

в том, что с 7 июня по 7 августа ребята площадки развернули между собой соревнование. За месяц они собрали 272 кг в т.ч 20 кг листа ландыша, 122 кг цвета липы и 130 кг аптечной ромашки. Все растения были сданы в аптеку эвакогоспиталя, тем самым ребята обеспечили фармацевтов материалом для изготовления необходимых срочных медикаментов [7, оп. 16, д. 78, л. 49 об.].

В 1944 г. в рамках участия в соревновании по сбору дикорастущих полезных растений, лучшими коллективами за весенне-летний период по Борскому району стали следующие учреждения: Борская неполная средняя школа – 127,75 кг (больше всего ландыша – 71,8 кг), Борская средняя школа – 70,75 кг (больше всего хвои – 43,6 кг) и Борская школа медсестер – 66,2 кг (больше всего коры крушины – 40,6 кг) [6, оп. 3, д. 143, л. 1]. Борский район всегда отличался высокими показателями. Еще в 1943 г. Борский детдом № 15 стал одним из лучших в области, собрав 276 кг растений [7, оп. 16, д. 52, л. 30].

Областным комитетом комсомола была разработана инструкция по сбору лекарственных растений. Все лекарственные растения предписывалось собирать только в хорошую сухую погоду. Некоторые из них были ядовиты, поэтому надлежало следить, чтобы никто не брал сорванных растений в рот, а после сбора требовалось обязательно вымыть руки [7, оп. 16, д. 55, л. 137].

#### **Библиографический список**

1. В Фармакологическом комитете // Фармация. 1942. № 3.
2. Ивенский Я.Г. Сбор и заготовка лекарственно-технического сырья в РСФСР в 1942 году // Фармация. 1943. № 3.
3. Коренблат Г.Д. Организация фармацевтического дела. М., 1948.
4. Неделя сбора лекарственных растений // Волжская коммуна. 1943. 3 июля. (№ 137).
5. Общий отдел // Фармация. 1942. № 1-2.
6. Самарский областной государственный архив социально-политической истории (СОГАСПИ). Ф. 1348.
7. СОГАСПИ. Ф. 1683.
8. Францев И. Организуем массовый сбор лекарственных растений // Волжская коммуна. 1943. 28 апреля. (№ 91).

**А.В. Жминько**

*Медицинский университет «Ревавиз»*

#### **НЕДОСТАТКИ В ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ РАБОТЕ МЕДИКОВ КУЙБЫШЕВСКОЙ ОБЛАСТИ В 1950-е гг.**

Первые десятилетия после Октябрьской революции советские патологоанатомы изучали, главным образом, инфекционные болезни и особенно сыпной тиф. В годы Великой Отечественной войны основной акцент де-

лался на изучении боевых травм и заболеваний военнослужащих. Фактически за первые десятилетия советской власти почти заново созданы две отрасли патологической анатомии: патологическая нейроморфология и патологическая гистохимия [4, с. 10].

Важным достижением советского периода стала организация разветвленной сети патологоанатомических служб, в том числе и в регионах. Так, если до революции в Самаре был только один патологоанатомический кабинет с одним прозектором, то в середине 1950-х гг. Куйбышевскую область обслуживали уже 35 патологоанатомических отделений [4, с. 12].

Увы, в работе этих отделений в 1950-е гг. имелось довольно много недостатков. Обсуждались проблемы, существовавшие в этой сфере, на заседаниях Куйбышевского областного научного общества, созданного в 1945 г. [3, с. 93]. Возглавил его с самого появления профессор Куйбышевского медицинского института Николай Федорович Шляпников. Им же проводилась координация обсуждения проблем патологоанатомической службы региона в рассматриваемый период и меры, предпринимаемые для их решения [1, с. 7-8].

Проанализировав совещания и съезды, проводившиеся Куйбышевским областным научным обществом патологоанатомов в 1950-е гг., было обращено внимание на тяжелое положение этого направления медицины. Условно все недостатки в организации прозекторской работы в патологоанатомических отделениях Куйбышевской области нами были объединены в несколько групп.

К первой группе относится отсутствие собственного помещения или его плохое оснащение. Иногда же и просто игнорирование необходимого вскрытия. Прозектор городского онкологического диспансера г. Куйбышева, В.Д. Молчанова, в 1954 г. отмечала, что онкодиспансер не имеет своей прозекторской и работает на базе помещений Центральной горбольницы г. Куйбышева, хотя штат работников и был укомплектован [2, оп. 1, д. 2, л. 14].

Патологоанатом онкодиспансера областной больницы им. Калинина Л.Г. Климчицкая высказалась о том, что сотрудникам приходилось проводить много биопсий, но в морге отсутствовало отопление [2, оп. 1, д. 4, л. 28].

Прозектор Центральной горбольницы им. Пирогова г. Куйбышева Ю.А. Смирнов в 1956 г. сообщал, что ремонт патологоанатомического отделения не производился много лет, был довольно плохой подъезд. Главный врач разрешал выдачу трупов без вскрытия. Так один раз был выдан труп женщины, умершей после операции кесарева сечения [2, оп. 1, д. 4, л. 28].

Ко второй группе недостатков стоит отнести плохое снабжение: нехватка реактивов, инструментария и т.д. Такая ситуация наблюдалась, например, в детской инфекционной больнице г. Куйбышева, о чем в 1954 г. сообщала ее прозектор Г.С. Синельникова: реактивы отпускали сразу в больших количествах, а это требовало выплаты большой суммы денег за один раз. На это не всегда соглашался главврач. В результате этого патологоанатомическое отделение часто оставалось вообще без реактивов [2, оп. 1, д. 2, л. 14].

В третью группу объединены недостатки, связанные с плохим оформлением протоколов вскрытия. В качестве иллюстрации можно привести пример прозектора городской больницы г. Чапаевск А.Е. Тарантея. По поводу его работы даже была организована комиссия, обследовавшая качество проведения им вскрытий и оформления соответствующей документации.

Среди основных недостатков были названы следующие: отсутствие нумерации протоколов; нередко они пишутся на отдельных листах тетрадей, не прошитых; протоколы писались долгое время спустя после вскрытия (1-2 недели). Ряд из протоколов были не дописаны, имелись лишь наброски и заметки карандашом (вес и размер органов, какие-то схемы и другие записи в которых мог разобраться, да и то, по-видимому, не всегда сам А.Я. Тарантей). В полностью подписанных протоколах из описания органов (не очень четко и подробно) следовали совершенно неправильные диагностические заключения, иногда же из описания в протоколе нельзя было вообще сделать никакого заключения, а между тем оно делалось. Структура диагноза соблюдалась, однако диагноз на лицевой стороне не всегда соответствовал диагнозу в конце протокола [2, оп. 1, д. 3, л. 28].

К четвертой группой мы отнесли недостатки, связанные с нехваткой или текучестью кадров. Так, в районной больнице Похвистнево за 1959г. сменилось 3 патологоанатома: 4 месяца по совместительству на 0,5 ставки работал В.И. Темников, 3 месяца на 0,5 ставки работал А.Г. Бельский и в течение 5 месяцев работал врач В.Н. Ванин [2, оп. 1, д. 6, л. 80].

Резюмируя данный анализ, приведем фрагмент объяснения сложной ситуации патологоанатомической службы, которое дал заведующий отделом здравоохранения Куйбышевской области Д.А. Воронов на заседании общества патологоанатомов в 1958 г. Он отмечал, что, действительно, не везде в районах Куйбышевской области имелись подготовленные кадры прозекторов. Не хватало и хорошего оборудования. Д.А. Воронов объяснял это тем, что в районах преобладали больницы с наибольшим числом коек (50 и меньше), а по существовавшим нормативам один прозектор полагался на 100 коек. В качестве заключения он отметил, что необходимо увеличивать количество патологоанатомов и отдел здравоохранения будет налаживать темпы подготовки этих кадров [2, оп. 1, д. 5, л. 3].

### **Библиографический список**

1. Николай Федорович Шляпников и его ученики / сост. Т.А. Федорина, Т.В. Шувалова. Самара, 2007.
2. Самарский областной государственный архив социально-политической истории (СОГАСПИ). Ф. 939.
3. Струков А.И., Движков П.П. Патологическая анатомия в СССР за 50 лет (1917-1967). Москва, 1967.
4. Шляпников Н.Ф. 40 лет Советской патологической анатомии // Сборник научных работ Куйбышевского общества патологоанатомов с секцией патофизиологов. Куйбышев, 1957.