

## **К ЮБИЛЕЮ ВЫДАЮЩЕГОСЯ ПЕДИАТРА ШКАРИНА АЛЕКСАНДРА НИКОЛАЕВИЧА**

А.Н. Хорошилова, В.С. Леднева, Н.С. Корчагина, С.А. Леднев  
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко  
научный руководитель - Е.Д. Черток

Мы обязаны беречь и развивать благородные традиции медицины, не забывать основоположников педиатрии в России, гордиться работами наших соотечественников и приумножать их знания в современных условиях. Отечественное здравоохранение славится достижениями своих ученых в различных областях медицины. Россия после Франции стала второй страной в Европе, открывшей детские больницы – вначале в С.-Петербурге (1834 г.), а затем – в Москве (1842 г.). Ранее детям оказывали медицинскую помощь только на дому либо акушеры, либо терапевты. Особенный вклад в развитие педиатрии внесли первые ученые – акушер Н.М. Максимович-Амбодик, педиатр С.Ф. Хотовицкий, терапевт С.Г. Зыбелин [1].

11 апреля 2021 года знаменательная дата – 145 лет со дня рождения одного из первых педиатров России, ординарного профессора, доктора медицины и начальника кафедры детских болезней Императорской Военно-медицинской академии – Александра Николаевича Шкарина (11 апреля 1876–15 августа 1920). В далеком 1876 году в семье архитектора Николая Павловича Шкарина и его жены Веры Александровны родился мальчик, который в будущем своим упорным трудом и непоколебимой любовью к детям показал всю важность правильного кормления детей грудного возраста. Юный Саша, еще будучи учащимся гимназии, демонстрировал высокий интеллект. Получив серебряную медаль за успехи в учении в 1895 году, Александр Николаевич поступил в Императорскую Военно-медицинскую академию.

С самого начала студенческого пути Шкарина увлекла педиатрия. Во время обучения им была написана работа «О бактериологии гнойного плеврита у детей», которая была оценена золотой медалью на конференции Военно-медицинской академии. В 1900 году Александр Николаевич, с отличием закончив Академию, был принят в клинику кафедры детских болезней Академии. Там же в 1902 году он получил докторскую степень, под руководством Н.П. Гундобина и А.Я. Данилевского, когда защитил диссертацию «О белковом составе мозговой коры в зависимости от возраста и некоторых других физиологических условий». С целью обучения молодого врача командировали за границу, где за несколько лет ему удалось побывать в ведущих клиниках Европы, послушать лекции таких выдающихся ученых, как К. Пирке, А. Черни, О. Гейбнера, П. Бюдена и др.

Вернувшись на родину, Александра Николаевича избрали приват-доцентом. Он начал читать лекции студентам 4 курса, а через год, в 1907 году, вести приват-доцентский курс по диететике детского возраста и занятия в амбулатории при детской клинике. В 1908 году им, уже в качестве начальника кафедры, была прочитана лекция студентам Академии, в которой он особенно подчеркнул важность знания анатомо-физиологических, а также, особенностей обмена веществ детского возраста и патогенеза расстройств питания у грудничков. В 1910 г. он организовал в клинике оборудование палат для грудных детей и первую в России молочную кухню, что позволило увеличить прием детей до года до 20%. Чуть позже им была открыта консультация для грудных детей. Александр Николаевич добился желаемого - диететике и патологии грудного возраста стало уделяться больше внимания в преподавании студентам [2, 3].

Несмотря на тяжелые годы Первой Мировой и гражданской войн, Шкарин лишь приумножил лучшие традиции своей родной кафедры. Он начал новые перспективные научные исследования и существенно обновил, и улучшил методику преподавания педиатрии. Каждая его работа вновь и вновь подчеркивала и доказывала важность правильного кормления детей до года, ведь самым лучшим питанием для ребенка является грудное молоко.

А.Н. Шкарин является одним из основоположников клинической неонатологии, предприняв комплексное изучение физиологии и патологии детей грудного возраста, разработал рациональную диететику и первую эмпирическую формулу для расчета должествующего объема молока грудным детям («формула Шкарина»). Он активно выступал за необходимость распространения молочных кухонь в России. Изучая экссудативно-катаральный диатез, впервые в осадке мочи обнаружил избыток эпителиальных клеток (симптом Шкарина или «сыпучесть эпителия»). Александр Николаевич также активно занимался разработкой программ по снижению детской смертности и вопросами демографии.

Пережив тяжелые послереволюционные годы, в самом расцвете творческих сил, 15 августа 1920 года А.Н. Шкарин, ехал с вызова от ребенка и трагически погиб, попав в аварию на мотоцикле, столкнувшись с грузовиком.

Современники Александра Николаевича вспоминали его лишь теплыми словами. Помимо горячо любимой педиатрии, Шкарин посвящал свою жизнь музыке и даже организовал музыкальный кружок, который пользовался популярностью не только у сотрудников Академии, но и у обучающихся. Как заметил А.Ф. Тур любовь к педиатрии у большинства начиналась именно с этого кружка.

А.Н. Шкарин оказался тем, кто на переходе двух эпох смог сохранить лучшие традиции старой Российской школы педиатров и, заложив основы советской педиатрической науки, обеспечил преемственность поколений.

Имя Александра Николаевича Шкарина золотыми буквами внесено в историю развития педиатрии Российской Федерации. Он на собственном примере доказал, что без истинной любви к детям педиатрия неммыслима!

Список литературы:

1. Мочалина В.В. Вклад русских ученых в развитие отечественной педиатрии / В.В. Мочалина, Ю.Д. Курочкина, А.М. Лосенкова // Молодежный инновационный вестник. 2019. -Т. 8.-№ S1. -С. 141–142.
2. [Электронный ресурс] // URL.: [http://militera.lib.ru/h/zheleznodorozhnye\\_voyska\\_rossii/32.html](http://militera.lib.ru/h/zheleznodorozhnye_voyska_rossii/32.html) (дата обращения 07.04.2021).
3. [Электронный ресурс] // URL.: <https://rossosh.bezformata.com/listnews/chto-vi-hoteli-znat-ogospitale/83987447/> (дата обращения 08.04.2021)

## **ЗНАЧЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОПЫТА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ ДЛЯ РАЗВИТИЯ БЕЛОРУССКОЙ ХИРУРГИИ**

К.А. Храповицкая

УО «Гродненский государственный медицинский университет»  
научный руководитель – З.Н. Марченко

Целью нашего исследования является анализ того, как военно-полевая хирургия времен Великой Отечественной войны повлияла на развитие хирургических методов лечения на территории БССР. В работе были использованы общенаучные методы исследования – анализ и синтез, а также исторические методы научного исследования – историко-сравнительный и историко-типологический.

Медицинские работники на войне явление не новое, но их роль и значение небывало возросли в годы Великой Отечественной войны – самой массовой и кровавой войны XX века. На фронте и в тылу трудились около 200 тыс. медиков, из них 10500 хирургов, дефицит которых особо ощущался на первоначальном этапе войны. Штатные должности хирургов в лечебных учреждениях Красной Армии были укомплектованы лишь на 58,6%, а нейрохирургами – только на 35%. Несмотря на постоянное требование о повышении хирургической активности, оперируемость на дивизионных медицинских пунктах за все годы войны составила 19,2% [1]. Связано это с тем, что, если недостаток врачей общей практики можно было восполнить студентами старших курсов медицинских институтов, то подготовка хирурга была длительной, так как требовалась постдипломная специализация.

Во все времена военно-полевая хирургия имеет ряд черт, которые связаны с условиями боевой обстановки: это и одномоментное поступление значительного числа раненых, и большой объем хирургической работы. Определяющее значение при этом приобретает организационная составляющая, связанная с готовностью полевых медицинских учреждений к экстренной передислокации. Это и обуславливает применение наиболее эффективных методов лечения, отсекает малоэффективные, хотя и действенные в мирное время методы.

В целом медицина военного времени представляла и представляет собой сложную среду для практикующих врачей, медсестер и санитаров: полученные во время боев травмы и ранения были серьезными, инструменты для хирургического вмешательства и другие лекарственные средства были ограничены. Это привело к тому, что медицинскому персоналу на поле боя, а также в госпиталях приходилось работать в экстраординарных условиях, что не мешало, а скорее способствовало внедрению новых методов оперативного вмешательства, которые получили дальнейшее развитие в послевоенное время.

Одной из наиболее частых патологий в период Великой Отечественной войны были ранения конечностей с огнестрельными переломами костей – 84,5%. Раненые с переломом бедренной кости составляли особую проблему, т. к. травматический шок у них достигал 30%, анаэробная инфекция возникала у 12%, ампутация конечностей проводилась у 18%, а умирал каждый четвертый. Также исследователи отмечают, что одной из проблемных было лечение глубоких отморожений, которое занимало в 5–6 раз больше времени, чем лечение тяжелых ранений, хотя при этом в строй возвращались не более 18% воинов [2].

Благоприятные результаты хирургического лечения огнестрельных повреждений таза, мочеполовых органов и прямой кишки в годы Великой Отечественной войны, внедренные позже в хирургическую практику в условиях мирного времени, доказали свою эффективность. Весь коллективный опыт хирургов, осуществлявших свой долг в условиях военных действий периода Великой Отечественной войны, был структурирован в специальном издании «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» под редакцией А.П. Фрумкина.