

but it is believed to involve a combination of genetics and an environmental trigger such as exposure to a virus or bacterium. Treatment includes eye care, dental care, musculoskeletal and systemic therapy.

Secondly, Gougerot Blum disease is a peculiar form of haemorrhagic pigmentary dermatosis characterized by lichenoid plaques on the legs. A variant of pigmented purpuric dermatitis, a skin condition characterized by minute, rust-colored to violaceous, lichenoid papules that tend to fuse into plaques of various hues. Both sexes can be affected, but prevalent in female's onset in middle life.

The third eponym is Gougerot-Carteaud Papillomatosis. This is a rare disease. It consists of papillomatosis that appear between breasts and in the middle of the neck as round, discrete and grey-brown papules. They can also be cornified lesions with sharply defined borders. As the epidermis thickens, the lesions increase in size and some may resemble juvenile warts. This disease could be inherited autosomally and it is dominant.

Next on, we have the Gougerot Hailey Hailey disease. It affects both sexes with onset in adolescence or early adulthood. It is characterized by pemphigus with clusters of small vesicles arising on an erythematous base. In the center, the lesions show healing processes with pigmentation or moist areas. They tend to spread peripherally, involving the neck, axillae, groin and the genital, perianal, periumbilical and other regions being limited to a few sites at one time and occasionally to a single area. These lesions do not cause any scars after the healing process.

And finally, Gougerot-Ruiter syndrome will be considered. This is an allergic skin disease characterized by erythema, papules, vesicles, pustules, exudation, urticarial oedema, cutaneous haemorrhage, telangiectases, and arteriolitis of the cutaneous vessels. The symptoms could be fever, malaise, arthralgia and/or gastrointestinal manifestations. By the use of specific antisera, it was possible to demonstrate that IgG and C'3 are present in the areas of fibrinoid necrosis of capillaries and small vessels in the corium. The presence of IgG and complement and the absence of other plasma proteins suggest that an immunologic process is taking place in the pathogenesis of AV.

Thus, Dr. Henri Gougerot was the forefather of five medical terms and concepts that have gained their names from the proper name of this famous physician and scientist. The ways of emergence of new medical terms on the basis of outstanding Gougerot's medical discoveries are of great interest to future doctors.

Список литературы:

1. Мусохранова М.Б. Экологический подход в лингводидактике в профессиональном образовании / М.Б. Мусохранова // *Crede Experto: транспорт, общество, образование, язык*. -2016. -№ 4. -С. 150–154.
2. Яковенко Н.С. Особенности антропонимического мира англоязычной прозы В.В. Набокова / Н.С. Яковенко // *Научный вестник Воронеж. гос. арх.-строит. ун-та. Современные лингвистические и методико-дидактические исследования*. -2010. вып. 2 (14). - С. 181 -186.
3. Яковенко Н.С. Функционирование ономастической лексики в романах в. В. Набокова «Истинная жизнь Севастьяна Найта» и «Лолита»/ Н.С. Яковенко // *Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Лингвистика и межкультурная коммуникация*. - 2011. - № 2. - С. 101–104.
4. Малинина А. И. Языковые особенности лекарственных слоганов / А. И. Малинина, С. А. Вахмянина // *Crede Experto: транспорт, общество, образование, язык*. – 2019. – № 1. – С. 270–280.

## **КСЕНИЯ ИВАНОВНА ЧУРКИНА: СЕСТРА МИЛОСЕРДИЯ**

Гад Амир, О.В. Глушкова, Е.Н. Гелашвили

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.Бурденко  
научные руководители – О.В. Глушкова, Е.Н. Гелашвили

Известный ученый, академик Академии медицинских наук СССР, в свое время заведующий кафедрой оперативной хирургии 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова Владимир Васильевич Кованов как военно-полевой хирург активно участвовал в Великой Отечественной войне, «оказывая хирургическую помощь раненым в госпиталях тыла и действующей армии» [1].

Перед войной В.В. Кованов работал в 1-м Московском медицинском институте им. И.М. Сеченова ассистентом факультетской хирургической клиники, руководимой Н.Н. Бурденко. (До этого Николай Нилович успешно поработал в Юрьевском и Воронежском университетах) [4]. В своей книге «Солдаты бессмертия» Владимир Васильевич Кованов рассказывает о героическом труде солдат в белых халатах. Десятки, сотни, тысячи – много, очень много их прошло за годы войны перед глазами военно-полевого хирурга. «В одном ряду с врачами-героями находятся и медицинские сестры, героические и хрупкие женщины, девушки, выполнявшие сложнейшую работу по спасению раненых и уходу за больными» [5]. Ксения Ивановна Чуркина занимает достойнейшее место в этом строю.

В факультетскую клинику Ксения Ивановна пришла на работу в конце 30-х годов: «Не нужна ли операционная сестра? Я окончила в свое время курсы сестер милосердия и много лет работала в операционной и перевязочной?» Сам профессор Н.Н. Бурденко принял решение взять К.И. Чуркину на работу.

Опыт, знания, высокая техника хирурга приходят через мучительные сомнения, тяжелые размышления, а подчас и ошибки. Надежным помощником врача-хирурга является медицинская сестра, особенно опытная, со стажем, умеющая выхаживать больного после операции. Такая медицинская сестра

чутко улавливает все нюансы состояния больного и вовремя примет необходимые меры: по указанию врача введет сердечные средства или противовоспалительные препараты, даст снотворное, поможет перелить кровь, ввести физиологический раствор и т. п.

День и ночь неотступно следит она за больным, помогая ему без осложнений пройти трудный послеоперационный период. Труд врача и сестры в хирургическом отделении не поддается учету. Оба они в меру своих знаний и опыта, руководствуясь чувством долга, будут неотступно находиться при больном, пока не выведут его из тяжелого состояния. Всем этим безупречным качествам медицинской сестры хирургического отделения вполне отвечала Ксения Ивановна Чуркина.

Она постоянно работала над собой, стремилась к новым познаниям. Не забывала о своем долге учить и воспитывать молодых медицинских сестер. Этому она отдавалась полностью в любых условиях жизни. В клинике, когда приходили на практику под ее начало первогодки из школы медицинских сестер, и в последующие годы, когда она работала старшей операционной сестрой в госпитале в Казани, на Ершовом поле, и, наконец, на фронте, в действующей армии под Сталинградом. К сожалению, «ускоренные курсы – вот и все «университеты» большинства представителей среднего звена медиков: санинструкторов, медсестер и санитаров» [3], поэтому такой мудрый наставник, как К.И. Чуркина, был на вес золота!

В Казани жизнь в госпитале была подчинена обработке раненых и уходу за ними. Они поступали днем и ночью. Ксении Ивановне приходилось суткам стоять за инструментальным столом в операционной или помогать молодым врачам в перевязочной. И в этих условиях она не забывала обучать сестер искусству подавать инструменты, готовить гипсовые бинты, стерилизовать марлевые салфетки, операционное белье... К ней на учебу и практику шли девушки, только что окончившие медицинские училища или краткосрочные курсы Казани.

В конце 1942 года К.И. Чуркина прибыла в город Камышин, под Сталинград, где находились в свернутом состоянии госпитали 5-й ударной армии, готовясь вступить в действие. Забыв свой довольно почтенный возраст, Ксения Ивановна по-молодому все дни перед наступлением проводила с утра до глубокой ночи за учебой еще не опытных медицинских сестер. У Чуркиной был поразительный дар ясно и просто излагать вопросы физиологии и патологии человека. Каждое положение Ксения Ивановна подкрепляла случаем из своей практики, а опыт работы в госпиталях Казани позволял ей иллюстрировать рассказ интересными примерами хирургической обработки раны. При этом она не забывала подчеркнуть, что обстоятельства и условия, при которых приходится оказывать хирургическую помощь раненым, подчас могут быть весьма сложными.

Главное внимание К.И. Чуркина уделяла выработке технических навыков у медсестер – умению быстро и ловко подавать нужные хирургические инструменты и перевязочный материал, сноровисто делать перевязки, накладывать шины. Ксения Ивановна учила их переливать кровь, вводить в вену лекарственные препараты, безболезненно делать уколы, давать наркоз, ставить банки, перестилать постель. Получив такую широкую и разностороннюю практическую подготовку, медицинские сестры могли свободно работать во всех подразделениях, начиная от перевязочной и операционной и заканчивая эвакуационным подразделением.

В действующей армии Ксения Ивановна как-то подобралась, похудела, не давала расслабиться ни себе, ни другим. Строго следила, чтобы форма была пригнана по фигуре, а сапоги начищены до блеска. Всем своим видом она как бы говорила раненым: «Все хорошо, родные. У нас есть время погладить форму, значит, не надо волноваться. Мы уверенно идем к победе».

Знала Ксения Ивановна: хорошее настроение больного человека – один из факторов выздоровления. Вечером, когда госпиталь успокаивался, заканчивались обходы врачей, начиналась другая жизнь. Ходячие раненые, ухоженные, чисто выбритые – тоже заслуга Ксении Ивановны – собирались в самой большой комнате на концерт. Инициатором этих праздников (а для солдат это были действительно праздники) была К.И. Чуркина. Медицинские сестры пели и читали стихи, плясали под звуки баяна и играли на музыкальных инструментах.

Ксения Ивановна обычно долго задерживалась в госпитале: семьи у нее не было. Вся ее жизнь была посвящена этим молодым людям, которых война уложила на госпитальные койки... Сядет у изголовья больного и вяжет или шьет. «Уют тоже помогает лечению, пусть солдатики дом вспомнят», - учила она своих молоденьких подопечных, и они по ее примеру старались так убрать палаты, чтобы в них было не только чисто, но и красиво.

В госпитале часто требовалась донорская кровь. Не раз приходилось давать раненым свою кровь и Ксении Ивановне. Она постоянно поддерживала контакты с комитетами и организациями Красного Креста, которые помогали организовать донорское движение.

Войну Ксения Ивановна закончила в Берлине вместе с войсками 5-й ударной армии, которые штурмовали фашистское логово.

Удивительны были мужество, стойкость и жизнелюбие Ксении Ивановны Чуркиной, сестры Милосердия, человека, сердце которого было без остатка отдано людям.

Список литературы:

1. Глушкова О.В. «Судьба человека» М. Шолохова на уроках русского языка как иностранного / О.В. Глушкова, Е.Н. Гелашвили, О.Н. Матвеева // Вопросы гуманитарных наук. – 2018. - №6 (99). – С. 55–58.
2. Кованов В.В. Солдаты бессмертия / В.В. Кованов. – М.: Политиздат, 1986. – 368 с.
3. Котукова Л.А. Рецепт победы / Л.А. Котукова, О.В. Глушкова, Е.Н. Гелашвили // Молодежный инновационный вестник. – Воронеж, Изд-во: ВГМУ им. Н.Н. Бурденко. – 2020. – Т. IX. Приложение 4. – №S4. – С. 110–111.
4. Меретова М. История ВГМУ им. Н.Н. Бурденко на уроках русского языка как иностранного / М. Меретова, О.В. Глушкова, О.Н. Матвеева // Молодежный инновационный вестник. – Воронеж, Изд-во: ВГМУ им. Н.Н. Бурденко. – 2019. – Т. VIII. Приложение 1. – С. 26–27.
5. Чунилова О.В. Бессмертный подвиг медицинских сестер в годы Великой отечественной войны / О.В. Чунилова., Л.В. Разуваева, О.В. Глушкова // Молодежный инновационный вестник. – Воронеж, Изд-во: ВГМУ им. Н.Н. Бурденко. – 2020. – Т. IX. Приложение 4. – №S4. – С. 135–136.

## **ЛИДИЯ НИКОЛАЕВНА ТИТОВА – КАМЕРТОН ВРАЧЕБНОЙ И ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРОФЕССИИ**

А.С. Гарцева, Е.Д. Черток

Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко  
научный руководитель – Е.И. Погорелова

Лидия Николаевна Титова – пример высочайшего профессионализма врачебной и педагогической профессии. Лидия Николаевна родилась в 1928 г. в семье служащих в г. Ленинград. Девочка рано потеряла родителей и с 2-летнего возраста воспитывалась бабушкой. Была ученицей обычной Ленинградской школы, училась на «отлично». Во время Ленинградской блокады в 1942 г. ее бабушка умерла, и девочку забрала семья ее дяди в Москву. В Москве Лидия Николаевна с отличием окончила среднюю школу в 1947 г. и поступила во II Московский государственный медицинский институт имени тов. И.В. Сталина, в стенах которого произошло ее становление как врача педиатра и молодого ученого.

Лидия Николаевна окончила медицинский институт с отличием в 1953 г. по специальности «лечебное дело». С 5 курса обучения в институте активно занималась в студенческом научном кружке кафедры детских болезней, на 6 курсе обучалась в субординатуре на этой кафедре. За время обучения в субординатуре активно изучала вопросы гемолитической болезни новорожденных, результаты этой первой научно-исследовательской работы были опубликованы в институтском сборнике студенческих научных работ.

После окончания института в 1953 г. Лидия Николаевна была зачислена в клиническую ординатуру на кафедру детских болезней, а через год переведена в аспирантуру, которую окончила в 1956 г. За время обучения в клинической ординатуре и аспирантуре проводила практические занятия со студентами 5 курса медицинского института, это было ее первым опытом педагогической работы. Также Лидия Николаевна в 1955–1956 гг. преподавала детские болезни на курсах медицинских сестер и в медицинском училище при II Московском государственном медицинском институте. За период обучения в медицинском институте Л.Н. Титова зарекомендовала себя как активный организатор и участник общественной работы – была членом комсомольского бюро клинической базы и бригадиром агитаторов.

С 1956 г. жизнь и научно-педагогическая деятельность Лидии Николаевны связаны с Воронежским государственным медицинским институтом (а в дальнейшем - Академией), где она прошла путь от ассистента кафедры госпитальной педиатрии до доцента и заведующей кафедрой пропедевтики детских болезней [1].

В 1958 г. Лидия Николаевна защитила кандидатскую диссертацию на тему «Клиника нарушения кровообращения у детей». В 1961г. окончила вечерний университет по специальности «Педагогика» при Воронежском педагогическом институте. В 1963 г. Титовой Л.Н. присвоено ученое звание доцента. Отличительным качеством Лидии Николаевны была пунктуальность, в том числе и методическая – она разрабатывала методику преподавания по всем тематикам дисциплины, тщательно составляла фонды оценочных знаний, уделяла большое внимание обучению молодых преподавателей [2].

Лидия Николаевна Титова была уникальным клиницистом. Она ежедневно приходила в стационар рано утром и просматривала информацию о новых поступивших пациентах, а затем проводила их осмотр. Ее консультации пациентов с использованием классических методик сбора анамнеза, пальпации, перкуссии и аускультации были безупречны и информативны для постановки диагнозов. Во время осмотров пациентов Лидией Николаевной стремились присутствовать все врачи больницы, т. к. ее считали лучшим диагностом и учителем. Л.Н. Титова проводила большую консультативную работу в городской детской больнице №1 и поликлиниках г. Воронежа и области.

Сферой научных интересов Лидии Николаевны были детская кардиоревматология, патология новорожденных и гематология детского возраста. Под ее руководством были выполнены кандидатская