



Союз
педиатров
России

История
Научного центра здоровья детей РАМН

В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов,
С.А. Шер

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
НАУЧНЫЙ ИНСТИТУТ
ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА
И МЛАДЕНЧЕСТВА
(1922–1940)

Выпуск IV



Москва
Издательство «ПедиатрЪ»
2013

История Научного центра здоровья детей РАМН

Александр Баранов

**Государственный
научный институт охраны
материнства и младенчества**

«ПедиатрЪ»

2013

УДК 37.018.324(470-25)(091)

ББК 74.24г(2-2Москва)+74.200.6г(2-2Москва)

Баранов А. А.

Государственный научный институт охраны материнства и младенчества / А. А. Баранов — «ПедиатрЪ», 2013 — (История Научного центра здоровья детей РАМН)

ISBN 978-5-906332-11-0

Книга посвящена важнейшему этапу в 250-летней истории Научного центра здоровья детей РАМН – периоду организации и функционирования Государственного научного института охраны материнства и младенчества (ГНИОММ), созданного в 1922 г. путем слияния Дома охраны младенца и Института акушерства. ГНИОММ стал первым государственным научным учреждением педиатрического профиля в России. В монографии освещены предпосылки создания Института, показаны штатные и структурные изменения в процессе его функционирования, основные направления научной, практической и педагогической деятельности, роль руководителей клинических, лабораторно-диагностических и научно-вспомогательных подразделений учреждения, отражена их работа в тяжелые годы Великой Отечественной войны. Представленные в книге данные основаны на результатах изучения архивных документов, а также статей из медицинских журналов, научных сборников. Книга предназначена для врачей, а также широкого круга читателей, интересующихся историей отечественной педиатрии.

УДК 37.018.324(470-25)(091)

ББК 74.24г(2-2Москва)+74.200.6г(2-2Москва)

ISBN 978-5-906332-11-0

© Баранов А. А., 2013

© ПедиатрЪ, 2013

Содержание

| | |
|---|----|
| Список сокращений | 7 |
| Предисловие | 8 |
| Глава 1 | 9 |
| 1.1. Предпосылки создания ГНИОММ | 9 |
| 1.2. Постановление Наркомата здравоохранения об учреждении Государственного научного института ОММ при Отделе ОММ (1922 г.) | 11 |
| 1.3. Постановление Ученого совета Наркомздрава РСФСР | 13 |
| 1.4. Постановление Совнаркома о соединении Дома охраны младенца и Института акушерства и их переименовании в ГНИОММ (1925 г.) | 14 |
| Глава 2 | 15 |
| 2.1. Структура института | 15 |
| 2.2. Штат института | 19 |
| 2.3. Управление Институтом ОММ | 21 |
| 2.4. Центральный научно-исследовательский институт ОММ | 23 |
| Глава 3 | 24 |
| 3.1. Основные направления научно-практической деятельности института | 26 |
| 3.1.1. Работа отделений | 27 |
| Конец ознакомительного фрагмента. | 36 |

**В. Ю. Альбицкий,
А. А. Баранов, С. А. Шер**
**Государственный научный институт
охраны материнства и младенчества**

© Союз педиатров России, 2013

© Издательство «ПедиатрЪ», 2013

* * *

Список сокращений

ГНИОММ – Государственный научный институт охраны материнства и младенчества

ДОМ – Дом охраны младенца

НИИ – научно-исследовательский институт

НКЗ – Народный комиссариат здравоохранения

ОММ – охрана материнства и младенчества

РСФСР – Российская Советская Федеративная Социалистическая Республика (до 1991 г.)

СССР – Союз Советских Социалистических Республик

Предисловие

Монография является продолжением предыдущих выпусков серии «История Научного центра здоровья детей Российской академии медицинских наук».

В первых двух выпусках отражена история возникновения, становления и развития Императорского Московского воспитательного дома. Это длительный полуторавековой период с 1763 до 1918 г. Основательница Московского воспитательного дома императрица Екатерина II в своем Манифесте определила его как Государственное учреждение для сохранения жизни и воспитания в бедности рожденных младенцев, большинство из которых поступали в тяжелом состоянии и требовали медицинской помощи. В связи с такой ситуацией в Воспитательном доме изначально существовали лазареты для больных детей, штат врачей и среднего медперсонала. С годами в Доме происходили организационные и структурные изменения, и он все больше приобретал черты медицинского учреждения. Кроме лазаретов была построена больница, открылись специализированные отделения, значительно увеличилось количество врачебного персонала.

Третий выпуск серии охватывает короткий, но чрезвычайно важный промежуток времени в истории НЦЗД РАМН – 1918–1922 годы. После Октябрьской революции в условиях Гражданской войны, разрухи, голода, эпидемий было проведено реформирование Московского воспитательного дома в Дом охраны младенца: были созданы отделения для здоровых детей и клинические отделения для тяжелобольных маленьких пациентов, лаборатории и диагностические кабинеты, детская консультация, оспопрививательный институт, молочная кухня. В то время Дом охраны младенца стал единственным в молодой Советской республике учреждением, где сотрудники не только изучали физиологию и патологию детей раннего возраста, но и вели специализированную подготовку врачей и медсестер.

Дом охраны младенца подготовил условия для создания государственного научного учреждения педиатрического профиля, стал своего рода мостом от Московского воспитательного дома к Государственному научному институту охраны материнства и младенчества.

При работе над монографией использовались документы и материалы Государственного архива Российской Федерации, архива Российской академии медицинских наук, архива НЦЗД РАМН, архива Рижского музея истории медицины имени П. Страдыня, а также научные труды сотрудников института из фондов Российской государственной библиотеки, Центральной научной медицинской библиотеки и библиотеки НЦЗД РАМН.

Глава 1

Организация Государственного научного института охраны материнства и младенчества (ГНИОММ)

1.1. Предпосылки создания ГНИОММ

Открытие многочисленных учреждений системы охраны материнства и младенчества (ОММ) в результате широко развернувшейся в первые годы Советской власти деятельности Отдела ОММ Народного комиссариата здравоохранения РСФСР, отсутствие специалистов по раннему детству, а также научных основ по изучению раннего детского возраста требовало значительного количества квалифицированных медицинских кадров. Однако в университетах отсутствовала подготовка врачей в области охраны здоровья детей раннего возраста. Такая же ситуация сложилась с подготовкой среднего медперсонала. Научные работы по изучению ребенка раннего возраста стали необходимыми для разрешения целого ряда важнейших социальных проблем, и прежде всего снижения детской смертности. В связи с этим особенно остро стояла проблема научной разработки вопросов вскармливания ребенка раннего возраста, ухода за ним, проведения лечебно-профилактических мероприятий, гигиены матери во время беременности, родов и послеродового периода, организации родовспоможения. Все эти требования заставили Отдел ОММ выступить с проектом создания специального Института ОММ, который был рассмотрен и одобрен Ученым медицинским советом Наркомздрава 7 октября 1921 г. [1].

Учреждением, в котором существовали предпосылки для создания подобного рода института, являлся Дом охраны младенца (ДОМ) [2]. За короткий период функционирования с 1918 по 1922 г. ДОМ вырос в новое заведение, ставшее одним из показательных учреждений Наркомздрава (НКЗ). Из учреждения Московского подотдела ОММ, предназначенного первоначально для выполнения функций по призрению подкидышей и сирот в раннем возрасте, ДОМ трансформировался в лечебно-профилактическое учреждение. В ДОМе изменился характер работы: сократили число поступающих в него младенцев, открыли отделения для здоровых и больных детей, клинику для тяжелобольных детей, лабораторно-диагностические подразделения, соответствовавшие современным для того времени научным запросам и практическим требованиям, консультацию для детей раннего возраста, молочную кухню. ДОМ стал единственным в Советской России центром, где началась разработка различных научных направлений по исследованию физиологии и патологии ребенка раннего возраста, его психологии, воспитания и педагогики, а также изучение вскармливания и новейших методов лечения, социальных вопросов, влияющих на организм матери и ребенка [3].

На конференциях врачей и совещаниях научных работников проводилась работа по совершенствованию организационных форм деятельности в учреждении, повышению качества составления историй развития здоровых детей и историй болезни. ДОМ внес лепту в решение одной из главных проблем, препятствовавших развитию государственной системы ОММ, – сократил дефицит квалифицированных медицинских кадров. В этом учреждении проводилась серьезная работа по подготовке высшего и среднего персонала, специализировавшегося по раннему детскому возрасту.

ДОМ имел все данные для того, чтобы стать научно-учебным заведением, поскольку в нем функционировали клинические отделения, лаборатории и достаточно высококвалифицированный постоянный персонал. «Требовалось только учреждение и переустройство

некоторых отделений и лабораторий для научных работ Института, что и было выполнено...»¹.

Г. Н. Сперанский писал, что в течение нескольких лет ДОМ стал центральным учреждением, куда приезжали врачи с целью изучения новейших научных достижений в области физиологии и патологии раннего возраста и знакомства с работой учреждений по уходу за ребенком: «Этот наплыв врачей, а с другой стороны – назревшая потребность в планомерной подготовке врачей для учреждений по раннему возрасту и повышение квалификации врачей, уже работающих в таких учреждениях, поставили Отдел ОММ Наркомата здравоохранения перед необходимостью создать из Дома Охраны Младенца специализированный научный институт для указанных целей, так как он обладал всеми данными для этого»².

Одновременно научную направленность приобретала деятельность Московского родо-вспомогательного заведения, преобразованного в 1920 г. в Институт акушерства, которое до 1888 г. входило в состав Императорского Московского воспитательного дома и включало в себя Родильный госпиталь, основанный в 1763 г., и Повивальный институт, открытый в 1801 г. Институт акушерства занимался исследованием физиологии и патологии женского организма во всех его стадиях и различных возрастных группах. Его педагогическая работа заключалась в подготовке акушеров и медсестер, специалистов по охране материнства и младенчества в городе и деревне. Слияние этих двух показательных учреждений положило начало единому Научному институту ОММ [3].

Идея Г. Н. Сперанского о создании большого центра науки по охране здоровья матери и ребенка раннего возраста была реализована заведующей Отделом ОММ В. П. Лебедевой. Институт ОММ образовывался путем слияния Дома охраны младенца, реорганизованного из бывшего Московского Воспитательного дома, и Института акушерства. По словам В. П. Лебедевой, «воспитательный дом превратился в учреждение, которое в неприкосновенности своей сохранилось до Октябрьской революции, которое было реорганизовано большевиками и которому только после Октябрьской революции был придан характер научного учреждения...»³.

¹ ГАРФ. Фонд А-259, опись 9б, дело 643, лист 6.

² Сперанский Г. Н. Государственный научный институт охраны материнства и младенчества Наркомздрава. Труды III Всесоюзного съезда по ОММ. Москва, 1–7 декабря 1925 г. М., 1926. С. 154–155.

³ Лебедева В. П. Охрана материнства и младенчества в стране Советов. Москва – Ленинград: Государственное медицинское издательство. 1934. С. 71.

1.2. Постановление Наркомата здравоохранения об учреждении Государственного научного института ОММ при Отделе ОММ (1922 г.)

10 ноября 1922 г. на заседании коллегии Народного комиссариата здравоохранения было утверждено «Положение о Государственном научном Институте охраны материнства и младенчества» как научно-практическом и учебном учреждении.

Согласно Положению, перед Институтом ставились следующие **цели и задачи**:

а) всестороннее изучение физической и психической сферы здорового и больного ребенка раннего возраста (до 3 лет), научная разработка вопросов по евгенике, общей педологии, методике воспитания и уходу за детьми раннего возраста, а также всестороннее научное изучение организационных вопросов в области ОММ;

б) научная разработка вопросов по личной, профессиональной и социальной гигиене женщины в связи с общими вопросами ОММ и рациональной организацией родовспоможения;

в) подготовка кадров – специалистов в области ОММ и вспомогательного персонала (врачей, сестер-воспитательниц, акушерок);

г) распространение среди деятелей в области ОММ и широких масс научных сведений о достижениях в области изучения ребенка раннего возраста, его патологии, гигиены и педагогики, о задачах и мировом опыте ОММ⁴.

Организационно в состав Института входили три группы учреждений.

I. *Женские отделения*: общее родильное и индивидуальное, сомнительное, септическое, гинекологическое и общая акушерско-гинекологическая амбулатория.

II. *Детские отделения*: ясли, консультация с патронажем для детей раннего возраста, дом матери и ребенка, отделение для подготовки кормилиц, распределитель, отделение для грудных детей на грудном и искусственном вскармливании, отделение для недоносков и слаборожденных, отделение для детей с врожденным сифилисом, клиническое и санаторное отделения.

III. *Научно-вспомогательные учреждения*: лаборатория физиологическая, микробиологическая, химическая, прозекторское отделение с патологоанатомическим кабинетом, рентгеновский кабинет, педологический кабинет со статистическим отделением, молочная кухня с лабораторией и показательной фермой, библиотека, музей и выставка по ОММ⁵.

Перед Институтом ставились *учебные цели*, которые должны были осуществляться посредством подготовки интернов и экстернов, а также постоянных и временных курсов, предназначенных для специализации врачей в области ОММ и рациональной подготовки вспомогательного персонала для учреждений ОММ (сестры-воспитательницы, акушерки и прочий средний медперсонал).

Для «освещения научной мысли» по ОММ и пропаганды научно-организационных достижений в этой области Институту надлежало организовать научные общества, постоянную редакционно-издательскую комиссию, издающую научные труды Института, и его периодические печатные органы, ведущие научную и научно-популярную издательскую работу по вопросам ОММ, а также созывать научные съезды и конференции.

В третьем разделе «Положения» *указывались лица, входящие в состав Института*: «Лица, занятые в Институте самостоятельной научной работой и проходящие стаж, делятся

⁴ ГАРФ. Фонд А-482, оп. 1, дело 456, л. 1.

⁵ ГАРФ. Фонд А-482, оп. 1, дело 456, л. 1–1 об.

на две основные группы: *научных работников и научных сотрудников*». К группе научных работников относился директор Института, заведующие учреждениями Института, ординаторы и педагог-инструктор. В группу научных сотрудников входили интерны и экстерны. Научно-практическую работу вели научные работники, научные сотрудники и прочий персонал, согласно установленным штатам.

В разделе «Управление Институтом» указывалось, что научной и организационной деятельностью руководит Совет Института, в состав которого входят директор, заведующие тремя основными группами учреждений, два представителя от научных работников и один от Отдела ОММ Наркомздрава. В состав Совета по его решению могли привлекаться для постоянного или временно-консультативного участия необходимые специалисты извне. Совет должен избирать из своего состава председателя и ученого секретаря. Председателем Совета является директор Института, который утверждается в этой должности Наркомздравом. Директор имеет помощника по административно-хозяйственной работе. Научные работники и сотрудники избираются Советом Института и утверждаются отделом ОММ Наркомздрава.

При Институте должны регулярно собираться конференции из научных работников и научных сотрудников для совместного обсуждения результатов, достигнутых в научной и педагогической работе.

Так, с конца 1922 г. при отделе ОММ Наркомздрава начал свою деятельность Государственный научный институт ОММ.

1.3. Постановление Ученого совета Наркомздрава РСФСР

13 июня 1924 г. на заседании Ученого медицинского совета НКЗ РСФСР выступал член Совета, директор Института ОММ Г. Н. Сперанский с обширным докладом «Государственный научный Институт охраны материнства и младенчества в ряду учреждений НКЗ». Заслушав выступление и обменявшись мнениями, члены Ученого совета постановили «признать, что Институт ОММ, проделав за время своего существования огромную работу, развился в хорошо организованное, планомерно работающее учреждение и по своим задачам и по своему характеру работы должен быть отнесен к высшим научно-учебным учреждениям»⁶.

20 января 1925 г. на заседании коллегии Главнауки постановили признать, что государственный Институт ОММ является научно-исследовательским и что его следует оставить в ведении Наркомздрава.

⁶ ГАРФ. Фонд А-259, оп. 96, дело 643, л. 10.

1.4. Постановление Совнаркома о соединении Дома охраны младенца и Института акушерства и их переименовании в ГНИОММ (1925 г.)

В апреле 1925 г. Отдел ОММ Наркомата здравоохранения написал в Совет народных комиссаров РСФСР (Советское правительство) ходатайство: «Наркомздрав обращается в Совет Народных Комиссаров с просьбой переименовать в Государственный научный институт охраны материнства и младенчества фигурирующие в списках учреждений Наркомздрава Дом охраны младенца и Институт Акушерства, соединенные и реорганизованные, в Институт, положение о котором утверждено постановлением Коллегии Наркомздрава от 10 ноября 1922 г., причем НКЗ сообщает, что переименование это не сопряжено с организацией нового учреждения или увеличением штатов НКЗ»⁷.

В принятом 17 апреля того же года Совнаркомом постановлении о переименовании учреждения также указывалось, что «кредиты, открытые на содержание указанного Дома, считать кредитами, отпущенными на содержание вновь организуемого Государственного научного института охраны материнства и младенчества»⁸.

14 июля 1925 г. коллегия Наркомздрава утвердила «Временный устав Государственного научного института охраны материнства и младенчества НКЗ», согласно которому в «Положение о ГНИОММ» было внесено несколько поправок: в частности, слово «исследовательское» заменили на «практическое», перед словом «научно» вставили «высшее», опустили фразу «изучение евгенических вопросов», слово «кафедра» заменили словом «отдел» [4]. Во Временном уставе было записано, что «ГНИОММ является высшим научно-практическим и учебным учреждением и пользуется всеми присвоенными ему правилами и преимуществами; находится в непосредственном ведении НКЗ и содержится, согласно утвержденным штатам, по его смете; имеет гербовую печать и штамп своего наименования»^{9, 10}.

В Институте согласно § 5 Устава сформировали 5 кафедр, или отделов, с соответствующими клиниками и лабораториями:

Отдел акушерства и женских болезней.

Отдел общей физиологии и биохимии в приложении к матери и ребенку.

Отдел патологии раннего детского возраста.

Отдел социальной гигиены женщины и ребенка.

Отдел педологии и практической педагогики раннего возраста.

В примечании указывалось, что при необходимости число клинических отделений, специальных отделов и вспомогательных учреждений могло быть увеличено или изменено с разрешения Наркомздрава^{11, 12}.

Таким образом, ГНИОММ был причислен к научно-исследовательским и педагогическим учреждениям с пятью кафедрами и всеми правами, присвоенными высшим учебным заведениям.

⁷ ГАРФ. Фонд А-259, оп. 96, дело 643, л. 1–2.

⁸ Там же.

⁹ ГАРФ. Фонд А-482, оп. 1, дело 562, л. 165.

¹⁰ Богомолов П. П. Справочник по охране материнства и младенчества. Москва: Издательство ОММ НКЗ. 1928. С. 19–24.

¹¹ ГАРФ. Фонд А-482, оп. 1, дело 562, л. 165–168.

¹² ГАРФ. Фонд А-482, оп. 10, дело 1157, л. 48.

Глава 2 Структура и штат института

2.1. Структура института

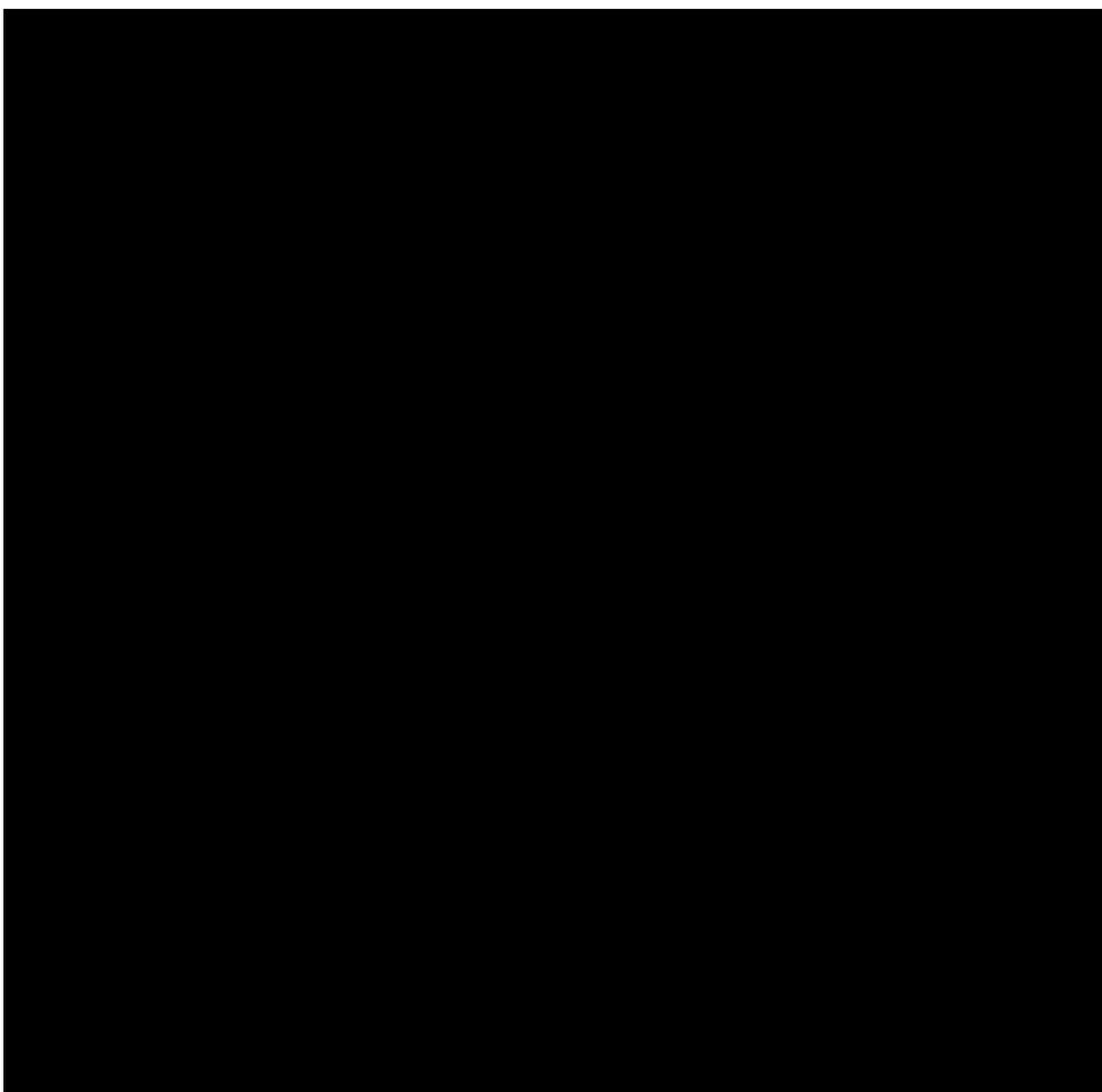
Структура Института ОММ в 1922 г. представлена на рис. 1.

I. *Детские отделения* с постоянными кроватями на 350 коек, среди которых выделяли:

- два физиологических:

- 1) для младенцев до 6 месяцев,

- 2) для детей от 6 месяцев до 1 года;



- педологическое отделение для детей от 1 года до 3 лет;

- клинические отделения для больных детей:

 - отделение для недоношенных,

 - отделение для детей с врожденным сифилисом:

- 1) до 1 года,
- 2) от 1 года до 4 лет;
- отделение для больных туберкулезом и ослабленных детей.

II. *Женские отделения* на 100 коек, среди которых:

- родильное с палатой для новорожденных (50 детских коек);
- гинекологическое отделение;
- лазарет.

III. *Научно-вспомогательные учреждения:*

- лаборатории:
 - 1) физиологическая,
 - 2) биохимическая,
 - 3) общеклиническая,
 - 4) бактериологическая;
- патологоанатомическое отделение с прозекторской и музеем;
- кабинеты:
 - 1) рентгеновский,
 - 2) педологический;
- молочная кухня с лабораторией;
- выставка по ОММ.

В 1925 г. кроме детских, женских и научно-вспомогательных подразделений при Институте были организованы *учреждения открытого типа и кафедры*, которых сначала насчитывалось пять, а к 1928 г. их стало семь. Эти структурные подразделения Института представлены на рис. 2.

1. Ясли (на 40 детей) для детей:
 - до 1 года,
 - от 1 года до 3 лет.
2. Консультация для беременных.
3. Консультация для матерей по уходу и вскармливанию детей раннего возраста.
4. Амбулатория гинекологическая.
5. Патронажный кабинет.
6. Юридическая консультация [1].

Согласно годовому отчету за 1926–1927 гг., ГНИОММ НКЗ включал в себя пять кафедр¹³:

1. Кафедра акушерства и женских болезней.
2. Кафедра общей физиологии и биохимии в приложении к матери и ребенку.
3. Кафедра патологии раннего детского возраста.
4. Кафедра социальной гигиены женщины и ребенка.
5. Кафедра педологии и практической педагогики раннего возраста.

¹³ ГАРФ. Фонд А-482, оп. 10, дело 1157, л. 48.

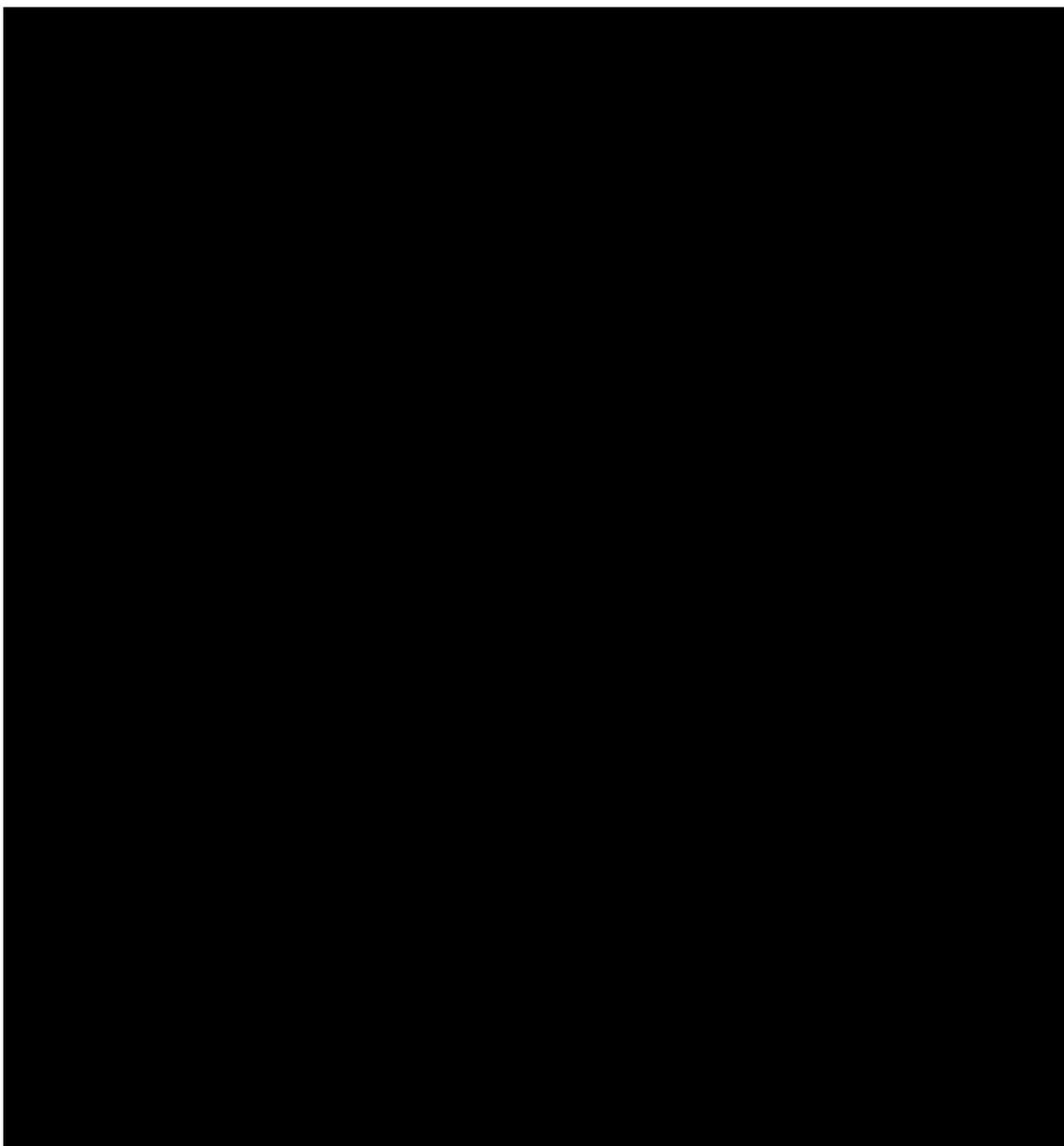


Рис. 2. Структура ГНИОММ (1925–1928 гг.)

В 1930 г. в Институте организовали еще две кафедры [5]:

- кафедру физиологии, диететики и гигиены раннего детского возраста,
- кафедру общей и экспериментальной патологии.

В соответствии с § 1 Приказа № 391 Наркомздрава от 29 июля 1932 г. за подписью наркома М. Ф. Владимирского была проведена реструктуризация ГНИОММ «в целях усиления руководящей роли Института в соответствии с организационной перестройкой ОММ»¹⁴. Структура ГНИОММ в 1932 г. представлена на рис. 3.

¹⁴ ГАРФ. Фонд А-482, оп. 1, дело 866, л. 345.

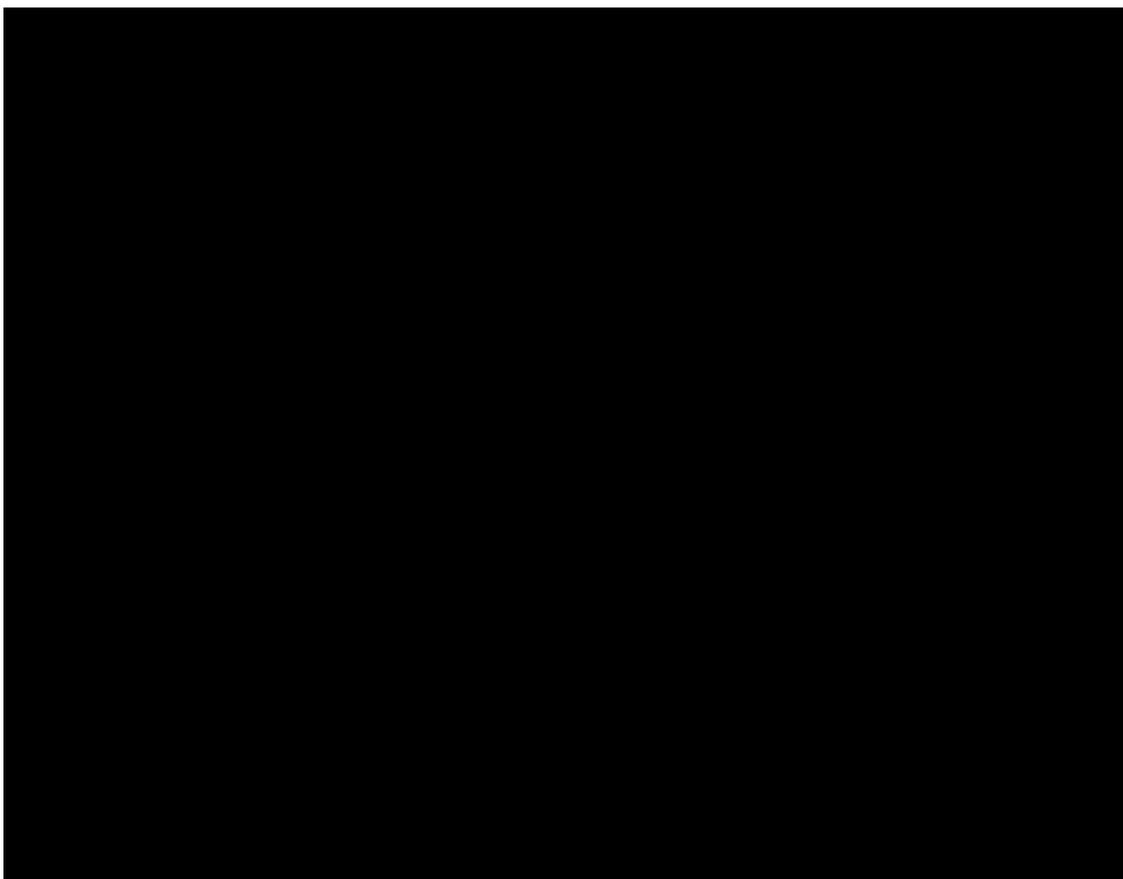


Рис. 3. Структура ГНИОММ (1932 г.)

1. Сектор яслей.
2. Сектор родовспоможения и гинекологии.
3. Сектор лечебной помощи детям раннего возраста (или сектор педиатрии).
4. Сектор психофизиологии раннего детства (или сектор невропатологии).
5. Отдел общей экспериментальной патологии.
6. Отдел общей физиологии.
7. Бюро связи с периферией.

2.2. Штат института

В штате Института числились научные работники (профессорский состав, самостоятельные преподаватели, ассистенты и прозекторы) и научные сотрудники (ординаторы и лаборанты, занимавшиеся практической и научной деятельностью по избранной специальности). Научные работники избирались по конкурсу Центральной конкурсной комиссией НКЗ. Профессора вели самостоятельные курсы или кафедры и утверждались НКЗ на 7 лет. Предельно допустимый возраст научных работников всех категорий составлял 65 лет, после чего на службе оставляли только с особого разрешения НКЗ. Как штатные, так и сверхштатные научные сотрудники зачислялись в Институт специальной инструкцией НКЗ сроком на 2 года с правом сохранения еще на 1 год по постановлению Совета.

Согласно «Положению о сверхштатных ординаторах, лаборантах и ассистентах научных институтов Наркомздрава» от 16 июня 1926 г., число сверхштатных научных должностей устанавливал Совет Института и утверждал НКЗ. Они пользовались всеми правами штатных, но содержание не получали. В число сверхштатных ординаторов и лаборантов принимали врачей, имевших не менее 1 года и не более 5 лет общего врачебного стажа, при этом предпочтение отдавалось лицам, имевшим стаж службы на периферии, особенно в сельской местности. По прошествии года они представляли письменный отчет о проделанной работе на рассмотрение Совета Института, а по окончании срока пребывания в Институте получали удостоверение о своей работе и пользовались при равных прочих условиях преимуществом при рекомендации на штатные должности в Конкурсной комиссии [6].

Первым директором Института ОММ был назначен профессор Г. Н. Сперанский; у него было два заместителя: по медицинской части – Н. Ф. Альтгаузен, по административно-хозяйственной части – А. А. Барон.

В первые годы функционирования Института общее руководство женскими отделениями осуществлял профессор А. Н. Рахманов, детскими отделениями – доктор А. А. Барон, научно-вспомогательными учреждениями – профессор В. И. Скворцов.

Различными детскими отделениями заведовали: старшие врачи Р. О. Лунц, А. И. Доброхотова, Г. Н. Сперанский, А. С. Дурново, М. М. Райц, Т. Н. Чеботаревская и Е. А. Ивенская (исполнявшая обязанности старшего врача); детской консультацией – Е. П. Мелентьева, женской консультацией – А. Ю. Лурье, санаторным отделением – доктор Ф. О. Краузе, лабораториями – профессор В. И. Скворцов, Н. М. Николаев и С. С. Речменский; педологическим кабинетом – профессор А. С. Дурново, рентгеновским кабинетом – М. М. Райц, молочной кухней с лабораторией – Я. Ф. Жорно, гинекологическим отделением – Д. И. Беляев, лазаретом гинекологического отделения – А. И. Лагутяева, показательной консультацией – А. С. Колтыпин, Домом матери и ребенка – С. А. Четвериков. Заведующими отделениями подчинялись штатные и сверхштатные врачи-ординаторы, старшие и рядовые медсестры, сестры-инструктора, административно-хозяйственный персонал¹⁵.

В 1932 г. в соответствии с § 2 Приказа № 391 Наркомздрава от 29 июля об изменении структуры Центрального научного института ОММ заведующими основными секторами и отделами были назначены:

- 1) проф. Е. А. Федер – ясельным сектором,
- 2) проф. И. Л. Брауде – сектором родовспоможения и гинекологии,
- 3) проф. Г. Н. Сперанский – сектором лечебной помощи детям,
- 4) проф. Н. М. Щелованов – сектором психофизиологии,
- 5) проф. Н. М. Николаев – отделом экспериментальной патологии,

¹⁵ ГАРФ. Фонд А-259, оп. 96, дело 643, л. 6 об. – 7.

б) проф. Л. С. Штерн – отделом общей физиологии¹⁶.

¹⁶ ГАРФ. Фонд А-482, оп. 1, дело 866, л. 345.

2.3. Управление Институтом ОММ

По Уставу управление Институтом осуществляло Правление и Совет. Схема управления Институтом представлена на рис. 4.

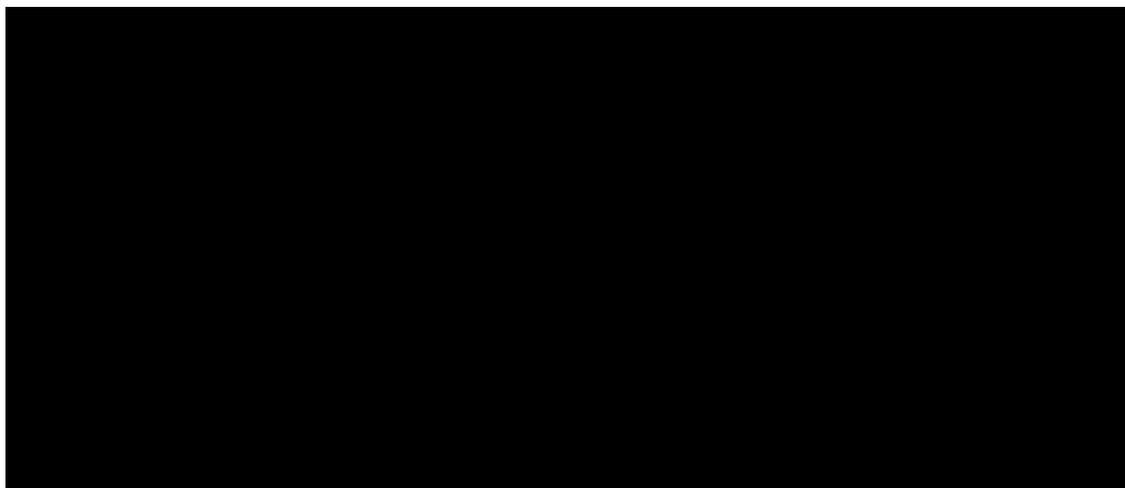


Рис. 4. Структура управления ГНИОММ

В Правление входил директор, его помощники и представитель Наркомздрава. Стоявший во главе Института директор назначался Наркомздравом на 3 года. На директора возлагалось управление Институтом по всем отраслям его работы, и ему подчинялись все служащие Института. В состав Совета входил директор, его помощники, ученый секретарь, профессора, заведующие кафедрами или отделениями, штатные самостоятельные преподаватели, представители НКЗ и Союза (по одному) и представители от остальных научных работников и врачей-курсантов¹⁷.

На заседании коллегии Наркомздрава (28.06.1929 г.) Н. А. Семашко предложил утвердить Постановление IV Всесоюзного съезда по ОММ о присвоении ГНИОММ имени В. П. Лебедевой [7].

Следует заметить, что в 20–30-е годы имена наиболее видных сотрудников, внесших большой вклад в основание и развитие, присваивались не только учреждениям, но отдельным его подразделениям. Так, в 1925 г. детской консультации ГНИОММ было присвоено имя Н. Ф. Альтгаузена в честь 25-летнего юбилея его врачебной деятельности, терапевтическое отделение стало носить имя Г. Н. Сперанского, а люэтическое – имя М. М. Райц.

В 1931 г. Г. Н. Сперанский покинул должность директора ГНИОММ, поскольку получил кафедру педиатрии Центрального института усовершенствования врачей, оставшись профессором и заведующим отделом педиатрии Института. Директором Института стал профессор Е. А. Федер, однако 23 июня 1932 г. на заседании коллегии Наркомздрава РСФСР было принято постановление о назначении директором ГНИОММ научного работника Института социальной гигиены и организации здравоохранения врача Ф. И. Зборовской и освобождении тов. Е. А. Федера, согласно его просьбе, от этой должности. Доктор Е. А. Федер был назначен консультантом при Институте ОММ [8].

Вероятно, по причине занятости в аспирантуре Ф. И. Зборовская не заняла пост директора ГНИОММ, и временно исполняющим обязанности директора Института ОММ стал

¹⁷ Богомолов П. П. Справочник по охране материнства и младенчества». Москва: Издательство ОММ НКЗ. 1928. С. 19–24.

Р. А. Беренштейн, на которого возложили также функции заместителя директора института по административно-хозяйственной части. Кроме того, согласно § 4 Приказа № 391 Наркомздрава от 29 июля 1932 г., заместителями директора Института назначались проф. Е. А. Федер, проф. Г. Н. Сперанский, проф. И. Л. Брауде, проф. Н. М. Щелованов [9].

Два года спустя, 27 июня 1934 г., в соответствии с Приказом НКЗ РСФСР № 333 Ф. И. Зборовская заняла пост директора Института вместо временно исполнявшего обязанности директора Научно-исследовательского института ОММ Р. А. Беренштейна, освобожденного от занимаемой должности [10].

В октябре 1938 г. Ф. И. Зборовская вынуждена была покинуть пост директора Института ОММ, поскольку ее перевели на работу в Наркомат здравоохранения СССР на должность начальника отдела лечебно-профилактической помощи детям. В это время обязанности директора Института ОММ исполнял А. А. Дормидонтов [11]. В апреле 1940 г. Ф. И. Зборовская вернулась на должность директора Института ОММ.

2.4. Центральный научно-исследовательский институт ОММ

Согласно результатам изучения архивных документов, первое десятилетие своей деятельности Институт ОММ в Москве назывался ГНИОММ. В июле 1932 г. в упомянутом выше приказе Наркомздрава РСФСР об изменении структуры институт упоминается как Центральный научный институт ОММ. В приказе Наркомздрава РСФСР от 4 сентября 1935 г. принято «Положение о государственных центральных и периферических институтах», согласно которому «центральным НИИ следует принять на себя методическое руководство научно-исследовательской работой соответствующих институтов, оказывая им содействие: консультациями, отправкой на места обслуживания, снабжением информацией, организацией периодических всероссийских совещаний. Методическое руководство ограничивается исключительно областью научно-исследовательской работы. Во всей остальной деятельности периферические НИИ сохраняют полную автономию»¹⁸. В список центральных НИИ НКЗ РСФСР вошел и Институт ОММ им. В. П. Лебедевой, поскольку осуществлял главное в СССР методическое руководство работой организованных на периферии ряда институтов ОММ. В других исторических материалах Институт ОММ также упоминается как Центральный, в частности в годовом отчете Ф. И. Зборовской за 1933/34 гг. К сожалению, приказа о переименовании пока в архиве найти не удалось.

В 1940 г. ЦНИИОММ преобразовали в Институт педиатрии.

Таким образом, Институт ОММ функционировал с 1922 по 1940 г. В период его деятельности в зависимости от требований времени, ситуации в здравоохранении, целей и задач изменялись его название, структура, управление и штат.

¹⁸ ГАРФ. Фонд А-482, оп. 1, дело 710, л. 201–219.

Глава 3

Деятельность Института ОММ

Благодаря масштабной подготовительной организационной работе, развитию лабораторной службы и других научно-вспомогательных учреждений, устройству клинических отделений, тщательному подбору медперсонала в Институте начали выполнять намеченные цели, проводить большую научную, практическую и педагогическую работу. При этом следует отметить, что «функция обслуживания населения перешла целиком в учреждения Мосздрава», а клиники, амбулатории и консультации Института стали профилактическими и лечебными учреждениями, «поскольку это необходимо для научной работы и преподавания»¹⁹.

Однако работа Института была сопряжена с трудностями, так как он помещался в старых зданиях Императорского Московского воспитательного дома, построенных в 70–80#е годы XVIII столетия. В 20#е годы XX века эти здания не соответствовали «требованиям гигиены в смысле вентиляции, освещения, отопления, не говоря уже о неудобствах размещения отделений», – писал в своем годовом отчете за 1926/27 г. директор ГНИОММ Г. Н. Сперанский. Он указывал на неблагоприятные для Института обстоятельства, при которых «ветхость зданий заставляет тратить большую сумму на ремонты, и все-таки здания дают трещины и провалы, которые принуждают закрывать часть отделений. Разбросанность отделений и лабораторий заставляет работников Института затрачивать массу лишней энергии, затрудняет наблюдение и влечет за собой расходы по содержанию отдельных лабораторий и отделений, необходимых для непосредственной работы по исследованию детей. Палаты для женщин и детей являются достаточными, но вентиляция, освещение, отсутствие веранд и вспомогательных помещений для научно-исследовательской работы и помещений, связанных с педагогической работой, большим количеством врачей, в особенности в лабораториях Института, совершенно не соответствуют запросам... Отсутствие соответствующих помещений для подопытных животных не дает возможности поставить экспериментальную работу в тех размерах, которые требуются задачами Института и разрабатываемыми в нем вопросами. Что касается оборудования отделений, научных кабинетов и лабораторий Института, то оно является удовлетворяющим для текущей работы требованиям, но необходимы постоянные исправления и пополнения новыми приборами за счет отпускаемых на это средств. Нередко планомерной работе института мешает затруднительное сношение с заграницей»²⁰.

Потребовалось еще много времени, чтобы, сокращая одни отделения, расширяя другие, создавая новые, производя внутреннюю перестройку, Институт смог полноценно функционировать.

Работа Института включала в себя лечебно-профилактическую, научно-исследовательскую и педагогическую деятельность.

На заседании коллегии НКЗ 6 июня 1928 г. с докладом о научной и педагогической работе ГНИОММ выступал профессор Г. Н. Сперанский. Было признано, что Институт выполняет важную и разностороннюю работу по изучению женщины и ребенка раннего возраста, физиологии и патологии беременности и родов, послеродового периода, а также по выявлению причин неустойчивости детского организма. Было отмечено, что успешно

¹⁹ ГАРФ. Фонд А-482, оп. 1, дело 620, ч. I, л. 162.

²⁰ ГАРФ. Фонд А-482, оп. 10, дело 1157, л. 48–69.

проводится научно-практическая работа по вопросам консультации женщин, профилактике беременности, противозачаточным средствам, рационального вскармливания ребенка, его гигиены, борьбы с острыми и хроническими инфекциями, а также воспитания ребенка раннего возраста. На коллегии подчеркивалось, что сотрудниками Института проводится большая педагогическая работа по подготовке и специализации врачей по ОММ как стажеров, так и командированных с мест, а также по подготовке среднего медперсонала, включая акушеров и сестер ОММ [12].

3.1. Основные направления научно-практической деятельности института

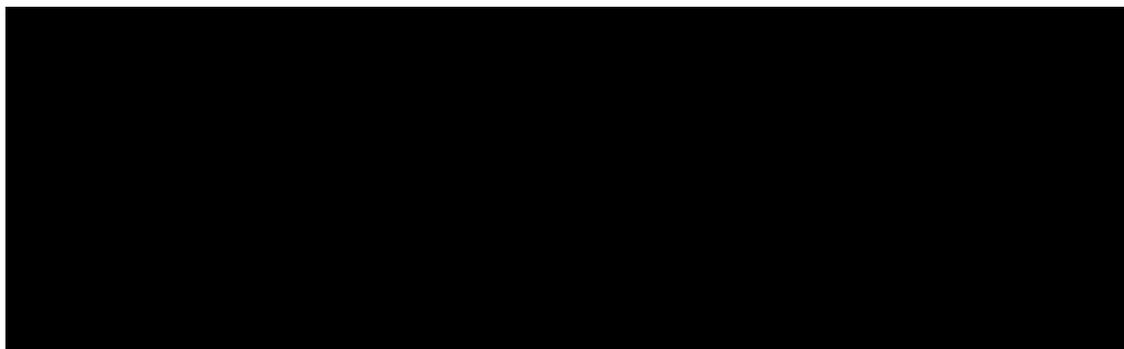
В первые годы существования научная работа Института, проводившаяся согласно плану, вырабатываемому Советом учреждения под руководством директора и научной комиссии, касалась различных вопросов физиологии и патологии раннего детского возраста, гигиены родов и послеродового периода. Результаты работы докладывались на научных конференциях врачей женских и детских отделений, на Обществе детских врачей, Акушерско-гинекологическом обществе, на съездах специалистов. Научные работы печатались в «Журнале по изучению раннего детского возраста», а также в других советских и иностранных журналах. В общей сложности в течение двух лет врачами было выполнено более 60 работ.

3.1.1. Работа отделений

В основу работы всех отделений Института было положено изучение возрастных особенностей детского организма и его реактивности. Большое внимание уделялось сохранению жизни и выхаживанию новорожденных и недоношенных детей. В Институте развернули два физиологических отделения, люэтическое, санаторное для ослабленных детей и больных туберкулезом и другие, где проводилась лечебная и научная работа.

С целью эффективного изучения физиологии ребенка раннего возраста, его развития, рационального вскармливания и воспитания были организованы **I и II физиологические отделения**, руководителями которых являлись, соответственно, профессора Р. О. Лунц и А. И. Доброхотова. Возраст подавляющей части поступавших в отделение младенцев составлял от двух недель до одного месяца (табл. 1). По данным отчета I физиологического отделения, время пребывания в отделении каждого ребенка варьировало от 2 недель до 1,5–2 лет, в среднем 4 месяца. Всего через отделение проходило за год около 80 младенцев.

Таблица 1. Возрастной состав детей в физиологических отделениях в 1928–1929 гг. ²¹



Несмотря на то обстоятельство, что дети, поступавшие в физиологические отделения, считались здоровыми, однако из-за скученности часто страдали от перекрестной инфекции. В результате проводимых мероприятий большая скученность детей сменилась нормальным наполнением отделений, улучшились условия пребывания в отделении, гигиенический уход за детьми, качество питания; изменился характер протекавших инфекций; стали изживаться явления госпитализма, а «из этих факторов складывалось большее или меньшее благополучие детей и всего отделения»²². Кроме того, увеличилось количество медперсонала: если в 1922/23 гг. на одну медсестру приходилось по 20 детей, на 1 врача – 40–50 пациентов, то в 1926/27 гг. нагрузка на средний медперсонал уменьшилась в 3 раза, на врачей-ординаторов – в 6–7 раз [13].

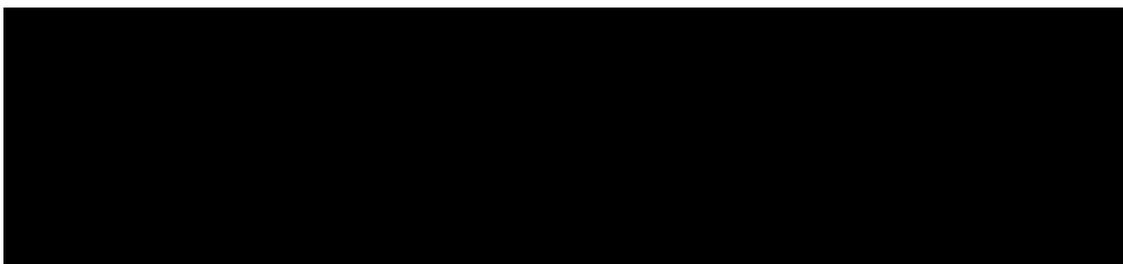
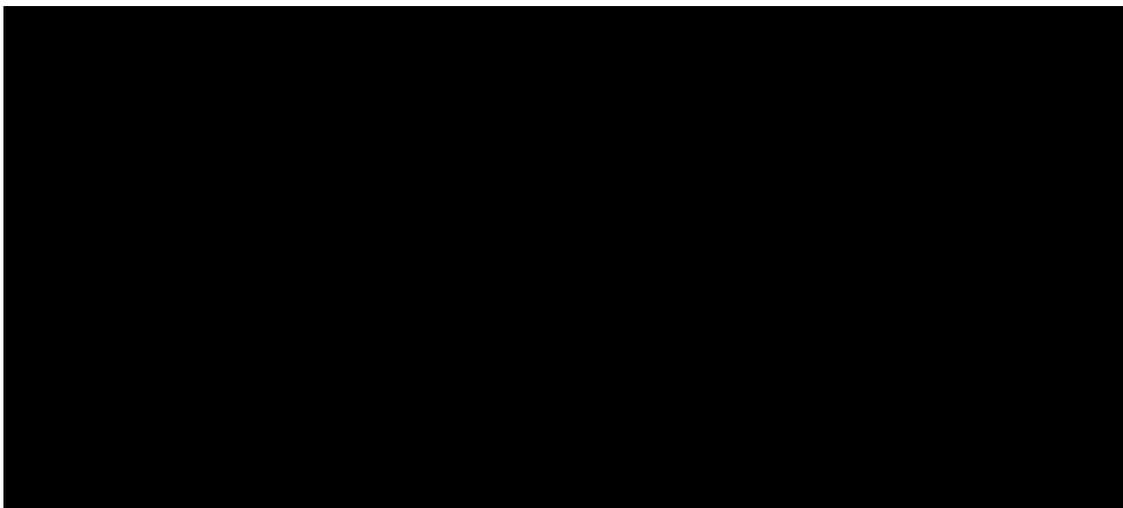
Благодаря этим обстоятельствам значительно уменьшилась летальность среди детей. Так, если в 1922/23 гг. в I физиологическом отделении она составляла около 49 %, то в 1927/28 гг. – не превышала 4 % [14].

Во II физиологическом отделении в течение пяти лет летальность детей до одного года снизилась в 5,5 раз [14]. Динамика летальности детей представлена на рис. 5.

²¹ * – по Конюс Э. М. Клиническое течение гриппа у грудных детей в закрытом учреждении. *Журнал по изучению раннего детского возраста*. Москва. 1930; X (5–6): 14–23.

²² Доброхотова А. И. Пятилетний опыт II физиологического отделения ГНИОММ. *Журнал по изучению раннего детского возраста*. Москва: Госмедиздательство. 1928; VIII (3): 212–222.

В структуре смертности детей преобладали острые и хронические расстройства питания (43 %), сепсис (38 %) и пневмонии (11 %), среди прочих заболеваний (8 %) – милиарный туберкулез, менингит, тяжелый грипп с диспепсией.

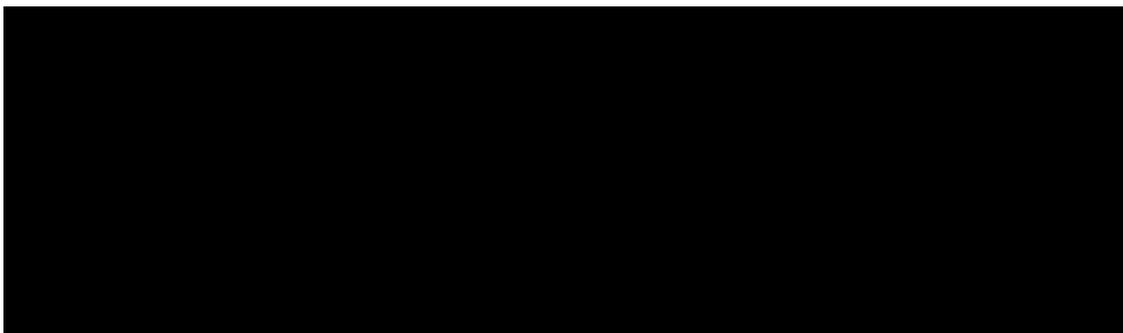


Примечание. * – по Доброхотова А. И. Пятилетний опыт II физиологического отделения ГНИОММ. Журнал по изучению раннего детского возраста. Москва: Госмедиздательство. 1928; VIII (3): 212–222.

Рис. 5. Динамика летальности детей до 1 года во II физиологическом отделении в течение пяти лет (с 1923 по 1927 г.)*

По результатам медицинского отчета за 1926/27 и 1927/28 гг., в структуре заболеваемости среди детей I физиологического отделения преимущественное место занимал грипп и его осложнения (табл. 2).

Таблица 2. Заболеваемость детей I физиологического отделения за 1926/27 и 1927/28 гг.



В структуре заболеваемости детей II физиологического отделения на первый план выступали риниты и назофарингиты, ангины и бронхиты, составлявшие в сумме 41 %, причем бактериологические исследования показывали, что в 71 % случаев высевался гемолитический стрептококк. В 1926 г. во II физиологическом отделении был зарегистрирован эпидемический грипп, поразивший 100 % детей [14].

Серьезное внимание доктора уделяли питанию детей. Заведующий I физиологическим отделением доктор Р. О. Лунц с целью снижения детской смертности впервые в стране предложил, а затем и реализовал принцип кормления младенцев сцеженным женским молоком вместо прикладывания к груди кормилиц в условиях стационаров и домов младенца. Каждый вновь поступавший ребенок в течение первых трех недель получал только сцеженное женское молоко, либо при необходимости к нему добавляли незначительное количество прикорма, затем переводили на кисломолочные смеси. Назначение цельного молока нередко тоже давало неплохие результаты, но при этом чаще наступали и тяжелее протекали диспепсии. Разведение молока (1:1) не давало никакого преимущества. В своих работах Р. О. Лунц обосновал внедрение в практику кисломолочных смесей, хотя уже тогда понимал, что ни одна из смесей не являлась полноценной, и продолжал работать со своими сотрудниками над проблемой рационального вскармливания грудных детей. Возглавляемое им I физиологическое отделение стало базой для успешного испытания новых смесей. В отделении впервые в отечественной педиатрии использовали обезжиренные молочные смеси для больных детей.

В начале 1930#х годов в отделении проводили исследования кипяченого женского молока в диететике грудных детей и пришли к выводу, что процесс кипячения неблагоприятно отражается на усвояемости женского молока, особенно при вскармливании грудных младенцев первых недель жизни [15].

В 1928 г. при ГНИОММ открыли сборный пункт женского молока, где кормящие матери после предварительного обследования и гигиенической обработки сцеживали грудное молоко в стерильную посуду. Пункт отпускал только сырое сцеженное молоко, смешанное от разных матерей. Для предупреждения распространения возможной инфекции (туберкулез, сифилис и другие инфекционные заболевания) у кормящих матерей обязательно брали мазок на гонорею каждые 1–1,5 месяца, кровь на реакцию Вассермана каждые 3–4 месяца, а их дети также подвергались обязательному осмотру [15].

Критерием эффективности работы физиологических отделений являлось значительное снижение в них младенческой смертности.

В 1925 г. было выделено еще одно физиологическое отделение, названное **педологическим** и предназначенное для изучения и обоснования воспитательно-педагогической работы с детьми раннего возраста. Возглавил его профессор А. С. Дурново. Открытие педологического отделения было обусловлено пониманием того, что «успешная борьба с инфекциями, умелое вскармливание, правильный медико-гигиенический уход являются важной предпосылкой для успешного развития ребенка, однако необходимым условием при всем этом комплексом является еще и правильная организация воспитательной и педагогической работы... Было очевидным огромное отрицательное влияние на ребенка дефицита психических воздействий»²³.

Отделение новорожденных было организовано из палаты для новорожденных Института акушерства и существовало с основания Института ОММ. Отделение новорожденных на 50 коек структурно относилось к женским отделениям и функционировало при родильном отделении. Заведовала отделением новорожденных первое время Т. Н. Чеботаревская,

²³ Цимблер И. В. Изучение физиологии ребенка. Юбилейный сборник «XXV лет Института педиатрии (1922–1947)». Под ред. Ф. И. Зборовской и Г. Н. Сперанского. Москва: Издательство АМН СССР. 1947. С. 26–35.

работавшая с новорожденными еще у А. Н. Рахманова в Институте акушерства. Ее сменила Е. А. Ивенская, после трагической гибели которой в 1933 г. руководство отделением было возложено на доктора Н. Ф. Альтгаузена, считавшего, что правильное обслуживание новорожденных является для Института задачей первоочередной важности.

С целью борьбы с инфекцией, снижения причин заболеваемости сепсисом и септическими состояниями в отделении Института был проведен ряд мероприятий, позволивших сократить смертность новорожденных не только в самом учреждении, но и в роддомах. Так, первый туалет новорожденного, оставление первородной смазки, наложение зажима на остаток пуповины и ряд других мер перенесли из родильной в специальную палату при отделении новорожденных с передачей их в руки детской медсестры. Кроме того, отделение новорожденных Института предложило и широко внедрило в практику по всей стране боксы в нормальном и сомнительном отделениях, соблюдение строжайших мер асептики и антисептики, использование отдельных предметов ухода для каждой детской кроватки.

В связи с большой нагрузкой на сестру и врача отделения новорожденных в роддомах сотрудники отделения Института (Н. Ф. Альтгаузен с коллегами) предложили способы рационализации работы медперсонала: конвейерный стол, вращающееся кресло и специальный умывальник. В дальнейшем сотрудники отделения внесли ряд полезных изменений в методику первого туалета новорожденного, в частности согревание новорожденного настольной электрической лампой, удаление первородной смазки 15 % мыльным спиртом с водой, наложение на остаток пуповины повязки из стерильной марлевой косынки без бинта [16].

С самого начала работы в отделении новорожденных Института была организована подготовка и повышение квалификации врачей-педиатров, акушеров и медсестер с периферии, которые, возвращаясь на места, строили свою работу по образцу коллег из Института ОММ и развивали идеи, пропагандировавшие деятельность отделения.

Отделение новорожденных Института наряду с организационными вопросами внутри отделения способствовало объединению опыта педиатров московских родильных домов, где далеко не всегда акушеры уделяли должное внимание новорожденным, а детское отделение занимало второстепенное место. Врачи отделения новорожденных ГНИОММ выступали на конференциях московских педиатров, публиковали свои научные труды. Так, Е. А. Ивенская в своей статье описала опыт вынужденной вакцинации против оспы всех находившихся в отделении новорожденных, в том числе недоношенных, когда в 1932 г. в одно из отделений Института была случайно занесена натуральная оспа.

В 1941 г. отделение новорожденных было закрыто, поскольку акушерская клиника прекратила свою деятельность в стенах Института педиатрии в связи с созданием в Москве Института акушерства и гинекологии всесоюзного значения [16].

Отделение для недоношенных было реорганизовано из шестого лазарета грудных отделений Воспитательного дома, предназначенного для недоношенных и очень слабых младенцев с массой тела менее 2300 г и длиной меньше 42 см. В 1918 г. после реорганизации Воспитательного дома в Дом охраны младенца отделение для недоношенных было расформировано, а дети распределены по физиологическим отделениям. «Однако два года спустя отделение для недоношенных было восстановлено, так как недоношенные младенцы, рассеянные между доношенными, давали высокую смертность и сильно усложняли работу персонала»²⁴. В конце 1920 г. Н. Ф. Альтгаузену было поручено организовать отделение для недоношенных – единственное тогда во всей Советской республике. В 1921 г. руководство отделением возложили на Т. Н. Чеботаревскую, в 1924 г. ее сменила Е. А. Ивенская, проработавшая на этом посту до 1933 г., после чего заведующей отделением стала Э. М. Кравец.

²⁴ Кравец Э. М. Физиология и патология недоношенного ребенка. Юбилейный сборник «XXV лет Института педиатрии (1922–1947)». Под ред. Ф. И. Зборовской и Г. Н. Сперанского. Москва: Издательство АМН СССР. 1947. С. 39–42.

В первые годы существования отделения более 50 % поступавших в него младенцев были резко истощенными, инфицированными, имели послеродовые травмы, пупочные грыжи.

С момента функционирования такого специализированного отделения началось изучение особенностей физиологии и патологии недоношенных детей с целью создания наиболее благоприятных условий для их жизни. В отделении было накоплено значительное количество сведений об особенностях организма недоношенного ребенка. Результаты этих исследований обобщила в своей монографии «К вопросу физиологии, патологии и клиники недоносков» Т. Н. Чеботаревская. Вопросом углубленного изучения пищевых смесей для недоношенных в течение ряда лет занималась Е. А. Ивенская, подытожившая результаты своей работы в монографии «Вскармливание недоношенных детей». На обширном клиническом материале автор подтвердила эффективность добавления к грудному молоку белка в различных его модификациях для более интенсивной прибавки в весе у недоношенных. Доктора отделения выработали основные правила по уходу за недоношенными и их вскармливанию. Они показали, что «широко распространенное мнение о необходимости частого вскармливания недоношенного ребенка ошибочно, что в целях обеспечения более длительного покоя, являющегося основным условием для интенсивного нарастания их в весе, целесообразнее кормление только 6–7 раз в сутки»²⁵.

В начале 30-х годов проводилась большая работа по изучению состояния гематоэнцефалического барьера недоношенных. Исследования продемонстрировали значительную лабильность и недостаточное развитие гематоэнцефалического барьера у недоношенных и отсутствие его эффективного функционирования с возрастом в связи с частыми болезнями, ослабляющими его регулируемую способность [17].

Э. М. Кравец со своими коллегами описала клинические особенности важнейших заболеваний недоношенных детей, в частности течение гриппа, клинические формы, его частоту в зависимости от веса и возраста. Проводились исследования пневмонии у недоношенных, стопроцентная летальность среди которых требовала изучения ранних диагностических симптомов и своевременного лечения. Этот многолетний клинический опыт был обобщен во второй главе учебника по болезням раннего детского возраста под редакцией Г. Н. Сперанского.

Благодаря деятельности докторов Н. Ф. Альтгаузена, Е. А. Ивенской, Т. Н. Чеботаревской, Э. М. Кравец удалось добиться значительных успехов в лечении пневмонии, анемии, рахита, пупочных грыж; внедрить разработанные методы диагностики и лечения в повседневную практику роддомов, домов ребенка в Москве и ряде других городов, что способствовало снижению высокой смертности среди недоношенных [18].

Клинические отделения были представлены терапевтическим, люэтическим, туберкулезным, психоневрологическим, инфекционным.

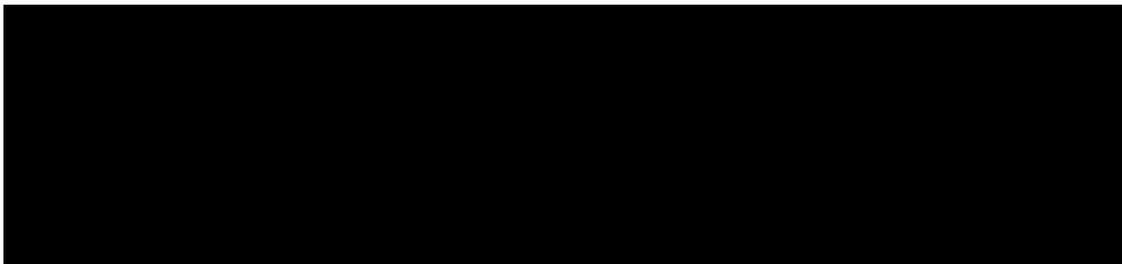
Терапевтическое отделение произошло из клинического отделения ДОМа, в свою очередь сформированного на базе бывшего 13-го грудного отделения Московского воспитательного дома. Клинику ДОМа, в которую направляли тяжелобольных детей с расстройствами желудочно-кишечного тракта, заболеваниями дыхательных путей, нервной системы, с сепсисом, возглавил Г. Н. Сперанский, ставший руководителем терапевтического отделения института.

К числу первых достижений терапевтического отделения, вошедшего с 1932 г. после реструктуризации Института в состав сектора лечебной помощи детям (заведующий – проф. Г. Н. Сперанский), можно отнести организованное его руководителем комплексное изучение физиологии пищеварения и особенностей обмена веществ у детей раннего возраста, что поз-

²⁵ Там же.

волило научно обосновать потребность ребенка в пищевых ингредиентах, витаминах и разработать диететику здоровых и больных детей первых трех лет жизни. В 1927 г. была опубликована предложенная профессором Г. Н. Сперанским классификация расстройств питания детей раннего возраста, представленная в табл. 3. На основании этой классификации удалось разработать основные принципы борьбы с острыми и хроническими расстройствами пищеварения, что позволило снизить детскую смертность в стране.

Таблица 3. Классификация расстройств питания детей раннего возраста [19]



Изучая значение парентеральной инфекции в генезе расстройств пищеварения и питания у детей раннего возраста, профессор Н. М. Николаев с соавторами выявил, что «при гипотрофиях часты находки внекишечных очагов воспаления, особенно в барабанных полостях, в ткани сосцевидного отростка, в легких». Он делает вывод о том, что «расстройства питания острого и хронического характера весьма часто обусловлены скрыто протекающими отитами и мастоидитами, клинически иногда не обнаруживаемыми»²⁶.

Поскольку острые и хронические расстройства питания являлись «бичом детского населения летом», то исследования в этой области продолжались на протяжении всех 30-х годов. В 1939 г. под редакцией Г. Н. Сперанского вышло пособие для врачей «Профилактика и лечение летних детских поносов», в первой части которого автор дал характеристику рационального вскармливания грудных младенцев и питания детей в возрасте 1–3 лет, а во второй – описал особенности патогенеза, клинических проявлений, лечения и профилактики острых расстройств питания (простая и токсическая диспепсия, дизентерия), этиологию и симптоматологию хронических расстройств питания (гипотрофии и атрофии), а также работу детской консультации и детских яслей по борьбе с этой патологией [20].

Другим «бичом детского населения», особенно в осеннее и зимнее время, являлись пневмонии. Начиная с 1924 г., в течение многих лет врачи Института занимались изучением этой патологии у детей, дали обстоятельное описание различных ее клинических форм, результаты испытаний различных препаратов с терапевтической целью.

По данным ГНИОММ, на секционном материале среди детей, умерших от разных заболеваний, пневмонии составляли 48 %. В связи с этим «проблема борьбы с пневмониями» стояла «во главе работы как практических, так и научно-исследовательских учреждений Наркомздрава». ГНИОММ организовал специальную небольшую научно-исследовательскую лабораторию для изучения пневмонии, благодаря деятельности которой, а также ранней госпитализации больных пневмонией, особенно с наиболее тяжелыми формами, удалось снизить летальность от пневмоний с 68 % в 1930 г. до 55 % в 1931 и 35 % – в 1932 г.²⁷

²⁶ Николаев Н. М., Дергачёв И. С. Значение очагов парентеральной инфекции в генезе расстройств пищеварения и питания у детей раннего возраста. Сборник трудов, посвященный 35-летию научной деятельности профессора Г. Н. Сперанского. *Москва – Ленинград*. 1934. С. 98.

²⁷ Борисов С. П., Гамбург Р. Л. О заболеваемости пневмониями детей раннего возраста. Сборник трудов, посвященный 35-летию научной деятельности профессора Г. Н. Сперанского. *Москва – Ленинград*. 1934. С. 137, 140.

В Институте наряду с проблемами острых пневмоний в 30#е годы начали исследовать хронические заболевания органов дыхания. Изучали патогенез, а в дальнейшем создали классификацию пневмоний, в основу которой была положена реактивность организма ребенка. В Институте были разработаны и апробированы, а затем внедрены в широкую практику схемы эффективного лечения различных форм пневмоний. В частности, в терапевтическом отделении Института в конце 30#х годов в одном из первых в стране стали применять сульфаниламиды для лечения пневмоний у детей раннего возраста. В период введения в терапию сульфаниламидов были обстоятельно изучены их положительные и отрицательные стороны, причем проводились комплексные исследования клинических и теоретических подразделений: отдела общей физиологии и патологии детского организма, общеклинической, микробиологической и биохимической лаборатории, патологоанатомического и рентгенологического отделений. Все это позволило резко снизить летальность от пневмоний, устранить гнойные осложнения [21].

Особое внимание в Институте обращали на детей с пневмонией, протекавшей на фоне «врожденного сифилиса, являвшегося одной из причин конституциональной неполноценности ребенка» и «фактора, предрасполагающего к заболеванию дыхательных путей». При этом исследователи не касались специфических пневмоний, от которых большинство младенцев погибало в первые дни и недели жизни, а чаще внутриутробно. Сотрудники люэтического отделения ГНИОММ обследовали с 1928 по 1931 г. 104 ребенка, 84,5 % которых были грудного возраста, 90,5 % – проживали в тяжелых жилищно-бытовых и санитарно-гигиенических условиях. Исследования продемонстрировали, что «наиболее тяжелое течение пневмоний и наибольшую смертность дают дети с тяжелой формой сифилиса, дети нелеченые, недоноски», поэтому важно было «лечение больных беременных женщин, а также своевременное лечение детей с *lues cong.*»²⁸ Этот контингент пациентов проходил обследование и лечение в **люэтическом отделении**.

Следует отметить, что ГНИОММ явился инициатором изучения врожденного сифилиса у детей, его ранней диагностики, профилактики и лечения в условиях специфического отделения, руководителем которого с основания Института была профессор М. М. Райц. Еще по отчетам Московского воспитательного дома было известно, что смертность среди детей, больных сифилисом, доходила до 90 %. Детская сифилидологическая клиника за все время своего существования, начиная с 1918 г. в Доме охраны младенца, работала над вопросами патогенеза, клинических проявлений, диагностики, профилактики и лечения врожденного сифилиса у детей грудного и раннего детского возраста. Особенно детально были разработаны вопросы, связанные с ранним распознаванием как явных, так и скрытых форм врожденного сифилиса, а также их дифференциальная диагностика. Благодаря М. М. Райц, в отделении Института, а затем и в других клиниках страны внедрились в практику рентгенодиагностику врожденного сифилиса по изменениям костной системы, а также систематическую офтальмоскопию глазного дна с диагностической целью. Раннее распознавание болезни и своевременное лечение имели большое значение для дальнейшего физического и психического развития ребенка. Большое внимание в отделении уделяли не только терапии врожденного сифилиса, но и вопросам профилактики, а также разработке мер предупреждения заноса сифилиса в детские учреждения. Предложенная М. М. Райц система мероприятий была положена органами здравоохранения в основу решений и инструкций по этим вопросам [22].

В результате деятельности отделения смертность детей с данной патологией удалось снизить с 30 % в 1919 г. до 5 % в 1940 [23].

²⁸ Розенталь А. С. Пневмонии у детей с врожденным сифилисом. Сборник трудов, посвященный 35#летию научной деятельности профессора Г. Н. Сперанского. Москва – Ленинград. 1934. С. 159, 170.

Важной задачей для Института явилось изучение туберкулеза, так как летальность от него была громадной и даже абсолютной при туберкулезном менингите. В связи с этим возникла острая необходимость в наличии **туберкулезного отделения**, которое открыли в 1924 г. Отделением заведовал Н. Ф. Альтгаузен, с 1931 г. – И. В. Цимблер. В первые годы сотрудники отделения занимались изучением не только туберкулеза, но и хронической пневмонии, анемии, хронических расстройств питания, рахита, поэтому отделение сначала называли «для больных туберкулезом и ослабленных детей». С 1930 г. отделение целиком переключилось на исследование туберкулеза и получило название туберкулезной клиники [24]. «Тщательное обследование больных, ранняя диагностика, глубокое изучение патологоанатомических изменений умерших больных дали богатый материал для ясного представления о развитии этого заболевания у детей раннего возраста. Изучение туберкулиновых реакций, туберкулезной аллергии, вакцинации БЦЖ, поствакцинальных лимфаденитов и многих других вопросов, разрешение которых возможно только именно в детской клинике, оправдывали необходимость такого отделения, обеспечивавшего большие достижения в этой области. Летальность от туберкулеза была сведена до ничтожной цифры»²⁹.

Научные сотрудники 2-го клинического отделения ГНИОММ и отделения экспериментального туберкулеза Государственного научного контрольного института вакцин и сывороток им. Л. А. Тарасевича проводили изучение открытых форм туберкулеза у детей раннего возраста. Обследование московских детей ясельного возраста показало 25,5 % положительных реакций Манту. Изучение материала по углубленной бактериологической методике с использованием прививок у морских свинок и посева от детей раннего возраста, страдающих различными формами туберкулеза, показало значительное присутствие бациллы Коха в желудочном содержимом (проглоченном секрете дыхательных путей). Исследования на бациллы Коха явились ценным диагностическим средством, позволявшим в неясных по течению и форме хронических заболеваний легких распознать туберкулез, расширить понятие открытого туберкулеза легких в раннем детском возрасте. Такие дети, которым обычно диагностировали хроническую туберкулезную интоксикацию, *status allergicus*, не дававшие повода для подозрения в бациллярности, составляли основной контингент инфицированных туберкулезом детей, попадавших в ясли и представлявших угрозу для окружающих детей. Результаты совместной научной работы дали основание считать необходимым объединение таких детей в яслях в отдельные группы. Отсутствие условий создания отдельных групп для этих детей могло служить противопоказанием для помещения такого ребенка в ясли. Ученые также сделали вывод о необходимости «направлять все строительство сети стационарной помощи туберкулезным детям раннего возраста в сторону самостоятельного развертывания туботделений институтов, больниц, отдельных палат в больницах, санаториев исключительно только для туберкулезных детей»³⁰.

Благодаря исследованиям профессора И. В. Цимблера и его коллег в области клинических проявлений, диагностики, лечения и проведению превентивных мероприятий удалось снизить заболеваемость и смертность от туберкулеза [24].

В 1931 г. в ГНИОММ открыли **психоневрологическое отделение**, которым сначала заведовал доктор Л. И. Гальперин. В 1932 г. отделение разделили на две клиники: нервных болезней (заведующий – профессор М. М. Модель) и психиатрическую (научный руководитель – профессор Т. П. Симпсон).

Совместная комплексная работа двух клиник велась до 1941 г.

²⁹ Сперанский Г. Н. Вопросы педиатрии и роль Центрального института ОММ в развитии физиологии и патологии раннего детского возраста. *Педиатрия. М.: Медицина.* 1957; 10: 14.

³⁰ Цимблер И. В., Гурвич А. Е., Тогунова А. И., Ларионова М. М. Об открытом туберкулезе у детей раннего возраста. Сборник трудов, посвященный 35-летию научной деятельности профессора Г. Н. Сперанского. *Москва – Ленинград.* 1934. С. 182–196.

Повышение заболеваемости менингитом в Москве в начале 1931 г., совпавшее с мировой вспышкой цереброспинального менингита, привлекло внимание педиатров и невропатологов. Психоневрологическое отделение ГНИОММ занялось вопросами изучения энцефалитических явлений в картине цереброспинального менингита и показало, что в клинической картине этой болезни в раннем детском возрасте наряду с менингеальным синдромом имеет место и синдром поражения вещества мозга [25].

Работа психоневрологического отделения была тесно связана с деятельностью отдела развития и воспитания здорового ребенка, руководимого профессором Н. М. Щеловановым, и лабораторией по изучению развития мозга под руководством Б. Н. Клоссовского. Изучение нервно-психического развития ребенка давало возможность научно обосновать рациональный режим детей раннего возраста. При изучении нервной системы у детей был разработан ряд оригинальных методик, открывших новые перспективы для выявления закономерностей развития мозга и организма в целом в эксперименте на новорожденных щенятах, а также представлена методика изучения условных рефлексов у грудных детей [26].

Одним из главных направлений практической деятельности отделения являлось раннее диагностирование как органических, так и функциональных аномалий с целью своевременного вмешательства и воздействия на патологический процесс. В связи с этим большое значение придавалось «охвату и выявлению всех групп психоневрологических заболеваний младенчества, а также матерей и беременных, перенесших какое-либо нервное или душевное заболевание, и обеспечение им систематического наблюдения»³¹.

По мнению сотрудников отделения, существовавший традиционный взгляд на то, что в раннем детском возрасте не могут быть выявлены нервно-психические заболевания, требовал коренного пересмотра. Степень функционального заболевания нервной системы в подавляющем большинстве случаев определяется социальной средой, что создавало блестящие предпосылки для борьбы с нервно-психическими заболеваниями [27].

В психоневрологическом отделении доцент Т. Симсон, проводившая изучение шизофрении у детей раннего возраста, описала галопирующую форму шизофрении с катастрофически быстрым течением с исходом в глубокое слабоумие и регресс функции речи с постепенно нарастающим аутизмом [28].

В 1932 г. ГНИОММ включил в план своей деятельности изучение острых детских инфекций, для чего была использована в качестве клинической базы детская больница имени И. В. Русакова. Руководила **клиникой острых детских инфекций** профессор А. И. Доброхотова. Первыми инфекционными отделениями стали скарлатинозное и дифтерийное, затем коревое, в 1936 г. – дизентерийное, в 1940 г. – коклюшное. «Сменность в изучении отдельных инфекций диктовалась... не окончательным разрешением проблемы, а напряженностью той или иной инфекции и актуальностью разрешения связанных с ней вопросов»³². С годами при клинике острых детских инфекций открыли микробиологическую и эпидемиологическую лаборатории.

³¹ Гальперин Л. И., Турецкий М. Я. Формы и принципы психоневрологической помощи в раннем детском возрасте. Сборник трудов, посвященный 35-летию научной деятельности профессора Г. Н. Сперанского. *Москва – Ленинград*. 1934. С. 215–225.

³² Доброхотова А. И. Острые инфекционные заболевания. Юбилейный сборник «XXV лет Институту педиатрии АМН СССР». *Москва*. 1947. С. 62–71.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.