

125 лет со дня рождения Заслуженного врача РСФСР Бориса Григорьевича Пузыревского (06.01.1900 – 25.04.1966).



Борис Григорьевич Пузыревский родился 6 января 1900 г. (25 декабря 1899 г. по старому стилю) в г. Орша Могилёвской губернии. В 1925 г. окончил медицинский факультет Московского университета, а затем ординатуру. Работал врачом-дерматовенерологом в больнице посёлка Челябинские угольные копи (ныне – город Копейск), став первым специалистом этого профиля. В 1926 г. назначен главным врачом 1-й городской амбулатории. С 1936 г. работал главным врачом Копейской городской больницы, продолжая работать дерматовенерологом.

С началом Великой Отечественной войны был призван в Красную Армию, был начальником медицинской и ряда эвакуационных госпиталей в Московской области и на Дальнем Востоке. После демобилизации вернулся в Копейск, где вновь продолжил возглавлять городскую больницу. По инициативе Б.Г. Пузыревского в больнице был открыт онкологический кабинет и расширено хирургическое отделение для онкобольных, с 1952 г. стала широко применяться электрокардиография. В 1955 г. назначен заведующим отделением Копейского кожно-венерологического диспансера, который возглавлял до конца жизни. На протяжении многих лет был главным врачом-дерматовенерологом Копейска.

Б.Г. Пузыревский опубликовал 14 научных работ по вопросам кожно-венерических заболеваний, их диагностике и лечению; награждён орденом Трудового Красного Знамени (1953), медалями. Умер 25 апреля 1966 года. Похоронен на Центральном кладбище в Копейске.

Прибыв на Урал и будучи еще совсем молодым доктором, Борис Григорьевич был направлен «поднимать с нуля» дерматовенерологическую службу в пос. Челябинские копи, представлявшего собой заводское захолустье с малообразованным, зачастую пришлым населением, лишенным всяких элементарных представлений о правилах поддержания сексуального здоровья. Подвижническая деятельность врача описана самим Б.Г. Пузыревским в статье «Два года работы венпункта среди шахтеров», опубликованной на страницах «Уральского медицинского журнала» в 1930 г. (№ 2-3; с сокращ.).

«Челяб-Копи представляют собой рабочий поселок, находящийся в 14 верстах от г. Челябинска, связанный с ним железной дорогой и трактами. Этот рабочий поселок из года в год растет, ибо растет и добывающая промышленность. В 1928 г. было добыто 485.043 угля. На 1.1.1928 г. числилось населения: 12.000 чел., рабочих 4.700 чел. и членов семьи – 3000 чел. Работа шахтерами производится как на поверхности земли, так и в глубине шахт, которые недостаточно хорошо оборудованы.



Жилищное строительство резко отстает от быстрого роста промышленности и населения. Дома, построенные Трестом, более или менее годные для жилья, но главную массу домов составляют постройки, сделанные самими рабочими: рабочие приезжающие летом на работу строят себе мазанки из земли и дерна. Такими «небоскребами» застроены как центр,

так и окраины. Имеются общежития для одиноких мужчин и женщин нацмен, где живут по 100 чел. и больше. В общем приходится на каждого рабочего – 2,88 метра, что составляет 35% нормы. Лишь за последнее время перед некоторыми домами построены выгребные ямы.

Городок и, особенно, окраины недостаточно снабжены хорошей питьевой водой. Имеется кооператив, школы I и II ступени, клуб и библиотека и довольно мощные общественные организации. Сеть медицинского участка состоит: из амбулатории с 5 врачами, больницы с родильным отделением, консультации детей и беременных, детских яслей, венпункта, отдельного фельдшерского пункта на Северном руднике. Все эти медицинские учреждения так же, как шахты и дома, разбросаны друг от друга на расстоянии от 1 до 6 верст.

Несмотря на то, что копи представляют собой довольно большой рабочий центр с большой культурной работой, все же следует отметить, что грязь, пьянство, хулиганство и драки во время праздников здесь еще прочно сидят в быту некоторых слоев рабочих. До последнего времени имелись две пивные, казенная винная лавка – сейчас таковые закрыты. Эти явления обгоняются частично тем, что здесь чрезвычайно большая текучесть состава рабочих – в год сменяется почти на 60%. Неграмотность населения около 3 тысячч.

Текучесть рабочего состава отражается и на распространении болезней. Создается благоприятная почва для кратких половых связей. Многие женщины с детьми брошены своими мужьями. Довольно часты разводы. Съезжаются сюда на работу со всех концов: русские, татары, башкиры. Много лиц, оторванных от семейств. Проституции, в современном понимании данного факта, как таковой, здесь не имеется, но есть чрезвычайная легкость взглядов на половую жизнь. Половая связь после краткого знакомства довольно частое явление. Поражают частые случаи многоженства. Наряду с одной «официальной» женой имеют несколько «неофициальных», проживающих иногда в одной квартире. Против бескультурья, пьянства, грязи, ведут борьбу общественно-культурные организации. В некоторых общежитиях привились уже некоторые здоровые навыки: там чище, ведутся регулярные беседы и занятия по вопросам нового культурного здорового быта.

Прибыв на копи в ноябре 1926 г., я занялся выявлением венерических больных. Никакого учета их на участке не было. Застал одного больного с острой гонореей, который за ширмой, в общей перевязочной, сам себе делал спринцевания. Больные сифилисом, если они распознавались, отправлялись на

лечение в г. Челябинск – в вендиспансер. Пришлось за одним столом, в одной и той же комнате (другой не было), совместно с врачом общего приема, принимать больных по всем специальностям, постепенно вылавливая больных венерическими болезнями. Начал в то же время вести широкую санитарно-просветительную работу с привлечением к лечению больных. Несмотря на то, что при таких условиях было чрезвычайно трудно лечить больных, довольно быстро подбирался контингент больных-венериков, т. к. ни местное лечение, проводимое ранее, ни посещение Челябинского вендиспансера за 14-20 верст от местности никого не устраивало.

Трудность усугублялась тем, что каждому, кто пи начинал лечиться, не давали нигде прохода и покоя, как венбольному. Больные чрезвычайно стеснялись и продолжали избегать лечения. В настоящее время, хотя венпункт еще в общем здании со всей амбулаторией (одна общая ожидальня), по имеется два совершенно отдельных кабинета и количество больных, обратившихся за лечением и выявленных, с каждым днем все возрастает. Санитарно-просветительная работа, видимо, рассеяла взгляды о позорности и болезни и лечения. Выявилось быстро, что копи имеют все условия для организации Венпункта и вопрос этот был поставлен на президиуме Городского совета, который его и утвердил в начале 1927 г., со штатом: врача, сестры и няни.

Работа началась по типу венпункта со следующими задачами: 1) учет венбольных, 2) специальное их лечение, 3) обследовательская работа района и 4) санитарно-просветительная работа. Учет венбольных произведен следующим образом: каждый выявленный первично больной заносился в особую книгу учета, на каждого составлялась особая анкета диспансера ГВЦ. За два года взято на учет 764 больных, что является 6,4% ко всему населению. На сифилис падает 244 чел. или 2,03%, гонореею 516 чел. или 4,3%. Из всех случаев сифилиса отмечено лишь 25 случаев сифилиса заражения бытового, 45 случаев не выяснены пути заражения, а все остальные заразились половым путем. Характерно для местных жилищных условий место заражения как летом, так и зимой, на улице. Если даже эти 45 случаев с невыясненным способом отнести за счет бытового, то получим все-таки заражений половым путем до 86%. Гонорею же, за исключением гонореи детей, понятно, распространена половым путем.

Небезынтересен возрастной, половой и национальный состав больных. Из выявленного количества больных на детский возраст падает 9,35 проц., па юношеский (от 16-23 лет) 34,8%, и на возраст от 23 лет и выше 56,3%, 35 случаев детской гонореи обгоняются теми же жилищными условиями и бытовыми: совместное спанье с больной матерью. Таких 34 девочки. В одном интересном случае (заболевание мальчика 11 лет острой гонореей) точно установить способ заражения не удалось. Сравнительно меньшее количество гонореи у женщин обгоняется их обращаемостью больше в кабинеты по женским болезням. Больных татар меньше – лишь 7,2% по отношению к русским; обгоняется тем, что их здесь не так много.



Амбулатория с дерматовенерологическим и акушерско-гинекологическим кабинетами

Больными на венпункте сделано за два года всего 20012 посещений; первичных больных 2.894 чел., из них 1952 кожных заболевания (чесотка и загрязненность кожи). Загрязнение кожи объясняется грязной работой: работа зачастую в мокрых шахтах, при недоброкачественной спецодежде, которая не только не защищает, но растирает кожу, внедряя грязь и инфекцию в тело. Эти загрязнения имеют излюбленную локализацию: колени, локти и ягодицы, как места, наиболее подверженные трению при работе разных категорий шахтеров. Недостаточность и плохие условия бани усугубляют дело.

Значительное количество 1118 чел., обратившихся в венпункт, найдены или совсем здоровыми, или с другими болезнями, что является хорошим показателем, что население знает об этих болезнях и само ищет в своих недугах причин болезни и идет в венпункт. Главная масса посещений больных 13.591 чел. падает на застрахованных; 5437 чел. на членов их семьи, лишь 987 чел. на прочие группы населения. Диагноз ставился на основании клинических данных и на основании лабораторных исследований. Таких исследований в 1928 г. было 560. Из этих больных лишь 677 чел. были госпитализированы, с заразной формой сифилиса в Челябинскую окружную больницу, а с осложненной формой гонореи в местную больницу, все же остальные лечились амбулаторно.

За один 1928 г. больным сделано 778 внутренних вливаний препаратов Сальварсана, 1602 укола ртути и биохинола. За последнее время пришлось совершенно отказаться от препаратов ртути, в виду плохого качества доставляемого препарата. Получались массовые осложнения, в виде поносов, причем все меры предосторожности перед уколами «соблюдались: производились измерения температуры, обследовалось общее состояние здоровья, переносимость препарата, производилась неоднократная стерилизация препаратов и все-же указанные осложнения повторялись, почему и приходится все это отнести к качеству препарата.

Средняя годовая ежедневная посещаемость в 1927 г. 44 чел., в 1928 г. 46 чел., в 1929 г. имел ежедневно от 50 до 60 человек. На каждого первично больного сифилисом приходится в среднем 6,3 вливания сальварсана и 13 уколов. Конечно, одни больные приходили аккуратно, а другие бросали, не закончив лечения. На очереди стоит вопрос о лечении принудительным порядком, согласно существующих положений. Следует отметить, что, в связи с рационализацией приема, с предварительной записью больных и выделением для венбольных часов приема, Приспосабливаясь к часам их работы на производстве, когда больные приходят в кабинет без всяких ожиданий, значительно повысился процент обращаемости за специальной помощью.

Особенно чувствуется отсутствие своего собственного стационарного отделения. Мною замечено несколько случаев, что некоторые больные с

самыми заразными формами, направленные в окружную Челябинскую больницу, вовсе туда не являлись и пропадали с копей, неизвестно где, сея заразу. Санитарно-просветительной работе уделено большое внимание, ибо здесь был непочатый край для нее.

Сделано следующее:

1. Организована выставка по венболезням, которая демонстрируется как в амбулатории, так и в других местах. Она состоит из муляжей, плакатов, лозунгов, диаграмм и фотокарточек местного характера. При ней выставка популярных книг и брошюр на русском и татарском языках. Книги выдаются на время больным на дом.

2. Даны соответствующие рекомендательные списки библиотекам для получения книг, и многие уже приобрели.

3. Прочитаны лекции, беседы в клубах, красных уголках, в общежитиях рабочих, ближайшей деревне, на темы: сифилис, гонорея, проституция, физиологические основы половой жизни, физкультура и половая жизнь, венеризм и женские болезни, половая жизнь современной молодежи. Были вечера вопросов и ответов и обсуждались эти же вопросы; демонстрировалась с объяснением картина «Правда жизни». Всего за два года проведено 35 бесед и лекций с количеством слушателей 6.250 чел. Лекции и беседы демонстрировались диапозитивами. В правлении клуба сделан доклад «Культурная работа клуба, как фактор уменьшения распространения болезней». Доклад на секции здравоохранения – работа вендиспансера и задача меди цины по борьбе с венболезнями. Доклад в райкоме комсомола «Половая жизнь молодежи», с предложением провести анкету среди молодежи Челяб. Копей. Анкета пока не проведена.



4. Показательный суд (действительный) над заразившим триппером женщину. Инсценировка «Суд над проституткой и сводницей» силами медицинских работников копей.

5. Вопросы работы освещались в местных стенных газетах и в окружной газете «Челябинский рабочий». Отпечатано и выпущено воззваний-лозунгов «Задачи венпункта и взгляды на венболезни». Все это было расклеено по всем уголкам как района, так и ближайшей деревни.

6. Каждый больной получал с собой специальную листовку о сути своей болезни и правила личного поведения. В 1927 г. лекции читались специально в больших аудиториях, 1928 г. характерен проведением бесед больше в общежитиях, красных уголках, на разрезах, даже в частных домах, где женщины собирались небольшими группами на посиделки.

7. В ближайшей деревне пришлось разбивать упорный ложный взгляд крестьян, что развитию болезни способствует закрытие домов терпимости— это было в ответ на мои доказательства на распространение в деревне бытового сифилиса. Данные мероприятия по санпросветработе значительно облегчили проведение поставленной задачи. Обследовательская работа проводилась следующая: прежде всего вызывались на осмотр все члены семьи больного, а если находилась заразная форма сифилиса, то и все поголовно жильцы в

данной квартире. Несколько раз осматривались жильцы в холостых бараках и общежитиях. Здесь предварительно проводилась беседа о существе осмотра. Характерно, что в женских общежитиях, по собственной инициативе живущих там, постановлено, чтобы осмотры производились ежемесячно. Ежемесячно осматриваются персонал и детей ясель, торговцы, служащие кооператива, парикмахеры, кустари-маслоделы, служащие столовой, а также и все школьники. Всего за два года осмотрено—6380 чел., некоторые повторно.

Кроме того, инструктирован персонал, принимающий вновь поступающих на работу. Здесь каждый поступающий на шахту проходит медосмотр. При всяком подозрительном случае они направляются в венпункт. В этих осмотрах венбольные находились в незначительном проценте. Таким образом, массовый осмотр мог играть здесь роль только лишь как известный воспитательный и санпросветительный фактор, как мера привлечения внимания к данному заболеванию. Ценным остается осмотр членов семьи заболевшего.

Выводы:

1) Венпункты являются необходимыми учреждениями на больших участках, они вносят совершенно новые формы в борьбу с венеризмом и активно привлекают больных к лечению.

2) На участках при венпунктах должны быть небольшие стационарные отделения, что важно и в практическом и научном отношении.

3) Венпункты должны снабжаться в первую очередь проверенными препаратами ртути и бесперебойно снабжаться сальварсаном, чтобы не дискредитировать лечения.

4) Венпункты должны иметь тесную связь со всеми учреждениями участка, но иметь отдельное помещение от амбулатории, чтобы привлечь и тех, кто до сих пор стесняется.

5) Широкая санитарно-просветительная работа является необходимым условием для широкого привлечения больных и мерой предупреждения болезни.

6) Тесная связь в проведении профилактических мер с организациями дает наибольший успех работы.

7) Чрезвычайно большое развитие кожных болезней на почве плохих условий труда и прозодежды заставляет обратить внимание соответствующих организаций на этот причинный момент.

8) В виду наличия большого количества больных гонореей и непрекращающегося роста свежих форм, необходимо в санпросветработе больше уделить внимания этой части, разбивая упорный взгляд о незначительности данного заболевания.

9) Участковые пункты дают богатый научный материал для наблюдения за работой и необходимо таковые снабжать в достаточной мере научной соответствующей литературой. В виду особых условий работы венерологов на участках, необходим созыв областного совещания таковых для выработки единых методов работы участковых венерологов на Урале».