

1. Арсентьев В.Г. Наследственные заболевания соединительной ткани как конституциональная причина полиорганных нарушений у детей / В. Г. Арсентьев, В. С. Баранов, Н. П. Шабалов. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2015. - 231 с.
2. Яковлев В.М. Взгляд клинициста на проблему дисплазии соединительной ткани. Классификационная концепция / В.М. Яковлев, Г.И. Нечаева, И.А. Викторова // Дисплазия соединительной ткани: Материалы симпозиума. Омск: Изд-во ОГМА, 2002. - С. 3-10.
3. Malfait, F. The genetic basis of the joint hypermobility syndromes / F. Malfait, A.J. Hakim, A. De Paere, R. Grahame // Rheumatology. – 2006 Vol. 45. – P. 502-507.

ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ ВОРОНЕЖСКОГО ОБЛАСТНОГО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ДОМА РЕБЕНКА

М.В. Перцева, Л.А. Шабанова, В.С. Леднева

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
научный руководитель – Л.В. Ульянова

История создания Воронежского Дома ребёнка неразрывно связана с ситуацией, возникшей в те годы в России – это годы Великой Отечественной войны. В 1942 г. на попечительство находилось 37 490 детей. Только по официальным сведениям, в России в конце войны насчитывалось 678 тыс. детей, оставшихся без родителей. Из них 278 тыс. (41%) находились в семьях, заменивших родительскую. В 1943 г. был принят специальный Приказ Наркомпроса о передаче сирот рабочим и колхозникам на патронат по договору с выплатой зарплат и пособий детям. К несчастью, патронатное воспитание не вошло дальше в законодательство о браке и семье.

В годы войны и послевоенное время было создано более 650 детских домов для детей, потерявших родителей (в те годы в детских домах находилось в России – 400 тыс. детей), в том числе был дом ребёнка в г. Воронежа.

Воронежский областной специализированный дом ребёнка был организован в 1943 году для детей погибших офицеров.

В 1944 году было принято решение отдать Дому ребёнка «Дачный домик», построенный в 1913–1916 годах. Здание относится к историко-культурному наследию города Воронежа. На данный момент в этом доме располагается административный корпус дома ребёнка.

Воронежский областной специализированный дом ребёнка занимает на сегодняшний день гораздо большую территорию. Он находится в лесопарковой зоне посёлка Сомово и располагается в двух корпусах – вышеупомянутом административном и детском.

В 1945 году, к окончанию Великой Отечественной войны, в детском приюте жили уже 5 детей. Из маленьких, разбросанных по территории домиков, он превратился в настоящий дворец. В 1978 году построен типовой детский корпус, рассчитанный на 120 мест.

С 1982 года дом ребёнка принял статус психоневрологического учреждения, так как в него в большом количестве стали поступать больные дети и инвалиды. В ВОСДР в настоящее время воспитываются дети-сироты при живых родителях. И коллектив находится в постоянном поиске новых методов лечения и воспитания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

В январе 2006 года на основании Постановления администрации Воронежской области от 17.01.2006 № 11 и приказа Главного управления здравоохранения Воронежской области от 17.01.2006 № 19 произошло объединение Областного и Городского домов ребёнка. К ГУЗ «ВОСДР» присоединили МУЗ «Дом ребёнка», находящийся на ул. Ленинградская, 132 а. Из архивных документов известно время организации дома ребёнка – 1940 год. Он назывался «Дом малютки». Его назначение было трагическим и однообразным – подобрать, покормить, и обогреть подкинутых детей самого младшего возраста.

Дом ребёнка является государственным учреждением, предназначенным для воспитания и оказания медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, детям от молодых матерей, рождённых вне брака, а также детям с дефектами умственного и физического развития. Контингент детей, воспитывающихся в Домах ребёнка, отличается определенной спецификой: чаще это недоношенные дети, имеющие в анамнезе отягощенный генетический фон и дети, поступающие из социально неблагополучных семей.

Особенности условий жизни в доме ребёнка: отсутствие близких и родных людей, некоторая ограниченность получаемых впечатлений, постоянное пребывание в коллективе – специфически влияют на поведение, развитие, здоровье детей.

Дети с особыми потребностями отстают в нервно-психическом, речевом развитии.

Основными причинами, которые определяют неблагополучие в психическом развитии контингента детей-сирот, воспитывающихся в доме ребёнка, являются:

- неосновательная организация общения взрослых с детьми;

- их частая сменяемость; бедность конкретно-чувственного опыта детей;
- неполноценная психолого-педагогическая подготовленность наставников домов ребенка;
- создание групп по возрастному принципу;
- неподатливый регламент распорядка дня;
- авторитарный принцип общения с детьми;
- узость общеобразовательных, игровых и других моментов.

У детей в доме ребенка нет чувства постоянного дома, им приходится менять несколько населенных пунктов.

Данные проблемы натолкнули нас на принципиально новые подходы совершенствования восстановительного лечения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Руководствуясь теоретическими и практическими данными восстановительной медицины, изучением структуры заболеваемости детей с особыми потребностями и «Концепцией совершенствования медико-социальной и психологической реабилитации детей-инвалидов и инвалидов с детства» от 2003 года, мы разработали модернизацию медицинской профилактики и реабилитации, целью которой было улучшение оказания лечебно-оздоровительной помощи детям по специально разработанным технологиям. Задачами модернизации были следующими: укрепление материально-технической базы для чего было приобретено медицинское оборудование, которым оснастили отделение, где дети получали оздоровление; разработали и внедрили комплексные профилактические индивидуальные программы; внедрение современных информационных систем для составления ИКПП и внесения данных в разработанную оздоровительную карту, а также внесение данных, запланированных реабилитационных мероприятий.

Алгоритм наших технологий был следующим:

I. Психологическое сопровождение процесса усыновления и первой встречи детей с родителями.

II. Интеграция детей с медицинским и генетическим риском, и нормально развивающимися детьми.

III. Открытие отделения новых медицинских технологий.

IV. Составление программы «Здоровый ребёнок».

V. Использование потенциала природных оздоровительных факторов.

Включение пятого положения в разработанную нами программу обусловлено тем, что испокон веку человек выбирал для своего обитания полезные и красивые места. Сама природа позаботилась, о том, чтобы именно здесь, в непосредственной близости от Воронежа, расположился Воронежский областной специализированный дом ребёнка.

Дом ребёнка расположен в удивительном живописном месте, которое ещё в начале XX века привлекало зажиточных горожан. Поэтому, именно в посёлке Дубовка появились самые яркие образцы деревянной архитектуры того времени.

В архивных списках в составе хозяев крупных дач в Дубовке значатся – владелец мыловаренного завода М.А. Вассерман, владелец молочной фермы М.Ф. Королёвцев, почётная смотрительница Елизаветского сиротского убежища О.П. Гутьер и др.

Один из «барских домов», построенный в 1913 году – яркий пример архитектурного стиля той эпохи. Является одним из зданий современного областного Дома ребёнка, который находится в лесопарковой зоне, вдали от городской суеты.

Прекрасный парк с прогулочными дорожками, тенистыми аллеями окружает Дом ребёнка. Недалеко от зданий ВОСДР находится лесной массив, в коллекции которого 260 уникальных древесных видов (пихта, кедр, пробковое дерево, орех, менгальский дуб). Большой лесной массив, целебные родники, река создали в этом районе ландшафтно-климатический и лечебно-оздоровительный курорт. В последние годы доказано большое значение санаторно-курортного лечения в последовательной реабилитации. Работа была скоординирована всех заинтересованных специалистов для осуществления программы «Здоровый ребёнок». В нашем исследовании были получены следующие статистические данные по изучению изменения группы здоровья у детей, которые получали оздоровительные ИКПП: среднее арифметическое и стандартная ошибка получилась следующая: при поступлении в 2006 году ($M \pm m$) – $2,45 \pm 0,16$, в 2009 году – $3,01 \pm 0,12$; при выписке в 2006 году ($M \pm m$) – $2,00 \pm 0,00$, в 2009 году ($M \pm m$) – $2,64 \pm 0,13$.

Полученные данные показывают улучшение состояния здоровья, так как произошло увеличение детей с группой здоровья II и III, а также уменьшение детей с группой здоровья – IV.

Разработана современная технология оздоровления с помощью программы «Здоровый ребёнок» при заболеваниях детского возраста.

Список литературы:

1. Абатуров А.У. Клинико-иммунологические особенности ОРВИ у часто болеющих детей раннего возраста / А.У. Абатуров, А.Г. Верник, В.И. Ившина // 2 Всесоюзный конгресс по болезням органов дыхания: сб. резюме, 16–19 сентября 1991г.– Челябинск, 1991. – 73с

2. Авдониная С.Н. Развитие мышления у детей в условиях дома ребенка / С.Н. Авдониная // Актуальные вопросы оториноларингологии и логопатологии: материалы 41-й Всероссийской научно-практ. конф. молодых ученых оториноларингологов. – Санкт-петербург, 1994. – С. 161–168.

3. Детская гастроэнтерология: руководство для врачей / под ред. проф. Н.И. Шабалова. - 4 изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2021. - 808 с.
4. Альбицкий В.Ю. Медико-социальные проблемы современного сиротства / В.Ю. Альбицкий., А.А. Баранов., Т.А. Гасилова – М.; Литгерра, 2007. – С. 9–14.

РУССКИЙ ДОКТОР ГЕОРГИЙ ФЕДОРОВИЧ СИНЯКОВ: ЖИЗНЬ КАК ПОДВИГ

М.А. Печерица, А.Е. Цуверкалов, И.В. Зубенко

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
научный руководитель - А.Е. Цуверкалов

Человек и война... Как жизнь и смерть или как свет и тьма, вещи, к сожалению, почти не отделимые друг от друга. Пока есть одно, за ним, непременно, будет следовать и другое. На протяжении всей истории война лежит тяжким бременем на человечестве. В прошлом столетии прогремели сразу две Мировые войны, забравшие жизни миллионов людей на планете. На долю наших бабушек и дедушек также выпала эта тяжелая ноша. Уже в первую ночь только что начавшаяся Великая Отечественная война назвала имена своих первых героев и унесла жизни многих советских граждан. С каждым днём число погибших увеличивалось, а страна узнавала всё новые имена. Кого-то из них и сейчас знает любой школьник. А есть и те, о ком слышал далеко не каждый, хотя их заслуги не менее значимы. Георгий Федорович Синяков после окончания войны заведовал хирургическим отделением медсанчасти Челябинского Тракторного Завода и преподавал в медицинском институте. Но мало кто знает, как складывалась его жизнь во время «сороковых роковых». Целью данной работы является изучение и обобщение информации о вкладе Г.Ф. Синякова в достижение мира по материалам воспоминаний, интервью и публикаций очевидцев.

Георгий Федорович Синяков родился 19 апреля 1903 года в селе Петровское Воронежской губернии. После окончания в 1928 г. медицинского факультета Воронежского института Георгий Федорович устроился хирургом в больницу. В 1941 г. уже на второй день войны он был призван на фронт, в 119-й медсанбат 171-й стрелковой дивизии Юго-Западного фронта [1]. Здесь Георгий Федорович выполнял свой долг как врач и как гражданин вплоть до 5 октября, когда батальон, в котором он служил, был окружен и взят в плен. Из-под Киева он был направлен в концлагерь в Борисполе, затем в концлагерь в Дарнице, пока наконец в мае 1942 г. он не был доставлен в лагерь для военнопленных в Кюстрине, Германии (Küstrin, Deutschland) [2], где и начался его путь как «чудесного русского врача».

Новость о том, что в концлагерь попал врач, быстро дошла до немцев. Дело в том, что в Кюстрине военнопленные были нужны для выполнения тяжёлой работы и проведения экспериментов, поэтому высокая смертность была просто невыгодна для фашистов. Сократить смертность помог бы пленный врач. Но для начала было решено провести «экзамен на профпригодность». Голодному, босому и изнеможенному военнопленному русскому в условиях лагеря предстояло провести сложнейшую резекцию желудка. Но даже чудовищные условия не лишили советского хирурга его навыков и мастерства. Операция была проведена успешно. Хирург Синяков сделал всё точно и спокойно, чем заслужил уважение немецких коллег. Опытный врач работал по 20 часов в сутки, не позволяя ни одному больному остаться без оказания помощи. Георгия Федоровича признали лагерные надзиратели и местные жители, которые также приходили к нему на лечение. Один случай помог Синякову завоевать доверие гестаповцев, что в дальнейшем позволило организовывать побег пленным. Однажды Георгий Федорович спас жизнь сыну одного из охранников лагеря. Мальчик подавился косточкой и начал задыхаться. Ни один немецкий врач не мог ничего сделать. Тогда Синяков не задумываясь провел операцию и вытащил кость. Больше жизни мальчика ничего не угрожало. Искреннее желание врача следовать своему призванию и помогать людям закрепило за Синяковым славу «чудесного русского доктора». С тех пор Георгий Федорович стал получать усиленный паёк, которым делился с теми, кому он был нужнее, а также доступ к свободному передвижению по лагерю. Тогда и началась его история врача-освободителя. По счастливому стечению обстоятельств в том же лагере работал капрал Гельмут Чахер (Helmut Tschacher). Именно он разработал план, согласно которому Синяков констатировал «смерть» узника, а затем, когда его отвозили ров к остальным трупам, пленный неожиданно «воскрешал» и возвращался на фронт. Кроме того, Чахер снабжал готовившегося к побегу часами и компасом.

Эти два небезразличных к судьбам других человека сохранили подобным образом жизни сотням военнопленных. Среди них была знаменитая «летающая ведьма» Анна Егорова, которую советские солдаты ласково прозвали Егорушка. Она совершила более двухсот боевых вылетов, а немцы её боялись и ненавидели. В плен Анна Александровна попала в августе 1944 года, после того как была сбита под Варшавой в Польше (Warszawa, Polska). План нацистов заключался в восстановлении состояния Егоровой, чтобы затем допросить и устроить показательную казнь для устрашения. Но ей повезло оказаться под началом пленного врача Синякова. Сама Егорова так вспоминает своё прибытие в лагерь: «Наконец эшелон прибыл. Всех пленных согнали в колонну, и, окруженная озверелыми конвоирами, немецкими овчарками, она потянулась по Кюстринскому лагерю. Меня несли, на носилках, как носят покойников на кладбище, товарищи по беде. И