14 марта войдет в историю Санитарной службы Республики Алтай, как день рождения нашего ветерана Галины Гаральдовны Смирновой, врача-бактериолога, более 35 лет посвятившей делу охраны здоровья жителей республики. 15 лет Галина Гаральдовна возглавляла бактериологическую службу Республики Алтай. На долю Галины Гаральдовны выпало немало вспышек кишечных и капельных инфекций. Коллеги всегда ценили и ценят Галину Гаральдовну не только как грамотного специалиста, в совершенстве владеющего своим ремеслом, но и как чуткого, внимательного, веселого, всегда готового прийти на помощь и делом, и советом, человека.

Коллектив республиканской санитарно-микробиологической лаборатории под руководством Смирновой Г.Г. провел 2 научно-практические работы, в которых доказал, что возбудителем воспалительных процессов различных органов и тканей являются 23 представителя патогенной и условно-патогенной флоры. Установлена

циркуляция на территории республики 9 видов микробов УПФ, этиологически ответственных за ОКИ не установленной этиологии. Результаты данных НПР были завершены тремя печатными работами (Москва-1988 год, Барнаул –1989 год).

Коллектив бактериологической лаборатории областной санэпидстанции в 70-е годы

Галина Гаральдовна много работала над повышением своей профессиональной грамотности и много внимания уделяла повышению квалификации эпидемиологов и лаборантов.

Республиканская бактериологическая лаборатория под руководством Смирновой Г.Г. несколько раз успешно проходила аккредитацию на техническую компетентность и независимость. Галина Гаральдовна «Заслуженный врач Республики Алтай», в 2014 году отмечена Почетной грамотой Президента РФ.

Г.Г. Смирнова с коллегой Н.В.Гранкиной, 2005 г.

Коллектив санитарно-микробиологической лаборатории ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Алтай", 2012 г.

14 ноября 2020 года Галины Гаральдовны не стало. Она вписала важную и яркую главу в историю Санитарной службы Республики Алтай. Мы помним Галину Гаральдовну не только как профессионала, высококлассного специалиста, но и как веселого, чуткого, доброго и внимательного товарища, мудрого наставника и храним в душе память об этом незаурядном человеке.

Из воспоминаний ветерана.

После окончания в 1974 г. Кемеровского медицинского института, я по распределению поступила на работу в качестве врача-бактериолога в областную СЭС г.Горно-Алтайска, где и проработала 40 лет.

Царство микробов и мир людей тесно переплелись в моей жизни. В то время страну

потрясали вспышки заболеваний: брюшной тиф, холера, дизентерия, дифтерия, менингококк, энтеро-патогенная кишечная палочка и т.д.

Принимал меня на работу Анатолий Иванович Коробко, главным эпидемиологом была Софья Борисовна Милованова, которая вместе с помощниками Копытиным В.И. и Шипиловым С.В. совместно с бактериологами ликвидировали вспышки на местах по 200 и более дней в году. В баклаборатории областной СЭС в 60-70 годы работали очень грамотные и ответственные сотрудники, а именно врачи бактериологи: Косарева Алла Ульяновна, Зарубина Любовь Тихоновна, лаборанты: Аверьянова Клавдия Павловна, Козлова Нина Васильевна, Борзикова Любовь Николаевна, Казанцева Валентина Герасимовна, Егорова Августа Григорьевна. Они меня встретили очень радушно, учили всем тонкостям бактериологии, и уже через 3 года после двух специализаций я возглавила этот замечательный коллектив. Через несколько лет к нам пришли врач-бактериолог Гранкина Надежда Васильевна и лаборанты-бактериологи: Маскачакова Любовь Михайловна, Клепикова Лариса Николаевна, Зырянова Ольга Андреевна, Колесникова Нина Алексеевна, с которыми более 30 лет мы решали все задачи, поставленные перед бактериологической службой.

Первые же 10-15 лет приоритетом баклаборатории была работа в очагах инфекций. Так, в 70-е годы мы с С.Б. Миловановой по всей территории области «гонялись» за бабкой Фунтиковой, которая являясь хроническим бактерионосителем брюшного тифа, курсировала по гостям, по родственникам. Следы её пребывания мы фиксировали в Турочакском, Онгудайском, Кош-Агачском районах и т.д. Это были мои первые выделенные культуры брюшного тифа.

Но из всех вспышек за 40 лет, более всего запомнились 2, которые я назвала «Любовь матери» и «К теще на блины». Первая из них вспышка была в Онгудайском районе. Людей косил черный менингококк уже несколько дней. Мы организовали вахтовый метод работы. Первой поехала в район села Иня Алла Ульяновна Косарева, население бригаду встретило с непониманием, а точнее, люди убежали в горы и сидя на сопках, наблюдали, что будут делать горожане. Первая бригада вернулась без результатов, настала моя очередь ехать. К этому времени умерли за день 2 ребенка, что послужило сигналом к спешному отъезду второй бригады. В качестве врача-эпидемиолога поехал Сукач Валерий, бактериологи – я, и лаборант Казанцева В. Собрав с собой термостат, посуду с питательными средами, термоящик Макарова для транспортировки забранного и посеянного материала на питательные среды, мы отправились в Онгудайский район. В с.Иня мы расположились на базе районной больницы. Развернули лабораторию. Решили все организационные вопросы, в том числе обеспечение круглосуточного света для лаборатории (электрический свет в селе был только до 10 часов вечера). Наутро в больнице толпились люди, т.к. за ночь умер еще один ребенок, все испугались и нас уже

воспринимали как своих спасителей. Люди приводили своих детей, обследовались сами. Все соблюдали порядок в очереди и дисциплину. Процедура забора материала на менингококк довольно неприятная, надо тампоном забрать содержимое носоглотки через рот. Маленькие дети, понятно, плакали, пытались закрыть рот и укусить нас за пальцы. Онгудайский район в основном населен коренным народом – алтайцами. Учитывая азиатское строение лица, а именно носа (короткие и широкие ноздри) мы, посовещавшись (после нескольких неудач раскрыть рот) решили забирать материал через нос из носоглотки. Дети успокоились, эта процедура для них была ухе не страшна, а для нас тоже была своя выгода – устранение обсемененности носоглотки другими микроорганизмами населяющими ротовую полость. Кстати, позднее на других специализациях (г.Санкт-Петербург, г.Харьков), когда я докладывала какие ноу-хау при заборе на менингококк, бактериологи России и профессура данных кафедр признали наши действия удачными.

Целый день мы занимались забором материала, посевом на питательные среды, чашки немедленно ставились в термостат, ведь менингококк очень чувствителен к температуре. Менингококк предпочитает расти только при 37^0 С. Если температура выше или ниже данного параметра, микроб погибает. Учитывая эти особенности менингококка, мы легли спать с Валентиной на полу возле термостата. И как оказалось – не зря. Примерно в 12 часов ночи свет в больнице потух. Мы вскочили на ноги, пытаясь выяснить, что произошло. Оказывается, на время вспышки больница должна была освещаться за счет электродизеля, были назначены люди, которые его заводили и следили за его работой. Но они ночью проголодались, выключили дизель, и ушли домой «подкрепиться». Нас охватила паника, ведь термостат будет охлаждаться, и весь наш день работы будет безрезультатным, так как культура не вырастет. Валентина побежала на кухню, принесла грелки и горячую воду. При свете свечи мы заливали воду в грелки, помещали их по бокам термостата и следили за температурой внутри камеры по термометру. Так продолжалось около часа. Наконец дизель снова заработал и далее никаких неприятностей больше не происходило. Наутро мы вытащили чашки с посевами. Рост менингококка был очень хороший. Далее следовала работа с культурой по ее дифференциации. За 10 дней работы на вспышке мы выделили около 200 культур. Всех этих людей (бактерионостелей) собрали и просанировали фурациллином. В селе все успокоились и мы с чувством выполненного долга уехали домой. Только эта история еще имела драматическое продолжение.

Через несколько дней меня вызвал А.И. Коробко, главный врач, сообщил, что умер маленький мальчик и спросил, обследовали ли мы его? По журналам выяснилось – что обследовали, что результат был отрицательным. Через несколько часов выяснилось, что позвонила мать ребенка, сообщила, что виновата она сама, т.к. из двух детей близнецов она любимого сына не завела в кабинет для обследования, а у нелюбимого анализ взяли два раза. Еще просила не наказывать молодого доктора, ведь она не виновата. Больше случаев заболевания в этом селе не было. Они были позднее и в других селах

района.

Второй яркой для меня вспышкой была внезапная массовая заболеваемость дизентерий в санатории на Телецком озере. В силу значимости этого объекта А.И. Коробко сформировал спешно бригаду, дал на сборы 30 минут и на вертолете во главе с ним мы отправились на оз.Телецкое. Расположились в больнице с.Иогач. Ситуация была такова – заболевшие из числа туристов выявлялись каждый день. К нам присоединились барнаульские сотрудники СЭС – эпидемиолог Кагонович Л.М. с бактериологом, несколько позднее эпидемиологи из Москвы. Все больные люди выделяли культуру дизентерии вида ФЛЕКСТЕРА. Но где они заражались – вопрос. Эту загадку надо было срочно разгадать. На анализ взяли продукты, воду из трубопровода, который проходил по территории санатория, смывы.

Кроме ежедневных находок дизентерии от людей, находящихся на различных этапах маршрута, мы (я и лаборанты Борзикова Л.М. и Ерогова А.Г.) неожиданно выделили дизентерию ФЛЕКСНЕР из воды трубопровода санатория. Культура вся была идентичной: и от людей, и из воды. Но откуда дизентерия могла попасть в водопроводные трубы, ведь как уверяло руководство санатория, вода забиралась в трубы из горного ручья. Много было споров и сомнений на эту тему. Решили расследование начать с лаборатории. Может быть это ее огрехи? В один из дней из окна импровизированной баклаборатории, где посеянная вода из трубопровода, стоящая передо мной, «мутит» среду до последних разведений (0,001), я вижу, что к нам направляется солидная комиссия во главе с А.И. Коробко. Они стали интересоваться достоверностью результатов. Видимо мое спокойствие, хотя душа была «в пятках», решимость и твердость в голосе убедило их в правильности наших исследований. Комиссия снова собралась на турбазе решать – откуда дизентерия в воде, пока кто-то не произнес: «Ведь вода идет из ручья на горе. Как там, судя по лабораторным исследованиям, могла оказаться бочка фекалий?». Отсюда был поставлен другой вопрос «Куда сливается сточная вода из катеров, курсирующих по Телецкому озеру?». Поехали на поля фильтрации, на них – ромашки цветут. Дело дошло до водителя асс машины, который и сознался, что до поля фильтрации он не доезжает, что по пути живет его тёща, и он заезжает к ней «на блины», а стоки сливает в болотце, которое расположено недалеко. Проверили болотце. Рассказ водителя подтвердился. Возникла еще одна загадка «Как болото влияет на ручей?». Выяснили, что по рельефу местности болото выше ручья и при большом дожде может затоплять его.

Эпидрасследование прошло к выводу, что туристы, прибывая в санаторий, пользовались водой из водопровода, далее назавтра отправлялись на маршрут катера, высаживались на берег и, так как инкубационный период кончался, заболевали дизентерией. На пунктах же, где они размещались, простыни не стирались местным персоналом, а просто

переворачивались. И так заражался дополнительно следующий поток туристов. Была еще версия, что и катера не все сливали стоки в специальную машину. Была привлечена к работе и противочумная станция на поиск холеры в озере. Но, к счастью, в озере патогенной микрофлоры ни мы, ни противочумная станция, не обнаружили. Вспышка была ликвидирована. По ее результатам наша бактериологическая служба и дезслужба получили благодарность из Москвы. А мне предложили работать в краевой СЭС, конфиденциально.