

СТРОМЫНКА, ДОМ 10 – ИСТОРИЯ ОДНОГО ЦЕНТРА

Ю.Ю. Гармаш

ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом
Департамента здравоохранения города Москвы»

Вот уже 90 лет существует в Москве на улице Стромынка, дом 10 лечебное учреждение фтизиатрического профиля. Не один раз менялось его название, не одно поколение пациентов и медиков видело его стены, но ни на минуту не прерывалась в этом здании интересная и богатая история, являющаяся важной частью отечественной и московской фтизиатрии. В фундамент этого здания изначально заложена идея добра, сочувствия и активной помощи обездоленным и больным.

В конце позапрошлого столетия 6 февраля 1896 г. потомственный почетный гражданин Николай Иванович Боев (около 1825 г., предположительно г. Карачев Орловской губернии – 1896 г., г. Москва) объявил о своем желании пожертвовать Московскому городскому общественному управлению 750 000 рублей на учреждение во введении города дома призрения имени братьев Николая, Петра, Алексея и Александра Ивановичей Боевых. Из жертвуемой суммы 240 000 рублей назначались на постройку при ней одобренной митрополитом Московским и Коломенским Сергием церкви святителя Николая Чудотворца, 100 000 рублей – на постройку зданий с бесплатными квартирами, 350 000 рублей – в неприкосновенный капитал на содержание призреваемых в богадельне, 40 000 рублей – в неприкосновенный капитал на содержание зданий с бесплатными квартирами и, наконец, 20 000 рублей – в неприкосновенный капитал на содержание церкви¹. Городская дума на заседании того же 6 февраля постановила принять пожертвование Н.И. Боева и принести ему глубочайшую и сердечную благодарность Московского городского общества за его крупный и щедрый дар на удовлетворение существенных нужд беднейшего городского населения. Согласно желанию жертвователя был выработан устав нового учреждения, который, по одобрению его Думой, 20 августа 1890 г. был утвержден министром внутренних дел.

Для постройки зданий дома призрения Городская дума по желанию жертвователя бесплатно отвела на Сокольническом поле, вблизи сосновой рощи, в местности с чистым загородным воздухом, напротив Бахрушинской больницы, участок земли мерою в 5 десятин, примыкающий одной стороной к Стромьинскому шоссе. Проект постройки был составлен по поручению Н.И. Боева архитектором придворного ведомства, состоящем в Строительном совете при Мосгордуме, Александром Лаврентьевичем Обером (1835, Москва – 1898, Берлин), а саму постройку, которая была закончена к весне 1894 г., производили под наблюдением особой исполнительной комиссии, избранной Думой, архитектурный стиль здания – псевдороманский, второй половины XIX века.

25 мая 1894 г. начался прием призреваемых, а шесть дней спустя состоялось освящение зданий и официальное открытие учреждения в присутствии первых лиц города: московского генерал-губернатора великого князя Сергея Александровича, великой княгини Елизаветы Федоровны в сопровождении заведующего Двором его высочества графа Г.Г. Стенбока, дежурного адъютанта гвардии капитана В.С. Гадона и фрейлины – княжны Трубецкой, московского губернатора А.Л. Булыгина, московского городского головы К.В. Рукавишников, попечителей В.А. Бахрушина, А.П. Максимова и учредителя Н.И. Боева. О братьях Боевых до наших дней Москва сохраняет память: 1-я и 2-я Боевские улицы, 1-й и 2-й Боевские переулки названы в их честь.

Главный корпус богадельни, обращенный фасадом к шоссе, был определен на 218 мест для призреваемых (148 мест – на проценты капитала Н.И. Боева и 70 мест – на городские средства). Это двухэтажное с подвальным этажом здание, на обоих концах которого находились надстройки, образующие частичный третий этаж, в центре здания возвышался купол располагавшейся в нем церкви. Позже, в 1895 г., к 218 местам открывшейся богадельни прибавилось 20 кроватей городских и одна – имени П. Трофимова, пожертвовавшего на это 2500 руб.; в 1896 г. добавлены городом еще 61 кровать и на средства учреждения – одна кровать; в 1897 г. уже числилось кроватей братьев Боевых – 150, городских – 151, а всего вместе с кроватю Трофимова – 302, в следующие годы число это долго не изменялось.

По уставу богадельня была предназначена «для бесплатного призрения лиц обоюбого пола, всех сословий, православного вероисповедания, не имеющих средств к жизни и не способных к труду по старости или физическим недостаткам, преимущественно из московских обывателей и иных лиц, проживших в Москве более двух лет...», живущие же в Москве менее двух лет не принимались.

Архитектор А.С. Каминский (1829–1897, Москва), автор первого здания Третьяковской галереи, Третьяковского проезда и десятков частных и общественных зданий в столице, а также

¹ Городские учреждения Москвы, основанные на пожертвования и капиталы, пожертвованные Московскому городскому общественному управлению в 1863–1904 гг. – М.: Типография «Н.И. Холчев и К.», 1906. – 470 с.

огромного собора Николо-Угрешского монастыря, пожертвовал дому небольшую библиотеку.

Дом призрения находился в ведении Городского Общественного управления и управлялся Советом, состоящим из четырех попечителей, избираемых Городской думой на четыре года. Жертвователем был пожизненным почетным попечителем, пользовался в совещаниях Совета одинаковыми правами с остальными попечителями и правом располагать по своему усмотрению 20 кроватями в общих палатах и 10 бесплатными квартирами.

В богадельне находили помощь одновременно в среднем около 298 человек ежедневно. В штате богадельни были воспитатели, фельдшер, врач. На первом этаже помещались мужское отделение богадельни, состоящее из 11 палат для здоровых, одной палаты для слабых, лазарета и двух ванн с ватерклозетами, общая для мужчин и женщин столовая и буфетная комната, приемная врача, контора и квартиры смотрителя, эконома и псаломщика. Все помещения для призреваемых непосредственно сообщались с широким светлым коридором вдоль фасадной стены здания, во всю его длину, служащим местом прогулок для призреваемых. Второй этаж, куда вели из нижнего коридора три широкие каменные лестницы, был распланирован одинаково с первым этажом. Здесь находились 16 палат женского отделения богадельни, из которых 12 – для здоровых, две – для слабых и две – под лазарет; одна ванная комната, квартиры священника и дьякона и такой же, как и на первом этаже, коридор. Все квартиры служащих располагались на обоих этажах в концах здания и поворотом коридоров отде-

лялись от общих помещений. В упомянутых надстройках, т.е. на третьем этаже, помещались квартиры бухгалтера и фельдшерицы, кладовая собственных вещей призреваемых. В подвальном этаже находились покойницкая, разные кладовые, столовая для прислуги и кухня.

Палаты для призреваемых были большей частью небольшие (по тем временам), на 6–12 человек; кровати в них стояли в два ряда; они были приставлены изголовьями к боковым стенам и образовывали посредине – от дверей к окнам – просторный проход; окна во многих палатах были уставлены растениями, что вместе с малым размером палат придавало им вид уюта. Лишь одна палата имела большой размер и была рассчитана на 45 призреваемых. Во всех палатах было много воздуха и света, полы в палатах были выстланы прекрасным дубовым паркетом.

Все призреваемые в богадельне пользовались полным содержанием: каждому мужчине выдавалась сорочка, кальсоны, портянки, носовой платок, сапоги, картуз и два халата – холодный и теплый; каждой женщине – сорочка, юбка, ситцевое платье, туфли, суконный халат, головной и шейный платок, бумага, шерсть для четырех пар чулок, которые призреваемые вязали для себя сами. У всех были железные кровати с мочальными матрацами, подушками и байковым одеялом, при каждой кровати стоял столик-шкафчик. Носильное белье меняли один раз в неделю, постельное – раз в две недели. Отпуск давали не более чем на два месяца, причем казенная одежда у получившего отпуск заменялась его собственной. Питались мужчины и женщины вместе в общей столовой, куда собирались по звонку.



Главный корпус дома призрения имени братьев Николая, Петра, Алексея и Александра Ивановичей Боевых, фото начала XX века (вид с территории бывшей Бахрушинской больницы для страдающих неизлечимыми заболеваниями, впоследствии больницы им. А.А. Остроумова, ныне – ГБУЗ «Городская клиническая больница № 5 Департамента здравоохранения города Москвы»)

В 6 часов утра – первый чай с черным хлебом, в 11 часов 30 минут подавали обед в отдельных для каждого призреваемого жестяных мисках и тарелках в виде супа или шей и каши или жареного картофеля; в 2 часа пополудни – второй чай, но уже без хлеба и в 6 часов вечера – ужин, состоявший из таких же двух блюд, как и обед. По воскресеньям и праздничным дням к чаю вместо черного хлеба подавали полубелый и на обед, на второе блюдо – жареное мясо с картофелем и пеклеванный хлеб, выработанный из смеси муки сеяной ржаной и пшеничной высшего сорта.

Призреваемые, за исключением слабых, исполняли установленные в заведении дежурства: мыли посуду (только женщины), убирали палаты, следили на кухне за приготовлением пищи, добровольно занимались починкой белья и шитьем.

Врачебную помощь призреваемым в богадельне и в бесплатных квартирах оказывал врач, посещавший учреждение три раза в неделю, и фельдшерница, постоянно живущая при доме. Амбулаторным больным (1400 посетителей в год) давали советы и отпускали лекарства; лиц, нуждающихся в стационарном лечении, отправляли в городские больницы, кроме призреваемых, страдающих незаразными болезнями, таких помещали в собственный лазарет. Медицинский персонал следил также за санитарным состоянием учреждения. Ежедневно фельдшерница обходила бесплатные квартиры, чтобы немедленно, в случае появления заразной болезни, принять необходимые меры, которые заключались в изолировании заболевших лиц и дезинфекции. Преобладающими болезнями в богадельне были катар пищеварительных органов, расстройство кровообращения, старческая слабость, чахотка и язвенные процессы. Умирало около 10% всех призреваемых.

Содержание дома призрения в 1903 г. обошлось в 42 901 руб. 41 коп., в том числе содержание богадельни – в 34 099 руб. 23 коп., бесплатных квартир – 5990 руб. 35 коп., общий ремонт помещений – 2811 руб. 83 коп.; средняя годовая стоимость содержания одного призреваемого составила 126 руб. 84 коп., в том числе на продовольствие расходовалось по 44 руб. 40 коп.

За несколько месяцев до своей смерти Н.И. Боев, в непрестанном радении о расширении и развитии основанных им учреждений, чрезвычайно озабоченный вопросом о призрении нищих и беспризорных детей. Случай из жизни – отяготившая душу встреча с брошенным на произвол судьбы ребенком – произвел сильное впечатление на Николая Ивановича, и с тех пор в разговорах с близкими людьми он часто возвращался к этой проблеме. Н.И. Боев подходил к вопросу в широком и рациональном смысле: в понятие «призрение» бесприютных детей он вводил и духовное их развитие, и подготовку к самостоятельной жизни и честному труду. В результате он остановился на мысли основать ремесленную школу, создал проект такой школы на 100 человек, частью живущих в ней, частью приходя-

щих, с двумя отделениями – мужским на 64 мальчика и женским на 36 девочек, – с сапожной и переплетной мастерскими для мальчиков, портновской и белошвейной – для девочек. Только смерть помешала ему привести в исполнение свою благую мысль, но до последних минут жизни он не переставал думать об этом. Неоднократно, в промежутках между тяжелыми страданиями, в ясном сознании, но слабеющим голосом передавал он окружающим подробности своих планов, выражая сожаление, что при жизни не успел сам осуществить их.

В центре главного корпуса, прорезывая оба этажа, располагалась просторная светлая церковь – трехпрестольная, с трехъярусным иконостасом из итальянского белого мрамора, позолоченными царскими воротами, трехарочной звонницей с тремя колоколами, иконами Спаса Нерукотворного и Казанской Богоматери. Убранство храма признавали одним из богатейших в Москве. Кроме главного престола во имя Святителя Николая Чудотворца она имела два боковых – во имя праведной Елизаветы (мать братьев Боевых) и митрополита Петра.

Торжественный обед в честь освящения и открытия дома призрения и церкви проходил в специальном помещении – гостиной, украшенной тропическими растениями и цветами. Меню завтрака было весьма изысканным (крем из спаржи, консоме, тимбаль финансье, волованы годар, тарталлеты шассер, лососина отварная, соус раковый, филе империал, соус мадера, жаркое из вальдшнепов, цыплят, рябчиков и чирят, салат, пломбир земляничный с буше). Были провозглашены тосты за драгоценное здоровье Их Императорских Величеств Государя Императора и Государыни Императрицы, за здоровье Их Императорских Высочеств Великого князя Сергея Александровича и Великой княгини Елизаветы Федоровны, за учредителя Н.И. Боева, за здоровье городского головы К.В. Рукавишника. При отбытии Их Высочества выразили свою признательность Н.И. Боеву.

В 1896 г. Н.И. Боев умер, его отпевали в этой церкви и, согласно завещанию, захоронили в склепе у алтаря. Все имущество, имение под Звенигородом и проценты от капитала меценат завещал городу для поддержания беднейшего населения и детей. В 1919 г. церковь подверглась ограблению. Согласно дошедшей до нас копии уголовного дела, к судебной ответственности были привлечены военнопленные – венгерские подданные, интернационалисты (шесть венгерских фамилий). Сумма ущерба оценена в 100 000 рублей. Обвиняемые ломали и крушили церковную утварь, осквернили алтарь; судили только двоих, приговор – по три года тюремного заключения. Церковь и богадельню после этого закрыли, а в здании были размещены структуры новой власти.

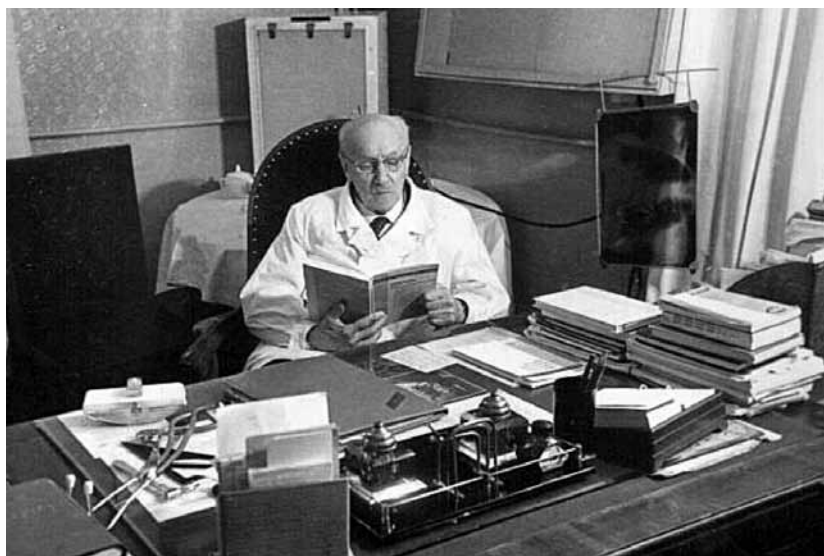
В 1925 г. здание подверглось реконструкции – помещение церкви было разделено на два этажа, набор помещений приспособлен под лечебное учреждение. 12 марта 1926 г. в нем было открыто туберкулезное отделение на 248 коек при больнице им. проф. А.А. Остроумова. Заведующим стал

В.Л. Эйнис, доцент кафедры госпитальной терапии профессора М.П. Кончаловского по курсу туберкулеза. Тогда студенты впервые в обязательном порядке начали изучать курс туберкулеза.

В том же 1926 г. на базе этого отделения был открыт Институт профилактики и терапии туберкулеза им. А.И. Рыкова, а с 1932 г. – Московский городской научно-исследовательский туберкулезный институт (МГТИ). Его директором стал **Владимир Львович Эйнис** (1890, Екатеринодар – 1978, Москва), фтизиатр, профессор (1929 г.), доктор медицинских наук (1935 г.).

С необыкновенным уважением вспоминают о нем коллеги – очевидцы тех лет: «...гордился званием врача и пронес его в течение жизни в чистоте». В.Л. Эйнис называл себя «энтузиастом легочной хирургии», потому что считал, что лучше некоторые формы туберкулеза лечить хирургически, нежели проводить длительную химиотерапию.

По воспоминаниям И.С. Агаджановой (принята в ординатуру на Стромьнке в 1960 г., где и работала до 2013 года), когда Владимир Львович знакомился с ординатором, то всегда спрашивал, не боится ли он заболеть туберкулезом. Из 10 ординаторов



В.Л. Эйнис в кабинете на Стромьнке, дом 10 (фото конца 1960-х годов)

1960 года только одна ординаторша подтвердила свои опасения и действительно заболела. От молодых врачей-ординаторов он требовал непременно изучения любого иностранного языка, считал, что знание языка расширяет кругозор и дает возможность читать медицинскую литературу в подлиннике, и почти все ординаторы того года обучались на двухгодичных языковых курсах. Также он требовал от ординаторов-фтизиатров овладеть другими методиками обследования. Так, И.С. Агаджанова обучилась бронхографии и выполнила за два года 114 бронхографий. В.Н. Лавренова обучилась делать бронхоскопию и стала ведущим бронхологом туберкулезной службы. Г.М. Николаева занималась микробиологией и до настоящего времени является экспертом в вопросах цитологического исследования при патологии органов дыхания. Таким образом, к концу ординатуры по фтизиатрии врачи могли работать по смежным специальностям, что обеспечивало взаимозаменяемость.

Еженедельно по средам В.Л. Эйнис проводил городскую консультацию, которая всегда начиналась ровно в 9 часов, накануне готовили медицинскую документацию, осуществляли подбор рентгенограмм, заключение выдавали исключительно в печатном виде, ответственными секретарями были В.П. Колосовская и И.С. Агаджанова. Последняя вспоминает, что В.Л. Эйнис всегда спрашивал: «Есть ли среди пришедших на консультацию врачи?» – они приглашались профессором присутствовать на всем заседании комиссии, что служило средством для повышения уровня образования.

Если доклад врача был «корявым», профессор говорил, что врач не виновен, возможно, он в силу обстоятельств не может полностью обследовать больного (сельская местность, маленькая поликлиника или больница). Ровно в 12:20 консультация всегда прерывалась на 10–15 минут, чтобы все могли перекусить, он очень за этим следил, считал, что те, кто систематически питается, никогда не заболевают туберкулезом.

Из листка кадров, заполненного рукой В.Л. Эйниса, и его автобиографии

Сын земского врача, окончил медицинский факультет Фрейбургского университета (1913 г.), работал в туберкулезных санаториях в Германии. В 1915 г. возвратился в Россию, подтвердил диплом в Московском университете, в 1915–1918 гг. – врач лазарета воинской части, затем врач в лечебных учреждениях Северного Кавказа. В 1920–1923 гг. – ассистент терапевтической клиники, в 1923–1926 гг. – заведующий кафедрой семиотики Кубанского медицинского института (Краснодар) и одновременно (1921–1926 гг.) – директор организованного им Северокавказского туберкулезного института. В 1926–1929 гг. вел курс туберкулеза в I МГУ, в 1929–1952 гг. – заведующий организованной им кафедрой туберкулеза II МГУ (с 1930 г. – II ММИ) и одновременно (1928–1956 гг.) – директор организованного им Московского городского научно-исследовательского туберкулезного института (МГТИ); в 1956–1978 гг. заведовал терапевтическим отделением Центрального НИИ туберкулеза. Основные труды – по вопросам функционального состояния сердечно-сосудистой системы у больных туберкулезом, критериям клинического излечения туберкулеза. В 1927 г. под руководством В.Л. Эйниса была разработана первая программа преподавания туберкулеза в высших медицинских учебных заведениях страны. Один из создателей классификации туберкулеза, принятой в СССР в 1948 г. Много внимания уделял лечению туберкулеза («диетика» туберкулезного больного, климато- и химиотерапия, хирургическое лечение).



Уникальное фото 1960-х годов: со знаменитой Стромынской трибуны (сохранившейся до сих пор!) выступает А.Е. Рабухин, В.Л. Эйнис с нетерпением ожидает возможности начать полемику...

Два раза в месяц В.Л. Эйнис проводил диспансерно-клинические конференции, приглашались не только врачи диспансеров, но и известные профессора, молодые врачи всегда показывали диапозитивы, для них было обязательным присутствовать на конференциях, клинических разборах и консультациях, делать по очереди доклады, так сказать «привыкать к трибуне». В.Л. Эйнис следил, чтобы все сотрудники относились к молодым врачам с уважением, в случаях неуважительного отношения к молодому врачу со стороны докладчика, несмотря на его звания и должность, мог сделать замечание. Если вдруг заболел врач, то В.Л. Эйнис с нечеловеческой ураганной энергией принимал участие в организации лечения этого врача.

С благодарностью о В.Л. Эйнисе как клиницисте говорили многие известные люди: актриса Малого театра СССР Е.Н. Гоголева (1900–1993), русский советский оперный певец (лирический тенор), оперный режиссер и педагог, народный артист СССР С.Я. Лемешев (1902–1977), российский и советский авиаконструктор, генерал-полковник, инженер, доктор технических наук, профессор, академик АН СССР, трижды Герой Социалистического Труда, заслуженный деятель науки РСФСР, лауреат Ленинской премии, четырех Сталинских премий и Государ-

ственной премии СССР А.Н. Туполев (1888–1972), патологоанатом, иммунолог, заместитель директора по научной работе Центрального НИИ туберкулеза АМН СССР, руководитель отдела иммунологии, профессор М. М. Авербах (1925–1995).

Становление и развитие научных исследований Московского городского научно-исследовательского института туберкулеза, безусловно, связано с деятельностью этого выдающегося ученого-фтизиатра, профессора, заслуженного деятеля науки РСФСР (1958 г.), бессменного председателя Московского научного общества фтизиатров (с 1939 г.), председателя Всесоюзного общества фтизиатров (1948–1959 гг.), редактора журнала «Проблемы туберкулеза» (1939–1952 гг.). Им опубликовано более 150 научных работ, многотомное руководство по туберкулезу, два учебника для врачей, последний переведен на английский язык в 1965 г. Владимир Львович Эйнис награжден орденами Ленина, Трудового Красного Знамени, Отечественной войны II степени, медалью за оборону Москвы, в его память установлена мемориальная доска в вестибюле клиники на Стромынке, дом 10.

Из отзыва действительного члена Академии наук проф. Владимира Никитича Виноградова: «Критически оценивая научные труды профессора В.Л. Эйниса, следует признать, что в его лице мы имеем большой эрудиции ученого-теоретика в области клиники туберкулеза, оказавшего влияние на клиническое



70-летие В.Л. Эйниса. С трибуны актового зала по адресу ул. Стромынка, дом 10 великая актриса Малого театра Е.Н. Гоголева поздравляет юбиляра (на втором плане): «... благодаря тому, что Эйнис наложил мне пневмоторакс, я выздоровела!». Фото 20 ноября 1960 г.



Один из соратников В.Л. Эйниса – профессор А.З. Соркин



Е.М. Морейн за работой

мышление практических врачей, создавшего школу научных исследований в области клиники, эпидемиологии, терапии и диспансерной практики».

Соратниками и учениками В.Л. Эйниса были профессора, доктора медицинских наук Д.А. Манучарьян (заведующий I терапевтическим отделением и специалист по туберкулезу органов брюшной полости), И.Г. Лемберский¹ (заведующий II терапевтическим отделением), С.И. Лапин (заведующий легочно-хирургическим отделением), Ф.А. Михайлов (торакальный хирург), А.З. Соркин (заведующий костным отделением), Я.Л. Шехтман (заведующий флюорографическим отделением), Я.Б. Бейлин (заведующий организационно-методическим отделением), В.Д. Маркузон (заведующий детским сектором), Б.М. Гармсен, кандидаты медицинских наук И.Д. Заславский, К.А. Дели, Р.Э. Коган, Т.Н. Оленева, А.А. Лапина.

Сегодня, листая публикации 1920–1930-х гг., поражаешься сходству тематик, волнующих умы наших предшественников и нас, врачей конца XX и начала XXI столетия: совершенствование диагностики различных клинических форм туберкулеза, вакцинация, функциональные потери при туберкулезе, особенности обмена, вопросы профилактики и трудоспособности, организация службы в городе, эффективность противотуберкулезных мероприятий с эпидемиологических позиций. За 29 лет работы института было подготовлено и защищено восемь докторских и 25 кандидатских диссертаций, восемь докторов медицинских наук получили звание профессора. Приказом Мосгорздравотдела от 7 апреля 1936 г. на институт были возложены функции «руководящего центра Горздравотдела по борьбе с туберкулезом в Москве».

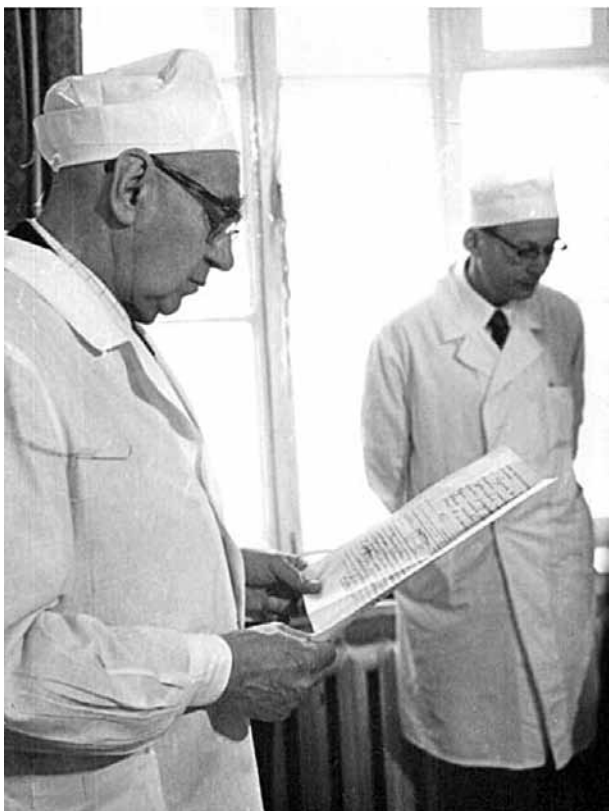
Методы раннего выявления туберкулеза – приоритетная тема работы института. Работа Я.Л. Шехтмана (1947) «К методике флюорографических исследований» долгие годы оставалась основополагающей в этой области. Исследования Ф.А. Истоминой и А.З. Смолянской по устойчивости микобактерий туберкулеза к стрептомицину, фтивазиду, ПАСК, зависимость лечебной тактики от лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза актуальны и сегодня. В микробиологической лаборатории (заведующие – Е.М. Морейн, С.М. Вуль) имелся музей культур микобактерий с богатым набором типичных и атипичных штаммов, которые хранились на картофельных средах с пересевами через три месяца, был хорошо оборудованный виарий с морскими свинками и линейными белыми мышами, и в сложных диагностических случаях проводились биологические пробы.

В недрах микробиологической службы зародились зачатки цитологии – Ф.А. Истомина выявляла клетки опухоли в мокроте и экссудате, используя такие патоморфологические методики, как заливка в целоидин и окраска срезов гематоксилином-эозином. А.З. Соркин опубликовал ряд работ по хирургическому лечению костно-суставного туберкулеза. А.А. Лапина разрабатывала методику лечения туберкулеза гортани и бронхов. В.Л. Эйнис публикует ряд работ, посвященных роли лимфатической системы и лимфоузлов как барьера в течение туберкулезного процесса.

Научные разработки МГТИ по функциональным нарушениям в условиях кислородного голодания, особенностям окислительных процессов были блестяще выполнены и позволили обосновать основную в 1930-е гг. лечебную тактику при туберкулезе легких – искусственный лечебный пневмоторакс и коллапсохирургические методы лечения. Монография по пневмотораксу Ф.А. Михайлова была признана во всем мире. В 1947 г. из 2100 пациентов, подвергнутых лечению методом искусственного пневмоторакса, в 69% удалось достичь полного клинического эффекта, у 49% больных – сохранить работоспособность. И.Г. Лемберский, пишет, что заболеваемость туберкулезом контактировавших с больными при неэффективном искусственном пневмотораксе в два раза выше, чем при эффективном.

Уже в конце 1930-х гг. ставится вопрос о хирургическом лечении больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких при неэффективности лечения искусственным пневмотораксом. С 1931 г. заведующий хирургическим отделением

¹ Из личного дела проф. И.Б. Лемберского (1902–1958): «В июне 1952 г. был арестован, в декабре 1954 г. освобожден, в январе 1955 г. реабилитирован». Стромынка жила по законам своей страны.



Л.К. Богуш и А.В. Дубровский у постели больного

Остроумовской больницы Б.М. Гармсен и его ассистент хирург Р.Э. Коган выполняли первые операции у туберкулезных больных на базе больницы им. Остроумова. По числу послеоперационных осложнений становилось ясно, что больных туберкулезом «выхаживать» после операций в общей хирургии невозможно. В 1932 г. в МГТИ создано хирургическое отделение на 30 коек (заведующий отделением С.И. Лапин), а с 1960 г. были открыты два хирургических отделения на 110 торакальных коек (вторым отделением заведовала Р.Э. Коган). Хирургия развивается активно, но до 1955 г. выполняли в основном коллапсохирургические и корригирующие операции. По данным С.И. Лапина, Р.Э. Коган, Б.М. Гармсена, замена тотальной торакопластики по Зауэрбруху на дозированную верхнезаднюю торакопластику является более щадящим вмешательством, более функциональным и, тем не менее, таким же эффективным.

С приходом на Стромынку основоположника торакальной хирургии в СССР, создателя хирургической школы, основные работы которого посвящены операциям на легких, особенно хирургическим методам лечения туберкулеза легких, руководителя отдела хирургии Центрального НИИ туберкулеза и заведующего кафедрой торакальной хирургии на базе этого отдела, академика АМН СССР (1963), лауреата Ленинской премии (1961) и Государственной премии СССР (1974) Л.К. Богуша (1905–1994) началась эра резекционной хирургии.

Л.К. Богуш переехал на Стромынку в 1955 г. по причине капитального ремонта в Центральном НИИ туберкулеза и внес

неоценимый вклад в развитие торакальной хирургии. В последующем он до последнего дня работы с удовольствием консультировал на Стромынке по средам, осматривал всех хирургических больных, иногда сам здесь оперировал. По воспоминаниям А.В. Дубровского, он «никогда не давал советов, только показывал, а потом смотрел, как ты делаешь, иногда поднимал брови, что означало ошибку или недоразумение». В начале 1970-х гг. в практику внедряются разработанные Л.К. Богушем одномоментные двусторонние вмешательства на легких из трансстерального доступа, реконструктивные операции на главном бронхе, циркулярные и клиновидные резекции главных бронхов, внедряются операции на перикарде, оперируются онкологические больные, активно осуществляется хирургическая диагностика округлых образований (В.Н. Наумов, Т.И. Крейвальд, Л.И. Говалло, М.И. Колпачки, Б.С. Зильберштейн, А.М. Нагорный, А.Е. Тульчинский, С.Я. Кахидзе, Э.М. Халикова, М.В. Селезнев, А.Н. Стариков, А.Ф. Кочетков). Заведовал хирургическим отделением в 1970–2013 гг. ведущий хирург А.В. Дубровский, кандидат медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации, автор трех монографий, 14 запатентованных изобретений, 150 научных публикаций. В этот период в хирургическом отделении защищено семь кандидатских диссертаций. В интервью с хирургом, прошедшим в московской фтизиатрии путь длиной в 60 лет, врач и журналист Т. Мохрякова с теплотой сказала, что А.В. Дубровский – «человек, общение с которым обогащает и вдохновляет, его воспоминания о жизни и коллегах, энтузиазм, знания, идеи, достижения в лечении больных туберкулезом убеждают в мысли, что личность во фтизиатрии – не редкость».

Развитие резекционной легочной хирургии стало возможным с внедрением в практику современных методов анестезии. В 1947 г. Р.Э. Коган сообщила о первом применении гексеналового внутривенного наркоза у больного туберкулезом легких. В стенах Стромынки, дом 10 впервые был проведен эфирный газовый наркоз с интубацией трахеи у туберкулезного больного (Т.Ф. Зяблина). Внедрение в жизнь достижений бурно развивающейся анестезиологии и реаниматологии, сотрудничество с ведущими специалистами, техническая оснащенность позволили обеспечить объем производимых оперативных вмешательств, предотвращать анестезиологические осложнения, раздвинуть рамки возрастных и функциональных ограничений.

После раннего ухода Т.Ф. Зяблиной ее сменила Н.Н. Рыбакова – интересный, энергичный, талантливый врач и организатор, благодаря высокому профессионализму которой и внедрению в практику новой аппаратуры и препаратов практически прекратились анестезиологические осложнения. На Стромынке наступила новая эра в работе хирургов: они смогли выполнять самые травматичные вмешательства, не задумываясь об осложнениях наркоза. Надежда Николаевна после многих лет работы анестезиологом стала заместителем главного врача по медицинской

части, а позже – главным врачом клиники. И на всех должностях проявлялся ее необычайный талант специалиста и организатора. Она инициировала реконструкцию операционных на Стромынке и создала отделение анестезиологии и реанимации, а перед уходом из анестезиологии подготовила достойную смену – В.К. Верещагину, пришедшую в 1976 г. в клинику ординатуру после трех лет работы участковым фтизиатром. В.К. Верещагина с благодарностью к своему учителю вспоминает, что Н.Н. Рыбакова, предложив ей стать анестезиологом, сказала, что есть врачи-лошади, которые на своих плечах выносят все трудности работы (но было сказано это значительно красивее), и будущему анестезиологу понравился образ красивой, доброй, выносливой лошади. Н.Н. Рыбакова обладала даром слова, могла красиво и убедительно говорить. Всегда брала себе самых тяжелых больных и самые трудные наркозы, часто спасала положение, своевременно поставив правильный диагноз, ни один консилиум не обходился без нее; дежурным врачам, звонившим ей домой по ночам, давала дельные советы, при необходимости приезжала сама, календарь у телефона дежурного врача был полностью исписан записями ее рекомендаций. На хирургических клинических разборах высказывала свое мнение, которое иногда было решающим, с ее мнением считались, с ней советовались, при этом вырабатывалось приемлемое решение проблемы. По воспоминаниям А.В. Дубровского, «необыкновенный талант и искусство Н.Н. Рыбаковой создали для хирургов совершенно новые возможности и явились колоссальным стимулом для развития хирургических методов лечения».

В 1955 г. МГТИ был реорганизован в Московскую городскую центральную клинику туберкулезную больницу (МГЦКТБ). При реорганизации туберкулезного института в туберкулезную больницу за ней были сохранены функции городского методического центра по борьбе с туберкулезом. Коечный фонд больницы составил 300 коек. В структуре были предусмотрены два терапевтических (в одном выделено 40 коек для лечения больных с туберкулезным менингитом) и два хирургических отделения (на 60, затем 110 торакальных коек, включая оснащенные, как реанимационные, послеоперационные палаты), рентгеновское отделение, консультационное отделение, оргметодкабинет, городская флюорографическая станция, ряд диагностических отделений, лабораторий и кабинетов, диспансерное отделение для Спецуправления ГУЗМ, зубопротезное отделение. Главным врачом был назначен проф. В.Л. Эйнис, заместителем главного врача – М.З. Соркин, продолжили работу профессора Ф.А. Михайлов, А.З. Соркин и Ю.В. Пикулева (специалисты по костному туберкулезу), Э.А. Рабинович (патоморфолог). С больницей активно сотрудничали Л.К. Богуш, А.И. Воробьев, А.Г. Хоменко, М.М. Авербах. Коллектив больницы насчитывал 444 сотрудника, в том числе 74 врача, 180 человек среднего медперсонала, 115 санитарок. Половина врачей и медсестер работали в этой больнице свыше 10 лет. Среди врачей – три профессора (В.Л. Эйнис, Ф.А. Михайлов, А.З. Соркин), 14 кандидатов наук, 12 врачей имели высшую и 20 врачей – первую квалификационную категорию.



В.Л. Эйнис с врачами терапевтического отделения В.С. Самарской, З.В. Князевой, Л.В. Солдатской и заведующей отделением В.Е. Тугановой (слева направо), фото 1975 г.

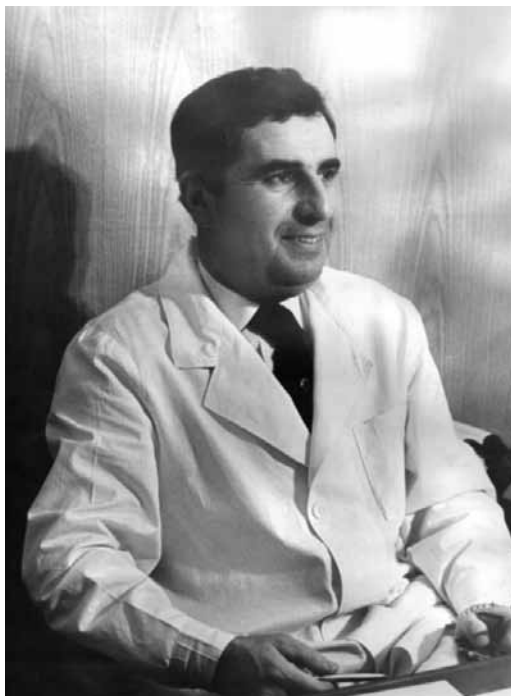
Именно на этот период, с 1956 г., приходится бурное развитие эндоскопии и легочной хирургии. Начало эндоскопического обследования было положено в 1947 г. профессором А.А. Лапиной (супругой С.И. Лапина). С появлением дыхательного бронхоскопа Фриделя трахеобронхоскопия стала вторым после рентгеновского методом обследования больных с бронхолегочной патологией. В 1947 г. было выполнено 50 исследований, а в описываемый период – уже более 2000 в год (Т.А. Канаянц, Л.Ф. Давыдова, В.Н. Лавренова). С введением инструментальных методик в бронхологии расширился диапазон цитологических исследований (смывы бронхов, отпечатки биоптатов, катетербиопсии и др.), стали использо-

вать современные цитологические методики, в 1969 г. открыта цитологическая лаборатория как составная часть микробиологической, а с 1972 г. – это уже подразделение патоморфологического отделения (им заведовал М.Я. Коссовский). Диссертационные работы Т.А. Канаянц «Бронхолегочные методы исследования в диагностике легочных кровотечений» и В.Н. Лавреновой «Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов у взрослых и особенности его эндобронхиальных осложнений», Г.М. Николаевой «Цитологические методы исследования в диагностике туберкулеза и других заболеваний» обобщили богатый клинический материал.

На базе больницы работает городская флюорографическая станция (заведующий – кандидат медицинских наук Е.Г. Пинхасевич). Организационно-методический отдел под руководством главного фтизиатра Москвы И.Д. Заславского проводил большую работу по планированию противотуберкулезных мероприятий, изучению эпидемиологической ситуации в городе, контролю лечебно-профилактической работы фтизиатрической сети города. Основой лечения становится химиотерапия. Заболеваемость снижается, успехи радуют.

В 1971 г. главным врачом становится **Марк Залманович Соркин** – энергичный талантливый организатор, участник Великой Отечественной войны, хирург, позже главный фтизиатр Москвы, заслуженный врач РСФСР.

Первыми впечатлениями Э.М. Халиковой, после окончания ординатуры и аспирантуры у Л.К. Богуша пришедшей хирургом в больницу в 1975 г., были необыкновенная сплоченность коллектива, доброжелательность и корректность взаимоотношений, строгое неукоснительное соблюдение дресс-кода на работе. Например, врачам-мужчинам не позволялось ходить в



М.З. Соркин. Фото середины 1970-х гг.

модных в те годы «водолазках», обязательен был галстук, при отсутствии халата – костюм и галстук; женскому персоналу не разрешалось на работе носить брюки.

Старейшины учреждения называли период руководства М.З. Соркина «золотым веком Стромынки». Клиника не имела дефицита ни в чем: внедряли новое оборудование и методы лечения, оборудовали палаты для больных и рабочие места для персонала, расширили площади клиничко-диагностической лаборатории и кабинетов функциональной диагностики, был создан диктофонный центр для печатного оформления медицинской документации. Систематически проводили косметические ремонты, обновляли мебель, был организован и проведен ремонт актового зала с от-

делкой высококачественными деревянными панелями, сохранившимися по сей день, отреставрированы старинные резные деревянные двери, до настоящего времени вызывающие восторг у специалистов и почитателей художественных ценностей.

Многие удивлялись разнообразию и калорийности питания, а посетители говорили: «У вас нет специфического запаха больницы». При приеме на работу принимались во внимание не только профессиональные качества, ценились честность, порядочность, неконфликтность, коммуникабельность, всегда говорилось: «Нам нужны порядочные люди, а профессии мы научим».

М.З. Соркин относился к больнице, как к родному дому, был в курсе всех событий в любое время суток, в любой ситуации помогал быстро, грамотно и уважительно, оказывал лично систематическую помощь сотрудникам и их родственникам при необходимости в консультациях специалистов иных профилей, про него до сих пор говорят: «администратор-новатор с теплой, отзывчивой душой». По воспоминаниям очевидцев, в высокопрофессиональном коллективе были благоприятный товарищеский микроклимат, искренность, взаимопомощь и главный принцип в работе – на первом месте больной и его интересы.

Благодаря кипучей энергии М.З. Соркина в 1966–1968 гг. к восточному и западному крыльям здания пристраивают дополнительные помещения, две трехэтажные пристройки, где были размещены I и II хирургические отделения (на 65 и 45 коек). Полы вторых этажей пристроек были выполнены в уровне второго этажа старого здания. Часть анфиладного коридора второго этажа была отгорожена и оборудована под

операционную. Сам анфиладный коридор был перегорожен двумя перегородками с остекленными качающимися дверями (к сожалению, только отдаленно похожими на сохранившиеся на первом этаже остекленные перегородки с резным декором и фигурными фрамужными стеклами). Трехэтажный объем церкви был перекрыт на уровне существующих хоров второго этажа с целью организации столовой на 220 посадочных мест для ходячих больных. Пространство первого этажа бывшей церкви было поделено на три части: для администрации больницы, конференц-зала со сценой, гардероба врачей и посетителей больных. В правом крыле старого здания бывшие залы для приема пищи призреваемыми на обоих эта-

жах были оборудованы на первом этаже под кабинеты врачей и зал лечебной физкультуры, а на втором этаже – под реанимационные палаты, рентгеновский кабинет и кабинет врача. Снятые в ходе реконструкции палат дверные коробки арочного типа были использованы при устройстве перегородок бронхологического кабинета-операционной на первом этаже и при устройстве хирургической операционной на втором этаже. Сами палаты были перегорожены пополам продольной деревянной перегородкой высотой до потолка с оставлением небольшого предбанника у арочного проема, из которого дверные полотна были изъяты.



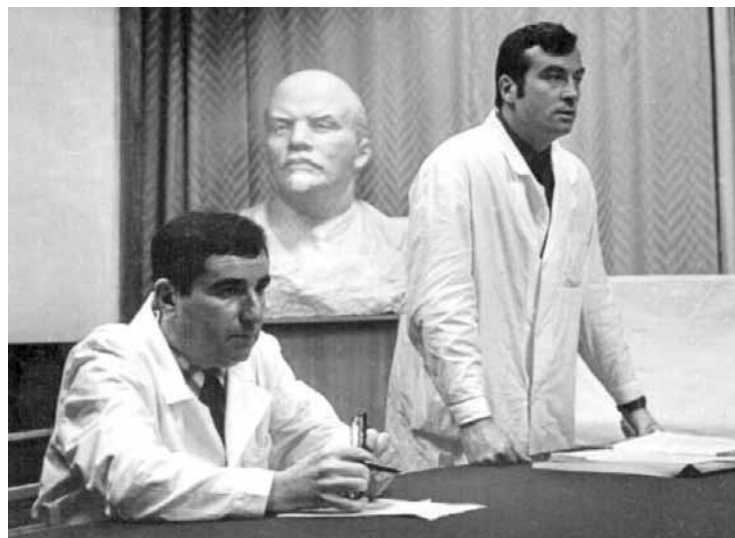
Контролируемый прием лекарств – 1970-е годы...

В обращении к начальнику Главного управления здравоохранения тов. Л.А. Ворохобову от 15 мая 1970 г. № 21 М.З. Соркин сообщает о составленном перспективном плане, в который включено строительство отдельно стоящего пищеблока в связи с тем, что «существующий пищеблок из-за нахождения в подвальном помещении не соответствует санитарным и технологическим требованиям». Но в то же время автор пишет, что «в настоящее время этот перспективный план нуждается в коррекции в связи с тем, что возникла насущная необходимость организации центральной бактериологической лаборатории в Москве; вопрос этот изучен на опыте г. Ленинграда и свидетельствует о том, что централизованная бактериологическая лаборатория, безус-

ловно, является прогрессивной организационной формой как в клиническом, так и в экономическом аспекте».

Согласно «Краткой исторической справке о работе туберкулезной клинической больницы № 1 Главного управления здравоохранения Мосгорисполкома» от 1975 г., созданная централизованная бактериологическая лаборатория полностью обслуживала бактериологическими исследованиями прикрепленные к ней 10 диспансеров и две туберкулезные больницы с объемом работы до 90 тыс. исследований в год (заведующая лабораторией Т.Н. Гапич); имелись централизованная стерилизационная, эмпиемный кабинет для решения проблем

амбулаторного лечения хронических постпневмотораксных эмпием (А.В. Костенчук), центр консультационно-диагностического обслуживания больных костным туберкулезом (Ю.В. Пикулева), городское отделение для госпитализации больных туберкулезным менингитом, оказывается специализированная помощь туберкулезным больным с аллергией и непереносимостью антибактериальных препаратов, широко оказывается консультативная помощь больным с неуточненным диагнозом, положено начало организации зубопротезной лаборатории с оказанием бесплатной помощи инвалидам I и II групп, участникам Великой Отечественной войны, после завершения пристройки восточного крыла было открыто стоматологическое отделение, обслуживавшее все противотуберкулезные диспансеры города, организовано платное протезирование, а полученные деньги использовались для закупки мелкого инвентаря и расходных материалов.



Утренняя конференция. Председатель – М.З. Соркин, отчет дежурного торакального хирурга А.Н. Старикова (впоследствии – главный фтизиатр МВД СССР)

Силами флюорографической станции больницы проводится большая практическая и консультационная работа по методической помощи и организации флюорографических обследований грудной клетки и молочных желез в городе. Значительную работу проводит оргметодкабинет по изучению эпидемиологической обстановки по туберкулезу в городе, планированию противотуберкулезных мероприятий, централизованному контролю за впервые выявленными больными, за лечебно-профилактической и диагностической работой туберкулезных диспансеров и туберкулезных больниц. В результате правильно организованного научно-методического руководства деятельностью сети противотуберкулезных лечебно-профилактических учреждений в столице, ежегодного обобщения результатов и тщательного анализа их работы в Москве удалось добиться благоприятных показателей заболеваемости, болезненности и смертности от туберкулеза. С 1934 по 1974 гг. заболеваемость туберкулезом (все возрасты) снизилась в 14 раз, среди детей – в 34 раза, смертность – в 28 раз, не умирают от туберкулеза пациенты в возрасте до 20–25 лет, болезненность (в наше время чаще говорят «распространенность») снизилась в целом в 4,5 раза, среди детей – в 26 раз.

Сотрудники больницы приняли эстафету от своих именитых предшественников: в терапевтических отделениях разрабатывают вопросы лечения больных с непереносимостью противотуберкулезных препаратов и сопутствующими заболеваниями, занимаются диагностикой саркоидоза и диссеминированных процессов (Н.П. Крылова, В.Е. Туганова, А.К. Полещук, Н.Ю. Бурова, Р.Е. Иткина, Л.В. Солдатская, З.В. Князева, В.П. Колосовская). Отрабатываются методы диагностики и лечения туберкулезного менингита (Ю.З. Ситникова, С.Г. Волынская, Т.И. Черняк, Э.Г. Еникеева). Менингитное туберкулезное отделение больницы начиная с 1970 г. являлось единственным отделением данного профиля в г. Москве и всегда осуществляло большую консультативную и дифференциально-диагностическую работу в городе. Сотрудники отделения берегут, развивают опыт и знания предыдущих поколений в вопросах лечения этих тяжелых, сложных и непредсказуемых проявлений туберкулеза (Т.П. Гришина). По инициативе М.З. Соркина с 1973 г. Р.Е. Иткина (дочь еще довоенного аспиранта В.Л. Эйниса, принимавшая активное участие в консультациях Владимира Львовича) фактически создала консультационное отделение в том виде, в котором оно просуществовало до настоящего времени.

Переоснащается рентгеновская служба больницы – основной столп диагностики туберкулеза. Техника рентгенограмм и томограмм – высочайшего качества и доводится до совершенства. В эти годы в больнице был первый и единственный в Москве вертикальный линейный томограф, позволивший осуществлять более физиологичное обследование, и ряд нормальных сосудистых изображений перестал определяться как патология (например, добавочная доля v. azygos). Под контролем



Стол справок со свежей прессой, 1981 г.

единственного в туберкулезной службе Москвы передвижного аппарата ТУР ДЕ 17 проводились трансбронхиальные катетер-биопсии. Высокая квалификация рентгенологов, вышедших из клиники (проф. Ф.А. Михайлов, И.В. Лопатникова, О.М. Слуцкая) делает их незаменимыми советниками в вопросах диагностики. Врачи-рентгенологи систематически проводят обучение ординаторов-фтизиатров рентгенодиагностике, и возможность самостоятельного прочтения врачом-фтизиатром любой рентгенограммы, в том числе компьютерной, по сей день отличает фтизиатров от других специальностей.

Основа лечения – индивидуальная химиотерапия, продолжается трудная позиционная война с устойчивостью микобактерий туберкулеза к стрептомицину, фтивазиду, ПАСК, позже изониазиду, изучены свойства лекарственно-устойчивых штаммов, их значение в клинике и зависимость возникновения устойчивости от терапевтической тактики, роль комбинированной химиотерапии в предотвращении возникновения устойчивости микроорганизма. Разрабатывались вопросы лечения больных с непереносимостью и побочными явлениями при антибактериальной химиотерапии туберкулеза легких, проблемы дифференциальной диагностики туберкулеза, диагностики и лечения больных саркоидозом. На богатом клиническом материале были подготовлены и защищены 16 кандидатских диссертаций.

В 1975 г. больница вновь меняет название – теперь это Туберкулезная клиническая больница № 1 (главный врач по-прежнему М.З. Соркин), а с 1980 г. – Противотуберкулезный диспансер № 1 ГУЗМ (главный врач **Иосиф Рафаилович Лисогор**).

Продолжается развитие учреждения: организованы диагностические палаты, выделено 15 коек для лечения саркоидоза органов дыхания, открыта радиологическая лаборатория, кабинет УЗИ. С 1980 г. в консультационном отделении действует городская пульмонологическая комиссия под руководством кандидата медицинских наук Р.Е. Иткиной, с 1992 по 2003 гг. –

городской саркоидозный центр под руководством кандидата медицинских наук В.П. Колосовской.

Подготовлена база для капитального ремонта Централизованной бактериологической лаборатории. За счет слияния двух ортопедических отделений ПТД № 1 и Туберкулезной клинической больницы № 7 на базе противотуберкулезного диспансера № 19 в 1982 г. был организован Центр по оказанию стоматологической ортопедической помощи пациентам, находящимся на учете в противотуберкулезных учреждениях Москвы, но после закрытия диспансера в 1990 г. он был переведен в ТКБ № 7, где утратил свои централизованные функции. В 1995 г. после повторных обращений пациентов на невозможность получить ортопедическую помощь на Стромынке вновь был открыт ортопедический прием.

Меняются названия, но сохраняется организационно-методическая функция учреждения. И всегда остается неизменным параллельное название – Стромынка.

В Москве нет противотуберкулезного учреждения, где бы ни работали врачи, прошедшие подготовку на Стромынке – их более 1000. На базе больницы функционировали кафедра туберкулеза II Московского медицинского института (заведующий – проф. В.Л. Эйнис), кафедра туберкулеза Московского медицинского стоматологического института (заведующий – проф. Ф.А. Михайлов), кафедра легочной хирургии ЦОЛИУВ (заведующий – академик АМН СССР проф. Л.К. Богуш) и кафедра фтизиопульмонологии I Московского медицинского института (заведующий – академик АМН СССР М.И. Перельман).

Только за 42 года работы Стромынки как практического лечебного учреждения в стационаре пролечено более 40 000 больных (включая более 1000 больных туберкулезным менингоэнцефалитом), проведено более 15 000 операций на легких с низкой летальностью, опубликовано более 1200 научных работ,

издано четыре монографии, защищено 19 кандидатских диссертаций. Ежегодно больницей проводятся совместно с Обществом фтизиатров городские научно-практические конференции врачей-фтизиатров, с 1968 г. издаются материалы или тезисы этих конференций. Созываются городские конференции медицинских сестер туберкулезных учреждений совместно с Городским обществом Красного Креста. По итогам работы больница многократно отмечена премиями, грамотами, благодарностями и приказами Минздрава СССР и РСФСР, грамотами МК КПСС, Моссовета, Главного управления здравоохранения, ВДНХ (золотые медали в 1967 и 1974 гг.).

История развивается по спирали, сделан вновь виток, и в соответствии с задачами нового времени 1 июля 1997 г. был организован Московский научно-практический центр борьбы с туберкулезом, открыта новая страница истории этого старого учреждения. Директором стал **Виталий Ильич Литвинов**, главным врачом – Н.В. Адамович, заместителем главного врача – Н.Н. Рыбакова. Теперь это самая мощная в столице фтизиатрическая организация, взаимодействующая со всеми округами, имеющая организационно-методический центр и мощнейший организационно-методический отдел, лучшие научные подразделения, суперсовременную микробиологическую и молекулярно-генетическую лаборатории, оснащенный легочный терапевтический, хирургический стационар и консультационное отделение с высококвалифицированными кадрами.

Виталий Ильич Литвинов – академик Российской Академии наук, заслуженный деятель науки России, длительное время руководитель отдела иммунологии Центрального НИИ туберкулеза РАМН, главный внештатный фтизиатр Департамента здравоохранения города Москвы, в настоящее время – научный руководитель Центра. Защитил результаты своих исследований



День медицинского работника, 1982 г. Сотрудники терапевтических отделений (слева направо): В.С. Самарская, Р.Е. Иткина, Л.В. Солдатская, И.С. Агаджанова, Э.Г. Еникеева, Н.Н. Бурова

20 патентами и авторскими свидетельствами, опубликовал более 400 научных работ, издал три руководства и 20 монографий, две из которых – за рубежом. Один из лауреатов премии Правительства Москвы, Правительства России в области науки и техники и Российской премии Галена за разработку и внедрение в практику фтизиатрии теста с аллергеном туберкулезным рекомбинантным с формулировкой «за лучшее биофармакологическое исследование в России». Под его руководством защищены 23 докторские и 52 кандидатские диссертации, его ученики сегодня работают по всему миру (в странах бывшего СССР, США, Израиле, Германии, Англии). Его отличает особое, понимающее отношение к людям, которому, как он говорит, «научился у своего учителя,



6 марта 2006 г. Перед открытием первого в истории Стромынки отделения анестезиологии и реанимации (слева направо): А.В. Дубровский, В.И. Литвинов, Н.Н. Рыбакова

наставника и друга, руководителя отдела иммунологии Центрального НИИ туберкулеза АМН СССР, профессора М.М. Авербаха. Коллектив Центра отвечает ему глубоким уважением, профессионализмом и ответственностью, стойкой взаимной любовью.

За 15 лет под его руководством в Центре создан современный научный отдел, разработаны и внедрены новые методы диагностики туберкулеза и определения устойчивости микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам, алгоритм идентификации нетуберкулезных микобактерий. Расширена зона обслуживания противотуберкулезных диспансеров микробиологическими и молекулярно-генетическими исследованиями, разработана программа неотложных противотуберкулезных мероприятий в Москве и стабилизирована эпидемическая обстановка по туберкулезу на уровне, в два раза ниже общероссийских показателей. Был отремонтирован стационар Центра, капитально – операционный блок и отделение анестезиологии и реанимации. Во всех небольших «предбанниках» палат на месте арочных проемов анфиладных коридоров, освободившихся вследствие изъятых ранее дверных полотен, сделаны душевые и туалетные комнаты на 3–10 человек, заметно улучшились условия пребывания больных в стационаре, установлен такой долгожданный мультиспиральный компьютерный томограф.

Время не стоит на месте – меняется эпидемическая ситуация, появляются новые приоритеты противотуберкулезной работы, модернизируется и реорганизуется столичное здравоохранение. И вот во исполнение приказа Департамента здравоохранения города Москвы от 19 июля 2012 г. № 720 для рационального использования материальных, интеллектуальных ресурсов противотуберкулезной службы столицы в ноябре 2012 г. к Мос-

ковскому городскому научно-практическому центру борьбы с туберкулезом присоединены все противотуберкулезные диспансеры города, преобразованные в 10 филиалов в административных округах, и Туберкулезная клиническая больница № 7, получившая название Клиники № 2 Центра. Историческая «Стромынка» получила новое название – Клиника № 1 Центра.

Возглавила качественно новый и не имеющий себе равных в мировом масштабе центр противотуберкулезной работы **Е.М. Богородская**, доктор медицинских наук, главный внештатный фтизиатр Департамента здравоохранения города Москвы. Елена Михайловна Богородская – высококвалифицированный и энергичный специалист, готовая к решению сложных проблем, владею-

щая знаниями особенностей межведомственного и межрегионального взаимодействия. Она – организатор и руководитель Межрегиональной общественной организации «Московское общество фтизиатров», объединяющего столичных фтизиатров с врачами других регионов страны (в нем состоят 750 членов из 23 субъектов России), создатель и главный редактор научно-практического журнала «Туберкулез и социально значимые заболевания», автор издательского проекта под названием «Туберкулез излечим!», в рамках которого уже изданы семь информационных брошюр для пациентов. В преобразованном Центре на 01.06.2016 г. – 1325 стационарных и санаторных коек, более 3800 сотрудников, из них – более 450 врачей-фтизиатров, осуществляющих амбулаторный прием более 1,2 млн пациентов за год и обеспечивающих стационарную специализированную помощь по фтизиатрии и смежным специальностям более чем 6000 пациентов. В результате реорганизации фтизиатры Москвы объединились как организационно, так и идеологически, на качественно новый уровень вышло взаимодействие между амбулаторным, стационарным и санаторным звеньями противотуберкулезной помощи населению столичного мегаполиса.

Еженедельно проходят медицинские советы руководителей Центра, клиник, филиалов по вопросам медицинской и административно-хозяйственной деятельности, работы в очагах туберкулезной инфекции и использования внедренного картографического метода их контроля, выявления среди населения Москвы групп высокого, среднего и низкого риска заболевания туберкулезом, разработки мер комплексной профилактики, порядка применения новых лечебно-диагностических методик и внедрения достижений науки. Такой масштабной работе в

условиях высокой плотности населения, позволяющей контролировать и улучшать ситуацию по туберкулезу в мегаполисе, в России аналогов пока нет. Вспоминая слова своего учителя, академика РАМН М.И. Перельмана, «выживает тот, кто умеет трудиться», Елена Михайловна добавляет: «Нам нельзя останавливаться на достигнутом результате, надо двигаться вперед и сделать Москву свободной от туберкулеза».

И в этой работе Стромынка сохраняет ведущую роль. На базе Клиники № 1 и с участием ее сотрудников работает Центральная врачебная комиссия (председатель – заместитель директора по научно-клинической работе доктор медицинских наук, профессор С.Е. Борисов). По-прежнему под руководством заместителя директора по научно-организационной работе, доктора медицинских наук, профессора П.П. Сельцовского объединяет и направляет усилия всех фтизиатров столицы организационно-методический отдел (заведующая – доктор медицинских наук Е.Я. Кочеткова). Нарастают эффективность и интенсивность работы два торакальных хирургических отделения (на 50 и 40 коек), где хирургическая активность в 2015 г. превысила 80%. Разрабатывают приоритетные в мировом масштабе, основанные на новых противотуберкулезных препаратах режимы химиотерапии больных терапевтические отделения (на 70 и 40 коек), где достигают прекращения бактериовыделения более чем в 90% случаев. Осваивают и обеспечивают расширенное внедрение в г. Москве новейших методов этиологической диагностики микробиологическая и молекулярно-генетическая лаборатории (руководитель отдела – доктор биологических наук С.Г. Сафонова). Мы стремимся вперед, но ведь когда-нибудь и наши дни станут историей...

90 лет пытливого, стремительного движения вперед, расширения профессиональных знаний, развития новых возможностей фтизиатрической службы города, достойная смена фтизиатрических поколений...

В канун 2000 года, встречая последний год уходящего столетия и готовясь вступить в новое тысячелетие, Н.Н. Рыбакова (1938–2008), анестезиолог-реаниматолог, заслуженный врач Российской Федерации, тогда заместитель директора Центра по клинической работе, задавалась вопросом: столетие – мно-

го или мало? Многие люди прошагали по Стромынке более 50 лет – вот что такое столетие. Размышляла, что «в тех же стенах в 1900 г. когда-то другие люди, думали ли они, когда тоже желали друг другу добра и радости, что такое сложное столетие попадется на их пути, сколько вихрей, войн, революций – лихой был век». Подчеркнула, что большинство пришли в эти стены юными, красивыми, молодыми специалистами и оставались в них до последних дней, перед такими людьми, как они, склоняют голову и кланяются в пояс за их огромный трудовой, жизненный и профессиональный вклад. Были на Стромынке те, кто девчонками и мальчишками воевали за наше счастье, за нашу землю, перед этими людьми всегда становятся влажными глаза и немножко тревожно в душе. Упомянула, что совсем недавно ее поколение восторгалось от слов «и вечный бой, покой нам только снится». А сейчас особенно боя не хочется, хочется мира и покоя, чтобы каждый из нас, как положено человеку, построил на земле дом, посадил дерево, родил дочь или сына, а может быть, больше, но чтобы было что-то положительное. Очень много в мире отрицательной энергии. Вот и хочется, чтобы каждый из нас больше улыбался, стремился к радости и не забывал тех, кто здесь работал.

Мы, завершая наше историческое повествование в канун 90-летия Стромынки, хотим словами Надежды Николаевны Рыбаковой «пожелать нашим родившимся и еще не родившимся детям и внукам, чтобы у них был покой и порядок. Так же, как и наш земной «шарик» маленький, точно так и время скоротечно». Как сказал в одном из интервью В.И. Литвинов, «пока идут войны, существует активная миграция населения, идет рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией, туберкулез будет в одном регионе мира затихать, а в другом обостряться». Он пожелал молодым фтизиатрам «думать, работать с интересом, иногда танцевать и правильно использовать случай». Будем экономить минуты радости, будем жить полноценной жизнью, будем делать то великое дело, которое мы сами для себя выбрали, лечить наших трудных, непокорных, непослушных больных, но делать огромное большое благородное дело, пусть над нами светит солнце добра и надежды, а жизнь и творческая работа в стенах Стромынки продолжаются...

Выражаем искреннюю благодарность нашим коллегам И.С. Агаджановой, Э.М. Халиковой, А.В. Дубровскому, В.С. Елизарову, Г.М. Николаевой, О.М. Слуцкой, Л.В. Слогоцкой, В.К. Верещагиной, А.А. Воробьеву за их воспоминания и фотоархив. Большое спасибо руководству Центра за предоставленную возможность еще раз с теплотой и уважением вспомнить замечательных профессионалов, посвятивших свою жизнь фтизиатрии в этих стенах.

Сведения об авторе

Гармаш Юлия Юрьевна – заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ города Москвы «Московский научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», кандидат медицинских наук
Адрес: г. Москва, 107014, ул. Стромынка, д. 10
Тел. +7 (499) 268-08-16, факс +7 (499) 785-20-82
e-mail: ygarmash@mail.ru