



Ученые-педиатры АГМИ – детям военной поры

Авторы: В.И. Скирденко, Я.Д. Девятая, 5 курс, педиатрический факультет

3 апреля в Северном государственном медицинском университете прошли IV Малые Апрельские чтения, посвященные памяти М.В. Пиккель. Главными докладчиками конференции стали учащиеся педиатрических факультетов медицинских вузов Архангельска, Санкт-Петербурга, Иванова. Студенты представили свои научные исследования по актуальным для современной педиатрии темам. На страницах газеты мы публикуем доклад, который по итогам чтений занял III место.

75 лет назад, 27 января, завершилась полная блокада Ленинграда, эта дата навсегда останется в памяти человечества как день освобождения города-героя из фашистского кольца в годы Великой Отечественной войны.

Эвакуация населения из Ленинграда началась 29 июня 1941 г. Сначала из города вывозили детей. Первоначально планировалось эвакуировать их в Ярославскую и Ленинградскую области, но война изменила планы, и детей пришлось вывозить в Вологодскую и Архангельскую области. Десятью эшелонами была отправлена первая партия детей более 15 тысяч со школами и детскими учреждениями, которым предстояло пройти тяжелый путь без горячей пищи, пережить холод, голод, гибель родных. Около 170 000 детей вынуждены были вернуться в город, поскольку юго-запад Ленинградской области был захвачен фашистами.

Тяжелые годы войны, эвакуации и освобождение от фашистского плена не могли не сказаться на росте заболеваемости вследствие хронических расстройств питания. Высокая детская смертность была обусловлена алиментарной дистрофией.

В период блокады дистрофия доминировала среди заболеваний ленинградских детей и достигла своего максимума зимой

1941-1942 гг. По данным клиник Ленинградского педиатрического института, в 1941 г. детей, с алиментарной дистрофией было почти 30 %, а в 1942 г. – почти половина от общего числа больных. Общепатогенетическая роль как изменение реактивности организма в развитии и патоморфозе болезней, связанных с характером питания, имела ключевое значение. Тяжелая алиментарная дистрофия, перенесенная блокадниками в раннем и подростковом возрасте и сопровождавшаяся морфофункциональными нарушениями и изменениями реактивности организма, в дальнейшем способствовала снижению адаптационного потенциала и склонности к полиорганной декомпенсации при развитии осложнений. По официальным данным, алиментарная дистрофия была причиной смерти более 600 тысяч ленинградцев-блокадников, по неофициальным – более миллиона человек.

Особенности дистрофии и влияние ее на организм подробно и всесторонне изучались в годы войны и в послевоенное время многими учеными, в том числе в Архангельском государственном медицинском институте (АГМИ). Медики, химики, альгологи и другие ученые вместе смогли справиться со многими чрезвычайными ситуациями военного времени.

Всем известно, что Архангельск – город воинской славы. Это звание наш город получил за большой вклад в Победу, в том числе за помощь блокадному Ленинграду. При этом Архангельск был на втором месте после Ленинграда по голодной смертности среди гражданского населения.

Особый вклад в спасение и лечение детей из блокадного Ленинграда, прибывших в начале 1942 г. в Архангельск, внесли сотрудники кафедры педиатрии АГМИ, где под руководством профессора Ю.В. Макарова была разработана методика медикаментозного лечения с добавками из беломорских водорослей.

М.В. Пиккель является одной из самых выдающихся учениц профессора Макарова. Ее биография неоднократно представлена на предыдущих Апрельских чтениях и во многих изданиях.

Мария Владимировна с отличием окончила АГМИ в 1942 г. и прошла путь от врача-дежуранта, больничного ординатора до ассистента, доцента, профессора, заведующей кафедрой детских болезней АГМИ.

В своей кандидатской диссертации «Ракит у детей дистрофиков» она написала: «Вполне понятно, что для детского организма, находящегося в состоянии интенсивного роста и вызванного с этим состоянием на-



По официальным данным, алиментарная дистрофия была причиной смерти 632 253 ленинградцев-блокадников, по неофициальным – более миллиона человек



Сотрудники кафедры детских болезней, 1940-е годы
(второй ряд в центре – профессор Ю.В. Макаров,
вторая слева – М.В. Пиккель)

пряжения обменных процессов, дистрофия должна являться еще более неблагоприятным фактором и еще сильнее отразиться на всех процессах жизнедеятельности. При изучении этих вопросов было выделено, что характерной особенностью дистрофии является своеобразное влияние ее на лечение острых заболеваний, а также и на проявление и лечение почти всегда сопутствующих ей авитаминозов ...».

Авитаминозы при дистрофии отличаются стертой и неспецифичностью своих форм что, однако, не лишает их специфического влияния на дистрофированный организм в наименьшей степени, чем при нормальном состоянии питания; в ряде случаев можно предполагать, что такие авитаминозы осложняют и состояние дистрофии. С точки зрения изучения отдельных гиповитаминозов на фоне дистрофии приобретает интерес течения рахита при дистрофии. Следует отметить, что необходимость изучения этого вопроса была вызвана еще и другими причинами. Тяжелые условия в период блокады Ленинграда увеличили количество больных рахитом детей наряду с дистрофией. Причем значительно чаще стали встречаться тяжелые формы в сочетании рахита с дистрофией, особенно у детей более старшего возраста.

Содержание неорганических веществ у детей составляет около 60 % (у взрослых 68 %), при начальных проявлениях рахита оно снижается до 56-51 %, при тяжелом течении – до 31 % и даже 21 %. В костях увеличивается содержание воды в 2-2,5 раза (в норме 14-16 %). Соотношение органических и неорганических веществ 80:20 (норма 40:60), что обуславливает их мягкость (на секции такие кости можно резать ножом).

Одной из наиболее быстро прогрессирующих форм дистрофии была нома – «водяной рак», которую изучала профессор М.В. Пиккель. Эта болезнь характеризовалась неминуемой гибелью ребенка, истинной причиной чего был неудержимый распад воспаленных тканей под влиянием

гнилостных бактерий при полном отсутствии защиты организма больного. Болезнь начиналась с появления на коже или слизистой оболочке синевато-красного пузырька, превращающегося затем в пятно темно-синего цвета. Во время болезни рот больных представлял страшную гноящуюся зловонную рану на истощенном до крайности лице. Уже на 3-5-й день гангренозный процесс распространялся по протяжению и в глубину, в результате разрушались и отпадали значительные участки тканей лица, альвеолярных отростков челюстей. Больной находился в тяжелом состоянии, температура тела держалась в пределах 39-40°.

Водяным раком болеют преимущественно дети в возрасте 2-3 лет, т.е. в период прорезывания временных зубов. Начальный период развития заболевания характеризуется ограниченным поражением тканей зубочелюстной системы: гибель пульпы, язвенно-некротический гингивит и остеомиелит. В клинически выраженный период развивается обширный гнилостно-некротический некроз мягких тканей челюстно-лицевой области и остеомиелит костей лицевого скелета. Поздний период характеризуется осложнениями номы. Профессор Ю.В. Мака-

ров поручил таких пациентов М.В. Пиккель. Мария Владимировна лечила больных переливанием крови и только что появившимся сульфидином. Это лечение оказалось эффективным, но у многих детей челюстные кости были разрушены, требовались пластические операции. Для этого М.В. Пиккель связалась с военным госпиталем, где был квалифицированный стоматолог, который выполнил операции на челюстях и осуществил костную пластику.

Мы никогда не забудем имена врачей-педиатров, сражавшихся с голодом и болезнями в тылу в годы Великой Отечественной войны. Они сохранили многие жизни, они приблизили Победу. В память о М.В. Пиккель в университете проводятся Апрельские чтения, создана именная аудитория, к 100-летию со дня рождения издана книга. Надеемся, что книга будет переиздана и станет доступна всем желающим. Благодарим за научное руководство зав. кафедрой профпедведики детских болезней и поликлинической педиатрии, профессора В.И. Макарову и директора музейного комплекса СГМУ А.В. Андрееву.



Профессор М.В. Пиккель ведет осмотр пациента

