



Координаты для связи с авторами: Хуторянина Ирина Валерьевна – научный сотрудник лаборатории санитарно-паразитологического мониторинга, медицинской паразитологии и иммунологии ФБУН «Ростовский НИИ микробиологии и паразитологии» Роспотребнадзора, тел. +7-951-837-33-37, e-mail: rochka12354@yandex.ru; Твердохлебова Татьяна Ивановна – д-р мед. наук, директор ФБУН «Ростовский НИИ микробиологии и паразитологии» Роспотребнадзора, тел. 8-(863)-234-91-83, e-mail: niimicrodouble@yandex.ru; Драгомерецкая Анна Геннадьевна – канд. биол. наук, зав. отделом природно-очаговых инфекций ФБУН «Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии Роспотребнадзора», тел. 8-(4212)-46-18-62, e-mail: anna.dragomeretskaaya@yandex.ru; Троценко Ольга Евгеньевна – д-р мед. наук, директор ФБУН «Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии Роспотребнадзора», тел. 8-(4212)-32-52-28, e-mail: adm@hniiem.ru; Бебенина Лариса Александровна – младший научный сотрудник лаборатории паразитологии отдела природно-очаговых инфекций ФБУН «Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии Роспотребнадзора», тел. 8-(4212)-46-18-57, e-mail: Alferieva.23@mail.ru; Черникова Мария Петровна – научный сотрудник лаборатории санитарно-паразитологического мониторинга, медицинской паразитологии и иммунологии ФБУН «Ростовский НИИ микробиологии и паразитологии» Роспотребнадзора, тел. +7-928-115-81-87, e-mail: bordjiam@mail.ru; Думбадзе Олег Соломонович – канд. мед. наук, зав. лабораторией санитарно-паразитологического мониторинга, медицинской паразитологии и иммунологии ФБУН «Ростовский НИИ микробиологии и паразитологии» Роспотребнадзора, e-mail: semuhe@mail.ru; Зайцева Татьяна Анатольевна – руководитель Управления Роспотребнадзора по Хабаровскому краю, тел. 8-(4212)-27-47-49, e-mail: root@sanepid.khv.ru; Курганова Ольга Петровна – канд. мед. наук, руководитель Управления Роспотребнадзора по Амурской области, тел. 8-(4162)-52-56-29, e-mail: info@rospotrebnadzor-amur.ru; Копылов Павел Викторович – руководитель Управления Роспотребнадзора по Еврейской автономной области, тел. 8-(42622)-6-84-44, e-mail: zpp@79.rospotrebnadzor.ru.



<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2021-2-55-58>

УДК 614. 2(470.40)(18)

Т.В. Лукьянова, Д.В. Евдокимова

СОСТОЯНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПЕНЗЕНСКОЙ ГУБЕРНИИ В КОНЦЕ XIX – НАЧАЛЕ XX ВЕКА

*Национальный исследовательский Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарева,
430005, ул. Большевикская, 68, тел. 8-(8342)-24-37-32, г. Саранск*

Резюме

В данной статье описано состояние хирургической помощи в отделениях разного профиля губернской больницы и в уездах Пензенской губернии, внедрение методов асептики и антисептики, обезболивания, проведено сравнительное исследование состояния хирургической помощи в Пензенской губернии и некоторых других.

Ключевые слова: земская медицина, Пензенская губерния, хирургия, Пензенская губернская больница, асептика, антисептика.

T.V. Lukyanova, D.V. Evdokimova

THE STATE OF SURGICAL SERVICES TO THE POPULATION OF PENZA PROVINCE AT THE END OF THE XIXth AND THE BEGINNING OF THE XXth CENTURY

National Research Mordovian State University named after N.P. Ogarev, Saransk

Abstract

This article describes the state of surgical services in various departments of the provincial hospital and in the districts of the Penza province, the introduction of aseptic and antiseptic methods and anesthesia. A comparative study of the state of surgical services in the Penza province and some others regions was carried out.

Key words: zemstvo medicine, Penza province, surgery, Penza provincial hospital, aepsis, antiseptics.

В конце XIX – начале XX веков хирургия начала бурно развиваться благодаря открытию методов обезболивания, антисептики и асептики.

В провинциальных городах и уездах России развитию хирургии способствовало введение земской медицины, и, особенно появление стационарной системы, давшей толчок к развитию хирургии в уездных и участковых больницах.

Пензенская губернская больница была открыта в начале XIX века. В 1816 году в ней насчитывалось 15 кроватей, количество прошедших лечение в течение года составляло 198 человек [3].

Ко времени открытия земских учреждений в больнице действовало три отделения: хирургическое, терапевтическое и сифилитическое. Хирургическая помощь в губернской больнице уже оказывалась в 1866 году. К началу XX века губернская больница состояла из нескольких отделений: хирургического, сифилитического, заразного, гинекологического и родильного, терапевтического, глазного, причём были мужские и женские отделения.

Хирургическая помощь больным лучше всего была организована в губернской земской больнице. Несмотря на то, что общепринятой научно обоснованной классификации хирургических заболеваний в России ещё не было, в Пензенской губернской больнице заболевания этого профиля классифицировались по этиолого-локализационному принципу.

В 1898 году в отделении работали 2 врача, 3 сестры милосердия, одна из которых была занята в операционной. Летом больные переводились в летние бараки, а основное отделение подвергалось ремонту и обработке. В операционной была поставлена печь для стерилизации воды, приобретён стерилизационный аппарат Лаутеншлегера для обеззараживания перевязочного материала [6].

В 1903 году в хирургическом отделении имелись не только мужские и женские палаты, но и для более чистых больных, и для смешанных со всевозможными гнойными процессами [9].

Одним из недостатков хирургического отделения были клозеты. Несмотря на то, что принадлежности для водяных клозетов были закуплены, они бездействовали из-за отсутствия водопровода.

В отделении кроме заведующего, являвшегося и основным хирургом, был ещё один хирург, ассистировавший, а иногда и сам оперировавший. Из младшего персонала в мужском отделении находился фельдшер и две сестры милосердия, а в женском – фельдшерица и одна сестра милосердия, которая в 1903 году была заменена на фельдшерицу, помогавшую подавать инструменты.

Большинство операций проводилось в общей операционной, где перевязывались и все стационарные больные, так как отдельной перевязочной ещё не имелось. Более чистые операции и лапаротомии проводились в отдельной небольшой комнате. По инициативе заведующего отделением А.К. Цинка в марте 1903 года в большей степени стали внедряться методы асептики и антисептики.

После употребления инструмент промывался раствором формалина и кипятился в содовой воде. Кровь удалялась стерильными ватными и марлевыми тампонами причём, перевязочный материал стал подаваться стерильными инструментами, а не руками.

Раны при чистых операциях в большинстве случаев зашивались наглухо, в случае гнойных – применялось промывание йодоформом, сулемой, перекисью водорода. А.К. Цинк впервые стал применять при гнойных ранах раствор марганцовокислого калия, отмечая, что раны быстрее очищаются и подживают [9]. Шовный материал – шёлк и серебряная проволока – кипятились и хранились в спиртовом растворе сулемы (1: 100). Нагноение глубоких шёлковых швов встречалось крайне редко.

Наркоз обычно проводился чистым хлороформом, иногда для ослабленных и сердечных больных употреблялся эфир. Для местного обезболивания применялась жидкость Шлейха и замораживание хлорэтилом.

В своём отчёте доктор А.К. Цинк отмечал и недостатки хирургического отделения: отсутствие удобного операционного стола, рентгеновского аппарата, а также отдельной палаты для больных после тяжёлых операций и «более интеллигентных больных» [9, С. 251].

Анализируя показатели хирургической помощи за период с 1891 по 1900 годы, можно сделать некоторые выводы.

Из травматических повреждений чаще всего встречались ушибы, раны, переломы (74,4 %). Летальность составляла 2,7 %. В структуре воспалительных процессов 50,6 % занимали нагноения (флегмоны, нарывы и пр.), а также значительная доля приходилась на некроз костей (18,4 %) и воспаления суставов (18,8 %). Летальность соответственно составляла 3,11 % при нагноениях и 3,28 % при некрозе костей, 4,41 % при воспалении суставов. В группе новообразований наибольшее количество больных было со злокачественными опухолями – 53,1 %, летальность – 4,32 %. Необходимо отметить, что в этой группе часто были ослабленные больные и с запущенными случаями злокачественных опухолей [7].

В больнице проводились ампутации и экзартикуляции, герниотомии, операции по удалению камней из мочевого пузыря, пластические операции, такие как устранение врожденных пороков, пересадка кожи.

При мочекаменной болезни применялось несколько видов операций: высокое сечение мочевого пузыря, боковое сечение, камнедробление, уретротомия.

Анализ статистики этих оперативных вмешательств с 1891 по 1900 гг. показал, что с 1891 по 1897 годы чаще всего проводилось боковое сечение. Выполнено 137 операций из них 9 закончились летальным исходом (6,6 %). С 1898 по 1900 годы по этому методу не было проведено ни одной операции, так как начинает применяться метод высокого сечения мочевого пузыря. На VIII съезде земских врачей Пензенской губернии, проходившем в 1898 году, доктором В.В. Лезиным был сделан доклад «О высоком камнесечении с пузырьным швом», вызвавший бурное



обсуждение. В прениях выступили доктора М.Н. Ягодинский, Н.В. Копылов, К.А. Бадигин, И.И. Милендер. Доктор В.В. Лезин отметил, что «несмотря на то, что летальность при высоком сечении выше, она даёт возможность тщательно исследовать пузырь зрением и пальцем и удалять самые мелкие камни, техника не трудна» [2, С. 214]. Он также отметил, что «при наложении пузырьного шва, рана может зажить *per primam*, затёки мочи устраняются и даже в наших далеко не идеальных условиях оперирования мы получили в 77 % удачные операции, не было ни одного больного со свищём на пузыре» [2, С. 214].

Кроме камнесечений проводились операции камнедробления, уретротомии при камнях, операции при водянке и эмпиеме яичка.

В конце XIX века значительно улучшилось положение в гинекологической хирургии. До 1 октября 1897 года все операции, акушерские и гинекологические проводились в родовой палате, так как операционной не существовало. Больные, нуждавшиеся в крупных операциях, вынуждены были обращаться в Москву или Казань, если у них были средства. Несмотря на неоднократные докладные записки, подаваемые в управу, положение было исправлено только с приходом доктора И.И. Милендера.

На VIII съезде земских врачей доктор И.И. Милендер выступил с докладом «О крупных операциях, произведённых с 1 октября 1898 г. в гинекологическом отделении губернской земской больницы» [2, С. 229]. В этом докладе очень подробно описано состояние хирургической помощи у гинекологических больных. Операционная была на два операционных стола. Рядом с операционной устроена небольшая отдельная палата на 3 кровати для больных после сложных операций.

В 1897 году до прихода доктора И.И. Милендера было сделано 10 операций. А с мая по январь 1898 года – 72, причём, 6 лапаротомий и 7 случаев полного удаления матки через влагалище [2].

При наркотизировании использовался хлороформ и, в некоторых случаях, эфир. Осложнения при наркозе были редки.

Доктор И.И. Милендер проводил сложные гинекологические операции, такие как: кольпотомия, овариотомия, оперирование внематочной беременности, операции по поводу злокачественных опухолей женских половых органов, фибромиом матки и т. д.

В области офтальмологии заметные изменения происходят в 1898 году, с приходом доктора К.А. Бадигина. Глазное отделение было отделено от хирургического, лечение больных этого профиля поручено отдельному врачу [6]. Наибольшее количество операций выполнялось по извлечению катаракты, кроме того проводились такие операции, как иридектомия, вырезание слёзного мешка, пластические операции на веках, вылушение глаза, операции при завороте, крыловидном разращении, стафиломе век.

О состоянии хирургической помощи можно судить и по показателям летальности в больницах. В Пензенской губернской больнице летальность в хирургическом отделении за 10 лет (с 1891 по 1900 гг.) составила 4,49 %, а послеоперационная летальность – 5,79 %.

В разные годы она колебалась от 2,7 % в 1896 году, до 9,32 % в 1898 году [7].

В конце XIX – начале XX веков и в уездных, и в участковых больницах Пензенской губернии выполнялись сложные операции: удаление опухолей, ампутация и экзартикуляция конечностей и пальцев, литотомия, гинекологические и глазные оперативные вмешательства.

Такие видные земские врачи как П.Ф. Кудрявцев и И.И. Моллесон высказывались о том, что «участковая земская медицина идёт быстрыми темпами к усовершенствованию и развитию» [2, С. 92].

В некоторых уездных больницах были хирургические отделения и почти во всех, даже участковых – операционные.

В Саранском уезде пользовался заслуженной славой доктор И.И. Кубанцев, в Михайловской участковой больнице – династия Филатовых, в Инсарской уездной, а затем в Нагаевской участковой – Д.М. Купчиков [5].

По состоянию хирургической помощи, Пензенская губерния во многом опережала некоторые другие губернии. Так во Владимирской больнице хлороформирование применялось редко, из-за осложнений, возникающих при этом методе обезболивания. Обычно проводилась местная этеризация кожи. Литотомии проводились методом бокового сечения без наркоза. Метод высокого сечения мочевого пузыря ещё только осваивался, шовный материал дезинфицировался в растворе сулемы, шёлк не применялся [1].

В Рязанской губернии в начале XX века были собраны только некоторые статистические данные о хирургической деятельности больниц, классификация операций проводилась искусственно и субъективно. Все операции делились по степени тяжести на крупные, средние и малые [4].

Таким образом, можно сделать вывод, что состояние хирургической помощи в Пензенской губернии в начале XX века находилось на должном уровне. Этому способствовало широкое внедрение методов обезболивания, асептики, антисептики. Повышению хирургического мастерства врачей, способствовали постоянные съезды земских врачей на всероссийском, губернском и даже уездном уровнях. Там проходил обмен опытом в выполнении различных операций, устройстве больниц, организации хирургической помощи в губерниях. Земские хирурги посещали лучшие клиники Москвы, Петербурга часто используя для этого свой отпуск. Земство специально выделяло средства для этого. Врач Саранской земской больницы И.И. Кубанцев ежегодно выезжал в университетские клиники [5].

Значительно возросла роль губернской больницы как центра повышения квалификации. Уездные врачи отмечали, что «удобнее пополнять свои знания в губернской земской больнице, так как здесь материал гораздо разнообразнее и обширнее, чем в университетских клиниках и может служить образцом для уездных больниц» [9].

Поэтому, из вышеизложенного, можно сделать вывод, что земские врачи Пензенской губернии внесли свой вклад в развитие российской хирургии.

Литература

1. Вишнеvский М.П. Краткий обзор хирургической деятельности Владимирской губернской больницы за 1884–1889 годы. – СПб., 1890. – 72 с.
2. Восьмой съезд земских врачей Пензенской губернии 1898 года. – Пенза, 1899. – 256 с.
3. Двадцатипятилетняя деятельность земских учреждений Пензенской губернии. 1865–1889 гг. – Пенза, 1894. – 394 с.
4. Краткий обзор состояния земской медицины в уездах Рязанской губернии за 1911 год. – Рязань: 1912. – 184 с.
5. Лукьянова Т.В. «Основная фигура» медицины. Земские врачи Саранского уезда // Научно-публицистический журнал Института российской академии наук и Научно-исследовательского института гуманитарных наук при Правительстве Республики Мордовия «Центр и периферия. – 2013. – № 1. – С. 98-101.
6. Отчет по Пензенской губернской больнице за 1898 год. – Пенза, 1899. – 362 с.
7. Отчет по Пензенской губернской больнице за 1900 год. – Пенза, 1901. – 463 с.
8. Отчет по Пензенской губернской больнице за 1902 год. – Пенза, 1903. – 294 с.
9. Отчет по Пензенской губернской больнице за 1903 год. – Пенза, 1904. – 348 с.
10. Филатов В.П. Воспоминания. – Саранск, 1975. – 67 с.

Literature

1. Vishnevsky M.P. A brief overview of the surgical activity of the Vladimir provincial hospital in 1884–1889. – SPb., 1890. – 72 p.
2. The Eighth Congress of zemstvo doctors of the Penza province in 1898. – Penza, 1899. – 256 p.
3. Twenty-five years of activity of the zemstvo institutions of the Penza province. 1865–1889. – Penza, 1894. – 394 p.
4. A brief overview of the state of the zemstvo medicine in the districts of the Ryazan province for 1911. – Ryazan, 1912. – 184 p.
5. Lukyanova T.V. The «main figure» of medicine. Zemsky doctors of the Saransk district // Scientific journal of the Institute of the Russian Academy of Sciences and the Research Institute of the Humanities under the Government of the Republic of Mordovia Center and periphery. – 2013. – № 1. – P. 98-101.
6. Report on the Penza Provincial Hospital for 1898. – Penza, 1899. – 362 p.
7. Report on the Penza Provincial Hospital for 1900. – Penza, 1901. – 463 p.
8. Report on the Penza Provincial Hospital for 1902. – Penza, 1903. – 294 p.
9. Report on the Penza Provincial Hospital for 1903. – Penza, 1904. – 348 p.
10. Filatov V.P. Memoirs. – Saransk, 1975. – 67 p.

Координаты для связи с авторами: Лукьянова Татьяна Васильевна – канд. истор. наук, доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсами валеологии, безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф Национального исследовательского Мордовского государственного университета имени Н.П. Огарева, тел. +7-927-176-84-45, e-mail: luckyanovatatjana@yandex.ru; Евдокимова Дарья Владимировна – ординатор 2-го года обучения кафедры амбулаторно-поликлинической терапии с курсами общественного здоровья и организации здравоохранения Национального исследовательского Мордовского государственного университета имени Н.П. Огарева, тел. +7-951-340-91-14, e-mail: daryakirillova95@mail.ru.



<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2021-2-58-61>

УДК 614.27.007-615.15

Л.Н. Логунова, И.Н. Сафонова, Л.В. Устинова, Е.В. Некрасова

ПРОБЛЕМЫ РЕГЛАМЕНТАЦИИ ПРОЦЕССА ОТБОРА И ОЦЕНКИ ПОСТАВЩИКОВ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

*Тихоокеанский государственный медицинский университет,
690002, Океанский пр., 165, тел. 8-(423)-61-46-76, г. Владивосток*

Резюме

Для понимания состояния регламентации процесса отбора и оценки поставщиков, изучен опыт работы аптечных организаций Приморского края. По результатам опроса руководителей аптек и фармацевтических работников, занятых в процессе заказа и приёмки товаров, с помощью инструментов менеджмента качества, определены проблемы регламентации оценки поставщиков и их причины, выделены значимые критерии для оценки деятель-