

онального и психофизического компонентов, которые реально могут быть оценены в соответствии с требованиями деятельности и оптимальной модели функционирования специалиста. Субъективный пласт готовности — это система самооценки собственной готовности, определяющая систему саморегулирования.

Содержание и структура готовности определяются требованиями самой деятельности к психическим процессам, состояниям и свойствам личности, а также жизненному и профессиональному опыту конкретной личности. Необходимость персонализированного подхода к оценке специалиста подтверждают выявленные в исследовании гендерные особенности рассматриваемого явления, что подтверждает необходимость профессионального отбора врачей для работы в условиях ЧС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильева О. С., Филатов Ф. Р. // Психологический журнал. — 2002. — Т. 23. — № 3. — С. 130—131.
2. Доника А. Д. Профессиональный онтогенез: медико-социологические и психолого-этические проблемы врачебной деятельности. — М.: Изд-во Академия естествознания. — 2009. — С. 96—102.
3. Доника А. Д., Поройский С. В. // Международный журнал экспериментального образования. — 2010. — № 1. — С. 26.
4. Доника А. Д., Еремина М. В. // Биоэтика. — 2010. — № 2 (6). — С. 45—46.

5. Лебедев В. И. Экстремальная психология. Психическая деятельность в технических и экологически замкнутых системах. — М., 2003. — С. 412—418.

6. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. — М.: Эксмо, 2008. — 928 с.

7. Непопалов В. Н., Солов В. Ф., Родионов А. В. и др. Психология деятельности в экстремальных условиях: учеб.: пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. А. Н. Блеера. — М.: Издательский центр «Академия», 2008. — 256 с.

8. Пономаренко В. А. // Мир психологии. — 2006. — № 4. — С. 38—46.

9. Поройский С. В., Еремина М. В., Булычева О. С. // Волгоградский научно-медицинский журнал. — 2011. — № 4. — С. 57—60.

10. Поройский С. В., Доника А. Д., Еремина М. В. Оценка нервно-психической устойчивости врачей к деятельности в экстремальных ситуациях: Материалы III Международной практической конференции в рамках форума «Безопасность и связь». Часть II. — Казань, 2014. — С. 458—460.

11. Пуховский Н. Н. Психологические последствия чрезвычайных ситуаций. — М., 2000. — С. 132—133.

Контактная информация

Поройский Сергей Викторович — д. м. н., доцент, заведующий кафедрой медицины катастроф, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: poroyskiy@mail.ru

УДК 725.51(470.45)

ИЗ ИСТОРИИ СТАЛИНГРАДСКОЙ АРХИТЕКТУРЫ: ПРОЕКТЫ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИХ РОЛЬ В СОЦИОКУЛЬТУРНОМ РАЗВИТИИ ГОРОДА

П. П. Олейников

Волгоградский государственный архитектурно-строительный университет

В статье рассматриваются вопросы строительства и реконструкции лечебных учреждений г. Сталинграда в 1920—1930 гг. На основе исследования проектов лечебных учреждений показываются новые направления в развитии архитектуры, связь архитектуры лечебных учреждений с промышленной архитектурой, а также с олицетворением в ней новой модели здравоохранения.

Ключевые слова: история архитектуры, культурология, архитектура учреждений здравоохранения, Сталинград 1920—1941.

FROM THE HISTORY OF ARCHITECTURE IN STALINGRAD: DESIGN OF HEALTHCARE SETTINGS AND THE ROLE OF ARCHITECTURE IN SOCIAL AND CULTURAL DEVELOPMENT OF THE CITY

P. P. Oleynikov

The article discusses the issues of constructing and reconstructing healthcare settings in Stalingrad in the 1920—1930s. Based on the study of the designs of healthcare settings a number of new architectural trends have been identified. The relationship between healthcare setting design, industrial architecture and a new model for health care has been established.

Key words: history of architecture, cultural studies, design of healthcare settings, Stalingrad 1920—1941.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Исследование здравоохранения Сталинграда через проектирование и строительство лечебных учреж-

дений города, а также развития городской инфраструктуры и ее влияния на социокультурную динамику в годы первых пятилеток.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Статья написана на основе изучения архивных материалов проектных организаций, а также воспоминаний архитекторов, строителей и врачей довоенного Сталинграда.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Состояние здравоохранения в дореволюционном Царицыне было крайне неудовлетворительным, в 1914 г. на 130 тыс. жителей города имелось 4 небольших больницы на 214 коек и 4 амбулатории, в которых работало всего 27 врачей [2]. Такая сеть лечебных учреждений и такое ничтожное количество врачебного персонала не могли обеспечить должную медицинскую помощь населению и навести санитарный порядок в городе. Общие и особенно эпидемические заболевания носили массовый характер, например, только в 1908 г. в городе болело различными болезнями более 34 тыс. человек [17].

Стремительный рост города в условиях начавшейся модернизации способствовал, с одной стороны, изменению его архитектурного облика, развитию таких новшеств, как водопровод, электричество, с другой — способствовал превращению в «город мигрантов», росту нищеты, разбоев, бродяжничества. Эпидемии холеры стали настоящим бичом городского населения [13].

Первая мировая война, революция и, особенно, Гражданская война, голод начала 20-х гг. нанесли колоссальный удар по развитию города: городское хозяйство пришло в полный упадок, были взорваны все основные объекты коммунального хозяйства — городской водопровод, городская электростанция, железнодорожный мост через реку Царица. Это касалось и сферы здравоохранения.

Возрождение и развитие города обычно связывается с первыми пятилетками. На самом деле возрож-

дение Царицына началось сразу после Гражданской войны [20]. Уже по Всесоюзной переписи населения 1926 г. население Сталинграда составило 148369 человек. По численности населения Сталинград вышел на 19 место в стране. Таким образом, население превысило довоенный уровень. Существующая система здравоохранения не могла обеспечить потребности выросшего населения.

Переименование в 1925 г. Царицына в Сталинград говорило и о том значении, которое придавало руководство страны развитию города, которому суждено было стать одним из важнейших центров индустриализации. В городе начинается перестройка всей городской инфраструктуры. Ввод в эксплуатацию в 1930 г. Сталинградского тракторного завода, строительство СталГРЭС, крупнейшая реконструкция на заводах «Красный Октябрь», «Баррикады» привели к развитию и других городских отраслей, в том числе и здравоохранения. Здравоохранение Сталинграда за период с 1926 по 1936 гг. претерпело значительные перемены, это относилось не только к изменению качественного состава медицинского персонала, но и было связано с улучшением в целом инфраструктуры, в том числе с появлением новых больниц, поликлиник, амбулаторий, оснащенных современным на тот период времени оборудованием. За десять-пятнадцать лет количество больничных коек увеличилось более чем в десять раз по сравнению с Царицыном 1914 г. Все это происходило в тесной взаимосвязи с общим развитием города (табл.).

С середины 1920-х г. положение стало меняться, восстанавливались и ремонтировались здания старых больниц, приспособлялись под больницы и поликлиники здания городского фонда [18]. В 1927 г. в Сталинградской губернии функционировали 61 больница (1840 коек), 105 амбулаторий, 91 врачебный участок, 19 зубо врачебных амбулаторий, 40 фельдшер-

Таблица 1

Лечебные учреждения Сталинграда в 1936 г.

№ п/п	Район Сталинграда	Больницы	Поликлиники	Родильные дома	Скорая помощь	Диспансеры
1	Тракторозаводской	больница на 200 коек	4 поликлиники и 3 амбулатории	филиал родильного дома	1	1
2	Баррикадный	больница на 565 коек	3 амбулатории	филиал родильного дома	—	—
3	Краснооктябрьский	—	1 поликлиника	—	1	—
4	Дзержинский	2 больницы на 675 коек	4 амбулатории и поликлиники	1	—	—
5	Ерманский	2 больницы на 335 коек	3 амбулатории поликлиники	1	—	1
6	Ворошиловский	больница на 250 коек	4 амбулатории и поликлиники	—	—	—
7	Кировский	2 больницы на 240 коек	5 амбулаторий и поликлиник	филиал родильного дома	—	1
8	Всего по городу	9 больниц на 2265 коек	27 амбулаторий и поликлиник	3 филиала родильного дома	2	3

ких пунктов. В учреждениях здравоохранения работали 294 врача. Улучшилось санитарное состояние и состояние здоровья населения: снизилось число инфекционных заболеваний, достигнуты значительные успехи в борьбе с туберкулезом, малярией, трахомой, сифилисом и другими болезнями. Этому способствовало развертывание 4 малярийных станций, 5 туберкулезных, 9 венерологических и 1 трахоматозного диспансеров, 5 пастеровских станций и 8 бактериологических амбулаторий [12].

Проблемы здравоохранения в первую очередь решались на промышленных предприятиях, в частности, одними из первых в городе такую работу стали проводить на заводе «Баррикады». Царицынский пушечный завод был основан в 1913 г., в семи верстах от города, как предприятие по выпуску орудий. Среди заводских зданий, спроектированных английской фирмой Виккерс было, и здание казармы на оружейном заводе [6]. Во время Гражданской войны это кирпичное здание сильно пострадало, частично, в шести местах, разрушено снарядами, почти полностью отсутствовали оконные и дверные переплеты. В 1923 г. Царицынский оружейный завод получил название «Баррикады», в 1924 г. Верхний поселок завода стал называться поселком Ильича, а Нижний поселок — Пролетарским. С ростом населения поселков остро стоял вопрос об открытии школы, поэтому в здании казармы в 1923 г. несколько месяцев располагалась школа первой ступени имени Володарского. В 1926 г. здание казармы передается на баланс Губздравотделу для открытия в поселке районной рабочей больницы, которая и стала называться больницей Ильича. 23 марта 1926 г. завгубздравом Кривошеев направляет в УГИ на утверждение пояснительную записку и проект «...переустройства т.н. казармы завода «Баррикады» под районную рабочую больницу на поселке им. Рыкова в гор. Сталинграде» [9].

Что же представляло собой здание казармы на момент восстановления? (рис. 1.)

Это было трехэтажное, с полуподвалом в левом крыле здание, с железобетонным перекрытием по дву-

тавовым балкам, опирающимся одним концом на главную клепаную железную балку, другим – на стену. Все перекрытие поддерживается железными клепаными колоннами по 6 в каждом этаже. В лестничной клетке главного входа в каждом этаже помещены уборные общественного типа. Раньше здание имело центральное паровое отопление, обслуживаемое 2 котлами системы «Стреля», приспособленные под условия казармы. Размеры в плане составляли 10,87 м по внутреннему обмеру, длина каждой части — 17,4 м.

Переоборудование заключалось в выполнении следующих работ:

1. Восстановление разрушенных стен.
2. Производство сплошной перестилки полов и частичной смены лаг.
3. Устройство дверных и оконных переплетов, переборок и т. д.
4. Переустройство и восстановление отопления для условий обслуживания больницы.

Было принято решение, по экономическим причинам, восстанавливать паровое отопление, несмотря на его недостатки.

Проектом предусмотрено устройство больницы на 200 коек со следующими отделениями:

- полуподвальный этаж предназначался под смотровую прибывающих больных и канцелярию больницы;
- первый этаж — под гинекологическое отделение с двумя операционными комнатами;
- второй этаж — под хирургическое отделение с двумя операционными комнатами и рентгеновским кабинетом;
- третий этаж — под терапевтическое отделение.

В центральной лестничной клетке размещаются 11 ванн, 12 уборных и умывальники, а также устанавливаются по этажам противопожарные краны. В левом и правом крыльях здания, имеющих самостоятельные лестничные клетки, предполагалось разместить изоляционные палаты и дежурные комнаты для обслуживающего больницу персонала. Здесь же намечалось устроить ванные, уборные с умывальными раковинами и

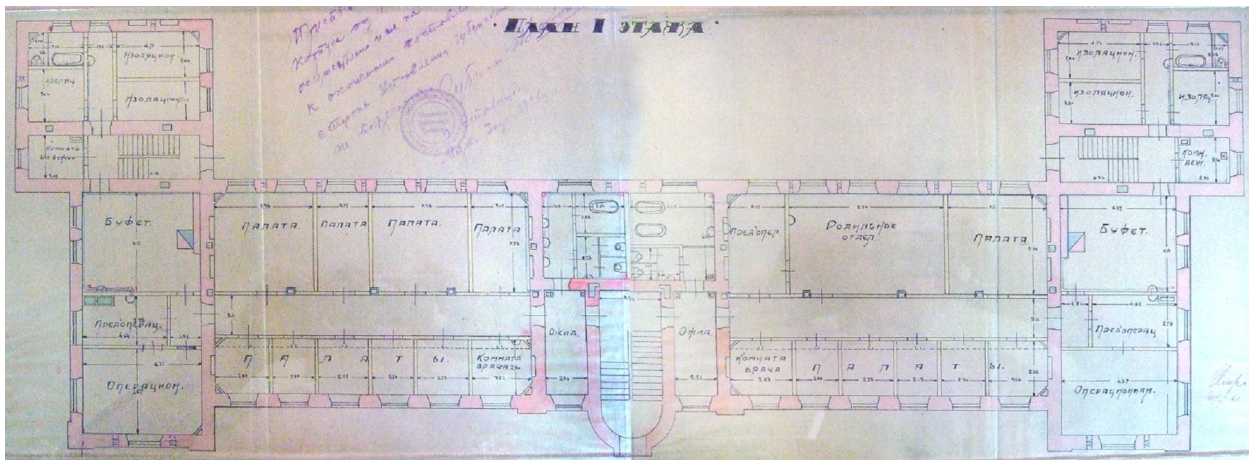


Рис. 1. Больница Ильича. План первого этажа [8]

6 противопожарных кранов. Особо отмечено, что ванны снабжаются горячей водой по специальной сети, протянутой по шахтам из котельного помещения. На чердаке для этих целей устанавливается расширительный бак на 270 ведер и соответствующе утепленный. Не была обойдена вниманием и вентиляция: приточная через форточки в каждую комнату и вытяжная, через каналы в стенах и переборках. При этом вся система разбивалась на 5 самостоятельных систем, имеющих каждая свои сборные каналы и побудительные камеры, расположенные на чердаке (побудители – нагревательные ребристые приборы, присоединенные к системе отопления). Сборные каналы имели двойные стенки из одновершковых досок и были обиты внутри оцинкованным железом, а снаружи — оштукатурены по войлоку. Проект устройства парового отопления выполнен инженером путей сообщения Бирюковым. В разработке проекта планировки и переустройства больницы, очевидно, принимал участие главный инженер Губстроя Е. Карр, подпись которого стоит на пояснительной записке и чертежах к проекту, а также инженеры Бирюков и В. Ногиев. Вся стоимость переоборудования по корпусу больницы составила 140 тыс. руб.

На техническом совещании при Управлении губернского инженера (УГИ) проект был представлен губинженером Е. Волошиновым и по его рекомендации отклонен из-за слабой проработки планировки помещений и отсутствия подтверждающих документов специалистов. Тем не менее, переустройство велось ударными темпами и Губздравотдел сообщает в УГИ, что Губстрой готов к сдаче ремонтно-строительных работ по главному корпусу больницы, которая назначена на 5 июня 1926 г. По всей видимости, сдача работ не состоялась, так как в Управле-

ние губернского инженера в августе на экспертизу поступают новые проектные материалы, в том числе проект центрального отопления прачечной и кухни для районной больницы [10]. Рабочая районная больница имени Ильича начала функционировать 11 декабря 1926 г. [11]. Официальная приемка ее в эксплуатацию с составлением акта обследования произошла 28 января 1927 г. Кроме основного здания больницы, в акте приемки указаны каменное одноэтажное здание прачечной и кухни, а также одноэтажное каменное здание служб (отремонтирована печь в помещении гаража) (рис. 2, 3).

Во время Сталинградской битвы здание больницы Ильича вновь получило значительные повреждения, оно было реконструировано и восстановлено Сталинградскими архитекторами Г. Россихиным и З. Горбушиной в 1951—1952 гг. На Верхнем поселке завода «Баррикады» в 1938 г. была спроектирована, а в 1939 г. построена двухэтажная поликлиника по проекту инженера-архитектора А. Кроленко. В 1945 г. это здание было восстановлено и приспособлено под больницу (рис. 4.).

На судьбах большинства учреждений здравоохранения самым трагичным образом сказывалась героическая и трагическая история Царицына-Сталинграда. В первую очередь это относится к больнице № 7. До 1927 г. она находилась на территории завода «Электротлес» и не могла обеспечить медицинской помощи нуждающимся, тем более что в летний период времени число жителей города значительно увеличивалось за счет сезонных работников (рис. 5).

В том же году архитектором А. Дроздовым был выполнен проект 7-й больницы на юго-западе поселка им. Минина на Нижней Ельшанке. Уже в сентябре 1927 г. строительство новой больницы на 200 коек началось с

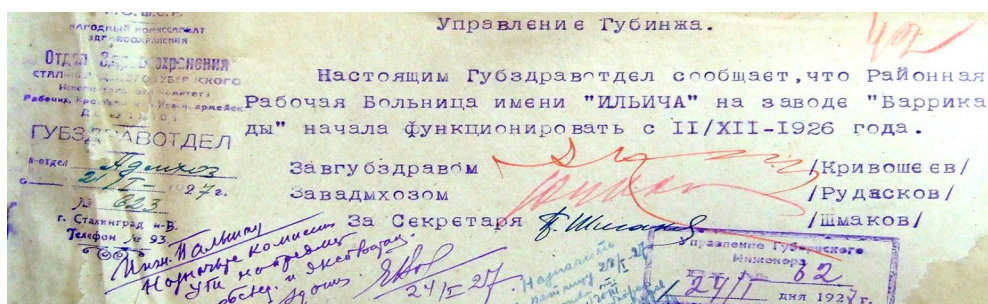


Рис. 2. Извещение о начале работы больницы Ильича [8]



Рис. 3. Восстановление больницы «Ильича» и зданий прачечной, кухни и служб на заводе Баррикады [7]



Рис. 4. Поликлиника завода «Баррикады». Архитектор А. Кроленко. Восстановлена в 1945 г. [3]



Рис. 5. Больница Ильича после Сталинградской битвы (справа), после восстановления (слева).
Архит. Г. Россихин, З. Горбушина

закладки фундамента, в который была уложена серебряная пластина с выгравированной надписью «Научно-профилактическая клиника № 7 в память десятилетия освобождения города Сталинграда от белых» [1]. Стоимость постройки больницы определялась в 1,2 млн рублей. Здание больницы было двухэтажным, в плане напоминало букву «Ж». Его архитектура выполнена в конструктивистском стиле с четкими объемами и вертикальными членениями окон в лестничных клетках, что было характерно для творчества архитектора А. Дроздова. В бюллетени «Борьбы» № 3 от 29 июля 1930 г. в рубрике «Сталинградский день» сообщалось, что постройка больницы в пос. им. Минина окончена, больница сдана в эксплуатацию и в ней уже находится свыше 100 больных (рис. 6).

Основной корпус больницы сгорел от попадания зажигательной бомбы в начале сентября 1942 г., и он не восстанавливался.

В настоящее время точно определено местоположение здания довоенной больницы. На аэрофотосъемке 1943 г. (рис. 7А) хорошо видны два здания: разрушенный корпус больницы (1) и здание роддома (2), которое после войны восстановлено и надстроено 2-м этажом. Масштабирование здания роддома на аэрофотосъемке и спутниковой съемке позволило точно указать довоенное месторасположения 7-й больницы (рис. 7).

На рис. 7Б видно, что довоенное здание больницы (1) находилось юго-восточнее современного главного корпуса 7-й больницы (3) в 10—15 метрах от него.

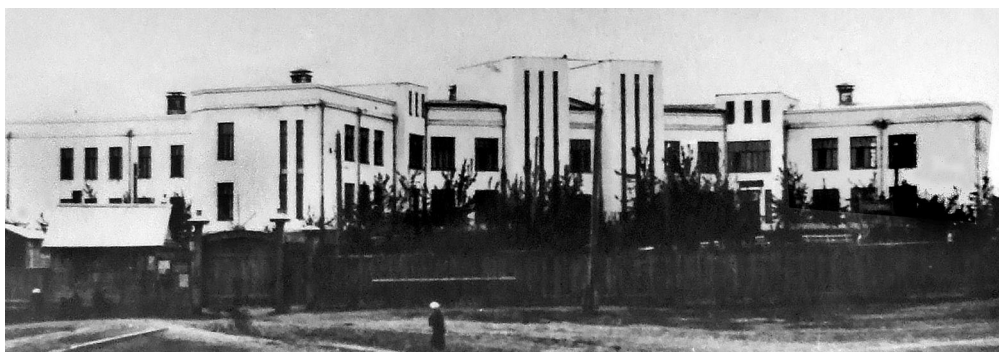


Рис. 6. 7-я больница. Архит. А. Дроздов, Д. Сергеев, А. Кочетков

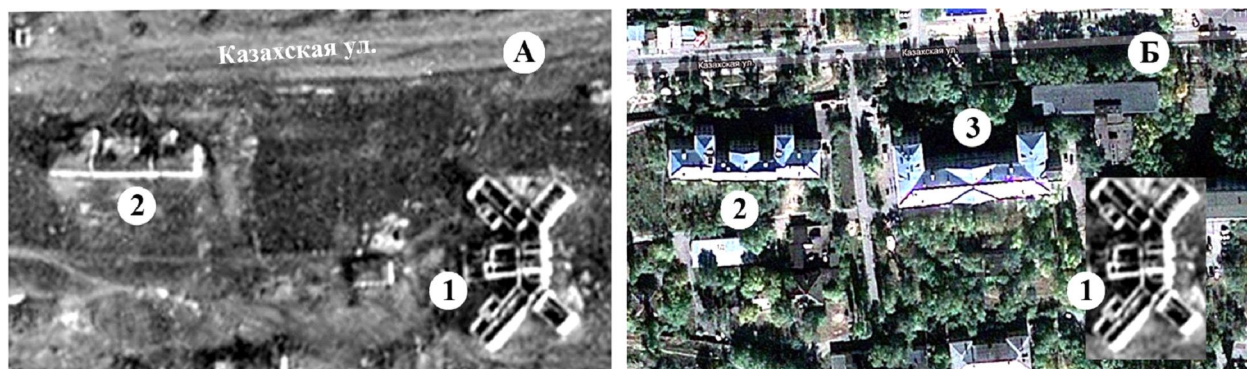


Рис. 7. А – аэрофотосъемка 1943 г. Б – спутниковая фотография. 1 – довоенное здание 7-й больницы, 2 – роддом, 3 – главный корпус современной 7-й больницы

Продольная ось больницы проходила перпендикулярно улице Казахской, а главный вход был ориентирован в сторону Волги.

Проблема медицинского обслуживания решалась не только за счет реконструкции и приспособлении под лечебные учреждения старых зданий и строительства новых, но и за счет привлечения в город высококвалифицированных специалистов. Стремительное индустриальное развитие города, всей его социальной инфраструктуры настоятельно требовало подготовки местных кадров медицинских работников высшей квалификации. Рабочие завода «Красный Октябрь» дали наказ депутатам горсовета поставить вопрос об открытии в Сталинграде медицинского института.

29 мая 1935 г. Бюро Сталинградского горкома ВКП(б) заслушало доклад А. К. Мартынова, заведующего Сталинградским крайздравотделом «О медицинском институте», который сообщил, что «Наркомздравом разрешен вопрос о строительстве медицинского института в Сталинграде и... утвержден начальник строительства». Постановление бюро нацеливало на проведение «строительства форсированными темпами, обеспечивающими окончание строительства и оборудования первой очереди института к началу 1936/37 учебного года» и обязывало Мартынова «ускорить окончание работ по проектному заданию строительства мединститута и их утверждение в Наркомздраве» [12, с. 95] (рис. 8).



Рис. 8. Мартынов Аким Кузьмич

Занятия в Сталинградском медицинском институте начались 1 октября в здании Сталинградского мединститута на ул. Советской, 19. В первые после революционные годы здесь находилась гостиница «Франция».

В том же году архитектор А. Иванов приступил к проектированию нового здания медицинского института на ул. Козловской, 102. Это было современное четырехэтажное здание, решенное в строгих формах с элементами классической архитектуры: колонны, рустованный первый этаж, двойные пилястры второго и третьего этажей и мощный карниз.

Недалеко от института, на улице Рабоче-Крестьянской, построено студенческое общежитие, ставшее настоящим украшением не только этой улицы, но и всего города. Архитектура его во многом перекликается с проектом главного корпуса института, что не исключает участие в проектировании общежития архитектора А. Иванова. Оба здания были разрушены в период Сталинградской битвы и не восстанавливались (рис. 9).



Рис. 9. Общежитие медицинского института на ул. Рабоче-Крестьянской. 1940 г. [14]

Одной из самых современных и оснащенных больниц довоенного Сталинграда стала больница водников, проект которой был выполнен в 1936 г. под руководством начальника архитектурной мастерской Наркомздрава столичным архитектором Б. Коршуновым [15]. Здание решено в стиле неоконструктивизма с огромными окнами, высокими и просторными коридорами, удобными лестницами.

цами и открытыми верандами, общий объем здания составил 27 тыс. кубических метров, в палатах размещались всего по три кровати, а на каждого больного приходилось 10 кубометров воздуха. Для грамотного решения цветовой гаммы внутренних интерьеров даже приглашены художники, которые проявили тонкий вкус в подборе цветов для окраски внутренних стен здания. Стоимость строительства комбината составила 2,3 млн р., а стоимость оборудования — 250 тыс. р. [23].

В 1937 г. на ул. КИМ в Ворошиловском районе началось строительство этого образцового лечебного комбината водников Сталинградского порта, который одновременно должен был превратиться в клинику медицинского института. Впервые в Советском Союзе в одном здании планировалось разместить полный комплекс амбулаторного и клинического лечения. В комбинате была больница на 100 коек, поликлиника, пропускающая 500 пациентов в день, грязе-водо-электро-лечебница, физиотерапевтический кабинет, рентгеновский кабинет, кабинет матери и ребенка, родильное отделение и другие. Под корпусом устроен двухъярусный подвал. В нижнем ярусе размещены ледники и кладовые для хранения сырых продуктов, отсюда они подаются лифтами в верхний ярус на кухню. Начальник строительства больницы врач Б. А. Канцельсон много раз ездил в другие города страны для знакомства с передовым опытом по оснащению больницы [25]. В частности, для врачей и обслуживающего персонала создан санитарный пропускник, пришедшие на работу служащие принимали в нем душ, надевали спецодежду и только после этого допускались к работе [21]. Пресса того времени сообщала, что лечебный комбинат водников планировалось открыть к 1 мая 1939 г. [21], однако, по другим источникам, здание было введено в эксплуатацию в 1940 г. [4].

В конце 1930-х годов, кроме больницы водников, в Сталинграде возводились еще несколько лечебных учреждений. В сентябре 1937 г. при 1-й сталинградской совбольнице была открыта хирургическая клиника. Ее руководитель, доктор медицинских наук, профессор, А. Я. Пытель (рис. 10) организовал работу клиники по трем направлениям — научно-исследовательском, пе-

дагогическом и лечебном [19]. Сталинград, получив хирургическую клинику, впервые стал располагать научной базой для изучения ряда сложных хирургических заболеваний и в частности, свойственных только на данной территории [24] (рис. 10).

Активная полемика в городской прессе развернулась в 1937 г. по вопросам обеспеченности населения медицинскими учреждениями. На территории завода «Красный Октябрь» медицинское обслуживание было организовано не лучшим образом, поэтому дирекция завода решила переоборудовать под поликлинику жилой дом в поселке завода «Лазурь». Однако были высказаны серьезные замечания — здание размещалось рядом с трамваем и в 50 метрах от копрового цеха, а это могло плохо отразиться на здоровье больных из-за постоянного сотрясения земли копром и от шума трамвая. К тому же рядом проходила сточная канава мясокомбината, что тоже не лучшим образом влияло на санитарное состояние переустройстваемого под поликлинику жилого дома [22]. Видимо из-за этого и было принято решение спроектировать новое здание поликлиники, проект которого разработал архитектор А. Татаринов (рис. 11).

Тридцатые годы стали для здравоохранения Сталинграда годами расширения сети лечебных учреждений, были спроектированы и построены новые здания и реконструированы старые. Однако не все данные исследователей находят свое подтверждение при идентификации и местоположению некоторых объектов. Так, в личном листке члена Союза архитекторов И. В. Короткова отмечено, что им были спроектированы и построены в 1936—1937 гг. в Сталинграде кожно-венерологический корпус больницы на 620 коек и карантинная горбольница Сталинградского тракторного завода [16, с. 258]. Большую работу по расширению сети лечебных заведений Сталинграда выполнил архитектор А. П. Кочетков, который с 1926 по 1964 гг. (с небольшим перерывом) работал в нашем городе. В его творческом наследии — проекты расширения 7-й больницы (1926—1927 гг.) реконструкция и приспособление зданий под детскую больницу на 60 коек, реконструкция и приспособление зданий под филиал психиатрической больницы на 75 коек,



Рис. 10. Больница водников на ул. КИМ в Ворошиловском районе. 1940 г. Архит. Б. Коршунов [5]

в этот же период времени он разработал более 10 проектов по реконструкции и приспособлению зданий под разные лечебные учреждения Сталинграда [16, с. 278].

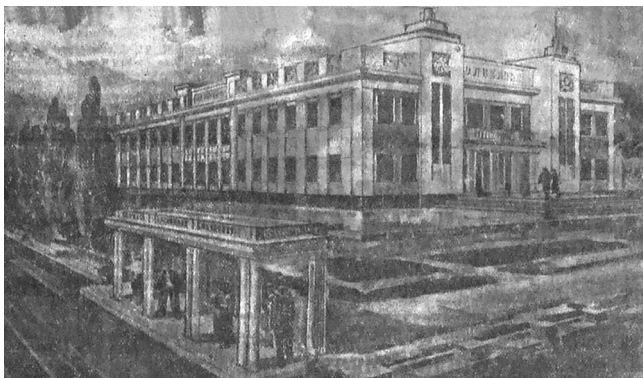


Рис. 11. Проект поликлиники завода «Красный Октябрь». Арх. А. Татаринов

В 1931 г. была построена поликлиника (диспансер) Сталинградского тракторного завода, авторов проекта пока определить не удалось, вероятно проект разрабатывался одновременно со строительством Верхнего поселка СТЗ. После войны был выполнен проект расширения поликлиники (2000 посещений в сутки) по ул. Ополченской, который разработала архитектор И. Арутюнова в 1958—1960 гг. (рис. 12).



Рис. 12. Поликлиника (диспансер) Сталинградского тракторного завода. 1931 г.

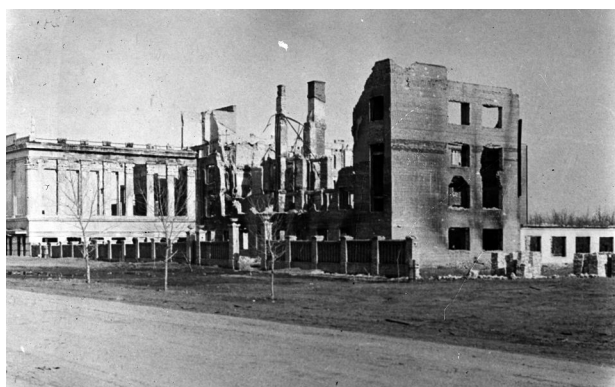


Рис. 13. Здание Сталинградского медицинского института, пострадавшее от бомбежек и артобстрелов. Дата съемки — 1942 г.

К 1940 г. в Сталинграде уже существовала широкая сеть лечебных учреждений: имелось 18 хорошо оборудованных больниц на 2925 коек, 27 амбулаторий и поликлиник на 358 врачебных приема. Кроме того, работали 7 специализированных диспансеров, 14 самостоятельных женских и детских консультаций. И если в дореволюционном Царицыне совершенно не было учреждений по охране материнства и младенчества, то в предвоенном Сталинграде имелось шесть самостоятельных родильных домов на 425 коек, 60 детских яслей на 4149 коек, 119 детских садов на 10000 мест и т. д. [12, с. 95].

Перед началом Сталинградской битвы в нашем городе была осуществлена большая работа по совершенствованию медицинского обслуживания населения, строительству новых зданий и их оснащению современным оборудованием. Была выстроена целостная система профилактики, лечения и оздоровления жителей города. С этой целью строились также дома отдыха, санатории, пионерские лагеря, в которых оздоравливались в течение года десятки тысяч детей и взрослых.

Однако после Сталинградской битвы город лежал в руинах, объекты здравоохранения пришлось восстанавливать практически с нуля. Были разрушены и корпуса Сталинградского медицинского института (рис. 13). Уже в 1943 г. институт возобновил свою работу. В институт с фронтов Отечественной войны направляются преподаватели (рис. 14) и студенты, кото-

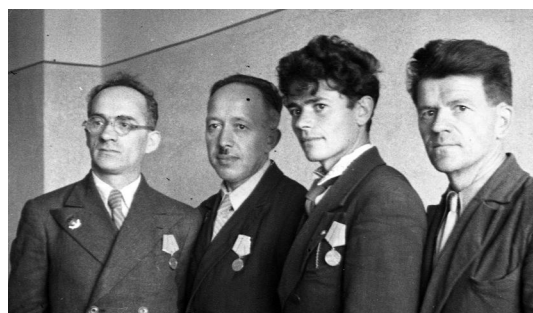


Рис. 14. Руководители возобновившего занятия Сталинградского медицинского института. Слева направо: директор института, профессор Э. И. Иоффе, заместитель директора, профессор И. А. Сутин, секретарь партийной организации М. А. Свердлин, председатель профсоюзного комитета Г. А. Ионкин. Октябрь 1943 г.

рые совместно с новым поколением проектировщиков, инженеров и архитекторов в кратчайшие сроки справляются с этой задачей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Архив 7-й больницы.
2. Архив В. Н. Симбирцева. Справка горплана о довоенном Сталинграде. — 1947. — С. 9.
3. Архив Волгоградского дома архитекторов.
4. Архив музея-заповедника «Сталинградская битва». Отчет главного архитектора за 1940 г. ВП 578
5. Архив музея-заповедника «Сталинградская битва». Отчет главного архитектора за 1940 г. ВП 579
6. *Воронков А., Григорьев Г. и др.* Баррикадцы. — Волгоград: Ниж.-Волж. кн. изд-во, 1989.
7. ГАВО № 8379.
8. ГАВО. Ф. 278. ОП. 1. № 179.
9. ГАВО. Ф. 278. ОП. 1. № 179. Л. 2.
10. ГАВО. Ф. 278. ОП. 1. № 179. Л. 31.
11. ГАВО. Ф. 278. ОП. 1. № 179. Л. 42.
12. *Комиссарова Е. В., Петрова И. А., Кибасова Г. П.* // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. — 2012. — № 1. — С. 95.
13. *Максимова И. В., Петрова И. А.* Русский Чикаго (уездные города Саратовской губернии в условиях модернизации). — Волгоград: Изд-во ВолгГМУ. — 2012. — С. 66—69.
14. М-ЗСБ, 919Б н/вф
15. *Олейников П. П.* Архитектурное наследие Сталинграда. — Волгоград: ГУ Издатель. — 2012. — С. 276.
16. *Олейников П. П.* Архитектурное наследие Сталинграда. — Волгоград: ГУ Издатель. — 2012. — С. 258.
17. *Петров А. В., Киценко О. С.* // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. — 2014. — № 1. — С. 54—55.
18. *Птичникова Г. А., Антюфеева О. А.* Спрятанные памятники (о малоизвестных объектах культурного наследия послевоенного Сталинграда) // Интернет-Вестник ВолгГАСУ. Политематическая сер. Вып. 2 (9). — <http://vestnik.vgasu.ru/att>
19. *Сабанов В. И., Грибина Л. Н.* // Вестник ВолГМУ. — 2003. — № 9. — С. 7—11.
20. *Скрипкин А. С., Луночкин А. В., Курилла И. И.* История Волгоградской земли от древнейших времен до современности. — М.: Планета, 2011. — 224 с.
21. Сталинградская правда, 15 февраля 1939 г.
22. Сталинградская правда, 17 сентября 1937 г.
23. Сталинградская правда, 1937 г.
24. Сталинградская правда, 8 сентября 1937 г.
25. Сталинградская правда, сентябрь, 1940 г.

Контактная информация:

Олейников Петр Петрович — декан архитектурного факультета Волгоградского государственного архитектурно-строительного университета, e-mail: info@vgasu.ru

УДК 615.212.7:616-092.9

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СОЕДИНЕНИЯ РУ-1205 С АНАЛИЗАТОРАМИ НЕЙРОМЕДИАТОРНЫХ СИСТЕМ

А. А. Спасов, О. Ю. Гречко, Д. М. Штарёва, А. И. Ращенко, К. Ю. Калитин, Р. А. Литвинов

Изучено влияние соединения РУ-1205 с установленной каппа-опиоидной активностью на другие нейромедиаторные системы, выявлены нейрохимические закономерности его действия. Установлено, что тестируемое вещество не оказывает влияния на эффекты адренергических, серотонинергических и холинергических анализаторов нейромедиаторных систем, снижает фенаминовую гиперактивность мышей и число конвульсивных приступов, вызванных пикротоксином и биккуллином.

Ключевые слова: агонист каппа-опиоидных рецепторов, нейромедиаторные системы головного мозга, пикротоксин, биккуллин, фенамин.

STUDY OF THE INTERACTION OF RU-1205 WITH NEUROTRANSMITTER ANALYZERS

A. A. Spasov, O. Y. Grechko, D. M. Shtareva, A. I. Raschenko, K. Y. Kalitin, R. A. Litvinov

The effects of RU-1205 compound with a well-established kappa-opioid activity on the other neurotransmitter systems were studied. The neurochemical mechanisms of the action of RU-1205 were identified. It has been established that the substance under study has no influence on the effects of adrenergic, cholinergic and serotonergic neurotransmitter systems. It has also been determined that RU-1205 reduces fenamic hyperactivity of mice and the number of convulsions induced by bicuculline and picrotoxin.

Key words: kappa-agonist opioid receptors, neurotransmitter systems of the brain, picrotoxin, bicuculline, phenamine.

В результате предварительных экспериментальных исследований по направленному поиску веществ с каппа-рецепторной активностью, проведенных на базе Волгоградского государственного медицинского университета, выявлено новое соединение под лабораторным

шифром РУ-1205 с выраженным каппа-опиоидным агонистическим действием [2]. Нейротропные средства, в том числе и каппа-селективные агонисты, реализуют свои эффекты с вовлечением различных нейромедиаторных систем мозга [7]. Для расширения представле-