

«БЕСЦЕННЫЙ ОПЫТ ПРОШЛОГО МЫ БЕРЕЖНО ХРАНИМ»

(ч. 1. Хирурги)



**Булыгина
Наталья
Викторовна**

(1918-2013)

В ИвГМА существует замечательная традиция преемственности поколений. История, традиции, современность тесно переплетаются. Большое воспитательное значение имеет изучение истории вуза: знакомство с жизнью и научной деятельностью преподавателей.

Иваново 2020

Булыгина Наталья Викторовна (1918-2013)



- ❖ Выпускница ИГМИ 1941 года
- ❖ Кандидат мед. наук, доцент
- ❖ С сентября 1951 по август 1960 - ассистент кафедры детской хирургии ИГМИ
- ❖ С февраля 1961 по апрель 1962 - помощник декана лечебного факультета
- ❖ С 1966 по 1982 гг. - заведующая кафедрой детской хирургии
- ❖ Автор более 50 научных работ

**Булыгина Наталья
Викторовна родилась
21 февраля 1918
в г. Юрьев-Польский
Владимирской губернии в
семье врача**



В 1934 семья переехала жить в г. Иваново

- ❑ В 1936 окончила среднюю школу № 32 и поступила на лечебный факультет ИГМИ.



**На третьем курсе
она решительно определилась
в выборе профессии хирурга**

- ❑ После 3 курса учебу совмещала с работой медицинской сестры перевязочной хирургического отделения, где приобретались первые хирургические навыки.
- ❑ Уже на врачебной практике после 4 курса успешно выполнила первую свою операцию — ушивание перфоративной язвы желудка.

"Ивановский? А разве есть такой?"

Последний государственный экзамен наша группа сдала 22 июня 1941 года...

Через три дня после начала Великой Отечественной войны нам выдали дипломы, и мы разошлись по местам назначения. Ожидалось нападение милитаристской Японии, и большую группу врачей, меня в том числе, мобилизовали в армию, направили в Хабаровск.

Легко сказать - "направили". Поезда были так переполнены (на восток ехали эвакуированные из Москвы), что лишь на четвертые сутки военный командант вокзала буквально втиснул нас в тамбур вагона, воспользовавшись тем, что проводник не запер дверь.

До Новосибирска в битком набитом вагоне сидели на чемоданах. Потом стало чуть просторнее, и через две недели мы прибыли в Хабаровск, одновременно с эндемичным малярийником.

Много нас собралось во дворе института усовершенствования врачей, где должна была начаться регистрация. Мы быстро переакомнились, собирав друг друга, кто какой вуз окончил и когда. Были здесь выпускники Томского, Омского, Московского, Ленинградского и других общесоюзных институтов. Когда я сказала, что только что окончила Ивановский медицинский, окружающие удивились: "Да разве есть т...

Начал...

Наста...

ница Ивановского медицинского, то должны стать очень хорошим врачом!"

Никогда не забуду радости, какую испытала я тогда. Похвалили нашу alpha mater! Стоявшие рядом посмотрели на меня с невольным уважением.

С тех пор я всегда смело заявляла о том, что окончила пусть периферийный, но замечательный вуз! Раз похвалит ему создани врачи первых летушков, работавшие в Сибири и на Дальнем Востоке, то и нам нужно было высоко держать честь родного института. Все мы, направленные тогда в эвакогоспитали Приморского края, честно и самоотверженно выполняли свой долг.

Булыгина Наталья Викторовна,
капитан медицинской службы.



Н.В.Булыгина окончила в июне 1941 г. лечебный факультет нашего института. В июле мобилизована в армию и направлена в Хабаровск, а оттуда - в эвакогоспиталь № 1284 города Ворошилова-Уссурийского Приморского края.

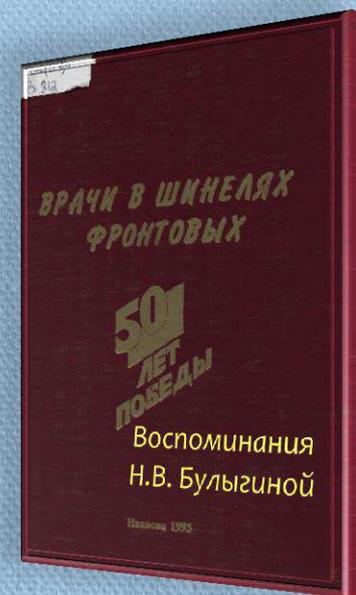
После окончания войны госпиталь расформировали. Его сотрудники стали работать в лечебных учреждениях гражданского профиля.

В августе 1946 г. Н.В.Булыгина вернулась в Иваново и поступила в клиническую ординатуру при кафедре госпитальной хирургии. С сентября 1952 года она ассистент, а с 1960 г. - доцент кафедры детской хирургии. Кандидатскую диссертацию защитила в 1958 г. С 1965 по 1982 год - заведующая кафедрой детской хирургии.

Имеет правительственные награды. Отличник здравоохранения.

Институт окончила в роковой день ... 22 июня 1941.
Сразу после окончания ИГМИ направлена на заведование здравпунктом Ярославского машиностроительного завода, а через три недели в июле 1941 мобилизована в действующую армию на Дальний Восток хирургом эвакогоспиталя № 1284.

Через год, когда стало известно, что угроза нападения Японии миновала, эвакогоспиталь был расформирован, медицинский персонал перевели в гражданские лечебные учреждения без права выезда из города до конца войны. С октября 1942 по 1944 работала врачом-ординатором хирургического отделения железнодорожной больницы в г Ворошилов-Уссурийский Приморского края, затем с 1944 по сентябрь 1946 заведовала хирургическим отделением больницы



Кандидатская диссертация

Важную роль в ее жизни сыграл профессор А.А. Козырев, который помог ей определиться с выбором направления научного поиска, а именно, пути снижения гнойных заболеваний пальцев кисти у рабочих текстильной промышленности.

В июне 1958 успешно защитила кандидатскую диссертацию
«Пути снижения гнойно-хирургических заболеваний на прядильной фабрике имени Ф.Э. Дзержинского».

В декабре 1958 присуждена ученая степень кандидата медицинских наук.

С сентября 1946 по сентябрь 1949 проходила клиническую ординатуру в госпитальной хирургической клинике ИГМИ.

Затем до сентября 1951 — хирург областной поликлиники № 1.

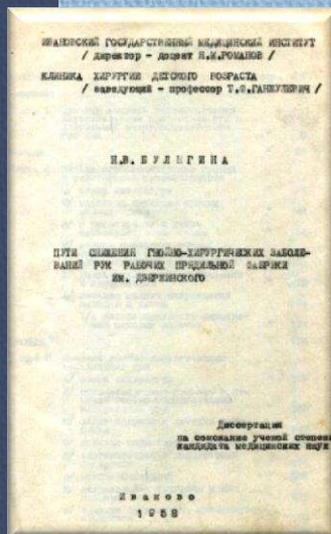
С сентября 1951 по август 1960 работала ассистентом кафедры детской хирургии ИГМИ. И началась напряженная работа: днём операции, ночью у постели прооперированного больного, консультации в других лечебных учреждениях..., а также самообразование, чтение лекций, проведение занятий.

С сентября 1960 исполняла обязанности доцента,

В мае 1962 утверждена в **ученом звании доцента по кафедре детской хирургии.**

С февраля 1961 по апрель 1962 была **помощником декана лечебного факультета.**

С августа 1965 исполняла обязанности заведующей кафедрой.



ОГЛАВЛЕНИЕ	
Предисловие	стр. 1
Введение	" 4
Глава I Причины высокой заболеваемости работников текстильной промышленности при травмах	" 8
Выводы	" 29
Глава II Мелкие производственные травмы в текстильной промышленности	" 31
/ обзор литературы	" 31
/ методика изучения причин мелких травм	" 48
/ о ретенции и учете производственных травм	" 54
/ мелких производственных травматизмов у прядильщиц, спелниц, ровничек и котальщиц	" 62
/ связь между мелкими травмами и палециклем	" 76
/ лечение мелких повреждений пальцев и кисти	" 91
/ с заболеваемости нахождение цеховых аптечек	" 101
Выводы	" 104
Глава III Лечение гнойно-хирургических заболеваний рук	" 107
/ обзор литературы	" 107
/ организационные вопросы в лечении гнойно-хирургических заболеваний рук	" 136
/ общие вопросы в лечении палециклема	" 147
/ лечение подкожного палециклема	" 164
/ околонугтевой и подногтевой палециклема	" 174
/ межпальцевой палециклема	" 182
/ межпальцевые флегмоны и их лечение	" 186
/ лечение фурункулов, карбункулов абсцессов	" 190
Выводы	" 196

В январе 1966 избрана по конкурсу заведующей кафедрой детской хирургии.

Глава IV Трудовоспособность рабочих различных профессий при гнойных заболеваниях пальцев и кисти	стр. 196
Выводы	" 214
Глава V Организация и проведение санитарно-просветительной работы	" 215
Выводы	" 224
Заключение	" 225
Выводы	" 229
Список литературы	" 231

Работа над докторской диссертацией

В 1964-1967 годах велась работа над докторской диссертацией

«Послеоперационная спаечная непроходимость кишок у детей»

К ВОПРОСУ ОБ АППЕНДИЦИТЕ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

Кандидат мед. наук Н. В. БУЛЫГИНА

Из клиники хирургии детского возраста (зав.—проф. Т. Ф. Гажулевич) Ивановского государственного медицинского института (директор—доцент Я. М. Романов)

Среди многочисленной литературы, посвященной аппендициту, меньше всего работ уделено описанию клинической картины этого заболевания у детей до 6-летнего возраста. В этом возрасте аппендицит протекает часто атипично и тяжелее, чем у старших детей, клинические проявления его отличаются полиморфизмом, а трудность установления диагноза еще более затрудняет распознавание заболевания у детей младшего возраста. При этом допускать серьезные ошибки: с одной стороны — не заметить там, где он имеется, с другой — при остром животном врач направляет ребенка в стационар с диагнозом аппендицит.

Это обстоятельство и заставило нас еще раз вернуться к изучению течения острого аппендицита у детей младшего возраста на основании собственного опыта и распознавания этого заболевания.

За 8 лет в наш стационар поступило 28 больных до 6 лет, у которых при обследовании и операции был установлен диагноз. У 6 из них направивший врач лишь заподозрил аппендицит, но диагноз был неправильным или вовсе не установлен. В двух и более суток отсрочился аппендицит, что привело к развитию перитонита. В 13 детей был установлен диагноз: у 5 — гангренозный, у 7 — флегмонозный, у 2 — катаральный и лишь у одного — катаральный аппендицит.

Очень важно правильно собрать анамнез заболевания, так как от этого зависит характер каждого симптома.

Обычно аппендицит начинается без prodrom, с появления болей в животе или рвоты. Но может быть и более острым. У трех наших пациентов рвота и частый жидкий стул, сопровождавшиеся температурой до 39—40 градусов.

Боли в животе — постоянный и основной симптом. Важно выяснить характер боли, что возможно только при тщательном анамнезе. При воспалительном процессе боли локальные и стихают, но полностью не прекращаются, а при перитоните они становятся постоянными. Поэтому дети при заболевании аппендицитом лежат в постели, не кричат, лишь стонут или капризничают. В животе усиливаются, но что не отмечено

Вып. 23

1960

C.449

Основным направлением научных исследований на кафедре была ранняя диагностика, лечение и профилактика осложнений при ургентной патологии органов брюшной полости у детей. Наблюдения из практики легли в основу разработки крупных научных проблем в ее собственной докторской диссертации «Послеоперационная спаечная непроходимость кишок у детей», представленной к защите.

Научные статьи в сборниках ИГМИ

C.126

СИМПТОМ НАРУШЕНИЯ СНА ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ У ДЕТЕЙ

Н. В. БУЛЫГИНА, В. В. БАКЛАНОВ, Б. А. БЕЛОЗЕРОВ, Е. А. ЯСТРЕБОВ

Из кафедры хирургии детского возраста (зав.—доц. Н. В. Булыгина)

РАННЯЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ СПАЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШОК ПОСЛЕ АППЕНДЕКТОМИИ У ДЕТЕЙ

Н. В. БУЛЫГИНА

Из кафедры хирургии детского возраста 2 МОЛМИ (зав.—проф. Ю. Ф. Исаков) и кафедры хирургии детского возраста ИГМИ (зав.—доц. Н. В. Булыгина)

Ранняя спаечная непроходимость кишок является тяжелой осложненной формой острого аппендицита. Н. П. (1938) писал, что «эта форма острой кишечной непроходимости является не менее грозной, чем кишечный ущемление и гангрена». Большинство форм острого илеуса.

Большинство авторов (С. Б. Будзинская-Сорокина, Н. Г. Дамь, 1956; В. П. Рой, 1964; Г. А. Баирович, 1965; И. К. Корзон, 1966) основным этиологическим фактором ранней спаечной непроходимости кишок считают перитонит брюшной полости. Это полностью подтверждается нашими наблюдениями: из 35 детей, у которых была выполнена аппендектомия в послеоперационном периоде развилась спаечная непроходимость кишок, у 32 были тяжелые формы перитонита с выраженными явлениями перитонита. Обнаружена перфорация отроска, у остальных — левый инфильтрат, гангренозный аппендицит и инфильтрат (с абсцессом). Лишь у 2 больных аппендицит был флегмонозным с умеренно выраженными воспалительными явлениями и у 1 — катаральный. Способствуют спаечной непроходимости кишок оставленные в брюшную полость дренажи (С. С. Юдин, 1935; Г. Ф. Николаев и др., 1949; А. С. Альшуль, 1962; В. П. Рой, 1964; Н. Г. Баирович, 1965), попавший в брюшную полость гальк (В. П. Рой, 1965), применение сухих марлевых тампонов, неостановленное вытекание, травма брюшины, оставленные без перитонитом дефекты брюшины.

В течение более чем 80 лет остается неразрешенной проблема ранней спаечной непроходимости кишок.

C.131

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЗДНЕЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ СПАЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШОК У ДЕТЕЙ

Н. В. БУЛЫГИНА

Из кафедры хирургии детского возраста 2 МОЛМИ (зав.—проф. Ю. Ф. Исаков) и кафедры хирургии детского возраста ИГМИ (зав.—доц. Н. В. Булыгина)

Появление болей в животе у ребенка, перенесшего в недавнем прошлом лапаротомию, часто связывают с наличием спаек в брюшной полости. Есть основания предполагать, что у каждого ребенка после лапаротомии спайки могут образовываться, так как частота их колеблется от 14,6 до 89,6% (Ф. А. Жук, 1963). Наличие, распространенность и выраженность спаек зависит от характера заболевания, по поводу которого предпринята была лапаротомия, его тяжести, травматичности операции, техники ее выполнения, индивидуальных особенностей организма ребенка и некоторых других моментов.

Спайки у детей спустя какое-то время могут исчезнуть (Т. П. Краснобаев, 1929), но могут сохраняться, установить невозможно.

Спайки в брюшной полости сохраняются в основном, по поводу перитонитов, после дезинвагинаций, реже — после операций на тонкой кишке.

Спайки в брюшной полости сохраняются в основном, по поводу перитонитов, после дезинвагинаций, реже — после операций на тонкой кишке. Спайки в брюшной полости сохраняются в основном, по поводу перитонитов, после дезинвагинаций, реже — после операций на тонкой кишке. Спайки в брюшной полости сохраняются в основном, по поводу перитонитов, после дезинвагинаций, реже — после операций на тонкой кишке.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНИТЕЛЬНОГО ДЕЛА РСФСР
ИВАНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

СБОРНИК

НАУЧНЫХ ТРУДОВ
ИВАНОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

ВЫПУСК № 23

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ФИЗИОЛОГИИ
И ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ИНДЕКСЫ

1967г.

C.137

**ОСТВАЯ СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ
У ДВУХМЕСЯЧНОГО РЕБЕНКА**

C.274

Н. В. БУЛЫГИНА

Из кафедры хирургии детского возраста (зав. кафедрой — профессор
Т. Ф. Ганжулевич) Ивановского государственного медицинского института

Ребенок А., 2 месяца, направлен в детское отделение 1-й городской больницы
26.VIII. 1953 г. с диагнозом: токсическая дизентерия. Он первый в семье, родился
доношенным. С месячного возраста ребенок прикармливался разведенным коровьим
молоком. 24 августа впервые получил манную кашу. Через полтора часа после этого
мальчик громко закричал, отказавшись от груди, стал вялым. Вскоре был обильный

зеленый
Весь
испраж
злака
ночь
утро
зом;
детс

**СЛУЧАЙ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У СЕМИМЕСЯЧНОГО
РЕБЕНКА**

Н. В. БУЛЫГИНА

Из кафедры хирургии детского возраста (зав. кафедрой — профессор
Т. Ф. Ганжулевич) Ивановского государственного медицинского института

Ребенок Б., 7 мес. поступил в детскую хирургическую клинику 15. XII. 1952 г. с
диагнозом: кишечная непроходимость. Ребенок первый в семье, родился доношенным.
В двухмесячном возрасте перенес дизентерию. С 4-х месяцев получает прикорм: кашу,
кисель, молоко.

Заболел 9 декабря 1952 г., через 2 часа после того, как его покормили сливоч-
ным маслом и селедкой. Ребенок стал беспокойным, появилась рвота. Было диагностиро-
вано отравление, дано слабительное. После этого был однократный стул с кровью, на
следующий день стул был, но без крови. Состояние ребенка в течение 4—5 дней оста-
валось без изменений. Температура 37,2—37,3. 14 и 15 декабря рвоты не было. Послед-
ние 3 дня — задержка стула.

При поступлении состояние ребенка тяжелое, он беспокоится, кричит, сучит нож-
ками. Токсикоз выражен не резко. Развита хорошо. Со стороны сердца и лег-
ких изменений не обнаружено. Живот вздут, напряжение мышц брюшной стенки не оп-
ределяется. Перистальтика кишечника не выслушивается. Локальной болезненности
и патологического образования в брюшной полости не обнаружено. Ампула прямой
кишки пуста.

Сделана сифонная клизма — отпустила газы, стул не вышел. Ребенок за-
стался на непродолжительное
то отмечено ухудшение а
ми кричал, токсикоз рез-
т в брюшной полости.

раши
ного
Мек
ниел
Даве
лито
алор

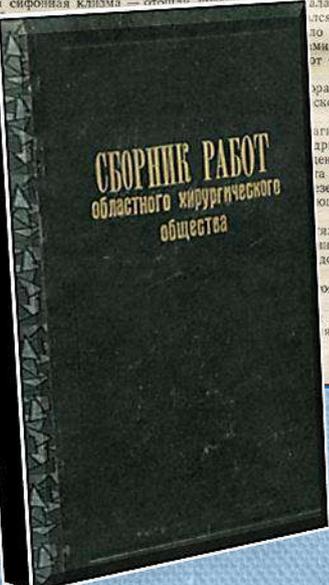
стул и
время и
общем
че прова
Да
До
крова, и
ден кофе

При
кишка в
лу. Влеп
вздюнная
муса ня
ке зашат
200,000 е.

Пер
стало уду
казы и ф
циллиноте

Выл
развивает
Наст
ция кишес

раши
ного
Мек
ниел
Даве
лито
алор
груп
при



C.276

В 70-е по приказу Министерства здравоохранения Наталья Викторовна стала руководителем Ивановского регионального центра детской хирургии, объединившего Ивановскую, Костромскую и Владимирскую области. Это предусматривало подготовку новых молодых кадров, внедрение модернизированных установок и требований в работу детских хирургических отделений указанных областей

Большое значение в подготовке специалистов имело, во-первых, открытие в 1970 субординатуры по детской хирургии и, во-вторых, введение преподавания дисциплины на лечебном факультете. Последнее способствовало тому, что будущие хирурги получали хорошую начальную подготовку и по детской хирургии.

На протяжении всех лет активно участвовала в работе ученого совета, партийных и профсоюзных организаций института. Являлась членом редколлегии газеты «Медвузовец», членом правления Ивановского областного общества хирургов, областным консультантом по детской хирургии, а затем главным детским хирургом Ивановского облздравотдела, ею организована экстренная хирургическая помощь детям в г. Иванове и Ивановской области.



*Сотрудники детской хирургической клиники в местечке Пустошь-Бор.
Нижний ряд слева направо: О.И. Киселева, Т.Ф. Ганжулевич,
Н.В. Булыгина, Л.В. Гаричева. Средний ряд слева направо: В.Н. Дудинов,
Л.А. Усова, Э.М. Каплина, Е.М. Путин. Верхний ряд слева Л.И. Гаврилов,
В.В. Бакланов.*



*В нижнем ряду слева на право: М.З. Левинсон, Н.В. Булыгина,
Т.Ф. Ганжулевич, О.И. Киселева, Э.М. Литвак – Каплина.
В верхних рядах сестры, санитарки и студенты.*



*Сотрудники кафедры: Е.А. Ястребов, Н.В. Булыгина,
О.И. Киселева, И.С. Буров, Э.М. Каплина, В.В. Бакланов,
Ю.А. Варигин.*

На природе с сотрудниками кафедры.



Награды

Награждена медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941 — 1945 гг.» (1945), знаком «Отличник здравоохранения» (1966).

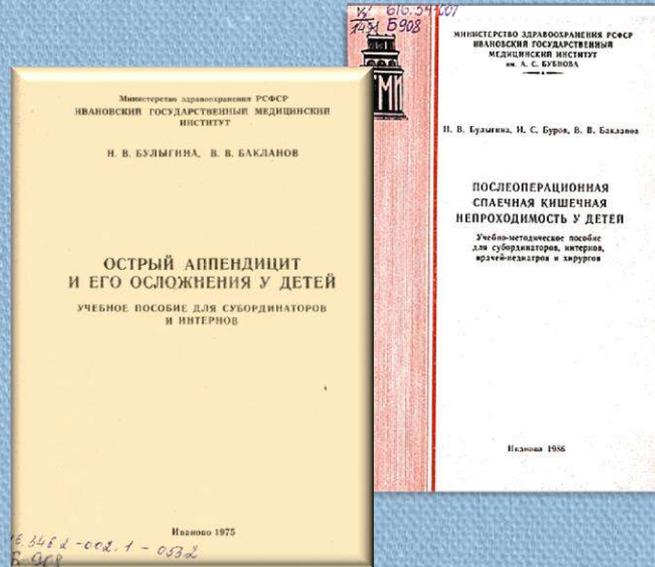
В 2005 г., в день празднования 60-летия Великой Победы Наталье Викторовне был вручён знак

«Лауреат областной государственной премии «Женщина года»

за личный вклад в подготовку медицинских кадров и патриотическое воспитание молодёжи.

А немного позже Н.В. Булыгина одна из первых в нашей области была награждена медалью **«За заслуги перед Ивановской областью»**.

Наталья Викторовна Булыгина автор более 50 научных работ



Под ее руководством выполнено и защищено несколько кандидатских диссертаций.

В 1982 освобождена от занимаемой должности заведующей кафедрой детской хирургии в связи с выходом на заслуженный отдых.

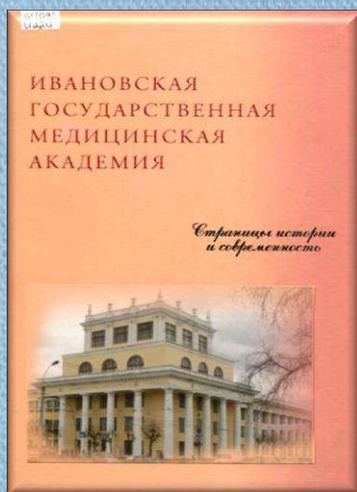
Долгие годы продолжала активную деятельность в Совете ветеранов Ленинского района г. Иванова и исполняла обязанности заместителя председателя Совета ветеранов в ИВГМА.

«Она была чрезвычайно ответственным, дисциплинированным и глубокой души человеком. Сколько добрых дел было сделано ею! Н.В. Булыгина, будучи сама участником Великой Отечественной войны, бескорыстно помогала ветеранам во врачебных консультациях, госпитализации. Благодаря её труду был уточнён список тружеников тыла. Ей удалось восстановить добрые имена проф. Н.Д. Флоренского и его супруги, которые подверглись репрессии в сталинские времена. С ней было приятно общаться, она много читала, любила классическую музыку и живопись. Участвовала во многих вузовских вечерах, с большим удовольствием встречалась и со студентами — в беседе акцентировала их внимание на борьбе с вредными привычками». (Из воспоминаний коллег).

При подготовке презентации использованы фото и текст изданий :

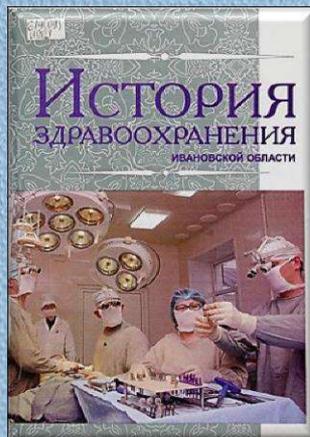
61(09)
И 22

Ивановская государственная медицинская академия. Страницы истории и современность [Текст] / ГОУ ВПО Иван. гос. мед. акад. Федер. агентства по здравоохранению и соц. развитию ; ред.: Р. Р. Шиляев, В. В. Чемоданов, Ю. В. Николаенков. - Иваново : [б. и.], 2006. - 384 с. : фото.



614(09)
И 907

История здравоохранения Ивановской области / О. В. Тюрина [и др.] ; рец.: А. А. Шевелева, А. О. Бунин ; ГБОУ ВПО Иван. гос. мед. акад. М-ва здравоохранения и соц. развития Рос. Федерации. - Иваново : ПресСто, 2011. - 208 с., [4] л. ил.



61(09)
И 221

ИвГМА: история, традиции, современность [Текст] / М-во здравоохранения Рос. Федерации, Иван. гос. мед. акад. ; ред.: Р.Р. Шиляев, С.Б. Назаров, В.В. Чемоданов. - Иваново : [б. и.], 2000. - 532 с. : ил.



61(09)
В 812

Врачи в шинелях фронтовых : воспоминания выпускников и сотрудников ИГМИ о Великой Отечественной войне 1941-1945 г.г. : [сборник] / Иван. гос. мед. акад. М-ва здравоохранения и мед. пром-сти Рос. Федерации ; [редкол.: Е. М. Бурцев (гл. ред.) [и др.]. - Иваново : [б. и.], 1995. - 200 с. : ил.



**Выставка представляет документы из фондов
библиотеки ИвГМА**

<http://libisma.ru>

Выставку подготовила Кокунова Л.А.