

Литература

1. Бодрийяр, Жан. Симулякры и симуляции. Москва: Постум, 2015. – 238 с.
 2. Ильин П.О. Симуляционные технологии в медицинском образовании и клинической практике //Вестник современной клинической медицины, 2014. – Т.7. – Прил.1. – С.151-153.
 3. Федоров Н.Ф. Философия общего дела. Москва: Эксмо, 2008. – 750 с.
 4. Юренева Т.Ю. Музеи в мировой культуре. – М.: «Русское слово - РС», 2003.– 535 с.
-

Серебряный Р. С.¹, Яремчук О. В.²

СЕСТРИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ в КУЙБЫШЕВСКОМ РЕГИОНЕ в 1920-1940 гг. и ВКЛАД СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА в БОРЬБУ С ОСТРЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ у ДЕТЕЙ в — 1945 и ПЕРВЫЙ — 1946 ГОД ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (ВОВ).

- 1.ФГБНУ "Национальный НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко", г. Москва
2. ГБОУ СПО «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной», г.Самара

Serebryaniy R. S.¹ Yaremchuk O. V.²

NURSE EDUCATION IN KUIBISHEV REGION IN 1920-1940 AND NURSE STAFF CONTRIBUTION IN HANDLING THE ACUTE REACTIONS OF KIDS IN 1945-1946 AFTER THE END OF THE GREAT PATRIOTIC WAR

1 National Research Institute for Public Health, Moscow

2. Lyapina Samara Medical College, Samara. Russia.

Резюме. Проанализированы история развития сестринского среднего медицинского образования в г Куйбышеве, значение специализированных школ для профессиональной подготовки сестринских кадров в 1920-40 гг. 20-го века и в период Великой Отечественной войны. Показан вклад медицинских сестёр в борьбу с инфекционными заболеваниями среди детей в яслях. Доказано, что знания и навыки, приобретённые во время учёбы, применялись эффективно для проведения профилактики и противоэпидемических мероприятий в годы и после ВОВ, что способствовало снижению заболеваемости и детской смертности, помогло избежать эпидемий.

Ключевые слова: ясли, инфекционные заболевания, дети, г. Куйбышев, ВОВ, история сестринского среднего медицинского образования.

Abstract. The history of the nurse medical education development in Kuibishev and the significance of professional nurse staff schools in 1920-1940 and in the Great Patriotic War period were viewed. Nurse staff contribution in handling kids' infections in day nurseries was showed. It was proved, that the knowledge and skills, which were got during the studies, used effectively in preventive and antiepidemic measures during and after the war. It reduced child's sickness and death rate and helped to avoid epidemics.

Keywords: day nursery, infections, kids, Kuibishev, The Great Patriotic War, history of the nurse medical education.

В период активного строительства социализма в СССР в 20 – 40 –е годы прошлого столетия сеть лечебных учреждений с каждым десятилетием расширялась, в связи с чем возникла острая необходимость в подготовке кадров среднего медицинского персонала, для чего на основе постановления СНК СССР от 8.09.1936 г. № 1649 и от 14.05.1939 г. № 671 открывались средние медицинские школы.

Они являлись государственными учебными заведениями и содержались за счет средств союзных и автономных

республик, а также краевых и областных бюджетов. Учёба в школах медицинских сестер для детских учреждений была двухгодичной. Принимались лица в возрасте от 15 до 35 лет, имеющие общеобразовательную подготовку не ниже семи классов средней школы и выдержавшие приемные экзамены, по состоянию здоровья отвечающие установленным требованиям. Сметы и штаты средних медицинских школ утверждались краевыми областными здравоохранителями. Учащиеся получали стипендию. За каждой медицинской школой для проведения практических занятий Наркомздрава и край (обл.) здравоохранителя закрепляли соответствующие базы: (больницы, родильные дома, поликлиники, дома ребенка, ясли и т.д.).

На площадках медицинских школ проводились различные циклы по повышению квалификации медицинских сотрудников, а также экстернат.

В г. Куйбышеве 19.05.1940 г. разослали из облздравоохранителя (сектора медобразования) в средние медицинские школы города и области информационное письмо за № 2217\3-23 «О введении положения об экстернате на звание фельдшера, санитарного фельдшера, медицинской сестры и медицинской сестры детских учреждений, акушерки, лаборанта», в котором говорилось об необходимости улучшения подготовки среднего медицинского персонала, находящихся на медицинских должностях, но не имеющих соответствующего образования, а также прошедших курс обучения, выполнивших весь учебный план среднего учебного медицинского заведения, но не сдавших выпускных экзаменов, или утративших документы об окончании средней медицинской школы. В экстернате обучались медицинские сестры для детских учреждений, которые проходили испытания по следующим предметам: нормальной анатомии и физиологии человека, фармакологии с рецептурой, анатомо – физиологическим особенностям детского возраста с уходом и

питанием, по хирургическим, внутренним и детским болезням (включая и инфекционные) с уходом за больными детьми, воспитательной работе с детьми в яслях, санитарно – оборонной подготовке, истории СССР.

В Куйбышевском регионе медицинские сёстры учились в 20 – 40 гг. в трёх специализированных школах (в настоящее время Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной, медико – социальный колледж, а также медицинский колледж г. Тольятти).

История Самарского медицинского колледжа им. Н. Ляпиной – одного из старейших учебных заведений России началась 1 мая 1867 года, когда при земской больнице (ныне больница им. Н. И. Пирогова) были образованы две школы – фельдшерская и повивальных бабок, которые затем слились в единую фельдшерско – акушерскую. С 1923 года здесь велась подготовка сестер охраны материнства и младенчества, помощников санитарных врачей, по общему уходу за больным, в дальнейшем её переименовали в медицинский техникум, а в 1935 году она вновь стала называться фельдшерско – акушерской.

Самарский медико-социальный колледж учреждён в 1936 году, когда руководство приняло решение о необходимости развития железнодорожной медицины и создании фельдшерско-акушерской школы при Куйбышевской железной дороге (КЖД). Дата рождения школы — 26 июня, начало приёма абитуриентов 1 сентября 1936 года.

Ставропольскую среднюю школу медицинских сестер г. Тольятти основали в 1938 г. и разместили в даче № 3 (бывшие кумысные дачи в сосновом ставропольском бору). Первый набор состоялся в 1938 г., поступило 37 учащихся. В 1939 г. при школе открылись курсы ясельных медсестер, которые в этом же году реорганизовали в самостоятельное учреждение. В течение

двух лет число студентов увеличилось до 70, распределённых на 2 группы.

ВОВ 1941 – 1945 гг. стала тяжелым испытанием для СССР. С первого дня войны медики отправлялись на фронт, оставляя привычные рабочие места, и система гражданского здравоохранения лишалась кадров.

В связи с острой необходимостью здравоохранения в специалистах на период военного времени нужно было увеличить число детских врачей, медицинских и патронажных сестер. Расширение патронажного обслуживания должно было обеспечить предупреждение заболеваемости среди детей. С увеличением персонала намечалось значительное улучшение дел в области медицинского обслуживания детей по борьбе с желудочно – кишечными заболеваниями, корью и острой инфекционной патологией.

Знания, полученные при обучении накануне войны, позволили медсёстрам во время и ближайшие годы после её окончания использовать их эффективно, в частности, в борьбе с инфекциями.

Несмотря на трудности военного времени, мероприятия по подготовке среднего медицинского персонала продолжались. Значительную роль в совершенствовании знаний таких специалистов имело упомянутое выше историческое постановление СНК СССР от 14. 05.1939 г. «Об улучшении подготовки средних медицинских кадров», целью которого являлось повышение квалификации медицинских сестер детских яслей. В сложившейся ситуации снижение детской заболеваемости (в том числе, инфекционной) и смертности в нашей стране являлась сложнейшей проблемой для органов здравоохранения, медицинских работников и всего Советского государства. В условиях военного времени, когда страна несла и без того огромные санитарные потери, борьба на этом фронте, являлась важнейшей государственной задачей.

Куйбышевский облздрав проводил систематически специальные семинары и декадниги по диагностике, профилактике и лечению инфекционных заболеваний, занятия, касающиеся санитарно – просветительской тематики, созывались городские конференции ясельных врачей и средних медицинских работников по вопросам противодействия инфекционным заболеваниям среди детей, в которых активно участвовал Куйбышевский институт охраны материнства и младенчества. В яслях ежемесячно велись практикумы по детским инфекционным заболеваниям для молодых врачей, направленных на работу в данные учреждения.

В основе работы медицинских сестер лежали санитарно-просветительные беседы с матерями, касающиеся ухода за ребенком, первых признаках симптоматики инфекционных заболеваний: поносе, простудных явлениях и т. д. [1]. При хорошо поставленном деле, у подготовленных матерей оказывалось меньше детей с острыми инфекциями.

Проблема борьбы с инфекционными заболеваниями у детей в период войны являлась чрезвычайно актуальной и очень значимой, что обуславливалось высокой восприимчивостью молодого организма к острым инфекциям: скарлатине, кори, краснухе, ветряной оспе, дифтерии, коклюшу, токсической диспепсии, дизентерии и т.д.

В яслях при тесном общении детей возможность заражения их инфекционными заболеваниями возрастала многократно. Поэтому важнейшая задача работников состояла в ограждении коллектива от появления в нём заразных болезней и их распространения [2].

В данной статье приведены результаты борьбы медицинских сестер с инфекционными заболеваниями в яслях Сталинского райздравотдела г. Куйбышева (ясли № 12, 15, 22). Материалом послужили конъюнктурные обзоры

государственного архива Самарской губернии за период 1945 – 1946 гг. [3, 4, 5, 6, 7, 8].

Таблица 1

Инфекционная заболеваемость среди 204 детей яслей № 12

Наименование заболевания	1945 г.	1946 г.
Корь	6	17
Дифтерия	6	2
Дизентерия	5	2
Токсическая диспепсия	2	5
Коклюш	21	6
Ветряная оспа	14	5
Скарлатина	5	4
Малярия	7	3
Грипп	14	13

Из таблицы видно, что в 1945 г. максимальный рост инфекционных заболеваний приходился на коклюш, ветряную оспу и грипп. В 1946 г. дети больше всего болели корью, от которого умерло 2 детей, имеющих слабое физическое развитие. Отметим, что в яслях № 12 детей размещали не только с района, но и со всего города, что являлось причиной большего заноса заразы.

Дизентерия, в яслях № 15 протекала очень тяжело, двое грудничков умерли. Занос шигелл произошел в результате заражения мамой своего ребенка дома, который и принёс заразу в ясли. Подъем заболеваемости по кори и ветряной оспе пришелся на 1946 г. Эти заболевания в яслях появились, в результате контактов дома с неорганизованными детьми.

Рост инфекционной заболеваемости в 1945 г. был по дизентерии, кори и гриппу, а в 1946 г. по ветряной оспе. Занос дизентерии также, как и в предыдущих яслях произошел от матери к ребенку. Причина появления кори и ветряной оспы – также итог контакта с неорганизованными детьми.

Таблица 2

Инфекционная заболеваемость среди 78 детей яслей № 15

Наименование заболевания	1945 г.	1946 г.
Корь	4	13
Дифтерия	2	-
Дизентерия	6	5
Токсическая диспепсия	1	1
Коклюш	1	-
Ветряная оспа	4	13
Скарлатина	2	2
Малярия	-	6
Грипп	20	12
Брюшной тиф	1	-

Таблица 3.

Инфекционная заболеваемость среди 70 детей яслей № 22.

Наименование заболевания	1945 г.	1946 г.
Корь	6	5
Дифтерия	1	-
Дизентерия	6	3
Токсическая диспепсия	-	-
Коклюш	-	-
Ветряная оспа	3	12
Скарлатина	2	-
Малярия	-	-
Грипп	7	11

Таблицы иллюстрируют достаточно разнообразную инфекционную заболеваемость в яслях, несмотря на то, что врачи и медицинские сестры тщательно проводили все

регламентируемые противоэпидемические и профилактические мероприятия в целях противодействия заразе [9].

Профилактика начиналась с ежедневного осмотра детей врачом и медицинской сестрой. Температура тела измерялась 2 раза в день (утром и вечером), проводился осмотр зева и кожных покровов. Ежедневно в яслях делалась уборка с 1 % раствором хлорной извести, посуда мылась этим дезинфекционным раствором и два раза в неделю прокаливалась в духовке. Персонал, при подозрении на острое инфекционное заболевание, работал в масках, дети изолировались в специальные комнаты или группы, так как изоляторов не было. Дети гуляли ежедневно 2 раза утром и вечером, грудная и ползунковая группы спали на воздухе. Помещение проветривалось. Все дети были привиты. Если, кто – то из детей не пришёл в ясли, то они патронировались сразу в первый день отсутствия.

Существовало взаимное оповещение между врачами детских учреждений, лечащими медиками и эпидемиологами о заболевших детях, контактировавших с ними, с записью в журнал регистрации острых инфекционных заболеваний.

В случае заноса кори дети, имевшие контакт и не болевшие корью, изолировались, длительность её составляла 17 дней у не привитых и 21 день у привитых. С согласия эпидемиологов в яслях организовывалась группа для болеющих детей, помещение подвергалось уборке и усиленной вентиляции.

Больной коклюшем изолировался на 40 суток с момента заболевания. Группа, в которой оказался заболевший, становилась карантинной, при отсутствии кашляющих детей, ограничения через 14 дней отменяли. Для нескольких больных, в яслях выделялись специальные боксы. Для этого определяли помещение с отдельным входом и площадку для прогулок,

обеспечивался специальный режим с длительным пребыванием на воздухе.

Ребенка, имеющего симптомы похожие на вызываемые *Corynebacterium diphtheriae*, немедленно переводили в отдельную комнату. У него брали мазок слизи для бактериологического исследования и отправляли домой, где за ним устанавливалось медицинское наблюдение, или в лечебное учреждение. При подтверждении диагноза ему вводили противодифтерийную сыворотку и направляли в больницу. До госпитализации проводили текущую дезинфекцию. Посуду для еды, бывшую в употреблении больного, кипятили или погружали в 1% раствор хлорной извести, ёмкость для выделений из зева и мокроты, особенно после лечебных манипуляций, заливали 3% раствором хлорамина. Группа, где фиксировалось заболевание, обследовалась на носительство путем взятия мазка слизи из зева и носа каждого ребенка. Затем её распускали до получения результатов лабораторного анализа. Обслуживающий персонал также проверялся на возможность заражения. После госпитализации больного, осуществлялась заключительная дезинфекция.

В группе, в которой была обнаружена скарлатина, объявлялся карантин на 7 дней. Ребенка изолировали с последующей госпитализацией в инфекционное отделение. Детей домой не отпускали, тщательно осматривали, всем давали стрептоцид 3 дня, смазывали горло калием перманганатом. Контактировавших с больным скарлатиной и заболевшего ангиной, изолировали на 21 сутки.

При возникновении в коллективе ветряной оспы больного ребенка удаляли из яслей и принимали обратно после отпадания корочек. Карантин устанавливали на 21 день. Дети, не болевшие ветряной оспой, но имевшие контакт с больным на

дому, не допускались в ясли в течении 21 суток. Помещение подвергалось влажной уборке и усилено проветривалось.

Ребенка с дизентерией или токсической диспепсией изолировали со всеми необходимыми предметами ухода. Загрязненное белье хранили в ведре или в баке с плотно закрывающейся крышкой. Перед стиркой использованное белье замачивали в 1% растворе хлорамина. Испражнения и остатки его пищи заливали двойным количеством 10% раствора хлорной извести на 2 часа, после чего выливали в уборную. Больного немедленно госпитализировали. Все дети группы, в которой был зарегистрирован случай дизентерией, подлежали специальному наблюдению в течение последующих 7-10 дней. У всех детей и персонала кал трехкратно исследовался на возбудителя из рода шигелл. Каждая жалоба на появление поноса у ребенка в группе, в которой оказался дизентерийный больной, рассматривалась, как подозрительная на дизентерию.

При малярии больной ребенок изолировался и госпитализировался в инфекционное отделение, где трехкратно обследовался на наличие плазмодий. В целях профилактики, к окнам здания прикрепляли металлическую сетку. Купали детей внутри помещения только кипяченой водой. Не разрешалось гулять возле водоема.

Заболевший гриппом ребенок изолировался и после осмотра врачом отправлялся домой, либо госпитализировался. Территория подвергалась тщательной уборке и проветриванию. При карантине весь персонал должен был носить маски.

В заключение подчеркнём, что детей младенческого и раннего возраста старались не отлучать от мам, кормящих грудью. Медики просвещали, убеждали родителей в пользе грудного вскармливания, приводили доказательства того, что такие малыши меньше болеют и умирают. Иммуитет, получаемый ребёнком от матери, делает их крепкими, проявляющими большую устойчивость по отношению к

различным патологиям. Специфические антибактериальные антитела, передаваемые матерью – анти tifозные, анти дизентерийные и анти коклюшные, хотя и находятся в крови ребенка в незначительных количествах, тем не менее играют свою роль, защищая от инфекции.

Анализ приведённого материала доказывает, что огромная работа, проводимая в г. Куйбышеве по подготовке медицинских кадров, до, во время ВОВ, полученные знания и навыки, строгое исполнение осуществлённых противоэпидемических мероприятий, разработанных в СССР, в сочетании с хорошим санитарным режимом, позволяло во многом снизить заболеваемость в детских учреждениях, избежать эпидемий инфекционных заболеваний у детей.

Литература

1. Курзон В. М. Охрана материнства и детства СССР. Пособие для врачей и работников по охране материнства и младенчества, 2-е изд. - Самара Самиздатторг, 1928 г.
2. Смирнова Е. Т. Санитарный режим детских яслей. Москва, 1957.
3. Ф. Р – 4794, опись 1, ед. хр. 6.
4. Ф. Р – 4123, опись 1, ед. хр. 6.
5. Ф. Р – 4123, опись 1, ед. хр. 12.
6. Ф. Р – 4123, опись 1, ед. хр. 1.
7. Ф. Р – 4123, опись 1, ед. хр. 3.
8. Ф. Р. – 4054, опись 1, ед. хр. 81
9. Подлевский А. Ф. Медицинская сестра кабинета инфекционных заболеваний. – Л.: Медицина, 1988. – 160 с.

Спасенников Б.А.

ПАМЯТИ УЧЕНОГО. К 80-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ИСТОРИКА МЕДИЦИНЫ, ПРОФЕССОРА Г.С. ЩУРОВА

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А.
Семашко»