

# Организация здравоохранения и общественное здоровье

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 614.2

Шабалов Н.П.<sup>1</sup>, Эрман Л.В.<sup>2</sup>, Ваганов П.Д.<sup>3</sup>, Донецкова А.Д.<sup>3</sup>

## ШАГ ВПЕРЕД, ДВА ШАГА НАЗАД

<sup>1</sup>Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, 194044, г. Санкт-Петербург; <sup>2</sup>ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, 194100, г. Санкт-Петербург; <sup>3</sup>ГБОУ ВПО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, 117997, г. Москва, Россия

♦ В статье представлена история впервые в мире созданной системы охраны материнства и детства и педиатрического образования в России. Изложены некоторые суждения о последипломном образовании.

**Ключевые слова:** история; «Педиатрика»; «педиатрия развития»; лечебная педиатрия.

**Для цитирования:** Шабалов Н.П., Эрман Л.В., Ваганов П.Д., Донецкова А.Д. Шаг вперед, два шага назад. *Российский медицинский журнал*. 2016; 22(5): 228—231. DOI 10.18821/0869-2106-2016-22-5-228-231

**Для корреспонденции:** Донецкова Альмира Дмитриевна, доктор мед. наук, доцент кафедры иммунологии ГБОУ ВПО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, 117997, г. Москва, E-mail: almira\_donetskova@yahoo.com

*Shabalov N.P.<sup>1</sup>, Erman L.V.<sup>2</sup>, Vaganov P.D.<sup>3</sup>, Donetskova A.D.<sup>3</sup>*

## ONE STEP FORWARD, TWO STEPS BACK

<sup>1</sup>The S.M. Kirov military medical academy, 194044, St. Petersburg, Russia; <sup>2</sup>The Sankt-Peterbourgskiy state pediatric medical university, 194100, St. Petersburg, Russia; <sup>3</sup>The N.I. Pirogov Russian national research medical university, 117997, Moscow, Russia

♦ The article presents the history of Russian system of maternity and children care, including pediatric education organized for the first time in the world. the particular considerations concerning post-graduate training are exposed.

**Keywords:** history; “Pediatrika”; “pediatrics of development”; curative pediatrics.

For citation: Shabalov N.P., Erman L.V., Vaganov P.D., Donetskova A.D. One step forward, two steps back. *Rossiiskii meditsinskiy zhurnal* (Medical Journal of the Russian Federation, Russian journal). 2016; 22(5): 228—231 (In Russ.).

DOI 10.18821/0869-2106-2016-22-5-228-231

**For correspondence:** Al'mira D. Donetskova, doctor of medical sciences, associate professor of the chair of immunology The N.I. Pirogov Russian national research medical university, 117997, Moscow, Russia. E-mail: almira\_donetskova@yahoo.com

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

**Funding.** The study had no sponsorship.

Received 18.03.16

Accepted 26. 05.16

В феврале 2016 г. состоялся XIX конгресс педиатров России, на котором констатированы достижения детского здравоохранения страны в последние годы: развертывание сети перинатальных центров, стабилизация уровня общей заболеваемости новорожденных и детей первого года жизни, снижение младенческой смертности (6,5%, что сопоставимо с показателем в европейских странах, а в ряде регионов даже лучше), развитие непрерывного педиатрического образования и т.д. Министр здравоохранения России Вероника Скворцова, посетившая конгресс, сказала о сообществе педиатров, как об «одном из самых организованных среди профессиональных медицинских сообществ». Вспоминается прошлогодний XVIII конгресс, на котором звучали и тревожные нотки (ранее высказанные в «Медицинской газете» [1]). Наиболее концентрированно они звучали в выступлениях академика А.А. Баранова, профессоров Л.М. Рошаль и В.Ю. Альбицкого. Л.М. Рошаль, в частности, говорил: «Как бы не потерять педиатрию, поскольку происходит вымывание кадров в коммерческие структуры и в систему врачей общей практики... Необходимо запретить перепрофилирование педиатров во врачей общей практики. Как, впрочем, и врачи общей

практики не должны заменять педиатров». Академик РАН А.А. Баранов (председатель исполкома Союза педиатров России) сказал, что «был объединенный стандарт профессионального стандарта педиатров с терапевтами». Это говорит о том, что где-то в недрах жива порочная идея объединить педиатров с терапевтами. Против этой идеи мы будем бороться». В.Ю. Альбицкий в выступлении на конгрессе и в опубликованной затем в «Медицинской газете» статье «Снова Иваны, не помнящие родства» подчеркнул, что хотя инициированный в 2005 г. тогдашним министром здравоохранения М.Ю. Зурабовым переход на оказание медицинской помощи детям и взрослым врачом общей практики (семейным врачом) благодаря усилиям всего педиатрического сообщества России и канул в Лету, «но недавно обнаружались новые попытки передать оказание первичной медицинской помощи детям в руки врачей общей практики... переход к модели врача общей практики логично повлечет закрытие педиатрических факультетов» [2]. В.Ю. Альбицкий подчеркивает, что открытие впервые в мире педиатрических факультетов 85 лет назад во 2-м Московском медицинском институте (ныне — Российский национальный исследовательский медицинский универ-

ситет им. Н.И. Пирогова), 1-м Ленинградском медицинском институте (ныне Первый Санкт-Петербургский медицинский университет имени акад. И.П. Павлова) и 80 лет назад — Ленинградского педиатрического медицинского института (ныне Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет), готовящих педиатров, явилось одним из крупнейших достижений нашей страны в организации медицинской помощи детям. Государственную систему медицинской помощи детям в нашей стране, обеспечивающую быструю, квалифицированную, бесплатную помощь детям уже с первого дня болезни, Алма-Атинская конференция ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи (1978 г.) рекомендовала применять другим государствам. Хотя в конце мая 2015 г. прозвучали выступления официальных лиц Министерства здравоохранения России с уверениями, что никто не собирается закрывать педиатрические факультеты.

Вспомним историю. Первое отечественное руководство по детским болезням «Педиятрика» издано в 1847 г. заведующим кафедрой акушерства, женских и детских болезней Санкт-Петербургской Императорской Медико-хирургической академии профессором Степаном Фомичем Хотовицким. Прежде всего в этом руководстве С.Ф. Хотовицкий обосновывает выделение медицинской помощи детям, т.е. педиатрию, в самостоятельный раздел медицины. Давайте почитаем С.Ф. Хотовицкого.

«Сама значительность отличий от взрослого организма, усматриваемых в здоровом и больном состоянии детского организма, не менее очевидно указывает на необходимость отличий в правилах сохранения и лечения болезней их. Следственно, между врачебными науками важное место занимает медико-практическое учение о детском организме, или так называемая Педиятрика (Pediatrix, Paediatrics)» (Введение, § 3).

«Педиятрика есть наука об отличительных особенностях в строении, отправлениях, болезнях детского организма и основанном на тех особенностях сохранении здоровья и лечении болезней у детей» (Введение, § 5). Иными словами, по С.Ф. Хотовицкому, основной задачей педиатрии является, как бы мы сейчас сказали, формирование у ребенка состояния здоровья. В § 6 Введения читаем: «соображаясь с таким значением Педиятрики, легко усмотреть можно цель этой науки, а также предмет ее. Именно же целью Педиятрики, очевидно, есть, с одной стороны, споспешествование правильному, с природою сообразному ходу постепенного развития организма детского и свойственных ему отправлениям, а с другой стороны, удаление препятствий правильности хода этого».

«Конечно, распознавание и лечение детских болезней требует гораздо тщательнейшего наблюдения, гораздо большей прозорливости и практического навыка, нежели как нужно в отношении к болезням взрослых особ; для детского врача... нужны особенный такт и особенное чувство семейное» (Введение, § 8). Все это требует, чтобы лечением детей занимались особые врачи — педиатры.

Особое внимание привлекает раздел 3-й главы «Отличия в потребностях для детского врача» и потому приводим его полностью. «§ 78. Что касается до потребностей для детского врача, то кроме известных, физических и психологических, качеств, которыми должен отличаться каждый практический, следовательно, и дет-

ский врач, нужны детскому врачу еще некоторые, особенные дарования, без которых самый искусный врач не всегда может успешно отвращать и лечить болезни у детей. Так, кроме основательных, теоретических и практических, познаний, кроме надлежащей наблюдательной способности, кроме спокойствия и твердости духа, кроме справедливости и кроткости в поступках, детский врач не только должен вполне ознакомиться с физиологическими и патологическими отличиями детского организма, но и вместе с тем иметь особенную, врожденную привязанность к детям. Он должен находить удовольствие в общении с детьми; он должен уметь с детьми быть как бы дитятею. Через это именно врач весьма скоро приобретает себе такую преданность детей, которая существенно содействует к легчайшему исследованию болезненного и не болезненного состояния их, притом не мало уменьшает свойственную детскому возрасту неохоту к принятию лекарств, боязнь к врачам и т.п. А в первый особенно раз вступая в детскую комнату, врач остерегаться должен, чтобы ни видом своим, ни походкою, ни одеянием, ни голосом, не возбудить неприятное впечатление в детях».

Профессор Александр Николаевич Шкарин, заведующий кафедрой детских болезней Военно-медицинской академии, в вводную лекцию по педиатрии курсантам (1913) заканчивал такими словами: «Детский врач должен знать и самих детей, должен понимать их, быть их психологом, любить детей, внушая к себе тем самым доверие и зная, что дети идут к тем, кто их понимает и любит. Только при таком отношении к своим пациентам детский врач, получив специальные познания, найдет истинное удовлетворение от своей профессии; в ней же найдет он источник энергии к дальнейшему труду».

Академик М.С. Маслов, заведовавший кафедрой детских болезней Военно-медицинской академии в течение 40 лет (1921—1961), писал: «Подход к ребенку с меркой взрослого, с данными общей физиологии и патологии уже проявил себя гекатомбами детских трупов» («Основы учения о ребенке и особенностях его заболеваний», 1927). С 1925 г. М.С. Маслов одновременно работал и в Ленинградском НИИ охраны материнства и младенчества, на базе которого в 1935 г. был организован Ленинградский педиатрический медицинский институт. В этом событии ключевую роль сыграла инициатива профессоров НИИ М.С. Маслова, В.О. Мочана, А.Ф. Тура. Аргументами подготовки педиатров с первых дней обучения в медицинском институте была целесообразность преподавания уже на теоретических кафедрах (анатомия, физиология, биохимия, патологическая физиология и т.д.) возрастных особенностей развития ребенка, проблем профилактики и диагностики нарушений развития. Существенно и то, что уже с первого курса студент имеет контакт со здоровыми и больными детьми («санитарская практика»). Несомненно и то, что физикальное обследование детей, трактовка результатов лабораторных и лучевых обследований, клиника, диагностика и лечение заболеваний (прежде всего дозировка медикаментов, а это изучают уже на кафедре фармакологии) у ребенка имеют свои особенности.

Опять-таки вспомним «Педиятрику» С.Ф. Хотовицкого. Эпиграфом «Педиятрики» С.Ф. Хотовицкий взял высказывание Сенеки: «Unicuique aetati sua constitutio est; alia infanti, alia puero? Alia senti...», которое в переводе звучит так: «Каждому возрасту свойственна своя конституция: иная младенцу, иная ребенку, иная старцу».

С.Ф. Хотовицкий пишет, что предварительное изучение и значение особенностей детского организма и его реакций, детской семиотики, методики обследования и учет всех этих особенностей необходимы при распознавании и лечении детских заболеваний. При этом «никогда не должно довольствоваться однократным осмотром» (§ 83, с. 92) и осматривать надо как во время сна, так и во время бодрствования, но если этому препятствует крик ребенка, то «избираются разные меры... приложение его к груди матери,... врач, вступив в комнату, не тотчас приближается к дитяти,... надобно внимание дитяти обратить на привлекательные для него предметы, особливо на ясный свет,... врач может показать такой вид, как будто он вовсе не обращается к кричащему дитяти, а занимается другими детьми,... надлежащее исследование брюха облегчается доставлением дитяти сидящего положения на руках у няньки, при чем брюшные мышцы несравненно менее напряжены бывают; либо надобно, дав дитяти лежачее положение на спине, одну или обе ножки его, предварительно согбенные в коленном суставе, приблизив к брюшку» (§ 84, с. 93).

По мнению С.Ф. Хотовицкого, не все даже грубые отклонения от нормы у детей являются признаками тяжелого органического заболевания. Например, рвоты, срыгивания, понос, отсутствие желания есть могут быть следствием переизбытка, кормления неадекватной возрасту пищей и являться симптомом защиты организма («целительные болезни» — § 53, с. 63). С другой стороны, даже повторные и упорные отклонения от нормы могут быть дисфункцией созревания и исчезнуть с возрастом. «А, следовательно, в суждении о благоприятном и неблагоприятном исходе болезней у детей надобно наблюдать еще большую осмотрительность, нежели в суждении о болезнях у взрослых особ» (§ 74, с. 87).

К числу особенностей детской патологии С.Ф. Хотовицкий относил легкость возникновения общих реакций и вовлечение в патологический процесс различных органов и систем, «так что нередко страдание и прежде, и сильнее, по-видимому, обнаруживается не в больной, но в другой какой-либо части тела» (§ 59, с. 68). Последнее затрудняет распознавание так, что «не всегда можно у больных детей вдруг указать прямо на тот орган, в котором кроется основное или же сочувственное страдание» (§ 59, с. 68).

«При болезнях у детей самые благоприятные знаки не тотчас подают полную надежду на выздоровление и, напротив, весьма неблагоприятные знаки не тотчас отнимают всю надежду на выздоровление. Суждение же, основанное на одном только даже и весьма важном знаке... тем менее не может быть надежное при определении исхода болезней у детей: так как определение это всегда зависит не только от совокупности и качества всех припадков, но также от рода болезнетворных причин, от общего состояния организма детского и от прежнего хода болезни» (§ 74, с. 87).

В предисловии С.Ф. Хотовицкий пишет: «Само изложение предметов Педиатрики, общее и частное, направлено, сколько можно, к той цели, чтобы несколько представить более полное обозрение этой отрасли практической медицины, но и облегчить отдельное изучение ее. По этой причине, равно и по испытанной, при лечении болезней детских, чрезвычайной пользе диетического содержания, выведенного из физиологических особенностей детского организма, наконец, по чрезвычайной важности этих особенностей его для диагностики педиа-

трической, необходимо требовалось более обстоятельное изложение и физиолого-диетической части Педиатрики».

Насколько же увеличились наши знания о сущности, патогенезе и лечении детских болезней, возрастной физиологии и диететике, рациональной профилактике нарушений развития и заболеваний детского возраста со времен С.Ф. Хотовицкого! Одно учение о профилактических прививках чего стоит! Знать все это в деталях, не имея базового педиатрического образования, невозможно, а ведь мы говорим о необходимости высококвалифицированной медицинской помощи детям. Ее не может оказать врач общей практики!

В «Медицинской газете» было много откликов на современное реформирование московского здравоохранения с введением 100 офисов врачей общей практики и «переучиванием» терапевтов на врачей общей практики основам педиатрии в течение 54 часов. Все отклики отрицательные, за исключением одного — статьи А.Л. Мясникова [3]. Об уровне нравственности автора статьи об отечественном здравоохранении говорит название статьи — «У бездны на краю» и такой пассаж: «90% наших методических рекомендаций — стыд и позор». Как бы огорчился наш выдающийся клиницист академик Александр Леонидович Мясников за «хамство» своего внука по отношению к коллегам!

Как тут не вспомнить одного из великих русских педиатров Карла Андреевича Раухфуса, который в ответной речи на 50-летнем юбилее его врачебной деятельности (20.10.1907) сказал: «Я всегда уважал звание врача и как мог старался развивать и поддерживать уважение к нему общества, и я пришел к убеждению, что успех его деятельности зависит всецело от уважения к нему и уважения врачей друг к другу». Что было очевидно 170 лет назад С.Ф. Хотовицкому и 110 лет назад К.А. Раухфусу, не очевидно некоторым современным организаторам здравоохранения (автор статьи — главный врач).

Так имеет ли право на существование врач общей практики (семейный врач)? Да, имеет — в сельской, поселковой местности это неизбежность. По словам военных врачей, работавших в отдаленных гарнизонах, до 50% времени у них уходило на советы по образу жизни и лечению детей гарнизона. Кстати, в Военно-медицинской академии интерны-терапевты в течение 2 недель имеют цикл по педиатрии и выполняют первичные вызовы к детям в поликлинике (76 часов, а не 54 часа; см. выше). В то же время «все мы родом из детства», а Николай Иванович Пирогов как-то добавил: «наши болезни тоже родом из детства». Корни атеросклероза, гипертонической болезни, остеохондроза и остеопороза, бронхиальной астмы и других заболеваний, их первичная профилактика лежат в перинатальном периоде или раннем детстве, ибо питание, так же, как и события перинатального периода, управляют выявлением генома. Высококвалифицированную помощь детям может оказать лишь педиатр! Поэтому возврат на общероссийском уровне к единому врачу, осуществляющему первичную медико-профилактическую помощь и взрослым и детям, считаем двумя шагами назад при шаге вперед.

Кстати, обычно говорят, что подготовка врача в США и других развитых странах занимает 8 лет, что не совсем справедливо, ибо для того чтобы стать педиатром или еще более узким специалистом, необходимо обучение еще в течение трех лет.

Хочется напомнить, что история педиатрии является одновременно и историей человеческой культуры с из-

менением отношения и к женщине. Педиатрия (от греческого *país* — род, *paídos* — дитя, *iátreia* — врачевание) изучает закономерности развития детей, причины заболеваний, способы их распознавания, лечения и предупреждения. Это медицина периода роста, формирования и развития человеческого организма, который является наиболее ответственным в жизни человека. Есть два главных компонента в педиатрической науке и практике детского врача.

**Первый компонент** — изучение и охрана развития здорового ребенка или «педиатрия развития». Система мер по защите и обеспечению развития часто называется «первичной профилактикой» в педиатрии, т.е. какие будут конечные результаты детства, с какой степенью здоровья, физических, интеллектуальных возможностей, с какими гарантиями активного долгожительства ребенок выйдет во взрослый период жизни. Какими будут детство и условия роста и воспитания ребенка, таким и будет состояние взрослого человека. Профилактическая педиатрия — это новые возможности формирования человека через оптимизацию среды его развития. Современной науке многое уже известно, как это сделать. Это прежде всего комплексная защита и «культивирование детства» в направлении формирования, сохранения, поддержания и соблюдения здорового образа жизни с учетом новых знаний при развитии фундаментальных наук и отраслей медицины. Только это поможет создать умное и доброе общество будущего. Выбор этого пути требует определенной степени зрелости и процветания общества. Есть ли сейчас такие возможности у человечества для «культивирования детства»?

Наши выдающиеся отечественные педиатры Андрей Владимирович Мазурин (06.10.1923—15.03.2001) и Игорь Михайлович Воронцов (11.04.1935—01.03.2007) с горечью справедливо констатировали, что человечество пока не готово к культуре детства и выделению ведущего потока материальных средств на это, предпочитая другие цели [4].

Прежде всего эти вопросы в каждой стране должны решать общественные институты, правительства, парламенты и их лидеры.

**Второй компонент** — это лечебная педиатрия. Все специалисты, участвующие в обследовании детей, должны выбирать такие технологии и тактические приемы, которые могут не только спасти жизнь и сохранить нормальные функциональные возможности, но и обеспечить процессы развития. А это сопряжено с необходимостью создания и внедрения дополнительных областей теоретической и экспериментальной медицины: перинатальной иммунологии, перинатальной эндокринологии, перинатальной неврологии, перинатальной фармакологии, перинатальной пульмонологии, а также использование нанотехнологий, т.е. еще очень многое нужно создавать. Возможно, что созданные медико-биологические факультеты в Москве, Санкт-Петербурге, Томске, Пскове и других городах России могут способствовать разрешению этой проблемы в крупных многопрофильных детских больницах и специализированных центрах.

Снижение детской смертности и летальности является генеральной линией здравоохранения и в первую очередь акушерской и педиатрической службы. Важно, чтобы медицина сохранила ребенку возможность нормального развития и качество жизни на последующие годы. Отсюда необходимость ранней диагностики отклонений в развитии и ранних проявлений болезни.

Будущее — за первичной профилактикой, которая требует глубокой подготовки, включая подготовку педиатров, которые должны пройти через 6 лет обучения в медицинском институте/университете, изучая все фундаментальные медицинские дисциплины в возрастном аспекте.

О значении впервые в мире специально созданной в России системы материнства и детства, вплоть до настоящей подготовки врачей-педиатров в течение 85 лет, подробно изложено в работе [5] нашими известными учеными.

По мнению авторов, это яркое, убедительное свидетельство глубокой преемственности дореволюционной и настоящей врачебной мысли в построении государственной системы охраны материнства и детства.

В Европе и США формирование педиатра происходит уже после получения общеврачебного диплома, т.е. врач общей практики получает дополнительные сведения по педиатрии и становится педиатром.

Поэтому мы с удовлетворением поддерживаем целенаправленную деятельность государства и наших ученых во главе с академиком А.А. Барановым по осуществлению системы подготовки профессиональных медицинских кадров педиатрического профиля. Данная программа способствует воспитанию здорового поколения.

К сожалению, существует и ошибочное решение реформаторов московского здравоохранения, которые хотят реализовать план подготовки врача общей практики за 54 аудиторных часа для перепрофилирования их в педиатры.

Наши ведущие ученые убеждают и предупреждают: «Следует помнить, что, решая проблемы детского здравоохранения, улучшая здоровье детей, мы обеспечиваем государственную безопасность страны» [5].

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Страсти вокруг педиатра. Кто должен оказывать первичную медицинскую помощь детям? *Медицинская газета*. 2005; (43): 5.
2. Альбицкий В.Ю. Снова Иваны, не помнящие родства. *Медицинская газета*. 2015; (25): 7.
3. Мясников А.Л. У бездны на краю. *Медицинская газета*. 2015; (38): 7.
4. Шабалов Н.П. Предисловие к третьему изданию. В кн.: *Пропедевтика детских болезней*. СПб.: ООО «Издательство Фолиант»; 2009: 8—10.
5. Рошаль Л.М., Баранов А.А., Полунина Н.В., Альбицкий В.Ю. Педиатрическому образованию в России — 85 лет. *Российский медицинский журнал*. 2015; 21(5): 4—8.

#### REFERENCES

1. Baranov A.A., Al'bitskiy V.Yu. Passions around the pediatrician. Who has to provide primary medical care to children? *Meditsinskaya gazeta*. 2005; (43): 5. (in Russian)
2. Al'bitskiy V.Yu. Again Ivans, not remembering relationship. *Meditsinskaya gazeta*. 2015; (25): 7. (in Russian)
3. Myasnikov A.L. At a chasm on the edge. *Meditsinskaya gazeta*. 2015; (38): 7. (in Russian)
4. Shabalov N.P. The background to the third edition. In: *Propaedeutics of Children's Diseases [Propedevtika detskikh bolezney]*. St.Petersburg: ООО «Izdatel'stvo Foliant»; 2009: 8—10. (in Russian)
5. Roshal' L.M., Baranov A.A., Polunina N.V., Al'bitskiy V.Yu. Pediatric education in Russia celebrates 85 years. *Rossiyskiy meditsinskiy zhurnal*. 2015; 21(5): 4—8. (in Russian)