной души человека. За свою короткую жизнь, а прожил Яков Миронович всего 43 года, он оставил после себя не только научные труды.

Яков Миронович был отцом большого дружного семейства. В семье Симоновичей росли шестеро детей, вместе с женой, кроме собственных детей, он воспитывал еще племянника Аделаиды Семеновны Валентина Серова (впоследствии знаменитого художника) и Ольгу Трубникову — дочь умершего от чахотки пациента Я.М. Симоновича.

Дети Якова Мироновича: сын Николай Яковлевич Симонович (1863–1958) — ученый-химик, бактериолог, в 1919 г. открыл химико-бактериологическую лабораторию и лечил крестьян в пригородных селах; дочь Мария Яковлевна Симонович (Львова) (1864–1955) — французский скульптор, учились скульптуре и живописи в Париже, мать молекулярного биолога, лауреата Нобелевской премии Андре Львова; дочь Надежда Яковлевна Симонович (Дервиз) (1866–1907) — жена художника Владимира Дмитриевича Дервиза, мать художницы Марии Владимировны Фаворской; дочь Варвара Яковлевна Симонович (Бяшкова) (1867–1922) — жена Владимира Михайловича Бяшкова, врача Бурашовской психиатрической колонии в Тверской губернии (затем был директором Смоленской психиатрической лечебницы); дочь Аделаида Яковлевна Симонович (фон Дервиз) (1872–1945); дочь Нина Яковлевна Симонович (Ефимова) (1877–1948) — художница, теоретик и основатель первого российского кукольного театра.

Жизнь Якова Мироновича Симоновича — яркий пример честного, патриотического, страстного служения народу всем своим разносторонним талантом.

ORCID

Е.А. Михайлёва

<https://orcid.org/0000-0001-7900-9443>

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Кожинов В.В. Тютчев. — М.: Молодая гвардия; 2009. — С. 260. [Kozhинов В.В. Tyutchev. Moscow: Molodaya gvardiya; 2009. p. 260. (In Russ.).]
2. Языков Д.Д. Обзор жизни и трудов покойных русских писателей // Врачебные Ведомости. — 1883. — № 34. [Yazykov DD. Obzor zhizni i trudov pokoinykh russkikh pisatelei. Vrachebnye Vedomosti. 1883;(34). (In Russ.).]
3. Симонович Я.М., Симонович А.С. Детский сад: прошлое в настоящем: статьи из первого дошкольного журнала / под ред. А.С. Русакова. М.-СПб: ТЦ Сфера; 2014. — С. 4. [Simonovich YaM, Simonovich AS. Detskii sad: proshloe v nastoyashchem: stat'i iz pervogo doshkol'nogo zhurnala. Rusakov AS, ed. Moscow-St. Petersburg: TTs Sfera; 2014. p. 4 (In Russ.).]

4. Симонович Я.М., Симонович А.С. Детский сад. — 1866. — № 1. [Simonovich YaM, Simonovich AS. *Detskii sad*. 1866;(4). (In Russ).]
5. Симонович Яков Миронович // Большая русская биографическая энциклопедия (электронное издание). — Версия 3.0. —

М.: Бизнессофт, ИДДК; 2007. [Simonovich Yakov Mironovich. In: *The Great Russian Biographical Encyclopedia* (electronic publication). Version 3.0. Moscow: Businesssoft, IDDK, 2007. (In Russ).]

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTHORS

Михайлёва Елена Анатольевна [Elena A. *Mikhail'yeva*, MD]; **адрес**: 628400, г. Сургут, Комсомольский пр., д. 10/1 [**address**: 10/1, Komsomolsky Ave., Surgut, 628400, Russian Federation]; **телефон**: +7 (912) 815-84-48; **e-mail**: valenshya@mail.ru

Номинация «История становления научных школ и кафедр педиатрии»

Диплом 1-й степени

А.В. Налетов¹, Н.И. Мацынина², Д.И. Масюта¹, Н.А. Марченко¹

¹ Донецкий государственный медицинский университет, Донецк, Российская Федерация

² Городская детская клиническая больница № 1 г. Донецка, Донецк, Российская Федерация

Центральная городская детская клиническая больница № 1 г. Донецка — жизнь с заботой о детях Донбасса в эпоху перемен

138

Автор, ответственный за переписку:

Налетов Андрей Васильевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой педиатрии № 2 Донецкого государственного медицинского университета

Адрес: 283003, Донецкая Народная Республика, Донецк, пр. Ильича, д. 16, тел.: +7 (949) 311-13-82, e-mail: nalyotov-a@mail.ru

Статья поступила: 09.03.2025, принята к печати: 30.09.2025

Для цитирования: Налетов А.В., Мацынина Н.И., Масюта Д.И., Марченко Н.А. Центральная городская детская клиническая больница № 1 г. Донецка — жизнь с заботой о детях Донбасса в эпоху перемен. *Российский педиатрический журнал*. 2025;6(3):138–142. doi: <https://doi.org/10.15690/rpj.v6i3.2953>

История Городской детской больницы № 1 г. Донецка начинается с 1976 г., когда из детских отделений Городской больницы № 18 г. Донецка и Городской больницы № 20 г. Донецка, расположенных в Киевском районе города, была создана Детская больница № 1 г. Донецка. В состав больницы на тот момент входило три поликлинических отделения и стационар соматического профиля на 40 коек. Изначально больница оказывала медицинскую помощь только детям, проживающим в Киевском районе г. Донецка. До открытия детской больницы лечение городских детей проводилось в педиатрических отделениях, расположенных на базах больниц, обслуживающих взрослое население.

Первым главным врачом детской больницы была назначена Раиса Федоровна Туровская, работавшая на тот

момент заведующей детским отделением Городской больницы № 18. Главному врачу пришлось начинать все с нуля. Необходимо было обеспечить больницу соответствующим инвентарем, аппаратурой, обучить специалистов для работы с пациентами детского возраста, объединить вместе медицинских работников, переведенных из разных больниц, и создать единый целостный коллектив, который и стал называться «Городская детская больница № 1 г. Донецка».

Руководством больницы постоянно проводилась огромная работа по улучшению ее материально-технической базы. Изначально стационар больницы располагался в помещении баракного типа на 40 коек и не мог обеспечить в полной мере медицинской помощью быстро растущее детское население района. В связи с этим исполнкомом

Andrew V. Nalyotov¹, Natalya I. Matsynina², Dmitry I. Masyuta¹, Nataliya A. Marchenko¹

¹ Donetsk State Medical University, Donetsk, Russian Federation

² Donetsk City Children's Clinical Hospital No. 1, Donetsk, Russian Federation

Donetsk Central City Children's Clinical Hospital No. 1 — Caring for the Children of Donbas in the Era of Change

For citation: Nalyotov Andrew V., Matsynina Natalya I., Masyuta Dmitry I., Marchenko Nataliya A. Donetsk Central City Children's Clinical Hospital No. 1 — Caring for the Children of Donbas in the Era of Change. *Rossijskij pediatričeskij žurnal — Russian Pediatric Journal*. 2025;6(3):138–142. (In Russ). doi: <https://doi.org/10.15690/rpj.v6i3.2953>

было принято решение о выделении большего по площади помещения (бывшая школа), где разместилось 60 педиатрических коек соматического профиля (неинфекционные). Однако все это были помещения, не приспособленные для оказания медицинской помощи детям (рис. 1).

В здании поликлиники больницы, помимо кабинетов детских специалистов, находились женская консультация Городской больницы № 18, ЗАГС Киевского района г. Донецка, кабинеты дерматовенеролога и фтизиатра, обслуживающих взрослых пациентов Киевского района города. Поликлинический прием осуществляли врачи-педиатры, а специализированный прием вели специалисты взрослого профиля Городской больницы № 5. На момент становления в детской больнице не было даже своей клинической лаборатории. В связи с чем обследование детей проводилось в лабораториях Городской больницы № 18 г. Донецка и Городской больницы № 20 г. Донецка.

Мириться с таким отношением к детям Донецка главный врач Раиса Федоровна не могла. Она регулярно поднимала перед исполкомом районного Совета и партийными органами вопрос о строительстве многопрофильного детского стационара и современной типовой поликлиники, которая оказывала бы высококвалифицированную, специализированную лечебную помощь исключительно пациентам детского возраста. Будучи депутатом Киевского районного совета г. Донецка, благодаря своему опыту лечебной и организаторской работы Р.Ф. Туровская сумела убедить руководство города и района в необходимости и целесообразности строительства первого детского стационара для детей всего города, а детские поликлиники изолировать от обслуживающих взрослое население.

Для размещения детского стационара в распоряжение больницы было передано общежитие завода. Реконструкция здания была проведена за счет промышленных предприятий города. И вот 5 ноября 1988 г. детский стационар на 200 специализированных коек принял первых пациентов. В 1995 г. согласно типовому проекту с необходимым набором соответствующих кабинетов была построена новая детская поликлиника больницы. На тот момент в состав больницы входили еще две детские поликлиники. В 1989 г. в больнице был организован Городской детский аллергологический центр, а в 2005 г. – Городской центр охраны зрения для детей.



Рис. 1. Здание первой поликлиники Городской детской больницы № 1, которое пострадало от обстрелов ВСУ в 2014–2015 гг.

Fig. 1. The building of the first polyclinic of City Children's Hospital No. 1, which was damaged by shelling by the Ukraine's armed forces in 2014–2015

Таким образом, мощность детской больницы позволила сделать ее важнейшим городским консультативным и лечебным центром для детей г. Донецка. Раиса Федоровна Туровская 30 лет непрерывно руководила созданной ею больницей. За большой вклад в развитие педиатрии города она награждена орденом «Знак Почета», многочисленными грамотами, благодарностями, дипломами (рис. 2).

Более 20 лет в здании больницы не проводился капитальный ремонт. Условия пребывания пациентов и их родителей перестали отвечать современным требованиям. И уже новый главный врач – Константин Моисеевич Эрлихман, будучи депутатом районного совета, пытался использовать любой шанс для улучшения стационарной помощи детям.

Силами промышленных предприятий и руководства города в 2012 г. был проведен капитальный ремонт здания стационара. Практически больница была построена заново. Благодаря ремонту на 40% увеличилось количество палат, которые были оснащены всем необходимым для пребывания в них детей разного возраста, а также родителей пациентов раннего возраста. Проведена замена лечебного и диагностического оборудования. Современным оборудованием укомплектовано отделение интенсивной терапии и реанимации – это аппараты искусственной вентиляции легких, кардиомониторы, кислородная установка и т. д. Закуплено необходимое оборудование для клинической и биохимической лабораторий. Рентгенологический кабинет оснащен компьютерным томографом и цифровым рентгенологическим комплексом. Благодаря проведенному ремонту качество предоставляемой медицинской помощи детям, проживающим в Донецке, вышло на самый высокий уровень. Больница стала высокооснащенным педиатрическим центром на территории Донбасса (рис. 3).

Больница с первых дней своего существования была и остается клинической кафедрой педиатрии № 2 Донецкого государственно медицинского университета им. М. Горького. Основателем кафедры и многолетним ее руководителем с 1972 по 2000 г. была профессор Галина Диомидовна Дорофеева. Своими научными трудами Г.Д. Дорофеева внесла весомый вклад в развитие педиатрии не только Украины, но и СССР. Научная, педагогическая и лечебная деятельность Г.Д. Дорофеевой получила высокую оценку в вузе, в СССР и на Украине. Результаты 6 научных разработок демонстрировались на ВДНХ СССР,



Рис. 2. Первый главный врач Городской детской больницы № 1 Раиса Федоровна Туровская

Fig. 2. The first chief physician of City Children's Hospital No. 1, Raisa F. Turovskaya



Рис. 3. Здание стационара Городской детской клинической больницы № 1 г. Донецка

Fig. 3. The building of the City Children's Clinical Hospital No. 1 in Donetsk



Рис. 4. Основатель кафедры педиатрии № 2 профессор Г.Д. Дорофеева

Fig. 4. Professor Galina D. Dorofeeva, Founder of the Department of Pediatrics No. 2

где были удостоены бронзовой медали, а также на международных выставках на Украине. В 1998 г. ей присвоено почетное звание «Заслуженный работник народного образования Украины». За период с 1972 по 2000 г. на кафедре проводилась активная работа по воспитанию научных кадров: были выполнены и успешно защищены 1 докторская и 18 кандидатских диссертаций (рис. 4).

С 2018 г. и по настоящее время кафедру педиатрии № 2 возглавляет профессор Андрей Васильевич Налетов, который также является главным внештатным детским специалистом по гастроэнтерологии Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики. Под руководством профессора А.В. Налетова защищены 4 кандидатские диссертации. Андрей Васильевич является автором 380 научных работ, 4 патентов на полезную модель, 5 рационализаторских предложений, соавтором 6 учебных пособий и 5 монографий (рис. 5).

Основными направлениями работы кафедры педиатрии № 2 на сегодня являются заболевания пищеварительной системы, аллергология, детская кардиоревматология,

детская эндокринология. Особое внимание сотрудники кафедры уделяют оценке и изучению состояния здоровья детей, проживающих в зоне длительного военного конфликта в Донбассе, соблюдающих длительно ограничительные типы питания. Городская детская клиническая больница № 1 г. Донецка является базой для обучения студентов, врачей-ординаторов, аспирантов, которые при постоянном совместном взаимодействии кафедры и больницы могут получать профессиональные навыки, совершенствовать свой клинический опыт и теоретические знания (рис. 6).

В 2012 г. планы на перспективное развитие больницы были грандиозными. Проект «Больницы будущего» был готов к реализации. Целью было создание лечебного комплекса, где бы оказывалась вся необходимая помощь детям с любой патологией. Но даже самые благородные планы порой не реализуются. В этом случае большому благородному делу помешала война в Донбассе. Ее никто не ждал, никто не верил, что Донецк — наш красивый, любимый, цветущий, успешный Донецк — будет бомбить вооруженные силы Украины. Бомбить на полное уничтожение.

26 мая 2014 г. — еще одна памятная дата в истории стационара — последнее дежурство, черная полоса, разделившая жизнь лечебного учреждения на «до» и «после». В этот



Рис. 5. Заведующий кафедрой педиатрии № 2 ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России А.В. Налетов

Fig. 5. Head of the Department of Pediatrics No. 2 at the Don State Medical University of the Russian Ministry of Health Andrew V. Naletov



Рис. 6. Профессор А.В. Налетов со студентами

Fig. 6. Professor Andrew V. Naletov with his students

день по приказу киевского руководства вооруженные силы Украины начали регулярно бомбить наш город. В срочном порядке за несколько часов из стационара были эвакуированы все пациенты, а их на тот момент было 165 человек. Больно было не только людям, но и стенам. Стены не выдержали, а люди не дали себя сломить. Новый этап становления клиники проходил в период многолетней войны в Донбассе. В это время больницей руководила и продолжает ее возглавлять главный врач Наталья Ивановна Мацынина, которая с начала военных действий в сложнейших условиях восстановила работу стационара и поликлиники (рис. 7).

Больница не прекратила свою работу с началом военных действий в регионе. Самые отважные сотрудники больницы взяли в руки оружие и пошли помогать нашим солдатам на передовой добиваться победы. В это время специалисты вели прием детей в уцелевшей поликлинике. Заново была организована работа лаборатории, диагностической службы и дневного стационара. Все — оборудование, мебель, документы — было упаковано, перенесено в безопасное место и сохранено. Громыхало совсем рядом, линия фронта находилась в нескольких километрах от больницы. Но персонал клиники продолжал бесстрашно трудиться — шел на работу под обстрелами, надевал белые халаты, оказывал помочь детям борющегося за свою свободу города и показывал своим видом: переживем, все будет



Рис. 7. Главный врач Городской детской клинической больницы № 1 г. Донецка Наталья Ивановна Мацынина
Fig. 7. Natalya I. Matsynina, Chief Physician of the City Children's Clinical Hospital No. 1 in Donetsk



Рис. 8. Коллектив Городской детской клинической больницы № 1 г. Донецка
Fig. 8. Team of the City Children's Clinical Hospital No. 1 in Donetsk

хорошо! Сколько раз эту фразу слышали сотрудники, родители и дети от главного врача больницы Натальи Ивановны Мацыниной... не счесть. Она как заклинанье твердила: «Все будет хорошо», — заставляя поверить в это всех. Вера в себя, вера в коллектив, верность своему делу не оставляли даже шанса усомниться в правильности решения.

При стабилизации военной обстановки в Республике стационар ожил. В январе 2016 г. вернулись на свое место диагностические службы. С ноября 2016 г. возобновило работу отделение интенсивной терапии и реанимации. Еще через пять месяцев развернул работу дневной стационар, а начиная с февраля 2017 г. возобновлен прием детей в стационар с круглосуточным пребыванием (рис. 8, 9).

Новый виток активизации военных действий в Донбассе со времени начала Специальной военной операции в феврале 2022 г. снова привел к закрытию стационара клиники. Дети, находящиеся на стационарном лечении, были эвакуированы. В течение двух лет большинство районов Донецка подвергались регулярным обстрелам со стороны украинских войск. Несколько попаданий пришлись и по зданию многострадального стационара. Была повреждена крыша здания, выбито множество окон. Сотрудники больницы, подвергаясь риску попасть под новые обстрелы, сами затягивали окна пленкой и забивали листами фанеры, чтобы сберечь для города ценное оборудование (рис. 10).



Рис. 10. Поврежденное здание стационара детской больницы весной 2022 г.
Fig. 10. Damaged hospital building for children in spring 2022



Рис. 9. Работники больницы на праздничной демонстрации, посвященной Дню Республики
Fig. 9. Hospital staff at a Republic Day parade

Лишь при отступлении украинских войск от Донецка в город пришло некоторое затишье, и стационар сразу начал работать на благо детей столицы Республики. Летом 2024 г. в него возвращаются диагностические службы, а в октябре открывается дневной стационар для пациентов детского возраста с соматической патологией. Каждый сотрудник клиники живет с надеждой, что теперь, уже в новом государстве под защитой Российской Федерации, мы не уйдем из стационара никогда!

И сегодня, спустя почти 40 лет, клиника, несмотря на войну, разрушения, отток кадров, остается высококвалифицированным специализированным лечебным учреждением высокого уровня, оказывающим необходимую консультативную, диагностическую, лечебно-профилактическую помощь не только детям Киевского района, но и всем нуждающимся в ней детям столицы Донецкой Народной Республики.

Сейчас Городская детская клиническая больница № 1 – это крупнейшая многопрофильная больница, в состав которой входят поликлиника, городской аллергоцентр и стационар на 160 коек. На территории клиники расположены гастроэнтерологическое отделение с эндокринными койками, кардиоревматологическое отделение с нефрологическими койками, отделение патологии детей раннего возраста, отделение интенсивной терапии, городской аллергологический центр, физиотерапевтическое отделение, клиническая и биохимическая лаборатория, диагностическая служба.

В клинике работают городские специалисты различных профилей. Современная высокотехнологическая диагности-

ческая база, многолетний опыт и квалификация персонала позволяют избавлять от недугов детей с различной патологией. Заведующие отделениями являются внештатными городскими детскими специалистами. Стационар стал родным домом для сотрудников, школой опыта для молодых специалистов и научных работников. Всех их объединили любовь к детям и бесконечная преданность профессии.

В непростых условиях военного времени коллектив сумел сберечь многолетний опыт, накопленный за долгие годы работы, а также приумножить его. Сотрудников стационара отличают высокое мастерство, профессионализм, целеустремленность, преданность профессии и желание совершенствовать свои знания во имя здоровья детей Донбасса. № 1 – это не только порядковый номер, это талисман, который сопровождает больницу долгие годы. Так пусть же Городская детская клиническая больница № 1 всегда остается первой в чутком и внимательном отношении к детям, высоком профессионализме, в стремлении оставаться на страже здоровья наших детей, а значит – страны.

ORCID

А.В. Налетов

<https://orcid.org/0000-0002-4733-3262>

Н.И. Мацынина

<https://orcid.org/0000-0001-6687-3494>

Д.И. Масюта

<https://orcid.org/0000-0002-7880-8056>

Н.А. Марченко

<https://orcid.org/0000-0001-5070-9606>

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTHORS

Налетов Андрей Васильевич, д.м.н., профессор [*Andrew V. Nalyotov*, MD, PhD, Professor]; **адрес**: 283003, Донецкая Народная Республика, г. Донецк, пр. Ильича, д. 16 [**address**: 16, Illich Ave., Donetsk, Donetsk People's Republic, 283003, Russian Federation]; **телефон**: +7 (949) 311-13-82; **e-mail**: nalyotov-a@mail.ru; **eLibrary SPIN**: 5876-7445

Мацынина Наталья Ивановна [*Natalya I. Matsynina*, MD]; **e-mail**: gdkb1@mail.ru

Масюта Дмитрий Иванович [*Dmitry I. Masyuta*, MD]; **e-mail**: masyutad@mail.ru; **eLibrary SPIN**: 9591-0049

Марченко Наталья Александровна [*Nataliya A. Marchenko*, MD]; **e-mail**: nataliiasvistunova@yandex.ru; **eLibrary SPIN**: 6220-7674

Дорогие друзья!

Активный отдых, путешествия и прогулки на природе — важные составляющие нашей жизни и жизни наших детей. Однако важно помнить о возможных опасностях, таких как отравления, укусы насекомых и животных, а также риск заражения клещевым энцефалитом. Знание основ первой помощи, профилактических мер и симптомов заболеваний поможет вам избежать неприятных ситуаций и сохранить здоровье.

Здесь вы найдете актуальную информацию о причинах и симптомах отравлений, правилах неотложной помощи при укусах, а также о методах защиты от клещевого энцефалита. Четкие инструкции, рекомендации врачей и практические советы помогут сделать ваш отдых безопасным.

Укусы



УКУСЫ ЗМЕЙ

На территории Российской Федерации насчитывается более 50 видов змей, из них опасны для человека 11 видов. Наиболее часто встречаются гадюка обыкновенная, степная, носатая, кавказская, гюрза, песчаная эфа. В России только на европейской территории ежегодно регистрируется несколько тысяч случаев укусов ядовитых змей. Смертельные случаи составляют 0,3% всех укушенных. Также, учитывая развитой туризм во всех странах мира, важно помнить, что ядовитые змеи распространены повсеместно.

143

Соблюдайте меры предосторожности:

- двигаясь по лесу, внимательно смотрите под ноги, раздвигая палкой густую траву;
- будьте особо внимательны на солнечных полянах, у старых пней, копен соломы (сена), нагретых солнцем камней;
- при обнаружении змеи остановитесь и отступите назад, не делая при этом резких движений, никогда не становитесь на пути движения змеи;
- чаще всего змеи нападают только тогда, когда чувствуют опасность, поэтому не пытайтесь взять змею в руки и внимательно смотрите под ноги;
- если идете в лес, обязательно надевайте высокие резиновые сапоги, при ходьбе стучите палкой по земле — змеи ощущают вибрации.

Клиническая картина отравления змеиным ядом зависит от количества яда, места укуса (очень опасны укусы в голову, шею и укусы с повреждением крупных сосудов, когда яд поступает в общий кровоток и быстро развивается тяжелое отравление), возраста пострадавшего (у детей клиника отравления более бурная и яркая), времени года (тяжелые случаи чаще всего отмечаются с наступлением жары — чем выше температура воздуха, тем быстрее развивается интоксикация).

Признаки укуса змеи: укус в виде двух алых точек (следы зубов), сильная, нарастающая боль на месте укуса, точечные или пятнистые кровоизлияния на месте укуса, быстро прогрессирующий отек пораженной конечности.

Общие симптомы отравления наступают, как правило, спустя 15–20 минут: слабость, головокружение, вялость, сонливость, тошнота, иногда рвота, одышка, учащение пульса, нарушение зрения, повышенное слюноотделение, затрудненное дыхание.

Что делать при укусе ядовитой змеи

- Убедитесь в отсутствии змеи на месте происшествия. Помните, вопрос вашей безопасности всегда актуален!
- Оцените состояние пострадавшего, степень его сознания, дыхание, пульс.
- Вызовите бригаду скорой медицинской помощи самостоятельно или попросите кого-нибудь из окружающих сделать это по номеру телефона **103** или **112**.
- С пораженной области снимите все украшения, резинки, пояса и пр. — все то, что может вызвать сдавление при нарастании отека укушенной области. Также снимите одежду и обувь, которые могут способствовать нарушению кровообращения и усугублению отека.
- Обездвижьте поврежденную часть тела. Руку зафиксируйте в согнутом положении к туловищу, ногу — к другой ноге.
- Следите за состоянием пострадавшего, при отсутствии признаков жизни начинайте проведение сердечно-легочной реанимации и продолжайте ее до прибытия медиков или восстановления дыхания! Порядок проведения сердечно-легочной реанимации у детей подробно изложен в брошюре для родителей «Первая помощь детям. Советы для тех, кто хочет помочь, когда ребенку плохо» на стр. 60.
- По возможности попытайтесь идентифицировать змею, но только в том случае, если это безопасно для пострадавшего и для вас самих. Ни в коем случае не трогайте змею!

При укусе змеи запрещено:

- отсасывать яд из раны;
- накладывать давящие повязки, жгуты на рану;
- делать разрезы на месте укуса;
- прижигать рану.



УКУСЫ НАСЕКОМЫХ

Насекомые подразделяются на жалящих (пчелы, осы и др.) и нежалящих (комары и др.). Жалящие насекомые наносят вред человеку посредством жала, яд из которого может вызывать раздражение кожи, а также стать губительным для людей с аллергией на укусы насекомых. В отличие от них, нежалящие насекомые кусают человека своим хоботком, при этом они могут переносить кровь других людей и животных, которых кусали до того.

Однократные укусы насекомых (за редким исключением) болезненны, но не опасны. Так, к смерти человека без аллергии могут привести 500–2000 укусов – в зависимости от насекомого. Однако ребенка, страдающего аллергией, даже один укус, например, пчелы или осы может убить за несколько минут!

Соблюдайте меры предосторожности:

- следует быть осторожными, находясь на природе. Если вы видите, что ребенок оказался среди пчел или ос, постараитесь его остановить, успокоить, чтобы активными движениями малыш не спровоцировал еще большую агрессию насекомых;
- заберите из рук ребенка еду: обычно сладкий напиток или, к примеру, мороженое, могут привлечь насекомых.

Во избежание контакта с жалящими насекомыми:

- не ходите босиком по траве, не снимайте обувь на открытом воздухе;
- не беспокойте ульи или гнезда насекомых;
- не используйте душистые косметические средства или средства для ухода за волосами, если собираетесь на природу;
- избегайте ярких цветов или цветочных принтов в одежде;
- накрывайте пищу, когда едите на улице;
- не оставляйте открытыми банки и бутылки с напитками;
- держитесь подальше от мусорных баков/контейнеров, потому что остатки пищи в них привлекают пчел и ос.

Признаками укуса насекомого являются: боль на месте укуса, покраснение и отек вокруг места укуса, наличие жала, развитие аллергической реакции.

Что делать при укусах насекомых

1. Обезопасьте себя и ребенка, по возможности покиньте место скопления насекомых.
2. Осмотрите место укуса и удостоверьтесь, что в коже не осталось жала (это может быть только после укуса пчелы).
3. При наличии жала удалите его: выдавите его плоским предметом (ногтем или ручкой ложки, тупой стороной ножа). Не сдавливайте выступающий над кожей конец жала, не тяните за него – это предотвратит поступление полной дозы яда в кожу.
4. Обработайте место укуса раствором антисептика, водой с мылом или просто проточной водой.
5. К месту укуса приложите холод на 15–20 минут – это уменьшит боль и замедлит всасывание яда.
6. Как можно чаще предлагайте ребенку жидкость.
7. Наблюдайте за ребенком в течение 30 минут, не оставляйте его одного в связи с риском развития анафилаксии (жизнегрозящей аллергической реакции).
8. Спросите, есть ли у ребенка аллергия на что-либо: у младших детей на руке или в кармане одежды может быть информирующий браслет/бирка; у детей с аллергией при себе может оказаться лекарство с инструкцией для экстренного использования в подобных ситуациях.
9. Незамедлительно вызовите бригаду скорой медицинской помощи по телефону **103** или **112** при:
 - наличии трех и более укусов;
 - укусе в язык, губу, горло, полость рта или в глаз;
 - развитии анафилаксии со следующими признаками: крапивница, кожный зуд, отек губ и/или языка, першение/боль в горле, осиплость голоса, затруднение дыхания, свистящие хрипы, тошнота, рвота, боль в животе, посинение кожи, судороги, падение артериального давления, головокружение, внезапная сонливость, потеря/нарушение сознания.



УКУСЫ КЛЕЩЕЙ

Укусы клещей – распространенная и актуальная проблема на территории нашей страны. Любителям отдыха на природе нужно быть осторожными. Ведь среди довольно безобидных клещей попадаются и те, которые являются резервуаром для возбудителей таких тяжелых заболеваний, как боррелиоз (болезнь Лайма) и вирусный клещевой энцефалит. Если против боррелиоза специфическое лечение – это антибиотикотерапия, то для клещевого энцефалита этиотропной терапии не существует. Это заболевание опасно поражением центральной нервной системы с высоким процентом инвалидизации и летальных исходов. По статистике, 6 клещей из 100 являются возбудителями клещевого энцефалита, притом от 2 до 6% укушенных могут заболеть этой инфекцией.

Более половины регионов России являются эндемичными по клещевому энцефалиту. Ежегодно случаи заболевания регистрируются в Талдомском и Дмитровском районах Московской области, Ивановской, Тверской, Ярославской и других областях. Информацию по эндемичным территориям России можно найти на сайте Роспотребнадзора, данные регулярно обновляются.

Соблюдайте меры предосторожности при отдыхе на природе:

- надевайте светлую одежду – так быстрее можно заметить клеша;
- при походе в лес или поле надевайте высокую обувь;

- устраивайте стоянки и ночевки на участках, лишенных травяной растительности, или в сухих сосновых лесах на песчаных почвах;
- не оставляйте открытыми участки тела;
- надевайте головной убор;
- используйте специальные репелленты;
- вернувшись домой, тщательно осматривайте ребенка, особенно области кожных складок и волосистой части головы;
- не заносите в помещение свежесорванные растения, верхнюю одежду и другие предметы, на которых могут оказаться клещи.

Важно! Самая надежная мера защиты – своевременная вакцинация против клещевого энцефалита!

Если вы планируете поездку в эндемичный по клещевому энцефалиту район, заранее позаботьтесь о проведении специфической вакцинопрофилактики. Вакцинация от клещевого энцефалита проводится начиная с годовалого возраста и состоит из трех прививок.

Неспецифическая профилактика включает использование репеллентов, специальной экипировки и осмотр одежды после прогулки.

Что делать при укусе клеща

1. Аккуратно зацепите насекомое пинцетом, стараясь не раздавить, или петлей нитки и выкручивайте из тела, медленно поворачивая вокруг оси. Клещ впивается в кожу как бурав, поэтому просто дергать пинцетом его нельзя. Важно не разорвать клеща при удалении – оставшаяся в коже часть может вызвать воспаление и нагноение. При отрыве головки клеща процесс инфицирования может продолжаться, так как в слюнных железах присутствует значительная концентрация вируса клещевого энцефалита и других возбудителей. Если не справляетесь самостоятельно, обратитесь в районную санитарно-эпидемиологическую станцию или районный травмпункт.
2. После удаления клеща обработайте рану антисептиком, приложите холод, а самого клеща положите в маленькую стеклянную банку.
3. В любом случае после укуса клеща обратитесь за помощью к врачу, только он сможет определить дальнейшие действия и необходимость проведения антибиотикотерапии.



УКУСЫ ЖИВОТНЫХ

Как в черте города, так и за городом можно встретить бездомных и домашних собак, кошек, лисиц и других животных. Важно помнить, что не стоит дразнить незнакомых животных, гладить их, бегать и играть с ними. Вас должно насторожить, если дикий зверь (например, лиса или енот) сам приходит к людям, ластится, это совсем не характерное поведение для диких животных, и возможно, оно является признаком болезни. При укусе животного, оцарапывании, ослонении раны всегда есть риск заразиться бешенством, являющимся одним из самых опасных заболеваний. Это тяжелая вирусная инфекция, которая поражает нервную систему и с высокой вероятностью может привести к летальному исходу. Вирус бешенства передается со слюной инфицированных животных (собак, кошек, лис и пр.). После укуса необходимо обязательно обратиться к врачу для решения вопроса о вакцинации против бешенства.

Что делать при укусах животных

1. Не забывайте о своей безопасности и оценке состояния пострадавшего человека.
2. Промойте (не менее 10–15 минут!) рану под струей холодной воды с мылом.
3. Обработайте рану раствором антисептика (например, хлоргексидина) и наложите чистую повязку.
4. Обязательно обратитесь за врачебной помощью в травматологический пункт (особенно если неизвестен вакцинальный статус животного), специалист при необходимости проведет экстренную вакцинопрофилактику против бешенства.

Отравления

Отравление — нарушение жизнедеятельности организма вследствие попадания в него токсического вещества. Попадание яда в организм возможно различными путями — через рот, дыхательные пути, кожные покровы, слизистые оболочки, укусы насекомых и змей.

Для оказания помощи при отравлении врачу понадобится следующая информация:

- возраст, масса тела ребенка, принимает ли он какие-либо лекарственные препараты постоянно;
- наименование предположительного токсического вещества;
- ориентировочное количество (по максимальной границе) принятого токсического вещества;
- сколько прошло времени с момента приема токсического вещества;
- что послужило причиной/поводом: это было случайностью, или кто-то принудил ребенка принять вещество насилием, или это было суициальной попыткой;
- есть ли еще пострадавшие от данного вещества, например приятели по игре или соседи по квартире при утечке бытового газа.

Симптомы отравления: жидкий стул, тошнота, рвота, слабость, головокружение, озноб, изменение температуры тела, учащение/урежение пульса, изменение сознания, сонливость, странное поведение, слезотечение, слюнотечение, ожоги.

Запомните, если человек отравился щелочью или кислотой, промывать ему полость желудка или искусственно провоцировать рвоту категорически противопоказано! Это может стать причиной повторного химического поражения слизистой оболочки пищевода и полости рта, спровоцировать болевой шок и внутреннее кровотечение.

146

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОПАДАНИИ ТОКСИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА ЧЕРЕЗ РОТ

1. Убедитесь в собственной безопасности и безопасности окружающих.
2. Оцените сознание, дыхание, кровообращение, при необходимости приступайте к проведению сердечно-легочной реанимации, предварительно вызвав бригаду скорой медицинской помощи.
3. Сохраните и отдайте остатки токсического вещества медицинскому работнику.
4. Если есть возможность — дайте ребенку активированный уголь в дозировке 1 г/кг веса. Например, ребенку с массой тела 20 кг следует дать активированного угля 80 таблеток по 250 миллиграммов. Это очень эффективное действие, если оно проведено в течение первого часа после приема отравляющего вещества.
5. При отравлении кислотой или щелочью — обильное питье (вода, чай или фруктовый сок). Это целесообразно только в первые 15 минут.
6. Вызывать рвоту не рекомендуется!
7. Укройте ребенка пледами, теплой одеждой. Промывание желудка следует осуществлять лишь после согласования с врачом и/или в случае, если пострадавшего нельзя доставить в стационар в течение одного часа. Для промывания используется вода комнатной температуры в объеме не менее 2 литров. Ребенку дают выпить 1–2 чашки (250–500 мл), после чего провоцируется рвота надавливанием пальцев на корень языка. Так продолжается, пока в рвотных массах будет только вода. Запрещено промывать желудок, если человек без сознания!

ОТРАВЛЕНИЯ ЧЕРЕЗ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

Самый распространенный случай — отравление угарным газом (CO). Вдыхание угарного газа опасно и может привести к летальному исходу. Угарный газ образуется при любых видах горения. CO в крови активно связывается с гемоглобином, образуя карбоксигемоглобин, тем самым блокируя передачу кислорода органам и тканям, что приводит к гипоксии. Отравление угарным газом возможно в помещениях, где есть печь или камин либо же эксплуатируется газоиспользующее оборудование в условиях недостаточного воздухообмена, например когда перекрывают трубу поддува, а также при пожаре.

Симптомы отравления угарным газом:

- при низких концентрациях CO во вдыхаемом воздухе (до 0,08%) человек краснеет, появляются головная боль, резь в глазах, удушье, шум в ушах, рвота;
- при средних концентрациях (до 0,32%) человек теряет сознание, его парализует, при отсутствии помощи пострадавший умирает через полчаса;
- при высоких концентрациях (1,2%) смерть наступает в первые 5 минут.

Симптомы отравления бытовым газом: шум в ушах, головокружение, тошнота, рвота, частое сердцебиение, слабость, сонливость, бледность кожи, ослабление дыхания, потеря сознания, прогрессивное ухудшение состояния вплоть до судорог.



ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОПАДАНИИ ТОКСИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА ЧЕРЕЗ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

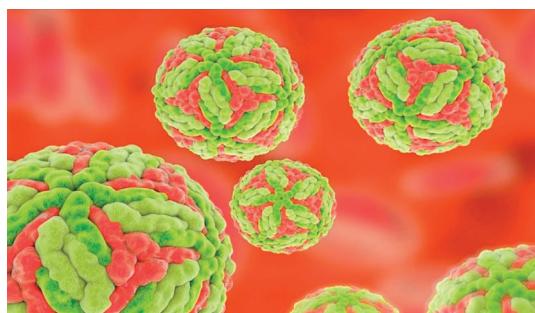
1. Убедитесь в собственной безопасности.
2. Проветрите помещение, откройте двери и окна, при возможности переместите ребенка в безопасное место или откройте окна для проветривания помещения. В случае пожара открытие окон запрещено!
3. Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите об этом окружающих.
4. Оцените сознание, дыхание, кровообращение, при наличии дыхания уложите пострадавшего в безопасное положение на бок, при отсутствии признаков жизни приступайте к сердечно-легочной реанимации и продолжайте до прибытия медиков или восстановления дыхания.
5. Реанимационные приемы оказания первой доврачебной помощи описаны в книге «Первая помощь детям. Советы для тех, кто хочет помочь, когда ребенку плохо» (стр. 7).

Клещевой вирусный энцефалит

Клещевой вирусный энцефалит (КВЭ) — вирусное заболевание, передающееся через укус клеща, поражающее центральную нервную систему с инвалидизирующим или смертельным исходом.

Вирус клещевого энцефалита — это РНК-вирус семейства *Flaviviridae*, группы *Arbovirus*. Группа арбовирусов многообразна, но ее представителей объединяет то, что передача происходит через укус кровососущего членистоногого. Вирус имеет микроскопические размеры, что облегчает его проникновение в ткани мозга, в связи с чем его относят к отряду нейровирусов.

Вирус клещевого энцефалита



Основными переносчиками вируса являются иксодовые клещи трех видов: *Ixodes persulcatus* (таежный клещ) и близкородственный *Ixodes pavlovskyi* (клещ Павловского), которые распространены на Урале, Дальнем Востоке, в Сибири, Крыму и т.д., а также клещ вида *Ixodes ricinus* (собачий клещ), который встречается в Европейской части России. В единичных случаях возбудитель КВЭ переносится клещами других видов.

Вирусы КВЭ разделяют на 3 типа:

- **дальневосточный**, переносчиками которого являются таежный клещ *Ixodes persulcatus* и клещ Павловского *Ixodes pavlovskyi*, признан самым опасным. Летальность может достигать 50%, т.е. половина случаев заболевания КВЭ может приводить к смертельным исходам (!!!);
- **сибирский** (переносчик — таежный клещ *Ixodes persulcatus*) относится к самым распространенным видам КВЭ и чаще всего приводит к хроническому течению заболевания. При этом летальность составляет не выше 6–8%;
- **европейский** (переносчик — собачий клещ *Ixodes ricinus*) может сопровождаться двухволновой лихорадкой, характеризуется достаточно низким уровнем смертности — около 2–3%.

Виды клещей, переносящих вирус КВЭ



Собачий клещ
(*Ixodes ricinus*)

Таежный клещ
(*Ixodes persulcatus*)

Клещ Павловского
(*Ixodes pavlovskyi*)

Переносчиками клещей в природе, как их называют — «прокормителями», являются грызуны (полевая мышь, заяц, еж и др.), крупные и мелкие животные, в том числе домашние звери (собаки, козы, коровы и др.), и птицы. Зараженные животные сами не болеют КВЭ. Существует теория, что расширение ареала распространения клещей, нетипичных для конкретного региона, происходит за счет переноса их перелетными птицами. Поэтому дальневосточные и сибирские типы клещей находят и в Европейском регионе, и даже на ранее неэндемичных территориях могут появляться инфицированные вирусом КВЭ клещи.

Переносчики «энцефалитных» клещей в природе, обеспечивающие их распространение



Клещи заразны всю свою жизнь, на протяжении 2–4 лет, и передают вирус своему потомству. Таким образом, человек является тупиковой ветвью развития для возбудителя КВЭ.

Именно поэтому коллективного иммунитета против данного заболевания в популяции людей не существует, формирование защиты происходит индивидуально, преимущественно за счет вакцинации! После перенесенного КВЭ иммунитет вырабатывается не пожизненно и склонен к угасанию, описаны случаи повторного заболевания.

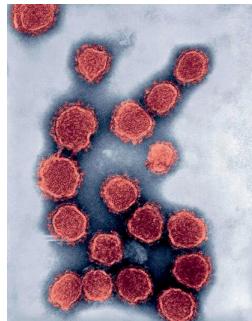
В разных регионах России ежегодно по поводу укусов клещей обращаются в медицинские организации около полумиллиона человек, в среднем более 2 тысяч заболевают КВЭ, из них приблизительно 20–40 человек умирают, а у пятой части переболевших возникают пожизненные неврологические расстройства. Также у 1–3% перенесших заболевание энцефалит переходит в хроническую форму.



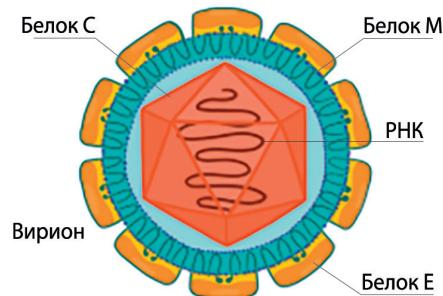
СТРОЕНИЕ ВИРУСА

Вирус КВЭ имеет форму сферы диаметром 40–60 нанометров. Сердцевина возбудителя представляет собой многогранник, скрывающий одноцепочечную РНК. В составе белково-липидной оболочки вируса присутствует оболочечный белок Е, одинаковый для всех типов вируса КВЭ. Именно к этому белку в организме человека вырабатываются защитные антитела — как в результате перенесенного заболевания, так и после выполненной вакцинации.

**Вирусы КВЭ
под электронным
микроскопом**



Строение вируса КВЭ



ОСНОВНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ

- **Трансмиссивный путь** заражения является основным и происходит в процессе укуса человека клещом.
- **Алиментарный путь** передачи может осуществляться при употреблении в пищу сырого молока и молочных продуктов от зараженных вирусом коз и коров.
- **При раздавливании клеща** также может произойти заражение — при наличии входных ворот для возбудителя (в местах микротравм кожи, при дальнейшем расчесывании).
- **Трансплацентарный путь** встречается крайне редко, при этом передача вируса осуществляется внутриутробному ребенку от заболевшей КВЭ матери.

Передача вируса клещевого энцефалита от человека к человеку невозможна!!!

Стадии развития «энцефалитных» клещей



Клещи заразны всю свою жизнь, на протяжении 2–4 лет, и передают вирус своему потомству. Таким образом, человек является тупиковой ветвью развития для возбудителя КВЭ.

Именно поэтому коллективного иммунитета против данного заболевания в популяции людей не существует, формирование защиты происходит индивидуально, преимущественно за счет вакцинации! После перенесенного КВЭ иммунитет вырабатывается не пожизненно и склонен к угасанию, описаны случаи повторного заболевания.

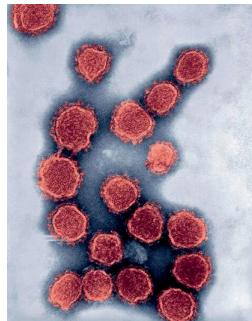
В разных регионах России ежегодно по поводу укусов клещей обращаются в медицинские организации около полумиллиона человек, в среднем более 2 тысяч заболевают КВЭ, из них приблизительно 20–40 человек умирают, а у пятой части переболевших возникают пожизненные неврологические расстройства. Также у 1–3% перенесших заболевание энцефалит переходит в хроническую форму.



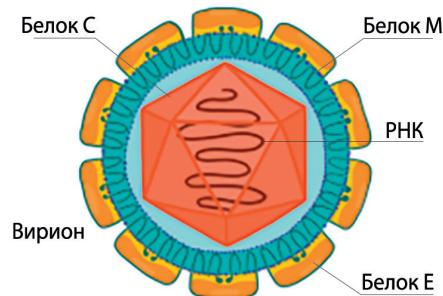
СТРОЕНИЕ ВИРУСА

Вирус КВЭ имеет форму сферы диаметром 40–60 нанометров. Сердцевина возбудителя представляет собой многогранник, скрывающий одноцепочечную РНК. В составе белково-липидной оболочки вируса присутствует оболочечный белок Е, одинаковый для всех типов вируса КВЭ. Именно к этому белку в организме человека вырабатываются защитные антитела — как в результате перенесенного заболевания, так и после выполненной вакцинации.

**Вирусы КВЭ
под электронным
микроскопом**



Строение вируса КВЭ



ОСНОВНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ

- **Трансмиссивный путь** заражения является основным и происходит в процессе укуса человека клещом.
- **Алиментарный путь** передачи может осуществляться при употреблении в пищу сырого молока и молочных продуктов от зараженных вирусом коз и коров.
- **При раздавливании клеща** также может произойти заражение — при наличии входных ворот для возбудителя (в местах микротравм кожи, при дальнейшем расчесывании).
- **Трансплацентарный путь** встречается крайне редко, при этом передача вируса осуществляется внутриутробному ребенку от заболевшей КВЭ матери.

Передача вируса клещевого энцефалита от человека к человеку невозможна!!!

Стадии развития «энцефалитных» клещей



Носителями вируса являются приблизительно 6 из 100 клещей, а заболеть от зараженного членистоногого могут в среднем около 5% укушенных.

Вирус КВЭ накапливается преимущественно в слюнных железах и кишечнике клеща. В связи с этим передача его может произойти уже в начальный момент укуса, но риск развития инфекции увеличивается пропорционально длительности присасывания — чем дольше присасывание, тем больше вируса проникнет в организм человека. Клещи могут прикрепляться к жертве на любом этапе своего развития, от стадии личинки до половозрелой особи. Наибольшее эпидемиологическое значение для людей имеют самки, которые способны присасываться на длительный период (до 5–8 суток) и вводить большее количество вируса. Кровососание самцов длится обычно недолго, в период от 15 минут до нескольких часов, затем он отцепляется и часто остается незамеченным, но это, к сожалению, не защищает человека от вируса, передающегося через укус клеща.

Клещи обитают на траве в парках, лесах, на дачных участках. Сезон активности продолжается с ранней весны (середина марта-апреля — после таяния снега) до поздней осени (середина октября-ноября — заморозки при температуре ниже 0 °C).

Эндемичные регионы заболевания — это территории, где выявляются случаи данной инфекции.

«Энцефалитные» клещи распространены по всему Евразийскому континенту. Ежегодно в мире регистрируется до 12 тысяч случаев КВЭ. Так, территории 31 европейской страны и ряда азиатских государств признаны эндемичными регионами по данному заболеванию.

Частота случаев присасывания клеща и случаев клещевого энцефалита в России за 2010–2022 гг.



Более половины субъектов Российской Федерации являются эндемичными по клещевому энцефалиту. В первую очередь, высока распространенность заболевания в Северо-Западном, Уральском, Сибирском и Дальневосточном регионах страны.

В интернете размещены интерактивные карты, куда можно ввести место вашего проживания и узнать частоту укусов клещей, а также степень эндемичности по КВЭ конкретного региона.

Клещевой энцефалит в России



Список регионов, эндемичных по клещевому энцефалиту, можно найти на сайте www.rosпотребнадзор.ru (данные ежегодно обновляются).

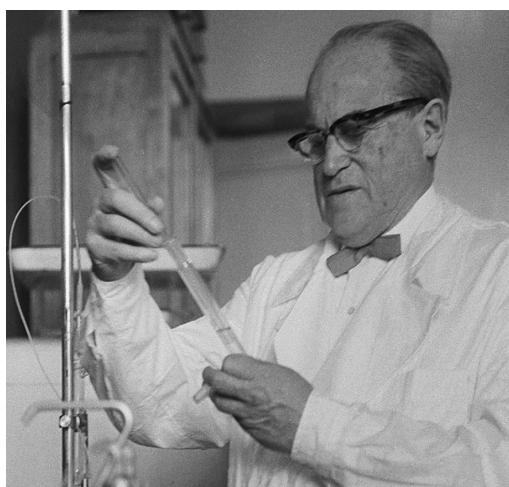
После выхода из пандемии активизировался внутренний туризм, в связи с чем уровень обращаемости по поводу присасывания клещей на всей территории нашей страны значительно возрос, а частота регистрируемых случаев КВЭ выросла в 2022 г. в 2 раза по сравнению с 2021 г. На территории Российской Федерации в 2023 г. 54 случая КВЭ завершились летальным исходом.

ИСТОРИЯ ОТКРЫТИЯ ВИРУСА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

Первооткрывателями вируса клещевого энцефалита были советские ученые во времена освоения земель Дальнего Востока. Научная экспедиция под руководством известного вирусолога-иммунолога Л.А. Зильбера в 1937 г. была направлена на эти территории для изучения бушевавшей эпидемии энцефалита. Именно профессор Л.А. Зильбер установил, что заражение происходит через укус клеща, а не воздушно-капельным путем, как изначально предполагалось.

В последующем, в 1939 г. в СССР была создана первая в мире вакцина, которая позволила снизить заболеваемость КВЭ более чем в 10 раз. Однако по причине возникновения случаев поствакцинального энцефалита шла дальнейшая разработка «безопасной» вакцины. В 1963 г. Е.Н. Левкович, М.П. Чумаков и их коллеги создали первую «убитую» вакцину против КВЭ.

**Л.А. Зильбер в лаборатории
НИИ эпидемиологии и микробиологии**



**Фото экспедиции по изучению КВЭ на Дальний Восток,
1937 г. М.П. Чумаков, Е.Н. Левкович,
Г.Н. Зорина-Николаева**



Но открытия не даются без жертв. Во время работ по изучению КВЭ заразились несколько членов экспедиции. Среди них был известный ученый М.П. Чумаков, впоследствии ставший директором института полиомиелита в г. Москве, создавший вакцины против клещевого энцефалита и полиомиелита. Он перенес энцефалополиомиелит (воспаление вещества головного и спинного мозга) с потерей слуха, параличом правой руки, а позже завещал свой мозг для посмертного изучения проблемы хронического течения КВЭ.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КЛЕЩЕВОГО ВИРУСНОГО ЭНЦЕФАЛИТА

Скрытый (инкубационный) период заболевания в среднем составляет 7–14 дней при присасывании клеща, при пищевом пути заражения он может быть короче – до 2–3 суток.

В первые дни болезни (**продромальный период**) отмечаются слабость, быстрая утомляемость, боли в мышцах шеи, плечевого пояса, умеренная головная боль.

Лихорадочный период длится приблизительно с 3-го по 14-й день от начала заболевания, когда вирус попадает в центральную нервную систему и происходит резкое ухудшение состояния больного. При этом температура тела повышается до 38–39 °C, нарастают сильные головные, мышечные и суставные боли, появляются многоократная рвота, не приносящая облегчения, заторможенность, при осмотре врачом выявляются менингальные симптомы, парезы (снижение мышечной силы) в конечностях, возможны судороги.

Опасные симптомы клещевого энцефалита:

- озноб в сочетании с высокой температурой тела;
- резкое ухудшение самочувствия;
- сильная головная боль;
- спутанность сознания;
- выраженная болезненность в суставах и мышцах;
- невозможность согнуть шею и разогнуть суставы конечностей;
- тошнота и рвота;
- проблемы с координацией движений.



КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

В некоторых случаях КВЭ может протекать в **лихорадочной форме** без поражения центральной нервной системы. Заболевание характеризуется легким или среднетяжелым течением, без развития осложнений.

Менингеальная форма КВЭ обусловлена поражением оболочек головного мозга и протекает с длительной лихорадкой более недели, с выраженной тошнотой, рвотой, сильной головной болью и симптомами менингита, которые выявляются при осмотре врача. Данная форма КВЭ оставляет неврологические последствия или приобретает хроническое течение.

Менингоэнцефалитическая форма характеризуется тяжелым течением в связи с поражением вещества головного мозга. В клинической картине преобладают заторможенность, сонливость, потеря ориентирования в пространстве, возможны визуальные галлюцинации и бред, нарушения зрения. Нередко возникают судороги, в дальнейшем развиваются эпилепсия, парезы/параличи мышц шеи и плечевого пояса. Летальный исход при менингоэнцефалитической форме КВЭ наблюдается у каждого четвертого заболевшего.

Существуют и более тяжелые формы КВЭ с поражением головного и спинного мозга.

Стойкие неврологические и психиатрические осложнения в виде парезов, эпилепсии, потери слуха и/или зрения, психических расстройств личности развиваются у 10–20% переболевших КВЭ.

Одним из проявлений хронического течения КВЭ, которое развивается у 1–3% переболевших, следует назвать **кожевниковскую эпилепсию**. Заболевание проявляется постоянными подергиваниями мышц лица, шеи, плечевого пояса, периодически переходящими в судорожный приступ с потерей сознания. В 17% случаев болезнь может приводить к смертельному исходу.



ДИАГНОСТИКА КЛЕЩЕВОГО ВИРУСНОГО ЭНЦЕФАЛИТА

Диагноз КВЭ считается подтвержденным:

- при выявлении в сыворотке крови у непривитых пациентов антител класса IgM и IgG к вирусу клещевого энцефалита (в зависимости от времени после укуса клеща);
- при 4-кратном нарастании в сыворотке крови у укушенных клещом пациентов титров антител класса IgG к вирусу клещевого энцефалита в динамике;
- при обнаружении РНК вируса клещевого энцефалита в крови или спинномозговой жидкости.



МЕРЫ ЗАЩИТЫ ОТ КЛЕЩЕВОГО ВИРУСНОГО ЭНЦЕФАЛИТА

Неспецифическая профилактика КВЭ

Существует территориальная, общая и индивидуальная профилактика.

Территориальная профилактика проводится в виде массовой обработки акарицидами лесопарковых зон ежегодно. Помните, что клещи не умеют прыгать, они ждут свою жертву на травяном покрове или кустарниках, выставив вперед передние лапки с зацепками, а потом переползают снизу вверх!

ФОТО «охоты» иксодового клеща



Общая профилактика заключается в осмотре принесенной домой растительности (букеты, ягоды, грибы и т.д.), в осмотре выгуливаемых домашних животных и применении мер их защиты (противоклещевые ошейники и т. д.).

Индивидуальная профилактика предусматривает меры защиты каждого человека в отдельности.

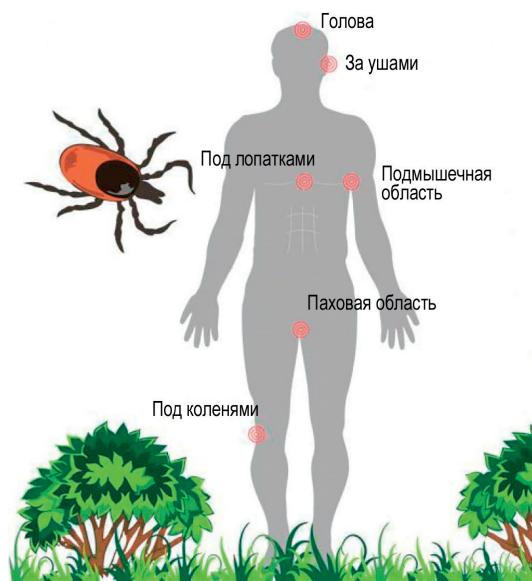
Рекомендации для индивидуальной защиты

- Экипировка для похода на природу:** рубашка должна иметь длинные рукава, которые на запястьях укреплены резинкой. Рубашку заправляют в брюки, штанины — в носки и сапоги. Голову и шею закрывают головным убором. Цвет одежды лучше подбирать светлый, так клещи лучше обнаруживаются на ней. Ткань одежды следует выбирать гладкую — чтобы клещам было труднее зацепиться. Предпочтительны резиновые сапоги. Также можно приобрести специальный противо-

клещевой костюм для походов на природу. Страйтесь не лежать на траве или использовать светлую подстилку. При размещении стоянки на природе выбирайте места, лишенные травы или с песчаной почвой.

- Для защиты от клещей используют **репеленты** – отпугивающие средства, которые наносятся на одежду и открытые участки кожи, или **акарициды** – уничтожающие клещей средства, которыми по причине их токсичности обрабатываются только верхняя одежда или палатка. Нанесение препаратов следует осуществлять на улице, а не в помещении.
- Каждый человек, находясь на природе в сезон активности клещей, должен регулярно **проверять свою одежду на их наличие**, а также по возвращении домой **внимательно осматривать себя и детей на предмет присасывания паукообразных**. Излюбленной локализацией присасывания клещей являются участки с тонкой кожей и высокой температурой.

Излюбленные локализации присасывания клеща



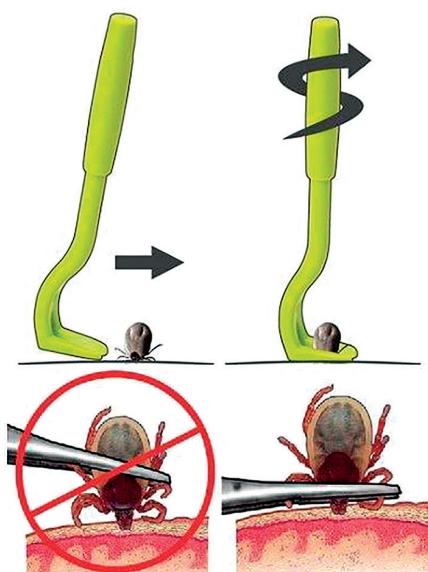
У взрослых клещи обычно присасываются в физиологических складках (подмышечные, подколенные, паходовые), местах пережатия одеждой, в подлопаточной области, у женщин – под грудью. У детей следует проверять волосистую часть головы, шею ниже роста волос, заушную область.

Действия при обнаружении клеща

При обнаружении неприсосавшегося клеща не давите его голыми руками во избежание заражения через микротравмы кожи! Возьмите салфетку и аккуратно раздавите его. Затем утилизируйте клеща (например, сожгите).

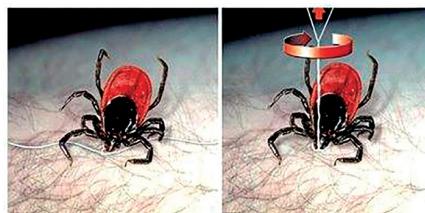
Способы удаления клеща

1-й способ



- Возьмите зажим (подойдет обычный пинцет).
- Аккуратно зажмите им клеща как можно ближе к хоботку.
- Не выпуская клеща, сделайте несколько полных оборотов (2-3) пинцета в одном направлении.
- Клещ должен выйти полностью!

2-й способ



- Возьмите кусок прочной нити.
- Сделайте петлю и затяните ее как можно ближе к хоботку.
- Натяните нитки.
- Начните закручивать нитки, немножко покачивая из стороны в сторону.
- Клещ должен выйти полностью!

Если клещ успел присосаться, то необходимо незамедлительно удалить его! Если самостоятельное извлечение по какой-либо причине невозможно, срочно обратитесь в медучреждение!

В Москве открыта специальная горячая линия (телефон: **+7 (499) 194-27-74**). Также можно получить помощь в ДКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова (телефон: **+7 (499) 254-34-30**) или в Инфекционной клинической больнице № 2 (телефон: **+7 (495) 366-84-68 / 365-01-47 / 365-19-28**).

При длительном присасывании повышается количество вируса, попавшее со слюной клеша в организм человека.

Нельзя обрабатывать присосавшегося клеша растительным маслом, он испытает стресс и может умереть, выделив еще больше «вирусной» слюны в ранку, к тому же удаление его станет более затруднительным.

Удалять нужно аккуратно, максимально близко к коже, желательно в перчатках, с помощью специальных приспособлений (пинцет, петля, нитка и т.д.), стараясь, чтобы головка не осталась под кожей. **Устройства для извлечения клеша желательно приобрести заранее и иметь в своей аптечке в эпидсезон!**

Также незамедлительно после удаления необходимо обработать ранку антисептиком (70% спиртовым или 5% йодным раствором). Если при удалении головка клеша оторвалась и осталась в коже, не извлекайте ее, а только обрабатывайте антисептиком, через 1–2 недели она отйдет самостоятельно, как заноза.

Удаленного клеша (желательно живого) следует поместить в герметичную баночку с влажным кусочком ваты, поставить в холодильник и в течение ближайших 3 суток сдать на анализ в специализированную лабораторию для определения инфицированности членистоногого.

✓ ЛЕЧЕНИЕ КЛЕЩЕВОГО ВИРУСНОГО ЭНЦЕФАЛИТА

На данный момент эффективной противовирусной терапии КВЭ в мире не существует.

Лечение заболевания сводится к симптоматической терапии, т.е. только к облегчению симптомов и реабилитации тяжелых последствий инфекции.

Если укус клеша произошел в районе, эндемичном по КВЭ, то в течение ближайших 72–96 часов после обнаружения паукообразного необходимо провести экстренную иммунопрофилактику противоклещевым человеческим иммуноглобулином.

По вопросу проведения экстренной иммунопрофилактики КВЭ в г. Москве следует обращаться по телефону горячей линии **+7 (499) 194-27-74** или в стационары: ДКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова, телефон: **+7 (499) 254-34-30**; Инфекционная клиническая больница № 2, телефон: **+7 (495) 366-84-68 / 365-01-47 / 365-19-28**.

Иммуноглобулин человека против клещевого энцефалита представляет собой защитные антитела против данного вируса, выделенные из донорской крови. Однако следует отметить, что их эффективность активно обсуждается в последние годы. В частности, имеются данные о недостаточном уровне нейтрализации возбудителя клещевого энцефалита при использовании иммуноглобулина. В связи с высокой молекулярной массой противоклещевого иммуноглобулина существует риск развития анафилактических реакций, особенно у пациентов с аллергическими заболеваниями. В Европе данная терапия не используется в протоколах лечения КВЭ, но в России такая экстренная профилактика оправдана в связи с циркуляцией более опасных типов вируса клещевого энцефалита.

✓ СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА КЛЕЩЕВОГО ВИРУСНОГО ЭНЦЕФАЛИТА

Наиболее эффективной мерой профилактики клещевого вирусного энцефалита является вакцинация.

Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, а также в соответствии с календарем прививок по эпидемическим показаниям Российской Федерации, проведение вакцинации против КВЭ необходимо:

- взрослым и детям, проживающим на территориях, высокоэндемичных по КВЭ;
- путешественникам, посещающим высокоэндемичные по КВЭ регионы;
- взрослым, относящимся к профессиональным группам риска (например, работники лесного и сельского хозяйства, геологи, лица, обслуживающие лесопарковые зоны и т.д.).

Результаты многочисленных отечественных и мировых исследований доказывают:

- эффективность вакцинации против клещевого энцефалита превышает 90%;
- высокую степень и продолжительность иммунного ответа после законченной схемы вакцинации (V1 + V2) + 1RV.

Самыми эндемичными регионами в мире по клещевому энцефалиту являются Россия, страны Балтии. Самое большое количество случаев в Европе регистрируется в Чехии, где охват вакцинацией всего около 16%. Самые положительные результаты по значительному снижению заболеваемости продемонстрировала Австрия, где обязательной вакцинацией против КВЭ охвачено 88% населения.

В России также отмечаются потрясающие результаты, достигнутые благодаря вакцинации. На примере Свердловской области, по данным Роспотребнадзора, с начала массовой иммунизации в 1996 г. удалось достичь охвата прививками на уровне 35% населения с постепенным наращиванием темпов иммунизации к 2006 г. – до 72%, благодаря чему произошло резкое снижение заболеваемости КВЭ – более чем в 8 раз. В Красноярском крае заболеваемость КВЭ в 1999 г. составляла 48,5 случаев на 100 тысяч населения, в результате проведения широкой вакцинации в 2003 г. показатель снизился до 6,1 случая на 100 тысяч населения.

Все приведенные данные свидетельствуют, что нет никаких сомнений в высокой эффективности, безопасности и важности вакцинации против КВЭ, в особенности людей из групп риска!

Следует помнить, что иммунитет после перенесенного КВЭ не сохраняется навсегда, у переболевших необходимо отслеживать титры защитных антител на протяжении всей жизни для проведения в последующем вакцинации.

ВАКЦИНЫ ПРОТИВ КЛЕЩЕВОГО ВИРУСНОГО ЭНЦЕФАЛИТА

Вакцины против вируса клещевого энцефалита являются инактивированными (или «убитыми»), т.е. не содержат живого возбудителя, потому не могут вызвать заболевания. При разработке отечественных вакцин используется дальневосточный тип вируса клещевого энцефалита, как наиболее распространенный и опасный возбудитель КВЭ на территории нашей страны.

Иммунизация против КВЭ проводится детям с 12 месяцев жизни или с 3 лет (в зависимости от вакцины) и взрослым без ограничения возраста.

Вакцины против КВЭ не содержат мертиолята (солей ртути), антибиотиков и консервантов, что делает их безопасными и эффективными во всех возрастных группах. Все вакцины вводятся внутримышечно с соблюдением рекомендованной схемы.

Важно выполнить первые 2 прививки не позже чем за 2 недели до выезда в эндемичные регионы!

Плановая вакцинация проводится по традиционной схеме: вакцина вводится дважды с интервалом 1–7 месяцев.

- При проведении первичной иммунизации ранней весной необходимо вводить две дозы с минимальным интервалом 1 месяц, т.е. ориентировочно в начале марта, затем в начале апреля.
- При заглавовременной подготовке к сезону активности клещей вакцинацию следует начинать осенью (сентябрь–ноябрь) с повторным введением через 5–7 месяцев – в начале весны (март–апрель).

В случае незапланированной поездки в эндемичные регионы рекомендовано проведение **экстренной вакцинации** двукратно с интервалом 2 недели. Выезд в эндемичные зоны возможен только через 2 недели после введения второй дозы для достижения необходимых защитных титров антител к возбудителю КВЭ.

В последующем необходимы ревакцинации **для поддержания стойкого иммунитета на протяжении всей жизни**, в особенности людям из групп риска:

- первая ревакцинация проводится однократно через 1 год от предыдущей дозы;
- дальнейшие однодозовые ревакцинации показаны каждые 3 года.

При нарушении графика вакцинации (длительные интервалы между прививками) врачом может быть рекомендовано проведение анализа крови на уровень защитных антител к вирусу клещевого энцефалита (IgG Anti-TBE virus) с последующей коррекцией схемы при необходимости.

Побочные реакции после вакцинации против КВЭ возникают редко и в основном ограничиваются местными проявлениями в виде незначительной болезненности и покраснения в месте укола. Возможны общие реакции с повышением температуры тела до 37,5 °С, недомоганием, крайне редко – с возникновением головной боли.

Вакцины против КВЭ могут вводиться в один день с любыми другими вакцинами, кроме вакцины против туберкулеза и против новой коронавирусной инфекции.

Несомненно, вакцинация является главным и безопасным методом защиты от такого смертельно опасного заболевания, как КВЭ!

Здоровья вам и вашим близким!

