

***Здравоохранение.
Курорт***

Амбулатория общей практики семейной медицины (ОПСМ) в селе Новотроицком открылась 2 августа 2004 года – после реорганизации фельдшерско-акушерского пункта. Лечебная амбулатория ОПСМ под руководством Григория Васильевича Топалова (на снимке внизу) была самой первой на Бердянщине. Здесь работают семейный врач, фельдшер, медсестра, младшая медсестра и водитель.

Целью деятельности амбулатории является проведение широких профилактических мероприятий по выявлению больных и их диспансеризации, оказание квалифицированной медицинской помощи населению. Медицинское учреждение проводит амбулаторный прием, оказывает помощь больным на дому, экстренную и неотложную помощь при острых заболеваниях и несчастных случаях, способствует направлению больных в другие медицинские учреждения.



Медицинское учреждение сельсовета обслуживает все население территориальной громады и принимает больных из населенных пунктов Бердянского района, Бердянска и других регионов.

В ноябре 2006 года амбулатория перешла в новое помещение, реорганизованное из части ясли-сада «Теремок».

Открытием этого медицинского центра при поддержке Бердянского районного совета и Бердянской райгосадминистрации занимались сельские головы А.Н.Кривицкий, Л.Л.Гончар, Л.М.Строкач. Большой вклад внесли частные предприниматели, которые работают на территории Новотроицкого сельского совета. Они выделили средства на реконструкцию помещения амбулатории, приобретение медицинских и технических средств.

В начале 2008 года за спонсорские средства был сделан капитальный ремонт санитарного помещения, в марте 2009 года частный предприниматель Н.Н. Волошин подарил сельчанам автомобиль скорой помощи, а частный предприниматель Б.А.Шипота выделил тонну горючего для обслуживания машины. По областной программе была проведена замена старых деревянных окон на новые пластиковые стеклопакеты.

Доктора Г.В.Топалова – прекрасного квалифицированного специалиста – уважали сельчане и знали далеко за пределами Бердянского района. В 2000 году он стал победителем районного конкурса «Человек года» в номинации «Медицинский работник года». Его верность клятве Гиппократа заслуживали уважения и признания. К сожалению, 22 августа 2016 года он умер.

В настоящее время коллектив Новотроицкой амбулатории – это мастера своего дела, которые в любое время готовы прийти на помощь людям.

Вакцина от бешенства поступила в Бердянскую городскую больницу 5 августа 2016 года. 300 доз антирабической вакцины хватит, чтобы спасти жизнь 60 людям с подозрением на инфицирование бешенством.

– По мере расходования объем вакцины, хранящейся в запасе, будет пополняться, – сообщил главврач КП ТМО «Бердянская горбольница и роддом» Дмитрий Егоров.

Как сообщалось ранее, в Украину прибыло 91 393 дозы вакцины от бешенства под названием *Рабипур Рвес*, ее производит британская компания «ГлассоСмитКляйн Экспорт Лимитед». Препарат закуплен Детским фондом ООН ЮНИСЕФ на средства из госбюджета. Весь объем препаратов распределен между областями Украины.

В Запорожскую область поступило 7045 доз вакцины. Некоторое время заняли документальное оформление и перевозка спасительной вакцины, которая требует соблюдения особого температурного режима при транспортировке и хранении. Долгое время препарата на территории Украины не было вовсе, пострадавшим приходилось спасать в экстренном порядке, производя вакцинацию за рубежом.

В настоящее время препаратом укомплектованы травмпункт и травматологическое отделение горбольницы. Постра-



давшие от укусов животных могут обращаться как самостоятельно, так и вызвав скорую помощь, сообщил Дмитрий Егоров. Медицинская помощь будет оказана в полном объеме в штатном режиме.

Возможно, так среагировало Министерство здравоохранения Украины на случай, который произошел в селе Новотроицком Бердянского района 26 июня 2015 года, когда бешеный кот укусил двух детей (см. ЧПЭК). Со слов родственников пострадавших детей, мальчики 4 и 6 лет играли на улице и увидели кота, старший из них подозвал животное, а кот прыгнул ему в лицо. Бешеное животное покусало и меньшего ребенка. Соседи сбежались на крики детей, вызвали «скорую», животное убили.

Работники ветеринарной службы провели экспертизу и установили, что убитый кот был болен бешенством. По мнению специалистов, домашнее животное могло заразиться от укуса больной лисы.

Дети были госпитализированы в городскую больницу с угрозой для их жизни, так как в Запорожье и в Запорожской области не было антирабического иммуноглобулина. Вакцинировать детей необходимо было в течение недели.

Официальные источники сообщали, что необходимые лекарства не закупили на уровне Министерства здравоохранения Украины.

Бердянские медики оказали ребятам первую помощь, но из-за отсутствия антирабической вакцины жизнь детей висела на волоске.

Мама одного из мальчиков договорилась с администрацией больницы города Белгорода, чтобы детям оказали необходимое лечение. 1 июля родственники пострадавших детей собрали все

необходимые документы для того, чтобы уехать в Россию. Усилия родителей дали желанный результат, ребятам сделали укол необходимой вакцины в Белгородской области.

Двойченко Петр Авраамович для развития курортов Крыма, Приазовья и Причерноморья сыграл большую роль как видный ученый-гидробиолог, профессор. Его отец, преподаватель народных училищ Бердянского уезда, с 1883 года работал главным бухгалтером Таврической земской управы города Симферополя. Жена Авраамия Степановича Двойченко, урожденная Ковалевская (родственница математика Софьи Ковалевской), работала учительницей. У них было четверо детей: Петр, Лидия, Нина и Вера.

Старший сын Петр Авраамович Двойченко (1882-1945) окончил Симферопольскую мужскую гимназию. Отлично учился, был трудолюбив, усидчив, имел склонность к точным наукам, принимал участие в народных чтениях по любимейшему ему предмету – геологии. После окончания гимназии поступил в Санкт-Петербургский горный институт. Во время каникул, в течение двух сезонов, участвовал в геологических экспедициях. В 1904 году за участие в студенческих беспорядках был исключен из учебного заведения. Воспользовавшись свободным временем, поступил на работу в гидрогеологическую партию источников водоснабжения городов и курортов Крыма. Он прошел пешком тысячи километров, выявляя и нанося на карту большие и малые источники водоснабжения. В дальнейшем продленная Петром Авраамовичем работа помогла рекомендовать крестьянам и хозяевам курорта лучшие места для бурения скважин, рытья колодцев и создания водохранилищ.

Когда в 1907 году опального студента восстановили в горном институте, земство за хорошую работу выделило ему земскую стипендию. После окончания института Петр Авраамович поступил на штатную должность гидрогеолога, а с



1913 года заведовал гидрогеологическим отделом Таврической губернской земской управы, который был организован профессором Н.А.Головкинским. В 1918 году по предложению академика Н.И. Андрусова Петр Двойченко был избран приват-доцентом Таврического университета. В 1922 году по предложению профессора В.А.Обручева и благодаря своим научным работам П.А.Двойченко ученым советом Академии наук был утвер-



жден к званию профессора геологии и назначен заведующим кафедрой геологии Таврического университета. В университете Петр Авраамович познакомился и подружился с ректором, знаменитым ученым

В.И.Вернадским, который помог организовать геолого-минералогические отделы как в университете, так и в Симферопольском краеведческом музее. Академик Вернадский высоко ценил Петра Двойченко как специалиста, ценил его инициативность и любил его как своего сына. Переписка между ними продолжалась более двадцати лет. Имя Петра Авраамовича не раз встречается на страницах дневника Вернадского с января 1920 года по март 1921 года, то есть период, когда великий ученый проживал в Крыму. Вот его дневниковые записи: *«Ужасно трудно работать – ничего нет. Еще Двойченко удивительно много успел сделать»*. *«Заходил к Двойченко за книгами для лекции»*. *«Принес бумагу Двойченко о комиссии производительных сил»*.

В 1925-1927 годах профессор П.А. Двойченко и заведующий Симферопольским водопроводом инженер Н.А. Филиппович спроектировали и руководили строительством водовода, подающего самотеком воду от Аянского источника до Петровских скал Симферополя. Этот водопровод до войны обеспечивал полностью столицу Крыма питьевой водой.

Работая по водоизысканию и водоснабжению курортов Крыма, П.А.Двойченко близко познакомился, а позже

породнился с главным санитарным врачом Таврического уездного земства Антоном Андреевичем Дзевановским и Владимиром Алексеевичем Кобозевым.

Научное наследие П.А.Двойченко насчитывает около 100 трудов по гидрогеологии, геологии, географии Крыма.

К сожалению, всю жизнь ученого преследовали власти как царского, так и советского режимов. 8 апреля 1931 года он был арестован по обвинению в участии контрреволюционной вредительской организации. В это время Петр Авраамович перенес третью по счету операцию в связи с заболеванием раком. После трех месяцев расследования был освобожден из-за отсутствия доказательств обвинения.

В декабре 1944 года арестован в связи с выходом приказа от 22 июня 1944 года о высылке в отдаленные районы СССР всех украинцев, проживавших под властью немецких оккупантов. 13 декабря 1944 года Военным трибуналом войск НКВД Крыма был приговорен к 10 годам лишения свободы. Был обвинен в измене Родине: передаче немцам секретных сведений о месторождениях нефти в районе Керчи, водных ресурсах Крыма, проекте строительства моста через Керченский пролив. Несмотря на абсурдность обвинения (эти материалы были давно опубликованы в открытой печати), Петр Авраамович был отправлен в исправительно-трудовой лагерь Сарабуз, ныне ст. Острякино близ Симферополя. Тяжело больной, отказывался от пищи. Умер в лагере.

Е. С. Денисов.

Дельфинотерапия – уникальный комплексный, неспецифический подход к лечению, коррекции и профилактике психозоматических проблем. Благодаря неповторимой уникальности и одновременно естественности метода, дельфинотерапия в Бердянске доступна пациентам, которые страдают различного рода заболеваниями и фактически здоровым людям. Дельфинарий «Немо» предлагает уникальную программу комплексного подхода к лечению и профилактике заболеваний. В программу входят элементы игровой терапии, арт-терапия, холдинг-терапия, поведенческая и социально-когнитивная терапия. Такой подход делает лечебный курс максимально эффективным и результативным.



Положительное взаимодействие человека с животными – основной компонент психологического эффекта. Дельфины становятся положительными раздражителями, что влияет на эмоциональные, коммуникативные и когнитивные функции человека и способствует улучшению социальных навыков.

Метод дельфинотерапии включает в себя также и игровую деятельность. Дельфин со своей природной анатомической «улыбкой», дружелюбием и интересом к ребенку способствует формированию контакта и закреплению позитивных коммуникационных моделей поведения. В процессе сеанса дельфин и ребенок становятся настоящими друзьями. Дельфин вовлекает малыша в игровой процесс, привлекает внимание к себе и требует ответных реакций от партнера.

Следует отметить, что, помимо психологического, лечение дельфинами оказывает физиологическое воздействие, к которому относятся сонофорез (ультразвуковое воздействие на клеточном уровне) и талассотерапия (физиологический эффект плавания, нормализующий работу систем и органов организма). Сеанс дельфинотерапии приводит к тому, что мозг начинает вырабатывать большее количество эндорфинов, гормонов, которые повышают иммунитет, а также играют важную роль в механизмах памяти, сна, активизируют абстрактное мышление и способность к обучению.

Дельфинотерапия поможет: откорректировать дезадаптивные эмоциональные и поведенческие проявления, развить речевые и психомоторные функции, провести коррекцию психического развития у людей, которые страдают различными заболеваниями нервной системы, уменьшить невротические и вегето-сосудистые реакции, снять хрониче-

ские боли, облегчить психосоматические расстройства, уменьшить непроизвольные движения, тики и спазмы, провести психореабилитацию, развить социальные навыки, организовать досуг и релаксацию для детей и взрослых.

Дельфинарий поможет реализовать программу реабилитации и профилактики детей и взрослых из регионов с неблагоприятной экологической ситуацией.

Метод дельфинотерапии используют для оздоровления как детей, так и взрослых. Условия большого промышленного города, неблагоприятное воздействие окружающей среды, воздействие компьютера и телевизора, нерациональное питание – все эти факторы влияют на ухудшение здоровья и качества жизни в целом. Дельфинотерапия может стать еще одной возможностью для укрепления здоровья без микстур и таблеток и улучшения взаимоотношений в семье.

Дзевановский Антон Андреевич.

Более ста лет назад, в мае 1913 года, санитарная служба Таврической губернии (куда входил Бердянск и уезд) заняла второе место на Всероссийской санитарно-гигиенической выставке, проходившей в Санкт-Петербурге. При закрытии выставки совет экспертов присудил санитарному врачу А.А.Дзевановскому (Таврическая губерния) малую золотую медаль.

В 1908 году был назначен заведующим санитарным отделом Таврического губернского земства, Антон Андреевич Дзевановский не любил посредственности. Чтобы достойно представлять на выставке Таврическую губернию, потребовалось более пяти лет напряженной, кропотливой работы. Подтверждение можно найти в документах 48-й сессии Таврического губернского земского собрания, на котором председательствовал наш земляк Я.Т.Харченко, некогда возглавлявший Бердянскую уездную управу. Депутаты рассмотрели вопрос «Об экспонатах гу-



бернского и уездных земств на Всероссийскую гигиеническую выставку». С информацией выступил А.А.Дзевановский, который рассказал о том, что «все уезды представили по мере возможности свои экспонаты, причем наиболее полно изобразили свою медицинскую организацию и деятельность Бердянский, Днепровский и Мелитопольский уезды».

48-я сессия Таврического Губернского земства запомнилась также совместным докладом А.А.Дзевановского и санитарного врача Феодосийского уезда Д.И.Ульянова. Наряду с профилактическими мероприятиями они предлагали свое видение, а также пути организации борьбы с эпидемиями.

Антон Андреевич не ошибался в выборе санитарных врачей Бердянского уезда и Бердянска. По его ходатайству получили назначение Николай Иванович Ермолинский, Владимир Петрович Беренфус, Дмитрий Борисович Иоффе – незаурядные и талантливые врачи.

О состоянии санитарного дела в Бердянском уезде свидетельствует отчет о деятельности санитарного врача Бердянского уезда Н.И.Ермолинского с 1 июля по 1 ноября 1911 года.

Полностью выступление бердянского врача помещено в брошюре «Отчет о деятельности санитарного отделения и санитарных врачей Таврической губернии» (Симферополь, 1912 г.). Вот выдержка из выступления Николая Ивановича: «...санитарным врачом были разработаны данные эпидемиологической заболеваемости по врачебным участкам и была выработана программа вопросов, на которые он получал от участковых врачей сведения, характеризующие главные стороны медицинской организации в уезде, условия жизни населения и заболеваемость его заразными и, главным образом, эпидемиологическими болезнями... Необходимо устроить лабораторию, принадлежности которой уже получены управой... В общем, условия работы санитарного врача в Бердянском уезде сложились несколько иначе, чем в других уездах, главным образом потому, что секретарем управы в течение более 5 лет состоит врач, в обязанности которого лежала консультативно-организационная работа при управе по медицинским вопросам».

Далее Н.И.Ермолинский уведомил о том, что изменилось в связи с его приез-

дом. Его избрали членом уездного врачебного комитета, где он принял на себя обязанности постоянного секретаря и был избран членом ряда комиссий по редактированию правил санитарных попечительств. Обратил внимание на улучшение водоснабжения в некоторых селениях Бердянского уезда. Как веский аргумент санитарный врач приводил мнение профессора В.Д.Соколова, исследовавшего уезд в гидрогеологическом отношении в 1906 году: «Половина населения Бердянского уезда не обеспечена пресной доброкачественной водой, а водой большинства копаных колодцев вообще нельзя пользоваться из-за близкого соседства их с жилыми постройками». В завершение санитарный врач Бердянского уезда «благодарит за помощь и поддержку, полученные им со стороны участковых врачей».

Уместным будет задать вопрос, почему уделено столько внимания деятельности губернского врача Антона Андреевича Дзевановского. И ответ прост: дело в том, что его супруга до замуже-



ства – Александра Алексеевна Кобозева – племянница первого бердянского городского головы Николая Степановича Кобозева. Семья, оставившая заметный след в истории Приазовья и Крыма и, что немаловажно, навсегда связавшей себя с Бердянском.

Важной вехой в жизни Антона Андреевича Дзевановского можно назвать сотрудничество и дружбу с Дмитрием Ильичем Ульяновым. Фотография (репродукция вверху) известна сегодня многим. На ней изображены Дмитрий Ульянов и Антон Дзевановский. Она вошла в книгу «Дмитрий Ульянов». Автору книги



Б.М. Яроцкому в свое время подарил ее Георгий Владимирович Кобозев. В семье долгое время хранился подлинник.

Антон Андреевич Дзевановский в 1920 году вместе с наркомом здравоохранения Н.А.Семашко и начальником Центрального управления курортами Крыма (ЦУКК) Д.И.Ульяновым деятельно принимал участие в организации общедоступных курортов Крыма, Причерноморья и Приазовья. С 1921 года большую помощь в математических расчетах и статистической обработке материала ему оказывали работавшие в ЦУК Владимир Алексеевич Кобозев и его сестра Александра, впоследствии ставшая его женой, – так написал в своих воспоминаниях потомок славной семьи Георгий Владимирович Кобозев.

Несколько фактов из жизни Антона Андреевича. Он родился в 1872 году. С золотой медалью в 1891 году окончил Киевскую гимназию, поступил в Киевский университет на физико-математический факультет, позже медицинский, который окончил с отличием. Работал земским врачом в Одесской губернии. С 1908 года заведовал санитарным отделом Таврического губернского земства. В первые месяцы войны 1914 года А.А.Дзевановский был призван в действующую армию врачом 51-го Литовского пехотного полка. Позже был переведен в санитарный отдел 11-й армии. Здесь он организовал массовую вакцинацию солдат и офицеров. В 1917 году Дзевановского назначают начальником санитарной части Румынского фронта. Его непосредственным командиром был профессор Н.Н.Бурденко; боевая дружба Николая Ниловича и Антона Андреевича сохранилась на всю жизнь. В мае 1917 года по поручению городского головы Одессы, как санитарный врач, Антон Андреевич Дзевановский принимал участие в транспортировке для переза-

хоронения останков лейтенанта Шмидта и его товарищей с острова Березань в город Севастополь на крейсере «Принцесса Мария».

Как главный санитарный врач Таврической губернии неоднократно посещал Бердянск. Сохранился снимок 1912 года, подтверждающий приезд Антона Андреевича в уездный город на северном побережье Азовского моря и его встречу с руководством города и уезда, а также с известными бердянскими врачами (снимок вверху). Не исключено, что тогда принимались решения по участию Бердянского уезда в подготовке экспозиции на Всероссийскую санитарно-гигиеническую выставку в Санкт-Петербурге.

Даже краткая информация о Дзевановском говорит о том, что он видный организатор санитарно-гигиенического дела не только в Таврической губернии, но и в масштабах всей страны. Ушел из жизни Антон Андреевич в 1959 году и похоронен в Симферополе.

(См. *Ульянов Дмитрий Ильич. Санитарная служба Таврической губернии*. Е.С.Денисов.

Дизентерия (шигеллез) – инфекционное заболевание, характеризующееся синдромом общей инфекционной интоксикации и синдромом поражения желудочно-кишечного тракта, преимущественно дистального отдела толстой кишки.

В разгар курортного сезона 22 июля 1996 года в городскую больницу Бердянска начали поступать дети с явными признаками дизентерии.

В кратчайший срок были приготовлены 200 коек для приема больных. Двое «тяжелых» детей с судорогами и высокой температурой были помещены в реанимационное отделение городской больницы. Сутки на приеме и сортировке больных трудились медики П.А.Беляв-

цева, Т.А.Олейникова, В.Н.Корнишук, Т.В.Калягина, Т.Н.Ленкова и Н.В.Удовицкая. Сразу же к инфицированным применялось интенсивное лечение.

Больные вирусным гепатитом, согласно решению ЧПЭК, были переведены из инфекционного отделения в медсанчасть завода «Азовкабель» (рук.Т.К.Новак).

В места вспышек заболевания – детский лагерь «Дзержинец», база отдыха «Парус», санатории «Приазовье», «Лазурный» и других (всего 10) – с заданием локализовать вспышку в срочном порядке были направлены опытные врачи. После этого строгой проверке подверглись все 52 городских оздоровительных учреждения. Не покладая рук трудились зав. кабинетом инфекционных заболеваний поликлиники Н.А.Кашенок, врач детской поликлиники В.П.Козлов, А.И.Глущенко, а также Т.С.Живокоренцева, В.В.Можаева, Н.Б.Плотникова, Н.И.Мазур и другие.

Всего за первые сутки было госпитализовано 185 человек. Затем общее количество заболевших составило 251 человек, в том числе, по данным горСЭС, 229 детей. Был выявлен источник вспышки – кефир Бердянского молокозавода.

До 1 августа, дня окончания инкубационного периода возбудителя дизентерии, были выписаны 179 приезжих отдыхающих. Одновременно были госпитализованы 50 горожан, также употреблявших инфицированный кефир Бердянского молокозавода, в том числе 21 работник предприятия. Среди бактерийоносителей выявлен источник эпидемии – работница заквасочного отделения. Вследствие этого с 23 июля молокозавод был закрыт до полного устранения предписаний ЧПЭК и санитарной службы. Все нарушители были привлечены к строгой дисциплинарной ответственности.

Молочная продукция в город на это время доставлялась из соседнего Приморска.



Прокуратура города, проводившая проверку данного ЧП, прекратила уголовное дело из-за отсутствия состава преступления: вспышка прошла без тяжелых последствий.

Вспышка дизентерии «съела» миллиард карбованцев из городского бюджета (один млн. грн. при официальном курсе 280 грн. за 100 у. е.).

А.В.Стариков.

Дом призрения для бедных в Бердянске был основан в первые годы существования города.

При открытии таможенной заставы 30 января 1836 года надзиратель Мариупольской таможенной заставы В.К.Крыжановский выступил с такой инициативой:

«...Желая ознаменовать каким-либо благотворительным делом этот памятный для г. Бердянска день, граждане города, по предложению г. Крыжановского, единодушно согласились учредить Богоугодное заведение и тут же сделали общественный приговор на устройство дома призрения бедных, определив, на первый случай, достаточные способы для содержания онаго. Этим приговором положено: ходатайствовать у главного Начальства о дозволении учредить в Бердянске дом призрения бедных; на устройство и содержание дома купцы 2-ой гильдии жертвуют ежегодно по 50-ти рублей, купцы 3-ий гильдии – по 5-ти р., а мещане – по одному рублю медью с каждого двора; как с установлением здесь торговли можно ожидать достаточных способов для заработка на бирже, то те из жителей Бердянска, которые будут заниматься возкою пшеницы и других продуктов, обязываются вносить ежегодно каждый по одной копейке с четверти от вырученной за извоз суммы; кроме того, с этою же целью сделали пожертвования следующие лица: Керченский 1-й гильдии купец Николай Попович ежегодно 200 р.; Бердянский 2-й гильдии куп. Николай Кобызев одновременно 100 р. и ежегодно 50 р.; Бердянский 2-й гильдии купец Митрович 50 р. ежегодно; Мариупольского Собора Настоятель Протоиерей М. Демяновский одновременно 25 р. и ежегодно 20; Надзиратель Мариупольской Таможенной заставы В. Крыжановский ежегодно 20 р.; Артиллерии Подполковник С. Купенков 10 р.; города Бердянска Священник Иоанн Волощенко ежегод-



Бывший дом В.К.Крыжановского на углу Азовского проспекта и улицы Зеленой (ныне Земская) был одноэтажным. После смерти хозяина в нем находилась богадельня. Во время освобождения города в 1943 году он сгорел, и при восстановлении достроили второй этаж. В настоящее время – жилой дом.

но 10 р.; Частный Пристав Антипов ежегодно 2 р. серебр.; Тит. Советн. И. Соляников одновременно 10 р.; Управляющий питейными сборами г. Мариуполя одновременно 8 р. Для сбора денег к 30-му числу каждого года избираются церковный и городской старосты, которые должны отдавать отчет гг. Попечителям. Ходатаем у главного Начальства по сему делу и Попечителем учреждаемого Богоугодного заведения избран теперь же Протоиерей Демяновский; сверх того, избраны в звание Попечителей: Священник Волощенко, Керченский 1-й гильдии купец Н. Поппович, Бердянские 2-й гильдии купцы Кобызев и Митрович и Надзиратель Мариупольской Таможенной заставы В. Крыжановский».

(«Одесский вестник», № 19, 4 марта 1836 года).

Через 36 лет газета сообщила о первой богадельне в городе: «10-го числа текущего декабря ...открыта в Бердянске, по распоряжению городской управы, первая богадельня в Бердянске, названная «Павловскою», в честь имени Павла Евстафиевича, и учрежденная по приговору бердянского общества на основании устава, утвержденного министром внутренних дел.

В. Крыжановский».

(«Одесский вестник», № 281, 19 декабря 1872 года).

«План о постройке в Бердянске «Павловской богадельни» уже сделан, и сме-

та составлена, по коей исчислена сумма на это здание до 23 тыс. рублей. До 9000 капитала на этот предмет уже имеется, а за последним не встретим остановки, благодаря заботливости председателя и членов богадельни.

В. К-ий»

(«Одесский вестник», № 68, 27 марта 1873 года).

В 1883 году, после смерти В.К.Крыжановского, его дом согласно завещанию был пожертвован городу для учреждения богадельни, о чем свидетельствует надпись на памятнике, установленном на могиле уважаемого гражданина нашего города.

«Одесский вестник», № 314 за 21 ноября 1887 года написал: «11 ноября происходило освящение Павловской богадельни, открывающейся в доме, завещанном городу умершим чиновником Крыжановским. На этом скромном торжестве присутствовали: гг. начальник города, городской голова, многие гласные, купцы и пр. Действия богадельни еще не открыты; надо полагать, что с 1 декабря начнется прием бедных и лишенных приюта лиц».

(См. Богадельня).

Егоров Дмитрий – новый главный врач городской больницы.

14 марта 2016 года секретарь Бердянского горсовета А.А.Холод и заместитель городского головы по гуманитарным вопросам Ю.В.Дойнова представили коллективу горбольницы нового директора КП ТМО «Горбольница и роддом». Им стал Дмитрий Владимирович Егоров (на снимке внизу), последние 14 лет занимавший должность заведующего отделением кардиореанимации.

Занимающий кресло главврача Ю.А. Грицкевич уволился по собственному желанию.



Как отметила Юлия Дойнова, руководство города намеренно не проводило предварительного общего собрания с медколлективом города, так как кандидатуру Дмитрия Егорова на этот пост коллеги-медики выдвинули и утвердили еще год назад. Сейчас же представилась возможность выполнить это ходатайство.

Кардиореанимация – в новом помещении.

Отделение кардиореанимации (анестезиологии и интенсивной терапии-2) городского территориального медицинского объединения переселилось в новое помещение. Ремонт длился около четырех лет – работы были начаты еще в 2013 году.

7 апреля 2017 года главврач городской больницы Дмитрий Егоров ознакомил с работой отделения кардиореанимации в новом помещении, его новыми возможностями мэра города Владимира Чепурного, его заместителя Юлию Дойнову, представителей СММИ.

Основные работы по капитальному ремонту проводились в 2015-2016 гг., а благодаря выделенной депутатами городского совета необходимой сумме наконец были завершены. В общем из городского бюджета на этот объект было использовано 2 млн. 734 тыс. грн.

Семь коек реанимации плюс одна резервная, оборудованные централизованной системой подачи кислорода и современной системой вентиляции, которая поддерживает единую температуру и уровень влажности.

– Обмен воздуха проходит 10 раз в час, – рассказал директор Территориального медобъединения Дмитрий Егоров. Прежде чем попасть в палату, воздух определенной температуры и влажности проходит через механические и бактериальные фильтры. Если вдруг отключат электричество, система будет работать автономно. Главврач городской больницы подчеркнул, что Бердянск – первый в области, где установлена такая система вентиляции, а в целом в Украине их всего лишь десять.

Открытие нового помещения кардиореанимации – событие областного масштаба. Так, городской голова Владимир Чепурный отметил, что с 1 января 2018 года Бердянск станет центром госпитального округа, и то, что у нас открылось такого уровня отделение – пример для всех остальных городов, а также поин-

тересовался, знают ли в департаменте здравоохранения области об открытии кардиореанимации такого уровня в Бердянске. Как рассказал Дмитрий Егоров, вскоре новое отделение будет представлено в области на Коллегии по взаимоотношениям с объединенными территориальными громадами.

– Городская власть приложит максимум усилий, чтобы значительно улучшить качество предоставления медицинских услуг нашему населению. Мы будем продолжать работу по укреплению материально-технической базы больницы, в этом году обновим больничные кровати и белье во всех отделениях, проведем ремонт. Наша задача отремонтировать дороги внутри больницы. Конечно, и далее работаем с инвесторами для привлечения средств на модернизацию больницы, – подчеркнул Владимир Чепурный.



Главврач городской больницы Д.В. Егоров, заведующий кардиореанимацией Д.П.Дудин знакомят мэра города В.П.Чепурного с работой отделения.

Ю.Л.Тисленко.
(«Південна зоря», 13 апреля 2017 года).

Купальни.

В «Словаре русского языка» С.П. Ожегова говорится: «Купальня – строение для купания на воде или у берега». По конструкции купальни представляли собой деревянные домики с откидывающейся крышей, чтобы вовнутрь попадали солнечные лучи. В самом бревенчатом ограждении купальни находится бассейн. Купальни разделялись на женские, мужские и детские. Глубина воды для взрослых составляла около двух метров, для детей – метр. В купальнях были предусмотрены все виды сервиса



тех лет – от раздевалки до буфета. Искупаться можно было за плату. Несмотря на раздельные купальни – мужские и женские – наличие купальных костюмов было обязательным. У женщин – длиннополая сорочка (батист, ситец, сатин), у мужчин – сорочка с короткими рукавами и штаны до щиколоток.

Но, как свидетельствует публикация в газете «Бердянское эхо» за 4 июля 1914 года, были и многочисленные примеры неорганизованного купания в море:

«Потребности города. Необходимо также учредить полицейские посты на Покровской площади у мясных рядов и на берегу моря в районе Петропавловской площади, где купаются вместе мужчины, женщины и... лошади. Относительно этого поста городской управой сделано представление г. полицмейстеру.

Купанье. Вообще говоря, бердянское купанье находится в самых ужасных условиях: нигде ничего подобного нет. Не говоря о газеющей публике, но и купающимся – женщинам и мужчинам приходится любоваться друг другом, так как купанье начинается у самых ступеней спуска. Это ни в коем случае не допустимо.

Необходимо нашей новой администрации настоять на выставлении таблиц в местах, где бы могли купаться мужчины и где женщины, причем таблицы эти должны быть поставлены не ближе как саженей на 15 от места спусков к морю».

Купальни в Бердянске просуществовали до 1917 года. Популярностью в городе славились купальни на курорте и предпринимателей М.Калтыкяна и П.Чепракова.

Лейбов Моисей, известный в Бердянске и за его пределами врач, работал в городе в 1930-е годы. Доктор медицины Берлинского университета.

Он отличался глубокими знаниями в

области выбранной профессии, гуманным и чутким отношением к больным, решительностью при проведении лечения в сложных случаях. Пожилые люди в городе вспоминают Моисея Лейбова с большой благодарностью.

Во время своей работы он излечил тысячи больных, многим помог обрести здоровье и вернуться к трудовой деятельности. Одним из его пациентов был автор настоящей статьи, которого излечил Моисей Лейбов в 1938 году, «отбив» его у двух других членов консилиума, имевших противоположное мнение.

При обследовании пользовался лишь деревянной трубкой для прослушивания (стетоскопов тогда не было), пальцами рук и не пользовался рентгеновским аппаратом (в то время он в Бердянске существовал, но был неисправен), руководствуясь лишь своими знаниями и опытом.

Перед началом оккупации города Моисей Лейбов эвакуировался в Среднюю Азию, где и умер после окончания Великой Отечественной войны.

В.И.Лановейчик.

Медсестры довоенного выпуска.

Бердянск – город моей студенческой юности. В 1939 году я поступила на филологический факультет Бердянского педагогического института.

В довоенное время Бердянск был красивым, тихим, уютным городом, утопающим в цветах. Жили в нем добрые, приветливые люди. Вспомнить хотя бы толстячка дядю Ваню, который возил бесплатно студентов на железнодорожный вокзал. Или сапожника на Базар-



На практических занятиях у хирургического отделения Бердянской больницы. 1940 год.

ной площади, который чинил каблучки и тоже не брал за это деньги...

В пединституте была военная кафедра, где нас обучали стрелковому делу. Еще мы ходили в походы, сдавали нормативы на зачет физкультурно-спортивного комплекса ГТО («Готов к труду и обороне»).

25 девушек с филологического факультета параллельно с учебой в институте окончили курсы Красного Креста медсестринского запаса Рабоче-Крестянской Красной Армии.

Пришел 1940 год. В то время обстановка в Стране Советов была сложной: на Дальнем Востоке, на границах, не давала покоя Япония. Началась война с Финляндией.

Обычным гражданам пришлось несладко: ввели карточную систему на хлеб, опустели прилавки в магазинах, в вузах отменили все стипендии, кроме сталинских.

По Ворошиловскому призыву многих ребят из института призвали на службу в военное училище. Помню, как провожали Ивана Ревуцкого, Петра Бабенко, Василия Гребенюка с исторического факультета, Григория Бабенко с физмата. Часть ребят оставила учебу из-за отсутствия стипендии. В институте пришлось объявить дополнительный набор тех, кто не прошел по конкурсу.

И вот настал 1941 год. Готовимся к сдаче госэкзаменов в институте. Большинство из выпускников уже имели назначения на работу в Западную Украину. Но 22 июня грянула война с немецкими фашистами. 12 человек из группы медсестер получили повестки, им нужно было явиться на сборный пункт в горвоенкомат. Уже 26 июня досрочно сдаем последний экзамен, получаем дипломы и в этот же день отправляемся на сборный пункт в горвоенкомат.

Так для нас началась война.

Настроение было на высоком подъеме. Думали, что за несколько дней, в туфельках на каблучках, покончим с войной. Но когда нам выдали обмундирование, обмотки, портянки и ботинки 41 размера, бывшие в употреблении, то осознали, что дело будет серьезным.

Нас ожидали две недели строевой подготовки, принятие присяги на верность Родине и начало работы госпиталя для приема раненых.

В Бердянске развернули работу два эвакуогоспиталя – 1043 и 1044. Я служи-

ла в ЭГ 1043. Его возглавил главврач курорта Бердянск С.А.Бойко, комиссаром стал редактор городской газеты Мерочкин, начмедом – хирург из Днепропетровска Тарасов, начальником АХЧ – бывший начальник обувной фабрики Труман, начальником продовольствия – Опанасенко, рентгенологом – Никулин, физиотерапией заведовала старшая медсестра А.Н.Сухарева, массажистом была В.П.Питерская, медсестры – В.Попова, Женья Липницкая, Зина Савина, Фаня Хавчина, Ж.Макаренко.

Личный состав ЭГ 1043 размещался в бывшем доме отдыха МВД, а сам ЭГ 1043 развернул свою работу на втором этаже по пр. им. Ленина в полквартале, начиная от бывшего театра.

В июле 1941 года привезли раненых из Западной Украины, Молдавии, Одесской области. Тяжелораненым оказали нужную помощь и отправили в тыл для дальнейшего лечения. Легкораненых подлечили и отправили в Запорожье, где формировалась дивизия для его обороны.

Работу госпиталя свернули и подготовились к эвакуации. Оба госпиталя, 1043 и 1044, были эвакуированы в Омск. ЭГ 1044 возглавил Петр Лукич Дмитрук, комиссаром стал Синицын, а хирургом – А.К.Добросердова.



В 1942 году, в феврале, нас направили под Москву, где шли тяжелые бои. Затем были фронты – Калининское направление, Прибалтика, Кёнигсберг...

В 1943 году, после ранения, я оставила ЭГ 1043 и попала в Азовскую флотилию.

Началось освобождение юга Украины. Уже был освобожден Мариуполь. В сентябре 1943 года развернулись бои за Бердянск.

Из Ростова отправилась огромная баржа с армейской частью, девушками-шоферами, которые должны были прибыть под Мелитополь, портовыми работниками и продовольствием.

До Бердянска не дошли – подорвались на mine в районе рыбацкого села Порт-Катон. Спасали нас рыбаки на баркасах. В первую очередь сняли убитых и тяжелораненых, затем остальных, кто остался цел и невредим.

В селе Порт-Катон в братской могиле похоронили 16 человек, а сколько еще были похоронены позже, я не знаю.

Не доехала до своего места назначения и группа девушек, что направлялась под Мелитополь...

Мы же добрались в Бердянск на грузовиках. Нас встретил комендант города, морской офицер И.А.Судаков. В городе тогда находилась военно-морская база в здании СШ № 2 (проспект Ленина, ныне – Азовский).

Я была направлена на работу в лазарет № 54, который находился при входе на территорию городской больницы в кирпичном здании справа, а с левой стороны здания для жителей города была организована больница.

Из красивого и уютного городка Бердянск превратился в руины. Но при освобождении 17 сентября 1943 года в нем стала возрождаться жизнь.

Приступили к своим обязанностям органы советской власти. В город возвращались его жители, которые укрывались от оккупантов в близлежащих селах. Появился базар на огромной пустынной площади – на старом месте. Торговали всем, что было: одеждой, посудой, книгами, продуктами и другим.

После освобождения города встретила своих знакомых, которые были в оккупации, – Юру Солодовника, Ваню Быкова, Лену Коваль, преподавателя украинского языка Евгения Захаровича Крывко, уборщицу из нашего общежития тетю Нюру Герасимову, которая и приютила меня у себя дома, рядом с моей работой в лазарете военно-морской базы.

Когда военно-морскую базу дислоцировали на Черное море, я была направлена в в/ч 43048, эвакогоспиталь 1876 в Запорожье, где началось его освобождение.

С тех пор прошли годы, после войны комсомольская организация пединститута организовала встречу медсестер-

фронтовиков с выпускниками, которые по нашей традиции продолжали учебу медсестринскому делу.

Много раз, пока были живы госпитальные фронтовики-однопольчане, собирались в Бердянске. Память о тех встречах навсегда останется жива...



Первая встреча в институте. Первый ряд: слева направо – Женя Липницкая, Аня Шапиро, Мария Петровна Гладкова (староста курсов), Анна Константиновна Добросердова (наш учитель-хирург на курсах, с которой мы прошли фронт), Надя Погорило; второй ряд: стоят слева направо – Нина Нестерова, Броня Жаботинская, Зина Чикалова, Буся Полуновская, Лида Зинченко.

*Евгения Гирнык (Лепницкая).
(«Південна зоря», 23 апреля 2015 года).*

Минеральная вода «Бердянская».

Питьевая минеральная вода «Бердянская» приготовлена на основе подземной минеральной воды, добытой с глубины 122 метра. Ее природная минерализация – до 13 граммов различных элементов на 1 литр. Для лечения используется минеральная вода с минерализацией 4-6 граммов на литр.

После проведения необходимой лабораторно-исследовательской работы, всех важных анализов, разработки скважин и строительства бьювета с осени 1992 года санаторий «Бердянск» стал применять новую минеральную воду для лечения.

Бердянская минвода способствует стимуляции секреторного аппарата пищеварительного тракта, усиливает тонус и двигательную активность желудка и кишечника, улучшает образование и выделение желчи, обладает противовоспалительным действием.

По своему составу «Бердянская» относится к хлоридонатриевым, средней минерализации, слабощелочным питьевым водам. По химическому составу она является аналогом таких апробированных лечебных вод, как «Миргородская», «Куяльницкая», «Друскининкайская».

В состав воды входит более 50 химических элементов таблицы Менделеева в виде различных химических соединений. Наряду с солями натрия, кальция, магния она содержит йод, бром, железо, никель и другие элементы.

В зависимости от температуры, времени употребления минеральной воды ее целительное действие сказывается при хронических гастритах с пониженной и нормальной кислотностью, гастроуденитах, хроническом гепатите, в том числе и после перенесенного вирусного гепатита, при хронических холециститах, дискинезиях желчного пузыря, постхолецистэктомических синдромах, хронических панкреатитах, энтероколитах, атонических колитах.



Противопоказанием для назначения минеральной воды «Бердянская» является обострение течения болезни органов пищеварения, заболевания сердечно-сосудистой системы с наличием недостаточности кровообращения, заболевания почек. Бювет питьевой минеральной воды расположен на территории курорта и принадлежит санаторию «Приазовье» (снимок вверху).

Ю.Л. Тисленко.

Мотошкова Лидия Васильевна – первый председатель терсовета.

Каждый из корпусов бердянских санаториев до камешка знаком моей собеседнице – Заслуженному врачу Украины Лидии Васильевне Мотошковой – первому председателю Бердянского

терсовета по управлению курортами (ныне АО «Укрпрофздравница»).

До 1976 года грязевые курорты Приазовья кому только не подчинялись – Харьков, Славянску, Москве, Запорожью... Будучи расположенными на отшибе, далеко от управленческих контор, финансировались они по свехостаточному принципу. В результате – на курортах не хватало воды, отсутствовала канализация, разрушалось и не обновлялось оборудование.

Создание терсовета дало долгожданную самостоятельность. Сразу же Бердянское побережье превратилось в сплошную стройплощадку, и всего за 5 лет здесь создали все, что положено иметь уважающему себя курорту (получили тогда за свой труд почетное Переходящее Знамя как лучшие в Украине). Именно тогда построили грязелечебницу, столовую, благоустроенные корпуса. Параллельно провели разведку минеральных вод, уточнили запасы целебных грязей. Были организованы клиническая и пищевая централизованные лаборатории, кабинеты неврологической и функциональной диагностики, открыто отделение Одесского научно-исследовательского института.

И уже не приходилось главврачу заниматься канализацией и сигнализацией, проблемами транспорта (естественно, медику в этом очень трудно разобраться). Теперь в терсовете появилась сеть хозяйственных служб.

И не только бердянскими здравницами занимались. Дом отдыха «Великий Луг» получил статус санатория, санаторий «Кирилловка» стал принимать отдыхающих и в зимнее время. Кроме того, Бердянский терсовет строил крупнейший комплекс в Днепродзержинске. Тогда же дом отдыха в Верхнеднепровске был перепрофилирован в кардиологический санаторий. Был благоустроен дом отдыха в Новомосковске...

«Столько было построено и создано. Вот тебе и застойные времена», – подумал я. А Лидия Васильевна, словно прочтя мои мысли, сказала:



— Когда я приехала в Бердянск, меня буквально ошеломили необыкновенные люди, живущие в этом городе. Чего стоят только имена Шаульский, Гесик... А санатории, по-моему, дело женское. Недаром женского рода слова забота, доброта, чуткость, любовь. Мужчина, конечно, может выстроить дом, но вдохнуть в него тепло — это ближе материнскому началу.

Нынешний руководитель «Укрпроф-здравниці» Владислав Пономаренко, может, как-то подспудно почувствовал это, ведь главврачи большинства санаториев его ведомства — женщины.

Е.Алейник,

зав. пресс-центром,

Запорожский облсвовпроф.

(«Південна зоря», 10 июля 1996 года).

(См. Мотошкова Лидия Васильевна.

Курорт Бердянск. ЧАО «Приазовку-порт»).

Народный депутат Украины передал психоневрологическому диспансеру компьютерную технику.

18 февраля 2017 года депутаты Запорожского областного совета Александр Бабанин, Елена Бодасюк и Олег Будянский передали от народного депутата Украины Александра Пономарева Бердянскому психоневрологическому диспансеру компьютерную технику — многофункциональное печатное устройство и компьютер (на снимке внизу).

Ранее руководство диспансера обратилось к депутатам с просьбой помочь в приобретении этой необходимой техники.

Проблемы финансирования медицинских учреждений Бердянска известны народному депутату Александру Пономареву и депутатам областного совета от нашего города не понаслышке. Поэтому их решение — одна из первооче-

редных задач, и депутаты держат эти вопросы на контроле.

— От своего имени и от лица всех сотрудников диспансера хочу поблагодарить народного депутата Украины Александра Пономарева и депутатов областного совета за бескорыстную помощь и сотрудничество, за то, что не оставляют проблемы медицины нашего города без внимания, — отметил заведующий отделением наркологии Бердянского психоневрологического диспансера Владислав Яковенко. — Побольше бы в нашей жизни было таких неравнодушных людей.

О.Корниенко.

(«Південна зоря», 25 февраля 2016 года).

Отравление мясом перепелов.

В «Записках ружейного охотника Оренбургской губернии» С.Т.Аксаков писал: «Русский народ называет лежанкой какую-то мифическую перепелку, с красными ногами, столь жирную, будто бы, что она и летать не может. Жиру этой перепелки приписывает он странное свойство производить на несколько часов, или даже на сутки, помоту и легкие судороги в руках, ногах и во всем теле того человека, который ее усердно покушал... Я испытал это на себе и видал на других, но дело в том, что это были перепелки обыкновенные».

Сто лет спустя — в 1947 году внимание врачей Пятигорска и Ессентуков привлекли многочисленные случаи отравления мясом перепелок. Там эти случаи повторяются регулярно, каждый год. Отравления зафиксированы во всех городах Кавмингруппы, городах Ставрополе, Нальчике, Орджоникидзе, Таганроге, Новороссийске, Симферополе, Осипенко (Бердянск) и в прилегающих к ним местностях.

Симптомы отравления появляются обычно через 3-4 часа после приема пищи, иногда и раньше, а в редких случаях и через 15-30 часов. В начале заболевания больной ощущает общую слабость, особенно сильную в ногах, даже теряет способность двигаться. Вскоре наступает резкая боль в икроножных мышцах; подвигаясь вверх, она захватывает мышцы туловища и шеи. Наступает состояние общей скованности. В таком состоянии больных доставляют в больницу на носилках. Сильные боли в большинстве случаев длятся от двух до 12 часов. В ряде случаев интенсивность



болеи достигала высшей степени, больные называли эти боли безумными, непереносимыми. Пострадавшие продолжали ощущать слабость и легкие мышечные боли в течение 3-10 суток.

Л е ч е н и е указанных отравлений не представляет трудности. Простое промывание желудка резко улучшало состояние больных, а инъекции пантопона немедленно прекращали боль.

Смертных случаев при отравлении мясом перепелок не наблюдалось. Однако отравления носили порой такой тяжелый характер, что большинство переболевших охотников поступалось охотой на перепелок... После поедания мяса или костей перепелок заболели также и собаки, что характеризовалось у них параличом задних ног.

Возникло предположение, что местные перепелки поедают семена некоторых ядовитых растений, и в результате мясо их становится токсичным.

Д. Хованский.

(«Охота и охотничье хозяйство», № 7, 1957 год).

Подводное вытяжение позвоночника. Когда слышим это словосочетание, рисуется в воображении что-то сродни камере пыток. А оказалось... В небольшом бассейне десять человек попросту валяют дурака! Кто-то замер на надувном круге, а кто-то старался утопить резиновый мяч. «Детские игры для тех, кому за...» — чуть не сорвался с языка, если бы не слова Вячеслава Мартынова: «Вот так и работает моя методика».

— И хорошо работает, — поддержал разговор мужчина, присевший в углу бассейна. — Я, например, второй раз сюда приезжаю. Семь лет назад в этом же бассейне, благодаря изобретениям Вячеслава Васильевича, избавился от грыжи. Сейчас колено разрабатываю. Трудно сгибается после давней травмы.

Оказывается, пациент под водой «крутит велосипед».

— Я отказался от «гирлянд» гирь, которые вешали на поясницу или стопы пациента, — начал рассказывать методист

лечебной физкультуры одного из бердянских санаториев Вячеслав Мартынов. — Ведь при таком способе, чтобы увеличить или уменьшить силу «растяжки», приходится делать лишние движения. Одно неосторожное движение — и вместо «вправления» межпозвоночного диска можно ущемить нервные окончания. А в нашем бассейне пациенту достаточно всего лишь пристегнуться к аппарату, все остальное — дело техники. Механизм после команды с пульта управления сам «тянет» до нужного количества килограммов, затем плавно возвращает в начальную точку. И так несколько раз за сеанс.

Чудесное приспособление с виду напоминает металлическое кресло, закрепленное на кронштейне так, что может двигаться вверх и вниз. В зависимости от назначения, пациент под водой пристегивается к «стульчику» ремнем за талию или голени и, держась руками, повисает на надувном круге. Когда кресло начинает опускаться, в межпозвоночном пространстве создается перепад давления, и грыжа всасывается на то место, откуда некогда вышла.

— При этом важно выбрать позу, чтобы задать «высочке» нужное направление, — продолжает Мартынов, кстати, разработавший 12 вариантов сухого и подводного вытяжения. — Каждому пациенту подбираем положение, при котором процедура проходит безболезненно. Большой находкой была поза максимального расслабления. Человек надевает «жилет» из связанных за спиной двух надувных кругов. Еще один круг удерживает его под коленями. На талию водружается надувной пояс, который шлангом крепится под водой к подъемному механизму кресла. В итоге получается, что пациент сидит под углом в 45 градусов к поверхности воды, причем между туловищем и бедром, а также бедром и голенью образуются углы по 110 градусов. Удивительно, но, как оказалось, именно такое положение принимают космонавты перед стартом, чтобы легче перенести перегрузки.

Раньше большой плавал на грубых подлокотниках, но они пережимали сосуды, и руки буквально немели. Вот Мартынов и одел всем пациентам надувные круги: накачанная камера позволяет удобно и надолго расслабиться.

Вячеслав Васильевич в молодости увлекался легкой атлетикой, был чем-



пионом Перми и области по бегу на три тысячи метров с барьерами. Но после того, как на одной из тренировок ему шутя на спину прыгнул друг, начались проблемы с позвоночником. Месяц промучился Мартынов, а потом начал «подвешиваться» на турнике, делать гимнастику в воде. Разработал, посоветовавшись со своими преподавателями из Пермского мединститута (именно там защищал диссертацию известный всему миру Илизаров), методику своего лечения. Когда понял, что так можно помочь многим, оборудовал в родном Солекамске бассейн и пригласил на пробы рабочих, которые жаловались на поясничные боли. Подводное вытяжение избавило их от недуга.

В Бердянке Вячеслав Васильевич все годы совершенствовал способы вытяжения позвоночника. Он первым в мире создал целую систему аппаратов, которая позволяет на одном и том же «кресле» применять шесть методик. В этом бассейне три мартыновских кресла – собственноручно изготовленных и испытанных. Первое погружение всегда остается за автором методики. И потом каждого нового пациента с пристрастием допрашивают и измеряют. Такая дошность помогла методисту установить, что за сеанс вытяжения человек вырастает от 0,5 до 4 см.



– Несколько лет подряд к нам приезжала семья из Москвы – мама и две дочки, – рассказывает Вячеслав Мартынов. – У малышей были задержки в росте. Наши процедуры не только вытянули их, но и напомнили организму, как надо расти.

Ведь вытяжение – это не только аппаратный метод. Ему предшествует легкая гимнастика в бассейне с подогретой минералкой и струйный подводный мас-

саж. Последний так разрабатывает каждый суставчик, что некоторые хвори, кажется, улечиваются еще до основных процедур. А чтобы закрепить эффект после вправления грыжи, необходимо носить корсет как минимум 4 часа, еще лучше – сутки, избегая резких движений и наклонов вперед. Если же больному так и не удается подобрать безболезненную позу, значит, все настолько запущено, что не обойтись без операции.

В «мартыновском» бассейне оставляют затяжные головные боли, грыжи, сколиозы. Вот только тем, у кого шалит сердечко или скачет давление, вытягиваться мастер не позволяет. Не берут в этот бассейн и беременных. Вячеслав Васильевич загорелся еще одной идеей: создать бассейн для реабилитации после ожогов. У таких людей образуются рубцы, ограничивающие подвижность суставов. Чтобы ее восстановить, им надо будет... поиграть в воде: повернуть рычаг или утопить мяч. Поскольку при каждом последующем движении увеличивается нагрузка, рубцы рассосутся, а суставы разработаются.

– Вот бы еще компьютеризировать все, – мечтает Вячеслав Мартынов. -- Тогда проще и быстрее было бы вычислять индивидуальные нагрузки и особенности лечения для каждого пациента.

А еще изобретателя не покидает мысль исполнить свои кресла в пластмассовом варианте. Они получаются намного дешевле и служат дольше, нежели те, что из нержавеющей стали.

(См. *Мартынов Вячеслав Васильевич*).

Призвание – исцелять.

В далеком 1935 году молоденькая девчушка поступала в Воронежский медицинский институт... Жизнь пронеслась, наполнившись событиями, которые никогда не сотрутся из памяти. Прожитые годы вспоминает врач-педиатр Ульяна Назаровна Болдырева.

В августе ставшего далеким прошлым 1915 года в бедной крестьянской семье в забитом селе с необычным названием Колоно Воронежской губернии на свет божий появилась девчушка с голубыми, как небо, глазами. Не повезло ей родиться в это тяжелое время – шла Первая мировая война. Отец – единственный кормилец в семье – не по своей воле ушел на фронт, оставив дома жену, которая ожидала ребенка. Не суж-

дено ему было увидеть свою доченьку. Она появилась, когда отца уже не было в живых. Так, не родившись, она уже стала сиротой.

Семья очень бедствовала, как и тысячи других семей в российской глубинке. Нелегкая жизнь в деревне заставила рано испытать голод, нищету, нужду. В школу не ходила – вынуждена была тяжело работать, чтобы хоть как-то прокормиться и помочь своей семье. Жизнь научила нянчить чужих детей, убирать чужие дома. Только когда исполнилось 15 лет, смогла пойти учиться в школу – сразу в 5-й класс, а до этого грамоте и счету ее выучил сосед-комсомолец.

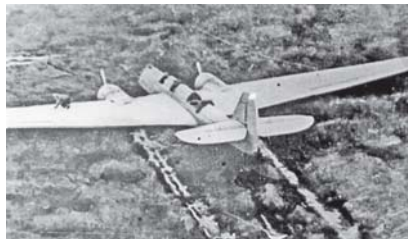
Окончив семилетку, уехала из родного села в Воронеж и поступила на подготовительные курсы при Воронежском лесном институте. И эти годы пролетели, как птицы, поставив перед серьезным жизненным выбором – какой же профессии отдать предпочтение. В суете вступительных экзаменов (не ошибиться бы с выбором) рассуждала, как сложится ее будущее, повстречала свою подругу – односельчанку Асю, которая училась на рабфаке. Вот она-то и предложила девушке поступать в медицинский институт, непременно на педиатрический факультет. К слову, девчонки даже не знали, что такое педиатрия, но уж больно слово красивым им показалось. На том и порешили.

Ульяна, даже в столь юные годы будучи прагматиком, подала документы сразу в два вуза и с честью выдержала все вступительные экзамены, нигде не провалив задания. Не так-то легко было стать студентом медицинского института: в 1935 году конкурс на одно место был пять человек. Целеустремленность и напористость сельской девочки, рано познавшей тяготы жизни, помогли достичь заветной мечты – учеба проходила легко, все предметы давались без особого труда.

Пять лет учебы промелькнули как один день, и вот уже в руках диплом о высшем образовании, молодой специалист готов ехать хоть на край света. Так и вышло – распределение получила на Дальний Восток.

В неизведанные края ехала с опаской: как встретят, с кем придется работать, но отказаться не имела права. После нескольких дней трудной дороги прибыла на пароходе в поселок. На пристани увидела, как сама сейчас с улыбкой

вспоминает, странное черное существо в шароварах и с многочисленными косичками. Рассмотрев поближе это чудо, увидела, что это нанайская девушка. Она отвела Ульяну в поселок и показала больницу. Тогда уже догадывалась, с кем ей предстоит жить и работать.



По странному совпадению судьба забросила в поселок, называвшийся Керби и имевший косвенное отношение к Бердянку. Он находился в тайге, и как раз над ним должен был пролететь самолет «Родина» с тремя отважными летчицами – нашей землячкой Полиной Осипенко, Валентиной Гризодубовой и Мариной Расковой.

Именно в тайге возле этого поселка потерпел аварию легендарный самолет (снимок вверху), который совершал беспосадочный перелет на Дальний Восток, чтобы еще раз доказать всему миру, что мы самые лучшие. Летчицы были спасены и проходили курс лечения в больнице этого поселка, поэтому советская власть в память об этом знаменательном событии старое название велела забыть, а село назвать именем Полины Осипенко. В это время и Бердянск носил имя отважной летчицы.

Отсюда и начала свой отсчет настоящей школы жизни молоденькая врач-педиатр, здесь довелось осваивать и другие медицинские специальности. Вскоре приехали два врача – Вера и Инна.

Работалось в сложных условиях: поселки не ближе ста километров один от другого, из транспорта – лошадка, а мороз – 50-55 градусов ниже нуля. И не дай Бог чему случиться серьезному...

Однажды случилось... Вызвали вечером в больницу, а там мальчонка лет двенадцати. Катался на лыжах да по неосторожности, падая, проткнул палкой живот. Хирург за сто километров. Ждать нельзя. Решение было принято сразу – немедленно оперировать.

Первое взрослое испытание. Никто до этого случая с хирургией дела не имел, но зато под рукой был учебник, по которому сделали операцию. Распределили обязанности: Инна – хирург, Вера ей помогала, а Ульяна обеспечивала наркоз и читала по книге пункт за пунктом, что надо делать. Никакой паники, суеты и вера в то, что все получится. В этот момент они, наверное, забыли, что не учили их искусству быть хирургами.

Но снова Бог был заодно с Ульяной и помог победить в борьбе за жизнь мальчугана. С этого времени врач стал непререкаемым авторитетом для местного населения.

И ведь слушали. Чего только стоило местный народ – нанайцев, которые многие столетия в юртах жили и понятия о гигиене не имели, к чистоте приучить. Вот так изо дня в день, от юрты к юрте, на саночках и лошадке шла размеренно жизнь.



Но эхо войны докатилось и до дальневосточных берегов. Свято веря в то, что война без нее не закончится, в 1941 году в числе первых отнесла свое заявление в военкомат и была определена в Дальневосточную Красную Армию, которая была резервом действующей армии и служила для отражения возможной атаки противника с восточной стороны. Службу проходила в саперном батальоне, который базировался прямо в тайге. К старшему лейтенанту медицинской службы при начальстве обращались строго по званию, а так звали не иначе, как сестричка. На фронте воевать не пришлось – возможно, и здесь судьба хранила ее, но и в тылу забот хватало.

В сорок четвертом встретила свою любовь – офицера, с которым соединила жизнь на долгие годы. Как нитка за иголкой следовала за ним по всей необъятной стране. В каких только местах довелось ей побывать, один Бог знает. После войны работала в войсках МВД – была тюремным врачом.

– Как же работала? Преступники ведь...

– Люди как люди, – объясняет. – Тогда если украл колосок, так судили – враг государства, в тюрьму на двадцать пять лет. Хорошие люди сидели, порядочные. Не повезло им. Многие не вернулись в свои семьи.

Так, среди колючей проволоки, вышек с солдатами, рядом с заключенными молодые годы и проходили. Не жаловалась, лучшего места не просила. Честно выполняла свой долг. Страна нуждалась в специалистах – перевели на строительство Волго-Донского канала. И снова работа среди заключенных. Только здесь уже контингент другой был, даже угрозы убить звучали. Да разве запугаешь такую женщину? Уважали и ценили.

Время и работа научили стойкости, пониманию, на жизнь не обиделась, а людей еще больше любить и жалеть стала. В этой круговерти и в Жигулях побывала, и в Челябинске на атомной станции, и в Куйбышеве, а потом мужа пригласили работать в город Бердянск. С радостью ехали в город у моря, утопающий в зелени и цветах, где воздух наполнен степным разнотравьем и морским соленым бризом. И вся дальнейшая жизнь проходила в этом прекрасном городе, который полюбила всем сердцем.

А ведь и правда: столько отдано – 64 года стажа, из них 40 проработала детским врачом. Можно сколько угодно спорить, какой врач самый важный, но врач-педиатр в семье – что родственник. Ульяна Назаровна всех своих маленьких пациентов по именам знала, даже с бабушками и дедушками знакомилась, чтобы в их лице иметь надежных помощников. Сколько сейчас Сережек, Маришек, Танечек добрым словом вспоминают свою Ульяну Назаровну. И она их не забывает, многими гордится – знаменитыми стали. Смотрит задумчиво, с легкой улыбкой:

– Вот Ирочка Котляр – врач, деток лечит, я ее с рождения знаю. На восьмой день после рождения к ней пришла и до пятнадцати лет наблюдала. Моя девочка...

Давно это было: центр города, улица Горького – ее участок, на котором добросовестно проработала до самой пенсии. А еще в инфекционном отделении трудилась: считала, что стационар – это школа, где врач совершенствует свое

мастерство. Очень тяжелые детки доставались. Всех выхаживала, а свои дома ждали маму с работы, понимая, какая важная у нее профессия. Радовалась победам – своим и чужим, а поражения до сих пор в душе носит и переживает за тех, кого не смогли вырвать из цепких когтей смерти.

Выйдя на пенсию, об отдыхе даже не думала – взяла участок на Лисках. Тамашние жители наверняка помнят доктора Болдыреву, которой доверяли с первого слова и четко выполняли все ее указания. Когда только успевала все – и приемы, и вызовы, и преподавание в медучилище, и дома работы непочатый край.

Она и сейчас излучает энергию доброты, оптимистка в свои 93 года, каждое утро начинает с молитвы и зарядки. Считает себя самым счастливым человеком на свете и не устает об этом говорить. Надо на рынок или в магазин – пожалуйста, никого просить не будет – и с покупками разберется, и в деньгах не запутается. Твердо уверена, что со старостью нужно и можно бороться: старается быть активной, подвижной, а главное – не падать духом. Если нечаянно грусть налетит – песню спеть может, стихов много знает. Большая почитательница кроссвордов – лекарства для ума, и пасьянс раскладывает не спеша, получая от этого занятия огромное удовольствие. Несмотря на годы, активно участвует в общественной жизни.

В конце беседы – небольшая экскурсия по квартире: везде чистота, порядок, все на своих местах. Особая гордость – кладовка: на полках аккуратно выставлены баночки с консервацией, разнообразие заготовок – супермаркету не снилось, и на каждой посудине этикетка приклеена, где четким (для врача) почерком написаны название и год производства – 2008-й.

В завершение встречи, мудро изрекает:

– Жизнь прожила не зря. Родители помнят, дети уважают. Что еще человеку для счастья нужно?



Добавлю, что в трудовой книжке за все годы, отданные любимой профессии, – одни благодарности, а в характеристике среди прочих качеств записано: «безотказная». Это подтверждение того, что медицина для Ульяны Назаровны Болдыревой стала частью ее жизни, а не ремеслом для пополнения семейного бюджета.

Возможно, бывшие пациенты вспомнят своего доктора добрым словом, и вернется к ней эта доброта, которую когда-то так щедро отдавала людям. До сих пор, случается, звонит телефон и по старой памяти соседи, знакомые просят дать совет или проконсультировать, если заболел ребенок, а она никому не отказывает в своей помощи и участии. Беречь бы и нам таких людей надо, побольше внимания им оказывать, доброты дарить и вспоминать не только в День людей пожилого возраста. Это наша история, наше достояние, золотой фонд Бердянска.

*Е.Н.Прокопенко.
(«Південна зоря», 18 июня 2009 года).*

Семейная медицина.

Медицинская реформа, которая стартует в Украине, предполагает введение института семейного врача – многопрофильного высококвалифицированного специалиста, оказывающего любую первичную медицинскую помощь от младенчества до старости. О том, как этот институт будет работать в Бердянске, рассказала главный врач Центра первичной медико-санитарной помощи Елена Пулькина.

В теории Министерство здравоохранения Украины планирует, что уже в 2017 году каждый житель страны в целом и нашего города в частности должен будет выбрать себе семейного врача и подписать с ним контракт. Когда именно это произойдет, не знают пока даже в министерстве, но подготовительная работа идет.

– Если есть врач, к которому вы выехали и он вас устраивает, с ним просто подписывается соглашение, – рассказывает Елена Пулькина. – Лучше выбрать врача, который практикует рядом с вами, поскольку врачи будут выдавать направления, рецепты на лекарства, которые подпадают под программу реимбурсации (возмещения стоимости от государства), и любые медицинские справки. При этом медицинская по-

мощь, которую оказывает семейный врач, для пациентов останется бесплатной. Эти услуги на уровне первичного звена покрываются страховыми средствами Национальной службы здоровья Украины (НСЗУ). Если вы откажетесь от подписания контракта, то неотложную помощь вы получите при любых условиях. Но если вы решили обратиться к



Один из первых бердянских семейных врачей Ирина Дьякив.

врачу вторичного звена (специалиста) без направления от семейного врача и это не будет покрываться страховкой, то вам придется оплачивать эти услуги из иных источников. Также пациент один раз в год сможет поменять врача, если услуги были ненадлежащего качества. Вы можете подписать контракт с врачом, который работает в государственном медицинском учреждении или в частной клинике, если сам врач даст на это согласие. Частные врачи смогут заключить договор с НСЗУ на оказание медицинских услуг населению. Этот договор будет единым для всех – независимо от формы собственности. Заработная плата у врача будет зависеть от эффективности практики, от количества пациентов, подписавших с ним контракт. Даже в условиях действующего финансирования у врача, к которому идут пациенты и который умеет эффективно организовать практику, может быть достойная зарплата, выше средней. В любом случае врач не будет работать сам – минимальная практика будет включать медицинских сестер.

Врач первичного звена – это проводник пациента в системе, которая покрывается страховым финансированием от НСЗУ. Пациент может прийти к врачу вторичного звена сам, но это не будет покрываться национальным страховани-

ем. Конечно, если пациенту требуются регулярные консультации врача вторичного звена, то не нужно будет каждый раз ходить к семейному врачу за направлением.

Но семейный врач – это человек, к которому стекается вся информация о здоровье пациента и который может видеть взаимосвязи, не видимые для профильных врачей.

На практике введение института семейного врача – это не украинское изобретение. Существует даже Всемирная организация семейных врачей, в которой состоят 150 тысяч медиков из 53 стран мира. То есть на практике этот институт работает и достаточно успешно. Главное препятствие для внедрения семейной медицины, в частности, в Бердянске, – нехватка самих врачей.

– С педиатрами у нас проблем нет, – рассказывает Елена Пулькина. – Здесь укомплектованность 100%, на 16 участков – 16 педиатров, которые обслуживают почти 17 тысяч детей в возрасте от 0 до 18 лет. Проблема в Бердянске с терапевтами и семейными врачами. На 52 участках работает 29 врачей, еще пять врачей находятся в декретном отпуске. Фактически каждый терапевт вынужден обслуживать по два-три участка. При этом 70% терапевтов – пенсионного возраста. В настоящее время работает три врача-интерна, и останутся ли они у нас работать, большой вопрос. 9 человек, которые работают в Центре первичной медико-санитарной помощи, имеют статус семейного врача. Так, в Военном городке работает врач Ирина Дьякив, которая обслуживает как детей, так и взрослых. В амбулатории № 3 (поселок АКЗ) и в амбулатории № 7 (Колония) также работают семейные врачи, им передали на обслуживание подростков от 15 лет. Еще в 2014 году были проведены курсы по семейной медицине на базе Центра первичной помощи, на которых учились и наши коллеги. Некоторые уже работают семейными врачами. Наши терапевты из числа пенсионеров вряд ли уже будут переучиваться, но они имеют право отработать до 2020 года, когда планируется полный переход на семейную медицину. Возможно, останется работать и какое-то количество педиатров, но какого возраста детей они будут обслуживать и сколько их понадобится, пока неизвестно.

Ю.И.Перхуров.

Сестры милосердия.

В Севастополе, на подпорной стенке Матросского бульвара, установлена мраморная мемориальная доска, напоминающая всем жителям и гостям города о находившемся на этом месте в годы Крымской войны перевязочном пункте: «Здесь работал великий хирург от Бога Николай Николаевич Пирогов».

«Движимый горячим стремлением отдать свои знания, опыт, силы делу помощи раненым и больным защитникам Черноморской твердыни, — писали современники русского хирурга, — Николай Иванович в ноябре 1854 года приезжает в Севастополь. Это ему принадлежит идея привлечения женщин для помощи больным и раненым воинам на театре военных действий». Как позднее оказалось, Н.И.Пирогов первым в мире ввел институт сестер милосердия.

Отряд Крестовоздвиженской общины под руководством настоятельницы А.П. Стахович (снимок внизу), состоявший из 28 сестер милосердия, начал свою подвижническую деятельность 26 декабря 1854 года. Получается, что через месяц после приезда знаменитого врача-хирурга в Севастополь.



Община была организована в Санкт-Петербурге великой княгиней Еленой Павловной в период Крымской военной кампании 1854-1856 гг. Медсестры обучались в петербургском пехотном госпитале 2-3 месяца.

По окончании военных действий в Крыму вся Россия, весь мир узнали о героическом подвиге русских сестер милосердия Даши Севастопольской, П.И.Сапроновой, К.К.Ведюковой, чьи личные вещи помещены в экспозиции музея Черноморского Флота в Севастополе. Кроме названных героинь Крымской войны, в истории навсегда остались имена внучатой племянницы М.И.Куту-

зова Екатерины Бакуниной и вдовы коллежского советника Марии Григорьевой, при жизни заслужившей памятник. Тогда широкой общественности стали известны имена сестры автора «Горя от ума» Екатерины Грибоедовой, представленной к медали, а также Матрены Голубцовой — дочери служителя канцелярии.

К числу первых сестер милосердия относится и Екатерина Яковлевна Шмидт (на снимке). Впрочем, нашей она станет с 19 апреля 1876 года, когда ее муж (тоже, к слову сказать, проявивший мужество и героизм во время обороны Севастополя) капитан первого ранга Петр Петрович Шмидт получит назначение на должность начальника города и порта Бердянска.



Рассказывает Г.Самолис: «Юная Катенька во всем держала равнение на старших своих подруг. Она выносила раненых с поля боя, делала им перевязки, была донором, когда спешно требовалась кровь, и смущалась, слушая похвалы из уст самого П.С.Нахимова».

Рассказывая о хирурге-новаторе, гуманисте Н.И.Пирогове, следует заметить, что гениальный врач не только самоотверженно боролся за спасение жизней раненых защитников Севастополя. Он заботился об их лечении, питании и транспортировке.

И здесь достойный пример — Бердянский уезд. Смелым решением стало предложение Николая Ивановича Пирогова использовать под госпитальную базу селения Северного Приазовья. Развернуть госпитали в Приазовье и Екатеринославе — без малого за 300-500 верст от Севастополя? Везти раненых на подводах, фурах по бездорожью? «Сколько же погибнет солдат и матросов в пути?» — не раз задавали Пирогову вопрос. Но иного выхода не было.

Сотни, тысячи раненых поступали в медицинские госпитали, развернувшиеся в селениях Бердянского уезда: в селе Андреевка, колонии Нейгоффнунг (Ольгино, ныне в составе с. Осипенко),

Большом Токмаке, Черниговке, Нововасильевке (малоканской), Нововасильевке Мариупольского уезда, в немецкой колонии Гальбштадт (ныне Молочанск). Государственные крестьяне Бердянского уезда приняли на свое попечение и содержание 2200 человек.

В настоящее время, к сожалению, трудно назвать всех сестер милосердия Бердянского уезда поименно. Согласитесь, их было немало – спасавших солдат и матросов от смерти и увечий в Крымскую войну. Но данные о них должны храниться в архивах Симферополя и Одессы. Их имена можно и нужно найти.

Продолжая тему о сестрах милосердия, замечу, что по окончании Крымской войны деятельность Крестовоздвиженской общины, а равно и других общин сестер милосердия, не прекратилась. Наоборот, в наступившее мирное время резко увеличилось количество нуждающихся в помощи.

В 1872-1876 гг., при содействии выдающихся подвижниц Марфы Стефановны Сабининой и Марии Фредерикс, создается одна из первых в России Благовещенская община сестер милосердия Красного Креста. Свой патриотизм отряд сестер милосердия продемонстрировал в Балканской войне 1877-1878 гг. при организации помощи русским солдатам и офицерам. И все-таки главной целью общин сестер милосердия в мирное время стало оказание бесплатной помощи, организации врачебного и сестринского наблюдения. Примером может служить организация ухода за одинокими и пожилыми людьми, не имеющими средств к лечению и существованию. Это – богадельни.

В Бердянке имелись подобные заведения (см. *Богадельни*). Имена людей, кто основал богадельни, к счастью, история сохранила. Это Василий Крыжановский и братья Евстафий и Никифор Пятирублевы.

Немало белых пятен в деятельности общин сестер милосердия в период Первой мировой войны, в частности, в Бердянке. А ведь с 1915 года бердянский курорт – ведущий центр оказания медицинской помощи и лечения раненых с действующих фронтов. Об этом говорят, например, авторы сборника «м. Бердяньське та його околиці» (изд. 1928 года): «Тут лікувалося багато військових, потерпілих на війні...». А это значит, что се-

стры милосердия, однозначно, работали в нашем городе.

В изданной в 1993 году книге «60 років. Бердянський державний педагогічний інститут» говорится: «Ще до Великої Вітчизняної війни студенти педінституту першими в країні виступили ініціаторами оволодіння в позаурочний час спеціальністю медсестри. Ми пам'ятаємо випускників літературного факультету випуску 1941 року (на снимке внизу несколько из них): *Погоріло Надію Петрівну, Зінченко (Фінареву) Лідію Степанівну, Липницьку Євгенію Сергіївну, Литвинову (Єсик) Марію Максимівну, Жаботинську (Кагнер) Броніславу Львівну, Полуновуську Бусю Борисівну, Вінарчук Антонівну Тарасівну, Лисенка Василя Федоровича, Лапіну Ганну Іванівну, Смирнову Ольгу Василівну, Кальченко Поліну Іванівну, Коваль Олену Павлівну та багатьох інших. Всі вони 26 червня 1941 року добровольцями пішли в армію – в госпіталі та військові частини. Більшість студенток-медсестер пройшла разом фронтові дороги і завершила війну у Кенігсберзі (нині Калінінград)».*



Названные в книге выпускники Бердянского педагогического института – явное свидетельство и подтверждение: институт сестер милосердия не исчез, не пропал, а проявился в новой форме. О подвиге советских медсестер в годы Великой Отечественной войны свидетельствуют немало документов и рассказов очевидцев. Они действительно проявили себя мужественно и отважно.
Е. С. Денисов.

Сибирская язва – особо опасное инфекционное заболевание сельскохозяйственных и диких животных всех видов, а также человека. Характеризуется лихорадочным состоянием, упадком сил,

снижением сердечно-сосудистой деятельности и чаще всего летальным исходом.

Тревогу в Бердянске и Бердянском районе объявили сразу же после того, как 13 августа 2001 года в инфекционное отделение городской больницы был доставлен житель села Новопетровка Бердянского района с признаками заболевания сибирской язвой.



В срочном порядке были оповещены службы района, города и области. На место очага – ферму № 4 ЧСП «Агрофирма «Россия» в с. Старопетровка – немедленно выехали бригады районной санэпидстанции и райветлечебницы под руководством главврачей Ю.П.Луценко и Д.К.Венцева. Через несколько часов работники инфекционного отделения горбольницы подтвердили диагноз: сибирская язва, в просторечии «сибирка», и начали лечение больного.

На месте в первую очередь были обследованы все склады хранения мясопродуктов, пути их реализации, весь скот был обследован и повторно вакцинирован. Ферма в селе Старопетровка была переведена на закрытый режим работы, весь инвентарь бойни сожгли, а место дореза животных перекопали и обработали дезраствором.

По информации главврача Бердянской городской СЭС Н.И.Гордиенко, на рынках города был усилен контроль за продажей мяса и мясопродуктов, особенно в местах, где нет лабораторий санитарэкспертизы.

Все 326 голов скота на ферме (из них 128 свиней) были разделены на две группы. В первой – 18 клинически больных температурающих животных; во второй – здоровые, но требующие повторных прививок.

С 13 по 23 августа на ферме пали еще шесть животных. Их, а также 100 шкур

КРС, все деревянные детали на ферме, одежду, обувь персонала немедленно сожгли. В день на дезинфекцию этого и других объектов расходовали до 20 тонн растворов.

По информации СЭС, самые близкие контактеры (работники фермы, скотники, забойщики скота) и их родственники, около 100 человек, были пролечены и взяты под наблюдение. Диагноз «сибирская язва» после наблюдения был исключен. Медработники района, задействованные по тревоге, в течение одного дня обошли все дворы Ново- и Старопетровки, возвратили и затем уничтожили все подозрительное мясо (около 800 килограммов), обработали все холодильные установки на всех полевых станках.

Последним штрихом стало захоронение навоза, подстилок, остатков корма в специальную траншею, на глубину два метра. Таким образом захоронили 1200 тонн. Затем 29 августа провели заключительную дезинфекцию – по 10 литров дезраствора на один квадратный метр.

Председатель ЧПЭК Бердянского района, первый заместитель председателя райгосадминистрации А.А.Ивашенко поблагодарил за вклад в общее дело коллективы медиков, которыми руководили Ю.П.Луценко (райСЭС), Д.К.Венцев (районная ветеринарная служба), Л.А.Белявцева (горбольница), а также правоохранителей райотдела УМВД, горотдела, коллективы райДРСУ, Луначарского ДГП и других.

7 сентября решением чрезвычайной противоэпидемиологической комиссии карантин по «сибирке» был снят. Работники ветеринарной службы совместно с коллективом агрофирмы «Россия» выполнили весь комплекс мероприятий под руководством начальника облуправления ветеринарной медицины В.В.Стулова. В результате оперативной профессиональной работы персоналу удалось локализовать очаг и не выпустить болезнь за пределы фермы № 4. Затраты ЧСП «Агрофирма «Россия» на ликвидацию очага составили 250 тыс. грн.

А.В.Стариков.

Служба неотложной медицинской помощи.

«Неотложка» в Бердянске работает давно. Вызвать дежурную бригаду медиков можно в будние дни и выходные. С воскресенья по пятницу на вызовы выезжает непосредственно бригада «не-

отложки». В субботу к обслуживанию населения подключают медперсонал амбулаторий № 3 и 4.

– В будние дни неотложную помощь взрослым оказывают с 8 до 20 часов, – говорит главный врач Центра первичной медико-санитарной помощи Елена Пулькина. – В выходные и праздничные дни – с 8 до 16 часов. Отделение неотложной медицинской помощи детям работает ежедневно, включая выходные, с 8 до 16 часов.

Бригада «неотложки» прибывает на вызов в течение часа после звонка пациента. Телефон для вызова врача неотложной помощи взрослым пациентам – 15-63, для ребенка – 15-03.

– Во время звонка диспетчер выясняет состояние пациента и решает: адресовать ли этот случай врачу неотложной помощи, участковому терапевту (если нет угрозы ухудшения состояния) или есть предпосылки к вызову скорой медицинской помощи, – подчеркивает заместитель главврача Центра первичной медико-санитарной помощи Ольга Франц. – Неотложная помощь не заменяет работу участкового терапевта. Все вопросы по контролю или изменению лечения решаются со своим участковым врачом.



Медики обращают внимание на то, что горожане часто путают функции экстренной и неотложной медицинской помощи. Следует различать: экстренная (скорая) медицинская помощь оказывается круглосуточно при угрожающих жизни состояниях и заболеваниях, а неотложная – при внезапных острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, но без явных признаков угрозы жизни пациента.

«Неотложка» приезжает при высокой температуре, которую пациент не может

сбить самостоятельно, гипертоническом кризе, опять-таки, если человеку не удалось стабилизировать давление, принимая препараты, назначенные лечащим врачом, острым отравлении или болях в животе (при наличии хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта).

У детей также добавляются сильный кашель, носовые кровотечения, аллергические реакции.

В состав бригады «неотложки» для взрослых входит врач-терапевт (в детской бригаде – врач-педиатр) и фельдшер. Врач изучает состояние пациента и принимает решение о необходимой медицинской помощи. Фельдшер реализует назначения: измеряет давление, делает инъекции, проводит манипуляционные мероприятия.

У бригады неотложной медицинской помощи с собой имеется электрокардиограф, глюкометр, тонометр, фонендоскоп, термометр, набор медикаментов для оказания соответствующей медицинской помощи.

(*pro.berdyansk.biz*, 26 января 2017 года).

Солевой спелеокомплекс был открыт осенью 1992 года на базе клинического санатория «Бердянск». Непосредственно принимали участие в создании спелеокомплекса Приазовское отделение «Укрпрофздравницы» и АО «Приволье» (г. Красный Луч). Специализированная бригада АО «Приволье» сложила комнату, в которой не только потолок, но и стены, и пол – соляные.

Специальная методика лечения в спелеокамере эффективна при таких заболеваниях, как псориаз, экзема, экссудативный диатез, нейроциркулярная дистония, хронические рецидивирующие бронхиты.

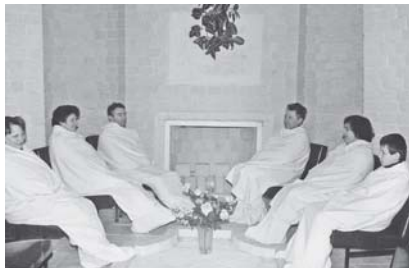
Лечебный микроклимат в спелеокомплексе создается за счет ультравысокодисперсного сухого аэрозоля хлорида натрия (он распыляется в спелеокамере) и специальной солевой кристаллической облицовки стен, потолка и пола комплексной камеры.

Суть лечения состоит в проникновении ультрадисперсного сухого аэрозоля хлорида натрия в глубокие отделы бронхиального дерева и альвеолы легких. Это благоприятно воздействует на организм в целом (за счет мокроторассасывающего действия этого аэрозоля) и способствует устранению спазмов бронхов.

Многие экспериментальные и массовые исследования доказали, что лечебные сеансы в спелеокамере – надежный профилактический способ для предупреждения простудных и неспецифических заболеваний легких, профилактики профессиональных и токсических бронхитов у работников производств с сильной загазованностью, запыленностью и задымленностью помещений.

Высокодисперсный солевой аэрозоль – в спелеокамере – эффективный способ лечения хронических бронхитов, бронхиальной астмы, заболеваний верхних дыхательных путей (ринитов, фарингитов, тонзиллитов) инфекционно-аллергического или нервно-психогенного происхождения.

Спелеотерапия не имеет противопоказаний, ее можно применять в комп-



лексе с грязевыми процедурами, ваннами из минеральных вод и рапы, другими природными и терапевтическими способами лечения.

Ю.Л. Тисленко.

Холера – острая кишечная сапронозная инфекция, вызываемая бактериями вида *Vibrio cholerae*. Характеризуется фекально-оральным механизмом заражения, поражением тонкого кишечника, водянистой диареей, рвотой, быстрой потерей организмом жидкости и электролитов с развитием различной степени обезвоживания вплоть до гиповолемического шока и смерти. Распространяется, как правило, в форме эпидемий.

Создатель первых вакцин против чумы и холеры – наш знаменитый земляк, учащийся Бердянской мужской гимназии, бактериолог, иммунолог и эпидемиолог Владимир (Вольдемар, Маркус-Вольф) Ааронович Хавкин (см. *Хавкин Владимир Ааронович Мордехай-Зеев*).

Холера неоднократно угрожала и поражала жителей нашего края. Об этом свидетельствуют многочисленные публикации в газете «Одесский вестник» в XIX столетии:

«15-го июля.

Часто распространялись в городе слухи о появлении холеры, и нередко говорили даже о смертном случае; но при проверке оказывалось, что это были лишь праздные толки и что общественное здравие обстоит благополучно. На днях скоростижная смерть молодого человека греческоподданного Ираклия Менандроса наделала не мало шуму. Действительно, смерть этого молодого человека, при общем подозрении в присутствии холеры, могла послужить поводом к разным предположениям. Молодой человек, о коем идет речь, в воскресенье, 10-го числа, до 12 часов дня был здоров и ходил; после обеда, часу в 4-м, он сильно занемог с признаками холеры. К больному был приглашен вольнопрактикующий врач, его соотечественник, который и приписал ему лекарство. Пополночи, часа в 4, больному стало хуже; послали за доктором; но доктора не было дома: он за час до того поехал на охоту. Из этого обстоятельства невольно выводится заключение, что доктор или не понял болезни, или не обратил должного на нее внимания. Как то, так и другое довольно неутешительно.

Не застав того доктора, спустя некоторое время обратились к другому, приобретенному в городе известному своею готовностью спешить на помощь к беднякам во всякое время дня и ночи. Доктор поспешил к больному, это было в 7 часов утра, и посещал его чуть ли не каждые два часа; но было уже поздно. Ничто не помогало больному, и в 2 часа пополудни обозначилось, что нет надежды на его выздоровление. Больной скончался в тот же день, а именно в понедельник, 11-го числа, около полуночи, следовательно, с небольшим после 30-ти часовой болезни. По уверению доктора, это произошло от холеры; а по словам других – будто бы от воспаления с



признаками холеры, полученного вследствие неумеренного приема какого-то лекарства сильного свойства, принятого умершим без совета медика за несколько дней до последней болезни».

(26 июля 1866 года).

«3-го сентября. Прошлый август месяц прошел для жителей нашего города в весьма тревожном состоянии. Присутствие холеры страшило многих; эпидемия ежедневно подбирала новые жертвы. Под конец месяца болезнь стала видимо слабеть, в особенности после бывшего сильного дождя, так что теперь случаи заболевания довольно редки, и даже можно сказать, что эпидемия почти прошла. Насчитывают, что за время эпидемии, начавшейся около 10-го июля, умерло до 100 душ, в числе коих четвертая часть евреев. Болезнь и смертность между евреями преобладала в самом бедном классе народа, и нужно полагать, что тому не мало способствовали нечистота помещений и теснота, в которой обыкновенно живут бедные евреи. Город был разделен на четыре участка, по числу медиков. Двое из вольнопрактикующих врачей особенно действовали с энергиею и неутомимостью и принесли не малую пользу страдавшему человечеству, преимущественно бедному и неимущему...

Скорому окончанию эпидемии не мало содействовало, по моему мнению, и благое распоряжение комитета общественного здоровья, которым при первом появлении признаков холеры была запрещена продажа на базаре фруктов и других вредных во время эпидемии продуктов».

(10 сентября 1866 года).

«4-го октября. ...в нашем уезде появилась холера. В уезде она еще продолжается в некоторых местностях, а была она сначала в Болгарских колониях: Царициной, Дмитриевке, Вячеславовке и Щербаковке, и в русских селениях: Новопавловке в Берестовой, где, как уверяют, за сентябрь умерло всего до 100 душ».

(13 октября 1866 года).

«Вследствие правительственных распоряжений об охране народного здоровья против появившихся в некоторых местностях признаков холеры, местный начальник города и порта князь Максutow, в виду появления и у нас в Бердянке признаков эпидемии, принял энергические меры к устранению при-

чин, способствующих усилению ее. Как только заявлено было врачами и членами холерного комитета, что признаки холеры в Бердянке ясно обнаружались на некоторых лицах, подвергнувшись болезненным припадкам, он немедленно усилил надзор за чистою площадей, улиц и преимущественно за качеством продаваемых на базаре продуктов. Дав об этом приказ по полиции, он не ограничился одним этим распоряжением и, наблюдая за точным исполнением его приказаний, в то же время сам стал внимательно следить за всем. Вследствие того, 3 сего августа он представил к г. мировому судье 2 участка взятые на базаре у здешних торговцев Евлаторийского мещанина Максюты Баки-оглу совершенно гнилые дыни и у мещанина Константина Касимова 1 3/4 ф. таких же орехов, проданных им мальчику Исаевскому за 5 коп. (всего орехов в лавочке около 1/2 пуда). Мировой судья, найдя заявление князя Максutowа основательным и не вида со стороны обвиняемых никаких оправданий, признал их виновными и приговорил каждого к аресту на один месяц с уничтожением продаваемых ими подпорченных фруктов.

Я.Г. Онискевич».

(13 августа 1870 года).



В XX столетии холера в нашем крае появлялась периодически в разгар летнего сезона. Во второй половине 1960-х годов болезнь проявилась особенно резонансно: на рынках и в общепите проводились проверки продук-

тов питания, были закрыты городские пляжи.

Вспышка холеры была зафиксирована в Бердянке в 1974 году. И хоть официально было оформлено 25 больных бердянцев, превентивно холерой заразилось намного больше людей. Источниками инфекции были морская вода и рыба. Тогда удалось вылечить население, избежав смертельных случаев. Но вплоть до 1991 года при исследовании морской воды специалисты периодически выделяли холерные вибрионы. В

этих местах запрещалось купаться, ловить рыбу, усиливался санитарный надзор за содержанием объектов. С 1991 года холерные вибрионы уже не выявлялись, но в заливе выделялись холероподобные вибрионы (которые сопровождают холерные вибрионы и не так опасны, но могут на протяжении длительного времени сохраняться и размножаться в воде открытых водоемов и живых организмах (рыбе, креветках).

После того, как в мае 2011 года в соседнем Мариуполе несколько человек заболели холерой, запорожские медики стали бить тревогу по поводу того, что подобное может случиться и в других городах на побережье Азовского моря, в частности, в Бердянске. С 31 мая санэпидемстанция постоянно проверяла морскую воду из двадцати различных точек на наличие холерного вибриона, и, к счастью, холеры в Бердянске не было обнаружено. Тем не менее, городские власти предприняли ряд профилактических мер, чтобы не допустить вспышки опасного заболевания.

В.И. Михайличенко.

Целебная глина. Среди появившихся в последнее десятилетие новых методов лечения достойное место заняло глинолечение. Использование глины в лечебных целях и для питания уходит своими корнями в глубокую древность.

Подробнее о целебных свойствах глины рассказала заведующая отделением № 1 санатория «Приазовье» Валентина Куляшова.

Глинолечение – это один из видов теплечения, и он является эффективным способом при комплексном лечении многих заболеваний различной этиологии. Таких, как деформирующий остеоартроз, остеохондроз позвоночника, болезнь Бехтерева, переломы костей, радикулиты, невриты, последствия травм головного и спинного мозга, хронические гастриты, панкреатит, язвенная болезнь, псориаз, подагра, сахарный диабет, бронхит, бронхиальная астма и т.д.

В состав глины входят практически все легкоусваиваемые соли, макро- и микроэлементы, присущие человеческому телу. По химическому составу глина представляет собой смеси различных окислов и их соединений, органических веществ, растворимых солей и воды.

Главными химическими компонента-

ми глины являются кремнезем, глинозем, вода, алюминий, титан, железо, калий, магний, кальций, натрий и органическое вещество (битумы, гуминовые кислоты и углистое вещество).



В медицинских целях в Украине применяются в основном белые глины, бентонитовые, голубые, серые и зелено-серые, мергелистые зеленого цвета, черные битуминозные. Все виды глин пригодны для внешнего применения в качестве компрессов, а для внутреннего – только белые глины (каолины). Глина – сильный адсорбент, из-за высокой дисперсности поглощает жидкие и газообразные токсины, запахи, газы, микробы, гной, радионуклиды и т. д. Механизм физиологического влияния глины на организм человека во многом аналогичен механизму грязелечения.

Лечебное действие глины – противовоспалительное, болеутоляющее, сосудорасширяющее, сосудотонизирующее, улучшает кроволимфоток, микроциркуляцию, нормализует обменные процессы, регенерацию тканей. Глинолечение подлежат все болезни, которым как показано, так и противопоказано теплечение. Достигнутый общий лечебный эффект сохраняется у больных от одного до нескольких лет и более. Возможности глины неисчерпаемы. Глина впитывает в себя не только болезнь, но и информацию о ней.

Вспомнить о лечении глиной медиков заставили Чернобыльская катастрофа и экологическая загрязненность крупных промышленных районов юга Украины – Приднепровья, Донбасса, Запорожья и других. Уникальная сорбционная активность белой глины делает ее использование особенно эффективным с целью дезинтоксикации по выведению радионуклидов и других химических веществ.

Сравнительно невысокая стоимость глины позволяет применять этот лечебный метод для всех слоев населения, в первую очередь – для малоимущих и пенсионеров.

Целебные минеральные воды.

Знаете ли вы, где самая солнечная точка Украины? А самый чистый воздух? Если нет, то откройте для себя свой родной Бердянск – город на берегу Азовского моря. Воздух Приазовья в 1,5 раза богаче кислородом, чем побережье Черного моря, вода у берегов Бердянска прогревается до 26 °С, что на 3-5 °С выше, чем на знаменитых курортах Одессы, Евпатории, Ялты; сочетание морского и степного климата, целебные свойства минеральных вод, тысячелетние залежи иловых грязей позволяют сказать, что Бердянский курорт – поистине животворящий родник южноукраинской степи.

Природные богатства Приазовья обладают уникальными свойствами по восстановлению здоровья человека, предупреждению и лечению многих заболеваний.

На побережье Азовского моря, у основания Бердянской косы, расположен санаторий «Бердянск» – одна из ведущих здравниц юга Украины. Каждый год здесь оздоравливаются более 10 тысяч человек не только с Украины, но и из разных уголков ближнего и дальнего зарубежья.

Современная лечебно-профилактическая база, новые методики лечения, высококвалифицированный персонал создают все условия для эффективного лечения. Примечательно, что здесь более 80 процентов врачей имеют квалификационные категории, два заслуженных врача Украины, три заслуженных работника здравоохранения Украины. В коллективе полное взаимопонимание, высокая культура отношений и быта. Деятельность санатория лицензирована, аккредитована на высшую категорию.

Природным территориям города Бердянска присвоен статус курорта государственного значения. Это откроет новые возможности для развития санаторно-курортного лечения, будет способствовать сохранению территорий курортно-оздоровительного и рекреационного назначения, проведению эффективной государственной политики в курортной сфере.

Курорт Бердянск – климатический,

бальнеологический, грязевой курорт. Сегодня речь пойдет о бальнеотерапии (водолечении).

Неоценимы целебные свойства подземных минеральных вод.

На территории курорта с глубины 100-150 м Сарматского водоносного горизонта добывается минеральная йодобромная вода с минерализацией 12-15 г/л и рапа с минерализацией 55-60 г/л.

В состав минеральной йодобромной воды входят биологически активные элементы – ионы йода, брома, магния, которые во время водных процедур легко проникают в организм и оказывают на него благотворное влияние.

Ионы йода способствуют рассасыванию воспалительных процессов в суставах, позвоночнике, периферической нервной системе, разжижают мокроту и способствуют ее оттоку, очищая таким образом бронхиальное дерево, способствуют повышению защитных сил организма, иммунитета. Ионы брома активизируют процессы торможения в коре головного мозга, успокаивают нервную систему, улучшают сон. Ионы магния расслабляют гладкую мускулатуру кровеносных сосудов, что снижает напряжение мышц, способствует снижению артериального давления и предохраняет нервную систему от перенапряжения.

На минеральной воде отпускаются йодобромные, жемчужные ванны, лечебные души, ванна подводного душа-массажа, процедуры подводного вытяжения позвоночника при дискогенном поражении, с разработкой суставов после перенесенных травм в лечебном бассейне.



Йодобромные ванны оказывают физиологическое влияние на деятельность системы кровообращения, дыхания,

вливают на заболевания, в основе которых лежат нарушения функции центральной нервной системы, процессов обмена, функции щитовидной железы.

Разносторонний эффект влияния рапы на организм человека обусловлен наличием в ионно-солевом комплексе хлора, натрия, йода, брома.

Солевой плащ из этих ионов остается на коже пациента после процедуры еще в течение пяти часов и вызывает рефлекторно-ответные реакции организма в виде тонизирующе-возбуждающего действия, расширения периферических сосудов и улучшения кровообращения, стимуляции обменных процессов, повышения защитных особенностей организма. Отмечено их болеуспокаивающее, противовоспалительное и десенсибилизирующее влияния.

Рапные ванны показаны при заболеваниях органов опоры и движения, после перенесенных травм и ожогов, заболевании кожи, мочеполовой системы, периферической нервной системы, бесплодии.

Для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта в санатории применяется хлоридно-натриевая слабощелочная минеральная вода «Бердянская» (см. *Минеральная вода «Бердянская»*) с минерализацией 3-5 г/л, которая является аналогом таких минеральных вод, как «Миргородская», «Куюльницкая».

Питьевая минеральная вода показана при хронических гастритах с сохраненной и пониженной кислотностью, заболеваниях кишечника, дискинезиях желчевыводящих путей, при остаточных явлениях после вирусных гепатитов, заболеваниях поджелудочной железы – сахарном диабете.

Вода, как и другие природные лечебные факторы, – живой организм, поэтому она так мягко и последовательно воздействует на человека.

Если вы чувствуете сильное переутомление, если стрессы, груз ежедневных забот становятся непомерными и вызывают обострение ваших заболеваний – подумайте о лечении. Ведь мы имеем такую прекрасную возможность, не выезжая из города, поправлять свое здоровье, которое – в благоухании трав, в свежести моря, в целебных грязях, воде. Только находясь в полной гармонии с природой, можно долгие годы оставаться молодым и здоровым.

Е.П.Бойко.

Чернобыльская катастрофа и ее последствия в Бердянске.

В апреле 1986 года весь мир потрясла авария на ЧАЭС. Естественно, от радиоактивного излучения сильно пострадала экологическая обстановка не только Украины, но и всей Европы.



После взрыва на атомной станции население стало намного компетентней в вопросах радиационной обстановки. Стали другими подходы к атомным станциям, коренным образом изменилась осведомленность населения по этим вопросам. Что же поменялось в окружающей нас природе после Чернобыльской аварии?

Из публикаций стало всем известно, что до аварии была под строгим запретом любая информация, касающаяся радиологической обстановки.

Населению выдавали информацию заведомо ложную, особенно о тех местах, где проводились ядерные испытания или другие работы с радиоактивными элементами (это в основном районы, расположенные в России).

Все атомные станции, которые работали или строились в Украине до аварии, практически не оказывали вредного воздействия на окружающую среду. Радиационное наблюдение за воздухом, водой, пищевыми продуктами и другими предметами внешней среды проводилось регулярно государственными службами – метеорологической, санитарно-эпидемиологической и специальными. Лабораторные данные были удовлетворительными.

Поэтому в конце апреля 1986 года нас удивили показатели измерительных приборов. Радиационный естественный фон гамма-лучей в городе Бердянске 3 мая 1986 года увеличился в 6-8 раз и составил 60-80 микрорентген в час (по нор-

мативам ВДУ-91 естественный гамма-фон не должен превышать 60 микро-рентген в час). Суммарная радиоактивность пыли и атмосферных осадков 15 мая увеличилась по сравнению с доаварийным уровнем в 4 тыс. раз и составила 39710^3 милликюри на 1 км^2 на сутки. Продолжающиеся лабораторные наблюдения показали, что уже с декабря 1986 года и до настоящего времени гамма-фон и суммарная радиоактивность пыли пришли к доаварийным уровням.

Из этого можно сделать вывод, что на территорию г. Бердянска после аварии произошло оседание радиоактивной пыли с короткоживущими радиоизотопами типа иод-131 и незначительным количеством длительно живущих изотопов – цезий-137, стронций-90.

Необходимо отметить, что Чернобыльская авария, к счастью, не повлияла на качество бердянской питьевой воды, пищевых продуктов, в том числе и рыбы Азовского моря. Лабораторные данные показали, что концентрации радиоактивных изотопов в них не превышают допустимых величин, установленных ВДУ-91.

Население должно знать, что радиоактивное облучение в естественных пределах человеку необходимо. Природа так создана, что человек подвергается постоянно облучению за счет естественных факторов. Это прежде всего солнечная радиация, строительные материалы, почва, особенно гористая местность, и др.

В процессе жизни радиоактивная безвредная нагрузка на человека осуществляется за счет внешнего облучения (гамма-фон, создаваемый солнцем, почвой и т. д.) – 15 процентов, внутреннего облучения (пищевые продукты, вода) – 25 процентов, строительных материалов (кирпич, песок, гранит) – 25 процентов и за счет рентген-исследований – 25 процентов. В жилых панельных домах естественный гамма-фон достигает 30 микро-рентген в час, в кирпичных – до 15 микро-рентген в час, в саманных – до 10 микро-рентген в час.

Как известно, в нашем регионе Азовское море своими естественными выбросами «черного» мокоцитного песка, в котором содержится радиоактивный торий-232, дополнительно увеличивает радиоактивную нагрузку. Этого песка бывает иногда много в Новопетровке, на пляжах «Лазурный», Бердянской и Обиточной косах. Гамма-фон этого песка

достигает до 100 микро-рентген в час. Поэтому, если такой песок имеется на пляжах, на нем нельзя лежать и желательно его собрать и выбросить в мусоросборник.

В санэпидстанцию часто поступают вопросы и жалобы людей на плохое самочувствие, которое они связывают с высокой радиацией. Это не так. Хочу отметить, что в нашем городе на самочувствие людей влияют нестабильные природные условия – это частые ветры, изменения их направления и атмосферного давления. Оказывают влияние на человека и другие факторы.

Всем известен факт воздействия физических факторов внешней среды (шум, вибрация, электромагнитные излучения, газы) на здоровье человека.

Лабораторные замеры, проводимые санэпидстанцией в 1996 году, показали отсутствие вредных газов в санитарно-защитных зонах промышленных предприятий и жилых микрорайонах. Это связано с тем, что промышленные предприятия работают не на полную мощность.

Однако автотранспорт, движущийся по нашим улицам, усиленно загрязняет атмосферный воздух и создает высокую зашумленность. Так, на перекрестках оживленных улиц содержание угарного газа в 30 процентах случаев превышает допустимые нормы. Высокий уровень шума создается автотранспортом на наших сплошных выбоинах, дорогах. Поэтому решение горисполкома № 68 от 21 марта 1996 года является очень актуальным. Оно обязывает ГАИ и природоохранные службы усилить контроль за





газовыми выбросами и создаваемым шумом от автотранспорта.

В нашу службу поступает множество жалоб и заявлений жителей города на вредные воздействия электромагнитных излучений, создаваемые городской телевизионной антенной, радиопередающими антеннами типа «Алтай», военной радиолокационной станцией и другими источниками. Хочу успокоить всех жителей, что санэпидстанция регулярно проводит лабораторные исследования. Не было зарегистрировано ни одного случая превышения допустимых уровней.

Как теперь нам стало известно, Чернобыльская авария на наше население практически не повлияла. И радиоактивная обстановка в нашем регионе спокойная – гамма-фон на пляжах составляет 3-5 микрорентген в час, в городе – до 12 микрорентген в час.

*Н.И.Гордиенко,
главный государственный санитарный
врач Бердянска, кандидат меднаук.
(«Південна зоря», 24 апреля 1996 года).*

*Бердянскому ликвидатору аварии на
ЧАЭС вручили заслуженные награды.*

Житель села Нововасильевка Евгений Калиберда в 1986 году был одним из ликвидаторов последствий страшной аварии на Чернобыльской АЭС. По профессии Евгений Павлович строитель, работал бригадиром-каменщиком. Когда произошла катастрофа на АЭС, его вызвали в военкомат и вместе с другими парнями привезли в Одесский военный округ, после чего переправили на атомную электростанцию в Чернобыль устранять последствия взрыва. Там Евгений Калиберда работал на пропускном пункте к 4-му реактору, расчищал дорогу машинам, которые возили бетон для строительства саркофага. Конечно, чтобы не допустить сильного радиоактив-

ного излучения, на станции разрешали находиться не более двух часов в день, после чего смена покидала опасную зону. Евгений Павлович пробыл на месте ликвидации аварии шесть месяцев.

Последствия Чернобыльской катастрофы дали знать о себе через пару лет. После возвращения из Чернобыля у Евгения Павловича развились множественные заболевания, а также лучевая болезнь. Сейчас Евгению Калиберде 69 лет, и мужчина полностью прикован к постели.

Поскольку Евгений Павлович не смог посетить городские мероприятия, посвященные дню памяти жертв Чернобыльской трагедии, 25 апреля 2016 года героя-ликвидатора навестили заместитель городского головы Юлия Дойнова (на снимке внизу) и председатель Бердянской городской общественной организации «Союз-Чернобыль» Татьяна Коваленко. Они выразили огромную благодарность Евгению Павловичу за его героизм, смелость и бесценный подвиг. Согласно распоряжению городского головы Владимира Чепурного, Евгений Калиберда награжден медалью «За вагомий внесок у розвиток міста». Татьяна



Коваленко вручила ликвидатору награду «За заслуги» к 30-летию Чернобыльской катастрофы», а также икону под названием «Чернобыльский спас».

Д.Карпенко.

(<http://pro.berdyansk.biz>)

ЧПЭК – Чрезвычайная противоэпидемическая и противоэпизотическая комиссия г. Бердянска и Бердянского района при органах местного самоуправления. Помимо постоянных обязанностей и регулярных проверок горячих точек города и района (ферм, полевых станций, детских оздоровительных лагерей,



санаториев, баз отдыха, предприятий торговли и общественного питания), особенно в летний оздоровительный сезон, наделена правами объявлять ограничительные и карантинные меры для ликвидации очагов эпидемической и эпизоотической опасности (если речь идет о заболеваниях животных), экстренной госпитализации и лечения больных в медицинских учреждениях города и района.

За период с 1991 по 2017 год комиссия (ЧПЭК) как в городе, так и в районе, помимо основной работы, неоднократно принимала меры по ликвидации очагов дизентерии, сибирской язвы, холеры (на эти цели, согласно решениям ЧПЭК выделялись бюджетные средства), бешенства животных, повышенной радиации, вела разъяснительную работу и применяла меры воздействия в случаях отравлений грибами, рыбой, змеиных укусов и даже в случае возникновения крысиной чумы.

Отметим, профилактические и ограничительные меры ЧПЭК за данный период чаще всего давали положительные результаты и позволяли избежать во время эпидемий человеческих жертв.

Большие вспышки инфекционных заболеваний, по информации ветеранов санэпидслужбы, регистрировались периодически: в 1950-1960 годах – дизентерия, в 1974 году – холера, в 1984 году – галлофиллез.

1991 год, июнь – в Бердянске зарегистрирован случай ботулизма: родители и двухлетний ребенок (!) употребили в еду копченое свиное мясо.

1991 год, июль – в Бердянске объявлен очаг холеры в районе дачи школы-интерната «Колосок», баз отдыха «Буревестник», агрокомбината «Азовский». Проблема в том, что стоки из канализационных накопительных колодцев («выгребов») попали в водопроводную сеть.

1992 год, май – у матери с ребенком, жителей Бердянска, зарегистрирован случай заболевания ботулизмом после употребления вяленой рыбы (карпа из Каховского водохранилища). Стоимость лечения – 100 млн. карбованцев.

1993 год, август – в Бердянске, на территории нижней площадки Первомайского завода, обнаружили два свинцовых контейнера с ампулами радиоактивного цезия-137, из-за воздействия которого уровень радиации в 1000 раз превышал естественный фон. После принятия мер фон был приведен в норму и составил 10-15 микро-рентген в час.



1994 год, апрель – у выловленных камбалы и судака выявили язвенную болезнь на чешуе. Наличие солей тяжелых металлов или ядохимикатов не обнаружили. Опасности при употреблении в пищу в переработанном виде, по результатам анализов, рыба угрозы не представляла.

1994 год, июнь – 14-летний житель Бердянска умер от отравления грибами; отца с матерью удалось спасти. Грибы привезли из Херсонской области. Всего за 1994 год 69 человек были госпитализированы и прошли курс интенсивной терапии из-за употребления дикорастущих грибов, собранных на территории Бердянска, Бердянского и других районов.

1994 год, август – закрыты для купания пляжи № 1, 3; причина – обнаружение в пробах воды холерного вибриона.



1996 год, август – в с. Осипенко выявлен случай смерти теленка от сибирской язвы. Комплекс мер был проведен работниками Осипенковской ветеринарной лечебницы.



1997 год, июль – в Бердянске объявлена угроза крысиной чумы (взрывоопасная ситуация, по словам членов ЧПЭК), причина – невыполнение должностными лицами мероприятий по дератизации подвалов и других помещений жилых домов, торговых объектов. Цитируем протокол заседания ЧПЭК, из доклада директора предприятия «Профдезинфекция» Геннадия Проценко.

«В сложившихся экстремальных, благоприятных условиях, при наличии обильного питания, семейная пара крыс увеличивает рождаемость и разовый приплод может составлять от 8 до 20 особей за раз и, по данным ученых, до 800 детенышей за год... В частности, в доме № 91 по ул. Орджоникидзе крысы заселили подвалы, мусорокамеры, добрались до квартир. Работники коммунальных служб перед тем, как зайти в мусорокамеры, стучат в двери и стены, чтобы обезопасить себя от укусов грызунов. В магазине № 129, который находится в этом доме, крысы появляются днем и уже не боятся людей. Установлена порча конфет, печенья, сливочного масла. Аналогичная ситуация и в других домах, в которых расположены магазины. В доме № 67 по ул. Орджоникидзе жильцы лишились телефонной связи: крысы съели мощные телефонные кабели.

Подобные случаи регистрируются и в других домах жилого фонда, особенно в центре города: дома № 6/11 по ул. Шевченко; № 59, 79, 43, 47 по ул. Дюмина; № 67 по ул. Коммунаров; № 63 по ул. Ля-Сейнской; в нагорной части в домах по ул. Пионерской, Морозова, Кирова; в Колонии в домах по ул. Лермонтова, Франко, Крылова. Зарегистрированы случаи нападения крыс на людей в бытовках заводов «Южгидромаш»,

«Азовкабель», в магазине «Океан», на винзаводе и других. Крысы поедают «тормозки» рабочих, в столовых повреждают пищевые продукты. Данная ситуация может способствовать возникновению инфекционных заболеваний среди горожан». Решением комиссии срочно были возобновлены расторгнутые в одностороннем порядке договора с предприятием «Профдезинфекция». Опытные инструкторы, лаборанты, дезинфекторы при экстренной дератизации применили весь арсенал средств борьбы с грызунами: препараты, ядовитые для крыс, опыление нор и троп передвижения грызунов; в местах повышенной влажности использовали пасты и парафиновые брикеты, липкую массу.

1997 год, июль – проведены замеры потока частот электромагнитных волн от установки ПЗ-18, находящейся на территории войсковой части (с. Луначарское, ныне Азовское). Нарушений санитарных норм не выявлено.

1997 год, июль – при разгрузке удобрений в морском порту у шести докеров зафиксированы острый конъюнктивит и воспалительный процесс дыхательных путей.

1997 год, январь – в Бердянске, на складе войсковой части на территории Военного городка, обнаружены 10 брошенных источников гамма-излучения с радионуклидом цезий-137 (в контейнерах); находки упакованы и совместным



решением ЧПЭК и руководства войсковой части отправлены на утилизацию на спецкомбинат в Днепропетровской области. Вредного воздействия на население Военного городка не выявлено.

1998 год, апрель – в Бердянском районе в результате укусов лисами домашних животных, по предварительным данным, зараженных бешенством, пострадали четыре человека. Все укушенные



прошли профилактический курс прививок. Также привиты домашние животные. Вирусов бешенства не выявлено.

1999 год, июль – в селе Нововасильевка у женщины и трех детей высеян холерный вибрион. Все заболевшие купались в резервуаре для орошения на одном из полей совхоза «Таврия». Немедленно был объявлен очаг холеры. Под контроль взяты сельский водопровод; в Бердянске – стихийные рынки, оздоровительные учреждения. Других случаев не выявлено.

2001 год, октябрь – в Бердянске в отделение хирургической детоксикации и интенсивной терапии (ОХДИТ) городской больницы в тяжелом состоянии была доставлена 35-летняя жительница Приморска, которую в поле укусили в ногу две змеи. Состояние здоровья резко ухудшилось. В срочном порядке женщине была сделана операция плазмоземофильтрации по полному очищению организма от яда и восстановлению пострадавших функций организма. Жизнь женщине удалось спасти.

2002 год, апрель – в селе Успеновка Бердянского района большая бешенством лисица покусала домашних собак. Животных усыпили. С четырьмя хозяевами проведен курс профилактического лечения.

2002 год, октябрь – в Бердянске на очередном заседании ЧПЭК зафиксирован факт: с начала года беспризорные собаки покусали 272 человека (87 – дети).

2002 год, октябрь – в Бердянске в тяжелом состоянии после отравления дикорастущими грибами в ОХДИТ горбольницы доставлены семь человек. Всем оказана квалифицированная помощь. Стоимость одной операции по очищению крови – 250-270 грн. (курс – 10 процентов). Смертельных случаев не зафиксировано.

2005 год, январь – в Бердянске на Лисках бешеный кот укусил собаку. Хозяева не пострадали.

2005 год, декабрь – в Бердянске в ОХДИТ горбольницы доставлены два подростка с диагнозом «отравление дикорослыми грибами» (собраны в Бердянском районе). Больные отделались легким испугом.

2005 год, декабрь – в Бердянском районе (село Успеновка) под предварительный диагноз «птичий грипп» попали шесть кур. После детального анализа тушек подозрение было снято. Аналогично закончились анализы на бешенство заболевшей телки в этом же селе.

2006 год, май – в городе Бердянске в отделение реанимации горбольницы доставили мужа и жену 69 лет с диагнозом ботулизм (употребили в пищу вяленый пиленгас). Женщину спасти не удалось.

2006 год, август – в оздоровительном лагере отравились 14 детей. Как сообщили в пресс-службе Министерства по вопросам чрезвычайных ситуаций, 25



августа вечером в инфекционное отделение Бердянской городской больницы с подозрением на пищевую токсикоинфекцию госпитализированы 14 детей. Возраст госпитализированных – от 10 до 14 лет. Все они отдыхали в оздоровительном лагере «Разведчик недр». По состоянию на 25 августа протекание болезни средней степени тяжести. Ситуация находилась под контролем Главного облуправления МЧС.

2007 год, ноябрь – в Бердянском районе за год зафиксировано 12 случаев бешенства от диких животных. В связи с этим получены 2160 доз для вакцинации животных по охотничьим угодьям Бердянского района и Нововасильевского сельского совета.

2008 год, февраль – решением Бер-



дьянской ЧПЭК введены карантинные ограничения в с. Нововасильевка (бешенство коровы) и на предприятии «Азов-синтез» (бешенство сторожевой собаки). В протоколе указывается: в 2007 году зарегистрировано 8 случаев бешенства; проведены профилактические мероприятия. Привиты от бешенства домашние коты, собаки, крупный рогатый скот. Отловлено 1596 беспризорных животных. Домашней птице проводятся прививки от птичьего гриппа.

2015 год, июнь-июль – случай, вызвавший резонанс, произошел 26 июня в селе Новотроицком Бердянского района: на мальчиков, 4 и 6 лет (на снимке внизу), напала бешеная кошка.

Мальчиков отвезли на инъекции в Белгород (Российская Федерация) – во всей Украине так и не нашли иммуноглобулин.

4-летний Илья рассказал, как все было. По словам ребенка, кот вцепился в голову его друга, когда они гуляли возле дороги. Когда мальчик пытался спасти своего товарища, досталось и ему. Кот укусил его за палец. Ребята закричали, прибежали взрослые, и сосед вилами заколот кота.

После того, как эксперты установили, что убитое животное болело гидро-



фобией, ребят поместили в Бердянскую горбольницу. Медики им оказали первую помощь, но из-за отсутствия антирабической вакцины жизнь детей висела на волоске. По информации врачей, чтоб спасти малышей, оставалось несколько дней. Препарат необходимо было ввести пострадавшим в течение недели, а уже было потеряно четыре дня.

Как заверили отчаявшиеся родственники, искать в нашей стране это лекарство было бесполезно. Выяснилось, что в Украине его в данный момент не производят. Единственный в стране харьковский производитель прекратил выпуск препарата в 2013 году. А госзакупок за рубежом не было сделано.

1 июля родственники пострадавших детей собрали все необходимые документы для того, чтобы уехать в Россию.

Там, получив лечение, дети через несколько дней вернулись домой. И четырехлетний Илья, и шестилетний Максим чувствовали себя хорошо. Лечение провели вовремя.

В Белгород мальчиков, которых сопровождали мамы, отвез родственник. Ему оплатили транспортные расходы (машина работает на газе) и страховой полис для выезжающих за границу. И все равно вышло 3,5 тысячи гривен. Хорошо, что инъекцию надо было делать однократно, иначе Илье и Максиму пришлось бы провести в больнице несколько дней, и семьям это влетело бы в копеечку.

В больнице пришлось платить и за саму вакцину, и за пребывание – по пять тысяч рублей (две тысячи гривен – **прим. авт.**). Стоимость иммуноглобулина немалая, а мальчики – иностранцы без страховых полисов, и применение вакцины врачи должны были согласовать.

Прибыли они в больницу только в полпятого вечера, потому что на украинской границе простояли шесть часов. Пограничники допытывались: «Почему вы едете лечиться в Россию? Не может быть, что в Украине нет такой вакцины!» И это несмотря на сопроводительные документы, в которых было написано, почему дети едут в Белгород и что сыворотку надо вколоть как можно быстрее.

Ранее главный врач Бердянской горбольницы Юрий Грицкевич поначалу запретил дежурному врачу отпускать детей из больницы, чтобы они не поехали в Россию. Мол, «это политический вопрос, все будут говорить, что в Украине

нет лекарств». Но дежурный врач завещил, что выдаст необходимые документы и напишет сопроводительную записку. К счастью, к утру главный врач передумал и сам позвонил коллегам в Белгород.

Для бердянских медиков это даром не прошло: трое сотрудников Бердянской горбольницы получили... выговор. А потом еще и комиссия из облздрави нагрнула!



2015 год, сентябрь – в Бердянске после празднования свадьбы в одном из местных ресторанов 17 гостей с острым кишечным отравлением были госпитализированы в местную больницу.

Как рассказали сотрудники ресторана «Черчилль» (снимок вверху), массовое отравление произошло в воскресенье, 6 сентября. В этот день в ресторане праздновали свадьбу. Официально администрация заведения давать комментарии отказалась, однако сотрудники ресторана заявляли, что использовали только свежие продукты.

По одной из версий, клиенты отравились самодельным майонезом. В закрытом для посетителей ресторане работали инспекторы санэпидемстанции, которые выясняли причину массового отравления. По информации СЭС, первые отравившиеся обратились к медикам 6 сентября, спустя несколько дней количество пострадавших от некачественных продуктов выросло до 17 человек. Среди отравившихся трое детей, все они находились в тяжелом состоянии, однако их жизням ничего не угрожало.

Следует добавить, что после празднования свадьбы в ресторане «Черчилль», который принадлежит семье бывшего на то время городского головы

Бердянска Алексея Бакая, в инфекционном отделении больницы оказались 17 человек, информация о состоянии которых намеренно замалчивалась. И лишь благодаря оперативному вмешательству СМИ к расследованию причин отравления, которое по количеству потерпевших не сравнимо ни с одним подобным случаем за последние 15 лет, было привлечено внимание специалистов и общественности.

2016 год, март – в детском саду № 37 «Познайко» произошла вспышка острой кишечной инфекции у шестерых детей. Все заболевшие дети – из ясельной группы «Дюймовочка». Пострадавшие были госпитализированы в инфекционное отделение коммунального учреждения Бердянского городского совета «Бердянское территориальное медицинское объединение» с предварительным диагнозом «Острая кишечная инфекция». Медицинская помощь оказывалась в необходимом объеме.

Сотрудники Госсанэпидемслужбы провели санитарно-эпидемиологическое обследование в очаге заболевания. Кроме того, за детьми, которые контактировали с заболевшими, было установлено медицинское наблюдение, организовано обследование работников данного учреждения и контактных лиц, исследования продолжаются.

(См. *Чума. Сибирская язва. Дизентерия*).

А.В. Стариков.

Чума (лат. *pestis* – зараза) – острое природно-очаговое инфекционное заболевание группы карантинных инфекций, протекающее с исключительно тяжелым общим состоянием, лихорадкой, поражением лимфоузлов, легких и других внутренних органов, часто с развитием сепсиса. Заболевание характеризуется высокой летальностью и крайне высокой заразностью. Известные пандемии чумы, унесшие миллионы жизней, оставили глубокий след в истории всего человечества.

Решающим был вклад нашего знаменитого земляка В.А.Хавкина в борьбу с чумой, эпидемия которой поразила в 1896 году второй по величине город Индии Бомбей и его окрестности. Прибыв туда по просьбе властей, он в кратчайшие сроки создал первую эффективную противочумную вакцину, доказал ее безопасность вначале на себе, а затем в

течение нескольких лет непосредственно участвовал в вакцинации населения. Созданная В.Хавкиным (на снимке внизу ученый с индийцами) в Бомбее небольшая противочумная лаборатория стала впоследствии крупнейшим в Южной и Юго-Восточной Азии исследовательским центром по бактериологии и эпидемиологии и с 1925 года носит название «Институт имени Хавкина».



В XIX столетии эта страшная болезнь добралась до Бердянска, о чем свидетельствуют публикации в газете «Одесский вестник»:

«В настоящее время трудно обойти вопрос о ветлянской чуме, составляющий, в некотором роде, злобу дня. В гигиеническом отношении Бердянск представляет жалкое зрелище...». (17 марта 1879 года).

«22 декабря. Чума на рогатый скот, появившаяся в Бердянском уезде еще летом, не прекращается до сего времени. На днях в с. Андреевке крестьяне оказали сопротивление властям; когда местной администрацией было сделано распоряжение убивать зараженный скот, то крестьяне воспротивились». (29 декабря 1886 года).

«Вследствие появления эпизоотии чумы в Екатеринослав. губ., бердянское земство приняло... следующие меры к ограждению уезда от заноса заразы: 1) поручила члену управы г. Шварцу осмотреть всю пограничную линию бердянского уезда с Екатеринославской губернией для установления пунктов надзора за непропуском скота и найма необходимого количества конных стражников, которые должны быть переданы в распоряжение волостных старшин и сельских старост, и 2) поручила волостным правлениям и старостам, по найме стражников, иметь личное и ежедневное наблюдение за тем, чтобы конные стражники неотлучно днем и ночью находились на своих пунктах и строго наблюдали за непропуском из Екатеринослав. губ. в пределы бердянского уезда рогатого скота, овец, чумацких обозов, воловьих подвод и транспортов с животными продуктами». (11 (23) сентября 1892 года).

Даже более чем через столетие угроза чумы не миновала наш край. В 2012 году в связи с угрозой африканской чумы территории, расположенные по соседству с Приморским, Мелитопольским, Приазовским и Бердянским районами, были объявлены зоной риска (зоной наблюдения). На период сорокадневного карантина на рынках этих населенных пунктов запретили продавать свинину, закрыли выездную торговлю мясными продуктами, а также отправку почтой посылок с продуктами из свинины.

Африканская чума добралась до юга Украины и в 2015 году. Бердянские ветеринары приняли меры, чтобы не допустить распространения эпидемии в нашем регионе. Проводились проверки на предприятиях, занимающихся выращиванием свиней.

В.И.Михайличенко.