

«Руководстве по патологической анатомии» австрийского патолога Carl von Rokitansky (1804–1878), переведённого в 1847 г. на русский язык.

Таким образом, мы считаем, что: 1) анатомию и функцию АП у плода, как и его закрытие у новорожденного, первым во 2 в. описал Galen; 2) вслед за ним АП у плода в 1564 г. описал Julio Arantio; 3) в 1564 г. Leonardo Botallo наблюдал не АП, а ОО; 4) первым ОАП как порок сердца в 1814 г. описал John Farre; 5) первым об этом пороке на русском языке в 1847 г. упомянул переводчик труда Carl von Rokitansky Дмитрий Мин из Старо-Екатерининской больницы в Москве. Наше мнение о том, что Botallo не описывал АП ни как анатомическое образование, ни как порок сердца, подтверждают как российские (Петровский Б.В., Кешишева А.А., 1963), так и зарубежные авторы (Alexi-Meskishvili V.V. et al., 2010).

### **Литература**

1. Гален К. О назначении частей человеческого тела. – М.: Мед., 1971.
2. Botallo L. Opera omnia medica & chirurgica. Patavina, 1564.
3. Farre J. On Malformation of the Human Heart. London, 1814.
4. Рокитанский К. Руководство к частной патологической анатомии. Ч. 2. Отд. 2. Болезни сердца и сосудов / Пер. с нем. Д. Мин. – М., 1847.
5. Alexi-Meskishvili V.V. et al. The First Closure of the Persistent Ductus Arteriosus // The Annals of Thoracic Surgery. 2010; 90: 349–356.

## **ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОТБОРА ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПОРОКОВ СЕРДЦА В КЛИНИКАХ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ (ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ)**

*Д.В. Щербаков\**

Резюме: Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения им. академика Е.Н. Мешалкина (НИИПК) – ведущий за Уралом медицинский центр, оказывающий высокотехнологичную медицинскую помощь. Благодаря деятельности коллектива института и лично Евгения Николаевича Мешалкина, в Западной Сибири стало возможным создание кардиохирургических отделений и клиник. Ключевые слова: врождённые пороки сердца (ВПС), история медицины, организация здравоохранения.

Врождённые пороки сердца (ВПС) – наиболее важная проблема детской кардиологии и кардиохирургии. Число детей с ВПС, согласно мировой статистике, составляет

---

\* **Омский государственный медицинский университет**  
Щербаков Денис Викторович – к.м.н., доцент кафедры, [lapha@list.ru](mailto:lapha@list.ru)

примерно 8 на 1000 детского населения. Частота рождения детей с врождёнными пороками сердца (ВПС) составляет, по данным разных авторов, от 0,7 до 1,7%. Уровень выживаемости этих детей значительно повысился в связи с внедрением в практику различных методов хирургического лечения; по данным многих авторов, до 97% детей после хирургического лечения становятся полноценными людьми. И здесь появляется другая проблема: у женщин, имевших ВПС, при реализации репродуктивной функции не исключается рождение детей с таким же пороком. В 60-70 гг. прошлого века в хирургических клиниках СССР непрерывно шли разработки методик обследования и отбора пациентов, нуждающихся в оперативном лечении пороков сердца. Диагностика, хирургическая коррекция ВПС и благоприятные исходы операций, проводимых хирургами, дали возможность поставить вопрос о создании кардиохирургических отделений. Так, в Омской, Новосибирской и Томской областях, а также в Красноярском крае, в отборе пациентов участвовали и кардиологические кабинеты общей поликлинической сети.

Коррекция порока сердца – не единственная проблема пациентов. Достаточно часто у этих пациентов встречалась сопутствующая патология: как кардиальная (нарушения ритма, клапанная недостаточность и поражение клапанов эндокардитом, нарушение сократимости), так и не кардиальная (наиболее часто - аномалии центральной нервной системы). Так как пациенты, оперированные по поводу ВПС, имели больший риск развития эмболий, эндокардита и иммунных расстройств, испытывали тревогу, то, следовательно, нуждались в помощи смежных специалистов и социальной помощи.

Можно выделить следующие этапы в диагностическом поиске ВПС: 1-й этап – определение ВПС как такового (на основании главных диагностических критериев и признаков врождённости порока); 2-й этап – уточнение топического диагноза: определение характера и локализации анатомической деформации (главные диагностические критерии + дополнительные признаки); 3-й этап – уточнение функционального состояния: стадийности порока, степени напряжения механизмов компенсации и степени снижения резерва адаптации (главные критерии + дополнительные признаки + специальные признаки). Разработанная НИИПК методика амбулаторного обследования включала в себя: данные анамнеза, аускультации, рентгеноскопии и электрокардиографии в стандартных отведениях. Детальное обследование больных после первичного отбора заканчивалось в стационаре. В процессе выдвижения рабочей гипотезы вероятного или достоверного диагноза ВПС сотрудниками выделялись следующие группы наблюдения детей: 1-я группа – дети с систолическим шумом (функциональный шум) без других клинических проявлений; 2-я группа – дети с систолическим шумом (функциональный шум) с другими клиническими проявлениями; 3-я группа – дети с клиническими прояв-

лениями вероятного ВПС; 4-я группа – дети с клиническими проявлениями достоверного ВПС (без признаков сердечной недостаточности); 5-я группа – дети с клиническими проявлениями достоверного ВПС (с признаками сердечной недостаточности).

К началу 70-х гг. прошлого века в регионах Западной Сибири была практически решена задача систематического консультирования и оперативной помощи больным с ВПС, были выработаны основные принципы организации специализированной кардиохирургической помощи населению. Повышение квалификации педиатров и участковых терапевтов позволило повысить раннюю диагностику ВПС и ускорить своевременность оказания этим больным хирургической помощи. Только в Омском филиале НИИПК за период 1970-1975 гг. было осмотрено 10960 чел., прооперировано 722 чел. Все консультативные приёмы проводились при непосредственном участии лечащих врачей. Процент расхождения клинического и операционного диагнозов составил всего 1,1%.

### **Литература**

1. Бакулев А.Н. О хирургии сердца / А.Н. Бакулев. – М., 1958. – 70 с.
2. Мешалкин Е.Н. Синдромная диагностика врождённых пороков сердца и отбор больных / Е.Н. Мешалкин. – Новосибирск, 1976. – 26 с.
3. Сборник трудов Омского медицинского института: Вопросы сердечно-сосудистой патологии. – Омск, 1963. – 244 с.
4. Щербаков Д.В. Становление и развитие сердечно-сосудистой хирургии в Западной Сибири / Д.В. Щербаков, Г.В. Фёдорова, С.П. Глянцев. – Омск: Изд-во ОмГМА, 2008. – 320 с.

## **АКАДЕМИК АМН СССР З.Г. ФРЕНКЕЛЬ И «МУЗЕЙ ГОРОДА» В ЛЕНИНГРАДЕ**

*А.П. Щербо\**

Резюме. Деятельность отечественного гигиениста, демографа, специалиста в области музейных экспозиций академика АМН СССР З.Г. Френкеля в 20-30-е годы XX в. была тесно связана с «Музеем Города» в Ленинграде.

Ключевые слова: Академик Френкель, послереволюционные годы, Отдел коммунальной и социальной гигиены в Музее Города.

---

\* **Медицинский центр Корпорации РМІ, Санкт-Петербург**

Щербо Александр Павлович – д.м.н., проф., член-корр. РАН, зам. ген. директора, ashcherbo@yandex.ru