

УДК 616.5:92 Остряков

Д.Б. Тарасенко

АЛЕКСАНДР ПАВЛОВИЧ ОСТРЯКОВ (1880-1959)

ПО ДОКУМЕНТАМ ЛИЧНОГО ФОНДА
А.П. ОСТРЯКОВА В ГОСУДАРСТВЕННОМ АРХИВЕ
ПРИМОРСКОГО КРАЯ

Владивостокский государственный медицинский
университет

*Ключевые слова: кожно-венерологический диспансер,
венерические болезни, история.*

Поводом для написания данной статьи послужила публикация Л. Михайленко в газете «Дальневосточный ученый»: «Владивостокский кожно-венерологический диспансер» [6]. Автор писал о ситуации с венерическими болезнями во Владивостоке в 20-е годы XX века. Здесь же приводились биографические данные об А.П. Острякове, который, по сути, был организатором первого в Приморье кожно-венерологического диспансера. Биография А.П. Острякова также приведена в книге «От шаманского бубна до луча лазера» [7]. Других современных публикаций об А.П. Острякове не обнаружено.

Согласно автобиографии, Александр Павлович Остряков родился 1 сентября 1880 г. в деревне Шильде в Карелии [5]. Его отец был учителем, мать, предположительно, — домохозяйкой. В том же году отец будущего врача был переведен в Кронштадт учителем приготовительного класса мужской гимназии. В 1890—1898 гг. Александр Остряков обучался в этой же гимназии. Из-за тяжелого материального положения семьи он с пятого класса был вынужден подрабатывать — давать частные уроки. После окончания гимназии Остряков поступил в Военно-медицинскую академию в Санкт-Петербурге. Там он обучался с 1898 по 1903 г. за счет государства и поэтому был обязан отслужить пять лет в армии. Получив специальность венеролога, А.П. Остряков был направлен младшим врачом в Севастопольский военный центральный госпиталь, где работал до февраля 1904 г. С началом русско-японской войны, в 1904 г., его командировали в Маньчжурию, в дивизионный лазарет 3-й Восточно-Сибирской дивизии.

В архиве имеется дневник А.П. Острякова (начат 24.03 — окончен 27.05 1904 г.) [1]. Дневник представляет собой два блокнота в твердых переплетах, исписанных карандашом. Автор жаловался на напряженные отношения с сослуживцами. К тому же он пристрастился к картам и часто проигрывал. Александр Павлович упоминал о неразберихе в управлении войсками, описывал нравы армейского командования, быт. Он оказался свидетелем поражения русских войск под Тюренченом. Находясь в гуще событий, Остряков размышлял о перспективе русско-японской войны. По

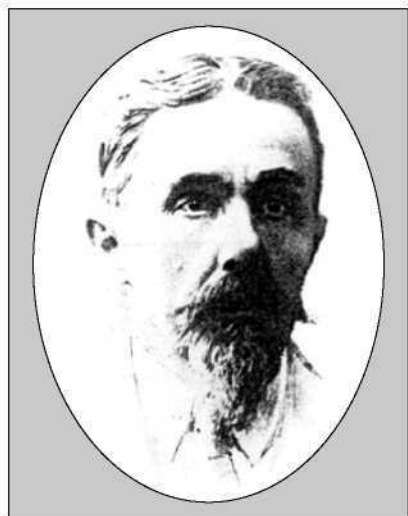
его мнению, определенности в победе русской армии не было. Огнестрельных ранений на фронте Остряков не получил, но в госпитале полежать пришлось: чем-то заразился [1]. После войны, в 1906 г., лазарет был переведен во Владивосток, и Остряков назначен в 3-й госпиталь Владивостокской крепости.

Авторы «Очерков по истории медицины Приморья» писали: «В 1909 году А.П. Остряков по конкурсу был прикомандирован к Военно-медицинской академии для усовершенствования по хирургии и до 1912 года обучался в ординатуре профессора С.П. Федорова и одновременно изучал технику урологических вмешательств. В... 1911 году А.П. Остряков был избран членом Русского дерматологического общества» [7]. Сам Александр Павлович в автобиографии уделил этому времени меньше внимания: он упоминал, что с 1909 по 1911 г. обучался в академии и проходил стажировку в клиниках проф. С.П. Федорова (урологии) и проф. Т.П. Павлова (дерматовенерология) [5]. В автобиографии А.П. Остряков писал: «Получив звание полевого хирурга, я возвратился во Владивосток и, числясь на бумаге старшим врачом 4-го Сибирского Мортирного артиллерийского дивизиона, фактически работал старшим ординатором Владивостокской Крепости № 1 госпиталя» [5]. В 1914 г. с началом мировой войны вместе с этим дивизионом Остряков был направлен на фронт. Там его назначили главным врачом полевого запасного госпиталя № 706. В этой должности он оставался до конца войны.

Среди архивных документов имеется «Санитарный отчет 706 сводного полевого госпиталя по основной его деятельности за 1915—1917 гг.» [9]. Судя по отчету, 706 сводный полевой запасной госпиталь, до мая 1916 г. именовавшийся Варшавским сводным госпиталем № 7, возник из слияния 444 и 407 запасных госпиталей, формировавшихся первый в Хабаровске, второй — в Иркутске. Оба госпиталя прибыли на фронт в октябре 1914 г. и развернулись в Риге, откуда были переведены в Варшаву и сведены в один. В дальнейшем госпиталь переехал из Варшавы в Брест, потом в Сарны, а с 9 августа 1915 г. по 9 августа 1916 г. госпиталь не развертывался.

«...Медицинский персонал госпиталя был всегда представлен двумя, а иногда и тремя хирургами с десятилетним и даже большей продолжительности стажем» [9]. В периоды затишья на фронте в госпиталь направляли, «по условиям военного времени», терапевтических, венерических и «ушных» больных, так что, судя по всему, работавшим в госпитале врачам поневоле приходилось быть специалистами широкого профиля. Особенностью жизни госпиталя был полукочевой быт: частая смена дислокации, приспособленные помещения. Врачи зачастую жили тут же — по сути дела, все время находились на работе [9].

В начале 1918 г. А.П. Остряков демобилизовался, вернулся во Владивосток и устроился на работу во Владивостокскую городскую больницу. Вскоре врачебный коллектив больницы избрал его на должность



А. П. Остряков

Фото из фондов Государственного архива Приморского края.

заведующего венерологическим отделением (с 1 мая 1919 г.) [7]. В 1923 г. венерическое отделение городской больницы было преобразовано в самостоятельное лечебное учреждение — Владивостокский окружной кожно-венерический диспансер. С 1.01.1923 г. Остряков стал его директором. «Здесь он проработал до 1943 года, много сделал по организации дермато-венерологической помощи населению города и края. В то же время он был единственным специалистом по ранней диагностике проказы. Ему принадлежит заслуга в подготовке кадров венерологов — врачей и сельских фельдшеров, что обеспечивало проведение мероприятий по снижению вензаболеваний» [7]. По совместительству Александр Павлович работал ординатором в поликлинике Владивостокского партийного актива и консультантом в поликлинике Приморского отделения НКВД. На заслуженный отдых А.П. Остряков ушел 3 апреля 1947 г. с должности консультанта методического кабинета при Приморском краевом отделе здравоохранения (приказ № 139 от 3.05.1947 г.) [5].

В годы Великой Отечественной войны Александру Павловичу, несмотря на преклонный возраст, неоднократно приходилось ездить в командировки — этого требовала эпидемическая обстановка. Так, например, в приказе № 599 по Приморскому краевому отделу здравоохранения от 2 декабря 1941 г. сообщалось о командировке директора вендиспансера доктора Острякова А.П. в Терней и Малую Кему Тернейского района с 18 по 22 ноября 1941 г. для уточнения диагноза лепры [5]. Очевидно, что более молодые врачи были мобилизованы на фронт.

«А.П. Остряков был активным членом правления Общества врачей Южно-Уссурийского края, в 1923 году избирался заместителем председателя Общества, а с 1924 по 1929 годы возглавлял это Общество. На заседаниях Общества он активно выступал с докладами и демонстрацией больных. В 1925 году был делегатом 2-го Всесоюзного съезда врачей-венерологов в Москве, а в декабре 1926 года принял участие

в работе первой краевой научной конференции по проказе. С преобразованием Общества врачей Южно-Уссурийского края во врачебную секцию Союза медсантруда А.П. Остряков становится постоянным членом правления этой секции, а в дальнейшем он возглавил секцию венерологии научного медицинского общества Приморской области» [7].

За свою работу А.П. Остряков в 1939 г. был награжден значком «Отличник здравоохранения». (Однако в характеристике для секретаря по кадрам Приморского краевого комитета ВКП(б) Дьячкова, написанной 25 августа 1944 г., была приведена другая дата — 1941 г. [5]. — *Авт.*) В 1943 г. Острякову было присвоено звание заслуженного врача РСФСР (указ Президиума ВС РСФСР от 17 ноября 1943 г.), в 1945 г. он был награжден орденом Трудового Красного Знамени, а в 1946 г. — медалью «За доблестный труд» [5].

Необходимо добавить, что Александр Павлович Остряков был инициатором открытия лепрозория в 1926 г. в бухте Горностай под Владивостоком, в 1923—1934 гг. работал преподавателем по дерматовенерологии фельдшерско-акушерской школы г. Владивостока. Помимо лечебной работы А.П. Остряков также занимался научной и общественной деятельностью. Среди архивных материалов имеется «Сообщение А.П. Острякова и А.А. Лещинского (врача-уролога диспансера. — *Авт.*) о первых опытах применения стрептоцида при лечении мужской гонореи в городском вендиспансере в 1938 г.» [10]. Большой интерес представляет лекция А.П. Острякова «Венерические болезни и борьба с ними во Владивостоке с 1918 по 1947 г.» [3]. В этом документе содержится масса сведений по истории медицины Приморья. Его ценность объясняется и тем, что Александр Павлович привел множество данных из труднодоступных (ныне) источников, добавляя к ним личные воспоминания.

Свою лекцию Остряков начинает с утверждения о том, что венерические болезни относятся к социальным болезням. Их распространение зависит: а) от социально-бытовых условий; б) от наличия (отсутствия) классовых противоречий (в классовом обществе искоренение венерических болезней невозможно) [3]. Утверждение «б» представляет собой пример проникновения господствовавшей в то время марксистской идеологии в медицину.

Затем А.П. Остряков перешел к описанию специфики г. Владивостока, начиная с демографических факторов. На первом месте — быстрый механический рост населения, особенно после устройства военноморского порта. До 1880 г. количество военных превышало число гражданских лиц. Все это привело к большим диспропорциям в половом составе: количество мужчин (причем холостых в возрасте 18—30 лет) постоянно преобладало над количеством женщин. Автор приводил следующие статистические данные [3]: 1878 г. — 10,3, 1888 г. — 20,4, 1896 г. — 18,6, 1906 г. — 29,5, 1914 г. — 44,9, 1921 г. — 63,8, 1938 г. — 86,6 женщин на 100 мужчин.

До 1917 г. примерный национальный состав населения, по данным Острякова, выглядел следующим образом: европейцы (главным образом великороссы) — 72,55%, крупные азиатские народности (главным образом китайцы) — 27,39 %, мелкие туземные племена — 0,07%. Китайская прослойка населения города состояла из лиц, приехавших на заработки. И в этой группе горожан молодые здоровые мужчины составляли большинство. На 1000 китайцев мужчин приходилось в 1897 г. — 11, в 1913 г. — 30, в 1916 г. — 26, в 1923 г. — 73 и в 1926 г. — 88 женщин. Эти обстоятельства создавали спрос на услуги женщин легкого поведения и стимулировали развитие проституции.

К следующей группе факторов относятся природно-климатические условия и географическое положение: жаркое влажное лето с частыми туманами, холодная малоснежная зима с резким северным ветром, короткий вегетативный период у растений. Суточные колебания температуры могли достигать 15–23°C. Это сказывалось на физическом и психическом самочувствии людей, давало повышенный процент сумасшествий и самоубийств, вызывало у приезжих тоску по Родине и желание поскорее уехать обратно. Особенно тяжело приходилось приезжим из европейской части России, людям интеллигентного класса [3]. Этот фактор играл большую роль, особенно если вспомнить, что значительную часть местного населения составляли приезжие — военнослужащие и переселенцы.

На Дальнем Востоке России остро не хватало гражданских врачей и больниц. Этот вывод А.П. Остряков подкрепил следующими данными: «Например, Северо-Уссурийский и Анадырский округа Приморской области — врачей нет, на всю Амурскую область — два врача; в Южно-Уссурийском округе Приморской области — законом от 8/VI 1892 г. учреждены 4 должности сельского врача» [3].

Одним из основных источников венерических болезней была проституция. В первые годы существования города Владивостока проституция была тайной. «В 1877 г. открылся публичный дом, в котором было 6 женщин: три переселенки, одна казачья дочь, одна мещанка и одна крестьянская дочь (кто шестая — неизвестно). Младшей из них было 17 лет, другие не старше 26 лет. С ежегодным увеличением числа жителей города увеличивалось и число домов терпимости, так что в 1888 г. существовало 9 публичных домов со 185 женщинами, из которых русских — 17, остальные — японки» [3].

Проститутки находились под медико-санитарным надзором. До 1882 г. они каждую неделю собирались в Морском госпитале, где подвергались медицинскому осмотру и в случае надобности оставались тут же на лечение. Этот способ оказался «неудобен» (выражение А.П. Острякова. — *Авт.*), и Городская управа приняла решение о том, что хозяева домов терпимости «добровольно» обязаны платить по 4 рубля в месяц за каждую женщину для содержания специальной лечебницы, где, по-видимому, проводилось амбулаторное

и стационарное лечение, полагал Остряков. Проститутки-одиночки платили за себя по 1 рублю за каждый койкодень. Эта лечебница находилась в ведении городского самоуправления, и медицинский штат ее состоял из одного врача и одного жившего при больнице фельдшера. «...Был еще и «эконом», обязанности которого были возложены <на> каждого по очереди содержателя публичного дома... Впрочем, фактически хозяева домов терпимости перекладывали этот налог на плечи самих женщин», — добавлял Остряков [3].

По его сведениям, вообще во Владивостоке даже и после открытия в 1893 г. городской больницы организация медицинской помощи населению оставляла желать лучшего: начало строительства железной дороги привело к росту населения, однако число коек в горбольнице было ограничено, а бесплатная медицинская помощь и вовсе отсутствовала [3]. Здесь же Остряков приводил личные впечатления о Владивостоке: «...Явившись сюда... в 1906 г., я был поражен обилием ресторанов, кафе-штанов, пьяным разгулом, царившим в городе, а также обилием врачебных вывесок о приеме по венерическим болезням. Надо думать, что предложение соответствовало спросу» [3].

В 1910 г. для проституток была открыта больница, а в 1916 г. — спецамбулатория по венерическим болезням [6]. А.П. Остряков, ссылаясь на данные Врачебно-санитарного обзора 1913–1916 гг., сообщал, что больница для проституток относилась к Врачебно-полицейскому комитету и насчитывала 60 коек. Она «помещалась в отдельном двухэтажном здании на Последней (Уткинской) улице, где теперь (в 1947 г. — *Авт.*) расположена поликлиника Фрунзенского района». Содержание и лечение больных женщин оплачивал город. Мужское отделение на 29 коек существовало при горбольнице. За 1913 г. в нем было пролечено 206 человек [3]. По сведениям А.П. Острякова, в 1915 г. амбулаторный прием проводился 3 раза в неделю. Венерологический кабинет находился при городской больнице, прием в утренние часы велся бесплатно [3]. (Данная информация противоречит сведениям, которые приведены в статье Л. Михайленко).

В 1917 г. (очевидно, в связи с изменением политического строя) регламентация проституции была упразднена, больница Врачебно-полицейского комитета была передана Владивостокской городской больнице, где было открыто стационарное отделение на 60 коек для мужчин и женщин. Амбулаторный прием всех больных производился в общей амбулатории — в здании, где в 1947 г. помещалось первое отделение городской больницы. В 1918 г. коллегией врачей А.П. Остряков был назначен заведующим венерическим отделением, и ему также был поручен амбулаторный прием больных-мужчин [3].

Александр Павлович вспоминал: «В 1919 г. амбулатория была переведена также в здание, занятое стационаром, и в ней работали два штатных врача (я и д-р Ралка П.А.), фельдшер и фельдшерица и несколько молодых врачей-экстернов, бесплатно

предложивших свои услуги (Лешинский А.А., Тимм Д.А., Воинов Б.А., Осинковский С.М., Моисеева М.А. и несколько других) в целях овладения... техникой и пополнения своих <знаний>... Этот небольшой коллектив работал бурно и самоотверженно, старался упорядочить дело лечения, организовать учет венерических больных и даже пытался проводить санитарно-просветительную работу» [3].

Годы гражданской войны нанесли удар по приморской медицине. Дальний Восток оказался отрезанным от центральной России. Прекратилось общение врачей, прервались поставки лекарственных средств. Последнее обстоятельство привело к многократному росту цен, и лечение стало недоступно для бедняков. Дело дошло до того, что когда в 1921 г. во Владивостоке вспыхнула эпидемия легочной чумы, вопросы финансирования противоэпидемических мероприятий и обеспечения лекарственными средствами взял на себя Военно-санитарный отдел японской армии [11]. К тому же после отступления «белых» город покинуло много врачей. В этих условиях А.П. Острякову с большим трудом удалось добиться организации бесплатного вечернего амбулаторного приема для мужчин (принимал врач А.А. Лешинский) [3]. После наступления мирной жизни положение с венерическими больными в г. Владивостоке не улучшилось. Наверное, поэтому одним из первых значительных мероприятий новой власти стало распоряжение представителя народного комиссариата здравоохранения об открытии в городе кожно-венерологического диспансера. Исполнение данного распоряжения возложили на А.П. Острякова, причем, как он писал, что ему «... даже не объяснили, что такое диспансер, ограничившись фразой: «Ну как вы не понимаете? Диспансер есть... диспансер» [3].

Как уже упомянуто выше, диспансер был открыт 1 декабря 1923 г. на базе венерического отделения городской больницы. Его задачи были сформулированы А. П. Остряковым в следующем виде [4]:

- а) лечение (бесплатное) обращающихся за помощью больных;
- б) выявление скрытых форм болезни и источников заражения с обеззараживанием их;
- в) наблюдение за правильностью лечения;
- г) предупреждение возможности заражения в семье и на работе;
- д) обследование условий труда и быта;
- е) учет венерических больных;
- ж) санитарно-просветительная работа;
- з) борьба с проституцией и знахарством.

В этом перечне задач обращают на себя внимание три обстоятельства:

1. Упор на предупреждение вензаболеваний — пункты «г», «д», «ж». В предшествующие гражданской войне годы врачи занимались в основном лечением по факту обращения. В этом контексте также обращает на себя внимание задача «б»;
2. Задача «е», по мнению автора данной статьи, указывает на контролирующую функцию диспансера;

3. Лечение предоставлялось бесплатно — «а».

Все вышеперечисленное свидетельствует не только о масштабности задач. На этом примере можно говорить об огосударствлении медицинских учреждений. Выполнение таких масштабных задач, по видимому, было возможным только потому, что «за спиной» кожно-венерологического диспансера стояло государство. Остается только сравнить: в дореволюционной России во Владивостоке проституцию контролировала полиция, теперь же ставилась задача выявления и контроля венерических больных, что, конечно, куда более сложная проблема.

В своей лекции Александр Павлович Остряков писал: «...Открытие диспансера произошло без большой реальной помощи и без руководства со стороны тогдашних представителей здравоохранения... Сразу после открытия диспансера < Губернский отдел здравоохранения > поднял вопрос об ассигновании 7200 руб. на профилактическую работу. Эта ничтожная по нынешним масштабам цифра была в то время очень значительной. Для иллюстрации можно сослаться на то, что на годовое содержание четырех санитарных врачей испрашивалось 3500 руб.» [3].

Постепенно сеть противовенерических учреждений расширялась, и в 1929 г. во Владивостоке было уже четыре учреждения подобного рода: два диспансера и два кабинета. Окружной диспансер располагался в западной части города, был близок к вокзалу и пристаням каботаж, второй — Рабочий диспансер — принимал только застрахованных больных. По поводу даты открытия последнего А.П. Остряков приводит разные данные: в одном случае — это октябрь 1924 г. [3], в другом — 1925 г. [4]. Причину погрешности можно объяснить, видимо, тем, что при написании документов А.П. Остряков опирался преимущественно на память, к тому же между их созданием прошло примерно 10 лет. Венкабинеты были организованы при амбулатории Первой Речки и при амбулатории Дорводздравотдела — на берегу бухты Золотой Рог на территории Совторгфлота [2]. Постепенно расширялось штатное расписание. «В начале 1925 г. удалось добиться штатной должности врача обследователя — одного на два диспансера, — писал Остряков. — Его молодая энергия и интересы к делу оказались достаточными для соответствующей работы в обоих учреждениях» [3].

Обращаясь к истории борьбы с венерическими заболеваниями на Дальнем Востоке, А.П. Остряков упоминал о создании сети специальных медицинских учреждений: в 1923 г. вендиспансеры были открыты в Чите и Никольске (Уссурийске. — *Авт.*) [4]. Удалось добиться «...почти полного охвата диспансерами всех венерических больных города» [4]. В 1927—1930 гг., отмечал Остряков, удалось добиться следующих результатов: «...резкое снижение случаев новых заражений, почти полное исчезновение активных форм сифилиса и повышенное обращение здоровых граждан, желающих проверить свое здоровье» [4]. В 1928—1929 гг. создавались разъездные бригады для выявления

и лечения венерических больных в сельской местности. В этой связи Остряковым упомянуты отряды РОККА, которые занимались обследованием населения отдаленных районов Дальневосточного края [4]. Условия для работы оставляли желать лучшего. Вот какую характеристику бытовых особенностей Владивостока дал А.П. Остряков в одной из своих работ, опубликованных в 1931 г.: «Во Владивостоке нет водопровода (имеющийся обслуживает ничтожную часть городских зданий), нет, к слову сказать, канализации, очень мало бань, и те функционируют с перебоями из-за недостатка воды, нет благоустроенных общественных прачечных (белье стирают главным образом китайцы), в феврале и марте жители обычно переживают водяной голод, почти не видно жилищного строительства, а имеющиеся дома в большинстве своем построены по старинке без самого примитивного комфорта» [2].

Другая проблема заключалась в том, что очень трудно было привлечь к лечению китайцев. Населенный ими квартал в центре города («Миллионка») вмещал до 3000 обитателей, 80% из них существовали за счет различных притонов. В этом квартале процветали азарт, наркотизм и проституция [6]. Китайские проститутки (по мнению Острякова, в то время их было не менее двух сотен) вообще не обращались за медицинской помощью. «Проникнуть <в притон> отдельному человеку очень трудно, а извлечь оттуда эксплуатируемую жертву невозможно, против этого восстанут и не остановятся даже перед преступлением все обитатели китайского квартала» [3]. В силу подобных обстоятельств китайская община была постоянным источником венерических заболеваний: «Из всех заболевших во Владивостоке — 82 чел. китайцев, от которых нам никогда (подчеркнуто А.П. Остряковым. — *Авт.*) не удавалось получить сведений о заразившей их женщине» [3].

Далее А.П. Остряков сообщал о том, что в 1928 г. им (вместе с синологом А.В. Рудаковым) удалось перевести на китайский язык популярную брошюру о гонорее и сифилисе, о путях заражения и о необходимости длительного лечения. «Эта брошюра-плакат была вывешена в ожидальне диспансера, и забавно было наблюдать, как умеющие читать иероглифы китайцы знакомят неграмотных с ее содержанием» [3].

Еще одна трудность заключалась в недостатке финансирования и в отсутствии своего помещения. Как свидетельствовал Остряков, с момента основания и до 1 октября 1924 г. диспансер существовал на средства, выделяемые из бюджета горбольницы, затем на государственные, а после — на местный бюджет. По-видимому, передача диспансера с бюджета на бюджет в диапазоне от республиканского до городского и даже районного продолжалась все первые десять лет его существования. Александр Павлович называл это «случайными промахами нашей городской администрации» [3]. Денег на ремонт не выделялось. Затем помещение (здание) забрало себе железнодорожное ведомство, и в октябре 1926 г. диспансер был выселен на улицу. Стационар был свернут, а амбулатория приюти-

лась в Центральной городской поликлинике (ныне это поликлиника Фрунзенского района). «Между тем отыскалась заброшенная неохраняемая казарма, где ранее помещалась пересыльная тюрьма военного ведомства, и нам пришлось арендовать ее, несмотря на те разрушения, которые она претерпела во время интервенции. Окна, двери, печи были сломаны, водопровода и канализации не было, но строго выдержанный тюремный характер здания сохранился в полной неприкосновенности. Массивные железные решетки, толстые стены, асфальтовые полы, железобетонные потолки — все говорило о целевом назначении здания. Его угрюмой внешности соответствовала и внутренняя планировка, совершенно непригодная для устройства лечебно-профилактического учреждения» [3].

«С тех пор мы неустанно говорили о необходимости выстроить для диспансера новое здание, — писал Остряков, — но все наши попытки были тщетны, встречая даже пренебрежительно-брезгливое отношение (какой-то «диспансер», какие-то «венерики»). Только в 1932 г. нам удалось добиться достаточных ассигнований и провести капитальный ремонт (стены, полы, потолки, двери, окна), несколько облагородить внутренность нашего здания. С той поры и до настоящего времени диспансер и продолжает существовать в нем» [3]. По свидетельству А.П. Острякова, перевод диспансера в значительно худшее здание не отразился ни на характере его работы, ни на его популярности среди населения города и края и только вначале вызвал некоторое уныние и временную деморализацию у его персонала [3].

В начале 30-х годов при диспансере был открыт Совет по борьбе с проституцией. При Совете был создан профилакторий — убежище для безработных женщин (очевидно, бывших проституток. — *Авт.*). Любопытно, что упомянутый Совет помогал этим женщинам в трудоустройстве. В 1934 г. из Приморья были выселены корейцы, а в 1935 г. — китайцы. Это облегчило профилактическую работу среди населения. К 1935 г. проблема проституции была решена, и Совет прекратил свое существование. «Организованный при диспансере разъездной венотряд после одногодичного своего существования был свернут, так как его выездной работой было подтверждено отсутствие в нашем крае эпидемических гнезд венеризма и распространения здесь бытового сифилиса...» [3]. Изменения в структуре населения привели к сокращению вензаболеваний, и диспансер также занялся кожными болезнями.

В 1940 г. Александр Павлович Остряков отметил следующие обстоятельства, затрудняющие работу вендиспансера: а) перегруженность лечебной работой медицинского персонала; б) нечеткая работа адресного стола; в) текучесть населения; г) некоординированная работа венерических учреждений, принадлежащих разным ведомствам; д) недостаточность медицинских штатов; е) теснота и непригодность помещения; ж) отсутствие собственной лаборатории; з) перебои в снабжении лекарственными средствами.

К тому же венерологическому диспансеру поручили временно изолировать лепрозных больных. Все эти обстоятельства привели к ослаблению обследовательской и санитарно-просветительской работы [3].

С началом Великой Отечественной войны в работе кожно-венерологического диспансера наступил новый этап. Из-за оттока населения (мобилизация) и запрета на самовольные перемещения по территории края наблюдалось снижение венерических болезней (вплоть до 1944 г.). Так, например, в первом полугодии 1941 г. диспансер принял 4495 больных, во втором — 1740 [3]. Исчезли почти все кожные болезни. Одновременно, сообщал Остряков, произошло сокращение финансирования и штатного расписания (врачей мобилизовали в армию). В 1944 г. в край стали возвращаться инвалиды, уволенные из армии, и они приносили с собой венерические болезни. Начался рост заболеваемости. Этому «помогли» передислокация армии на Дальний Восток и война с Японией.

На этом лекция А. П. Острякова «Венерические болезни и борьба с ними во Владивостоке с 1918 по 1947 гг.» заканчивается. Сама лекция является ценным документом по истории медицины в г. Владивостоке (и Приморском крае), тем более что ее автор был очевидцем и непосредственным участником описанных в ней событий.

В числе прочих архивных документов личного фонда А. П. Острякова имеется лекция о развитии медицинского образования во Владивостоке и о необходимости создания медицинского факультета при ДВГУ (лекция написана в конце 20-х годов XX века).

Александр Павлович начинает с истории освоения и присоединения Приморья к России. По его сведениям, поначалу медицинское обслуживание осуществлялось военными врачами либо фельдшерами, не имевшими высшего образования. Постепенно население края увеличивалось, а врачей не хватало, и если в городах ситуация была еще терпимой, то в сельской местности все было гораздо хуже. Перед Первой мировой войной органы местного самоуправления и Управление врачебного инспектора попытались решить эту проблему. «Было задействовано старое... средство — заманивание врачей повышенными окладами и прочими льготами» [4]. Но и это мало помогало, сельские больницы строились, а врачебные места пустовали. Льготы и преимущества для врачей были недостаточны для того, чтобы соблазнить их покинуть метрополию и жить почти таежной жизнью вне всяких культурных условий. Главная проблема заключалась в том, что все приезжие врачи большей частью мечтали уехать обратно, они ощущали себя «временщиками». Выход, по мнению Острякова, напрашивался один: наладить обучение врачебному делу на месте. В 1916 г. Владивостокское городское самоуправление (Дума) обсуждало этот вопрос. Возникла идея о создании Университета с медицинским факультетом. В том же году в центр была подана докладная записка, ходатайствующая об от-

крытии медицинского факультета, причем Дума даже выделила для этого 1 млн руб. [4].

Намеченные планы были сорваны событиями 1917 г. В 1918 г. вопрос о создании медицинского факультета обсуждался в обществе врачей Южно-Уссурийского края. Противники выдвинули неотразимый аргумент: в результате интервенции Приморье отрезано от метрополии, а создавать медицинский факультет, опираясь на местные силы, было рискованным [4]. В 1920 г. был организован общественный Комитет по созданию Владивостокского медицинского факультета. «Он собирает деньги, пытается снестись с Томским, Казанским и пр. университетами, приглашает профессоров на кафедры анатомии, физиологии и т. д.» [4]. Однако это начинание не нашло поддержки у местных правительств, часто сменявших друг друга.

В 1920—1921 гг. во Владивостоке были организованы «повторительные лекции» по отдельным медицинским дисциплинам. Обществом врачей Южно-Уссурийского края были созданы повторные врачебные курсы (для повышения квалификации. — *Авт.*) по бактериологии и клинической лабораторной методике. Вся эта работа проходила по инициативе группы энтузиастов, лекции читались безвозмездно.

В 1924 г. был организован Фельдшерско-акушерский техникум (ФАТ). Материальная база отсутствовала, свидетельствовал Остряков, — не было помещений, пособий. Занятия проводились в поликлинике или в педагогическом лицее. Преподаватели работали сдельно, получая 1,25 руб. в час. Слушатели платили по 3 руб. в месяц. Преподававший в этом техникуме дерматовенерологию Остряков вспоминал о равнодушии местных властей и геройстве преподавателей и слушателей [4].

1.11.1923 г. по инициативе Губотдела здравоохранения и профсоюза медработников «Медсантруд» открылись курсы по переподготовке аптечных учеников, имеющих не меньше 3 лет стажа. В 1925 г. на базе курсов был создан фармтехникум. В 1926 г. новое учебное заведение получило собственное помещение, а в 1927 г. было принято на государственный бюджет [4]. Тем временем проблема подготовки врачей на Дальнем Востоке лишь обострялась: сеть медицинских учреждений расширялась, а количество специалистов оставалось прежним. Поэтому в 1923 г. Губотделом здравоохранения были организованы «высшие клинические курсы», которые представляли собой нечто иное, как 3-й курс медицинского факультета. «Инициаторы, — писал Остряков, — хотели довести группу лиц достаточной квалификации до 6 курса и поставить власти перед фактом существования в городе Владивостоке медицинского факультета, а затем решать проблемы финансирования... Это начинание заглохло: начались каникулы, апослечение лекций не возобновилось» [4].

Приведенные А.П. Остряковым факты свидетельствуют о том, что все начинания по организации среднего и высшего медицинского образования во Владивостоке происходили по «инициативе снизу»:

инициаторами выступали либо общественные организации, либо местное самоуправление. Видимо, в силу нарастания неблагоприятных для местной (гражданской) инициативы условия усилия энтузиастов-одиночек не привели к успеху. Проблема организации высшего медицинского образования во Владивостоке была решена только в 1957 г., когда при Дальневосточном университете был-таки открыт медицинский факультет, а год спустя организован Владивостокский медицинский институт.

В личном фонде А.П. Острякова имеется статья о врачебных ошибках (1947). Ниже приводится цитата, отражающая особенность того времени — усиливающую атмосферу страха и подозрительности в советском обществе: «...Мы, врачи, отнюдь не претендуем на какие бы то ни было особые привилегии. Мы считаем себя просто рядовыми гражданами. Строго придерживаясь такой точки зрения, мы позволим себе прежде всего задаться вопросом, соответствует ли сумма обязанностей, налагаемых на врача характером его профессии и его гражданским долгом, сумме тех прав, которыми врачи обладают. Оценивая со всей доступной нам беспристрастностью обе упомянутые суммы, мы должны сказать, что здесь наблюдается расхождение не в пользу врачей. Сумма врачебных обязанностей далеко не соответствует объему врачебных прав, и из этого соответствия вытекает целый ряд печальных моментов, о которых мы будем говорить ниже, когда мы постараемся подкрепить доказательствами только что высказанное положение. Но не желая быть ложно понятыми, я сейчас же подчеркну, что уравнивание упомянутых величин мыслится не путем расширения врачебных прав, а исключительно путем уменьшения обязанностей и вытекающей из обилия их ответственности, которую возлагают на врачей не только закон и власть, но и сами пациенты и их родственники» [8].

Далее Александр Павлович перешел к проблеме врачебных ошибок. Резюме автора: «непреднамеренная ошибка = заблуждение = результат неведения». Причины ошибок [8]:

1. Ошибки, зависящие от несовершенства науки;
2. Ошибки, зависящие от несовершенства врача: а) недостаток образования (профессиональная малограмотность), субъективные недостатки (зрения, слуха, etc.), в) от легкомыслия, утомления, небрежности <врача>;
3. Ошибки, зависящие от недостаточности технического оборудования;
4. Ошибки, зависящие от пациентов: а) искажение анамнеза, б) пренебрежение врачебными указаниями, в) нежелание подвергнуться известному исследованию или методу лечения.

У автора настоящей статьи сложилось мнение, что Александр Павлович защищал право врача на ошибку. Такая позиция заслуживает внимания, ибо она, в общем, актуальна и сегодня. Врач — не бог, он может ошибаться. Чрезмерная ответственность сковывает инициативу врача и препятствует новаторству.

В 2005 г. исполнится 125 лет со дня рождения А.П. Острякова — врача, ученого, организатора и историка. Настоящая статья представляет собой попытку напомнить читателям некоторые эпизоды из истории медицины в Приморье. Знание прошлого поможет нам лучше разобраться в настоящем и определиться с целями и задачами на будущее.

Источники и литература

1. Дневник А.П. Острякова — младшего врача 9-го Восточного Сибирского стрелкового полка (обучающийся Сибирского стрелкового полка в русско-японской войне) //ГАПК, ф. 1183, оп. 1, д. 27, 28 (рукопись).
2. Журн. «Венерология и дерматология» № 2—3 за 1931 г. //ГАПК, ф. 1183, оп. 1, д. 17.
3. Лекция А.П. Острякова «Венерические болезни и борьба с ними во Владивостоке с 1918 по 1947 гг.» // ГАПК, ф. 1183, оп. 1, д. 11 (рукопись).
4. Лекция А.П. Острякова о развитии медицинского образования во Владивостоке и о необходимости создания медицинского факультета при ДВГУ//ГАПК, ф. 1183, оп. 1, д. 25 (рукопись).
5. Личное дело Острякова Александра Павловича // ГАПК, ф. 1183, оп. 1, д. 1, 1а.
6. Михайленко Л. // Дальневосточный ученый. — 2004. — № 12. — С. 8.
7. От шаманского бубна до луча лазера (Очерки по истории медицины Приморья) ; часть 1. — Владивосток, 1997.
8. Отчет А.П. Острякова о командировке в Тернейский район с целью медосмотра населения и ознакомления с постановкой медицинского обслуживания 12—20 марта 1947г. //ГАПК, ф. 1183, оп. 1, д. 24 (машинопись с рукописными пометками).
9. Санитарный отчет 70бсводного полевого госпитала по основной его деятельности за 1915-1917гг. // ГАПК, ф. 1183, оп. 1, д. 2 (рукопись).
10. Сообщение А.П. Острякова и А.А. Лещинского о первых опытах применения стрептоцида при лечении мужской гонореи в городском вендиспансере в 1938 г. //ГАПК, ф. 1183, оп. 1, д. 18 (рукопись).
11. Эпидемия легочной чумы в Приморской области и г. Владивостоке в 1921 г. — Владивосток : Типо-Литография Иосиф Корот, 1922.

Поступила в редакцию 29.04.05.

AP. OSTRYAKOV(1880-1959)

D.B. Tarasenko

Vladivostok State Medical University

Summary — Venerologist Alexander Pavlovich Ostryakov (1880—1959) was the founder and first chief of the Vladivostok Skin and Venereologic Dispensary since 1923. this paper is based on documents from his personal archive. These documents are his personal file, articles on venereal diseases enforcement in Primorye, on the history of medical education in Vladivostok, on errors made by physicians, etc., which show the personality of A.P. Ostryakov as a physician, researcher, administrator and historian of medicine. The intention of this paper is to remind the public of some episodes from the history of medicine in Primorye.