

## К истории становления преподавания детских инфекций в Казани

*Письмо в редакцию*

### To the history of teaching children's infections in Kazan

*Letter to the editors*

*Здравствуйте, глубокоуважаемые читатели журнала «Российский вестник перинатологии и педиатрии»!*

В череде юбилейных дат и памятных событий года принято вспоминать выдающихся ученых, славные научные коллективы, даты основания различных учебных медицинских учреждений и т.п. Это вполне резонно. Ведь история и этапы становления русских (российских) медицинских школ всегда были интересны и потому памятны многим современным читателям журнала. События, что называется, «местного масштаба» редко привлекают внимание широкой аудитории. И все же я рискнул обратиться с письмом в редакцию столь солидного медицинского издания, чтобы вспомнить события, которые с каждым годом становятся от нас все дальше, но при этом имеют (извините за излишний пафос) судьбоносное значение для определенного коллектива, вуза, города. Речь идет о двух памятных для Казанского медицинского университета датах: 100 лет преподавания детской инфекционной патологии в университете и 85 лет основания кафедры детских инфекций.

Несколько слов об истории предшествующих событий. Вначале о далекой истории. В целом экологические и климатогеографические условия Казанской губернии предрасполагали к появлению и распространению инфекционных заболеваний. Губерния и город находятся в месте пересечения торговых путей из Азии в Центральную Россию и в Европу, здесь располагаются бассейны крупных и мелких рек, лесистый ландшафт и т.п. Все это делало Казань «активным участником» эпидемий в прошлые века. Так, эпидемии, точнее, хорошо всем известные с начала XIX века пандемии холеры (1829–1831 гг., 1847–1848 гг., 1892–1894 гг.) не «обошли стороной» город и губернию. Дополняли картину ежегодные (!) эпидемии дифтерии и скарлатины. Дифтерия при этом в народе именовалась повальной горловой болезнью детей, или гнилой жабой. Практически не стихала заболеваемость тифами (брюшным и сыпным), дизентерией, малярией.

Основание в 1804 г. Казанского Императорского университета и открытие в нем в 1814 г. медицинского факультета сформировало в городе активную часть университетского сообщества, способную организовывать противодействие массовой инфекционной заболеваемости еще в первой половине XIX века. Открытия 60–80-х годов позапрошлого века (в первую очередь в области микробиологии) позволили взглянуть на проблемы медицины по-новому. Многие стало понятнее, а потому многое при-

шлось пересмотреть, заново организовать и т.д. Я не стану перечислять хорошо всем известные и вследствие этого достаточно банальные вещи, связанные с событиями в области медицинской науки того времени. Знаковая для нас дата (которой в 2018 г. исполнилось 150 лет) — 1868 г. Создается Казанское общество врачей. Председатель его — известнейший представитель русской терапевтической школы, профессор Николай Александрович Виноградов, однокашник Н.И. Пирогова. Обществом в 1870 г. организуется сбор медико-статистических данных по эпидобстановке в губернии. Эта информация печаталась в «Трудах», «Протоколах», в последующем — в «Дневниках общества», выходявших 1 раз в 2 недели. Разработанные для этой цели регистрационные карточки соответствовали созданным позднее и хорошо известным экстренным извещениям. Похоже, что приоритет в области медстатистики в России принадлежит именно Казани.

Благодаря этим свидетельствам мы имеем возможность представить реальную картину событий того времени. Вот всего лишь один пример: 1880 г. Дифтерия в пригороде Казани (село Куюки). Заболели 86 детей, 42 ребенка умерли. В нескольких семьях умерли все (!) дети. Это только в одном небольшом селе. При обходе врачом констатируются ужасающая антисанитария и скученность в избах. Больных детей при осмотре даже больше, чем здоровых! В этой ситуации изолировать здоровых уже практически невозможно. С этой целью использовали бани, здоровых детей удаляли в бедетные семьи. Тем не менее контакт заболевших со здоровыми, «любопытствующими» детьми (куда деваться — дети) поддерживался. Существовавший тогда порядок передачи вещей умершего здоровым детям способствовал поддержанию заболеваемости. Около домов, где были больные, стали выставлять караулы из крестьян, которых, в свою очередь, контролировали 2 полицейских. Однако жители агрессивно реагировали на организацию такого «карантина». Очевидная в данном случае «стигматизация» семей не нравилась и уже в то время воспринималась крайне негативно. Заболеваемость быстро распространилась в город. Управляющий Казанским учебным округом обратился с просьбой к Казанскому обществу врачей выработать правила предупреждения и распространения дифтерии и скарлатины в гимназиях и детских приютах. Этим занялись 16 (!) профессоров университета. Деятели общества прикрепили к детским

учреждениям. Было издано пособие для наставников и классных дам, которые контролировали и обеспечивали изоляцию заболевших, уборку помещений, подворные обходы. Дети не допускались в классы в течение месяца.

Еще одна иллюстрация борьбы с детской смертностью в продолжение начатой темы — 1894 г. Обществом врачей создается комиссия по изучению и оценке способов лечения дифтерии. В ее числе выдающиеся российские профессора Н.М. Любимов, Н.И. Котовщиков, С.В. Левашов, Н.А. Засецкий, П.М. Аргутинский-Долгоуров, А.Н. Казем-Бек, М.Н. Капустин. Председатель комиссии — профессор Николай Федорович Высоцкий, выдающийся русский ученый-медик, организатор борьбы с эпидемиями, коллекционер, археолог и краевед. Он же общественный и политический деятель, в разное время возглавлявший «группу правых профессоров» Императорского Казанского университета, правое крыло «Казанского Союза 17 октября». В 1896 г. по его инициативе в Казани созван съезд по борьбе с дифтерией. В нем участвовали 80 человек из 13 губерний. Анализировался первый опыт организованной борьбы с этой инфекцией. Дифтерийное отделение в губернской больнице Казани открыто за год до этого события, в 1895 г. Заведовал им известный в России профессор-терапевт Алексей Николаевич Казем-Бек. Здесь же стали впервые использовать в лечении антитоксическую сыворотку. В частности, оценивали действия сывороток, полученных из лабораторий Э.А. фон Беринга и П.-Э. Ру. Н.Ф. Высоцкий был у них в Париже и в Марбурге в 1895 г. Летальность по стационарам колебалась в диапазоне от 30 до 60%. С применением сыворотки стала менее 15%.

Не менее значимая фигура в истории русской научной медицинской школы — профессор Иван Григорьевич Савченко в 1905 г. описал скарлатинозный токсин, что позволило начать выпуск противоскарлатинозной сыворотки на базе Бактериологического института университета. Здесь же, в этом институте, массово выпускалась и противодифтерийная сыворотка.

Так, в целом можно охарактеризовать ту ситуацию, которая сложилась к началу XX века в городе и губернии. Не менее (а даже более) серьезным испытанием стали годы Первой мировой войны, революций и Гражданской войны в России. Российскому читателю, как мне кажется, нет смысла в этом письме описывать тяготы и ужасы тех лет. Они хорошо известны. Упомяну лишь один факт, имеющий прямое отношение к университетской жизни Казани. В августе 1918 г. город был взят отрядом белого генерала В.О. Каппеля и легионерами чехословацкого корпуса. Под их властью город находился в течение месяца, и уже в сентябре того же года белые и чехи город покинули. Красная Армия вошла

в Казань. Это, казалось бы, рядовое событие Гражданской войны (так было повсеместно в России тех лет) для города имело немалые последствия. Вместе с белыми и чехами из города ушла большая часть казанской профессуры. Если учесть, что медицинский факультет был самым большим в университете, то такой «массовый исход» (как его именовали в свое время) буквально потряс губернию и город. Среди ушедших профессора А.Н. Казем-Бек, А.Г. Тергулов, И.Г. Савченко, В.К. Меньшиков, А.Г. Агабабов, В.Ф. Орловский, А.И. Тимофеев, Н.Д. Бушмакин, В.В. Чирковский, В.Н. Болдырев, Н.К. Горяев и др. Напомню, что это — терапевты, фармакологи, патологи, педиатры, офтальмологи, психиатры, неврологи, хирурги. И это неполный список медиков, покинувших Казань. Более того, здесь поименованы только профессора (!), а ушло много врачей, доцентов и ассистентов кафедр и т.д.

К чести новой власти нужно отметить, что в том же году были предприняты все возможные усилия и средства для организации учебного процесса. Стали привлекаться к преподаванию врачи и преподаватели, ранее работавшие в университете. Один из них — Андрей Федорович Агафонов, военврач, прослуживший в госпиталях всю Первую мировую. До 1914 г. он работал на кафедре детских болезней у профессора В.К. Меньшикова; с 1918 г. начал читать курс детских инфекций. Именно его мы и считаем основателем нашей кафедры. Как известно, именно в эти годы в стране стали организовываться самостоятельные инфекционные больницы (А.Ф. Агафонов стал первым главным врачом такой больницы в Казани), и дети в них были, главными пациентами.

20-е годы XX века — время тяжелых испытаний не только для здравоохранения, но и страны в целом. Чего стоит только одна опустошительная эпидемия холеры 1921 г. (одновременно с неурожаем и голодом в стране!). Умирали взрослые и дети: «...только за июнь 1921 года на улицах Казани подобрано 240 неопознанных трупов...» (из отчета горздрава Казани). По итогам года летальность от брюшного тифа — 30%, сыпного и возвратного тифов — 10 и 14% соответственно. Летальность среди детей в это время от холеры — 25%, от дизентерии — 30%. Кошмар! Потому и спектр изучаемых в университете детских инфекций в полной мере соответствовал запросам того времени: скарлатина, дифтерия, корь, тифы, менингококковая инфекция и «неэпидемические» менингиты. Из респираторных инфекций — только грипп (испанка), из кишечных инфекций — дизентерия и холера. В 1930 г. факультеты во всем СССР трансформируют в институты. В 1932 г. появляются педиатрические факультеты. И вот в 1933 г., т.е. 85 лет назад, организуется (точнее оформляется приказом ректора) кафедра детских инфекций (возглавлять которую я имею честь к сегодняшнему дню).

С начала 50-х годов XX века кафедрой заведовала профессор Нина Петровна Кудрявцева. Как известно, это время массовых вакцинаций, организованной борьбы с «управляемыми инфекциями». При сохранении объема преподавания дисциплины на факультете значительно изменился спектр нозологий: были практически исключены из преподавания так называемые взрослые инфекции (тифы, природно-очаговые заболевания, паразитозы); преподавание расширено за счет вопросов активной профилактики и новой системы организации противоэпидемического контроля. Преподаваемая дисциплина так и стала называться: «Детские инфекции с частной эпидемиологией».

С 1980 г. кафедрой руководил профессор Александр Дмитриевич Царегородцев. С его именем мы связываем нашу новейшую историю кафедры. Опыт работы с большими менингококковой инфекцией с конца 1960-х годов во многом изменил принципы оказания неотложной помощи инфекционным больным. Это в значительной мере изменило порядок подготовки по дисциплине. Интенсивная терапия была включена в программу подготовки врачей по инфекционным заболеваниям у детей. В «лидеры» летальности вышли острая респираторная патология и кишечные инфекции, чему в большей мере и стало посвящаться аудиторное время. Правда, эпидемия забытой (ликвидированной) дифтерии 1994–1996 гг. в России заставила снова вернуться к традиционным канонам врачебной практики.

Из числа теперь уже современных трендов, оказывающих влияние на развитие инфекционной патологии в мире (увеличение продолжительности жизни населения планеты и его старение, рост коммуникационной активности населения и проч.), к области детских инфекций можно смело отнести появление новых и изменение представлений о традиционных инфекциях на основе новых знаний.

Мы больше стали говорить об ассоциированных с инфекциями процессах и коморбидных заболеваниях, в значительной мере меняющих наши представления о значении возбудителей инфекций в развитии патологии человека. Все больше внимания в практической работе инфекциониста и педиатра стало уделяться хроническим процессам, формирующим широкий спектр как инфекционных, так и неинфекционных (аллергических, неврологических и проч.) заболеваний.

Все большее влияние на клиническую симптоматику, порядок клинико-лабораторной диагностики и спектр используемых в работе лекарственных средств стали оказывать иммунодефицитные состояния. Расширились терапевтические возможности, позволяющие планировать элиминацию ряда инфекционных процессов из спектра заболеваний детского возраста.

Глобализация производства продуктов питания и лекарственных средств для детей принципиально повлияла не только на структуру детской инфекционной заболеваемости, но и на исходы многих болезней. Инфекционная патология и, соответственно, помощь при ней стала более «интегрированной» в общемедицинские каноны, требующие от врача знаний в целом ряде смежных профессиональных дисциплин.

Большое влияние на все разделы работы педиатра и врача-инфекциониста оказывает меняющийся спектр предупреждаемых инфекционных заболеваний в связи с расширением календаря иммунопрофилактики (как национального, так и регионального) и существующим противодействием этому процессу (антивакцинальное лобби, деструктивная активность блогеров Интернета и т.п.). Это тоже стало частью нашей действительности.

И, наконец, процесс преподавания все больше смещается в область цифровых технологий, требующих от преподавательского состава принципиальных изменений в области педагогики, в частности дидактики преподаваемых дисциплин. Мне кажется, это один из главных вызовов современности (как принято сейчас говорить), на который придется ответить коллективу кафедры!

Вот те мысли, которые приходят в голову в год столетнего юбилея преподавания нашей дисциплины в стенах медицинского университета. Я не думаю, что наша история уникальна. По-видимому, большинство кафедр детских инфекций начали свой педагогический путь в это или примерно в это же время. Видя современные тенденции медицинского образования, когда многие педагогические коллективы кафедр детских инфекций уже «влились» или вливаются в состав других кафедр вуза, я счел уместным вспомнить славную историю становления профессии врача-инфекциониста и тот вклад, который внесли детские инфекционисты в этот процесс. Какие славные имена! Какие драматические события!

*С уважением, заведующий кафедрой детских инфекций  
Казанского государственного медицинского университета,  
профессор Анохин Владимир Алексеевич*