© Коллектив авторов, 2016

А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий, С.А. Шер, Н.В. Устинова

ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ТРАДИЦИИ МИЛОСЕРДИЯ И БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В РОССИИ

ФГАУ «Научный центр здоровья детей» МЗ РФ, Москва, РФ

A.A. Baranov, V.Y. Albitsky, S.A. Sher, N.V. Ustinova

DOMESTIC TRADITIONS OF CHARITY AND MERCY IN THE AREA OF CHILDREN'S HEALTH CARE IN RUSSIA

Scientific Center of Children's Health, Moscow, Russia

В статье представлены результаты изучения отчетов благотворительных обществ, а также источников литературы, посвященных проблеме милосердия и благотворительности в Российской империи, Советской и современной России. Статья фокусируется на развитии благотворительной помощи детям из бедных семей, начиная с организации детских приютов до создания системы государственных учреждений общественного призрения для решении социальных и медицинских проблем. В статье показано, что в советский период произошли забвение благотворительности и ее возрождение в современной России. Дальнейшее развитие милосердия и благотворительности будет способствовать снижению уровня детской смертности в стране в XXI веке.

Ключевые слова: *милосердие, благотворительность, благотворительные фонды, дети.*

The article presents results of a study of charities reports and literature devoted to the problem of charity and mercy in the Russian Empire, Soviet and modern Russia. The article focuses on the development of charitable assistance to children from poor families, from organization of orphanages to creation of a system of public charity state institutions for solving social and health problems. The article shows that during the Soviet period, charity was forgotten, but in modern Russia, it revives. Further development of the charity will help to reduce the infant mortality rate in the country in the 21st century.

Keywords: *charity, mercy, charity foundations, children.*

Милосердие и благотворительность на протяжении нескольких столетий являлись основными духовными ценностями Российской империи и воспринимались как «проявление сострадания к ближнему и нравственная обязанность имущего спешить на помощь неимущему» [1]. Известный и всеми любимый московский доктор Ф.П. Гааз писал: «Спешите делать добро!.. Не стесняйтесь малым размером помощи… Пусть она выразится подачею стакана свежей воды,

Контактная информация:
Баранов Александр Александрович – д.м.н., проф. акад. РАН, директор ФГБУ НЦЗД МЗ РФ, зав. каф. педиатрии с курсом детской ревматологии Первого МГМУ им. М.И. Сеченова, председатель исполкома Союза педиатров России
Адрес: Россия, 119991, г. Москва, Ломоносовский пр-кт, 2/62
Тел.: (499) 132-25-00, **E-mail:** baranov@nczd.ru
Статья поступила 21.03.16, принята к печати 31.05.16.

Contact Information:
Baranov AlexanderAlexandrovich – MD., prof., Academician of the Russian Academy of Sciences, Head of Scientific Center of Children's Health, Head of Pediatric Department with course of Pediatric Rheumatology, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Chairman of the Executive Committee of the Union of Pediatricians of Russia
Address: Russia, 119991, Moscow, Lomonosovskiy prospect, 2/62
Tel.: (499) 132-25-00, **E-mail:** baranov@nczd.ru
Received on Mar. 21, 2015, submitted for publication on May 31, 2015.

Final_4_16.indd 230 15.07.2016 15:09:48

дружеским приветом, словом утешения, сочувствия, сострадания... Старайтесь поднять упавшего, смягчить озлобленного, исправить нравственно разрушенное» [2].

Милосердие и благотворительность в своем развитии прошли долгий путь от милостыни до создания системы государственных учреждений общественного призрения, формирования сети общественных организаций, помогающих в решении социальных проблем [3]. Исторически различают три рода благотворительности: церковную, частную и общественную. Все три рода благотворительности имеют одну общую цель – помощь нуждающимся, а различаются между собой по происхождению, образу действия и способам благотворения. Церковная благотворительность основывается на нравственных принципах христианского милосердия и развивалась на Руси через монастырскую и приходскую систему помощи. Это исторически сложившийся институт помощи и призрения. Частная благотворительность обусловлена волей частного лица – благотворителя. Общественная благотворительность осуществляется на основе добровольных или обязательных взносов многих людей или членов благотворительного общества (в зависимости от устава). В современном контексте благотворительность можно рассматривать как вид социальной поддержки, с одной стороны, и как нравственный принцип формирования системы социальной политики, с другой стороны. Общественная, частная и церковная благотворительность – потенциальный ресурс общества, обеспечивающий практическую поддержку проблемных групп населения [4].

К одной из форм благотворительности следует отнести общественное призрение. От милостыни общественное призрение отличается организацией, мотивами и целями. Призрение бедных на Руси было «сосредоточено в руках церкви и, в частности, монастырей, которые располагали для этого обширными средствами благодаря появившемуся с самого принятия христианства обычаю князей давать церкви десятину со всех княжеских доходов и обычаю частных лиц оставлять церкви имущество по душе». Монахини считали своим «главным предназначением воспитание бедных сирот, хождение за больными в госпиталях и богадельнях». В России идея общественного призрения стала осознаваться раньше, чем приступили к ее осуществлению. План Петра I о повсеместном устройстве благотворительных заведений, в т.ч. «гошпиталей для зазорных детей», был осуществлен Екатериной Великой [5].

Со второй половины XVIII века в Российской империи благотворительность стала престижным делом, при этом не только частным, но и государственным. Представители разных сословий, имущие и бедные, отдавали нуждающимся то, что имели: одни – состояние, другие – силы и время. Это были подвижники, получавшие удовлетворение от сознания собственной пользы, служения своему Отечеству через человеколюбие [6] .

Особое место в благотворительной деятельности занимала помощь детям из бедных семей. Это было не только гуманно, но и позволяло снизить риск эпидемического распространения детских инфекций. Активная деятельность благотворительных обществ способствовала открытию в России воспитательных домов, приютов для обездоленных детей, детских больниц и поликлиник, яслей для младенцев, оздоровительных лагерей.

Первым крупным памятником филантропической деятельности императрицы Екатерины II был учрежденный на основании Манифеста, подписанного 1 сентября 1763 г., Императорский Московский воспитательный дом с госпиталем для незаконнорожденных младенцев и бедных родильниц, предложенный выдающимся государственным деятелем И.И. Бецким. Открытый как государственное учреждение, получавшее материальную и законодательную поддержку со стороны государства, Воспитательный дом строился на частные добровольные пожертвования. Так, известный владелец горнопромышленных предприятий, меценат и благотворитель П.А. Демидов пожертвовал свыше 1 млн руб. на окончание строительства центрального здания Воспитательного дома, родильного госпиталя при Доме, Коммерческого училища для воспитанников, картинной галереи. Активное участие в пожертвованиях в пользу Московского воспитательного дома принимали также сестра И.И. Бецкого принцесса Гессен-Гамбургская, княжеский род Голицыных, граф Л.Г. Орлов, А.П. Шувалов, А.Г. Разумовский, А.П. Бестужев-Рюмин и многие другие [7]. С 1778 г. издавались «Известия Воспитательного дома», где можно было ознакомиться с результатами благотворительной деятельности, узнать, на что тратились вклады спонсоров [8]. В 1888 г. при Московском воспитательном доме состоялось открытие Николаевского благотворительного общества, взносы которого шли непосредственно «нуждающимся в попечении увечным питомцам» и здоровым детям с выдающимися способностями для их дальнейшего достойного образования [9].

Со времени правления Екатерины II началось формирование системы милосердно-благотворительной деятельности на новой основе с широким привлечением дворянского сословия. Развитие милосердия и благотворительности в различных ее формах, призрение и попечение бедных способствовали становлению образования, медицины, здравоохранения и социальных структур в стране [10].

Последующий вклад в развитие общественного попечения и человеколюбия в России внесла супруга Павла I Мария Федоровна, которой специальным указом было передано управление

Final_4_16.indd 231 15.07.2016 15:09:48

Воспитательными домами в Москве и Петербурге после смерти И.И. Бецкого в 1795 г. Обладая доброй душой, способностью сопереживать и в то же время незаурядными организаторскими способностями, она провела реформы учреждений и создала самое крупное благотворительное заведение – Ведомство учреждений Императрицы Марии, представлявшее собой «полугосударственный орган» социального призрения и обеспечения. Существовало мнение, что управление Воспитательными домами при Марии Федоровне было наиболее эффективным [11]. После ее кончины Ведомство по традиции вплоть до революции курировали последующие российские императрицы.

Другое крупное благотворительное ведомство – Императорское Человеколюбивое Общество – было основано в 1802 г. Александром I и существовало на пожертвования императора, членов его семьи и частные взносы. Оно оказывало помощь увечным и неизлечимым больным, сиротам и детям из неимущих семей. В 1880 г. в Санкт-Петербурге Человеколюбивым Обществом был создан Приют для грудных детей из беднейшей среды, лишенных грудного вскармливания в связи с болезнью матери или ее смертью. Работавший в Приюте врач следил за вскармливанием детей, лечил их, направлял тяжелых больных в стационар, составлял медицинские отчеты по заболеваемости и смертности, контролировал медико-санитарное состояние учреждения [12, 13]. Общество имело филиалы во многих городах страны.

По инициативе члена Московского тюремного комитета и главного врача Московских тюрем Ф. П. Гааза, прослывшего как «святой доктор», были открыты тюремная больница и школа для детей арестантов [14].

В декабре 1834 г. под патронажем императора Николая I в Санкт-Петербурге открылась городская детская больница. В 1842 г. открылась городская детская больница в Москве на Малой Бронной. Самым активным спонсором ее был бывший Московский генерал-губернатор князь Д.В. Голицын, а также сенатор Н.А. Небольсин, А.С. Мусин-Пушкин и др. В 1882 г. больницу на Малой Бронной закрыли из-за ветхости здания и создали «Благотворительное общество при Московской детской больнице» с целью содействия создания новой больницы. Денежные средства Общества складывались из процентов от его основного капитала, хранившегося в правительственных процентных бумагах, а также членских взносов и частных пожертвований [15].

В 1885 г. князь А.А. Щербатов передал в дар городу усадьбу на Садово-Кудринской своей скончавшейся матери, княгини С.С. Щербатовой, и предложил разместить в ней детскую больницу. Так, с 1897 г. в Москве стала функционировать детская больница, названная Софийской в память о княгине [16].

Большую известность в Москве получило «Убежище для малолетних детей», основанное в 1893 г. при первой городской больнице. «Убежище» представляло собой приют для детей в возрасте до 5 лет, чьи неимущие родители получали лечение в больнице. Детей обеспечивали питанием, одеждой и врачебным надзором [17]

В 1883 г. в Петербурге было создано «Общество лечебниц для хронических больных детей» под председательством знаменитого детского доктора К.А. Раухфуса. Общество открыло на Гатчине две бесплатные постоянные лечебницы, благодаря деятельности которых уже за первый год состояние 47,4% детей улучшилось; у 30% маленьких пациентов отмечалось выздоровление; смертность сократилась до 5,9% [18]. В 1886 г. там же на Гатчине это Общество организовало летнюю колонию для реабилитации больных с хронической патологией. Аналогичные детские летние колонии были созданы во многих губерниях России [19].

По инициативе передовых врачей в Петербурге в 1904 г. был учрежден Союз борьбы с детской смертностью, собравший пожертвования от правительственных, общественных организаций и частных лиц на молочную станцию «Капля молока», открытую в Санкт-Петербурге в том же году. В 1909 г. в стране насчитывалось уже 40 «Капель молока». Эти станции имели большое практическое значение для обеспечения бесплатным молоком младенцев из бедных семей [20].

Большой популярностью в Российской империи пользовались детские ясли, ставшие еще одной формой благотворительности. Первые Московские ясли, предназначенные для «присмотра и ухода за малолетними детьми бедных жителей», были учреждены в 1891 г. Заведовал яслями в 1892–1893 гг. великий русский педиатр Н.Ф. Филатов, под руководством которого составлялся распорядок дня детей, осуществлялись наблюдение за их здоровьем, госпитализация при необходимости. По аналогии с Москвой стали создавать детские ясли в других городах [21].

В мае 1913 г. по инициативе знаменитого Петербургского педиатра К.А. Раухфуса было создано Всероссийское попечительство об охране материнства и младенчества, которое осуществляло свою деятельность под покровительством императрицы Александры Федоровны и при активной поддержке императора Николая II, выделившего на устройство организации капитал в сумме свыше 1 млн рублей с процентами. В том же году был утвержден предложенный К.А. Раухфусом проект Института по охране детства, однако из-за начала Первой мировой войны и внезапной смерти автора ему не суждено было реализоваться [22]. В 1916 г. Всероссийское Попечительство по охране материнства и младенчества организовало летние сельские ясли, функционировавшие в среднем 2,5–3 месяца во время полевых работ, которыми были заняты

Final_4_16.indd 232 15.07.2016 15:09:48

женщины в связи с мобилизацией мужского населения на фронт. В течение года в селах России было создано 796 яслей [23].

После октября 1917 г. благотворительность была предана забвению, а все благотворительные общества, учреждения, попечительства были закрыты. С первых дней Советской власти были запрещены любые формы благотворительности. Пожертвования были признаны пережитком буржуазного прошлого, нищенскими подачками, и на протяжении нескольких десятилетий тема благотворительности была вычеркнута из жизни страны.

Тем не менее, благотворительная деятельность (без употребления этого «буржуазного термина») в Советском Союзе существовала. Она приобрела другие формы, в частности, массового самоотверженного труда медперсонала. Примером благотворительности и милосердия стала организация Институтом ОММ в 1923 г. в дачном поселке Лосиноостровском санаторного отделения для ослабленных детей на даче известного педиатра Н.Ф. Альтгаузена, пожертвовавшего своей собственностью в связи с отсутствием помещения для оздоровления пациентов.

В 1924 г. по решению съезда Советов СССР с целью оказания помощи беспризорным детям был создан специальный фонд им. В.И. Ленина. Определенный правительством размер фонда составил 400 млн руб. В 1931 г. было объявлено о ликвидации в стране детской беспризорности, и фонд был закрыт [24]. В 1920-е гг. функционировал Фонд помощи голодающим Поволжья.

В годы Великой Отечественной войны благотворительность проявлялась в виде сбора средств для фронта, в помощь раненым в госпиталях и детям-сиротам. Милосердие и человеколюбие проявили все медицинские работники: и те, кто был призван на фронт, мобилизован на строительство оборонительных рубежей, и те, кто бескорыстно трудился в тылу, взяв на себя высокую ответственность за сохранение жизни детей, их лечение, изыскание новых источников питания в условиях остро стоявшей проблемы дефицита животного белка у детей. В годы войны сотрудники социально-правового отделения Института педиатрии проводили важную работу по устройству сирот и детей, потерявших родителей, усыновлению, патронату, улучшению деятельности домов ребенка [25].

В более поздний период в Советском Союзе появлялись отдельные благотворительные организации. Во время перестройки в 1987 г. был организован Советский детский фонд им. В.И. Ленина, основателем и руководителем которого стал детский и юношеский писатель, президент Международной ассоциации детских фондов А.А. Лиханов. Филиалы Фонда создавались по всей стране. Детский фонд, по сути, являвшийся первой благотворительной организацией в новой России, тогда еще в Советском Союзе, впервые признал наличие в стране социальной беды, создал прецедент. Он стал «первым, получившим пожертвования от чистого сердца, а не по обязательной подписке, когда на призыв откликнулись обычные люди». За 1987–1990 гг. Фонд получил 350 млн руб. частных пожертвований и сотни тысяч от предприятий и первых кооперативов [26].

При активном финансовом и организационном участии Детского фонда, по инициативе А.А. Баранова, бывшего в те годы заместителем министра здравоохранения СССР, при поддержке Совета Министров СССР в неблагополучные по уровню материнской и детской смертности регионы, в частности, в республики Средней Азии, Казахстан, отдельные области РСФСР, для обеспечения реального снижения младенческой смертности были сформированы и направлены бригады врачей-специалистов: реаниматологов, педиатров, инфекционистов, акушеров-гинекологов, медсестер, научных сотрудников ведущих НИИ страны с привлечением студентов местных медицинских вузов. В эти регионы, особенно в период июль–сентябрь, дополнительно направляли лекарственные средства: антибактериальные, гормональные, дезинтоксикационные, регидратационные и др. Благодаря активной деятельности «медицинского десанта» в СССР в течение 3 лет удалось снизить смертность детей первого года жизни с 25,4 на 1000 родившихся (1987 г.) до 21,8 [27].

В 1991 г. Фонд был переименован в Российский детский фонд, основные цели которого заключаются в благотворительной помощи детям-инвалидам, детям-сиротам, малоимущим семьям, организации семейных детских домов. Осуществляя свою деятельность на основе положений Конвенции ООН о правах ребенка, Фонд сотрудничает с ВОЗ и ЮНИСЕФ.

После распада СССР благотворительность вновь приобрела актуальность. Становление института благотворительности в современной России связано с серьезным социально-экономическим и политическим кризисом, распадом СССР и основано на возрождении исторических моделей, традициях и опыте прошлых поколений. С позиций XXI в. благотворительность – «это вид социальной, общественно-полезной деятельности, характеризующей духовно-нравственное состояние общества» [4].

В рамках государственной поддержки, конфессиональной и частной помощи создаются детские попечительские советы, благотворительные фонды. Так, фонд «Подари жизнь» Чулпан Хаматовой ведет большую работу по оказанию помощи детям с онкогематологическими заболеваниями. В целях содействия со стороны общественности Федеральному научно-клиническому центру детской гематологии, онкологии и иммунологии Минздрава РФ создан Попечительский совет, главой которого стала Чулпан Хаматова. Фонд проводит сбор средств на лечение детей с

Final_4_16.indd 233 15.07.2016 15:09:48

онкологическими и гематологическими заболеваниями, способствует развитию безвозмездного донорства крови, оказывает социальную и психологическую помощь маленьким пациентам, привлекает общественность к их проблемам.

Активно работает межрегиональная благотворительная общественная организация «Возрождение», созданная в 2007 г. по инициативе руководителя ревматологического отделения Научного центра здоровья детей, профессора Е.И. Алексеевой. Попечительский Совет «Возрождения» возглавляет академик А.А. Баранов. Данная организация привлекает внимание общественности, средств массовой информации, региональных и федеральных органов власти к решению проблем детей с ревматическими болезнями, оказывает морально-психологическую поддержку пациентам и их родителям, правовую помощь в обеспечении бесплатными лекарственными препаратами, средствами реабилитации. Ежегодно организация проводит благотворительные акции, посвященные Дню защиты детей, Международному дню инвалидов, Всемирному дню борьбы с артритом, награждение премией «Хрустальная бабочка» в области детской ревматологии и благотворительности.

При активном участии руководителя отделения пульмонологии и аллергологии Научного центра здоровья детей, доктора медицинских наук О.И. Симоновой большую работу ведут благотворительные фонды, помогающие детям с муковисцидозом в приобретении необходимых лекарственных средств, медицинского оборудования: «Острова», «Помоги.орг», «Кислород», «Созидание», «Во имя жизни». Кроме того, на базе НЦЗД создана Межрегиональная общественная организация «Помощь больным детям», работающая на всей территории России. В данной организации объединились родители детей, больных муковисцидозом, и оказывают помощь семьям с такими пациентами, проводят образовательные встречи, изучают юридические документы, беседуют с врачами, издают свою информационную газету, имеют свой сайт.

Фонд «Линия жизни» в партнерстве с фондом «Живи» направляют значительные суммы на целевое финансирование поиска неродственных доноров костного мозга для трансплантации. Фонд Константина Хабенского помогает детям с заболеваниями головного мозга. Фонд «Справедливая помощь» доктора Лизы (Е.П. Глинка) в ходе вооруженного конфликта на востоке Украины проводил чрезвычайно большую работу по оказанию помощи раненым и тяжелобольным детям.

В Санкт-Петербурге при поддержке Православной церкви организовано первое негосударственное медицинское учреждение «Детский хоспис», оказывающий социально-психологическую и специализированную медицинскую помощь детям на дому; в 2010 г. был открыт детский хоспис-стационар. В том же году в Москве при Научно-практическом центре медицинской помощи детям с пороками развития челюстно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы Департамента здравоохранения г. Москвы открылось детское отделение паллиативной помощи, реорганизованное в 2012 г. в Московский центр паллиативной помощи детям. Благотворительный фонд развития паллиативной помощи «Детский паллиатив» выступил инициатором создания концепции системы паллиативной помощи детям и подросткам. Концепцию разработали сотрудники лаборатории социальной педиатрии Научного центра здоровья детей, эксперты фонда «Детский паллиатив», а также Московский центр паллиативной помощи детям. Создание эффективной системы паллиативной помощи совместными муниципальными и общественными усилиями позволит повысить качество жизни самой уязвимой и плохо охваченной помощью категории детей-инвалидов с ограниченным сроком жизни [28].

Фонд «Вера» оказывает помощь неизлечимо больным детям, ведет важную деятельность по созданию детских хосписов в Москве и регионах. В фонде работает детская программа, в рамках которой нуждающиеся в паллиативной помощи дети и члены их семей могут получить медицинские и психологические консультации, предоставление медицинской аппаратуры и средств по уходу, подбор специального питания, няни и волонтеров.

Таким образом, в современной России, с одной стороны, происходит возрождение российских традиций бескорыстной помощи и милосердия, в обществе растет волонтерское движение, с другой стороны, богатые люди не спешат развивать благотворительность. В связи с этим политика государства должна в большей степени благоприятствовать созданию материальных и моральных стимулов, побуждающих людей, в первую очередь состоятельных, к милосердию и благотворительности, дальнейшее развитие которых будет способствовать снижению уровня детской смертности в стране.

Литература

1. Благотворительность. В кн.: Энциклопедический словарь Ф.А. Брокгауза и И.А. Ефрона. И.Е. Андреевский, ред. «Терра-Terra», 1990. Репринтное воспроизведение издания СПб: Типо-Литография И.А. Ефрона, 1890; 7: 55–58.
2. Призыв к женщинам Доктора Ф. Гааза (Пер. с франц. Л.П. Никифорова. Изд. 2-е, соответствует оригиналу 1897 г., дополнено 2-й частью «Спешите делать добро!»). М.: Издательство «Союза православных женщин», 2013: 109.
3. Благотворительность и добровольчество в современной России. Учебно-методическое пособие. СПб., 2011: 216.
4. *Воронова Е.А.* Благотворительность в современной России: институциональный анализ. Книга 1: Церковные практики. СПб.: Изд-во «Скифия-принт», 2011: 304.
5. Призрение. В кн.: Энциклопедический словарь Ф.А. Брокгауза и И.А. Ефрона. К.К. Арсеньев и Ф.Ф. Петрушевский, ред. «Терра-Terra», 1992. Репринтное вос-

Final_4_16.indd 234 15.07.2016 15:09:48

произведение издания СПб.: Типо-Литография И.А. Ефрона, 1891; 49: 165–177.

6. *Власов П.В.* Обитель милосердия. М.: Издательство «Московский рабочий», 1991: 303.

7. *Альбицкий В.Ю., Баранов А.А., Шер С.А.* История научного центра здоровья детей Российской академии медицинских наук (1763–2013). М.: Издательство «ПедиатрЪ», 2013: 468.

8. Письмо И.И. Бецкого к господам Почетным Благотворителям. Известия Императорского Воспитательного дома. СПб., 1778.

9. Сведения о Николаевском благотворительном обществе при Императорском московском воспитательном доме и отчет о деятельности его с 16 сентября 1888 г. до 1 января 1893 г. М., 1893: 21.

10. *Нувахов Б.Ш.* История милосердия и благотворительности в отечественной медицине XVIII–XX веков: Автореф. дисс.... докт. мед. наук. М., 1993.

11. *Russell J, Cohn R.* Moscow Orphanage. Edinburg, Scotland, United Kindom: Lennex Corp., 2012: 109.

12. Отчет Приюта для грудных детей в Санкт-Петербурге, подведомственного Императорскому Человеколюбивому Обществу за 1900 г. СПб., 1901: 1–5.

13. Медицинский отчет Приюта для грудных и малолетних детей в Санкт-Петербурге за 1910 г. СПб., 1911: 22–25.

14. *Кони А.Ф.* Федор Петрович Гааз. Биографический очерк. Репринтное воспроизведение 3-го издания СПб., 1904. М., 2006: 238.

15. Проект устава Благотворительного Общества при Московской детской больнице. М., 1884: 16.

16. *Крылова И.В.* Московская детская больница имени Н.Ф. Филатова – исторический очерк. М.: Медицина, 2004: 352.

17. Устав Благотворительного Общества при 1-й Городской больнице. М., 1893: 17.

18. *Шабанова А.Н.* Попечение о хронически больных детях в России. СПб., 1899: 9.

19. *Михайлов Н.Ф.* Детские летние вакционные колонии за границей и в России. Сообщение на 4 съезде Общества русских врачей в память Пирогова. М., 1891: 16.

20. *Губерт В.О.* Капля молока как благотворительно-гигиеническая организация и участие в ней городских аптек. СПб., 1904: 13.

21. Отчет первых Московских яслей, учрежденных прот. Г.Н. Смирновым-Платоновым и М.Н. Смирновой за 1893 г. М., 1894: 5.

22. *Маслов М.С.* К.А. Раухфус (1835–1915). Госиздательство медицинской литературы, Ленинградское отделение, 1960: 119.

23. *Доброгаева Л.* Летние сельские ясли Всероссийского Попечительства об охране материнства и младенчества за 1916 г. Петроград, 1917: 73.

24. *Ногина О.П.* 30 лет охраны матери и ребенка в СССР. М., 1947: 44.

25. *Копелянская С.Е.* Социально-правовая помощь матери и ребенку. В кн.: XXV лет Института педиатрии (1922–1947). Ф.И. Зборовская и Г.Н. Сперанский, ред. М.: Издательство АМН СССР, 1947: 23–25.

26. *Алексеева О.П.* История доверия в недоверительные времена. История российской благотворительности. М.: Эксмо, 2007: 240.

27. *Баранов А.А., Альбицкий В.Ю.* Смертность детского населения России (тенденции, причины и пути снижения). Вып. 9. М.: Союз педиатров России, 2009: 392.

28. *Винярская И.В., Устинова Н.В., Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Савва Н.Н., Красько О.В., Кумирова Э.В., Притыко А.Г.* Основные принципы концепции развития паллиативной помощи детям и подросткам. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015; 23 (1): 46–50.

РЕФЕРАТЫ

КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТЯЖЕЛОГО ГИСТИОЦИТАРНОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЛИМФАДЕНИТА (БОЛЕЗНЬ КИКУЧИ–ФУДЗИМОТО) У ДЕТЕЙ

Задача исследования – анализ клинических характеристик детей с болезнью Кикучи–Фудзимото, протекающей с длительной лихорадкой. Проведено ретроспективное исследование детей, у которых диагностирована болезнь Кикучи–Фудзимото с марта 2003 г. по февраль 2015 г. в Южной Корее. Электронные медицинские записи служили источником информации по клиническим и лабораторным проявлениям болезни. Среди 86 гистопатологически подтвержденных случаев заболевания средний возраст пациентов составил 13,2 (СО±3,1) года, соотношение мальчиков и девочек – 1:1,32. Увеличение шейных лимфатических узлов, обнаруженное у 85 пациентов (99%), было преимущественно односторонним у 64 пациентов (75%) и включало шейные лимфатические узлы уровня V у 67 пациентов (81%). Лихорадка была отмечена в 76% случаев и длилась в среднем 9 дней (МКР 0,25–17). Многофакторный анализ показал, что пиковая температура ≥39 ^{0}C (p=0,01) и наличие ≥2 системных симптомов, не включая лихорадку (p=0,027), были факторами, связанными с большей продолжительностью лихорадки. По мере увеличения размера короткого диаметра крупнейшего лимфатического узла увеличивалась и продолжительность лихорадки(p=0,015). Лейкопения (p=0,022) также была связана с большей продолжительностью лихорадки. Пациенты с комплексными увеличениями лимфатических узлов обычно дольше страдали лихорадкой, чем пациенты с отдельными увеличенными лимфатическими узлами (11 против 4,5 дней, p=0,019). Данное исследование позволяет сделать вывод, что у пациентов с длительной лихорадкой, большим количеством системных симптомов, лейкопенией и сильно увеличенными близко расположенными лимфоузлами можно раньше выявить заболевание и начать лечение кортикостероидами.

Hyun Mi Kang, Ji Young Kim, Eun Hwa Choi, Hoan Jong Lee, Ki Wook Yun, Hyunju Lee. The Journal of Pediatrics. 2016; 171: 208–212.

Final_4_16.indd 235 15.07.2016 15:09:48