

«БЕСЦЕННЫЙ ОПЫТ ПРОШЛОГО МЫ БЕРЕЖНО ХРАНИМ»

(ч. 1. Хирурги)



**Булыгина
Наталья
Викторовна**

(1918-2013)

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

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 разъехались 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 эшелоном медработников.

Много нас собралось во дворе института усовершенствования врачей, где должна была начаться регистрация. Мы быстро переместились, 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...

слово. Начал...

литалим. За...

немолодой. П...

удинить кого...

Кажд...

свой вуз. Уг...

стола. Наста...

тимо называ...

ву, внима...

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 вуз периферийный, но замечательный вуз! Раз похвалит ему создани врачи первых летуеков, 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.

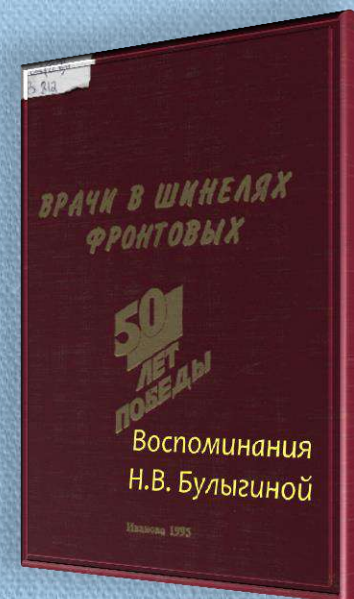
После окончания войны госпиталь расформировали. Его сотрудники стали работать в лечебных учреждениях гражданского профиля.

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.

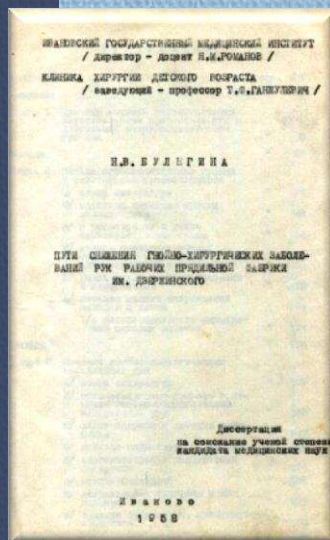
С сентября 1951 по август 1960 работала ассистентом кафедры детской хирургии ИГМИ. И началась напряженная работа: днём операции, ночью у постели прооперированного больного, консультации в других лечебных учреждениях..., а также самообразование, чтение лекций, проведение занятий.

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.



СОДЕРЖАНИЕ	
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 травм у прядильщиц, стелщиц, ровничниц и котальщиц	" 62
/ связь между мелкими травмами и палецицием	" 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 палецицием	" 147
/ лечение подложного палецицием	" 164
/ околонугтевой и подногтевой палецицием	" 174
/ межпальцевой палецицием	" 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

Главы в практическом пособии для врачей

Исходы
полиомиелита
С.20-23

Ортопедическое
лечение С.46-55



Рис. 4. Полиомиелит
в резидуальном
периоде



Рис. 5. Полиомиелит в
резидуальном периоде.
Тяжелые деформации
позвоночника и грудной
клетки

В 1957 г. Выходит практическое пособие «Полиомиелит» под редакцией профессора С.Д. Носова, где две главы написаны Н.В. Булыгиной. Использован большой опыт практического хирурга.



Рис.7. Полиомиелит в
резидуальном периоде.
Выраженные атрофия и
контрактуры обеих
нижних конечностей.
«Ползун»

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 чаще внимательно и тяжелее, чем у старших детей, клинические проявления его отличаются полиморфизмом, а трудность установления диагноза еще более затрудняет распознавание заболевания у детей младшего возраста. Аппендицит у детей младшего возраста нередко допускаются серьезные ошибки: с одной стороны заболевание там, где он имеется, с другой — при остром животе врач направляет ребенка в стационар без диагноза.

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

За 8 лет в наш стационар поступило 28 больных до 6 лет, у которых при обследовании и операции был установлен диагноз острого аппендицита. У 6 из них направивший врач лишь заподозрил диагноз, но диагноз был неграмотно или вовсе не установлен, в двух и более суток отсрочился аппендицит. Клиническая картина острого аппендицита у детей младшего возраста характеризуется очень остро, одновременно с болями в животе и рвотой в частый жидкий стул, сопровождающейся температурой до 39—40 градусов.

Очень важно правильно собрать анамнез заболевания, так как характер каждого симптома имеет значение. Обычно аппендицит начинается без prodromorum, с появления болей в животе или рвоты. Но может быть и более острым. У трех наших пациентов рвота и боли в животе одновременно с болями в животе и частый жидкий стул, сопровождающийся 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 спаечной непроходимости болей в животе усиливается, что не имеет ничего общего с обычным аппендицитом.

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 аппендицита. Н. П. (1938) писал, что «эта форма острой кишечной непроходимости является не менее грозной, чем кишечный ущемление». Большинство форм острого илеуса.

Большинство авторов (С. Б. Будзинская-Сорокина, Н. Г. Дамь, 1956; В. П. Рой, 1964; Г. А. Баировичи, 1965; И. К. Корзон, 1966) основным этиологическим фактором ранней спаечной непроходимости кишок считают перфорацию брюшной полости. Это полностью подтверждено нашими наблюдениями: из 35 детей, у которых после аппендектомии в послеоперационном периоде развилась спаечная непроходимость кишок, у 32 были тяжелые формы перитонита, у 3 — умеренно выраженными воспалительными явлениями и у 1 — катаральным. Способствуют спаечной непроходимости кишок оставленные в брюшную полость дренажи (С. С. Юдин, 1935; Г. Ф. Николаев и Л. П. 1949; А. С. Альшуль, 1962; В. П. Рой, 1964; Н. Г. 1965), попавший в брюшную полость гальк (В. П. 1965), применение сухих марлевых тампонов, неостановленное вытекание, травма брюшины, оставленные без лечения дефекты брюшины.

В течение более чем 80 лет остается неразрешенной проблемой.

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 спаики 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.

Спаики у детей спустя какое-то время могут исчезнуть (Т. П. Краснобаев, 1929), но могут сохраняться (И. П. Краснобаев, 1929), но могут сохраняться.

Спаики в брюшной полости сохраняются в основном, по поводу перитонита, после дезинвагинаций, реже —

в результате спаечной непроходимости кишок. При этом симптомокомплекс спаечной непроходимости. Лишь послеоперационная спаечная непроходимость кишок уточняет этиологию ее. Клиническая картина спаечной непроходимости кишок в истории болезни 42 детей, поступивших в стационар, преимущественно после лапаротомии, «частичная спаечная непроходимость кишок».

СБОРНИК

НАУЧНЫХ ТРУДОВ
ЛЕВАНОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

ВЫПУСК № 4

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ФИЗИОЛОГИИ
И ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

1967г.

C.137

C.131

**ОСТРАЯ 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 I-й городской больницы
26.VIII. 1953 г. с диагнозом: токсическая дизентерия. Он первый в семье, родился
доношенным. С месячного возраста ребенок прикармливается разведенным коровьим
молоком. 24 августа впервые получил манную кашу. Через полтора часа после этого
мальчик громко закричал, отказавшись от груди, стал вялым. Вскоре был однократный

**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, газов нет. Ребенок за-
стался на непродолжительное
то отмечено ухудшение в
ния кричал, токсикоз резу-
т в брюшной полости.

ра глюкозы, перелито 75,0
скорбиновой кислотой, ве-

агинировалась подвздошная
дрится в восходящую киш-
чена деинвагинация. Под-
на в стенке кишки замеч-
ещирована. Дефект в киш-
ющую полость введено

ижелым, затем постепенно
ния крови, дивалиция гла-
дства, проводилась пени-

инии. В настоящее время
двухэтапная инвагина-
ия, что встречается редко.

**СБОРНИК РАБОТ
областного хирургического
общества**

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.*



На природе с сотрудниками кафедры.



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



Награды

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

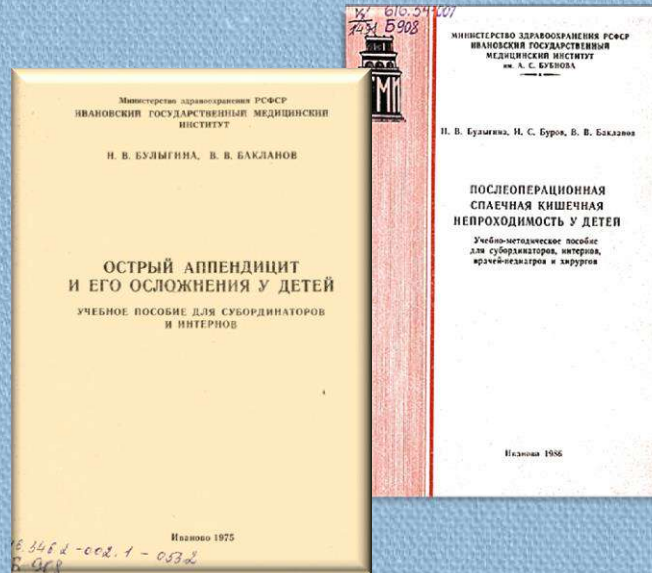
В 2005 г., в день празднования 60-летия Великой Победы Наталье Викторовне был вручён знак

«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).

25 апреля с.г. перестало биться сердце известного детского хирурга, участника Великой Отечественной войны, ветерана ИИГМА Натальи Викторовны БУЛЫГИНОЙ.

Организатору школы детских хирургов в городе Иванове посвящается...

Ивановый вопрос: Судьба человека — это предопределенная свыше или создан самим природный путь с учетом воспитания, обстановки, привычек и привычек личности? Вот и деловая, работящая 21 февраля 1918 г. в г. Юрья-Тышском в семье врача, врач до конца гражданской войны, что эти строки любимица и благодарности будут написаны и еще умнее и талантливее по работе.

Началась жизнь, как у всех: школа, институт, образование для докторов и к поступлению в ИИГМА. На третьем курсе она энергично определилась в выборе профессии хирурга.

А дальше была война, исключившая судьбу миллионов народа людей. Булыгина лейтенант фельдшера Наталья Викторовна была мобилизована в военную госпиталь дальнего Востока, где и трудилась в сопровождении военного медперсонала.

Великая Победа воздушными оставалась в живых на героическом труд. Требования выключились дисциплины, ответственности, ответственности и духом. Молодой коммунист И.В. Булыгина замечательная организатору на работе и присутствует в работе. И все сработало — главным на боевом Т.В. Галушкин, профессор, организатор кафедры детской хирургии в г. Иваново. Целью — привлечение на работу в клинику областной больницы... детской хирургии, на ассистентом, и так закончилась. Я же специалистка и детской хирургии не знала — отдала Наталье Викторовне. Татьяна Фелдшера сказала, как врачам, и в военной хирургии, но и так, что нет специализации, дни не станут больше меньше. Давайте одновременно работать и учиться! От мамы с Вами дайте больше знаний, какой будет детская хирургия в Иванове.

Согласился, и началась работа: лекции, семинары, курсы, и так далее в составе Т.М. Портной, Г.В. Билова, А.П. Демидова, А.И. Широкана, А.И. Портной, М.С. Иванова, Г.В. Билова, А.П. Борова, Л.П. Годарова, И.И. Венюкова, Н.Е. Волкова, В.Г. Сафронюк, асс. и жемствакого Ю.А. Баркина, асс. В.А. Москва.

Имае другое — врач, аспирант и преподаватель другой кафедры — с уважением спрашивал: «Как вы с ней умнались?» Она такой строгая, общительная, преподавала. Но мало кто знал, что Наталья Викторовна была совсем другой вне работы. Мы вдвоем в год, в лесу у реки, в коллективе новым субординатором и проводила тех, кто решил работать в другие города. Это был не только Иванова, но и областного центра, и в основном хирурги из других городов и регионов. Вот так можно было видеть друга Наталье Викторовне — в роли субординатора и коллектива нового субординатора и проводила тех, кто решил работать в другие города. Это был не только Иванова, но и областного центра, и в основном хирурги из других городов и регионов. Вот так можно было видеть друга Наталье Викторовне — в роли субординатора и коллектива нового субординатора и проводила тех, кто решил работать в другие города.

Имае другое — врач, аспирант и преподаватель другой кафедры — с уважением спрашивал: «Как вы с ней умнались?» Она такой строгая, общительная, преподавала. Но мало кто знал, что Наталья Викторовна была совсем другой вне работы. Мы вдвоем в год, в лесу у реки, в коллективе новым субординатором и проводила тех, кто решил работать в другие города. Это был не только Иванова, но и областного центра, и в основном хирурги из других городов и регионов. Вот так можно было видеть друга Наталье Викторовне — в роли субординатора и коллектива нового субординатора и проводила тех, кто решил работать в другие города.

Имае другое — врач, аспирант и преподаватель другой кафедры — с уважением спрашивал: «Как вы с ней умнались?» Она такой строгая, общительная, преподавала. Но мало кто знал, что Наталья Викторовна была совсем другой вне работы. Мы вдвоем в год, в лесу у реки, в коллективе новым субординатором и проводила тех, кто решил работать в другие города. Это был не только Иванова, но и областного центра, и в основном хирурги из других городов и регионов. Вот так можно было видеть друга Наталье Викторовне — в роли субординатора и коллектива нового субординатора и проводила тех, кто решил работать в другие города.

Имае другое — врач, аспирант и преподаватель другой кафедры — с уважением спрашивал: «Как вы с ней умнались?» Она такой строгая, общительная, преподавала. Но мало кто знал, что Наталья Викторовна была совсем другой вне работы. Мы вдвоем в год, в лесу у реки, в коллективе новым субординатором и проводила тех, кто решил работать в другие города. Это был не только Иванова, но и областного центра, и в основном хирурги из других городов и регионов. Вот так можно было видеть друга Наталье Викторовне — в роли субординатора и коллектива нового субординатора и проводила тех, кто решил работать в другие города.



иногда, а в том, чтобы дать своим: тему для диссертации, после защиты которой на инициативе оставила методичку презентации в детской хирургии в области специализации: Наталья Викторовна была очень талантливым специалистом. Такие темы были даны И.В. Булыгиной, И.С. Булыгиной, А.П. Демидову, З.М. Кашманову, Е.А. Астремскому. Над этими темами при поддержке кафедры детской хирургии и докторской диссертации: работы и сама И.В. Булыгина, и ней И.В. Булыгина, И.В. Булыгина, и на протяжении лет смысла носить тему присвоения.

Для Наталье Викторовне было очень важно, чтобы и рождением в студенческие годы ребенка, подарить родителям, а с легкой горой — увидеть и помочь. Да, в работе сложилось не было, могла и порочить, бывало, и обидно, но все равно чувствую, что это заслуженное достижение коллектива не позволила себе изменить.

Детише зрелище собирали мамма и Наталья Викторовна, заводила и доктором в образовательных молодых взрослых мужчин, и оставалась и мамма целенаправленно: преподавание дисциплины на кафедрах факультета, стала необходимостью центра детской хирургии, активно выступил в сообществе детских хирургов СССР, жемствакого доклады о новых условиях на конференциях и симпозиумах детским хирургам страны.

Наряду и замесоборителем было решение Министерства образования о введении субординатора по различным дисциплинам для студентов высшего курса. Это был хитрый шаг и самый короткий по времени способ подготовки специалиста и карьерного обособления: законность его практически универсальность по избранной специальности. И.В. Булыгина в своем мире использовала возможность подготовки детских хирургов для центральной больницы Ивановской области и области, выдавшие в многообразии центр детской хирургии, естественно, собирали знания на лучших для своего отделения и кафедры. В состав ассистентов Ю.А. Гуровой, Т.М. Портной, Г.В. Билова, А.П. Демидова, А.И. Широкана, А.И. Портной, М.С. Иванова, Г.В. Билова, А.П. Борова, Л.П. Годарова, И.И. Венюкова, Н.Е. Волкова, В.Г. Сафронюк, асс. и жемствакого Ю.А. Баркина, асс. В.А. Москва.

Имае другое — врач, аспирант и преподаватель другой кафедры — с уважением спрашивал: «Как вы с ней умнались?» Она такой строгая, общительная, преподавала. Но мало кто знал, что Наталья Викторовна была совсем другой вне работы. Мы вдвоем в год, в лесу у реки, в коллективе новым субординатором и проводила тех, кто решил работать в другие города. Это был не только Иванова, но и областного центра, и в основном хирурги из других городов и регионов. Вот так можно было видеть друга Наталье Викторовне — в роли субординатора и коллектива нового субординатора и проводила тех, кто решил работать в другие города.

Имае другое — врач, аспирант и преподаватель другой кафедры — с уважением спрашивал: «Как вы с ней умнались?» Она такой строгая, общительная, преподавала. Но мало кто знал, что Наталья Викторовна была совсем другой вне работы. Мы вдвоем в год, в лесу у реки, в коллективе новым субординатором и проводила тех, кто решил работать в другие города. Это был не только Иванова, но и областного центра, и в основном хирурги из других городов и регионов. Вот так можно было видеть друга Наталье Викторовне — в роли субординатора и коллектива нового субординатора и проводила тех, кто решил работать в другие города.

Имае другое — врач, аспирант и преподаватель другой кафедры — с уважением спрашивал: «Как вы с ней умнались?» Она такой строгая, общительная, преподавала. Но мало кто знал, что Наталья Викторовна была совсем другой вне работы. Мы вдвоем в год, в лесу у реки, в коллективе новым субординатором и проводила тех, кто решил работать в другие города. Это был не только Иванова, но и областного центра, и в основном хирурги из других городов и регионов. Вот так можно было видеть друга Наталье Викторовне — в роли субординатора и коллектива нового субординатора и проводила тех, кто решил работать в другие города.

Имае другое — врач, аспирант и преподаватель другой кафедры — с уважением спрашивал: «Как вы с ней умнались?» Она такой строгая, общительная, преподавала. Но мало кто знал, что Наталья Викторовна была совсем другой вне работы. Мы вдвоем в год, в лесу у реки, в коллективе новым субординатором и проводила тех, кто решил работать в другие города. Это был не только Иванова, но и областного центра, и в основном хирурги из других городов и регионов. Вот так можно было видеть друга Наталье Викторовне — в роли субординатора и коллектива нового субординатора и проводила тех, кто решил работать в другие города.

Имае другое — врач, аспирант и преподаватель другой кафедры — с уважением спрашивал: «Как вы с ней умнались?» Она такой строгая, общительная, преподавала. Но мало кто знал, что Наталья Викторовна была совсем другой вне работы. Мы вдвоем в год, в лесу у реки, в коллективе новым субординатором и проводила тех, кто решил работать в другие города. Это был не только Иванова, но и областного центра, и в основном хирурги из других городов и регионов. Вот так можно было видеть друга Наталье Викторовне — в роли субординатора и коллектива нового субординатора и проводила тех, кто решил работать в другие города.

Имае другое — врач, аспирант и преподаватель другой кафедры — с уважением спрашивал: «Как вы с ней умнались?» Она такой строгая, общительная, преподавала. Но мало кто знал, что Наталья Викторовна была совсем другой вне работы. Мы вдвоем в год, в лесу у реки, в коллективе новым субординатором и проводила тех, кто решил работать в другие города. Это был не только Иванова, но и областного центра, и в основном хирурги из других городов и регионов. Вот так можно было видеть друга Наталье Викторовне — в роли субординатора и коллектива нового субординатора и проводила тех, кто решил работать в другие города.

Имае другое — врач, аспирант и преподаватель другой кафедры — с уважением спрашивал: «Как вы с ней умнались?» Она такой строгая, общительная, преподавала. Но мало кто знал, что Наталья Викторовна была совсем другой вне работы. Мы вдвоем в год, в лесу у реки, в коллективе новым субординатором и проводила тех, кто решил работать в другие города. Это был не только Иванова, но и областного центра, и в основном хирурги из других городов и регионов. Вот так можно было видеть друга Наталье Викторовне — в роли субординатора и коллектива нового субординатора и проводила тех, кто решил работать в другие города.

Имае другое — врач, аспирант и преподаватель другой кафедры — с уважением спрашивал: «Как вы с ней умнались?» Она такой строгая, общительная, преподавала. Но мало кто знал, что Наталья Викторовна была совсем другой вне работы. Мы вдвоем в год, в лесу у реки, в коллективе новым субординатором и проводила тех, кто решил работать в другие города. Это был не только Иванова, но и областного центра, и в основном хирурги из других городов и регионов. Вот так можно было видеть друга Наталье Викторовне — в роли субординатора и коллектива нового субординатора и проводила тех, кто решил работать в другие города.

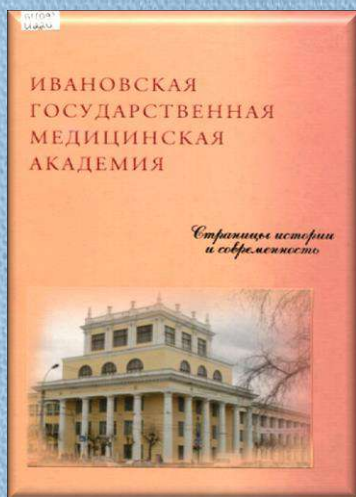
*Наталья Викторовна с коллегами
(в центре первого ряда)*



При подготовке презентации использованы фото и текст изданий :

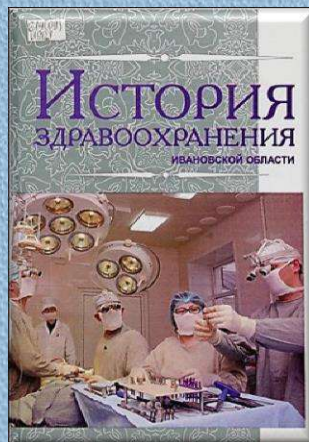
61(09)
И 22

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.



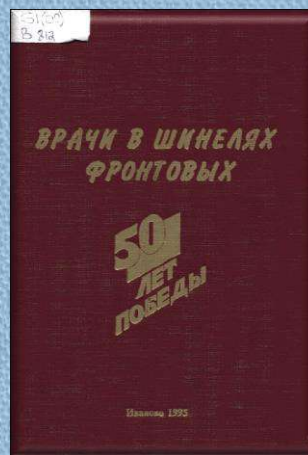
61(09)
И 221

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 Ивановского ГМУ**

<http://libisma.ru>

Выставку подготовила Кокунова Л.А.