

ФБУН «Омский научно-исследовательский институт
природно-очаговых инфекций» Роспотребнадзора

ОМСКИЙ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ И КАФЕДРА МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ ОМСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА: 95 ЛЕТ ВМЕСТЕ

Исторические материалы



ООО «Издательский центр «Омский научный вестник»»
Омск 2018

УДК 616.9-022-036.21:061.62/091/ /571.13/
ББК 5г.691.51
О-57

Научный редактор
д-р мед. наук, профессор Н.В. Рудаков

О-57 Омский бактериологический институт и кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии Омского государственного медицинского университета: 95 лет вместе : исторические материалы [Текст] / науч. ред. – д-р мед. наук, профессор Н.В. Рудаков ; ФБУН «Омский научно-исследовательский институт природно-очаговых инфекций» Роспотребнадзора. – Омск : ИЦ «Омский научный вестник, 2018. – 64 с.
ISBN 978-5-91306-086-0

В сборнике излагаются материалы по истории становления кафедры и НИИ природно-очаговых инфекций, на базе которого в 1923 году и была создана кафедра. Приведены биографические материалы об истории и основоположниках санитарно-эпидемиологической службы Омской области, наиболее значимых специалистах, занимавшихся созданием кафедры и бактериологического института, организацией научно-исследовательской работы, современных достижениях кафедры.

УДК 616.9-022-036.21:061.62/091/ /571.13/
ББК 5г.691.51

ISBN 978-5-91306-086-0

© ФБУН «Омский НИИ природно-очаговых инфекций, 2018

Содержание

<i>Рудаков Н.В.</i> Омский научно-исследовательский институт природно-очаговых инфекций: у истоков санитарно-эпидемиологической службы Сибири ...	4
<i>Рудаков Н.В.</i> Основоположники: у истоков санитарно-эпидемиологической службы Омской области	18
<i>Рудаков Н.В., Кумпан Л.В., Матущенко Е.В., Чеснокова М.Г.</i> К 95-летию кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии Омского государственного медицинского университета	25
<i>Рудаков Н.В., Решетникова Т.А.</i> Омские риккетсиологи – пионеры изучения риккетсиозов в Сибири	46
<i>Матущенко Е.В., Рудаков Н.В., Кумпан Л.В.</i> Современные подходы в системе последипломного образования бактериологов на кафедре микробиологии, вирусологии и иммунологии ОмГМУ.....	51
<i>Памяти</i> профессора Владимира Константиновича Ястребова посвящается	54
<i>Рудаков Н.В., Ястребов В.К.</i> Эволюция учения о природной очаговости болезней человека	55

ОМСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫХ ИНФЕКЦИЙ: У ИСТОКОВ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ СИБИРИ

Н.В. Рудаков

*ФБУН «Омский НИИ природно-очаговых инфекций» Роспотребнадзора;
ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Омск, Россия; mail@oniipi.org*

В 1887 г. в г. Омске открыта первая бактериологическая лаборатория, в 1894 г. – производственная лаборатория по изготовлению противодифтерийной сыворотки. Пастеровская станция, оставшаяся в г. Омске после отъезда Уфимского бакинститута явилась тем ростком, который дал начала Омскому Бактину. В работе приводятся материалы по истории создания и основным этапам развития Омского НИИ природно-очаговых инфекций, его месте в истории формирования санитарно-эпидемиологической службы Западной Сибири. Описана научная, производственная и профилактическая деятельность института за его более чем 95-летнюю историю. Отмечены омские ученые, внесшие наибольший вклад в мировую и российскую науку, здравоохранение и санитарно-эпидемиологическую службу.

Ключевые слова: природно-очаговые инфекции, Омск, научные достижения, эпидемиология, бактериология.

OMSK SCIENTIFIC INSTITUTE OF NATURAL FOCAL INFECTIONS: IN THE ORIGINS
OF THE SANITARY-EPIDEMIOLOGICAL SERVICE OF THE SIBERIAN REGION

N.V. Rudakov

*FBUN "Omsk Research Institute of Natural Focal Infections" Rosпотребнадзор;
Russia, Omsk, 644080, pr. Mira, 7, "Omsk State Medical University" of the Ministry of Health
of Russia, e-mail: mail@oniipi.org*

Keywords: natural focal infections, Omsk, scientific achievements, epidemiology, bacteriology.

Для охраны общественного здоровья и принятия мер к предупреждению эпидемических болезней в 1852 г. учреждены губернские и уездные комитеты общественного здоровья. В 1853 году комитет общественного здоровья создан в Омске. В 1865 г., при преобразовании учреждений, губернские комитеты, как самостоятельные установления, были сохранены только в Сибири (Ф.А. Брокгауз и И.А. Ефрон, издание 1992 г.).

Существенное значение в изучении медицинского обеспечения Сибири имеет труд А. Ремезова (1880). Для раскрытия уровня медицинского обеспечения Западной Сибири он обратился к исследованию санитарного состояния городов, в результате которого пришел к выводу, что самым благоприятным в указанном отношении является Омск. Однако в целом, уровень медицинского обеспечения региона автор признан неудовлетворительным.

Первая попытка объединения омских врачей в медицинское общество произошла в 1861 г. С 1883 г. в городе – военно-административном центре Степного генерал-губернаторства начало работать Омское медицинское общество (ОМО), значительная часть обсуждаемых вопросов которого была посвящена гигиеническим и противоэпидемическим вопросам. Организаторами и активными деятелями ОМО были военные врачи, как наиболее представительная профессиональная когорта. Они были не только выпускниками ведущих университетов России (Москвы, Санкт-Петербурга, Казани), но многие имели ученую степень доктора медицины (И.Д. Куприянов, Д.П. Величковский, М.Г. Соколов, П.А. Соломин и др.). Они входили в санитарные комиссии, созданные обществом. Военные врачи принимали активное участие в улучшении медицинского обслуживания населения и наведении санитарного порядка в городе, в том числе в период эпидемий в городе Омске сыпного тифа (1891–1892) и холеры (1892–1893). Омское медицинское общество сыграло существенную роль в мониторинге санитарно-эпидемиологического состояния края и в разработке мер по улучшению санитарного дела (Федорова Г.В., Ахтулова Л.А., 2004).

В 1885 г. при Омском медицинском обществе была открыта на базе военного госпиталя санитарно-химическая лаборатория, которую возглавил П.А. Соломин. В 1887 г. открыто ее бактериологическое отделение. Открытие химико-бактериологической лаборатории при ОМО сделало возможным использование лабораторных методов диагностики в практике и выполнение прикладных научно-исследовательских работ (Федорова Г.В., 2012). П.А. Соломиным и В.А. Лебединским были проведены бактериологические исследования питьевых вод из рек и колодцев Омска, Павлодара и сельских населенных пунктов Акмолинской области.

Приоритет открытия лаборатории по изготовлению противодифтерийной сыворотки Беринга в Сибири принадлежит омским врачам-исследователям, в первую очередь, доктору медицины И.Д. Куприянову (1895). В 1894 г., после возвращения из заграничной командировки, И.Д. Куприянов высказал идею об устройстве при Омском медицинском обществе лаборатории для приготовления противодифтерийной сыворотки и для научной разработки нового в то время способа лечения дифтерии антисывороткой. С весны 1895 г. в бактериологическом отделении лаборатории были начаты работы по приготовлению противодифтерийной сыворотки, а позже – по лечению ею дифтерии. Сыворотка изготовлялась как для Омска, так и для других городов Степного края. О роли этой лаборатории, в создании которой принимал активное участие Генерал-Губернатор барон Таубе, было доложено в комитете Министров, на что Император отметил: «Благодатная мера».

Лаборатория существовала до 1898 г., когда сыворотку стали получать из Томска и Самары. Тем не менее, Омское медицинское общество было в первой линии исследователей нового иммунологического способа лечения дифтерии, поскольку усовершенствованная Паулем Эрлихом сыворотка

Беринга была успешно опробована на 220 больных детях в Германии в том же 1894 г., когда состоялась поездка И.Д. Куприянова в Германию. Эмилю Адольфу фон Берингу в 1901 г. была присуждена Нобелевская премия по физиологии и медицине «за работу по сывороточной терапии, главным образом за её применение при лечении дифтерии, что открыло новые пути в медицинской науке и дало в руки врачей победоносное оружие против болезни и смерти».

Благодаря усилиям ОМО городская дума в 1902 г. утверждает в Омске должность санитарного врача. Однако только в 1911 г. приглашен на службу первый санитарный врач – Н.М. Кононов; городская Дума утвердила положение о санитарной комиссии, на которую возлагалась разработка вопросов по санитарному благоустройству города и проведение санитарного надзора; в 1912 г. санитарная комиссия была преобразована во врачебно-санитарный совет во главе с заведующим санитарным бюро.

Краткую характеристику дореволюционной системы здравоохранения представил сибирский медицинский и политический деятель Грацианов А.А. (1924), отметив, что сибирская медицинская инфраструктура накануне мировой войны отставала от сети земских лечебных заведений европейской части России. Работы, посвященные развитию сибирской медицины и опубликованные в 1920-х гг., были написаны также видным деятелем медицинской науки, известным советским гигиенистом К.М. Гречищевым. В своих исследованиях автор изучил систему здравоохранения Акмолинской области, привел данные о количестве человек и территории обслуживания, приходившихся на одного врача, загруженности коечного фонда больниц, санитарном состоянии школьных зданий (Гречищев К.М., 1923).

Документально подтверждено, что, несмотря на многочисленные трудности, имевшие место в период Первой мировой войны, революций 1917 г. и Гражданской войны, времени правления в г. Омске А.В. Колчака (ноябрь 1918 – ноябрь 1919 гг.) и первых лет установления советской власти в Омске, Омское медицинское общество продолжало свою деятельность.

В 1914–1920 гг. санитарное состояние в области было особенно тяжелым: большой поток беженцев и военнопленных в годы Первой мировой и гражданской войны способствовал развитию эпидемий и росту инфекционной заболеваемости. Следует отметить, что еще в 1915 г., а также в 1917–1918 гг. Омское медицинское общество признало необходимым приступить к выработке бактериальных препаратов в Омске и к открытию в Омске бактериологического института.

В 1918 г. в г. Омск армией Колчака был вывезен Бактериологический институт Уфимского губернского земства (руководитель – бактериолог, доктор Владимир Николаевич Крыжановский), который находился в Омске до 1921 г. Фактически работал только телятник для приготовления оспенного детрита на базе сельскохозяйственного института и пастеровское отделение в доме, расположенном между ул. Пушкина и Лермонтова. К 1921 г. Уфимский Бакинститут был возвращен в Башкирию.

В 1919 г. начал свою деятельность Омский губернский отдел здравоохранения. Создана омская дезинфекционная станция; руководил подготовкой дезинфекторов Филипп Никанорович Субботин – выпускник Омского медицинского института 1926 г. Он возглавлял дезинфекционную станцию с 1923 по 1936 годы, в 1962–1971 гг. Ф.Н. Субботин – заведующий кафедрой общей и военной медицины Северо-Западного медицинского университета им. И.И. Мечникова.

В конце 1920 г. ветеринарный факультет Омского сельскохозяйственного института преобразован в Сибирский ветеринарно-зоотехнический институт (1000 знаменательных событий из истории Омска, 1996). Решением Оргбюро Сибревкома от 8 ноября 1920 г. было организовано медицинское отделение при Сибирском ветеринарно-зоотехническом институте (Госархив Омской области, 1987), а в 1921 г. был создан государственный Западно-Сибирский медицинский институт, первым ректором которого стал Николай Константинович Иванов-Эмин (умер от сыпного тифа 7 января 1922 г.). В 1924 г. вуз был переименован в Омский государственный медицинский институт.

После отъезда Уфимского бакинститута в Омске осталось лишь небольшое подразделение, преобразованное в пастеровскую станцию, которую возглавил доктор Гюсс Людвиг Эдмундович. В штат пастеровской станции входил ассистент, доктор Первушин Борис Павлович (с февраля 1921 г.) и старший лаборант Зайцева Екатерина Павловна. С апреля 1921 г. заведование этой станцией принял Б.П. Первушин.

Больницы и лазареты были разрушены отступающими белогвардейскими войсками. Они бросили в Омске большое количество тифозных больных, валявшихся в бараках на голом полу, без белья и медикаментов. Большое число больных было оставлено на частных квартирах. Город был превращен в крупный очаг сыпнотифозной эпидемии.

Мысль об организации в Омске бактериологического института возникла в Западно-Сибирском крайздравотделе (зав. – доктор медицины Павел Николаевич Обросов, зав. санитарно-эпидемиологическим отделом доктор А.А. Грацианов, зав. санитарно-эпидемиологическим подотделом Сибздрави К.М. Гречищев). Следует отметить, что К.М. Гречищеву принадлежит основная инициатива создания в Омске бактериологического института, он же являлся одним из инициаторов создания Омского медицинского института.

В письме Сибздравотдела от 7 июля 1920 г. № 4467/35 в Управление делами Сибревкома обосновывается организация бактериологического института: «в силу чрезвычайной необходимости обеспечить лечебными и профилактическими сыворотками и вакцинами население Сибири». По решению Сибздрави, утвержденному Сибревкомом, в 1920 г. в г. Омске намечается организация бактериологического института. В 1921 году Василий Соколов-Веселов, работавший в г. Томске, был приглашен Сибздравом на должность директора Омского бактериологического института. К этому

времени было найдено помещение для института – здание на ул. Интернациональной, 25.

Первоначальную материальную поддержку организации института оказало Омское медицинское общество, выделившее из своих средств и внесшее в Госбанк 100 тыс. рублей. Первые практические шаги по организации института предпринял доктор Л.Э. Гюсс. Он руководил ремонтом и переоборудованием здания по ул. Интернациональная, д. 25, отведенного для института, работами по постройке конюшен и др. Пастеровская станция явилась тем ростком, который дал начала Бакинституту (в настоящее время НИИ природно-очаговых инфекций). В 1921 г. станция была перемещена в здание института и первое время существовала в нем по соседству с прежним владельцем здания – Политотделом Сибтрударма, занимая лишь две комнаты и коридор.

Дальнейшие организационные работы выполнялись в 1921–1922 гг. Б.П. Первушиным, осуществившим две длительные командировки в Москву и Ленинград за приобретением микроскопов, стеклянной и фарфоровой посуды, красок и реактивов, аппаратуры и приборов.

В 1922 г. Л.Э. Гюсс был освобожден от занимаемой должности и руководство работами по строительству конюшен и приспособлению здания, а также временное заведование было возложено на Б.П. Первушина. Однако обстановка тех лет мешала осуществить проект. В результате перемещения Сибздравицы из Омска в Новосибирск изменились его решения в отношении Омского бактериологического института. Институт, начавший работу в феврале 1923 г., вышел из сферы забот Сибздравицы.

В 1923–1928 гг. (шесть лет) директором бактериологического института являлся профессор **Веселов Василий Сократович**. К непосредственному исполнению обязанностей первого директора Омского Бактина В.С. Веселов приступил в январе 1923 г. Он прибыл в Омск из Томска 27 января 1923 г., а в феврале 1923 г. было созвано совещание представителей Губздравицы, мединститута и Омского бактина с целью уточнения первоначальных производственных задач. Решено было 26 февраля 1923 г. открыть, кроме диагностического, сывороточное отделение и оспенный телятник, ввиду острой потребности в оспенном детрите и дифтерийной сыворотке. В том же году на базе бактериологического института профессор В.С. Веселов организовал кафедру микробиологии Омского медицинского института, которую возглавлял 13 лет (до 1936 г.).

19 июня 1923 г. был издан приказ, подписанный председателем Сибздравицы Серебряковым, о закрытии Омского бактина и передаче помещения и всего имущества Омской пастеровской станции, которая до этого была подразделением института. В связи с этим кредиты по краевому бюджету стали открываться не институту, а пастеровской станции. В.С. Веселов оставался на должности заместителя заведующего станцией. В сохранении института большую роль сыграл ректор Омского мединститута К.В. Ромодановский, заинтересованный в базе для кафедры микробиологии, располагавшейся

в здании бактериологического института. Заведя кафедрой микробиологии, В.С. Веселов оказывал большую консультативную и методическую помощь органам здравоохранения г. Омска и области. Исторические материалы, посвященные работе кафедры микробиологии, ее заведующим и сотрудникам, опубликованы к ее 90-летию юбилею (Рудаков Н.В. и др., 2013). В 1923 г. Бактериологический институт был принят Омским Губисполкомом на местные кредиты.

В начале 1924 г. институт выпустил первую продукцию – оспенный детрит. В дальнейшем развивалась структура института, расширялась номенклатура выпускаемых им бактериальных и сывороточных препаратов. В деятельности бактериологического института В.С. Веселов выделял 4 направления: лечебное, производственное, аналитическое, научно-педагогическое.

Лечебная работа заключалась в проведении антирабических прививок вакциной, производимой бактериологическим институтом. Эпидемическая обстановка по бешенству в 20-х годах прошлого столетия в Омске и округе была очень напряженной. Антирабическая вакцина готовилась по методу Ферми с добавлением к мозговой эмульсии фенола. Для производства вакцины ежегодно затрачивалось 400–500 кроликов. Эффективность антирабических прививок среди людей, укушенных животными, была стопроцентной.

Производственная деятельность по состоянию на 1926 г. выражалась в приготовлении противодифтерийной сыворотки, нормальной сыворотки, оспенного детрита, вакцин скарлатинозной по Габричевскому, антирабической, против озены. Кроме того, выпускались так называемые «антивирусы», т.е. фильтраты культур по Безредка: стрептококковый, стафилококковый и против озены, которые в то время пользовались спросом у врачей, главным образом, у хирургов.

Аналитическая деятельность института сводилась к бактериологическому исследованию воды р. Иртыш и водопроводной, постановке реакции Вассермана и клинико-диагностических тестов.

Значительный раздел работы, выполняемый В.С. Веселовым, представляла научно-педагогическая деятельность, основным содержанием которой являлось преподавание микробиологии студентам 2 и 3-го курсов Омского медицинского института. Кроме заведующего в штате кафедры состоял один ассистент – заведующий пастеровским отделением бактериологического института Б.П. Первушин. Наряду с этим, силами сотрудников бактериологического института с 1925 г. проводились санитарные курсы врачей, организованные при кафедре гигиены на средства Наркомздрава. О больших нагрузках, возлагавшихся на плечи сотрудников института, можно судить, если учесть, что весь его штат в 1926 г. состоял из 14 человек, из которых только шесть имели медицинское образование.

Многогранную деятельность В.С. Веселова в сложнейшие 20-е годы, после окончания гражданской войны, можно расценивать как настоящий подвиг. Одновременно ему как ученому и организатору, не отличавшемуся

крепким здоровьем, приходилось руководить новым институтом, обеспечивать его материально-техническое оснащение, выполнение производственных заданий, вести занятия на кафедре микробиологии и продолжать научно-исследовательскую работу.

Исследовательская сторона его деятельности определила статус института как научного учреждения. На заседаниях Омского медицинского общества был заслушан ряд докладов В.С. Веселова, в частности, в 1926 г. – «Этиология и профилактика скарлатины». Этот доклад напечатан в «Омском медицинском журнале» в 1926 г. В.С. Веселов был делегатом XI Всесоюзного съезда эпидемиологов, бактериологов и санврачей, который состоялся 21–26 мая 1928 г. в г. Ленинграде. С информацией об этом съезде он выступил на конференции врачей курорта «Карачи» 18 августа 1928 г., а в том же году его сообщение о работе серологической секции съезда было опубликовано в «Омском медицинском журнале» (№ 4–5).

В 1929–1937 гг. В.С. Веселов работает в должности руководителя производственного отдела Бактериологического института, а затем, по состоянию здоровья – консультантом и руководителем лаборатории по производству вакцины БЦЖ (до 1942 г.) Он активно пропагандирует вакцинацию детей против туберкулеза, публикует специальную брошюру. Будучи глубоко эрудированным специалистом в области серодиагностики инфекционных болезней В.С. Веселов организовал вассермановские кабинеты в Томском физиотерапевтическом институте (1922), на курорте «Озеро Карачи» (1924–1930), где был консультантом в течение ряда лет.

Оставив заведование кафедрой микробиологии, В.С. Веселов трудился не только в Бактериологическом институте, но и в практическом учреждении: в 1938–1950 гг. он работал в организованной им серологической лаборатории в клинической больнице Водздравотдела. Скончался В.С. Веселов в 1955 г. на 81-м году жизни (Рудаков Н.В., Ястребов В.К., 2011).

Вся жизнь и деятельность В.С. Веселова – пример самоотверженного труда на благо человека. Созданный бактериологический институт в 1960 г. профилирован по природно-очаговым инфекциям, носит название ФБУН «Омский научно-исследовательский институт природно-очаговых инфекций» Роспотребнадзора, за многие годы работы получил мировую известность.

В 1928 г. Окргдравотдел принял решение сменить директора института. Должность директора бактериологического института была предложена Б.П. Первухину, но он отказался и рекомендовал кандидатуру доктора А.Я. Кроля, который и был назначен на эту должность в октябре 1928 г.

Александр Яковлевич Кроль был вторым директором Омского бактериологического института. А.Я. Кроль родился 18 марта 1881 г. в г. Житомире. В 1895 г. в возрасте 14 лет он поступает на учебу в Киевскую военно-фельдшерскую школу, которую оканчивает в 1899 г. В дальнейшем он служил в должности фельдшера, провизора в военных госпиталях и лазаретах. В 1910–1913 гг. он заведует химико-бактериологической военно-гражданской лабораторией в г. Батуме. В 1913–1914 гг. А.Я. Кроль занима-

ет пост начальника санитарно-гигиенического (с бактериологической лабораторией и дезустановками) отряда, работает в очагах особо опасных инфекций (холеры, чумы).

С 1918 г. А.Я. Кроль заведовал лабораторией Казанского военного госпиталя, в составе которой и прибыл в Сибирь. Он был назначен на должность начальника отдела медицинского снабжения Западно-Сибирского окружного военно-санитарного управления, в которой работал в 1920–1921 гг. Кроме того он принимает заведование окружной лабораторией при Омском военном госпитале. Он активно участвует в работе «Чекатиф» (Чрезвычайная комиссия по борьбе с тифом) – с эпидемией паразитарных тифов.

В 1920 г. А.Я. Кроль поступил в Омский медицинский институт, который окончил в 1924 г. В том же году он оставил военную службу и работает в должности научного сотрудника на кафедре судебно-медицинской экспертизы, а затем получил предложение от Омского окрздравотдела принять заведование санитарно-химической и клиничко-диагностической лабораториями.

Знаменательным для А.Я. Кроля является конец 1928 г., когда он Окрздравотделом назначается на должность директора Омского бактериологического института. Вместе с этим институт был переименован в санитарно-бактериологический институт. Ему поручается провести реорганизацию института. С этой целью осуществляется введение в состав бактериологического института городских клиничко-диагностической и санитарно-химической лабораторий, которыми заведовал А.Я. Кроль. В его структуре были созданы два новых отдела: клиничко-диагностический с вассермановским кабинетом (зав. – врач М.В. Шаврина) и санитарно-гигиенический (зав. – химик А.П. Успенский). А.Я. Кроль одновременно являлся заведующим эпидемиологическим отделом. В 1930 г. он приглашен на должность преподавателя по курсу бактериологии Омского медицинского института и утвержден ассистентом кафедры микробиологии.

Он провел не только реорганизацию института, но и впервые осуществил полевые исследования по одной из актуальных для Западной Сибири природно-очаговых инфекций – туляремии. В 1930 г. А.Я. Кроль участвует в экспедиции в Барабинский район для выяснения характера и изучения вспыхнувшей там эпидемии чумоподобного заболевания. Он установил туляремийную этиологию этих заболеваний: удалось выделить 3 культуры возбудителя. В период экспедиции в Барабинский район А.Я. Кроль заразился туляремией и 22 ноября 1930 г. он скончался (Первушин Б.П., 1930).

Вторая экспедиция, выполненная сотрудниками санитарно-бактериологического института в 1930 г., была направлена на ликвидацию крупной эпизоотии сибирской язвы, наблюдавшейся в Западной Сибири, особенно в Омском округе. Руководил экспедицией Б.П. Первушин. Институт в короткий срок наладил производство 1-й вакцины Ценковского и в течение месяца выпустил около 700 литров этого препарата. Производство и применение сибиреязвенной вакцины оказало действенную помощь в ликвидации эпизоотии.

В 1930 г. институт был переименован во 2-й краевой Западно-Сибирский санитарно-бактериологический институт (первым являлся Томский), принят на краевой бюджет и подчинялся Западно-Сибирскому краевому отделу здравоохранения. С ноября 1930 г. по ноябрь 1936 г. директором института был **Борис Павлович Первушин** (третий директор). В 1935 г. институт переименован в Омский областной институт эпидемиологии и микробиологии.

С февраля 1921 г., после окончания медицинского факультета Томского университета, Борис Павлович работал в Уфимском бактериологическом институте, находившемся тогда в Омске. В 1921–1931 гг. он заведовал Омской пастеровской станцией. С 1923 г. одновременно работал ассистентом только что организованной кафедры микробиологии Омского мединститута, которой заведовал профессор В.С. Веселов. С 1930 г. заведовал эпидотделом Омского бактериологического института.

Сфера эпидемиологической и санитарно-гигиенической деятельности института из года в год расширялась. С декабря 1930 г. проведены первые исследования по бруцеллезу. Это было связано с осложнением эпизоотической обстановки по бруцеллезу в Западной Сибири. Распространение этой инфекции среди населения привело к увеличению объемов лабораторных исследований. Если раньше для этого достаточно было отдельного стола, то в дальнейшем был выделен кабинет, затем создана бруцеллезная лаборатория, а в 1936 г. – областная бруцеллезная станция, принятая на союзный бюджет.

Поскольку помещений институту не хватало, Крайздравотделом был поставлен вопрос о новом строительстве. Еще в 1924 г. при участии Б.П. Первушина было приобретено здание по ул. Чапаева, 62 под общежитие для приезжающих на пастеровскую станцию за антирабической помощью. В период с 1930 по 1936 гг. были приобретены дома: ул. Кооперативная, 31, куда было переведено пастеровское и клинично-диагностическое отделения; ул. Кооперативная, 72 для вновь организованной бруцеллезной станции. В эти же годы было построено помещение для оспенного телятника и вивария (на углу ул. Орджоникидзе и Коммунистической).

Годы руководства институтом Б.П. Первушиным характеризуются организацией систематической научно-исследовательской работы, улучшением показателей производства бакпрепаратов. Основная тематика института была направлена на разработку актуальных аспектов бруцеллеза. Основные научные работы Б.П. Первушина ориентированы на исследование антирабической вакцины по Ферми, бруцеллезу в Западной Сибири, микробиологическому изучению массовых заболеваний так называемой септической ангиной и др. В 1929-1934 гг. он возглавлял экспедиции по изучению эпизоотологических и эпидемиологических аспектов бруцеллеза, сибирской язвы и др. В 1933 г. он совместно с Г.А. Пандиковым издал в Новосибирске монографию «Бруцеллез в Западной Сибири». В 1936 г. ему присуждена ученая степень кандидата медицинских наук и он утвержден в ученом зва-

нии доцента. В 1940 г. Б.П. Первушин в Москве защитил докторскую диссертацию «Бактериологическая и серологическая диагностика бруцеллеза» и ему присуждена ученая степень доктора медицинских наук.

В годы Великой Отечественной войны профессор Б.П. Первушин в звании подполковника медицинской службы являлся главным эпидемиологом Забайкальского фронта.

В послевоенный период профессор Б.П. Первушин заведовал кафедрой микробиологии Краснодарского медицинского института. Б.П. Первушин в 1962 г. в центральном издательстве «Медгиз» выпустил монографию объемом 247 страниц «Вопросы микробиологической и иммунологической диагностики бруцеллеза у человека». Скончался Б.П. Первушин в 1964 г.

С 1936 г. по 1942 г. институт возглавлял врач **Новик Степан Амвросиевич** (1904-1971). С 1933 г. – ассистент кафедры микробиологии Омского мединститута. Директором Омского института эпидемиологии и микробиологии являлся с 1936 до 1941 г., т.е. до мобилизации на фронт Великой Отечественной войны. С 1941 по 1946 г. в звании майора медицинской службы С.А. Новик в рядах Советской Армии, награжден орденом Красной Звезды и боевыми медалями. После ухода на фронт С.А. Новика короткое время директором института являлся **Георгий Михайлович Уйбо**, который также в числе других сотрудников института был мобилизован.

С 1942 по 1945 г. директором института был кандидат медицинских наук **Л.И. Махлиновский**, эвакуированный в Омск в составе Одесского ИЭМ. Если до 1942 г. число выпускаемых Омским ИЭМ препаратов составляло 7, то в 1943 г. – 16. В сопоставлении с довоенным периодом (1940) производственный план института в 1943 г. возрос на 354,9 %, а в 1944 г. – на 647,7 %. Производственный план института на 1943 г. составил 1949,0 тыс. руб. (188,5 % к плану 1942 г.), а в 1944 г. – 3555,5 тыс. руб. (182,4 % к плану 1943 г.).

Для реализации этих планов в Омском ИЭМ была проведена реорганизация, в результате которой в 1943 г. было создано 25 научно-производственных отделов и лабораторий, что позволило освоить выпуск ряда новых препаратов: сыпнотифозной и дизентерийной вакцин, пентавакцины, дизентерийного бактериофага и др. Наряду с производственной деятельностью в институте выполнялась научно-исследовательская работа. В довоенные годы научно-исследовательская часть Омского ИЭМ состояла только из одного отдела – эпидемиологического, в штате которого было 7 врачей. В 1941–1942 гг. в порядке эвакуации институт пополнился квалифицированными кадрами Киевского, Ставропольского и ряда московских ИЭМ и НИИВС. Особенно существенным было пополнение из Одесского ИЭМ, откуда прибыло 39 специалистов, в том числе 13 научных сотрудников. В 1943 г. число научных сотрудников в Омском ИЭМ составляло 33, а в 1944 г. – 38 (Ястребов В.К., 1996).

Руководство научной работой института осуществляли последовательно кандидат ветеринарных наук С.К. Беззубец, к.м.н. Л.И. Нахимсон,

к.м.н, доцент Д.Г. Манолов. В 1941–1945 гг. было выполнено 85 научно-исследовательских работ. Основная тематика была ориентирована на решение актуальных вопросов эпидемиологии дизентерии, сыпного и брюшного тифов, пищевых отравлений, раневых инфекций и др. К числу актуальных разработок относятся исследования по производству и изучению лечебных свойств нативного пенициллина (Д.Г. Манолов).

В 1943 г. заведующим эпидотделом был назначен **Марк Владимирович Лось** (Меер Вульфович), который прибыл в Омск с эвакуированным Одесским институтом эпидемиологии и микробиологии и организовал на базе Омского ИЭМ кафедру эпидемиологии Омского медицинского института, был первым её заведующим. М.В. Лось внес большой вклад в научно-исследовательскую и организационную работу института (Рудаков Н.В., Ястребов В.К., 2012). В период Великой Отечественной Войны задача эпидотдела, как и всего ОИЭМ, заключалась в обеспечении противэпидемической работы в тыловом городе Омске, а также в снабжении фронта профилактическими и лечебными бактериальными препаратами.

После отъезда в Одессу Л.И. Махлиновского, с 1946 по 1948 г. обязанности директора исполнял **Маслов Филипп Алексеевич**, которого, так же на короткий срок – с октября 1948 г. по август 1950 г. – сменила **Виноградова Ксения Михайловна**.

С августа 1950 г. по январь 1951 г. институт возглавлял кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник **Герман Семен Григорьевич**. С мая 1949 г. по март 1953 г. доцент Семен Григорьевич Герман исполнял обязанности заведующего кафедрой эпидемиологии Омского медицинского института (Корнилова Г.В., Герман С.Г., 1952).

Первые исследования по проблеме зоонозных инфекций (туляремия, бруцеллез, сибирская язва, бешенство и др.) послужили той основой, на которой в последующем в 50-х годах прошлого столетия сформировался окончательный научный профиль Омского НИИ природно-очаговых инфекций. В послевоенный период Омский институт эпидемиологии, микробиологии и гигиены основную научную тематику ориентировал на природно-очаговые инфекции, в результате чего была открыта новая инфекция – омская геморрагическая лихорадка (Корнилова Г.В., 1971).

В 1951–1977 гг. директором института являлась профессор **Галина Васильевна Корнилова** (Ястребов В.К., 2006), а заместителем директора по научной работе в 1954–1970 гг. – профессор Г.И. Нецкий (Ястребов В.К., 2004). В 1960 г. институт переименован в Омский НИИ природно-очаговых инфекций Минздрава РСФСР. В последующие годы дальнейшее развитие исследований института осуществлялось под руководством директоров, кандидатов медицинских наук **Ларисы Степановны Субботиной** (1978–1987) и **Анатолия Алексеевича Матущенко** (1987–2009).

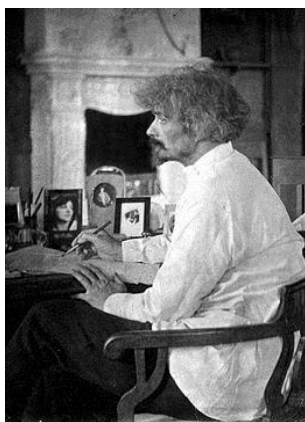
В 2016 г., в год 300-летия Омска, исполнилось 95 лет со дня основания Омского научно-исследовательского института природно-очаговых инфекций. Основные итоги исследований института по проблеме природно-

очаговых инфекций в различные периоды деятельности отражены в публикации к этой юбилейной дате (Рудаков Н.В., Ястребов В.К., 2016).

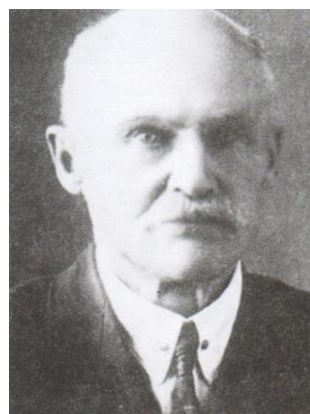
Научными сотрудниками Омского института проведены в Сибири, на Дальнем Востоке, Заполярье масштабные приоритетные исследования по проблеме клещевого энцефалита (КЭ), ОГЛ, других арбовирусных инфекций, изучению роли перелетных птиц в трансконтинентальном переносе арбовирусов, а позднее и в экологии вирусов гриппа. Выполнены приоритетные исследования по обнаружению и выяснению эпидемиологического значения сочетанных природных очагов инфекций и инвазий, обоснованы теоретические положения о сочетаемости природных очагов. Значительны достижения в исследовании токсоплазмоза, бешенства, гельминтозов с природной очаговостью, клещевых риккетсиозов, иксодовых клещевых боррелиозов.



*Павел Николаевич
Обросов*



*Александр Алексеевич
Грацианов*



*Ксенофонт Михайлович
Гречищев*



*Василий Сократович
Веселов*



*Александр Яковлевич
Кроль*



*Борис Павлович
Перушин*

Исследования по туляремии и бруцеллезу, начатые в 1929–1930 гг. (А.Я. Кроль, Б.П. Перушин), были продолжены и касались особенностей эпидемического процесса и эффективности профилактических мероприятий. Изучены очаги лихорадки Ку в Западной Сибири, ликвидированы эпидемические вспышки, связанные с мелким рогатым скотом индивидуального

сектора. Установлена степень распространения лептоспирозов в Западной Сибири, этиологическая структура лептоспирозов в районах Сибири и Заполярья.

На территории Западной Сибири впервые выявлены природные очаги хантавирусных инфекций, трансмиссивных протозоозов (бабезиозы). Проведено районирование территории юга Западной Сибири по степени риска заражения сочетанными паразитарными инвазиями.

Установлено, что имеет место регулярный занос вируса лихорадки Западного Нила на территорию Западной Сибири. Установлено широкое распространение вируса Кемерово в лесной зоне Западной Сибири в популяциях таежного клеща. Установлена зараженность иксодовых клещей эрлихиями и анаплазмами, а также микст-инфицированность переносчиков несколькими патогенами человека.

Проведен анализ особенностей эпизоотического и эпидемического процессов бешенства в России, оценено состояние антирабической помощи, выявлены группы риска среди населения. Охарактеризованы биологические и молекулярно-генетические свойства вируса бешенства. Подтверждена циркуляция в стране двух филогенетических групп вирусов бешенства: арктической и космополитной. Доказано распространение эпизоотий бешенства на юг Восточной Сибири из Монголии. Разработана и апробирована Real-time ПЦР тест-система для индикации вируса бешенства в полевом материале.

Высокой научной новизной отличаются результаты генотипирования риккетсий группы клещевой пятнистой лихорадки. Получены новые научные данные, свидетельствующие о широком распространении в Сибири и на Дальнем Востоке новых видов арбориккетсий (риккетсий, экологически связанных с иксодовыми клещами).

На базе института функционирует Сибирский федеральный окружной центр по профилактике и борьбе со СПИД (СФОЦ СПИД), задачами которого является совершенствование организации борьбы с ВИЧ-инфекцией, осуществление разработки и внедрения в практику системы эпидемиологического надзора, мер профилактики и современных методов диагностики и лечения ВИЧ-инфицированных, а также усиление и расширение профилактической работы в первую очередь среди молодежи и наиболее уязвимых групп населения.

Омский НИИ природно-очаговых инфекций является единственным не только в России, но и в СНГ, и в мире научным учреждением, полностью профилированным по проблеме природно-очаговых болезней. Многолетняя научно-практическая деятельность Омского НИИ природно-очаговых инфекций – неотъемлемая часть истории здравоохранения и научного обеспечения эпидемиологического благополучия не только Омской области, но и других территорий Сибири, Дальнего Востока и Крайнего Севера.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Энциклопедический словарь Ф.А. Брокгауза и И.А. Ефрона. М. 1992: Терра. Комплект из 86 томов.
2. Ремезов А. Очерк санитарного состояния Западной Сибири. Омск: типография окружного штаба, 1880. 1–277.
3. Федорова Г.В., Ахтулова Л.А. История Омского медицинского общества (II пол. XIX – I-я пол. XX вв.): Монография. Омск. 2004: 1–210.
4. Федорова Г.В. Первые научные исследования в медицине в Сибири (к 130-летию основания Омского медицинского общества). Международный научно-исследовательский журнал. 2012; 5 (5): 69–70.
5. Грацианов А.А. Здравоохранение Сибири. Жизнь Сибири. 1924; 2 (18): 52–81.
6. 1000 знаменательных событий из истории Омска: 1716–1996. Омск, 1996. С. 150.
7. Государственный архив Омской области и его филиал в г. Тара : путеводитель : в 2 ч. Ч. 2. Омск, 1987. С. 143–144.
8. Гречищев К.М. Здравоохранение в Омской губернии (Его прошлое, настоящее и будущее). Материалы Омского губернского экономического совещания. Омск, 1923; 1–40.
9. Рудаков Н.В., Кумпан Л.В., Матущенко Е.В., Чеснокова М.Г. Кафедре микробиологии, вирусологии и иммунологии Омской государственной медицинской академии 90 лет (1923-2013 гг.): исторические материалы. Омск : Студия цифровой печати «Принт Маркет», 2013: 1–20.
10. Рудаков Н.В., Ястребов В.К. Омский НИИ природно-очаговых инфекций: история и достижения (к 90-летию со дня основания). Национальные приоритеты России. 2011; 2 (5): 11–15.
11. Первушин Б.П. Светлой памяти Александра Яковлевича Кроль. Сибирский медицинский журнал. 1930; 11–12: 1–3.
12. Первушин Б.П., Пандиков Г.А. Бруцеллез в Западной Сибири. Новосибирск. 1933: 1–48.
13. Первушин Б.П. Вопросы микробиологической и иммунологической диагностики бруцеллеза у человека. М: Медгиз. 1962: 1–247.
14. Ястребов В.К. Омский институт эпидемиологии и микробиологии в 1941–1945 гг.: // Проблемы социальной гигиены и история медицины. 1996; 5: 48–49.
15. Рудаков Н.В., Ястребов В.К. Омские ученые, положившие начало исследованиям риккетсиозов в Сибири. Госсанэпидслужбе России – 90 лет: история и перспективы развития. Омск, 2012 : 15–19.
16. Корнилова Г.В., Герман С.Г. Тридцать лет работы Омского областного института эпидемиологии и микробиологии (1921–1951) // Труды Омского областного института эпидемиологии и микробиологии. Омск, 1952. Сб. № 1: 3–10.
17. Корнилова Г.В. 50 лет работы Омского научно-исследовательского института природноочаговых инфекций // Вопросы инфекционной патологии. Природноочаговые инфекции. Омск, 1971 : 7–17.
18. Ястребов В.К. Профессор Г.В. Корнилова. Омский научный вестник. 2006; 11(38): 4.
19. Ястребов В.К. Творец медико-биологической науки Сибири (к 100-летию со дня рождения профессора Г.И. Нецкого). Омский научный вестник. 2004; 2 (27): 74–75.
20. Рудаков Н.В., Ястребов В.К. Омский научно-исследовательский институт природно-очаговых инфекций: история и достижения. Национальные приоритеты России. 2016; 4 (22): 6–13.

ОСНОВОПОЛОЖНИКИ: У ИСТОКОВ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.В. Рудаков

*ФБУН «Омский НИИ природно-очаговых инфекций» Роспотребнадзора
Россия, 644080, г. Омск, проспект Мира, 7; mail@oniipi.org*

Исторические материалы, представленные в публикации, посвящены основоположникам санитарно-эпидемиологической службы Сибири – П.Н. Обросову, А.А. Грацианову, К.М. Гречищеву. Представлены данные, характеризующие основные этапы их жизненного пути, вклад в развитие медицины и становление санитарно-эпидемиологической службы Сибири, развитие медицинских учреждений г. Омска, создание омского медицинского и бактериологического институтов.

Ключевые слова: П.Н. Обросов, А.А. Грацианов, К.М. Гречищев, медицина в Сибири, санитарно-эпидемиологическая служба, история становления.

FUNDAMENTALS: IN THE ORIGINS OF THE SANITARY-EPIDEMIOLOGICAL
SERVICE OF THE OMSK REGION

N.V. Rudakov

*FBUN “Omsk Research Institute of Natural Focal Infections” Rosпотребнадзор
Russia, Omsk, 644080, pr. Mira, 7, e-mail: mail@oniipi.org*

The historical materials presented in the publication are devoted to the founders of the sanitary-epidemiological service of Siberia – P.N. Obrosof, A.A. Grazianov, K.M. Grechishchev. Data describing the main stages of their life path, contribution to the development of medicine and the formation of the sanitary and epidemiological service of Siberia, the development of medical institutions in Omsk, the creation of the Omsk medical and bacteriological institutes are presented.

Keywords: P.N. Obrosof, A.A. Grazianov, K.M. Grechishchev, medicine in Siberia, sanitary-epidemiological service, history of formation.

Существенный вклад в развитие санитарно-эпидемиологической службы Сибири внесли видные медицинские и общественные деятели, оставившие заметный след в истории г. Омска – П.Н. Обросов, А.А. Грацианов, К.М. Гречищев. Именно им в Западно-Сибирском крайздравотделе (зав. – доктор медицины П.Н. Обросов, зав. санитарно-эпидемиологическим отделом – доктор А.А. Грацианов, зав. санитарно-эпидемиологическим подотделом Сибздрави – К.М. Гречищев) принадлежит идея об организации в Омске бактериологического института. Памяти этих трех пионеров советской медицины и санитарно-эпидемиологической службы г. Омска и Сибири посвящена данная работа.

Грацианов Александр Алексеевич [4–9]

(20 ноября 1865, Выездное Арзамасского уезда Нижегородской губернии – 9 марта 1931, Шадринск, Курганская область) – российский политический деятель, врач. Родился в семье дьячка Алексея Андреевича Грациа-

нова и Веры Алексеевны Грациановой, дед Андрей Петрович Грацианов также был дьячком. В детстве Александр болел туберкулезом.

Товарищ министра внутренних дел в правительстве А.В. Колчака (1918-1919) в г. Омске, последний городской голова Томска в августе – декабре 1919 («Томск от А до Я», 2004).

После окончания Нижегородской духовной семинарии Александр поступил на медицинский факультет Томского университета, во время эпидемии холеры в Томске в 1892 г. занималась уходом за больными в пересыльной тюрьме и переселенческих бараках, в 1894 году окончил университет.

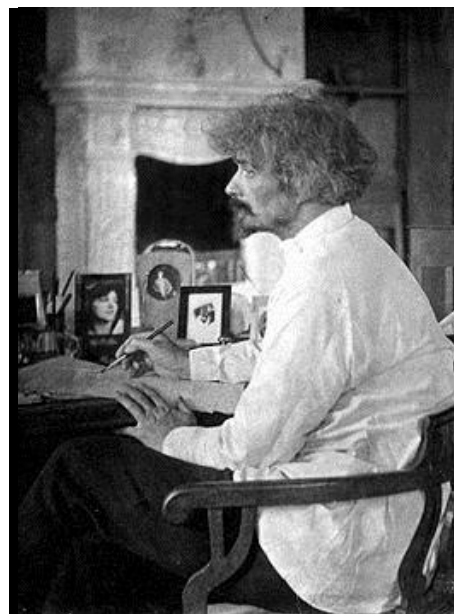
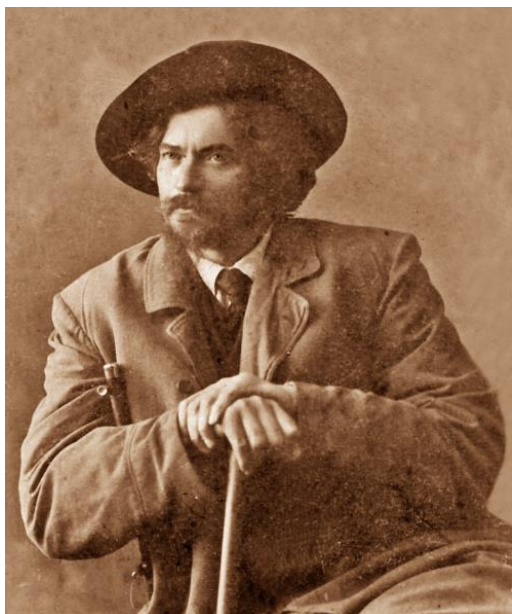
1 января 1895 года Грацианов был назначен на должность городского врача города Каинска Томской губернии, через год переведен на такую же должность в Томск. В 1898 году избирался председателем Общества попечения о начальном образовании. Специализировался по внутренним болезням, имел чин надворного советника. В Томске у Грацианова была своя усадьба, которая сейчас является памятником архитектуры и истории (современный адрес: ул. Белинского, 72). Александр Алексеевич имел прекраснейшую библиотеку. Он обладал прекрасным тенором и часто пел гостям русские народные песни и романсы. В его доме находили приют бывшие пациенты, не имевшие средств к существованию.

24 октября 1905 года он уволен по политическим мотивам. Был членом Партии социалистов-революционеров (эсэров), затем Российской социал-демократической рабочей партии (меньшевиков). В 1907–1916 годах – вольнопрактикующий врач в Томске; в 1916–17 гг. – заведующий санитарным бюро Томской городской управы. В 1910–1917 гг. – дважды избирался гласным Томской городской думы, был председателем её ревизионной комиссии.

8 июня 1918 г. по рекомендации Томского комитета Трудовой народно-социалистической партии и «потанинского кружка» назначен членом Томского губернского комиссариата Временного Сибирского правительства в Омске (ВСП). С 16 июля 1918 г. – товарищ (заместитель) министра внутренних дел ВСП. Сохранил (с 4 ноября 1918 г.) пост товарища главы МВД при правлении Временного Всероссийского правительства (Уфимской Директории). Поддержал приход к власти в ноябре 1918 г. адмирала Колчака, при котором оставался товарищем министра (с 18 ноября 1918 г.). Занимался вопросами общественного управления, здравоохранения, ветеринарии, социального обеспечения, провёл в Совете министров положения о местном их управлении на самых широких началах. 22 июля 1919 г. был уволен с должности товарища министра согласно личному прошению. В том же месяце вернулся в Томск. 28 августа 1919 г. был избран томским городским головой, оставался на этом посту до 25 декабря, когда советская власть снова была установлена в городе.

В начале 1920 г. был арестован выступившими против Колчака эсерами и затем передан ими советским властям. В марте 1920 года был временно освобождён из-за тяжелой болезни, но затем вновь арестован (Дроков С.В.,

2009). В мае 1920 года – один из подсудимых на процессе над бывшими колчаковскими министрами и другими чиновниками Белой Сибири, 30 мая 1920 года чрезвычайным революционным трибуналом Сибири приговорен к пожизненному заключению с применением принудительных работ (Процесс над колчаковскими министрами, 2003). В заключительном слове на суде он сказал: «Я всегда работал вместе с народом, в полном контакте с ним. Врагом его я никогда не был и не буду».



Грацианов – городской голова в Томске Грацианов в своём кабинете в Омске. 1918 г.

Фамильный архив Евгении Старороссовой (правнучка А.А. Грацианова).
Общественное достояние, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=39758361>

12 января 1923 года по решению ВЦИК за работу, проведённую в Сибири по ликвидации эпидемий холеры, тифов и малярии, был освобождён от наказания. В 1924–1927 гг. работал санитарным врачом Сочинского курортного управления.

В 1927 г. вновь арестован и выслан на три года в Шадринск, где занимался врачебной деятельностью. С 1 марта 1928 по 4 марта 1930 г. работал заведующим санитарно-эпидемиологическим подотделом здравоохранения Шадринского исполкома. Александр Алексеевич Грацианов умер в Шадринске Уральской (ныне Курганской) области.

Дочь – Славороссова (Грацианова) Татьяна Александровна (1898–1982), жена известного русского лётчика Х.Н. Славороссова. Сын – Грацианов Дмитрий Александрович (1918–1999), патологоанатом, доктор медицинских наук, профессор.

Публикации А.А. Грацианова

1. Грацианов А.А. Очерк движения эпидемий азиатской холеры в Сибири. Омск, 1922.

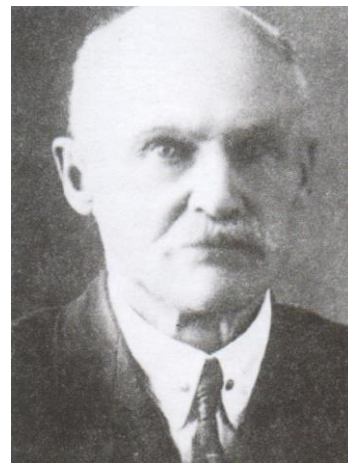
2. Грацианов А.А. Движение всех видов тифа в Сибири в 1921 и 1922 годах // Сибирский медицинский журнал. 1923. № 1. С. 65–68.

3. Грацианов А.А. Здравоохранение Сибири // Жизнь Сибири. 1924. № 2. С. 52–81.

4. Грацианов А.А. Об организации Центрального врачебно-санитарного совета // Труды первого съезда врачей Томской губернии. 9–14 сентября 1917. Томск, 1917. Вып. 1. С. 134–104.

Гречищев Ксерофорт Михайлович (1873–1957) [4–9]

Студент Томского университета (1894–1899), исключен за участие в забастовке. Выпускник Берлинского университета (1900). Санитарный врач на шахтах Донецкого угольного бассейна, Акмолинской области, г. Томска, старший врач Оренбургской железной дороги (1900–1914), военный врач (1914–1918). Один из инициаторов создания Омского медицинского института, заведующий кафедрой общей гигиены (1921–1940), кафедрой коммунальной гигиены Томского медицинского института (1940–1951), профессор, доктор медицинских наук, председатель Томского общества гигиенистов. Автор свыше 150 научных работ по вопросам краевой эпидемиологии, организации здравоохранения.



Гречищев Ксерофонт Михайлович (1873)

Гречищев Ксенофонт Михайлович родился 19 января 1873 г. в пригородной слободе Ямская около Рязани в крестьянской семье. Начальное образование получил в земской школе, закончив ее первым учеником (1883). Затем обучался в Рязанском духовном училище и семинарии.

В 1894–1899 гг. обучался на медицинском факультете Томского университета, на 5 курсе опубликовал статью «Клиники Томского университета в санитарном отношении по данным лабораторного исследования» в газете «Сибирский вестник», был исключен без права поступления в университеты России за организацию студенческой забастовки и выслан под надзор полиции в Рязань. Уезжает за рубеж и в 1900 г. оканчивает медицинский факультет Берлинского университета, продолжил образование в Казанском университете, в котором получил звание «лекарь с отличием». В 1900–1914 гг. служил санитарным врачом на шахтах Донецкого угольного бассейна, переселенческим врачом Акмолинской области, санитарным врачом в Томске, Эссентуках, старшим врачом Оренбургской железной дороги. В 1914–1918 гг. служил военным врачом.

В июле 1918 г. по приглашению товарища министра внутренних дел Временного Сибирского правительства А.А. Грацианова занял должность заведующего отделом народного здоровья при МВД. В правительстве Колчака

был начальником врачебно-санитарного управления, занимался организацией мероприятий по борьбе с эпидемиями брюшного и сыпного тифов, холеры.

После революции участвовал в организации врачебно-санитарного дела Сибирского края, в борьбе с заразными болезнями, получившими распространение в период Гражданской войны, заведовал санэпидотделом Сибздрава, выполнял обязанности эпидемиолога Губздрава (1922–1925). В 1921 г. К. М. Гречищев стал одним из инициаторов создания в г. Омске медицинского института, в котором заведовал кафедрой общей гигиены до 1940 г. Член правления и заведующий учебной частью института (1923–1929). Профессор (1922). Почетный член Омского медицинского общества (1926). Доктор медицинских наук (1935).

С сентября 1938 г. находился под следствием при управлении НКВД по Омской области, в августе 1939 г. в связи с прекращением дела был освобожден. В 1940 г. К. М. Гречищев переехал в Томск, где возглавил кафедру коммунальной гигиены Томского медицинского института. Автор более 150 научных работ, посвященных вопросам коммунальной гигиены городов Западной Сибири, изучению условий труда и быта рабочих, вопросам эпидемиологии и социальной гигиены.

К.М. Гречищев скончался на 84-м году жизни в Иркутске 4 января 1957 г., похоронен согласно завещанию в Томске.

Публикации К.М. Гречищева

1. Гречищев К. М. Город Томск во врачебно-санитарном отношении: [(справочные указания по медицинской, санитарной и ветеринарной части и по общественному призрению)]. Томск: Паровая типография Н.И. Орловой, 1906. 22 с.

2. Гречищев К.М. Здравоохранение в Омской губернии (Его прошлое, настоящее и будущее). Материалы Омского Губернского Экономического совещания. Омск. 1923: 1–40.

Павел Николаевич Обросов (1880–1943) [10]

Участник революционного движения, член КПСС с 1902 г., один из организаторов советского здравоохранения, советский хирург, профессор.

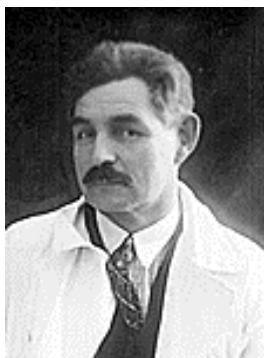


Фото 20-х гг.

http://obrosovy.ru/Obrosova_01a_p1_31.jpg

С 1922 возглавлял лечебно-санитарное управление Кремля, институт им. Н.В. Склифосовского, кафедру 1-го Московского медицинского института. В период работы на кафедре П.Н. Обросовым были созданы фундаментальные труды по хирургии: «Хирургия плечевого пояса» (1930), «Хирургические заболевания мочеполовой системы» (1936). Под его руководством написан учебник «Частная хирургия» в 3 томах. Репрессирован; реабилитирован посмертно.

Родился в поселке Пельшма Кадниковского уезда Вологодской губернии в бедной семье сельского учи-

теля. По окончании начальной сельской школы отец определил сына в Вологодскую семинарию. Уже здесь у молодого семинариста проявились трудолюбие, настойчивость и упорство в достижении цели, «в старших классах по мере развития и расширения кругозора юноши, а также благодаря влиянию политических ссыльных Вологды, Павел стал глубоко интересоваться общественно-политическими вопросами, увлекаясь чтением запрещенных произведений революционных демократов девятнадцатого века» (Кованов В.В., Обросов П.Н. М.: Медицина, 1980). В это время он познакомился и с одним из руководителей политического кружка Б.П. Румянцевым, который многое сделал для формирования политического кругозора семинариста. Его и брата Николая исключили из семинарии после организации бунта в ней. Следовало думать о продолжении учебы в другом городе. И братья уехали из родных мест в Томск. Павел Николаевич в 1902 г. поступил на медицинский факультет Томского университета.

Будучи студентом Томского университета, Обросов ведет пропагандистскую деятельность среди студентов. С 1905 г. – член Томского комитета РСДРП(б). В 1913 г. первый арест за организацию и участие в демонстрации учащихся и студентов Томска. Павлу Николаевичу было «предъявлено обвинение как главному организатору и идейному вдохновителю демонстрантов. Эти демонстрации нашли широкий отклик во всей Сибири и всколыхнули на революционные выступления многие города и рабочие поселки», – писала тогда «Ленинская искра» (Кованов В.В., Обросов П.Н. М.: Медицина, 1980). Вместе с П.Н. Обросовым отбывал тюремное заключение и С.М. Киров.

В Томске в 1911 году Павел окончил университет, работал лаборантом, затем ассистентом в госпитальной хирургической клинике у профессора П.И. Тихова. В 1914 г. защитил докторскую диссертацию о съемном шве на мочевом пузыре при высоком камнесечении. Мобилизован в армию, где продолжал заниматься революционной деятельностью.

В 1917 г. – председатель Совета народного здоровья и руководитель врачебно-санитарного отдела при Томском Совете рабочих и солдатских депутатов. В 1918 г. был арестован колчаковцами и приговорен к расстрелу, в 1919 г. освобожден из Иркутской тюрьмы восставшими рабочими.

С 1920 г. – заведующий Сибздравом и уполномоченный Наркомздрава РСФСР по организации курортов в Сибири. Создание чрезвычайных комиссий, развертывание новых лечебных учреждений, госпиталей, снабжение оборудованием, медикаментами, борьба с голодом – далеко не полный перечень того, чем занимался в то время уполномоченный Наркомздрава. В короткий срок была пересмотрена вся система медико-санитарных служб Сибири. Создавались еще неизвестные учреждения по охране материнства и младенчества, по борьбе с туберкулезом, с детской беспризорностью и другие. Заслуга П.Н. Обросова заключалась еще и в том, что он много содействовал восстановлению и развитию крупных здравниц (Белокуриха, Боровое, Дарасун и др.), развитию санаторно-курортной помощи. По его

инициативе были открыты медицинский факультет Иркутского университета (1919), и медицинский институт в Омске (1920), в котором Павел Николаевич заведует кафедрой оперативной хирургии. Но работать в Омске пришлось недолго. Получен вызов, и семья Обросовых переезжает в Москву.

С 1923 по 1927 гг. возглавлял лечебную комиссию ЦК ВКП(б) и лечебно-санитарное управление Кремля. С 1927 по 1937 гг. – заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии медицинского университета (с 1930 г. – 1-й ММИ) и одновременно (1927–1931) – директор Института скорой помощи им. Склифосовского. Впоследствии А.Н. Обросов – доктор медицинских наук, член-корреспондент Академии медицинских наук СССР. Расстрелян в 1938 году.

Публикации А.Н. Обросова

1. Хирургия плечевого пояса. М., 1930.
2. Частная хирургия: в 2 т. М., 1935 (ред. совм. с Н.А. Богоразом).
3. Хирургия заболеваний мочеполовой системы. М., 1936.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Грацианов, Александр Алексеевич // Томск от А до Я: Краткая энциклопедия города / под ред. д-ра ист. наук Н.М. Дмитриенко ; 1-е изд. Томск : Изд-во НТЛ, 2004. С. 90–440 с.
2. Дроков С.В. Адмирал Колчак и суд истории. М. : Центрполиграф, 2009. 624 с.
3. Процесс над колчаковскими министрами. Документы. Май 1920. М., 2003. С. 342–344, 456.
4. Таскаев И.И. [Гречищев Ксенофонт Михайлович] // У истоков здоровья Сибири / И.И. Таскаев. Омск, 1997. С. 60–61.
5. Гречищев К.М. // Государственный архив Томской области : путеводитель. М., 2001. С. 680.
6. К.М. Гречищев // Знаменательные и памятные даты Омского Прииртышья, 2008. Омск, 2007. С. 8.
7. Гречищев Ксенофонт Михайлович // Временное Сибирское правительство, 26 мая – 3 ноября 1918 г. : сб. док. и материалов. Новосибирск, 2007. С. 727.
8. Гречищев Ксенофонт Михайлович // Энциклопедия Омской области. Омск, 2010. Т. 1. С. 283.
9. Мендрин Г.И. У истоков санитарной службы: к 125-летию со дня рождения К.М. Гречищева // Сиб. мед. ж. 1998. № 1–2. Т. 13. С. 118–125.
10. Кованов В.В. Обросов П.Н. (1880–1937). М. : Медицина, 1980. 64 с.
11. <http://nkvd.tomsk.ru/researches/passional/obrosovpavel-nikolaevich/>.

К 95-ЛЕТИЮ КАФЕДРЫ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ ОМСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Н.В. Рудаков^{1,2}, Л.В. Кумпан^{1,2}, Е.В. Матущенко^{1,2}, М.Г. Чеснокова²
¹ФБУН «Омский НИИ природно-очаговых инфекций»
Роспотребнадзора, 644080, г. Омск, Россия;
²ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет»
Минздрава России, 644099, Омск, Россия

В 2018 году исполняется 95 лет со дня основания кафедры микробиологии Омского медицинского института. Отдельным этапам развития кафедры и ее сотрудникам посвящается эта работа.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии является одной из старейших в ОмГМУ. Впервые курс микробиологии был прочитан для 40 студентов-медиков в Зооветинституте профессором Г.Г. Петровым весной 1922 года, а в 1923 году на базе Омского бактериологического института была организована кафедра микробиологии. Возглавил ее профессор Василий Сократович Веселов. При организации штат кафедры состоял из 3 человек: заведующего, научного сотрудника (Б.П. Первушин) и технического служащего. Кафедра располагала одной учебной комнатой, служившей одновременно аудиторией и практикумом. Имелись лаборатория, техническая комната и кабинет профессора.



*Старое здание бактериологического института, где в 20–30 годы
XX века располагалась кафедра микробиологии*

С осени 1936 г. лекции по микробиологии стали читать в аудиториях главного корпуса института, а в феврале 1939 г. вся кафедра перешла в это здание. В 1961 г. с вводом в строй санитарно-гигиенического корпуса кафедра получила помещения в отдельном крыле здания, где и располагается в настоящее время.

Основатель кафедры – профессор Василий Сократович Веселов – выпускник медицинского факультета Томского университета. В 1922 г. он приглашается на должность директора недавно организованного в г. Омске бактериологического института, в 1923 г. на базе этого института он организовал кафедру микробиологии Омского медицинского института. На кафедре в тот период работало два врача – бактериолога – профессор В.С. Веселов и ассистент Б.П. Первушин (в дальнейшем – второй директор бактериологического института и второй заведующий кафедрой микробиологии в 1936–1941 гг., известный специалист в области изучения бруцеллеза, сибирской язвы и других инфекций).

Василий Сократович Веселов (1875–1955) – известный микробиолог, основатель и первый руководитель Омского бактериологического института (1922–1930) и кафедры микробиологии Омского медицинского института (1923–1936). Родился в 1875 г. в городе Арзамасе Нижегородской области в семье священнослужителя. В 1901 г. он заканчивает обучение на медицинском факультете Томского университета, после учебы работает сельским врачом сначала в селе Смоленское Алтайского края, затем в Горно-Алтайске. Свои знания в области микробиологии В.С. Веселов совершенствовал в Санкт-Петербурге (1909) и в Москве (1911). В 1912 г. он принимает приглашение П.В. Бутягина занять место помощника директора Бактериологического института при Томском университете. Здесь он активно занимается вакцинно-сывороточным производством, серодиагностикой. В 1920 г. Василий Сократович защищает докторскую диссертацию и в 1921 г. утвержден в звании профессора.

В 1920 г. принимается решение Сибревкома о создании в г. Омске бактериологического института, и профессор В.С. Веселов принимает активное участие в его организации и становится в 1922 г. его директором. В 1923 г. на базе бактериологического института он создает кафедру микробиологии и становится ее первым заведующим. Первоначально институт и кафедра находились в небольшом кирпичном здании по улице Интернациональной у кинотеатра им. Маяковского, где в настоящее время находится Омская епархия.

В тяжелейшие для нашей страны годы профессор В.С. Веселов ведет сложнейшую работу по организации производства оспенного детрита, антирабической вакцины, противодифтерийной и противоскарлатинозной сывороток. Организацию производства ему удавалось сочетать с научно-исследовательской работой и учебным процессом на кафедре микробиологии. С чувством большой ответственности он организует планомерные занятия со студентами на кафедре микробиологии. В его рабочем дневнике за

1933 год сохранилась запись, свидетельствующая об очень серьезном отношении В.С. Веселова к преподаванию микробиологии. «К чему, собственно следует стремиться при преподавании микробиологии, что является самым существенным? По моему разумению, наша задача сводится к следующим трем моментам: 1. дать студентам достаточный запас теоретических знаний, усвоенных в систематическом порядке и в форме, доступной их пониманию; 2. дать студентам прочные практические навыки, владея которыми, он потом не растерялся бы и применил их на деле для элементарных бактериологических исследований; 3. научить его мыслить бактериологически, решая простые теоретические и практические задачи. Все это достигалось».



*Василий Сократович
Веселов*



*В.С. Веселов с сотрудниками
производственного отдела*

Представляют существенный интерес его записи за 1931 год, где он характеризует те задачи, которые возникли на этапе создания кафедры. «Кафедра микробиологии и нераздельный с ней с самого начала Омский бактериологический институт возникли, организовались и развивались в трудные годы нашего Союза, когда свирепствовали эпидемии, требовали принятия экстренных мер для их прекращения. В частности, Западная Сибирь крайне нуждалась тогда в срочной выработке бактериальных препаратов профилактического и лечебного характера, препаратов, которые в это время совершенно отсутствовали на рынках (1923 г.). В силу этих обстоятельств профессору В.С. Веселову, прибывшему в г. Омск, предстояло выполнить три задания: 1) организация бактериологического института, 2) срочная выработка бактериальных препаратов и 3) немедленное преподавание микробиологии студентам мед. института при условии использовании организованного Бактина...». Далее он отмечает, что в этот сложный период, в условиях переезда Сибздрава из Омска в Новосибирск и отсутствия финансирования «... только благодаря вмешательству и участию мед. института и помощи Губ. Исполкома кафедре микробиологии (проф. В.С. Веселову) удалось

сохранить Бактин, закончить его организацию и приступить к производственной работе...». Далее он отмечает, что «до осени 1928 года кафедра микробиологии и Бактин были фактически нераздельным учреждением...».

Сводятся к след. 3-м моментам:
1) Дать студентам достаточное количество теоретич. знаний, усвоенных в форме, позволяющей в форме, доступной их маммаментам.
2) Дать студ. хорошие знания по физ. хим. биол. и физиологии, чтобы не расстраивались бы и при желании их на высш. ступ. знаний. Глубокой. Исследования.
3) Научить его использовать бактериологич. скп, решать простые теоретические и практические задачи.
Все это достигается!

Из записей В.С. Веселова о преподавании микробиологии, 1933 г.

Заведование кафедрой он оставил в 1936 г., однако продолжал работать в бакинституте, в дальнейшем (до 1950 г.) в организованной им серологической лаборатории при Водздравотделе. Умер профессор В.С. Веселов в год своего восьмидесятилетия в 1955 г. Он является основателем медицинской династии, его сын Веселов Юрий Васильевич (1907–1997) – известный инфекционист, судьба которого неразрывно связана с г. Омском (был заведующим кафедрой эпидемиологии) и г. Барнаулом, где он долгие годы работал заведующим кафедрой инфекционных болезней с эпидемиологией.

Первушин Борис Павлович (1895–1964) – второй заведующий кафедрой микробиологии Омского медицинского института (1936–1941) и третий директор Омского бактериологического института (1930–1936) – известный ученый в области микробиологии и эпидемиологии, доктор медицинских наук (1940), профессор. Окончил в 1920 г. медицинский факультет Томского университета и с 1921 г. возглавил пастеровское отделение в г. Омске, на базе которого был создан Омский бактериологический институт. В 1921 году по поручению Сибздрави принимал участие в организации бакинститута, а с 1930 по 1936 год был директором этого института. С 1923 г. он парал-

лельно был ассистентом кафедры микробиологии ОГМИ, которую он возглавил в 1936 г.

Становление Б.П. Первушина как ученого связано с многоплановой научно – практической деятельностью в г. Омске. В 1929–1934 гг. он возглавлял экспедиции по изучению очагов бруцеллеза, сибирской язвы и других опасных инфекционных заболеваний. Под его руководством значительно укрепилась база производства бакпрепаратов, была развернута активная научно – исследовательская работа по актуальным проблемам краевой инфекционной патологии. Результаты многолетних исследований Б.П. Первушина и его сотрудников по эпидемиологии и лабораторной диагностике бруцеллеза послужили основой его кандидатской и докторской («Бактериологическая и серологическая диагностика бруцеллеза у человека», Омск, 1940) диссертаций и первой в мировой науке монографии, посвященной лабораторной диагностике бруцеллеза. В последующем профессор Борис Павлович Первушин заведовал кафедрой микробиологии Краснодарского медицинского института.



Борис Павлович Первушин

В славные страницы истории кафедры могут быть внесены фамилии замечательных педагогов и ученых.

Доцент **Воробьева Мария Васильевна**, один из первых аспирантов на кафедре микробиологии ОГМИ, впоследствии работавшая заведующей (1945–1949 гг. и 1953–1959 гг.).

На протяжении короткого времени (1949–1953) кафедрой руководил лауреат Государственной (Сталинской) премии (за разработку в составе авторского коллектива туляремийной вакцины, которая до настоящего времени производится в г. Омске, филиале НПО «Микроген»), профессор **Бессонова Анна Артемьевна**.



*Мария Васильевна Воробьева
(фото 1957 г.)*

Корнилова Галина Васильевна (1916–2002) – известный специалист в области микробиологии, доктор медицинских наук (1960), профессор (1962), заведующая кафедрой микробиологии ОГМИ в 1959–1961 гг., директор бактериологического института в 1951–1977 гг. Родилась в г. Омске 14.03.1916 г., окончила ОГМИ (1940) и аспирантуру при кафедре микро-

биологии. Работала врачом в пос. Мужы Октябрьского района Тюменской области, с 1945 г. – в Омском НИИ эпидемиологии, микробиологии и гигиены (ранее – бактериологический институт, в настоящее время – НИИ природно-очаговых инфекций) и параллельно ассистентом кафедры микробиологии медицинского института. В 1950 г. защищает кандидатскую диссертацию и назначается директором института, где в этой должности проработала до 1977 г., в 1959–1961 гг. одновременно заведовала кафедрой микробиологии ОГМИ. На посту директора способствовала повышению уровня научно – исследовательской и организационно-методической работы по проблеме региональной инфекционной патологии, укреплению материально-технической базы института (при ней был выстроен основной комплекс зданий института), превращению его в крупный научный центр и профилированию по природно-очаговым инфекциям. Она была членом четырех научных советов, председателем проблемной комиссии «Природно-очаговые инфекции человека» при УМС Минздрава РСФСР, членом правления Всероссийского общества эпидемиологов, микробиологов и паразитологов, председателем его Омского отделения. Ей принадлежит 88 научных работ по вопросам изменчивости дизентерийных микробов, лабораторной диагностике дизентерии, роли водного фактора в ее эпидемиологии и другим проблемам, в т. ч. докторская диссертация «Водный фактор в эпидемиологии дизентерии в г. Омске». М., 1960.



*Галина Васильевна
Корнилова*



*Профессора Г.И. Неуцкий, Г.В. Корнилова
и академик Е.Н. Павловский*

Хованова Анна Михайловна родилась в 1912 г., в 1938 г. окончила Свердловский медицинский институт и была зачислена в аспирантуру этого же института на кафедру госпитальной хирургии. С 1941 по 1946 г., работая директором Свердловского института эпидемиологии и микробиологии, вела научные исследования, посвященные изучению микрофлоры остеомиелитов, а затем, будучи ассистентом кафедры микробиологии Новосибирско-

го мединститута, оформила эти исследования в кандидатскую диссертацию «Патогенные и антигенные свойства стафилококков и стрептококков при хроническом остеомиелите», которую успешно защитила в 1949 г. В 1950 г. организовала и возглавила микробиологическую лабораторию в институте экспериментальной и клинической медицины в г. Таллине, изучала этиологию ревматизма у детей, туберкулез и профзаболевания у рабочих сланцевой промышленности.



*Профессор А.М. Хованова, доцент
В.С. Нестеров и академик С.П. Карнов*



*Профессор А.М. Хованова (в центре)
с сотрудниками кафедры*

С 1961 по 1967 гг. А.М. Хованова возглавляла кафедру микробиологии ОГМИ, за это время она сумела полностью перестроить учебный процесс, профилировать преподавание микробиологии по факультетам. Она провела большую работу по внедрению в план преподавания вирусологии и санитарной микробиологии. При кафедре организовала вирусологическую, микробиологическую и электронно-микроскопическую лаборатории, которые являлись базой для учебного процесса и научных исследований. В штате кафедры в этот период 2 доцента (А.М. Хованова и Р.С. Циркин) и 7 ассистентов, в том числе 2 кандидата наук (А.Е. Рева, В.С. Нестеров). Ведутся актуальные исследования по изучению энтеровирусов у детей раннего возраста (кандидатская диссертация А.Д. Демиденко), клинико-вирусологических и иммунологических параллелей при хронических тонзиллитах (Р.С. Циркин, Е.С. Шведова, В.С. Нестеров и др.), кокковых инфекций (А.М. Хованова). Защищены 4 кандидатских диссертации (Васерин, Ударова, Нестеров, Рева), выполнена докторская диссертация А.М. Ховановой.

Картушина Людмила Ивановна родилась в 1922 г., в 1946 г. окончила Ташкентский медицинский институт, после чего до 1966 г. работала на кафедре микробиологии того же института сначала в качестве лаборанта, затем – ассистента, доцента. В 1954 г. Л.И. Картушина защитила кандидатскую диссертацию, затем в 1966 г. – докторскую

С 1969 по 1981 год Л.И. Картушина заведовала кафедрой микробиологии вирусологии и иммунологии ОГМИ. Известный специалист в области бактериологии кишечных, капельных инфекций, особенно дифтерии.



*Людмила Ивановна
Картушина*

Основное направление научных работ – механизмы формирования бактерионосительства при сальмонеллезах, дизентерии и дифтерии. Она принимала участие в разработке реакции преципитации в геле для определения токсигенности дифтерийных бактерий. Автор монографии «Дифтерийное бактерионосительство».

За период работы в Омске подготовила 4 кандидатов наук, опубликовала 65 научных работ, имеет 5 авторских свидетельств. В период заведования кафедрой была тесно связана с практическим здравоохранением. Научная продукция этого периода связана с углубленным изучением свойств возбудителей – био-, хемо-, фаго-, циноваров.

Наиболее длительный срок пребывания на посту заведующего кафедрой (17 лет) по сравнению с предшественниками приходится на профессора **Обгольца Альберта Антоновича**. Вступив в должность в звании доцента в 1981 г., он сумел собрать научные материалы по механизму формирования бактерионосительства при сальмонеллезе и брюшном тифе и защитить в 1990 г. докторскую диссертацию на тему «Взаимодействие между *S. typhi* и организмом хозяина в процессе брюшнотифозной инфекции».



А.А. Обголец с сотрудниками кафедры

За период его работы кафедра обновилась материально, стабилизировался кадровый состав, появилась аспирантура, защищено три кандидатских диссертации. А.А. Обголец совмещал научно-педагогическую деятельность

с работой в политических структурах города и области. Он был депутатом Областного Собрания депутатов, входил в руководство землячества сибирских немцев. Выйдя на пенсию, А.А. Обгольц переехал в Германию.

Заведующие кафедрой микробиологии ОмГМА

1. Профессор Веселов Василий Сократович1923–1936
2. Профессор Первушин Борис Павлович1936–1941
3. Профессор Андреев Павел Федорович1941
4. Профессор Вишневский Павел Петрович1941–1943
5. Профессор Беззубец Степан Каллиникович1943–1945
6. Доцент Воробьева Мария Васильевна 1945–1949 и 1953–1959
7. Профессор Бессонова Анна Артемьевна1949–1953
8. Профессор Корнилова Галина Васильевна1959–1961
9. Доцент Хованова Анна Михайловна1961–1967
10. И.о. зав. каф. доцент Циркин Руслан Степанович1967–1969
11. Профессор Картушина Людмила Ивановна1969–1981
12. Профессор Обгольц Альберт Антонович1981–1998
13. И.о. зав. каф. доцент Клишевич Владимир Прокопьевич ...1998
14. И.о. зав. каф. профессор Шамардин Виссарион Андреевич 1998–1999
15. Профессор Рудаков Николай Викторович ...1999 – настоящее время

Начиная с доцента В.С. Нестерова в преподавательский состав кафедры (1960) стали вливаться ученики Томской школы микробиологов (руководитель, академик Сергей Петрович Карпов – 115 лет со дня его рождения его отмечают в октябре 2018 г.).

Многие годы яркого педагогического таланта отдали обучению на кафедре студенты доценты А.Д. Демиденко, В.И. Караульных, В.П. Клишевич, Р.С. Циркин, ассистенты Е.В. Санькова, В.С. Ударова, С.А. Новик, А.Е. Рева, В.Н. Матюхин, Е.В. Шведова и др. Добрым словом следует отметить и работу лаборантского состава кафедры: старших лаборантов Кулину Л.Х., Литвин-Бронштейн Е.Е., Усольцеву Р.С., Шишкину Т.Г.; лаборантов Чернобай Л.Р., Мордясову Н.А., Калюжную А.И., Земерову Е.А., Шуплецову Н.Н.



Ветераны кафедры – доценты А.Д. Демиденко и В.И. Караульных

Рудаков Николай Викторович заведует кафедрой с 1999 г. В 1978 г. окончил с отличием Омский государственный медицинский институт и поступил на работу в Омский НИИ природно-очаговых инфекций, где прошел путь от младшего научного сотрудника до директора института. Одновременно в течение девятнадцати лет – заведующий кафедрой микробиологии, вирусологии и иммунологии Омского государственного медицинского университета.

Ученая степень доктора наук присуждена в 1995 г. Тема – «Эколого-эпидемиологическая характеристика антропической трансформации очагов лихорадки Ку и клещевого риккетсиоза». Звание профессора по кафедре микробиологии, вирусологии и иммунологии присвоено в 2005 году. Автор более 550 научных работ по микробиологии, экологии, эпидемиологии и лабораторной диагностики риккетсиозов и других передаваемых иксодовыми клещами инфекций, лихорадке Ку и другим зоонозным инфекциям, микоплазмам, девяти монографий, 14 патентов на изобретения, 12 нормативно-методических документов и 10 учебных пособий на союзном и федеральном уровнях, более 30 депонированных штаммов риккетсий, анаплазм и микоплазм.

Подготовил 3 докторов, 15 кандидатов наук, разделы двух базовых учебников по микробиологии, вирусологии и иммунологии для студентов медицинских ВУЗов, руководства для врачей по частной микробиологии. Награжден значком «Отличник санэпидслужбы», памятной медалью «90 лет Госсанэпидслужбе России», почетной грамотой Роспотребнадзора.



Профессорско-преподавательский состав кафедры (2007 г.)

Кафедра в настоящее время – сплав опыта и молодости. На кафедре работают три доктора медицинских наук – заведующий кафедрой, профессор Н.В. Рудаков, профессора М.Г. Чеснокова и Е.В. Наумкина, кандидаты наук Н.А. Рогатых, Л.В. Кумпан (учебный доцент), Е.В. Матущенко (доцент, куратор ПДО), Н.В. Темникова (доцент), С.Н. Батурлина (старший преподаватель, руководитель научного студенческого кружка кафедры), Л.Г. Телевная (старший преподаватель), Н.В. Абрамова (старший преподаватель), ассистент Н.М. Андреева, аспиранты С.В. Штрек и С.Ю. Зеликман, ординатор О.Е. Теслова, лаборант Т.Г. Рыбакова, препаратор М.Г. Кудрявцева.

Развивается материально-техническая база учебного и научно-исследовательского процессов, прежде всего за счет развития учебно-научного комплекса кафедры с лабораториями Омского НИИ природно-очаговых инфекций, комплексирования с лабораториями практического здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы, развития контактов с клиническими кафедрами ОмГМУ.

Основные достижения за последние десять лет

Кафедра находится на первом этаже здания медико-профилактического факультета, занимая отдельное крыло здания. Имеет 17 комнат, 4 микробиологических бокса, 5 учебных комнат площадью 155,3 кв. м, всего 347,7 кв. м. На кафедре обучаются студенты всех факультетов. Осуществляются различные виды последипломного образования (сертификационные циклы по бактериологии, вирусологии и паразитологии, циклы общего и тематического усовершенствования, профессиональной переподготовки, ординатура, аспирантура).

В учебном процессе на кафедре участвуют 3 доктора медицинских наук в должности профессора кафедры, 7 кандидатов наук. Защищено четыре докторские (С.А. Рудакова, Н.А. Пенъевская, Е.В. Наумкина, О.А. Чепуркова) и девять кандидатских (Е.В. Матущенко, Н.Н. Козлова, Н.В. Темникова, О.И. Наконечный, Л.А. Родькина, А.Н. Коломеец, А.С. Комлева, Н.В. Абрамова, И.В. Арсеньева) диссертаций. Сотрудники кафедры имеют высокие рейтинги в системе Science Index.

На кафедре разработаны и изданы более 20 учебных пособий, в т. ч. 7 с грифом УМО, разделы в двух базовых учебниках и руководстве для врачей, в том числе:

– учебники:

1. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология : в 2 т. : учебник по дисциплине «Микробиология, вирусология и иммунология» для студентов учреждений ВПО / под ред. В.В. Зверева, М.Н. Бойченко. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. 448 с. (1 том), 480 с. (2 том) + CD. Авторский коллектив: ... Н.В. Рудаков. Имеется ряд переизданий учебника.

2. Руководство по медицинской микробиологии. Частная медицинская микробиология и этиологическая диагностика инфекций. Кн. 2. / Коллектив

авторов ...Н.В. Рудаков ; под ред. А.С. Лабинской, Н.Н. Костюковой, С.М. Ивановой. М. : Изд-во БИНОМ, 2010. 1152 с.: ил.;

– учебные пособия:

1. Шпынов С.Н., Рудаков Н.В. Применение молекулярно-биологических методов исследования в микробиологии : учебное пособие (УМО № 17-28/304 от 02.0.08. Омск : Изд-во ОмГМА, 2008. 89 с.

2. Чеснокова М.Г., Рудаков Н.В., Телевная Л.Г. Методы оценки клеточного и гуморального иммунного ответа. Реакции прикладной иммунологии : учебное пособие, 6,75 п. л. Омск, 2009. 107 с.

3. Чеснокова М.Г., Рудаков Н.В. Клиническая микробиология полости рта : учеб. пособие (УМО № 17-29/195 от 25.05.2009 г.), 14,25 п. л. Омск : Изд-во ОмГМА, 2010. 228 с.

4. Чеснокова М.Г., Рудаков Н.В. Учебное пособие по элективу «Клиническая микробиология»: для студентов лечебного, медико-профилактического, педиатрического и стоматологического факультетов, 8,5 п. л. Омск : Изд-во ОмГМА, 2010. 136 с.

5. Чеснокова М.Г., Рудаков Н.В., Телевная Л.Г. Методы оценки клеточного и гуморального иммунного ответа. Реакции прикладной иммунологии : учеб. пособие (УМО № 17-29/252 от 08.06.2011). Омск, 2011. 123с.

6. Чеснокова М.Г., Рудаков Н.В. Основы клинической микробиологии» для студентов лечебного, медико-профилактического, педиатрического, стоматологического факультетов : учеб. пособие (УМО № 17-29/400 от 26.09.2011 г.), 9,8 п. л. Омск : Изд-во ОмГМА, 2012. 157 с.

7. Шпынов С.Н., Рудаков Н.В. Систематика и классификация прокариот, основанная на молекулярно-биологических и филогенетических методах : учеб. пособие, 13, 6 п. л. Омск : Изд-во ОмГМА, 2013. 218 с.

8. Рудаков Н.В. Краткий курс медицинской микробиологии, вирусологии и иммунологии : учеб. пособие, 16 п. л. Омск, 2014. 256 с.

9. Кумпан Л.В., Рудаков Н.В., Матущенко Е.В., Абрамова Н.В. Введение в медицинскую микробиологию, методы культивирования вирусов : учеб. пособие. Омск : Изд-во ОмГМУ, 2016. 79 с.

10. Рудаков Н.В., Егембердиева Р.А., Дуйсенова А.К., Сейдулаева Л.Б. Клещевые трансмиссивные инфекции человека : учеб. пособие / Омский НИИ природно-очаговых инфекций, КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова. Омск – Алматы : ИЦ «Омский научный вестник», 2016. 192 с.

Кафедра принимает участие в выполнении комплексной темы НИР медико-профилактического факультета «Системы управления качеством среды обитания и здоровьем населения для регионального уровня реализации». Создан функциональный комплекс с Омским НИИ природно-очаговых инфекций. Направление научных исследований – экология возбудителей новых и возвращающихся инфекций.

Издано девять монографий и руководств для врачей, в том числе:

1. Рудаков Н.В., Шпынов С.Н., Самойленко И.Е., Оберт А.С. Клещевой риккетсиоз и риккетсии группы клещевой пятнистой лихорадки в России. Омск : ИЦ «Омский научный вестник», 2011. 232 с.

2. Рудаков Н.В., Шпынов С.Н., Самойленко И.Е., Ястребов В.К., Оберт А.С., Курепина Н.Ю. Риккетсии и риккетсиозы группы клещевой пятнистой лихорадки в Сибири. Омск : ИЦ «Омский научный вестник», 2012. 288 с.

3. Чепуркова О.А., Чеснокова М.Г., Недосеко В.Б., Миронов А.Ю. Канада-ассоциированный пародонтит. Диагностика. Лечение. Омск : Вариант-Омск, 2012. 160 с.

4. Красилов А.П., Рудаков Н.В. Риккетсиозы, кокциеллез и анаплазмозы человека и животных : монография. Омск : ИЦ «Омский научный вестник», 2013. 280 с.

5. Ерениев С.И., Демченко В.Г., Плотникова О.В., Сафонов А.Д., Рудаков Н.В., Гордиенко Л.Н., Пономарева О.Г., Тархов А.Е. Санитарно-гигиенические и клинико-иммунологические аспекты профессионального бруцеллеза в современных условиях / под ред. В.Г. Демченко, А.Д. Сафонова, Н.В. Рудакова, С.И. Ерениева. СПб. : Изд-во ТЕССА, 2014. 220 с.

6. Красилов А.П., Рудаков Н.В. Микоплазмозы человека и животных и их эпидемиологическое и эпизоотологическое значение. Омск : ИЦ «Омский научный вестник», 2016. 608 с.

7. Злобин В.И., Рудаков Н.В., Малов И.В. Клещевые трансмиссивные инфекции. Новосибирск : Наука, 2015. 224 с.

8. Рудаков Н.В. Риккетсии и риккетсиозы : руководство для врачей. Омск : ИЦ «Омский научный вестник», 2016. 424 с.

9. Рудаков Н.В. Анаплазмы и анаплазмозы : руководство для врачей. Омск : ИЦ «Омский научный вестник», 2017. 100 с.

Сотрудниками кафедры получено 11 патентов на изобретения штаммов, способов лабораторной диагностики:

1. Шпынов С.Н., Кумпан Л.В., Самойленко И.Е., Рудаков Н.В. Штамм риккетсий генотипа «*Candidatus Rickettsia tarasevichiae*» – кандидат в новый вид, используемый для идентификации риккетсий и получения диагностических препаратов. Патент на изобретение № 2354691 С1 (2009).

2. Красилов А.П., Рудаков Н.В., Козлова Н.П. Способ получения сыворотки для диагностики анаплазмоза крупного рогатого скота в реакции непрямой иммунофлюоресценции путем гипериммунизации кроликов. Патент на изобретение № 2368393 С2 (2009).

3. Рудаков Н.В., Кумпан Л.В., Самойленко И.Е., Бейсембаев К.К., Красилов А.П. Штамм анаплазм «*Anaplasma speciosus Omsk*». Патент на изобретение № 2393211 С2 (2010).

4. Колычев Н.М., Петрова М.И., Рудаков Н.В., Гуменюк Т.Н., Домрачева М.Я. Способ выделения энтерококков из свежезятого патологического материала. Патент на изобретение № 2401862 С2 (2010).

5. Красиков А.П., Наконечный О.И., Рудаков Н.В. Способ получения сыворотки для диагностики коксииеллеза крупного рогатого скота в реакции непрямой иммунофлюоресценции. Патент на изобретение № 2413533 С2 (2011).

6. Рудаков Н.В., Абрамова Н.В., Пенъевская Н.А., Самойленко И.Е., Шпынов С.Н., Решетникова Т.А. Способ лабораторной диагностики клещевого риккетсиоза с использованием иммуноферментного анализа для определения антител к антигену *Rickettsia sibirica*. Патент на изобретение № 2477860 С2 (2013).

7. Шайман М.С., Кумпан Л.В., Шпынов С.Н., Самойленко И.Е., Решетникова Т.А., Рудаков Н.В. Средство для получения препаратов для диагностики риккетсиоза, вызываемого *Rickettsia slovaca*. Патент на изобретение № 2560422 С2. 2015: 1-7.

8. Решетникова Т.А., Самойленко И.Е., Шпынов С.Н., Кумпан Л.В., Абрамова Н.В., Рудаков Н.В. Средство для получения препаратов для диагностики риккетсиоза, вызываемого *Rickettsia sibirica subsp. sibirica* BJ-90. Патент на изобретение №2560581 С2. 2015: 1-7.

9. Чеснокова М.Г. Разина И.Н., Чепуркова О.А., Недосеко В.Б. Способ определения необходимости проведения лазерной дезэпителизации пародонтального кармана при лечении хронического генерализованного пародонтита. Патент на изобретение № 2569764. (2015).

10. Решетникова Т.А., Кумпан Л.В., Шпынов С.Н., Рудаков Н.В., Абрамова Н.В., Самойленко И.Е. Штамм риккетсий группы клещевой пятнистой лихорадки вида *Rickettsia heilongjiangensis*, используемый для идентификации риккетсий и получения диагностических препаратов. Патент на изобретение № 2583286 С2. (2016).

11. Самойленко И.Е., Кумпан Л.В., Шпынов С.Н., Рудаков Н.В. Средство для получения препаратов для диагностики риккетсиоза, вызываемого *Rickettsia raoultii* геномуна DnS28. Патент на изобретение №2616287 С1. (2017).

На федеральном уровне утверждены санитарные правила:

1. Профилактика коксииеллеза (лихорадка Ку) : санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2811-10. Разработаны Е.Б. Ежлова, Ю.В. Демина, Н.Д. Пакскина, Н.В. Рудаков, А.Л. Гинцбург, И.В. Тарасевич, А.Н. Пантюхина, Н.Ф. Соколова, М.Г. Шандала, М.Н. Костина, Н.К. Токаревич, О.А. Фрейлихман. М. : Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2011. 27 с.

2. Профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами: санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3310-15 Разработаны Е.Б. Ежлова, Ю.В. Демина, Н.Д. Пакскина, О.Н. Скударева, С.В. Сенников,

О.П. Чернявская, Е.В. Веригина, Д.В. Транквилевский, Н.В. Рудаков, В.К. Ястребов, С.Н. Шпынов, С.А. Рудакова, В.В. Якименко, И.Е. Самойленко, Т.А. Решетникова и др. // Бюллетень нормативных и методических документов Госсанэпиднадзора. 2016. Вып. 3 (65): 3–14.

На кафедре работает молодежный научный кружок. Ответственный за работу МНК – старший преподаватель, к.м.н. Батурлина С.Н. Студенческие конференции и олимпиады по актуальным вопросам микробиологии стали традицией на кафедре. Кружковцы принимают участие в различных формах НИР: литературные обзоры, стендовые доклады, НИР. В кружке ежегодно занималось в среднем по 25 студентов, кружковцы занимали призовые места на внутри- и межвузовских конкурсах и конференциях. Ординатор С.В. Штрек получил грант У.М.Н.И.К («Разработка тест-системы для диагностики клещевого риккетсиоза», 2014 г.).

Подготовка врачей на кафедре ведется с 1999 г. Куратор курса ПДО – к.м.н., доцент Е.В. Матущенко. За 2013-2018 гг. по программам дополнительного профессионального образования на кафедре подготовлено 1230 человек. Из них на бюджетной основе – 120 человек, на внебюджетной – 1110 человек. По специальности «Бактериология» подготовлено – 750 человек, «Вирусологии» – 65, «Паразитология» – 115, «Лабораторное дело» – 300 человек.

Дистанционное обучение проведено для специалистов ХМАО, Ростовской, Новосибирской, Челябинской, Свердловской, Архангельской, Саратовской, Ленинградской, Амурской, Омской областей, Карелии, Алтайского и Красноярского краев, Краснодар, Северобайкальска, Кургана, Тюмени, Благовещенска, Новокузнецка, Томска, Кирова. Выездные циклы прошли в г. Салехарде, Ноябрьске, Волгограде, Магадане.

С 2017 г. на кафедре проводятся циклы повышения квалификации по программам непрерывного медицинского образования (НМО) для врачей бактериологов, вирусологов, эпидемиологов, инфекционистов, педиатров и врачей КЛД. В период за 2017–2018 гг. по системе НМО обучено 62 человека.

Сотрудниками кафедры проводится совместная работа с органами здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы.

Н.В. Рудаков – главный бактериолог Координационного совета по здравоохранению Сибири Межрегиональной ассоциации «Сибирское соглашение», председатель Омского отделения Всероссийского научно-практического общества эпидемиологов, микробиологов и паразитологов, член проблемной учебно-методической комиссии по микробиологии, вирусологии и иммунологии Минздрава России, двух докторских диссертационных советов, в течение ряда лет – докторского совета в Казахстане (Астана, национальный центр биотехнологии). Член научного совета № 55 по медицинским проблемам Сибири, Дальнего Востока и Крайнего Севера, и ПК 55.19 «Природно-очаговые и инфекционные заболевания» (Владивосток). Член координационного научного совета № 48 по санитарно-эпидемио-

логической охране территории РФ и ПК 48.01 «Эпидемиологический надзор за особо опасными инфекционными болезнями», рабочей группы по микробиологии и профильной комиссии МЗ РФ по клинической лабораторной диагностике, член редсоветов семи научных журналов, в том числе одного зарубежного (Алма-Ата, «Медицина и экология», МОН РК). Член аттестационной комиссии при Управлении Роспотребнадзора в Омской области, областной противоэпидемической комиссии при правительстве Омской области, Ученого Совета института и факультета, цикловых комиссий, проблемной комиссии факультета, ГАК (ОмГМУ, ОмГАУ, педуниверситет) и др.

Профессор М.Г. Чеснокова в течение ряда лет – член докторского диссертационного совета в г. Омске (стоматология), докторского совета в Казахстане (Астана, национальный центр биотехнологии), двух цикловых и проблемной комиссии стоматологического факультета. Профессор Е.В. Наумкина – член областной аттестационной комиссии при МЗ Омской области, докторского диссертационного совета в г. Омске (ОмГМУ, эпидемиология). Доцент Е.В. Матущенко – член и секретарь совета ПДО ОмГМУ, эксперт аттестационной комиссии при Управлении Роспотребнадзора в Омской области. Доцент Е.В. Кумпан – член ЦМК МПФ и ЦКМС университета, член совета факультета, учебный доцент кафедры.





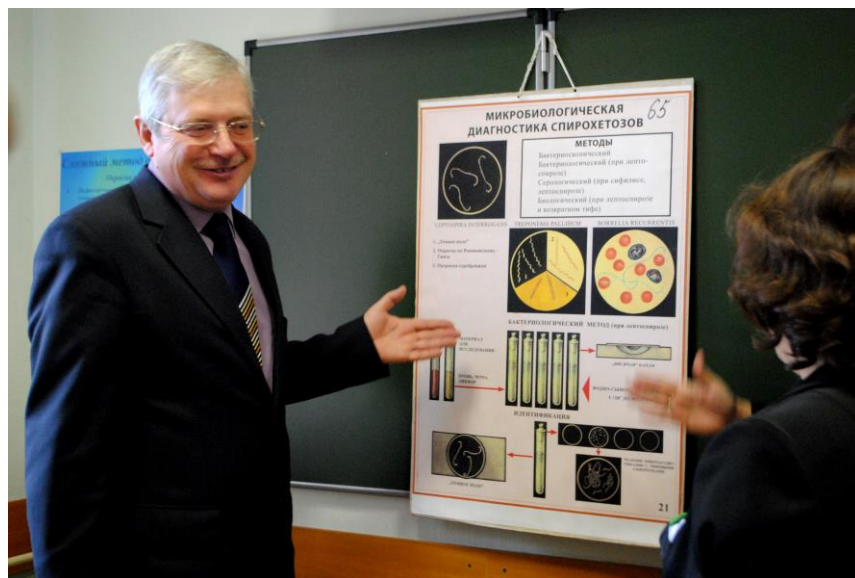
Профессорско-преподавательский состав кафедры (2014 г.)

Современный состав кафедры

1. Рудаков Н.В. – заведующий кафедрой, д.м.н., профессор
2. Чеснокова М.Г. – д.м.н., профессор
3. Наумкина Е.В. – д.м.н., профессор кафедры
4. Кумпан Л.В. – к.м.н., учебный доцент
5. Матущенко Е.В. – к.м.н., доцент
6. Темникова Н.В. – к.м.н., доцент
7. Батурлина С.Н. – к.м.н., старший преподаватель
8. Телевная Л.Г. – к.м.н., старший преподаватель
9. Абрамова Н.В. – к.м.н., старший преподаватель
10. Рогатых Н.А. – к.м.н., ассистент
11. Андреева Н.М. – ассистент, старший лаборант
12. Штрек С.В. – аспирант, ассистент
13. Зеликман С.Ю. – аспирант, ассистент
13. Рыбакова Т.Г. – лаборант
14. Долгих А.С. – лаборант
15. Кудрявцева М.Г. – препаратор



Олимпиады по микробиологии



Обсуждение наглядных материалов



Доценты Н.В. Темникова, Л.В. Кумпан, Е.В. Матущенко



После кафедрального совещания (2014 г.)



Рабочие будни



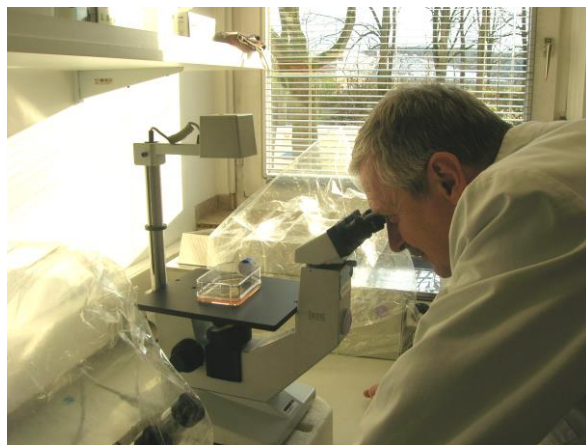
Учебно-методическая комиссия МЗ РФ по микробиологии в Омске (2011 г.)



*Совещание главных бактериологов федеральных округов РФ в Саратове, 2000 г.
(слева направо – проф. А.Г. Бойцов, академик Д.К. Львов, проф. Э.С. Горовиц, проф.
Н.В. Рудаков, проф. А.Г. Сергеев, академик А.Л. Гинцбург, академик В.В. Кутырев)*



Кафедра отдыхает



*В институте микробиологии
(Мюнхен, Германия)*



В Карагандинском медицинском университете (Казахстан)

ОМСКИЕ РИККЕТСИОЛОГИ – ПИОНЕРЫ ИЗУЧЕНИЯ РИККЕТСИОЗОВ В СИБИРИ

Н.В. Рудаков^{1,2}, Т.А. Решетникова¹

¹ФБУН «Омский НИИ природно-очаговых инфекций» Роспотребнадзора,
644080, г. Омск, Россия;

²ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России,
644099, Омск, Россия

*Посвящается памяти омских ученых –
пионеров изучения риккетсиозов в Омском
НИИ природно-очаговых инфекций.*

Марк Владимирович Лось



М.В. Лось родился в 1906 г. в г. Вознесенске Одесской области Украины. В 1931 г. окончил Одесский медицинский институт по специальности «санитария и эпидемиология», работал заведующим районной СЭС в Молдавии. В 1934 г. работал в Тирасполе начальником республиканской СЭС, зам. наркома здравоохранения и главным санитарным инспектором. В том же году переведен в Одесский НИИ эпидемиологии и микробиологии, читал лекции в Одесском институте усовершенствования врачей.

В 1942 г. вместе с другими сотрудниками Одесского института был эвакуирован в г. Омск, где был назначен заведующим эпидотделом Омского института эпидемиологии и микробиологии. В начале 1943 г. ему поручают организацию на базе эпидотдела Омского ИЭМ кафедры эпидемиологии Омского медицинского института. В связи с этим научно-педагогический коллектив кафедры создан из опытных научных работников и являлся продолжателем научного направления Омского ИЭМ (В.В. Далматов, 2003). С самого начала кафедра развернула научную работу, связанную с проблемами краевой эпидемиологии: омская геморрагическая лихорадка, риккетсиозы, дизентерия (М.В. Лось, 1952).

За военные годы эпидотдел ОИЭМ становится центром учебно-методической и консультативной работы, подготовки по эпидемиологии для всего региона. Деятельность М.В. Лося в этот период была многогранной. Наибольшее внимание он уделял вопросам эпидемиологии, диагностики и профилактики сыпного тифа, ситуация по которому в этот период существенно ухудшилось. Научно-исследовательская работа Марка Владимировича касалась совершенствования серологической диагностики этой инфекции с использованием специфических риккетсиальных антигенов. Он

исследовал также эффективность прививок против сыпного тифа вакциной Кронтовской-Маевского, принял участие в разработке новых препаратов для дезинфекции. В 1949 г. М.В. Лось защитил кандидатскую диссертацию «Реакция агглютинации риккетсий в диагностике сыпного тифа». Существенное внимание он уделил эпидемиологии актуальных для региона природно-очаговых инфекций – туляремии, омской геморрагической лихорадки (В.К. Ястребов, 2003).

М.В. Лось был награжден значком «Отличнику здравоохранения», Почетными грамотами и благодарностями Омского облисполкома, облздра-вотдела и администрации ОИЭМ.

Основные работы

1. Лось М.В. Наблюдения над сыпнотифозной вакциной // Журн. микробиол. 1946. № 8–9. С. 47–50.
2. Лось М.В. Реакция агглютинации риккетсий в диагностике сыпного тифа : автореф. дис. ...канд. мед. наук. Омск, 1949.
3. Лось М.В. Вопросы эпидемиологии омской геморрагической лихорадки // Сибирская научная конференция институтов эпидемиологии и микробиологии : тез. докл. Томск, 1949. С. 56–57.
4. Лось М.В. Реакция агглютинации риккетсий и ее место в диагностике сыпного тифа // Труды Омского ИЭМ. Омск, 1952. Т. 1. С. 133–156.

Нина Васильевна Воцакина

Н.В. Воцакина родилась в 1906г. в г. Красноярске. После окончания в 1927 г. средней школы поступила на лечебный факультет Иркутского медицинского института, который окончила с отличием в 1931 г. по специальности «эпидемиология». С 1932 по 1935 гг. работала врачом-бактериологом эпидотдела Иркутского бактериологического института, с 1935 по 1941 гг. – заведующей эпидемиологическим отделом Красноярского санитарно-бактериологического института. В 1941 г. была мобилизована начальником лаборатории ЭГ № 975 (г. Красноярск), после демобилизации с 1942 по 1952 гг. работала на прежней должности в Красноярском институте эпидемиологии и микробиологии (бывшем Санбактине). Научно-исследовательскую работу совмещала с преподаванием на кафед-



Н.В. Воцакина (в первом ряду в центре) среди сотрудников ОНИИПИ

ре микробиологии Красноярского медицинского института в 1944–1947 гг. в качестве ассистента. В 1948г. в Томском медицинском институте защитила диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «Материалы к этиологии, серологической диагностике и эпидемиологии Красноярского клещевого сыпного тифа».

В связи с реорганизацией института в Красноярске была переведена в Омский институт эпидемиологии, микробиологии и гигиены, где до 1960г. заведовала эпидотделом, после перепрофилирования института заведовала отделом природно-очаговых инфекций, в 1969 г. ушла на пенсию. В период работы в г. Омске выполнила ряд работ по изучению очагов клещевого риккетсиоза в Тюменской и Новосибирской областях, выделению и изучению штаммов риккетсий, чувствительности различных видов мелких млекопитающих к риккетсиям, являлась научным наставником М.С. Шаймана и М.С. Давыдовой.

М.В. Воцакина работала депутатом горсовета в г. Иркутске (1934–1935), ученым секретарем научного совета Красноярского ИЭМГ, награждена медалями «За доблестный труд в великой отечественной войне 1941–1945 гг.», «За освоение целинных земель», значком «Отличнику здравоохранения», грамотами и благодарностями Министерства здравоохранения СССР. Ею опубликовано 36 научных трудов.

Основные работы

1. Сергеев Н.В., Воцакина Н.В. Серологические реакции Вейль-Феликса, Видаля и Райта при клещевом сыпном тифе Центральной Сибири // Журн. микробиол. 1943. № 3.

2. Воцакина Н.В. Материалы к характеристике вновь выявленного очага клещевого риккетсиоза в Армизонском районе Тюменской области // Тез. докл. науч. конф. Омского института эпидемиологии, микробиологии и гигиены. Омск, 1956. С. 10–11.

3. Воцакина Н.В. Эпидемиологическая и этиологическая характеристика клещевого сыпного тифа Северной Азии в Армизонском районе Тюменской области // Журн. микробиол. 1962. № 4. С. 47–53.

4. Воцакина Н.В., Шайман М.С., Нозик С.И., Пац С.И. Тридцатилетние материалы по эпидемиологии клещевого сыпного тифа Азии в Красноярском крае // Вопросы инфекционной патологии. Омск, 1968. № 1. С. 46–47.

5. Шайман М.С., Воцакина Н.В., Нозик С.И., Пац С.И., Красовский Ф.В. Материалы к эпидемиологии клещевого риккетсиоза Северной Азии в Красноярском крае за 1936–1967 гг. // Журн. микробиол. 1971. № 4. С. 7–11.

Матвей Семенович Шайман

Родился 9 марта 1924 года в г. Красноярске, в рабочей семье. После окончания в 1947 году санитарно-гигиенического факультета Омского государственного медицинского института им. М.И. Калинина работал в Тю-

менской областной санитарно-эпидемиологической станции в должности врача-эпидемиолога. Начиная с 1948 года, его трудовая деятельность была связана с Омским НИИ природно-очаговых инфекций, где он прошел путь от младшего научного сотрудника до заведующего научно-исследовательской лабораторией.

В 1948–1949 гг. в составе научных экспедиций под руководством академика РАМН М.П. Чумакова и профессора Р.М. Ахрем-Ахремовича принимал участие в изучении вновь открытой трансмиссивной вирусной инфекции – Омской геморрагической лихорадки.

М.С. Шайман является одним из пионеров изучения клещевого риккетсиоза в Сибири. Его исследования были посвящены изучению природных очагов этой инфекции на ряде территорий Сибири (Новосибирская, Тюменская, Кемеровская области, Алтайский и Красноярский края). В 1958 г. защитил кандидатскую диссертацию «Природный очаг клещевого сыпного тифа Северной Азии в Тогучинском районе Новосибирской области», в 1974 году защитил докторскую диссертацию на тему: «Клещевой риккетсиоз Азии в Западной и Средней Сибири». В разные годы научной деятельности М.С. Шайман являлся руководителем вирусно-риккетсиозной (1957–1968) и лептоспирозно-риккетсиозной (1978–1980) лабораторий Омского НИИ природноочаговых инфекций. Автор 127 опубликованных работ.

Участник и, в ряде случаев, начальник научных экспедиций, работавших в природных очагах клещевого энцефалита и клещевого риккетсиоза в регионах народнохозяйственного освоения Западной и Восточной Сибири, Крайнего Севера (Таймыр, 1972–1974; Ямал, 1979–1980; БАМ, 1975–1977), в крупных животноводческих комплексах (1978–1981).

М.С. Шайман был одним из основателей Сибирской школы риккетсиологов. Свой богатейший опыт и знания передавал своим последователям и ученикам (доктора медицинских наук В.К. Ястребов и Н.В. Рудаков, кандидат медицинских наук Т.А. Решетникова).

Награжден тремя медалями, значком «Отличник здравоохранения».

М.С. Шайман ушел из НИИ природно-очаговых инфекций на пенсию в год своего шестидесятилетия (1984). Он не продолжал активного занятия научными исследованиями, однако, поддерживал интенсивные контакты с сотрудниками института, в первую очередь со своими коллегами и учениками. Наследие Матвея Семеновича Шаймана – это не только его научные труды и ученики, сохраняющие о нем благодарную память. Исследования последних лет позволили по-новому посмотреть на те научные достижения, которых достиг М.С. Шайман.

Матвей Семенович – известный риккетсиолог, работавший многие годы в природных очагах клещевого сыпного тифа и выделивший большое



количество штаммов риккетсий. Выделенный им в 1969 г. штамм «Карпунино 19/69» из клещей *Dermacentor marginatus* в Мокроусовском районе Курганской области спустя 34 года генетически идентифицирован С.Н. Шпыновым как *Rickettsia slovaca*. Этот штамм является единственным штаммом *R. slovaca* в России.

Омскими риккетсиологами (М.С. Шайманом, Н.В. Воцакиной, В.К. Ястребовым, Н.В. Рудаковым, Т.А. Решетниковой, И.Е. Самойленко, С.Н. Шпыновым, Л.В. Кумпан) создана и продолжает пополняться уникальная коллекция штаммов риккетсий, не имеющая аналогов в мире.

В настоящее время Омская риккетсиологическая школа имеет не только российское, но и международное признание, чему немало способствовали основополагающие исследования М.С. Шаймана – одного из пионеров изучения риккетсиозов в Сибири.

Основные работы:

1. Природный очаг клещевого сыпного тифа Северной Азии в Тогучинском районе Новосибирской области: дис. ...канд. мед. наук. Омск, 1958. 215 с.

2. Эндемические риккетсиозы Крайнего Севера (Таймыр) // Проблемы эпидемиологии и профилактики природноочаговых болезней в Заполярье. Омск, 1977. С. 57–72.

3. О распространении и взаимоотношениях очагов клещевого энцефалита, клещевого сыпного тифа и лихорадки Ку в Западной Сибири // Мед. паразитол. и паразитарные болезни. 1964. Т. 33, № 2. С. 136–141.

4. Обнаружение нового природного очага клещевого сыпного тифа Северной Азии в Западной Сибири // Мед. паразитол. и паразитарные болезни. 1971. Т. 40. № 3. С. 368–369.

5. Клещевой риккетсиоз Азии в Западной и Средней Сибири : дис. ...д-ра мед. наук. М., 1973. 269 с.

6. Ландшафтно-эпидемиологическое районирование Западной и Средней Сибири по клещевому риккетсиозу Азии и основные направления его профилактики // Эпидемиологическая география клещевого энцефалита, омской геморрагической лихорадки и клещевого риккетсиоза Азии в Западной Сибири. Омск, 1973. С. 133–145.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Ястребов В.К. О научно-исследовательской работе М.В. Лося в Омском институте эпидемиологии и микробиологии // Актуальные проблемы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Т. 1. Современные проблемы теории и практики эпидемиологии и микробиологии. Омск, 2003. С. 21–24.

2. Далматов В.В. Кафедре эпидемиологии Омской государственной медицинской академии – 60 лет // Актуальные проблемы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Т. 1. Современные проблемы теории и практики эпидемиологии и микробиологии. Омск, 2003. С. 4–15.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В СИСТЕМЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ БАКТЕРИОЛОГОВ НА КАФЕДРЕ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ ОмГМУ

Е.В. Матущенко^{1,2}, Н.В. Рудаков^{1,2}, Л.В. Кумпан^{1,2}

¹ФБУН «Омский НИИ природно-очаговых инфекций» Роспотребнадзора,
644080, г. Омск, Россия;

²ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России,
644099, Омск, Россия

Вопросы высшего медицинского образования и проблемы подготовки врачебных кадров постоянно находятся в центре внимания, так как именно медицинские кадры являются наиболее ценной и значимой частью ресурсов здравоохранения, по уровню их подготовки и квалификации можно судить об эффективности всей системы здравоохранения в целом [1]. Современные требования к последиplomной профессиональной подготовке специалистов медицинского профиля способствуют изменению концепции образования и совершенно новому подходу в организации проведения циклов повышения квалификации для врачей и средних медицинских работников.

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии Омского государственного медицинского университета более 20 лет успешно решает вопросы последиplomной подготовки специалистов в области бактериологии, вирусологии и паразитологии высшего и среднего медицинского звена.

В учебном процессе принимают участие высококвалифицированные специалисты: доктора и кандидаты медицинских наук, специалисты практического здравоохранения и ведущие эксперты в различных областях.

Ежегодно на кафедре микробиологии проходят обучение более сотни слушателей по специальностям бактериологии, вирусологии и паразитологии по образовательным программам специализации, дополнительным образовательным программам по актуальным вопросам здравоохранения.

За 2013–2018 гг. по программам дополнительного профессионального образования на кафедре подготовлено 1230 человек. Из них на бюджетной основе – 120 человек, на внебюджетной – 1110 человек. По специальности «Бактериология» подготовлено – 750 чел., «Вирусологии» – 65 чел., «Паразитология» – 115 чел., «Лабораторное дело» – 300 чел., это в два раза больше, чем за предыдущий период.

Программы дополнительного образования включают в себя циклы: повышения квалификации различной продолжительности (72, 144 и 432 часов); профессиональной переподготовки (576 часов). Обучение проводится на бюджетной и внебюджетной основе с очными и очно-заочными формами и элементами дистанционного обучения.

Последиplomное профессиональное образование медицинских кадров в современных условиях невозможно без внедрения информационных тех-

нологий. С каждым годом все более широкое применение в педагогическом процессе находят дистанционные образовательные технологии. Дистанционные образовательные технологии должны обеспечивать: получение информации, управление обучением, проведение тестирований, обратную связь с обучаемыми и их консультирование [2, 3].

В настоящее время, на кафедре серьезное внимание уделяется внедрению дистанционных образовательных технологий в процессе последипломного образования специалистов. Создан действительно непрерывный процесс профессионального усовершенствования врачей. Болонская декларация, которую Россия подписала в сентябре 2003 г., предоставляет вузам полномочия в принятии самостоятельных решений относительно обеспечения возможностей граждан к обучению в течение всей жизни.

В рамках этих полномочий, с 2012 г. на кафедре организовано непрерывное профессиональное образование врачей и средних медицинских работников по указанным выше специальностям для отдаленных территорий.

Аудиторные занятия проводятся в виде классических лекций, а самостоятельная работа обучаемых заключается в выполнении тестирования и решения практических задач.

Компьютерная система обеспечивает доставку обучающего материала, проведение тестирований и интерактивность обучения. Интерактивность дистанционного обучения – это информационное взаимодействие обучаемого с преподавателем с помощью средств мультимедиа, создающее эффект непосредственного общения [4]. Именно интерактивность отличает дистанционное обучение от традиционного заочного обучения.

В настоящее время, для самостоятельных занятий обучаемых, сотрудниками кафедры разрабатывается электронная база, в которую загружаются учебные материалы и тесты.

Таким образом, использование телекоммуникационной технологии видеоконференцсвязи превращает традиционную форму обучения в дистанционную и позволяет обеспечить непрерывный процесс профессионального развития врачей бактериологов и врачей других специальностей.

В системе ДПО проводятся выездные сертификационные циклы согласно заявкам ЛПУ и ФБУЗ. Все циклы формируются на основе своевременно поданных заявок в соответствии с пятилетним планом повышения квалификации медицинского персонала.

В современном мире для поддержания необходимого уровня профессиональной компетентности врача, проведение традиционных образовательных мероприятий становится недостаточным. Поэтому в настоящее время реализуется Концепция непрерывного медицинского образования. Эта система поддерживает должный уровень знаний врачей-специалистов в области бактериологии.

Использование современных образовательных технологий в системе непрерывного медицинского образования в виде дистанционных программ

обучения, является эффективным инструментом для профессионального развития специалистов.

Поэтому, помимо прохождения сертификационных циклов, в течение 5 лет врачам необходимо набрать определенное количество кредитов. Кредиты начисляются за участие в работе научно-практических конференций, проведение научно-исследовательской работы, за работу на образовательных сайтах, посещение краткосрочных тематических усовершенствований. В связи с этим, современное последипломное образование нуждается в разработке новой методологии (5).

В связи с постоянно повышаемыми требованиями к врачам, на кафедре микробиологии, вирусологии и иммунологии организованы циклы повышения квалификации для врачей различных специальностей (врачей бактериологов, вирусологов, эпидемиологов, инфекционистов, педиатров и врачей КЛД). В период за 2017-2018 гг. по системе НМО проучено 62 человека.

В настоящее время кафедра планомерно внедряет современные методы обучения врачей, в том числе дистанционные, и новые программы послевузовского и дополнительного профессионального образования, чтобы каждый выпускник университета, а также врачи любого региона России, могли получить качественное образование в области бактериологии, вирусологии, паразитологии.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Дудина А.А., Ульянова О.В. Современные педагогические подходы в системе последиplomного образования врачей // Инновации в науке: сб. ст. по матер. XXXIX междунар. науч.-практ. конф. Новосибирск : СибАК, 2014. № 11 (36).
2. Порядок использования дистанционных образовательных технологий : приказ Министерства образования и науки РФ № 137 от 06.05.2005 г.
3. Временное положение по организации дистанционного повышения квалификации медицинских кадров: принято Министерством Здравоохранения РФ 18.12.2002 г.
4. Стрижаков А.Н., Буданов П.В., Давыдов А.И., Баев О. Р. Современные информационные и образовательные технологии в системе медицинского образования. Дистанционное обучение. М. : Медицина, 2007. 256 с.
5. Есауленко И.Э. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе / И.Э. Есауленко, А.Н. Пашков, И.Е. Плотникова // Международный журнал экспериментального образования. 2011. № 12. С. 30–31.

ПАМЯТИ ПРОФЕССОРА ВЛАДИМИРА КОНСТАНТИНОВИЧА ЯСТРЕБОВА ПОСВЯЩАЕТСЯ



Один из старейших сотрудников Омского научно-исследовательского института природно-очаговых инфекций заместитель директора по научной работе, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации, академик РАЕ Владимир Константинович Ястребов ушел из жизни 30 апреля 2017 года.

Владимир Константинович проработал в институте более 50 лет. Круг научных интересов охватывал различные аспекты эпидемиологии, экологии возбудителей, профилактики природно-очаговых инфекций в Сибири, на Дальнем Востоке и Крайнем Севере. Разработал концепцию сравнительной эпидемиологии трансмиссивных природно-очаговых инфекций. Был членом редакционного совета журналов, входящих в перечень ВАК («Эпидемиология и инфекционные болезни», «Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии», «Вопросы вирусологии»), диссертационного совета Д 208.065.03 при Омском государственном медицинском университете, главным экспертом Комиссии по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию Роспотребнадзора.

Подготовил 2 докторов наук, 4 кандидатов наук, автор свыше 250 научных работ, в том числе 2 монографий. Разработал 11 методических указаний, рекомендаций и санитарных правил, обосновывающих систему мониторинга, лабораторной диагностики и профилактики инфекций и инвазий с природной очаговостью. Был участником экспедиций на очаговых территориях Сибири, Крайнего Севера и Дальнего Востока России.

Владимир Константинович внес большой вклад в организацию обеспечения эпидемиологического благополучия населения Сибири по природно-очаговым инфекциям и подготовку специалистов госсанэпиднадзора по актуальным вопросам эпидемиологии, диагностики и профилактики инфекций с природной очаговостью.

Награжден значком «Отличнику здравоохранения», медалью «Ветеран труда», Почетной грамотой Администрации Омской области, высшей общественной наградой Российской Федерации – Памятной медалью Энциклопедии «Лучшие люди России».

Публикуем одну из последних работ с участием профессора В.К. Ястребова.

ЭВОЛЮЦИЯ УЧЕНИЯ О ПРИРОДНОЙ ОЧАГОВОСТИ БОЛЕЗНЕЙ ЧЕЛОВЕКА

Н.В. Рудаков, В.К. Ястребов

Омский НИИ природно-очаговых инфекций Роспотребнадзора

В работе представлен анализ теоретических положений о природной очаговости болезней человека и краткая характеристика новых аспектов развития этой научной концепции.

Ключевые слова: природный очаг, пространственная и функциональная структура, популяции возбудителей, паразитарная система.

N.V. Rudakov, V.K. Yastrebov

This paper presents a theoretical analysis of the provisions of the natural foci of human diseases and brief description of the new aspects of the scientific concept of development. Federal Budgetary Institution of Science «Omsk Research Institute of Natural Foci Infections» Federal Service on Customers' Rights Protection and Human Well-Being Surveillance

Keywords: natural focus, spatial and functional structure of the population of pathogens, parasitic system.

В 2014 г. исполнилось 75 лет теории о природной очаговости болезней, сформулированной академиком Е.Н. Павловским [1], и 50 лет выхода в свет монографии этого ученого «Природная очаговость трансмиссивных болезней в связи с ландшафтнoй эпидемиологией зооантропонозов» [2].

В книге Е.Н. Павловский охарактеризовал теорию природной очаговости трансмиссивных болезней, их возбудителей и переносчиков, значение доноров и реципиентов в процессе циркуляции патогенов; описал некоторые природно-очаговые инфекции, основные закономерности функционирования очагов, ландшафтную эпидемиологию зооантропонозов, а также общие меры профилактики.

Эпидемиологическая концепция о природе как об источнике заражения человека возбудителями различного характера, основанная на развернутых примерах четырех болезней инфекционной и паразитарной этиологии (клещевой энцефалит, клещевой возвратный тиф, туляремия и кожный лейшманиоз или пендинская язва), впервые была сформулирована академиком Е.Н. Павловским в докладе на общем собрании Академии наук СССР 29 мая 1939 г. [1].

Дальнейшее развитие учения о природной очаговости Е.Н. Павловским, его учениками и последователями показало, что оно имеет не только медицинское, но и общебиологическое значение. Оно послужило и служит ключом к раскрытию происхождения и эволюции многих болезней с природной очаговостью и получило мировое признание. В частности, сам Е.Н. Павловский отмечал: «Показателями расширения значения этого учения являлись: преобразование Омского государственного научно-исследовательского института эпидемиологии, микробиологии и гигиены

в Институт по природно-очаговым болезням с филиалом в Тюмени, открытие аналогичных отделов в ряде институтов эпидемиологии и микробиологии, преобразование ранее бывшего отдела паразитологии и медицинской зоологии в отдел по природно-очаговым инфекциям Института эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи» [3].

Е.Н. Павловский впервые ввел понятие о *патобиоценозе*, т. е. биоценозе определенного видового состава, в число обязательных членов которого входит и возбудитель болезни, какой бы природы он ни был [2]. При этом Е.Н. Павловский различал две категории патобиоценозов: замкнутые и смешанные или открытые [3].

В *замкнутом* патобиоценозе, характерном для облигатно-трансмиссивных природно-очаговых инфекций, возбудитель все время пребывает последовательно то в одном, то в другом организме позвоночного животного или членистоногого (насекомого). Примерами таких инфекций являются клещевой риккетсиоз, японский энцефалит и другие арбовирусные инфекции.

В *открытом* патобиоценозе возбудитель болезни не только циркулирует между донорами, переносчиками и реципиентами, но и закономерно переходит во внешнюю среду (почву, воду и т. п.), где может сохраняться то или иное время. Это явление характерно как для возбудителей факультативно-трансмиссивных инфекций с природной очаговостью (туляремия, лихорадка Ку, чума, листериоз и др.), так и для нетрансмиссивных зоонозов (лептоспироз, псевдотуберкулез и др.). Структура таких очагов является более сложной, так как в ее состав, кроме биоконпонентов, входят и абиотические компоненты неживой природы. Е.Н. Павловский, признавая возможность существования возбудителя вне организма хозяина, считал те абиотические компоненты, которые обеспечивают сохранение возбудителя, структурными компонентами природного очага инфекции. Правомерность этого положения подтверждается все более и более целым рядом научных фактов.

Центральным в экологии возбудителей природно-очаговых заболеваний вирусной и бактериальной этиологии, как и паразитарных инвазий, является понятие о природном очаге болезни. На этом понятии замыкаются все остальные понятия экологии их возбудителей.

Самому Е.Н. Павловскому принадлежит несколько вариантов определения природного очага: «Общее определение природного очага трансмиссивных болезней человека: им является участок территории определенного географического ландшафта, на котором эволюционно сложились определенные межвидовые взаимоотношения между возбудителем болезни, животными-донорами и реципиентами возбудителя и его переносчиками при наличии факторов внешней среды, благоприятствующих или, во всяком случае, не препятствующих циркуляции возбудителя» [4].

Следующее определение по существу повторяет первое с некоторыми дополнениями относительно структуры природного очага: «Природный очаг

болезни – это участок территории географического ландшафта, которому свойственен определенный биогеоценоз, характеризующийся более или менее определенно выраженными биотопами и наличием биоценозов, в состав компонентов которых входят, кроме индифферентных сочленов, животные, являющиеся носителями возбудителя болезни и донорами его для кровососущих клещей или насекомых, становящихся переносчиками возбудителя восприимчивым животным (реципиентам возбудителя)» [5].

Третье определение отличается еще большей детализацией: «Природным очагом болезни является участок определенного географического или в известной степени окультуренного ландшафта, в биотопах которого существует биоценоз, т. е. сочетание минимума организмов, находящихся в межвидовых биоценологических связях, преимущественно характера цепей питания; осуществление таких алиментарных связей обеспечивает непрерывность перехода возбудителя болезни (патоэргонт) от больного животного или от носителя (животное-донор возбудителя) через посредничество преимущественно кровопитающегося переносчика (вектора патоэргонта) к восприимчивому организму того же, что и донор, или другого вида (животное-восприимчивый или реципиент патоэргонта); реципиент через некоторое время приходит в состояние потенциального донора для новой партии переносчиков, которые передают возбудителя новым особям популяции реципиентов и т. д. Реципиентом может становиться и неиммунный человек, вступающий на территорию природного очага болезни, когда в очаге в связи с сезоном года имеются голодные переносчики» [3].

Касаясь функциональной структуры природного очага, Е.Н. Павловский на первое место ставит возбудителя болезни: «Природные очаги болезней имеют определенную общую структуру, определяемую сочетанием пентады (пятерки) факторов: 1) возбудитель болезни как таковой; 2) животное донор возбудителя; 3) для болезней трансмиссивных – переносчик возбудителя; 4) животное-реципиент возбудителя и 5) факторы внешней среды, не препятствующие непрерывной передаче возбудителя через его переносчиков». Вопросам группировки мнений по данному вопросу различных авторов посвящен ряд обзоров, среди которых выделяется работа В.В. Кучерука [6].

За истекшие почти 80 лет разными авторами предложены многочисленные определения понятия природного очага, которые могут быть объединены в 4 группы: ландшафтно-географические, биоценологические, популяционные и ландшафтно-биоценологические. К первой группе относятся определения Е.Н. Павловского, А.Г. Воронова, В.В. Кучерука, О.В. Равдоникаса. В частности, А.Г. Воронов рассматривает очаг зооноза как единицу в первую очередь территориальную: «Очагом является не только совокупность животных-хозяев с обитающими в них возбудителями болезней и с переносчиками этих возбудителей, а природно-территориальный комплекс вместе с обитающими в нем возбудителем и животными – носителями и переносчиками возбудителей» [7].

К ландшафтно-географическим относится и определение природного очага в трактовке В.В. Кучерука, Б. Росицкого: «Очаг природный – наименьшая территория одного или нескольких ландшафтов, где в современных геобиоценозах циркуляция возбудителя осуществляется без заноса его извне неопределенно долгий срок (много следующих друг за другом эпизоотических циклов). Природный очаг – явление индивидуальное. Его границы могут быть определены на местности и очерчены на карте» [8]. О.В. Равдоникас в свою формулировку положил понятие очага инфекционной болезни, которое по существу соответствует определению понятия «природный очаг»: «Под очагом инфекционной болезни мы понимаем группу соседних биогеоценозов в составе фации, урочища или зонального ландшафта, неизменным сочленом биоценотической части которых является возбудитель данной болезни» [9].

В.Н. Беклемишев [10], преодолевая многословность формулировок Е.Н. Павловского, дал новое определение природного очага, относящееся к категории популяционных: «Природный очаг – популяция возбудителя вместе с поддерживающими ее существование популяциями позвоночных хозяев, а в случае трансмиссивных инфекций – также и членистоногих-переносчиков». В этой формулировке автор указывает основной конкретный объект эпизоотологии – популяцию возбудителя.

К этой же группе относится и определение В.Ю. Литвина и Э.И. Коренберга [11, 12]: «Под природным очагом заразной болезни мы понимаем любые естественные экосистемы, компонентом которых является популяция возбудителя».

С.П. Чунихин, Леонова Г.Н. [13] рассматривают очаг как экосистему или биогеоценоз, в котором длительное время без заноса извне циркулирует возбудитель инфекции. Это определение С.П. Чунихин относит к категории ландшафтно-биоценологических [14].

Факты, накапливаемые в непрерывном развитии концепции природной очаговости болезней человека, показали, что сочетанность очагов различных инфекций является обычным свойством экосистем.

По этой причине современное понятие «природный очаг» должно предусматривать существование в его структуре популяций возбудителей во множественном числе. Природный очаг – это популяции возбудителей болезней со всеми поддерживающими их существование биотическими и абиотическими компонентами экосистем [15].

Относительно понятия «сочетанный природный очаг» мы предлагаем следующую трактовку. Сочетанный природный очаг – это такой очаг, в котором имеются условия для совместной циркуляции различных возбудителей болезней, обеспечивающейся наличием общей паразитарной системы.

Сочетанные природные очаги применительно к трансмиссивным инфекциям, передающимся иксодовыми клещами, функционируют обычно на основе общей паразитарной системы, главным компонентом которой является переносчик [16, 17]. Такая трактовка сочетанного очага соответствует

определению термина «сочетание», т. е. соединение, расположение чего-либо, образующее единство, целое [18].

Именно поэтому вполне логично, что индикатором сочетанных очагов, как правило, служит микст-инфицированность клещей. В настоящее время в Сибири установлен сочетанный природный очаг пяти инфекций на юге Красноярского края (Каратузский район), где в клещах *Haemaphysalis concinna* выявлены пять патогенов: вирус клещевого энцефалита, *Borrelia afzelii*, *R. sibirica*, *R. heilongjiangensis* и возбудитель туляремии. Клещи *H. concinna* являются полиадаптивными к патогенам различной природы и имеют общие биоценотические связи с прокормителями в природном очаге.

Возможна сочетанность природных очагов при параллельно существующих на этой же территории паразитарных системах, включающих иксодовых клещей различных видов, экологически связанных с патогенами вирусной, бактериальной или паразитарной природы.

Научные положения об очаговости болезней, эпидемическом процессе в историческом аспекте первоначально строились на основе изучения антропонозов. В связи с этим рассмотрим определения, даваемые эпидемиологами в отношении эпидемического очага. В.Л. Громашевский предложил следующую формулировку: «Очагом заразной болезни мы называем место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в тех пределах, в которых он способен в данной конкретной обстановке при данной инфекции передавать заразное начало окружающим. Очаг должен считаться существующим до полного исчезновения в нем заразного начала плюс максимальный инкубационный период данной болезни у лиц, общавшихся с очагом. Другими словами, очаг, представляя собой любое отдельное звено эпидемического процесса, существует в пространстве и во времени» [19].

Это определение применимо, главным образом, к эпидемическому процессу, свойственному антропонозным инфекциям: источник инфекции – пути передачи – восприимчивое население. При этом не учитываются особенности, присущие природному очагу, в котором популяция возбудителя существует независимо от человека, и «полное исчезновение» ее – сложная задача, решение которой возможно только при условии полной ликвидации экосистемы. Таким образом, понятие «очаг инфекции» в формулировке Л.В. Громашевского не может быть распространено на зооантропонозы, поскольку для этой группы инфекций применимы принципы популяционной биологии, которые могут лечь в основу понятия «природный очаг».

Последующие исследования привели к выводу, что основным компонентом эпидемического, как и природного, очага является популяция патогена, и без знания и понимания экологии возбудителей невозможна действенность эпидемиологического надзора [20].

Касаясь понятия «ландшафтная эпидемиология», следует отметить, что в данном случае основной акцент делается на эпизоотическом процессе, которому отводится основная роль в существовании природных очагов.

При этом подходе не учитывается, что побудительной силой эпидемиического процесса является социальный фактор, т. е. человек, который по бытовым или производственным причинам вступает на территорию природного очага.

Впервые введенное Е.Н. Павловским понятие о категории открытых патобиоценозов получило дальнейшее развитие. Открытый характер патобиоценоза, создающий условия для выхода возбудителя во внешнюю среду, обуславливает и более сложные пути его дальнейшей диссеминации, а также определяет особенности эпидемиологии инфекций, вызываемых этими возбудителями. Последующая судьба возбудителя, оказавшегося во внешней среде, зависит от его устойчивости к воздействию абиотических факторов (свет, температура, влажность, электролитный состав, рН среды и т. п.). При наличии определенной устойчивости возбудителя создаются условия для инфицирования человека и различных восприимчивых животных, осуществлявшегося в течение определенного отрезка времени (в зависимости от степени резистентности возбудителя) факторами внешней среды.

Указанные эколого-эпидемиологические особенности ряда инфекций, возбудители которых способны обитать во внешней среде, послужили основанием для выделения этих инфекций в специальную группу – сапронозы [21]. В.Ю. Литвин [22] относит к типичным сапронозам инфекции, возбудители которых существуют в природе без всякой связи с теплокровными животными (легионеллез), либо связь с хозяевами более или менее случайна и необязательна для возбудителя (ботулизм, столбняк, мелиоидоз и др.).

Г.П. Сомов [23] обосновал необходимость выделения такой группы инфекций, как сапрозоонозы. Этим термином объясняется закономерный переход микроба из организма теплокровных животных во внешнюю среду, сопровождающийся изменениями свойств возбудителя.

Согласно одному из основных положений экологии, в процессе эволюции экосистемам свойственна тенденция к ослаблению антагонистических взаимоотношений между организмами и возрастание тесного совместного существования разных видов, т. е. симбиоза. Такие адаптации способствуют сохранению видов в природе. В таком случае антагонистические взаимоотношения видов могут проявляться во вновь возникших экосистемах или быть результатом интродукции – переселения за пределы естественного ареала новых видов животных в уже сложившуюся экосистему. Примером таких антагонистических отношений могут служить эпизоотии и эпидемические вспышки омской геморрагической лихорадки (ОГЛ), возникшие в лесостепных районах Омской области в результате интродукции из Северной Америки в местные экосистемы нового вида – ондатры, оказавшейся высоко восприимчивой к вирусу ОГЛ. В последующий многолетний период ондатра стала «равноправным членом» западносибирских экосистем, в результате чего произошло резкое снижение заболеваемости этой инфекцией, вплоть до длительного ее прекращения. Исчезновение разлитых эпизоотий ОГЛ в популяции ондатр, которые в предыдущие годы сопро-

вождались массовым падежом животных, очевидно, является результатом того, что вирус ОГЛ исполнил роль селективного фактора, и популяции ондатр приобрели резистентность к вирусу ОГЛ, что и обеспечило тесное совместное существование животных и патогена. В пользу этого свидетельствует факт наличия устойчивости к вирусу ОГЛ у «древних» видов обитателей водных стаций, например, у водяной полевки [24].

Определение понятия «паразитарная система» наиболее известно в трактовке В.Н. Беклемишева [25]: «Паразитарная система образована популяцией паразита вместе со всеми популяциями хозяев, непосредственно поддерживающих ее существование».

Это понятие широкое и свойственно любым инфекционным и паразитарным заболеваниям, так как оно касается паразитов, которыми являются экологически разнородные организмы (вирусы, бактерии, простейшие, гельминты и т. д.). Паразитарные системы относятся к категории популяционно-экологических понятий.

Паразитарная система служит составной частью как естественных, так и антропогенных экосистем, поскольку тесно связана с другими их компонентами. Паразитарные системы природных очагов могут быть по структуре двучленными (возбудитель – теплокровное животное), трехчленными (возбудитель – членистоногие переносчики – теплокровное животное) и многочленными. Первые характерны для нетрансмиссивных инфекций, вторые – для трансмиссивных.

В функциональном отношении паразитарные системы подразделяются на замкнутые, полужамкнутые и открытые [26], что напоминает приведенные ранее категории патобиоценозов [3].

В непосредственной связи с теорией природной очаговости находятся понятия об ареале возбудителя и нозоареале. Ареал возбудителя – область естественного распространения какого-либо патогена или группы патогенов. Рассматривая вид возбудителя со свойственной ему жизненной формой как вполне определенную биологическую систему, способную к непосредственному воспроизведению в конкретных условиях среды, и учитывая его паразитическую природу, при изучении географии болезней в первую очередь выделяют территории, в пределах которых поддерживается непрерывность существования этого возбудителя на определенных носителях [27]. Эти территории представляют собой ареал вида возбудителя. Нозоареал – область распространения определенной болезни или группы болезней. Нозоареалом антропозоноза являются эпидемиологически активные участки территории распространения природных очагов болезней. В свою очередь потенциальным нозоареалом являются участки ареала возбудителя антропозоноза, в пределах которых заболеваемость людей отсутствует.

В заключение следует еще раз подчеркнуть жизненность и значение учения Е.Н. Павловского для правильного понимания экологии патогенных возбудителей и необходимость интеграции исследований в этой области для решения фундаментальных и прикладных задач.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Павловский Е.Н. О природной очаговости инфекционных и паразитарных болезней. Вестник АН СССР 1939; 10: 98–108.
2. Павловский Е.Н. Природная очаговость трансмиссивных болезней в связи с ландшафтной эпидемиологией зооантропонозов. М.-Л.: Медицина, 1964. 211 с.
3. Павловский Е.Н. Основные положения учения о природной очаговости болезней // Руководство по микробиологии, клинике и эпидемиологии инфекционных болезней. М.: Медицина, 1965, 5: 285–308.
4. Павловский Е.Н. Состояние учения о природной очаговости болезней человека. // Природная очаговость болезней и краевая эпидемиология. М.: Медгиз, 1955: 17–26.
5. Павловский Е.Н. Современное состояние учения о природной очаговости болезней // Природноочаговые болезни человека. М.: Медгиз, 1960: 6–40.
6. Кучерук В.В. Структура, типология и районирование природных очагов болезней человека // Итоги развития учения о природной очаговости болезней человека и дальнейшие задачи. М.: Медицина, 1972: 180–212.
7. Воронов А.Г. Медицинская география. Общие вопросы. М.: Изд-во МГУ, 1981. Вып. 1. 161 с.
8. Кучерук В.В., Росицкий Б. Природная очаговость инфекций – основные термины и понятия. Мед. паразитол. и паразитарн. бол. 1984; 2: 7-16.
9. Равдоникас О.В. О необходимости теоретической разработки проблемы экологии возбудителей применительно к изучению очаговости инфекционных болезней. Медицинская вирусология: Труды института полиомиелита и вирусных энцефалитов АМН СССР 1973; 21 (1): 206–214.
10. Беклемишев В.Н. Некоторые вопросы эпидемиологии и эпизоотологии клещевого энцефалита. Мед. паразитол. и паразитарн. бол. 1959; 3: 309–318.
- Литвин В.Ю., Коренберг Э.И. Природная очаговость болезней: развитие концепции к исходу века. Паразитология 1999; 33 (3): 179–190.
- Коренберг Э.И., Литвин В.Ю. Природная очаговость болезней: к 70-летию теории. Эпидемиология и вакцинопрофилактика 2010; 50 (1): 5–9.
11. Чунихин С.П., Леонова Г.Н. Экология и географическое распространение арбовирусов. М., Медицина, 1985. 127 с.
12. Чунихин С.П. Экология возбудителей инфекционных болезней наземных позвоночных животных и человека. Журн. микробиол., эпидемиол. и иммунобиол. 1974; 12: 6–10.
13. Ястребов В.К. Расширение понятий о сочетанности природных очагов болезней. В кн.: Проблемы инфекционной патологии. Тез. докл. Второй научной конференции с международным участием. Новосибирск: ЦЭРИС, 2008. 170 с.
14. Ястребов В.К. Научные исследования по клещевому энцефалиту в Омском НИИ природно-очаговых инфекций. Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2010; 55 (6): 41–44.
15. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка. 4-е изд., доп. М., 2002: 752.
16. Громашевский Л.В. Избранные труды. Том 2. Теоретические вопросы эпидемиологии. Киев: Здоров'я, 1987: 50.
17. Беляков В.Д. Эпидемиологический надзор – основа современной противоэпидемической работы. Журн. микробиол., эпидемиол. и иммунобиол. 1985; 5: 53–58.
18. Терских В.И. Сапронозы (о болезнях людей и животных, вызываемых микробами, способными размножаться вне организма во внешней среде, являющейся для них местом обитания). Журн. микробиол., эпидемиол. и иммунобиол. 1958; 8: 118–122.

19. Литвин В.Ю. Категории общей эпидемиологии в связи с проблемой сапронозов. Журн. микробиол., эпидемиол. и иммунобиол. 1988; 3: 93–99.
20. Сомов Г.П. Еще раз о сапронозах. Журн. микробиол., эпидемиол. и иммунобиол. 1985; 5: 95–103.
21. Харитонов Н.Н., Леонов Ю.А. Омская геморрагическая лихорадка. Новосибирск: Наука, 1978. 222 с.
22. Беклемишев В.Н. Возбудители болезней как члены биоценозов. Зоол. журн. 1956; 35(12): 1765–1779.
23. Литвин В.Ю. Функциональная организация паразитарных систем природных очагов болезней человека. Вопросы природной очаговости болезней. Алма-Ата: Наука, 1983. Вып. 13: 24–39.
24. Яшкуль В.К. Эпидемиологическая география. Руководство по микробиологии, клинике и эпидемиологии инфекционных болезней. М.: Медицина, 1965, 5: 46–80.

Научное издание

ОМСКИЙ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
И КАФЕДРА МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ
ОМСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА:
95 ЛЕТ ВМЕСТЕ

Исторические материалы

Научный редактор
д.м.н., профессор
Рудаков, Николай Викторович

Печатается в авторской редакции
Компьютерная вёрстка М.Е. Герасимовой

Подписано к печати 10.08.2018. Формат 60x84/16.
Бумага офсетная. Гарнитура Times New Roman. Печать оперативная.
Усл.-печ. л. 3,72. Уч.-изд. л. 4,72. Тираж 500. Заказ 117.

Издательский центр «Омский научный вестник»
Тел.: 8-905-921-98-22. E-mail: evga-18@mail.ru

Отпечатано в ИП Гусев С.В.
644080, г. Омск, просп. Мира, 7
Тел. (3812) 65-16-27