

В народі його називали СВЯТИМ ДОКТОРОМ

Ім'я видаючогося українського терапевта академіка Феофила Гавриловича Яновського у всіх, хто знав його або чув про нього, завжди викликало захоплення. Його називали «врачебной совестью», йому підражали во всьому, його популярність серед людей була неординарною. В народі його поважливо називали тільки по імені і прізвищу. Ф. Г. Яновський не тільки безвозмездно лічував хворих, але нерідко і сам без виклику відвідував їх вдома, якщо стан здоров'я цього вимагало. Бідним, престарілим він, як правило, разом з рецептом залишав і гроші на лікування. Його смерть повергла в траур весь місто. В день поховання трамвайне рухання на центральних вулицях і в районі, де жив Ф. Г. Яновський, було зупинено, а всі прилеглі до його будинку вулиці були переповнені народом, який приходив попрощатися з останнім шляхом свого улюбленого лікаря. Коли думаєш про душевну щедрість таких дивовижних лікарів, як Ф. Г. Яновський, невольно згадуєш слова, сказані ще в глибокій давнині відомим індійським лікарем Сушрутою: «Ідіть до пацієнта, заспокойте свої думки і почуття, будьте добрим і людяним і не шукати в своїй праці вигоди. Нехай гуманність стане вашою релігією».

К 150-літтю
со дня народження
одного з засновників
Київської
терапевтичної школи
академіка Ф. Г. Яновського



Яновський Феофіл Гаврилович (1860-1928) – видатний український терапевт, академік Академії наук УРСР.

Окончив в 1884 г. медицинский факультет Киевского университета. В 1886 г. слушал лекции и осваивал методы бактериологической диагностики в лабораториях Р. Коха и Л. Пастера. После возвращения в Киев основал в Александровской больнице бактериологическую лабораторию. В 1889 г. защитил докторскую диссертацию на тему «К биологии тифозных бацилл». В 1890 г. был командирован в Берлин для изучения лечебного действия туберкулина. В период с 1896 по 1904 год работал в Петербурге (в Институте экспериментальной медицины), в Киеве (ординатор в клинике К. Г. Тритшеля, помощник прозектора в физиологической лаборатории С. И. Чирьева, заведующий лабораторией и прозектор Александровской больницы). В 1904 г. избран профессором кафедры госпитальной терапии Новороссийского университета (ныне Одесский институт им. И. И. Мечникова); с 1905 по 1914 год – профессор кафедры врачебной диагностики, а с 1914 г. – профессор кафедры госпитальной терапии медицинского факультета Киевского университета.

Ф. Г. Яновскому принадлежит около 60 научных работ, посвященных клинике туберкулеза, болезней почек, физиологии и патологии пищеварения, клинической бактериологии, иммунологии туберкулеза. Им описаны некоторые новые признаки заболеваний легких и плевры. Ф. Г. Яновский – автор первого в СССР руководства по туберкулезу (1923). Он являлся одним из основателей Киевской терапевтической школы, из которой вышли В. Х. Василенко, Б. Е. Вотчал, В. Н. Иванов и др.

Ф. Г. Яновский активно занимался общественной деятельностью. В дореволюционные годы он участвовал в организации санатория для больных туберкулезом и Киевского общества для борьбы с чахоткой и бугорчаткой, издал популярную брошюру «О чахотке», избирался председателем общества и председателем V съезда российских терапевтов. После 1917 года принимал участие в борьбе с эпидемиями, был одним из организаторов Киевского туберкулезного института (ныне Национальный институт фтизиотриии и пульмонологии им. Ф. Г. Яновского НАМН Украины), в котором работал консультантом и председателем ученого совета.

Ф. Г. Яновский избирался депутатом Киевского городского совета. На I съезде терапевтов УССР (Харьков, 1926) он был избран пожизненным председателем всех будущих съездов терапевтов республики. Ф. Г. Яновский был редактором 1-го издания Большой медицинской энциклопедии, членом редколлегии журнала «Врачебное дело».

В Киеве на доме, где жил Ф. Г. Яновский, установлена мемориальная доска.

«А ты вот выучись на доктора...»

В пять лет Феофіл уже умел читать. Когда наступило время определять сына на учебу, мать Анна Матвеевна, предположив не выпускать детей из-под своего крылышка, присмотрела для сына местное учебное заведение. Однако отец Гавриил Иванович имел на сей счет иное мнение: будучи чиновником (невысокого ранга), он знал истинную цену провинциальному образованию, тем более что их мальчик рос любознательным, способным, трудолюбивым. Посему, считал отец, сынок мог претендовать и на более солидную подготовку. И даже не в своем губерньском городе – нужно брать выше. Хорошо бы определить его в одну из киевских гимназий. «А мы, моя голубушка, – успокаивал супругу, – попытаемся переселиться поближе к нему».

А пока семья Яновских из заштатного городишка Миньковцы Подольской губернии переехала в Винницу. Отец продолжил службу в управлении государственных имуществ, а Филю определили в Киевскую прогимназию, что на Подоле, затем в Третью гимназию, поселили у добрых знакомых. А вскоре и вся семья переселилась в Киев. На одно отцовское жалованье жить стало тяжело, а тут еще и мать расхворалась. Как помочь родителям? Старшеклассник Филя в качестве первого ученика гимназии имел моральное право заняться репетиторством. Но беда не приходит одна – у младшего брата Сережи обнаружилась чахотка. Врачи советовали повезти мальчика на юг, в Италию, да на какие средства?

– Папа, неужели наша медицина бессильна одолеть чахотку?

– А ты вот выучись на доктора – и одолей...

С этими мыслями и приблизился к выпускным экзаменам. Требования в Третьей киевской гимназии были традиционнo жесткими, проверку знаний выдержали не все, и только одного ученика удостоили золотой медали – это был Феофіл Яновский. А что дальше? Выбор был осмысленным – он стал студентом медицинского факультета Киевского университета св. Владимира.

Sum eximia laube

Интересно было слушать лекции по анатомии знаменитого профессора В. А. Беца. Любопытство влекло первокурсника на обходы клиницистов, да вот участие в них намечено только на 3-4-м курсе. Он пристроился к группе старшекурсников. Было чем увлечься будущему врачу – обходы проводили такие светила, как профессор Меринг, Тритшель. Наступило время первых экзаменов. Студенты больше всех побаивались профессора Беца, который «срезал» почти каждого третьего, некоторые сдавали экзамен только за третьим заходом. Отвечать приходилось на трудные, нетрадиционные вопросы, профессор ценил не примитивную зубрежку, а способность нестандартно

мыслить. Но и у Владимира Александровича Яновский получил пятерку. Не ограничиваясь учебными программами, посещал лекции и на других факультетах, интересовался политической экономией, философией, историей, изящной словесностью, отшлифовывал английский, немецкий, французский языки.

Как-то встретил сокурсника, тот пригласил присоединиться – студент направился на занятие научного общества студентов-медиков. Подошли к флигельку, размещенному во дворе одной из университетских клиник. Оказались в тесной комнатке полуподвала. На все научное общество – один микроскоп, приобретенный на средства руководителя кружка.

Студенческое научное общество послужило хорошей первоначальной школой в области бактериологии, что в будущем весьма пригодилось.

В 1884 году он окончил университетский курс на медицинском факультете, как тогда говорили, Sum eximia laube (с наивысшей похвалой), получив диплом с отличием. С глубоким волнением произнес клятву Гиппократова: «Принимаю с благодарностью дарованные мне наукой права лекаря и сознавая всю значимость обязанностей...»

Дальнейшую его судьбу определил профессор Тритшель, предложив заняться научной работой под своим началом. О таком лестном предложении можно было лишь мечтать, да вот незадача – бедность. Предстояло занять должность сверхштатного ординатора – штатной вакансии не оказалось, она могла появиться лишь в будущем. Но не отказываться же от такой блестящей перспективы поучиться у самого Карла Генриховича! Решил: работу на кафедре будет совмещать с частной практикой. Материального благополучия это не сулило, но у него были скромные запросы.

Это было время широкого распространения инфекционных болезней: холеры, тифа, дифтерии, туберкулеза. Вот снова вспышка дифтерии на родной Подолии. Срочно формировалась группа врачей в помощь местному населению, и Яновский не мог остаться в стороне. По возвращении молодая супруга Анна Викторовна отметила: похудел, осунулся.

Профессору Тритшелю доложил о результатах работы в очаге эпидемии. Обсудили общую ситуацию. Обоих огорчала бедность фармацевтического арсенала медицины. По-настоящему не с чем бороться с инфекциями, как правило, сопровождаемыми высокой температурой. Чем ее снизить? В аптеках могли предложить разве что хинин да салициловую кислоту.

– Феофіл Гаврилович, а не заняться ли вам кайриком? Жаропонижающие свойства этого вещества общеизвестны, но многие вопросы нужно еще выяснить. Допустим, кайрик съберет у больного жар. А каковы его побочные реакции? Как повлияет на сердце, легкие? При крупозном воспалении, как вы знаете, эти органы поражаются прежде всего. А тут, не

дай Бог, добавит еще и кайрик. Но ведь, как говорят в народе, волка бояться – в лес не ходить. Хорошо бы исследовать все плюсы и минусы этого потенциально-го лекарства.

Вопрос решили. Яновский заговорил о туберкулезе – посмотрел на эту беду на Подолии. Да разве только там гнездится чахотка?

– А что скажете о туберкулине, Феофіл Гаврилович? – поинтересовался профессор.

Туберкулин – злободневная тема. Всем было известно, какие радужные надежды возлагал Роберт Кох на это лекарство. Весь мир поначалу воспрянул духом: наконец чахотка будет побеждена. И вот горькое разочарование. Да, на морских свинках достигли положительного результата, и мир поспешил воспользоваться открытием. Но затем – серия неудач. На больных получили совсем не тот результат.

– Из этого горького урока и будем исходить при исследовании кайрика, – заметил профессор Тритшель.

В том же 1884 году молодой исследователь выполнил свой первый научный труд «Наблюдения над действием кайрика при некоторых инфекционных заболеваниях», должным образом оцененный профессором Тритшелем. Вскоре и ученый совет факультета обрадовал: по его рекомендации Яновский направлялся в научную командировку за границу для ознакомления с новейшими достижениями мировой медицины и подготовки к профессорскому званию.

С большим интересом он поработал в лабораториях прославленных Луи Пастера и Роберта Коха, основательно ознакомился с работой лабораторий Лейдена и Герхарда. А возвратившись в родной Киев и используя зарубежный опыт, создал первую в Украине бактериологическую лабораторию.

Бактериологическому институту быть!

Тем временем профессор Тритшель вынашивал идею об учреждении в Киеве Общества борьбы с заразными болезнями. Рассчитывал и на своего молодого сотрудника, который, кстати, доложит учредителям Общества о достижениях Европы в области бактериологии и эпидемиологии.

На квартире профессора собрались известные ученые, врачи, представители городской думы, пригласили кое-кого из меценатов, неравнодушных к людской беде. Карл Генрихович доложил уважаемому собранию эпидемиологическую обстановку в Украине. Гибнут тысячи людей, особенно жаль детей, умирающих от дифтерии. Дамокловым мечом висит над обществом туберкулез. Врачи и ученые помогают в тушении вспышек инфекционных болезней, но это все равно, что пойти на пожар с ведром воды, – необходимо объединить усилия, скоординировать общие действия и, что особенно важно, подвести надежную научную основу. После этой краткой прамбулы профессор изложил свою идею:

— Сама жизнь требует создания в Киеве бактериологического института. На его базе сможем сосредоточить все звенья инфекционной цепи: исследование возбудителей болезней, производство противодифтерийной сыворотки и даже подготовку врачей-инфекционистов. Знаю, уважаемые господа, что вы скажете: понадобятся средства и немалые, а откуда их взять-то, государственная казна не раскошелится. Но разве у нас на Руси перевелись добрые люди, готовые помочь?

Профессура — Павловский, Подвысоцкий, Бец, Леш и другие — первыми поддержали предложение коллеги. Точку поставили представители деловых кругов: предприниматели, члены благотворительных обществ тоже поддержат средствами полезное начинание. Оставалось заручиться поддержкой Киевской городской думы — без участия отцов города идею не осуществить. Ведь, кроме средств, понадобится еще и солидный участок земли под застройку.

Собравшиеся с интересом прослушали доклад Феофила Яновского, возвратившегося из заграничной командировки, о встречах с известными в Европе бактериологами Ру и Берингом, о состоянии работ с противодифтерийными сыворотками, о новых исследованиях в Институте Пастера. Сообщение молодого исследователя укрепило мнение собравшихся о том, что Бактериологический институт действительно необходим Киеву.

А молодой клиницист продолжал свои научные занятия. Через пять лет после окончания университетского курса Феофил Яновский блестяще защитил докторскую диссертацию «К биологии тифозных бацилл». Официальные оппоненты отметили всесторонний подход диссертанта к разработке острой проблемы — он не только глубоко исследовал особенности возбудителя широко распространенной болезни, но и предложил способы его обезвреживания, высветив необычную для того времени профилактическую направленность своего труда. И как раз ко времени.

На изломе столетий

В конце XIX — начале XX столетия мировая медицина, как писал впоследствии Н.Д. Стражеско, стояла на распутье. Старое мировоззрение, развивающееся на почве учения о строении организма на основе клеточной патологии и бактериологии, уже давно перестало удовлетворять многих врачей, привыкших к углубленному, всестороннему наблюдению больных и течения их болезни. Многие, не видя успехов в лечении, начали понимать, что существующее бактериологическое и патологоанатомическое направление в медицине следует оставить. Нужны новые идеи, а их может дать новая наука — физиология.

Доктор Яновский, отдав должное бактериологии и не стремясь к узкой специализации, живо воспринимает новые веяния, углубляет познания в физиологии. Подготовившись в физиологической лаборатории профессора С.И. Чирьева, отправляется в научную командировку, на сей раз в Петербург, во вновь созданный Институт экспериментальной медицины. Последовала еще одна научная командировка в Европу. Приобретенные знания подкрепляет работой в клинической ординатуре госпитальной терапевтической клиники. И когда среди профессуры распространилась новость о том, что молодого Яновского избрали заведующим терапевтическим и инфекционным отделением крупнейшей в Киеве Александровской больницы, все одобрили такой выбор. Это была не просто больница — в ее стенах рождалась Киевская терапевтическая школа. Ее слава связана с именами профессора В.П. Образцова, его ученика и последователя профессора Н.Д. Стражеско. Для ее утверждения многое сделал и профессор Ф.Г. Яновский, вокруг которого сгруппировалась талантливая молодежь.

Ближе к больному!

На лекциях и во время обходов больных Феофил Гаврилович подчеркивал, что в деятельности врача, его отношении к больному не может быть мелочей, учил клинически мыслить. А еще альфа и омега каждого врача — любовь к больному. С холодным сердцем не проникнуть в его внутренний мир, не найти первопричину его недуга.

Из воспоминаний Л.Б. Бухштаба: «Мы удивлялись тому интересу, который Феофил Гаврилович проявлял к подробностям терапии. Каждая жалоба, каждый симптом больного привлекал его внимание, каждую жалобу он стремился облегчить соответствующими фармакотерапевтическими назначениями. Нас иногда удивляла его симптоматическая терапия — она исходила из его большого желания помочь больному, спасти его от страдания. В этом проявлялся его великий гуманизм».

Он призывал своих учеников к максимально полноценному обслуживанию больных. Во время обходов палат советовал, не снижая интереса к эксперименту и лабораторным исследованиям, подчинять их задачам клиники, не отдаляться от больного, учил будущих врачей, своих учеников искусству распознавания заболевания.

— Напомню азбучную истину: точный диагноз — основа успеха в лечении. Разберем один случай, подойдем к больному, которому поставили ошибочный диагноз, попытаемся установить причину досадной ошибки.

Обратился к одному из ординаторов:

— Петр Иванович, каково ваше мнение?

— Видимо, лабораторные анализы были сделаны небрежно...

— А вы, Николай Сергеевич, что скажете?

— Нетипичное течение болезни сбilo с толку диагноста...

— Допустим. Но нетипичное течение требовало особого внимания диагноста. Как вы думаете, что он упустил в данном случае? По моему мнению, недооценил значение анамнеза. А значение его огромно. Кто сомневается? Для большей убедительности проведем эксперимент.

И подошел к койке пациента, только что доставленного в клинику. Феофил Гаврилович преподавал молодежи блестящий урок,

вот вопрос, который Феофил Гаврилович задавал на каждом шагу».

«Его обходы были не только богатой научной школой, но и источником новых идей и направлений, рождающихся в процессе научного творчества» — это уже из воспоминаний другого ученика профессора Яновского — Ф.Я. Примака.

Визит к больному

В Киеве осень. Не та, комфортная сентябрьская, а поздняябрьская, когда благодатное тепло давно уже ушло, а настоящие, бодрящие морозы еще не наступили. Стояла промозглая погода с холодным дождем и пронизывающим ветром, когда, как говорят в народе, хороший хозяин и собаку на холод не выгонит.

В один из таких дней в дверь квартиры Яновских робко постучали. Вошла немолодая уже женщина из простонародья, стала жалобно просить помочь своему мужу, который «иначе помрет».

За окном профессорской квартиры сгустились сумерки. Посвистывал ветер, пробиваясь сквозь щели окон. Хозяйка дома, представив, каким длинным будет предстоящий путь на окраину города, невольно закуталась в шерстяной платок. Она знала наверняка, что супруг не откажет этой убитой горем и нищетой женщине. И такие неожиданные визиты почти ежедневны. Идут именно к доктору Яновскому, добрейшему, совершенно безотказному и бескорыстному человеку.

Феофил Гаврилович проверив, все ли на месте в его выдавшем виды врачебном саквояже, пошел переодеться. А его супруга Анна Викторовна тем временем в передней готовила теплый шарф, парусиновый плащ и галоши, ибо ехать предстояло в далекую Шулявку, по бездорожью, непролазной грязи.

Все в городе знали, на чем доктор Яновский ездит к пациентам — в отличие от шикарного, также известного всем экипажа профессора Меринга, Феофил Гаврилович добирался к своим больным на старенькой пролетке. Примелькалась и неизменная в течение многих лет лошаденка, тихая и безотказная, способная вытаскивать застрявший возок даже из самой непролазной грязи киевских окраин.



Ф.Г. Яновский со своими учениками — студентами терапевтического факультета Киевского медицинского института, 1926 г.

как нужно собирать анамнез у больного. И на основании одного лишь анамнеза тут же поставил диагноз его болезни. Безошибочно.

Из воспоминаний Б.С. Шкляра: «Обходы Феофила Гавриловича были настоящей школой, в которой он делился своим опытом, попутно касаясь и прочих проблем... Он учил нас не успокаиваться, пока не будет найдено объяснение любой жалобе пациента и любому, казалось бы, второстепенному симптому. «Почему?» —

Мелкий дождь, которому, казалось, не будет конца, мягко барабанил по брезентовому верху пролетки. Возница свернул в переулок. Наконец женщина подала знак, возница остановился. За заборчиком — приземистая деревянная хибарка. Вошли. Хозяйка подправила керосиновую лампу, тусклый свет осветил изможденное лицо больного.

— Господин профессор, скажите как на духу: будет ли жить наш кормилец? Нам с четырьмя детьми без него никак не прожить».

— Будет жить, непременно будет! — уверенно заявил доктор, обследовав пациента. — Не только жить, но и работать. Самое худшее уже позади. Вот вам рецепт на лекарства».

Приятно было смотреть, как оживилось лицо больного, как приободрилась хозяйка. А вот когда сказал о лекарствах, появилось выражение какой-то неуверенности. Впрочем, доктор уже изучил свой контингент: лекарства потребуют денег, а с финансами у преобладающего большинства его пациентов туговато.

Выписал рецепт, поправил подушку и стал прощаться. Хозяйка, продолжая благодарить доктора, проводила его до самой пролетки. Возвратившись, стала советоваться с больным, у кого бы им занять деньжонок, дабы пойти в аптеку за лекарствами. Подошла перестелить постель больного и ахнула: из-под подушки выпала новенькая ассигнация. Бог ты мой, целых двадцать рублей! (Это в те времена, когда буханка хлеба стоила одну копейку, фунт мяса — пятнадцать копеек!)

— Петенька, — растерялась хозяйка, — эти деньги потерял наш добрый доктор. Что же нам делать?

— Понятное дело — вернуть. Грех было бы присвоить такие деньжищи, это ведь был не обычный, а святой доктор, его так называют.

— Эх, Петенька, как бы нам пригодились эти деньги. Но ты дело говоришь: взяли бы большой грех на душу. Завтра сбегая к доктору, возвращу пропажу».

Профессор, увидев супругу вчерашнего пациента, забеспокоился: неужели больному стало хуже? Не должно быть...

— Нет, слава Богу, ему лучше. Я по другому делу: разве вы не обнаружили свою вчерашнюю пропажу? Вы потеряли у нас такие большие деньги.

Доктор улыбнулся, успокоил женщину: никакая это не пропажа. Он оставил деньги на лекарства мужу, вот и весь сказ. Растроганная жительница Шулявки расплакалась. Схватила руку своего благодетеля, поцеловала:

— Правильно говорят в народе — вы святой доктор!

ЧП городского масштаба

Окончив обход больных и подкрепившись горячим чаем (погода все еще стояла ненастная), Феофил Гаврилович намеревался посетить одного, а если успеет, то и двух своих подопечных пациентов. Кто там у нас сегодня? Рука механически потянулась к внутреннему карману сюртука. Но что это? Где записная книжка с записями адресов, диагнозов, назначенных больным лекарств? Проверил и другие карманы. Открыл даже саквояж. Неужели потерял? Но где? Стал прикидывать возможные варианты. В пролетке вряд ли — из-за ее починки в последние дни приходилось ездить на городском трамвае. Может, в тамошней суতোлке и потерял?

Поделился со своей неприятностью с коллегами. Те посоветовали срочно дать объявление в газету, авось и найдется пропажа. Так и сделали: популярная в городе газета «Киевлянин» опубликовала соответствующее объявление. Надежда на успех была слабая — это все равно, что искать иголку в стоге сена. «Не скажите, — возразили опытные люди. — Феофил Гаврилович пользуется огромной популярностью среди киевлян, помогут».

И действительно, случай с потерей записной книжки профессора благодарные киевляне подняли на уровень чрезвычайного для города происшествия. Чуть ли не весь Киев непосредственно или косвенно принял участие в поисках заветного блокнота святого доктора. И нашли — под скамейкой идущего на Подол трамвая. Нашли и доставили профессору. Резонанс этого случая был настолько силен, что тот же «Киевлянин», дабы подтвердить положительный исход поиска, поместил соответствующее сообщение.

Продолжение на стр. 44.

В народе его называли святым доктором

Продолжение. Начало на стр. 42.

Остановимся, оглянемся...

Октябрьский переворот 1917 года всколыхнул страну. Затем — затянувшаяся гражданская война. Благополучный, сытый Киев было не узнать: облупившаяся штукатурка давно не отремонтированных строений, не видать привычных ранее роскошных экипажей состоятельных людей — послевоенная разруха.

Медицинский факультет университета св. Владимира реорганизован в медицинский институт. Доступ к высшему образованию получили и «кухаркины дети». Да вот поредели ряды славной киевской профессуры: одни, спасаясь от голода и разрухи, выехали за границу, другие удалились в провинцию, где жизнь была несколько легче, третьи забросили научную и педагогическую деятельность, занявшись более прибыльной частной практикой.

Профессор Яновский остался верен своей альма матер, своей клинике, Александровской больнице. Работы было невпроворот: разруха провоцировала новое распространение инфекционных заболеваний. В городе, как и во всей Украине, свирепствовал туберкулез. Новая власть потребовала еще усилить и подготовку новых врачебных кадров. Разношерстная студенческая масса собиралась в давно не топленных аудиториях, профессорам, как и их слушателям, приходилось работать в пальто.

А тем временем администрация медицинского института совместно с физико-медицинским обществом готовилась отметить юбилей профессора Яновского. Оказалось, помнили о юбиляре и далеко за пределами Киева — о том свидетельствовал поток поздравительных писем, открыток, телеграмм. «Защитника обездоленных поздравляет семья...», «Больные с мужской палаты склоняют головы пред добрым, щедрым сердцем Вашим...» Поздравительной почты было столько, что ее зачитывали на торжественном заседании в переполненном зале в течение двух часов. В том самом, где сорок лет назад юбилар вместе с другими выпускниками медицинского факультета торжественно произносил клятву Гиппократу: «Принимая с глубокой благодарностью дарованные мне наукой права лекаря...»

Не всем, пожелавшим лично поздравить юбиляра, предоставили такую возможность, иначе чествование продолжалось бы до утра. А когда оно окончилось, студенты, следуя традиции, вынесли юбиляра из конференц-зала и несли на улицу, где его ожидала столь знакомая всем профессорская пролетка. Здесь собралась большая группа благодарных горожан, в разное время пользовавшихся его врачебной помощью — они со своей стороны поздравили юбиляра.

Через три года состоялись выборы во Всеукраинскую академию наук. Профессор Яновский стал первым ученым-клиницистом, избранным действительным членом ВУАН.

Удары судьбы

Если бы так успешно шли дела и в личной жизни... К сожалению, складывалось иначе. Заболела дочь Ася. Лечение за границей не дало ожидаемых результатов. Отец съездил к ней во Францию, убедился, что болезнь зашла далеко. Договорились с дочерью, что вскоре он приедет к ней уже с матерью. «Только, пожалуйста, не откладывайте надолго», — попросила Ася, будто чувствуя, что немного ей осталось жить. Но родители замешкались. Анне Викторовне, здоровье которой ухудшилось, пришлось лечь на операцию. «Вот только я поправлюсь — и сразу же к Асе», — говорила

мать. Не дождалась дочь — получили телеграмму о ее смерти. Для Яновских это был самый тяжелый удар за всю жизнь.

А через полтора года ушла из жизни и Анна Викторовна — самый близкий человек для Феофила Гавриловича. Была большая дружная семья: дочь, двое сыновей. Сыновья тоже оказались далеко. И вот он совершенно один.

Удар за ударом не могли пройти бесследно — почувствовал, как стал уставать, появились головные боли. Попытался не замечать и продолжал работать. Любимая работа стала теперь его союзником в борьбе с заметной теперь уже старостью, лекарством против одиночества и депрессии. К сожалению, надолго его не хватило.



Памятник Ф.Г. Яновскому в Национальном институте фтизиатрии и пульмонологии НАМН Украины

В июне 1928 года, чувствуя недомогание, он поднимался в конференц-зал института, где должна была состояться защита диссертации одного из его учеников. Мог бы и не пойти, но как же не поддержать способного выходца из низов? Оказалось, напрасно тревожился — диссертант прекрасно разобрался в материале. Феофил Гаврилович повеселел: толковые у него ученики, эти поднимут украинскую медицину.

Вдруг почувствовал, как его качнуло. И виду не подал, продолжал следить за ходом защиты, хотя все вокруг происходило будто в тумане. Звать на помощь? Нет, не стоит прерывать заседание, нужно потерпеть. И напряг остатки былой силы воли. Громкие аплодисменты привели в чувство — ученый совет проголосовал за присуждение соискателю степени доктора медицинских наук. И тут Феофила Георгиевича поразил инсульт.

Лучшие силы медицины стремились спасти. Увы...

Его отпевали священник, ксендз и раввин. Наблюдалось небывалое в Киеве явление: святого доктора проводили в последний путь три религии: православная, католическая и еврейская. «Такой грандиозной процессии еще не видел наш старый город», — писала о том печальном событии газета «Киевлянин».

Тысячи людей пришли попрощаться со своим кумиром. Сверхдлинная колонна шла за гробом — от Большой Подвальной, где жил знаменитый профессор, до Лукьяновского кладбища, где он обрел вечный покой. И по ходу процессии — море цветов. Преобладали белые лилии, которые он особенно любил.

Подготовил **Василий Калита**



Жилье — зона риска возможности

Респираторные и аллергические заболевания (АЗ) в XXI веке представляют собой глобальную медико-социальную проблему, что связано с чрезвычайно широкой распространенностью и неуклонным ростом как заболеваемости органов дыхания (до 50% в структуре общей заболеваемости у детей и до 30% у взрослых), так и АЗ, которыми страдают 30-40% населения Земли [5, 6]. Для профилактики этих заболеваний и развития их обострений особое значение приобретает экология атмосферного воздуха и воздуха жилых и производственных помещений [1, 9]. Так, по данным экспертов ВОЗ, до 4-8% случаев преждевременной смерти обусловлены присутствием в атмосфере и в воздухе помещений частиц агрессивной пыли. До 20-30% случаев респираторных заболеваний (РЗ) вызваны именно загрязнением атмосферы и воздуха помещений. Также установлено, что только в развивающихся странах более 2 млн человек ежегодно умирает из-за высокой концентрации частиц химических и биологических веществ в воздухе жилых помещений [3, 4]. В связи с вышесказанным современное жилье все больше превращается в зону риска РЗ и АЗ, что требует проведения в нем различных элиминационных мероприятий, направленных на уменьшение количества случаев заболеваний органов дыхания и аллергопатологии.

Установлено, что из всех факторов окружающей среды для здоровья человека наибольшее значение имеет состояние воздушной среды, поскольку только за сутки через легкие проходит до 12 тыс. литров воздуха, в 1 л которого может содержаться до 500 тыс. пылинок [1, 9].

в детских дошкольных и школьных учреждениях, офисах, поликлиниках, больницах и других общественных местах.

К наиболее вредным для здоровья человека внутрижилищным факторам относится бытовая (домашняя) пыль, содержание которой даже в качественно убираемых помещениях значительно [11, 15].

Катастрофический уровень загрязнения воздуха, особенно в промышленных городах, и нередко еще более худшее его состояние в жилых и производственных помещениях приводят к тому, что люди вынуждены дышать воздухом с очень высоким содержанием опасных для здоровья и жизни химических и биологических веществ. Проводя основную часть жизни в помещениях, где отсутствуют природные механизмы очистки воздуха, человек вынужден очищать его собственными легкими, поскольку процесс загрязнения воздушного пространства земного шара промышленными предприятиями и автотранспортом в ближайшем будущем будет продолжаться. Поступающий снаружи в помещение воздух содержит различные загрязнители почвенного, растительного и промышленного происхождения, выхлопные газы автотранспорта, различные микроорганизмы и прочие факторы, которые могут приводить к развитию РЗ и АЗ [1, 10]. Дополнительный негативный вклад в экологию воздушного пространства в помещении вносят продукты человеческого и животного происхождения (слущенный эпителий кожи, волосы, перхоть, слюна и эпидермис домашних животных и пр.), вещества, выделяющиеся в процессе курения, уборки помещения и приготовления пищи. К этому стоит добавить продукты открытого горения газовых плит, строительных и отделочных материалов, мебели, офисного оборудования, моющих и дезинфицирующих средств и т.д. Согласно данным экспертов ВОЗ концентрация загрязняющих веществ внутри любого помещения нередко в десятки и сотни раз выше, чем в наружном воздухе [12, 13]. При этом воздушная среда жилого помещения часто не отвечает гигиеническим требованиям, предъявляемым к качеству воздуха производственных помещений [1, 4]. Необходимо также подчеркнуть, что эта проблема практически не зависит от места жительства, она одинаково актуальна как для жителей загородного дома, так и для городской квартиры. Кроме того, следует учитывать, что серьезным источником различных микроорганизмов (прежде всего бактерий и вирусов) являются обитатели жилых помещений. В связи с этим концентрация вредных факторов в воздушном пространстве помещений зависит и от уровня их заселенности, который наиболее высок

Так, только в стандартной квартире из 3 комнат за год образуется до 40 кг пыли. В связи с этим представляют интерес исследования, проведенные специалистами Института гигиены водоемов, почв и атмосферы при Федеральном ведомстве здравоохранения в Берлине (ФРГ) [12]. Исследователи установили в 400 квартирах контейнеры, в которые в течение года собиралась домашняя пыль. В результате проведенных исследований было установлено, что за сутки на 1 м² пола оседало от 0,27 до 173,7 (в среднем 7,6 мг) пыли. Следовательно, за год на каждом 1 м² пола накапливалось около 3 г пыли, а в жилых помещениях с гладкими полами скапливалось в 2 раза больше пыли, чем в комнатах с ковровым покрытием, которое улавливало часть пыли.

При этом даже в квартире, в которой никто не жил, накапливалось достаточное количество пыли. Так, в плотно запертой квартире с закрытыми окнами всего за 2 нед накопилось около 12 тыс. пылевых частиц на 1 см² поверхности пола и горизонтальных поверхностей мебели. Проведенные анализы состава пыли показали, что 35% ее составляли минеральные частицы, 12% — текстильные и бумажные волокна, 19% — частицы эпидермиса людей и шерсти домашних животных, 7% — пыльца растений, 3% — частицы сажи и дыма, а происхождение 24% частиц пыли установить не удалось. Все эти данные свидетельствовали о том, что имеющиеся в воздухе пылинки оседают очень медленно и даже плотно закрытые окна и двери не представляют собой непроницаемого препятствия для пыли. Также было установлено, что при отоплении жилища и приготовлении пищи количество взвешенных пылевых частиц в помещении становилось в 10-20 раз больше, чем в окружающем воздухе. Кроме того, накапливающаяся в жилых помещениях пыль служила эффективным транспортным средством для переноса патогенных микроорганизмов, что способствовало возникновению и распространению инфекционных заболеваний.

На риск развития РЗ и АЗ существенно влияют: уровень загрязнения атмосферного воздуха, внутренние источники его загрязнения в помещении, скорость обмена между внутренним и наружным воздухом, строительные характеристики и