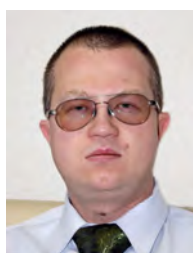


## ИСТОРИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ПРИКАМЬЕ



Л.Ф. Палатова,  
Пермский государственный  
медицинский университет  
им. академика Е.А. Вагнера



О.И. Нечаев,  
Пермский национальный  
исследовательский  
политехнический университет

Авторы приводят краткие сведения из истории развития хирургической службы Пермского края от появления первых упоминаний о медицинских учреждениях в Прикамье до состояния науки и практики в настоящее время.

*Ключевые слова:* хирургия, история.

В 2016 году исполняется 100 лет со дня организации Пермского государственного университета, где впервые на Урале был учрежден медицинский факультет. Для здравоохранения края, в котором до этого не было своего высшего медицинского учебного заведения, это было знаковым событием. В преддверии юбилея мы предлагаем вспомнить, как обстояло развитие медицинской помощи населению на примере хирургической службы.

История здравоохранения всегда тесно связана с типом общественных отношений и развитием промышленности. В XVIII веке Пермское наместничество объединялось с Тобольским. Пермская губерния была образована по приказу Екатерины II в 1780 году и представляла собой обширную территорию, которая простиралась от Уральских гор до Оренбургской губернии, имела 12 уездов и около 1 млн жителей. Редкие поселения были разбросаны на большие расстояния, сообщение между ними было весьма затруднено из-за отсутствия дорог. Нацио-

нальный состав был весьма пестрым. Медицинскую помощь оказывали в основном знахари и травники.

Впервые медицинские учреждения в крае стали появляться при заводах. Их владельцы строили небольшие больнички для лечения рабочих. Самые ранние упоминания относятся к Лысьве, где в 1809 году при заводе была построена небольшая деревянная больница, которая обслуживала население всего Лысьвенского горного округа. Указ об учреждении больницы в Соликамске появился в феврале 1821 года. В больнице было 5 кроватей, трудился в ней фельдшер Мещерин. Владельческая больница на 25 коек в Иньвенском округе, центром которого был Кудымкар, была построена в 1836 году по разрешению Софьи Владимировны Строгановой, называлась Софие-Иньвенской, имела свой лекарский состав и предназначалась для лечения работников и населения. Первые больницы чаще всего располагались в приспособленных помещениях с печным отоплением и были лишены элементарных удобств. В Кунгу-

ре первая больница на 10 коек построена в 1832 году на деньги купца Кирилла Егоровича Кузнецова. Она располагалась в каменном одноэтажном здании, где были 4 палаты, аптека, кухня, приемный покой, ванна, комнаты для врача, прислуги и надзирателя. Как исключение можно считать постройку в 1851 году графом П.Н. Шуваловым в Лысьве кирпичного госпиталя на 25 коек с кухней и пекарней в подвале.

Первым медицинским учреждением в Перми был госпиталь, построенный в 1735 году на территории Егошихинского завода. В нем оказывал помощь рабочим лекарь Иоганн Граненберг.

Указом Екатерины II в губернских городах были учреждены Приказы общественного призрения, «имевшие целью дела благотворительности». Их возглавляли губернаторы, и ответственность за здравоохранение с тех пор несли они. В 1780 году Пермь назначена губернским городом для Пермского наместничества. Губернатор Пермского и Тобольского наместничества Е.П. Кашкин жаловался, что врачи не хотят ехать на Урал из-за дальней и трудной дороги, а также отсутствия дворян, «от которых бы посторонней практикой можно было бы пользоваться». Тем не менее Приказ позаботился о постройке в

Перми нового госпиталя, богадельни и аптеки. В 1781 году первым губернским доктором стал Карл Крон, а в 1783 прибыл на должность доктора по Перми и всему наместничеству Михайло Леонтьевич Гамалея, дед Н.Ф. Гамалея<sup>1</sup>. Перед этим он был уездным лекарем в Оханске. М.Л. Гамалея неоднократно объезжал Пермскую и Тобольскую губернии, проводил противоэпидемические мероприятия, а в 1792 году во впервые открытой в Перми типографии издал монографию о лечении сибирской язвы, которая была переведена на немецкий язык. Именно он приучал пермяков обращаться за врачебной помощью, лечая их бесплатно.

С 1797 года в Перми трудился доктор Ф.Х. Граль – «святой доктор». В том же году была построена новая больница на 25 коек. С 1825 по 1833 год среди всех сословий общества было собрано более 437 000 рублей для постройки больницы на 60 коек, которая получила название Александровской в память о посещении Перми Александром Первым. Там лечились «нижние воинские чины», а после присоединения военного госпиталя число коек увеличилось до 300.

Подъем в медицине произошел в крае в связи с организацией в стране земства после отмены крепостного права. В Пер-



*Здание земской больницы в г. Кунгуре (1832)*

<sup>1</sup> Николай Федорович Гамалея – русский и советский врач, микробиолог и эпидемиолог, почетный член АН СССР (с 1940), академик АМН СССР (1945), Лауреат Сталинской премии (1943).

ми оно было введено позже, чем в других областях, в 1870 году. Это был первый в мире опыт организации медицинской помощи широким слоям населения. Большая роль в этом процессе принадлежала врачу И.И. Молессону. Все медицинские учреждения были переданы этому ведомству, которое стало приглашать врачей в больницы. Они должны были обслуживать очень большие по территории участки с плохими дорогами или вообще без них. Часто приходилось добираться до места по воде. Трудились доктора по всем специальностям сразу. Жизнь их можно назвать подвижной.

На юге области в Осе первая земская больница на 10 коек была открыта 1 сентября 1870 года, врачом был Михаил Александрович Падерин, а с 1872 года – Ф.Х. Тегартен. До 1873 года больницей заведовали поочередно два врача, которые постоянно разъезжали по участкам на огромной территории. С 1875 года организуются участковые больницы в Ординском, Аряжском, Богородском районах. В 1890-х годах начинают строить деревянное здание больницы в селе Фоки в Богородском участке. В 1910 году больница имела 20 коек. В ней около 10 лет проработала первая женщина-врач на этом участке Александра Ивановна Меньшикова.

В этот период врачи общего профиля в отдельных больницах, раньше других на севере губернии, периодически выполняли хирургические операции, иногда даже под хлороформным наркозом. В основном же помощь оказывалась в амбулаторных условиях.

Сведения о первых хирургических операциях в крае относятся к 1884–1885 годам, когда в Соликамске врач-окулист Евгения Павловна Серебренникова выполнила семь операций удаления катаракты и две иридэктомии. В 1885 году земская управа пригласила на должность заведующего Соликамской больницей доктора медицины Ивана Михайловича Малиева. Это можно считать началом хирургической службы в поселении. Он выполнял ампутации конечностей, удалял мо-

лочные железы, поверхностные опухоли, вскрывал гнойники, вправлял вывихи. В редких случаях использовался хлороформный наркоз. Более сложные операции проводил Игорь Николаевич Цветов, который работал в больнице с 1904 года.

В Кунгуре после передачи больницы земству городская Дума учредила должности городского общественного врача для оказания бесплатной медицинской помощи бедным и городского правительственного врача для лечения состоятельных граждан. В 1885 году в больницу был принят Александр Иванович Рарен, который выполнял 17–20 сложных операций в год. К 1913 году больница насчитывала 67 коек.

Пермская губернская больница стала центром специализированной помощи, хирургической, акушерской, а позже и офтальмологической. В Александровской больнице врачи одними из первых в России начали применять антисептику. С 1875 года «листеризацию» (антисептику по Листеру, т.е. обработку ран и рук хирурга карболовой кислотой) применял хирург П.Б. Гензель, благодаря чему резко снизилось количество гнойных осложнений и можно было расширять диапазон хирургических вмешательств. Сменивший Генделя хирург А.Ф. Цандер начал использовать для обработки ран вместо карболовой кислоты сулему. Сразу возросли число и сложность операций в губернской больнице: стали удалять кисты, опухоли, выполнять резекции кишечника, при этом летальность составляла всего 3,8 %.

В конце XIX – начале XX века Пермская губернская больница была одной из самых благоустроенных среди других земских учреждений империи. Во всех корпусах имелись телефоны, центральное отопление, ваннные комнаты с душем, водопроводные краны со смесителями, электрические стиральные машины, паровые подогреватели для пищи, каталки на резиновых шинах. В 1907 году был сдан в эксплуатацию полностью оснащенный хирургический корпус, а в 1910 году оборудован рентгеновский кабинет. В феврале

1911 года в городе начала работать первая «каreta скорой помощи». К концу XIX века Пермская губерния насчитывала более 170 медицинских учреждений.

Начало XX века стало серьезным этапом развития хирургии, когда наряду с ростом промышленности, увеличением травматизма и заболеваемости на производстве возникла настоятельная необходимость в организации медицинского обслуживания заводских рабочих и населения околзаводских поселений. В этот период на периферии еще не было специализированной помощи, но в отдельных больницах начинали выполнять серьезные операции на брюшной полости.

Так, в 1900 году в Кудымкаре врач Эльбаздыко Гуцериевич Туганов организовал в больнице операционную и внедрил оперативные вмешательства на органах брюшной полости. Эту деятельность продолжил врач-универсал доктор Г.М. Железнов. В 1910 году в Гайнах была построена земская больница на 10 коек, в том числе для хирургических больных. Помощь там оказывалась фельдшерами.

В Соликамске на огромный участок в 8000 кв. км с 13 000 населения к 1901 году имелась больница на 35 коек, размещавшаяся в деревянном доме. В ней работали один врач, два фельдшера, две медсестры, бабка-повитуха.

В Лысьве с 1906 года врач Николай Иосифович Кулебякин выполнял экстренные и плановые операции и применял хлороформный наркоз.

Первая мировая война нарушила развитие здравоохранения. Пермь стала одним из важнейших районов, снабжавших фронт вооружением, боеприпасами и медицинскими кадрами. В первый же военный год были мобилизованы 50 % медиков. В городе разворачивались военные госпитали. Начался голод, эпидемии тифа и холеры. На этом фоне произошло значимое для Перми событие – 1 октября 1916 года открылось Пермское отделение Петроградского университета, где в составе физико-математического факультета было организовано медицинское отде-

ление, а в 1917 году – медицинский факультет.

Революция 1917 года и последовавшая за ней Гражданская война повлекли за собой полную разруху. Большие потери нанесли краю войска Колчака. Они разграбили больницы, унесли с собой оборудование и инструментарий из медицинских учреждений, мобилизовали медицинский персонал. В большей части больниц остались только фельдшера, и благодаря их энтузиазму постепенно началось восстановление. В феврале – марте 1918 года в Перми ликвидировали земства, и вопросами здравоохранения стали заниматься отделы здравоохранения при местных советах.

Трудно переоценить вклад университетских деятелей в этом процессе. 27 ноября 1920 года была открыта факультетская хирургическая клиника в новом здании Красного креста на ул. Биармской (Плеханова). Для 73-тысячного «деревянного» города начала 1920-х годов здание было замечательным. В нем было холодное и горячее водоснабжение, канализация, электрическое освещение, лифт. Клиникой руководил ученик С.П. Федорова личный лейб-хирург последнего императора профессор Владимир Николаевич Деревенко. На его попечении находился в течение 6 лет больной гемофилией наследник престола цесаревич Алексей. Как главный врач больницы, В.Н. Деревенко пригласил в качестве ассистентов опытных врачей: М.В. Алферова, А.Ф. Славина, А.Л. Фенелонова и др. Несколько палат было отведено для урологических больных. Это стало первым оснащенным урологическим отделением на Урале. Клиника подчинялась университету и функционировала только в период учебного года. Профессорам и ассистентам разрешалось летом вести платный прием и лечение. В 1923 году профессор Деревенко из-за преследования по политическим причинам был вынужден уехать из Перми в Екатеринбург, а в конце 20-х годов был репрессирован и отправлен на строительство Днепрогэса.

На базе Александровской больницы в 1921 году организована клиника госпитальной хирургии под руководством профессора Василия Николаевича Парина. Обе клиники начинали с восстановления разрушенного хозяйства, когда приходилось работать с полным дефицитом инструментов, расходного материала, еды, белья, в холодных помещениях. Несмотря на это, студенты учились, операции выполнялись, больных лечили, иногда врачи приносили для них из дома еду и одновременно участвовали в организации борьбы с эпидемиями. Помощниками профессора В.Н. Парина были ассистенты Д.А. Эскин, А.А. Вечтомов, С.Я. Стрелков, а позже – А.П. Соколов и Н.М. Степанов, будущие заведующие кафедрами нашего института, А.М. Аминев – пионер перитонеоскопии<sup>2</sup>, В.И. Колесов – первый хирург, выполнивший операцию системно-коронарного шунтирования.

Воспитание врачебных кадров невозможно без научной работы. В большой степени этому содействовало создание «Пермского медицинского журнала», который приобрел широкую популярность среди врачей и был признан лучшим провинциальным изданием, что в дальнейшем способствовало организации медицинского института в Перми. Врачи и ассистенты клиник писали научные статьи и делали доклады на российских съездах.

Оперативные вмешательства в тот период концентрировались вокруг восстановительной хирургии на костной системе (последствий военной травмы) и болезней органов желудочно-кишечного тракта. Много выполняли и новых по тем временам операций, таких как перевязка безымянной артерии, артропластика тазобедренного и локтевого суставов, удаление руки вместе с лопаткой и удаление гортани по поводу опухолей, операции вследствие опухолей и абсцессов головного мозга. Большое значение уделялось

лечению последствий эпидемий брюшного тифа, сифилиса, сибирской язвы, туберкулеза. На высоком уровне работало урологическое отделение во 2-й клинической больнице. В 1928 году ординатор факультетской хирургической клиники Борис Васильевич Парин впервые на Урале перелил кровь.

В 20-х годах двадцатого столетия в городских больницах края, в свою очередь, наблюдалось дальнейшее развитие хирургической службы. В 1920 году в Лысьву из Одессы приехал хирург Моисей Вольфович Шац, получивший образование в Германии и Швейцарии, свободно владевший пятью языками и обладавший блестящей оперативной техникой. Он пристроил второй этаж больницы, провел туда холодное и горячее водоснабжение, оборудовал канализацию. Больница при нем имела 99 коек. В ней стали оперировать на органах брюшной полости, щитовидной железе, головном мозгу, выполняли восстановительные операции на конечностях и пластические операции. С 1931 по 1933 год профессор Шац заведовал факультетской хирургической клиникой Пермского университета, а с 1933 по 1945 год – госпитальной клиникой медицинского института.

В Кунгуре в 20-х годах под больницу переоборудовали бывшую богадельню, были созданы специализированные отделения, в том числе хирургическое на 35 коек. Был приглашен талантливый хирург Ф.Ф. Брейтфус, который первым в Кунгуре наладил переливание крови.

В Соликамске до 1926 года делали только небольшие операции. Выполнять вмешательства на брюшной полости начали тогда, когда в город приехали два хирурга (Шильников и Капелевич). Они проводили аппендэктомии, грыжесечения, холецистэктомии, ушивание прободных язв, гастроэнтеростомии.

В Кудымкаре восстановить больницу

<sup>2</sup> Перитонеоскопия, или лапароскопия, – метод исследования органов брюшной полости путем их осмотра с помощью медицинских эндоскопов, вводимых в брюшинную полость через прокол брюшной стенки. Лапароскопия получила дальнейшее развитие в мини-инвазивных оперативных вмешательствах, выполняемых под визуальным контролем.

удалось только к 1927 году, когда на должность заведующего хирургическим отделением на 25 коек был принят врач Николай Михайлович Быстров. Вначале хирургический стол ему заменяло гинекологическое кресло, однако он начал оперативную деятельность и выполнял операции по поводу травм конечностей и головы, перитонита, мастоидита и других гнойных заболеваний. Чаще всего обращались больные с запущенным костным туберкулезом.

30-е годы характеризуются бурным ростом индустриализации. Соответственно возведению крупных промышленных объектов начинается постройка медико-санитарных частей, чтобы обеспечить медицинскую помощь работникам предприятий, в первую очередь в Березниках, Соликамске, Красновишерске, Краснокамске.

В Соликамск в 1930 году приехал Михаил Сергеевич Знаменский, в качестве главного врача больницы и заведующего хирургическим отделением он развернул оперативную деятельность, первым в городе начал переливание крови, за период работы защитил кандидатскую диссертацию. Более 30 лет, начиная с 1931 года, там работал врач П.П. Скробко, который внедрил в практику много новых оперативных методик.

В Березниках городская больница № 1 была построена в связи с пуском химического комбината в 1930 году. В корпусе, рассчитанном на 150 коек, были развернуты специализированные отделения, в том числе хирургическое. С 1932 по 1953 год больницу возглавлял Александр Павлович Носков, хирург, кандидат медицинских наук, Заслуженный врач РФ. Он владел всеми передовыми по тому времени методиками операций и воспитал целую плеяду хирургов высокой квалификации.

В 1934 году сдана в эксплуатацию больница в Красновишерске, в которой также было хирургическое отделение.

На юге области в селе Фоки в больнице на 35 коек в 1934 году была оборудована операционная, где врач Василий

Яковлевич Ложкин выполнял большие полостные операции.

В Лысьве в 1930 году больница была расширена до 126 коек. Хирургическую помощь в ней оказывали главный врач Н.А. Курщиков и ординатор Д.П. Федоров. В 1932 году был заложен больничный городок, в его составе – хирургический корпус. Больничный комплекс вступил в строй в 1937–1938 годах. Коечный фонд вырос до 450. В отделении работали 5 хирургов, которые выполняли весь спектр оперативных вмешательств того времени.

В Кунгуре в 1930 году в хирургическое отделение пришла Екатерина Петровна Зыбина и возглавляла его почти 30 лет. В отделении выполнялись все большие операции на брюшной полости, и почти все хирурги последующих лет были воспитаны доктором Зыбиной.

Методическим и консультационным центром в этот период были клиники медицинского института. Профессору М.В. Шацу в 1935 году по совокупности работ была присвоена ученая степень кандидата медицинских наук и звание профессора. В институт вернулся профессор Василий Николаевич Парин. В конце 20-х годов он был командирован в Ижевск для организации там медицинского института, а по возвращении возглавил факультетскую клинику.

Развитие пермской хирургии вновь было прервано началом Великой Отечественной войны. И опять была мобилизована половина медицинского персонала. В 1941 году Пермская область стала важнейшей базой для развертывания тыловых эвакуационных госпиталей. Только в городе их было 28, а по области – более 120. Под них были отданы лучшие городские здания. В госпиталях работали 13 профессоров, 377 врачей, около 1 000 медсестер. Выполнялись общехирургические, нейрохирургические, челюстно-лицевые и глазные операции. Одним из главных направлений стала восстановительная хирургия на опорно-двигательном аппарате и пластическая хирургия. Выдающихся резуль-

татов добился в восстановлении функций кисти и лечении последствий ожогов профессор Борис Васильевич Парин. Им был предложен оригинальный метод пересадки перфорированного кожного лоскута, который не потерял значения и до настоящего времени. Он внедрял новые методы лечения ранений головного мозга. Правительственными наградами за выдающиеся успехи в лечении раненых отмечены В.К. Модестов, А.Л. Фенелонов, С.И. Крылов и многие другие. Продолжалась и научная работа. Немногочисленные научные статьи относились к проблемам лечения огнестрельных переломов конечностей, гнойных осложнений и раневой инфекции. На этом материале были защищены кандидатская диссертация Н.В. Белецкой, докторская – М.С. Знаменским. Большое значение имели работы по лечению столбняка профессора А.Л. Фенелонина из факультетской хирургической клиники.

Благодаря беззаветной работе врачей госпиталей 70 % раненых возвратились в строй. С тем же результатом служили родине врачи в области. Во всех городах были развернуты госпитали для больных и раненых солдат. Следует напомнить, что в Пермь с начала войны прибыло большое количество эвакуированных жителей западных областей страны. Население города увеличилось в полтора-два раза. Это потребовало расширения сети учреждений здравоохранения со 189 больниц до 245 к 1945 году, хотя число врачей за годы войны практически не изменилось. Снова большая роль в этом выпала на долю института: с 1941 по 1945 год было выпущено 1 540 врачей. Большая часть их отправилась на театр военных действий.

В Перми для обслуживания городского населения осталось одно хирургическое отделение Александровской больницы, руководил которым эвакуированный врач А.С. Лурье, будущий профессор-онколог, а работали хирургами переведенная из гинекологии врач В.Р. Налимова и молодой хирург Р.М. Арасланова. Ос-

тальные врачи во главе с профессором Шацем трудились рядом в занятом под госпиталь № 3149 («голова») здании терапевтического отделения («водолечебницы»). На дежурстве находился один доктор. Второго при надобности привозили на лошадке.

Послевоенные годы снова потребовали напряжения всех сил для восстановления разрушенного войной народного хозяйства. Хирургическая служба Прикамья налаживалась вновь. Очень помогло этому то обстоятельство, что в довоенное время хирургия в крае была на достаточно высоком уровне, а медицинский и стоматологический институты воспитали достаточное количество хорошо подготовленных кадров. Очень важным был тесный контакт ученых с практическим здравоохранением.

С 1945 года госпитальной хирургической клиникой вновь заведует профессор В.Н. Парин. Он скоропостижно умирает в 1947 году после ареста по сфабрикованному обвинению его сына В.В. Парина, будущего основоположника космической медицины. На кафедру в 1948 году был избран по конкурсу профессор Семен Юлианович Минкин, прибывший из Военно-медицинской академии. По его инициативе на базе Областной больницы было организовано первое в Прикамье нейрохирургическое отделение, которым многие годы заведовал Григорий Филиппович Альянки. Профессор Минкин развернул исследовательскую работу по травме спинного мозга, патологии симпатической нервной системы и трофическим расстройствам, а позднее – по патологии печени и желчевыводящей системы.

Для развития хирургии были необходимы новые методы. Расширение спектра оперативных вмешательств сдерживали местная анестезия и отсутствие службы интенсивной терапии. Блестяще выполненные операции заканчивались гибелью больных из-за неквалифицированного ухода в общем отделении. Прорыв наступил в 50-х годах с вводом в клиники эндотрахеального наркоза и аппаратов ис-



кусственного дыхания, когда стало возможным заместить на время жизненно важные функции организма.

Все значение общего наркоза в сочетании с аппаратом искусственного дыхания может оценить только тот хирург, кому пришлось выполнять большие операции под местной анестезией. «Тугой ползучий инфильтрат», по А.В. Вишневному, за который династия хирургов Вишневских стояла насмерть, основан на инфильтрации тканей новокаином. Старшее поколение помнит, что достичь полного обезболивания при этом методе очень трудно. От боли пациент напрягается, кричит и выталкивает наружу кишечник, что крайне осложняет вмешательство. Больной «присутствует» на операции. Это оказывает неблагоприятное психологическое воздействие. Хирург должен следить за его состоянием, пульсом, переливанием жидкости и крови, вместо того чтобы сосредоточиться на операционном поле. Самое главное – местная анестезия почти полностью исключает полноценный доступ к органам груди. В те времена попадание воздуха в плевральную полость (пневмоторакс) называлось «плевропульмональным шоком», от которого нередко погибали больные, хотя в этих случаях достаточно пункции либо дренажа (трубки для удаления воздуха и крови). «Ползучий инфильтрат» был главным препятствием в развитии хирургии легких и сердца, а также других областей. Общий наркоз эфиром и, не приведи бог, хлороформом был очень токсичен, непредсказуем и неуправляем. Его избегали опытные врачи и, как правило, сбывали эту процедуру с себя на субординаторов (6-й курс). Это имело обратную сторону: хирург отвечал и за наркоз тоже. Вот такой порочный круг. Так что специалист-анестезитолог передвинул всю хирургию на целую ступень выше и открыл в ней новые горизонты.

Немного позже появились палаты (ПИТ), а потом отделения интенсивной терапии (реанимации). Ведение послеоперационного периода перешло в руки специа-

листов, и стало возможным предотвратить тяжелую реакцию организма на оперативную агрессию. Вначале специальности анестезиолога и реаниматолога совмещались. А позже они тоже разделились.

Эндотрахеальный наркоз появился в Пермских клиниках в конце 50-х – начале 60-х годов. Огромный вклад в развитие торакальной хирургии внес заведующий кафедрой общей хирургии профессор Николай Михайлович Степанов, который был среди пионеров хирургии пищевода в стране.

В крае эндотрахеальный наркоз появился раньше всех в Березниках. В 1956 году Березниковскую больницу возглавил кандидат медицинских наук Е.А. Вагнер. При нем был отстроен больничный городок. Стационар увеличился до 1100 коек. В 1960 году больница приобретает статус Второй областной для обслуживания северных районов области. Организуются два хирургических, травматологическое (с 20 торакальными койками), ортопедическое и онкологическое отделения, всего на 260 коек. Первым прошел специализацию по анестезиологии в 1958 году врач Григорий Иосифович Финтушал. Следом за ним стал дипломированным анестезиологом Ян Абрамович Ортенберг. Он организовал анестезиологическую службу. С этого времени в больнице выполняли экстренные и плановые операции на органах груди. В 1964 году выходит первая в отечественной литературе монография Е.А. Вагнера «Хирургическое лечение проникающих ранений груди мирного времени», в 1965 году им защищена докторская диссертация «Материалы по диагностике и лечению закрытой травмы груди».

Проблема травмы груди становится на многие годы одной из главных в научных трудах клиник факультетской и госпитальной хирургии Пермского медицинского института, куда в 1965 году был переведен А.Е. Вагнер в качестве проректора по научной работе, а с 1970 года – ректора. С 1971 года он заведовал кафедрой госпитальной хирургии. В 1980 году про-



фессор Е.А. Вагнер избран членом-корреспондентом, а в 1986 году – академиком РАМН. Им организовано на базе Областной больницы первое в СССР отделение сочетанной травмы. В 1998 году за цикл работ по травме груди Е.А. Вагнер с коллективом сотрудников был удостоен Государственной премии.

В Кудымкаре большой вклад в развитие хирургии внес Гайнетдин Низамутдинович Сиразетдинов, который руководил отделением с 1957 по 1960 год. Он ввел в практику операции холецистэктомии, торакотомии, нефрэктомии, ламинэктомию, брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки. С 1955 года отделением на 60 коек заведовала Юлия Романовна Механошина, заслуженный врач РФ. В этом же году появился первый специалист врач-травматолог Н.А. Софронова и были выделены урологические, травматологические и стоматологические койки. Высокого уровня достигла травматология в округе с приходом в 1969 году Алексея Ивановича Калина. Он организовал травматологический кабинет в поликлинике и отделение на 30 коек в больнице. Были внедрены остеосинтез трубчатых костей аппаратом Илизарова, остеосинтез шейки бедренной кости, спондилодезы, пластические замещения дефектов костей черепа и т.п. А.И. Калинин удостоен звания Заслуженного врача РФ. Он внес большой вклад в развитие районных больниц, в частности в Гайнах, где в 1967 году пущен в эксплуатацию главный корпус ЦРБ с хирургическим отделением на 20 коек.

При Соликамскбумстрое в типовой больнице на 50 коек в 1952 году было открыто хирургическое отделение. Заведовал им М.И. Калинин. С этого времени там выполняли резекции желудка, кишечника, холецистэктомии, остеосинтез костей др. В 1959 году произошло слияние Соликамска и Боровска. В городе работали уже два хирургических отделения – в больнице № 1 и № 2. Специализации у хирургов в это время не было. Первый анестезиолог, Н.В. Карпов, появился в

1966 году. Наркоз давали с помощью аппарата с дыхательным мешком. Анестезиолог работал мешком во время всей операции и до пробуждения больного. И, несмотря на несовершенство аппаратуры, развитию хирургии в больнице был дан огромный толчок. В обоих хирургических отделениях выполняли операции по поводу гигантских грыж с пластикой брюшной стенки капроновой сеткой, резекции желудка, удаление опухолей, остеосинтез костей при переломах, урологические операции и все экстренные вмешательства. Постепенно выделялись узкие специальности – уролога (Г.А. Стерлягов), онколога (Л.К. Ивонина) – 1962 год, травматолога – 1966 год. Первое в области отделение гнойной хирургии было открыто в 1965 году (А.Н. Черников).

В связи со строительством Воткинской ГЭС 1 мая 1956 года была открыта медико-санитарная часть (МСЧ) – целый больничный городок, в котором обслуживался и сельский контингент. В стационаре было всего 35 коек, из них 3 хирургических, но в июле 1956 года главным врачом и хирургом Т.И. Базенковой выполнена первая аппендэктомия. В 1958 году было развернуто хирургическое отделение на 25 коек, где работали 4 хирурга общей подготовки. Уже в 60-е годы отделение увеличивается до 50 коек с отдельным операционным блоком. Организована палата интенсивной терапии (ПИТ). С 1964 года обязанности врача-анестезиолога выполняет Г.Н. Беляев. За год производится до 500 операций, среди которых холецистэктомии, струмэктомии, трепанации черепа, травматологические и урологические. Появляется первый онколог (А.В. Чернов).

В Кунгуре в 50-х годах больницей руководил хирург Павел Степанович Селиванов, позднее он заведовал хирургическим отделением, за ним В.А. Брунс, С.С. Лекомцев, оба перешли на работу в Пермские больницы. Начиная с 70-х годов в течение 30 лет хирургической службой руководил Г.И. Талянский, Заслуженный врач РФ. Больница в это время была

реорганизована в ЦРБ и с тех пор обслуживала большой куст прилегающих районов руководила сетью лечебно-профилактических учреждений, служа для них консультативным центром.

В Лысьве многие годы хирургическую службу и воспитание кадров обеспечивали П.Н. Кошурников и Г.М. Зязин. П.Н. Кошурников, выпускник Пермского университета, был назначен главным врачом и заведующим хирургическим отделением в 1946 году. С 1950 года Лысьвенский металлургический завод выделил здание под стационар на 150 коек, из них 40 хирургических. В 50–60-х годах больница оказывает всю экстренную помощь, осваиваются операции на органах брюшной полости, щитовидной железе, внедряются пластические операции. Выделяются травматологические палаты. 42 года посвятил хирургии и организации лысьвенского здравоохранения Александр Павлович Подопрелов.

В 80-х годах почти везде организуются отделения реанимации. Это дает новый толчок к освоению новых оперативных методов. В то же время получает развитие «малая хирургия», основанная на широком внедрении эндоскопии не только как диагностического, но и «диапевтического» метода, т.е. сочетающего в себе и диагностику, и лечебные мероприятия. Эндоскопические доступы в брюшную и грудную полости позволяют избежать широких разрезов, которые представляют собой значительную травму и в ряде случаев могут в дальнейшем осложниться послеоперационной грыжей. Они позволяют рано активизировать больного после операции и сокращают время его пребывания в стационаре. Большое распространение получили и малые доступы из небольших разрезов при этапном лечении сложных заболеваний, когда у тяжелых больных последовательно выполняют несколько небольших вмешательств, которые они переносят легче, чем одну большую операцию. Эти методики требуют специального оснащения и специалистов.

В Перми первый гастроскоп (прибор

для диагностики заболеваний желудка) появился в Областном онкологическом диспансере, овладел методикой заведующий хирургическим отделением Олег Тимофеевич Артемов. В области раньше всех бронхоскопию применяли в Березниках, а гастроскопия была освоена в Кунгуре (Г.Н. Семков). Первыми эндоскопическими операциями были холецистэктомии (удаление желчного пузыря) в Областной больнице, Березниках и Соликамске, Кунгуре и Лысьве. Отделения эндохирургии организуются с начала 90-х годов в крупных городских больницах, где выполняются вмешательства на органах груди, живота и мочеполовой системы. В последние годы эндоскопия набирает обороты. В клинических больницах Перми освоены такие вмешательства, как эндоскопическое удаление надпочечников, резекция печени.

Примечательна история развития сердечно-сосудистой хирургии. Отдельные операции по поводу травмы сосудов конечностей выполнялись в разных больницах. В 1951 году Д.И. Егоров защитил кандидатскую диссертацию на тему хирургического лечения повреждений артерий. Прошло много времени до организации отделения ангиохирургии в областной больнице. Сначала в хирургическом отделении были отведены две палаты, с первым заведующим В.А. Черкасовым. В конце 1970-х годов под эту службу был отведен исторический корпус Областной больницы, а в 1999 году был образован Институт сердца со статусом 2-й областной больницы. Руководил им С.Г. Суханов, который в 1993 году защитил докторскую диссертацию. Институт был филиалом научного центра им. Бакулева, а в 2005 году в Перми был открыт Федеральный кардиохирургический центр во главе с профессором Сухановым. В центре выполняется весь спектр современных вмешательств на сердце и сосудах.

Вмешательства на сосудистой системе и рентгенангиохирургические манипуляции выполняются в специализированных отделениях Института сердца, 4-й город-

ской больницы Перми, Березниках, а операции на венах – почти во всех районных и городских больницах области.

Клинической базой служат детская больница № 15 и Областная детская больница, где развернуто отделение детской хирургии.

Онкологическая помощь оказывается в Областном онкологическом диспансере,

где есть все возможности для диагностики, хирургического лечения и химиотерапии. Операции по поводу опухолей проводятся и в крупных специализированных отделениях города и края.

Таким образом, пермская хирургическая служба и медицинская наука активно участвуют в крупных государственных проектах по сохранению здоровья населения.

#### **Библиографический список**

1. *Кертман Л.Е., Васильева Н.Е., Шустов С.Г.* Первый на Урале (Пермский государственный университет, 1916 – 1986. – Пермь: Пермское книжное изд-во, 1987.
2. *Мальцева О.А.* История здравоохранения Коми-Пермяцкого округа. – Кудымкар, 1995.
3. *Черников А.Н.* Летопись хирургии г. Соликамска. – ОГУП ИПК «Соликамск», 2004.
4. *Колесникова Т.И.* Ради жизни на земле. – Сарапул, 2006.
5. *Подоплелов А.П.* Здравоохранение в Лысьве, вчера, сегодня, завтра (Воспоминания и размышления ветерана). – Лысьва, 2007.
6. Пермь медицинская. Из века в век переходя... – Пермь, 2009.
7. *Заривчацкий М.Ф., Подлужная М.Я., Азанова Н.Я.* Вклад ученых Пермской государственной медицинской академии им. академика Е.А. Вагнера в развитие отечественной хирургии. – Пермь, 2012.

### **HISTORY OF SURGICAL SERVICE IN PRIKAMYE**

L.F. Palatova<sup>1</sup>, O.I. Nechaev<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Perm State Medical University named after Academician E.A. Wagner

<sup>2</sup> Perm National Research Polytechnic University

The authors give a short piece of information about the history of surgical service development in Perm Region since first records concerning the appearance of medical institutions in Prikamye up to medical science and practice of today.

*Keywords: surgery, history.*

#### **Сведения об авторах**

*Палатова Людмила Федоровна*, доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной хирургии, Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера (ПГМУ), 614000, г. Пермь, ул. Петропавловская, 26; e-mail: poddyfreiz@yandex.ru

*Нечаев Олег Игоревич*, ассистент кафедры «Менеджмент и маркетинг», Пермский национальный исследовательский политехнический университет (ПНИПУ), 614990, г. Пермь, Комсомольский пр., 29; e-mail: smernesh@gmail.com

*Материал поступил в редакцию 12.02.2015 г.*