

КЛИНИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА ИМ. С.П. БОТКИНА: 140 ЛЕТ СЛУЖЕНИЯ ЛЮДЯМ

С.И. Котлярова

Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина, Санкт-Петербург, Россия

Clinical Infectious Diseases Hospital named after S.P. Botkin: 140 years of service to people

S.I. Kotlyarova

Clinical Infectious Diseases Hospital named after S.P. Botkin, Saint-Petersburg, Russia

Резюме

В 2022 г. Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина (Больница Боткина) отметила свой 140-летний юбилей. С именем этого знаменитого лечебного учреждения связана история отечественной инфектологии, история борьбы с инфекционными болезнями и развития дезинфекционного дела в России.

В обзоре представлены исторические данные о деятельности Больницы Боткина в разные исторические периоды. Особое внимание уделено научным разработкам, внедренным в практику деятельности учреждения.

Ключевые слова: Больница Боткина, история, главные врачи.

Эпидемиологическое неблагополучие в столичном Санкт-Петербурге в XIX в. и рост числа инфекционных заболеваний (холера, брюшной, сыпной и возвратный тиф, дифтерия, скарлатина и др.) среди всех слоев населения привели к значительному росту смертности – 22,4 на 1000 человек. Принимаемые меры по аренде под временные больницы непригодных зданий с содержанием чрезмерно большого количества больных, к сожалению, не смогли остановить эпидемическое распространение «заразных» болезней. Скудность и антисанитария привели к появлению внутрибольничной инфекции: микст-формам среди больных, инфицированию и заболеванию больничного персонала.

Известный терапевт Юрий Тимофеевич Чудновский (профессор кафедры внутренних болезней Медико-хирургической академии) предложил новаторскую идею: «иметь особую, по барачной системе выстроенную больницу» с возможностью изоляции госпитализированных «заразных» больных. 30 сентября 1880 г. Городской управой и Комиссией общественного здоровья был утверждён проект больничного городка на 300 коек, который предусматривал строгое разграничение «инфекционной и чистой» территории, были выделены финансы. Александровский, или Казачий плац вблизи Александро-Невской лавры (использовал-

Abstract

In 2022, the Clinical Infectious Diseases Hospital named after S.P. Botkina (Botkin Hospital) celebrated its 140th anniversary. The name of this famous medical institution is associated with the history of domestic infectology, the history of the fight against infectious diseases, including the development of disinfection in Russia. The review presents historical data on the activities of the Botkin Hospital in different eras of our country. Particular attention is paid to scientific developments introduced into the practice of the institution.

Key words: Botkin Hospital, history, chief physicians.

ся с начала XIX в. для учений лейб-гвардии Казачьего полка, казармы его располагались на набережной Обводного канала) – болотистое место, отведённое для постройки больницы, – пришлось осушать путем производства сложных дренажных работ, территорию перекопать и засыпать привозной землёй и песком. Строительством занималась комиссия, в составе которой были известные гигиенисты А.П. Доброславин и Г.И. Архангельский. Последний выполнил санитарное обследование



Центральный въезд в больницу

выделенной территории площадью около 20 тысяч квадратных сажен на Александровском плацу. При планировке были приняты определенные санитарные нормы. Предполагалось, что больница будет существовать временно, на период возникшего эпидемического подъема инфекционных заболеваний, поэтому планировались деревянные здания.



Одноэтажные деревянные бараки, построенные в русском классическом стиле, располагались симметрично в два ряда вдоль Кременчугской улицы (инженер-архитектор Соколов Д.Д.)

17 апреля 1882 г. (по старому стилю) Александровская барачная больница была открыта для приема «горячечных» больных на 300 коек. Она представляла собой 22 симметрично расположенных изолированных барака (каждый для отдельной нозологической формы), включая специальный изоляционно-обсервационный барак и отдельный барак для диагностически неясных пациентов. В 20 из них имелось по 12 коек, в 2 других, отводившихся для выздоравливающих, — по 30. Деревянные бараки были построены в русском стиле — с балконами, крытыми верандами и резными крылечками. При обустройстве больницы были применены самые передовые технологии XIX в.: тщательно продуманные эффективные системы вентиляции, отопления и освещения барачков, системы обеззараживания сточных вод. Здесь были улучшенные условия содержания больных: продумана система отопления и вентиляции барачков. В больнице были созданы хлебопекарня, квасоварня и даже молочная ферма с 12 породистыми холмогорскими коровами. Больные ежедневно получали молоко сверх того, что на питание им отпускалось 30 копеек в день, что вдвое превышало стоимость суточного рациона в других больницах. На насыпном холме была возведена часовня Святого Александра Невского (не сохранилась, на этом месте установлен памятный крест). Благодаря соблюдению противоэпидемического

режима, следованию санитарным нормам, грамотному уходу за тяжелыми больными и хорошему питанию, через несколько лет барачная больница достигла снижения уровня летальности, чем снискала себе большое уважение и почёт.



Палата для выздоравливающих больных на 30 коек

С первых месяцев работы больницы к ней были проведены электричество и водопровод. Все сточные воды, вырабатывавшиеся Александровской больницей, подвергались обеззараживанию путём кипячения в специальных котлах. В лаборатории, оборудованной при больнице, впервые стали проводить анализы невисской воды (1888). В 1894 г. открыто отделение для приготовления антидифтерийной сыворотки. В оборудование лаборатории и создание библиотеки С.П. Боткиным были вложены и собственные средства.

Новая построенная больница смогла существенно улучшить стационарное обслуживание инфекционных больных, она также освободила прочие петербургские стационары от необходимости принимать в свои стены заразных больных, что значительно улучшило санитарно-эпидемиологическое состояние города в целом.

В 1900 г. количество поступивших больных за год составляло около 7000 человек. На частные средства были построены еще два дополнительных барака, и к 1908 г. мощность коек достигала 500, а к 1915 — 700 коек.

Так появилась и постепенно благоустраивалась первая в России инфекционная больница. Вскоре она обрела заслуженную славу, успех и популярность, ибо именно здесь, на Александровском плацу, возникали, развивались и обретали жизнь замечательные новаторские научные и практические идеи в отношении организационной, санитарно-эпидемиологической и дезинфекционной деятельности. Именно этой больнице принадлежат

приоритеты в развитии таких важных направлений медицины, как эпидемиология, дезинфекция, статистика.

Выдающийся русский ученый С.П. Боткин с первых лет существования стационара стал попечителем больницы по врачебной части.

С.П. Боткин еженедельно по четвергам посещал больницу для участия в клиническом разборе сложных или интересных случаев, в обсуждении эпидемиологической ситуации в городе. Его обходы проходили при большом стечении врачей, собиравшихся в Барачную больницу со всего города, и отличались высокой требовательностью к докладывающим врачам, а также большой поучительностью для слушателей. «Обход Сергея Петровича был страшным для всех моментом...», — вспоминал Н.Я. Чистович. Сам же Сергей Петрович, обладая блестящей мыслительной способностью, неоспоримой логикой и отличной памятью, был требователен, строг и беспощаден к докладчикам, которые должны были досконально и наизусть знать больного и его болезни, четко докладывать. Сергей Петрович ввел в практику обязательную термометрию, обязательную аускультацию и перкуссию.

С его именем связаны прогрессивные нововведения, рожденные в стенах Александровской барачной больницы. Так, была спроектирована по заказу и введена в строй дезинфекционная камера, спроектирована и стала активно использоваться санитарная карета для пациентов, открыта физико-химическая лаборатория, внедрено в практику патоморфологическое исследование, внедрена в работу врачей история болезни.

Следует особо отметить заслугу С.П. Боткина в отношении введения карточной системы регистрации больных. Учёт каждого больного в виде «Скорбного листа» (так называлась тогда история болезни) позволил систематизировать заболевания по нозологическим формам, по профессиям, по клинко-лабораторным и многим другим параметрам. Созданная картотека больных и модуль обязательного публикуемого годового отчета привели к очевидности проведения статистического анализа данных. Диссертация М.П. Порцеля от 1898 г. «О заболеваемости и смертности от брюшного тифа в Санкт-Петербурге за 10 лет» уже являлась серьезным статистическим исследованием, представляющим большой научный интерес. Это положило начало развитию медицинской статистики.

Серьезным воплощением научно-исследовательских идей С.П. Боткина явилось создание при больнице химико-физиологической лаборатории, второй в городе. Первая лаборатория была создана им же при терапевтической клинике Императорской Медико-хирургической академии. Лаборатория в Александровской больнице занимала 4

комнаты на втором этаже здания, где располагался приемный покой. Здесь врачами выполнялись бактериологические, микроскопические и химические исследования крови, мочи, мокроты, рвотных масс, фекалий. После оборудования пробных фильтров в городской водонапорной башне в 1888 г. лаборатория начала проводить исследования фильтрованной и нефилтрованной неводной воды. Со временем лаборатория начала работать в качестве первой городской санитарной станции. Здесь стали проводить занятия по бактериоскопии, читать лекции по вопросам бактериологии и инфекционных болезней, по внутренним болезням.

Сергей Петрович также организовал в больнице патолого-анатомический кабинет, привлек на должность прозектора больницы одного из лучших патологоанатомов Петербурга — И.В. Ускова. Сам регулярно присутствовал на секционных разборах, требовал от лечащих докторов сопоставления клинического и патолого-анатомического диагнозов. Под руководством С.П. Боткина начато клинко-морфологическое изучение инфекционных болезней. Внимательное и скрупулезное клиническое наблюдение («беспристрастное исследование больного»), тщательное лабораторное обследование, стремление к анализу и обобщению — вот характеристика многосторонних научных поисков Сергея Петровича Боткина, которые легли в основу замечательных научно-исследовательских традиций российской инфектологии. В стенах больницы сын Сергея Петровича — С.С. Боткин занимался изучением заразных болезней, создал в 1897 г. противодифтерийную сыворотку, затем в Медико-хирургической акаде-



Сергей Петрович Боткин

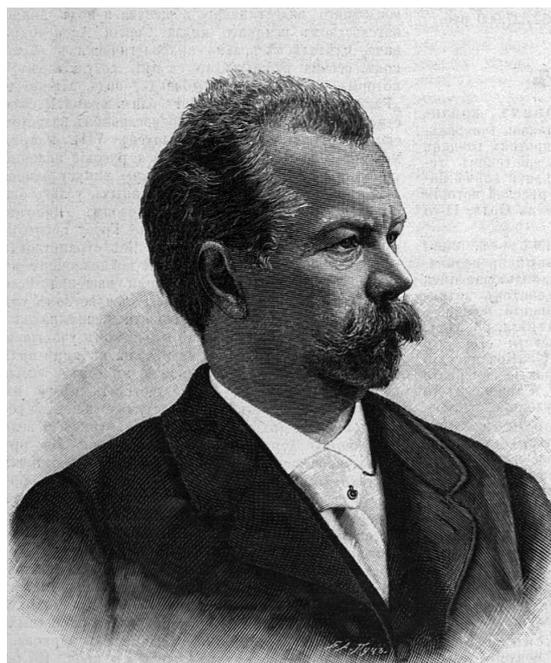
мии организовал первую в стране кафедру общего изучения заразных болезней с курсом бактериологии. На богатейшем материале инфекционной больницы впоследствии выдающимися учеными, известными врачами Н.К. Розенбергом, Г.А. Ивашенцевым были написаны первые отечественные учебники по инфекционным болезням. Здесь было положено начало первой научной отечественной школы инфекционистов и эпидемиологов, здесь сформировалось понятие «Инфекционный больной». Больница явилась образцом для создания аналогичных подразделений не только в нашей стране, но и за рубежом.

После смерти С.П. Боткина в 1889 г. больницу переименовали в Городскую барачную больницу в память С.П. Боткина.

С самого зарождения больницы её достижения и успехи ознаменованы интенсивным и преданным трудом её главных врачей — людей неравнодушных, сподвижников развивающегося инфекционного дела.

Первый главный врач больницы — ученик С.П. Боткина Нил Иванович Соколов (1882–1894)

Родился в 1844 г. В 1870 г. окончил Медико-хирургическую академию в Петербурге, был военным врачом и впервые выделился своей энергичной деятельностью во время холерной эпидемии 1861 г. После блестящей защиты докторской диссертации Н.И. Соколов был приглашен С.П. Боткиным на должность ассистента и впоследствии приват-доцента Медико-хирургической академии.



Нил Иванович Соколов

С 1882 г. Нил Иванович был назначен главным врачом Александровской барачной больницы и возглавлял её в течение 12 лет. Больница обязана ему образцовым порядком и благоустройством, а десятки тысяч больных — своим выздоровлением.

Впервые в России в 1882 г. в Барачной больнице была установлена дезинфекционная камера «дезинфекционная печь», изготовленная Санкт-Петербургским металлическим заводом — для того времени последнее слово в обеспечении лечебных учреждений специализированным оборудованием. Сухим гретым воздухом, а затем текучим горячим паром, который подавался в камеру кипящим рядом котлом, стали подвергать обработке постельное бельё и одежду пациентов. После окончания дезинфекции вещи пациентов хранились в развешенном состоянии в специальном помещении. В 1892 г. был установлен паровой дезинфекционный аппарат С.Э. Крупина, который приобрел такую популярность, что с его помощью проводили дезинфекцию вещей от городского населения, что было чрезвычайно актуально из-за распространения сыпного тифа и завшивленности населения. Кроме того, здесь впервые как система была введена дезинфекционная обработка внутренних помещений. При обработке барачных помещений сначала использовали высокотемпературный режим, затем окуливание помещений хлором. Врачи-дезинфекторы имели репутацию самых авторитетных специалистов дезинфекционного дела. В скором времени и в других столичных больницах (Обуховской, Святой Марии Магдалины), а затем и в больницах других городов были оборудованы аналогичные дезинфекционные камеры.

1 мая 1883 г. по инициативе С.П. Боткина в больнице появилась первая в России санитарная карета, предназначенная специально для перевозки инфекционных больных. До этого использовались различные пролетки и дрожки, и было замечено, что у извозчиков очень высокая заболеваемость заразными болезнями. В кузове кареты находились 2 плетеных откидных кресла, которые снимались с петель и могли служить носилками для переноски тяжелых больных. На крыше имелся люк, который мог открываться при необходимости проветривания. После доставки больного карета и извозчик подвергались дезинфекционным мероприятиям специальным сотрудником больницы. С тех пор (с 1883 г.) только специальным транспортом и осуществляется доставка инфекционных больных. Памятник этой карете был установлен на территории Больницы Боткина в 2022 г. Таким образом, передовая врачебная идея — выделение отдельного транспорта для больных — явилась вторым ростком развития противоэпидемической службы, наряду с условиями изоляционного раз-

мещения больных в стационаре. Была внедрена в практику изоляция «заразных» пациентов при транспортировке.

С 1885 г. на систематической основе внедрено патолого-анатомическое вскрытие умерших больных — было положено начало развитию патоморфологии инфекционных болезней.

В 1888 г. в лаборатории, оборудованной при больнице, впервые стали проводить анализы питьевой невской воды — заложены основы санитарно-эпидемиологического надзора.

При больнице была организована амбулатория, где прием больных велся бесплатно. В отдельные дни число обращений в день достигало 100 случаев.

Кроме того, в больнице была организована аптека, которая обеспечивала перевязочными материалами и медикаментами всех думских врачей города, ряд родильных приютов, санитарных и школьных врачей города.

С 1891 г. к больнице была подключена электрическая сеть. Для индивидуальной изоляции был сооружен дополнительный отдельный барак. В качестве сверхштатных служащих начали принимать выпускниц Женских врачебных курсов, а далее женщины-врачи стали привлекаться к научной и практической работе. За первые 10 лет работы больницы было принято 20 женщин-врачей.

Нил Иванович с 1881 г. был соредктором С.П. Боткина по «Еженедельной клинической газете», а с переименованием ее в «Больничную газету С.П. Боткина» — одним из ее редакторов-издателей. Он также редактировал ежегодные отчеты по барачной больнице, в том числе отчет за первые 10 лет работы больницы (этот уникальный отчет хранится в библиотеке больницы).

Н.И. Соколов скончался в 1894 г., похоронен на Новодевичьем кладбище.

Главный врач Стефан Васильевич Посадский (1894–1920)

С.В. Посадский — ученик Сергея Петровича Боткина, выпускник Военно-медицинской академии, руководил больницей с 1894 г. рекордный срок — более 26 лет.

В 1894 г. открыто отделение для приготовления антидифтерийной сыворотки (разработкой сыворотки занимался сын Сергея Петровича — Сергей Сергеевич с коллегами).

В 1900 г. количество поступивших больных за год составляло около 7000 человек. На частные средства были построены еще два дополнительных барака, и к 1908 г. мощность коек достигала 500.

С 1918 г. была организована городская дезинфекционная служба, которая под руководством В.А. Пацановского проводила работу по дезин-



Стефан Васильевич Посадский

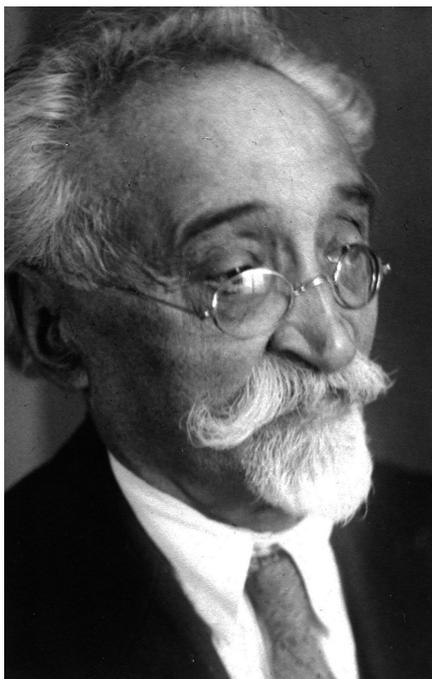
фекции жилых и служебных помещений в городе. Семен Эрастович Крупин (1857 — 1900) сам сконструировал дезинфекционную камеру, названную его именем и в настоящее время широко используемую в практике дезинфекции. В больнице началась подготовка специалистов по дезинфекционному делу, которое он возглавил как первый заведующий дезинфекционной камерой.

Первая мировая война, Февральская и Октябрьская революции, Гражданская война в России (1914 — 1919 гг.) привели к упадку больницы: стали разрушаться больничные бараки, нарушилась работа водопровода, канализации, отопления больницы, не хватало медикаментов. Температура в бараках достигала нулевых значений, больные и медперсонал находились в верхней одежде, голодали из-за недостатка продовольствия. Некоторые бараки уже требовали капитального ремонта, часть персонала ушла из больницы. Инфекционная заболеваемость на этом фоне росла (холера, испанка, сыпной тиф, брюшной тиф, дифтерия, дизентерия). В 1918 — 1919 гг. сыпным тифом заболели 574 сотрудника больницы.

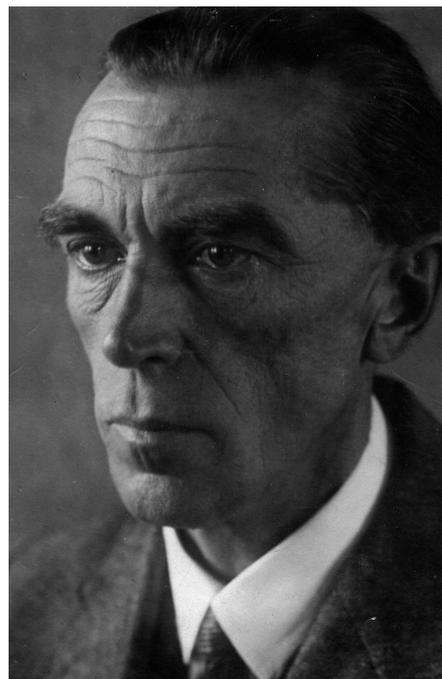
В 1920 г. умер главный врач больницы — С.В. Посадский. Больница находилась на грани закрытия.

Главный врач Андукапар Леванович (Александр Леонидович) Хетагуров (1920–1922)

А.Л. Хетагуров, занимавший должность главного врача, обучался еще у Сергея Петровича, изучал изменения морфологического состава крови при



Андукапар Леванович (Александр Леонидович) Хетагуров



Глеб Александрович Ивашенцев

брюшном тифе под руководством С.П. Боткина. Поэтому имел хорошую клиническую подготовку, руководил больницей всего 2 года: с 1920 по 1922 г.

Это было тяжелое время. Известно, что из 500 коек осталось всего 350 в 13 бараках. Началось гниение деревянных зданий, разрушение покраски. Дезинфекционная камера была законсервирована. Планировалось закрытие больницы. Но, к счастью, был найден другой выход: более ветхие бараки разбирались для отопления ещё пригодных. Больница продолжила лечебную работу.

Главный врач профессор Глеб Александрович Ивашенцев (1922–1933)

Г.А. Ивашенцев в 1907 г. окончил Медико-хирургическую академию, получил диплом «Лекарь с отличием», работал в Обуховской мужской больнице до 1922 г., пройдя путь от врача-экстерна до заведующего отделением больницы. В 1922 г. после избрания его главным врачом Барачной инфекционной больницы им. С.П. Боткина для возрождения и интенсивного развития были привлечены новые врачебные кадры, медицинский и обслуживающий персонал. Начались первые ремонтно-восстановительные работы. Осенью 1924 г. коечный фонд больницы увеличился до 800 коек, были восстановлены водопровод, канализация, электросеть, организована внутрибольничная телефонная связь, была расширена лаборатория, организован виварий.

В 1926 г. по инициативе Г.А. Ивашенцова был объявлен конкурс проектов реконструкции больницы. По его замыслу, проработанному совместно

с архитекторами А.И. Гегелло и Д.Л. Кричевским, больница должна была превратиться в институт инфекционных болезней с благоустроенными клиниками, оснащёнными лабораториями, аудиториями, она должна была отвечать современным требованиям изоляции больных, надлежащему санитарно-эпидемиологическому режиму, хорошим условиям содержания больных, а также иметь лабораторные ресурсы для проведения наиболее полного диагностического обследования на современном уровне. Проектом предусматривалось строительство 13 двухэтажных павильонов на 950 коек.

К концу 1933 г. было построено 8 новых каменных корпусов, были введены в эксплуатацию 8 каменных зданий, отвечавших всем необходимым требованиям, были сооружены так называемые, «мельцеровские боксы» — новое слово в эпидемиологической науке для обеспечения изоляции больных с аэрогенным механизмом передачи инфекции.

Глеб Александрович жил при больнице, полностью посвятил себя больничному делу, борьбе за жизнь каждого больного, много времени уделял воспитанию и развитию молодых сотрудников. «Я пришел сюда навсегда», — говорил он. Известно, что неясных и тяжелых больных он курировал лично, пока не был точно установлен диагноз. Он мог приходить к пациенту и вечером, и в выходные дни. Городские врачи проходили в больнице лабораторную практику, знакомились с противоэпидемической, диагностической и лечебной работой больницы. Одновременно Глеб Александрович предоставлял отделения больницы кафедрам

инфекционных болезней высших медицинских учебных заведений (1-го и 2-го медицинских институтов). К преподавательской работе иногда привлекались врачи больницы, что повышало их теоретическую базу знаний. В больнице была организована научная работа врачей.

3 декабря 1933 г. Глеб Александрович, торопившийся из больницы на научное заседание, при неясных обстоятельствах был сбит автомобилем на углу Невского проспекта и Золотоношской улицы. В результате получил тяжёлые травмы и 9 декабря 1933 г. скончался. Его «Скорбный лист» хранится в архивах больницы. Похоронен на Коммунистической площадке Александро-Невской лавры, совсем недалеко от больницы, в которой он трудился более 10 лет.

Г.А. Ивашенцов был первоклассным терапевтом и инфекционистом (его научное наследие составляет 44 работы), руководителем крупной больницы и опытным организатором здравоохранения. Написанный им учебник «Курс острых инфекционных болезней» выдержал 7 изданий (с 1926 по 1951 г.), был вторым отечественным изданием по инфекционным болезням для высшей школы.

10 сентября 1935 г. именем Г.А. Ивашенцева названа улица (бывшая Золотоношская), которая идет от Невского проспекта и упирается прямо в Больницу Боткина.

В период с 1927 по 1938 г. больница была одним из лучших госпитальных учреждений Европы, она стала также первой в России школой повышения квалификации врачей.

Главный врач Стефан Валерианович Висковский (1933–1941)

Стефан Валерианович родился в 1892 г., выпускник Военно-медицинской академии, заслуженный деятель науки РСФСР, провел опыт самозаражения возвратным тифом, участник Первой и Второй мировых войн, главный эпидемиолог Ленинградского фронта. Был награжден орденами Красного Знамени, Отечественной войны I и II степени, двумя орденами Красной Звезды.

Руководил больницей после Г.А. Ивашенцова с 1933 по 1941 г. В 1941 г. был призван в Красную армию.

В 1935–1939 гг. в больнице было построено еще 3 павильона. Мощность больницы увеличилась до 1230 коек, из которых 515 размещались в деревянных, но капитально отремонтированных бараках.

В 1936 г. больница вновь была переименована в Городскую клиническую больницу им. С.П. Боткина.

Стефан Валерианович много сделал для укрепления её связей с клиниками медицинских вузов города. При нем она превратилась в базу кафедр инфекционных болезней всех ленинградских ме-



Стефан Валерианович Висковский

дицинских институтов и Военно-медицинской академии. Научно-исследовательская работа сотрудников больницы была ориентирована в основном на изучение желудочно-кишечных инфекций, к этой работе был привлечен крупный ленинградский патологоанатом В.Д. Цинзерлинг.

С.В. Висковский продолжил дезинфекционное дело, наладил взаимоотношения с другими городскими больницами. В послевоенное время с 1952 г. занимал должность начальника кафедры инфекционных болезней Военно-медицинской академии, автор более 100 научных работ, посвященных исследованию дизентерии, паразитарных тифов и некоторых тропических заболеваний. Скончался в 1953 г.

Главный врач Галина Львовна Ерусалимчик (1941–1952 гг.)

В 1924 г. окончила 1-й Ленинградский медицинский институт и была принята на работу в Ленинградскую инфекционную больницу им. Боткина. Работала ординатором, заведующей отделениями, заместителем главного врача по медицинской части. Галина Львовна была ученицей Г.А. Ивашенцова, первой женщиной — главным врачом инфекционной больницы в период с 1941 по 1952 г. В период Великой Отечественной войны и блокады Ленинграда в Красную армию было призвано 60% врачей, 40% среднего персонала, около 20% медсестер и санитарок были эвакуированы вместе с семьями. В самое трудное время в истории больницы Галина Львовна проявила себя умелым и мужественным организатором, за что была награждена орденом и медалями.



Галина Львовна Ерусалимчик

В годы блокады многие корпуса больницы сильно пострадали. На её территорию было сброшено 6 фугасных и несколько сотен зажигательных снарядов. Только за один день 8 сентября 1941 г. на территорию больницы было сброшено около 300 зажигательных бомб. Однако в Боткинской больнице продолжалась как лечебная, так и научно-исследовательская работа. Последняя была связана с изучением особенностей течения инфекционных заболеваний в тяжёлых условиях блокады (отмечалась высокая заболеваемость и смертность от сыпного тифа и лептоспироза, глубокой алиментарной дистрофии, значительно изменилось (в сторону утяжеления) течение инфекционных заболеваний. Эти наблюдения были обобщены в работе профессора Е.С. Гуревича и главного врача больницы Г.Л. Ерусалимчик. Летальность от инфекций возросла до фантастических цифр (до 50–60%). Это происходило по причине тяжелого алиментарного истощения больных и выраженной иммуносупрессии. Страдал от голода и больничный персонал.

В марте — апреле 1942 г. произошла вспышка сыпного тифа (немецкие захватчики переправили поездом с оккупированной территории детей, больных сыпным тифом). Город принял этих детей, разместил в Больнице Боткина. Дети поступили с тяжелыми формами сыпного тифа, истощенными, грязными, в «завшивленной» одежде. Из-за частых бомбежек больница работала в подвальных помещениях, где в условиях отсутствия должной дезинфекции (не было воды, пара, электроэнергии, прачечной, не работала дезстанция)

более 70 сотрудников, в том числе начальник медицинской части, заболели сыпным тифом. 16 из них скончались. Но все-таки, когда было получено мыло, удалось повысить санитарно-гигиенический уровень пациентов, должным образом обработать одежду, белье и помещения. Больница справилась с подъемом заболеваемости сыпным тифом. На город эпидемия не распространилась.

Городским комитетом ВКП(б) было выделено 500 бескарточных пайков для коллектива больницы. Кроме того, благодаря 15 квалифицированным слесарям и водопроводчикам, откомандированным городскими властями, к концу апреля 1942 г. была налажена работа водопровода. Весной вся свободная от зелёных насаждений территория больницы была предоставлена сотрудникам для индивидуальных огородов. Одновременно прошли массовые ремонтно-восстановительные работы, проводившиеся силами самого персонала. Отремонтирована кровля на многих зданиях, установлено 200 кирпичных печей с дымоходами. На зиму было заготовлено 4,5 тыс. кубометров дров. Вторую и третью блокадную зиму больницы встретила уже подготовленной. Условия для работы и лечения существенно улучшились, и к середине 1943 г. больничная летальность снизилась до довоенных показателей. После того как в 1945 г. больница получила «на вооружение» первый антибиотик — пенициллин, общая летальность упала за первые три послевоенные года до 2%. Последняя вспышка эпидемического сыпного тифа зарегистрирована после войны в 1947 г.

В первые послевоенные годы силами сотрудников больницы продолжалась работа по восстановлению и ремонту больничных зданий, инженерных коммуникаций, благоустройству территории. К началу 1950-х гг. больница была уже развернута на 1350 коек.

Главный врач – Мария Михайловна Фигурина (1953–1966)

Заслуженный врач РСФСР. Окончила в 1923 г. I Ленинградский медицинский институт, с 1924 г. работала в Инфекционной больнице им. С.П. Боткина, пройдя путь от ординатора до главного врача.

Возглавила больницу в 1953 г. В годы её руководства была проведена модернизация барачков, их перепланировка с учетом устройства полубоксов. Организовано снабжение центральным отоплением, горячей водой, газом. В связи с повышением заболеваемости дифтерией и полиомиелитом в послевоенные годы больница принимала всех больных пациентов с этими заболеваниями. Были максимально использованы все ресурсы коечного фонда за счет его расширения. М.М. Фигурина — заслуженный врач РСФСР, за свою работу награждена орденами Ленина, Трудового Красного Знамени,



Мария Михайловна Фигурина

медалями «За оборону Ленинграда», «За доблестный труд в Великую Отечественную войну».

Мария Михайловна являлась автором нескольких научных работ по инфекционным заболеваниям, а также автором монографии и книги «Ленинградская инфекционная больница им. С.П. Боткина», которая теперь для последующих поколений является ценным историческим документом.

Главный врач Владимир Васильевич Стуков (1966–1983)

В.В. Стуков окончил Военно-морскую медицинскую академию в 1945 г. Участник ВОВ, оборонял Ленинград в составе курсантской бригады морской пехоты, награждён нагрудными знаками «Ветеран морской пехоты», «Ветеран ДКБФ», многими правительственными наградами, заслуженный врач РСФСР.

Владимир Васильевич — участник Великой Отечественной войны, был награжден 18 правительственными наградами, среди которых — орден Отечественной войны II степени, медаль «За победу над фашистской Германией», медаль «За оборону Ленинграда».

После окончания академии служил на Северном флоте, затем демобилизовался, преподавал в институте физкультуры им. Лесгафта на кафедре гигиены, тренировал сборную института и сборную Карело-Финской ССР по волейболу. В дальнейшем заведовал отделом здравоохранения Выборгского района Ленинграда. При его непосредственном участии и по его инициативе были построены туберкулёзная больница на Поклонной



Владимир Васильевич Стуков

горе (пр. М. Горького), крупнейшая в Европе педиатрическая поликлиника, проводилась реконструкция больницы им. К. Маркса. Неоднократно избирался депутатом районного Совета депутатов трудящихся Выборгского района г. Ленинграда. На протяжении ряда лет был членом Президиума Областного Совета профсоюза медицинских работников.

В.В. Стуков пришёл в больницу, когда она действительно была барачной: «Я очень хорошо помню ощущение, когда с Невского проспекта попадаешь в атмосферу деревни: зелень, лопухи, деревянные бараки, бараны, гуляющие по территории и пощипывающие травку (в лаборатории использовались бараньи эритроциты). В то время работали такие легенды Боткинской больницы, как Ерусалимчик Г.Л., Касаткина З.Н., Гладковский, Даркшевич Ю.Н., Панова, И.М. Ентус, Н.Н. Попова и др. Авторитет врачей больницы и качество лечебно-диагностической работы были очень высокими, несмотря на условия, в которых приходилось работать».

Коллектив больницы воспринял нового главного врача как «варяга», настороженно, но Владимир Васильевич быстро стал «своим», потому что сразу поставил задачу провести коренную реконструкцию и сделать больницу флагманом инфекционной службы СССР и с этой задачей успешно справился, хотя это было непросто. С самого начала он опирался на сложившийся высококвалифицированный коллектив больницы и его традиции, никаких кадровых перемен с его приходом не последовало.

Послевоенная реконструкция больницы началась с середины 1960-х гг. и продолжалась более 20 лет, до 1984 г. В ходе этой реконструкции были выстроены три многоэтажных корпуса, в которых размещались клинические отделения, отделение реанимации и интенсивной терапии (открыто в 1972 г., стало первым в СССР ОРИТ для инфекционных больных), рентгенологический кабинет. Это позволило увеличить коечную мощность больницы до 1500 коек и сохранить её статус как крупнейшего стационара Европы.

В 1970 г. больница вновь была переименована в Городскую инфекционную больницу № 30 им. С.П. Боткина.

В 1970–1975 гг. введена регистрация больных хронических вирусными гепатитами, включая цирротическую стадию, в том числе неустановленной инфекционной этиологии.

За проведенную реконструкцию больницы В.В. Стуков был награжден золотой медалью ВДНХ.

Главный врач Юрий Константинович Чернышев (1983–1994)

Окончил I Ленинградский медицинский институт им. академика И.П. Павлова. В период работы Ю.К. Чернышева в должности главного врача больницы начал функционировать новый 8-этажный боксированный корпус на 240 коек. В нем разместились: приемное отделение на 14 мельцеровских боксов, отделение реанимации и интенсивной терапии, включая экспресс-лабораторию, специализированные инфекционные отделения, операционный блок, рентгенологический кабинет, физиотерапевтическое отделение и другие службы больницы.



Юрий Константинович Чернышев

В период его работы шло дальнейшее развитие больницы. Были созданы первые в структуре инфекционной службы отделения: инфекционное акушерское отделение и инфекционное хирургическое отделение, а также в 1990 г. отделение экстракорпоральной гемокоррекции и детоксикации, первый кабинет ультразвуковой диагностики.

В конце 1980-х гг. были созданы первые подразделения службы ВИЧ-медицины Санкт-Петербурга – анонимный кабинет тестирования на ВИЧ-инфекцию, городская иммунологическая референс-лаборатория, специализированное инфекционное отделение для лечения больных ВИЧ-инфекцией.

В 1993–1994 гг. открыт врачебный кабинет консультативного приема ВИЧ-пациентов, амбулаторно-консультативное поликлиническое отделение.

Больница уже по сохраненной традиции являлась клинической базой 4 медицинских вузов, ГИДУВа, ВНИИ гриппа.

За свою работу в должности главного врача Юрий Константинович награжден знаком «Отличник здравоохранения».

Главный врач Алексей Авенирович Яковлев (1994–2020)

Доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, основатель и заведующий кафедры инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета с 1997 г., член Европейской ассоциации специалистов по заболеваниям печени (EASL), член общества иммунологии и иммунореабилитации.



Алексей Авенирович Яковлев

В 1978 г. окончил I Ленинградский медицинский институт им. академика И.П. Павлова. Проходил обучение в ординатуре и аспирантуре на базе Больницы Боткина, в дальнейшем осуществлял педагогическую работу на кафедре инфекционных болезней института. В течение 13 лет работал врачом-дежуром в приемном покое Больницы Боткина. В 1993 г. возглавил специализированную клинику Научно-исследовательского института гриппа по испытанию новых лекарственных препаратов МЗ РФ. В 1994 г. был назначен главным врачом больницы Боткина.

А.А. Яковлев приложил огромные усилия для сохранения статуса больницы как крупнейшего и современного учреждения здравоохранения на Северо-Западе. В ответ на изменяющиеся социально-экономические условия и эпидемиологическую ситуацию в больнице были открыты новые отделения и подразделения: отделения для лечения ВИЧ-инфицированных пациентов, врачебный здравпункт для бездомных в рамках сотрудничества с организацией «Врачи без границ», 3 специализированные лаборатории, отделение гемодиализа, отделение гемодиализа.

В 1994 г. были открыты: дневной стационар для лечения и наблюдения больных ВИЧ-инфекцией, отдел обязательного медицинского страхования, Городской центр инфекционной патологии, пункт профилактики ВИЧ-инфекции, медико-социальная служба, отдел госпитализации и эвакуации больных инфекционными заболеваниями и туберкулезом, служба видеонаблюдения и контроля, бригада технического обслуживания.

Впервые в России А.А. Яковлев внедрил этиотропную терапию вирусных гепатитов.

В 1996 г. перевел больницу на одноразовые системы забора крови и системы для внутривенного введения. Внедрил в практику работы десятки современных методик, включая ПЦР-диагностику ОРВИ и кишечных инфекций, гистоиммунохимию и ПЦР *in situ*, ЯМР-томографию, компьютерную томографию, экстракорпоральную мембранную оксигенацию, методы неинвазивного определения степени фиброза печени аппаратными и лабораторными методиками.

В 1996 г. в соответствии с приказом № 360 от 21.06.1995 г. Комитета по здравоохранению на базе Городской инфекционной больницы № 30 им. С.П. Боткина организован Городской центр по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями, объединивший все инфекционные подразделения города, 6 кафедр инфекционных болезней всех медицинских вузов, городской вирусологический центр, инфекционный и эпидемиологический организационно-методические отделы.

С 2001 г., согласно распоряжению Комитета по управлению городским имуществом (КУГИ)

Администрации Санкт-Петербурга №1986/р от 17.12.2001 г., больница стала именоваться Санкт-Петербургским государственным учреждением здравоохранения «Городская инфекционная больница № 30 им. С.П. Боткина».

Свое 120-летие (2002 г.) больница встречала как крупнейший в стране инфекционный стационар на 1210 коек, принимавший на лечение ежегодно 29 – 35 тыс. больных.

А.А. Яковлев являлся организатором и координатором строительства новой инфекционной больницы «Больница Боткина Север». В 2017 г. первый этап был успешно завершён открытием северной площадки, отвечающей самым современным требованиям, предъявляемым к медицинским учреждениям такого профиля и не имеющей аналогов в РФ.

Свое нынешнее название учреждение обрело в 2007 г. в соответствии с распоряжением КУГИ Санкт-Петербурга № 2292-рз от 18.12.2007 г.: СПб ГУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина». Новое название отражает тесную связь больницы с научно-образовательным процессом, так как все без исключения медицинские вузы города, а также ряд медицинских колледжей имеют здесь свою клиническую базу. В 2012 г. к официальному названию учреждения добавлено слово «Бюджетное» (СПб ГБУЗ).

Главный врач Денис Александрович Гусев (с 2020 г.)

В 1995 г. окончил факультет подготовки врачей для Военно-морского флота Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова по специальности «Лечебное дело», далее адъюнктуру по специальности «Инфекционные болезни» в 2001 г. В дальнейшем проходил службу на кафедре инфекционных болезней Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова. Доктор медицинских наук. Профессор.

С 2015 г. – главный врач Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями. Одновременно был назначен главным внештатным специалистом Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга по ВИЧ-инфекции. На занимаемых должностях являлся координатором работ лечебно-профилактических учреждений города по вопросам оказания помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией, председателем врачебных комиссий по назначению антиретровирусной терапии и по назначению противовирусной терапии хронических гепатитов у больных ВИЧ-инфекцией. С 2016 по 2022 г. – профессор кафедры инфекционных заболеваний с курсом медицинской паразитологии и тропических заболеваний Первого Санкт-Петербургского

государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова. С 2020 г. — заведующий кафедрой инфекционных болезней Института медицинского образования Национального медицинского исследовательского центра им. В.А. Алмазова.

В марте 2020 г. Д.А. Гусев назначен главным врачом Больницы Боткина. К этому времени настоящий статус инфекционной больницы не изменился, но изменилась геолокация: больница разделена на 2 больничных городка с автономными территориями (историческая площадка осталась на ул. Миргородская, д. 3, а новая располагалась на Пискаревском пр., д. 49). Будучи по номенклатуре учреждений специализированным инфекционным стационаром, в то же время больница по сути функционирует как многопрофильное медицинское учреждение. В стационаре развернуты 1147 коек.

В 2020 г. на территории больницы (Пискаревский пр., д. 49) установлен блок-модуль с 4 встроенными автоклавами для переработки медицинских отходов после использования материалов больными с COVID-19 стоимостью 12 млн рублей.

В больнице оборудована и используются информационные системы и программное обеспечение МИС «Медialog» (Сервис МДЛП; Модуль ЭЛН, сетевая версия; Опция использования ЭЦП).

Достигнуто отлаженное взаимодействие между службами стационара и амбулаторными отделениями: отделением дневного стационара, отделением диспансерного наблюдения и поликлинического отделения, куда выписанные из стационара пациенты могут обратиться для пролонгированного клиничко-лабораторного мониторинга. Этот алгоритм разработан для сохранения схемы лечения и наблюдения пациентов с затяжными формами инфекции и/или длительно текущими хроническими инфекционными заболеваниями.

В соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 30.01.2018 г. № 63 «О реорганизации, изменении цели и определения предмета деятельности Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина» СПб ГБУЗ «Больница Боткина» реорганизована путем присоединения к ней Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городской консультативно-диагностический центр (вирусологический)».

Несмотря на тяжелые условия, обусловленные началом эпидемии COVID-19, Д.А. Гусев сумел сохранить коллектив больницы, завоевать уважение коллег, что позволило учреждению стать настоящим щитом города в борьбе с совершенно новым инфекционным заболеванием, вызвавшим панде-



Денис Александрович Гусев

мический феномен. В особых условиях работы с пандемической инфекцией был вложен огромный труд по обеспечению лечебно-диагностического процесса, соблюдению строгого противозидемического режима.

В инфекционной больнице осуществляется постоянная научная и научно-методическая работа. Больница сотрудничает со всеми медицинскими вузами города. Методические пособия, монографии, руководства по инфекционным болезням издаются на основе богатого клинического и патоморфологического материала больницы. Активная научная работа привлекает практических врачей больницы к выполнению исследовательских работ, среди работающих врачей в стационаре 23 кандидата медицинских наук.

В 2020 г. по результатам клинических наблюдений новой коронавирусной инфекции сотрудниками больницы совместно с медицинскими вузами в «Журнале инфектологии» опубликован ряд научных работ.

За этот напряженный труд в должности главного врача инфекционной больницы Денис Александрович награжден орденом Пирогова, почетной грамотой Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, имеет благодарности от губернатора города и Законодательного собрания Санкт-Петербурга.

Больница в сегодня

На сегодняшний день крупная многопрофильная инфекционная больница расположена на двух площадках: исторической — на Миргородской ул., д. 3 и новой северной — на Пискаревском пр. д. 49.

Каждая из площадок представляет собой функционально независимый больничный комплекс, оказывающий полный спектр медицинской помощи больным, имеющим подозрение на инфекционное или подтвержденное инфекционное за-

болевание, в круглосуточном режиме, 365 дней в году. Ежедневно в приемные отделения больницы поступают более 100 пациентов.

Кочная мощность составляет 1147 коек (включая 52 койки дневного стационара), из которых 960 коек инфекционного профиля, 46 инфекционных коек для детей, 69 коек инфекционно-хирургического профиля, 90 коек инфекционно-акушерского профиля, 8 коек инфекционно-наркологического профиля, 10 туберкулезных коек, а также койки по другим профилям в соответствии с потребностью в медицинской помощи. Общая больничная мощность распределена между двумя площадками.

Амбулаторная служба больницы доказала за годы работы свою необходимость не только для инфекционистов поликлиник, но и для медицинской службы города в целом. Консультативно-диагностическое отделение больницы представлено самым амбулаторно-консультативным поликлиническим отделением, рассчитанным на 50 тысяч посещений в год, а также диспансерным отделением для ВИЧ-пациентов, диспансерным отделением для пациентов с гепатитом, городским кабинетом иммунопрофилактики инфекционных заболеваний взрослых, дневным стационаром для больных вирусными гепатитами и другими инфекциями.

В штате Больницы Боткина работают более 2700 сотрудников, в том числе 471 врач, включая 20 узкопрофильных консультантов, 907 человек среднего медицинского персонала, 613 человек младшего медицинского персонала и 716 человек прочего персонала. Главный врач имеет ученую степень доктора медицинских наук и звание профессора. Ученую степень кандидата медицинских наук имеют 73 врача, высшую квалификационную категорию — 165 врачей, также в больнице работают 403 специалиста со средним медицинским образованием.

В марте 2020 г. ВОЗ объявила пандемию COVID-19, которая поставила перед властями и

здравоохранением Санкт-Петербурга сложнейшие задачи, связанные с быстрым реагированием на возникшую острую эпидемическую ситуацию, со значительным увеличением потребностей в диагностической, медицинской и реанимационной помощи инфекционным больным. В связи с этим работа инфекционной службы была безотлагательно адаптирована к реалиям времени. Инфекционная больница была первой в городе, которая с 20-х чисел января 2020 г. начала принимать пациентов на обследование по коронавирусной инфекции (НКВИ) по эпидемиологическим показаниям, а также начала осуществлять изоляцию контактных лиц. Далее администрацией больницы были ужесточены противоэпидемические мероприятия в стенах больницы, разработан алгоритм работы инфекционных отделений, зонирования помещений на «красные» и «чистые» половины, специальный режим работы медицинских подразделений, кабинетов обследования, введены жесткие меры профилактики заболевания для медицинского персонала, включая его обязательную вакцинацию. В больнице в кратчайшие сроки сформирована комплексная модель оказания помощи больным коронавирусной инфекцией. Выполнено поэтапное перепрофилирование северной площадки Пискаревский пр., д. 49, и к середине марта вся новая больница уже работала для оказания помощи больным с новой коронавирусной инфекцией (НКВИ). Здесь была создана бактериологическая лаборатория как отдельное новое подразделение, в работу которой внедрена система перманентного клинико-микробиологического мониторинга резистентных штаммов микроорганизмов /энтеробактерий и MRSA, выделяемых от госпитализированных пациентов с НКВИ.

Потоки пациентов разделены на 2 части: 1-й поток больных с НКВИ госпитализировался в новые корпуса, а 2-й поток больных с другими инфекционными заболеваниями направлялся на Миргородскую ул., д. 3. Центральная площадка Миргород-



Новая площадка Больницы Боткина на Пискаревском пр., д. 49

ская ул., д. 3 в пандемический период продолжала напряженно и эффективно работать в стесненных условиях как многопрофильная инфекционная больница, принимая пациентов с любыми инфекционными заболеваниями, кроме НКВИ.

Одновременно были сформированы уникальные инфекционные отделения — для беременных, рожениц и родильниц с НКВИ, для больных, находящихся на заместительной почечной терапии в сочетании с НКВИ, для больных с НКВИ в сочетании с ВИЧ-инфекцией и для пациентов с туберкулезом в сочетании с НКВИ. Реорганизована рентгенологическая/КТ- и ЯМРТ-служба — переведена на круглосуточный режим. Введены в клиническую практику лабораторные маркеры развивающегося «цитокинового шторма» с оценкой тяжести состояния и диагностики ССВО и прогноза заболевания. Индивидуализированы схемы лечения на основе лабораторных показателей, в том числе коагулограммы, маркеров повреждения миокарда и маркеров ССВО, с селективным применением блокаторов интерлейкина-6 при наличии показаний. В ряде случаев применялась сложная методика ЭКМО как изолированный метод лечения или в сочетании с продленной гемодиализацией и сорбцией с использованием сорбционных колонок.

Были укомплектованы согласно перечню укладки с постоянным запасом необходимых медикаментов для лечения больных геморрагическими лихорадками, запасом дезинфицирующих средств, препаратами для личной профилактики и защитной одеждой для персонала. При этом отработаны методы взаимодействия с эпидемиологической службой города, ФГУЗ «Северо-Западная противочумная станция» Роспотребнадзора.

Таким образом, Больница Боткина сохранила систему оказания экстренной специализированной помощи всем нуждающимся пациентам; адаптировала к текущей эпидемической ситуации систему оказания амбулаторной помощи не только больным с коронавирусом, но и всем другим инфекционным больным, включая беременных женщин с подозрением на инфекционное заболевание, в том числе ВИЧ-инфицированным больным.

Коронавирусная инфекция оказалась клинически разнообразной, чрезвычайно устойчивой, способной к быстрой мутации, к ускользанию от иммунного ответа, что придавало ей непредсказуемость течения с периодическими эпидемическими подъемами. Тем не менее, благодаря иммунизации удалось добиться некоторого спада заболеваемости, снижения летальности.

На сегодняшний день больница продолжает оказывать помощь больным новой коронавирусной инфекцией, используя весь имеющийся арсенал как лекарственных препаратов, так и современных методик патогенетического лечения,

включая плазмаферез, гемосорбцию, гемодиализацию и экстракорпоральную мембранную оксигенацию.

Таким образом, на протяжении своей непростой и долгой истории коллектив больницы оказывался перед многими глобальными проблемами, каждая из которых требовала инновационных решений и нестандартных ответов на возникающие задачи. Эти проблемы были своеобразными вызовами для сотрудников инфекционной больницы. В памяти врачей-инфекционистов навсегда останутся эти вызовы — работа в годы гражданской войны, период Великой Отечественной войны, оказание комплексной помощи пострадавшим при аварии на Чернобыльской АЭС в 1986 г.; тяжелые вспышки острых кишечных инфекций и катастрофическая эпидемия дифтерии среди взрослых в начале 1990-х гг.; необходимость оказания помощи наркозависимым лицам с различными инфекционными заболеваниями (1990-е гг. и первое десятилетие XXI в.); организация системы стационар-замещающих методик лечения и сопровождения ВИЧ-инфицированных пациентов в начале XXI в., тяжелая эпидемия «свиного» гриппа 2009/2010 гг. и еще более тяжелая пандемия новой коронавирусной инфекции/COVID-19, регистрация которой происходит в 190 странах мира и не прекращается уже более 2 лет.

Приносим слова благодарности всем нашим коллегам-«боткинцам», всем тем, кто организовывал больницу в XIX в., поднимал ее из разрухи в 1920-е гг., героически лечил и сражался во время Великой Отечественной войны, перестраивал и вводил в работу новые корпуса во второй половине XX в., предлагал и реализовывал новую концепцию многопрофильного инфекционного стационара XXI в., и всем тем, кто сохраняет высокое звание «боткинца» сегодня.

Литература

1. Г.А. Ивашенцев / под ред. проф. М.Д. Тушинского. — Л.: МЕДГИЗ. — Ленинградское отделение, 1961. — 71 с.
2. С.П. Боткин и неврогенная теория медицины. — М.: МЕДГИЗ, 1953. — 184 с.
3. Старое и новое «Боткинских барачков» // Петербургский дневник. — № 27 (137). — 16.07.2007.
4. Фигурина, М.М. Ленинградская инфекционная больница им. С. П. Боткина / М.М. Фигурина. — Л.: Медгиз, 1961. — 71 с.
5. Гуревич, Е.С. СП. Боткин и научно-практическая деятельность больницы им. С.П. Боткина в Ленинграде / Е.С. Гуревич, М.М. Фигурина // Клиническая медицина. — 1957. — № 8. — С. 7–10.
6. Гуревич, Е.С. Клинические особенности инфекционных болезней в период блокады Ленинграда / Е.С. Гуревич, Г.Л. Ерусалимчик // Клиническая медицина. — 1967. — № 7. — С. 128–131.
7. Яковлев, А.А. Честь и слава Боткинской больницы / А.А. Яковлев, А.Г. Рахманова, С.И. Котлярова // Альманах «Инфекционные болезни — 2006». — СПб, 2006. — С. 9–21.

8. Рахманова, А.Г. Городская инфекционная больница им. С. П. Боткина / А.Г. Рахманова // Вестник МАПО. — № 5 (12). — Сентябрь 2002 г. — С. 2.

References

1. G.A. Ivashencev. — pod redakciej prof. M.D. Tushinskogo// MEDGIZ. — Leningradskoe otdelenie. — 1961 g.- 71 s.
2. S.P. Botkin i nevrogenная teoriya mediciny// MEDGIZ.-1953.- Moskva.-184 s.
3. Staroe i novoe «Botkinskih barakov». Peterburgskij dnevnik № 27 (137). 16.07.2007
4. Figurina M. M. Leningradskaya infekcionnaya bol'nica im. S. P. Botkina. L.: Medgiz, 1961. — 71s.

5. Gurevich E.S. , M.M. Figurina. SP. Botkin i nauchno-prakticheskaya deyatel'nost' bol'nicy im. S.P. Botkina v Leningrade//Klin. Med.-1957.-№8.-S.7-10.

6. Gurevich E. S., Erusalimchik G. L. Klinicheskie osobennosti infekcionnyh boleznej v period blokady Leningrada // Klinicheskaya medicina. — 1967. — № 7. — S. 128 — 131.

7. YAKovlev A. A., Rahmanova A. G., Kotlyarova S. I. CHest' i slava Botkinskoj bol'nicy // Al'manah «Infekcionnye bolezni — 2006». — SPb, 2006. — S.9-21.

8. Rahmanova A. G. Gorodskaya infekcionnaya bol'nica im. S. P. Botkina. Vestnik MAPO. — № 5 (12). Sentyabr' 2002 g. — S. 2.

Автор:

Котлярова Светлана Ильинична — врач-инфекционист Клинической инфекционной больницы им. С.П. Боткина, к.м.н.; тел.: 8(812)409-79-00, e-mail: sik1108@mail.ru