



24 апреля отмечает свой день рождения Анатолий Иванович Коробко. 33 года (с 1969 по 2002 годы) Анатолий Иванович работал в должности главного врача Центра Госсанэпиднадзора в Республике Алтай.

Родился Анатолий Иванович в г. Старобельске, Луганской области, детство провёл в пригороде Ленинграда. В 1963 году после окончания Ленинградского санитарно-гигиенического медицинского института молодой специалист прибыл в рабочий поселок Алтайское, где стал заместителем главного врача по санэпидвопросам. После службы в армии у него была возможность вернуться в Ленинград, но Анатолий Иванович остался на Алтае.

С 12 января 1966 года начал работать заведующим санитарно-гигиеническим отделом Горно-Алтайской областной санэпидемстанции. Уже через три года Коробко возглавил

службу. На долю Анатолия Ивановича выпало немало трудных лет. Пришлось пережить эпоху борьбы с дифтерией, кишечными инфекциями, дизентерией. До сих пор Анатолий Иванович живет проблемами и заботами службы. За годы руководства им сделано немало, но он готов и дальше делиться бесценным опытом с молодыми специалистами.

Анатолий Иванович автор многих печатных работ по научно-практической деятельности службы в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения республики. Награжден медалью за трудовую доблесть, знаком «Отличник здравоохранения». В 1998 году ему было присвоено почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации», в 2013 – Почетный работник Роспотребнадзора.

Из воспоминаний ветерана

Я свою жизнь связал с санитарно-эпидемиологической службой и отдал ей 52 года своего трудового стажа. Окончил в 1963 году Ленинградский Санитарно-Гигиенический Медицинский Институт (сегодня это Санкт-Петербургская медицинская академия им. Мечникова).

Распределение выпускников проходило достаточно произвольно. В институт приезжали заранее представители территориальных органов здравоохранения и учреждений санитарно-эпидемиологической службы и вроде выбирали молодых специалистов.

В нашу группу пришел представитель Алтайской краевой санитарно-эпидемиологической станции Лев Михайлович Каганович, заведующий эпидемиологическим отделом. Он подробно и доходчиво рассказал об Алтайском крае, где проведена громадная работа по освоению целинных земель. Было ясно, что если ехать на Алтай, то работать придется в сельских районах. Желавших оказалось не много.

В первых числах августа 1963 года приехало в Барнаул нас 11 молодых специалистов, в их числе 2 семейные пары.

Сельское здравоохранение страны прошло реорганизацию в 1956 году. При этом районные отделы здравоохранения были упразднены, функции их возложены на главного врача центральной районной больницы – главного врача района. Одновременно были ликвидированы районные санитарно-эпидемиологические станции, как самостоятельные учреждения – их превратили в санитарно-эпидемиологические отделы районных больниц.

Приказом Крайздравоотдела я был направлен в р.п. Алтайское и 5 августа 1963 года приступил к работе в должности заместителя главного врача центральной районной больницы Алтайского района, заведующим санитарно-эпидемиологическим отделом.

На протяжении своей многолетней работы в системе государственной санитарно-эпидемиологической службы пережил многочисленные перестройки, реорганизации службы. В вышеуказанном качестве я проработал 3 месяца. 29 октября 1963 г. вышло Постановление Правительства «О государственном санитарном надзоре в СССР», утвердившее «Положение о государственном санитарном надзоре в СССР», в них определена главная функция санитарно-эпидемиологической службы – государственный санитарный надзор, установлена структура службы, номенклатура ее учреждений и должностных лиц.

Сразу же санэпидстанции сельских районов начали восстанавливаться.

Начали возрождаться СЭС и в сельских районах Алтайского края.

С первых месяцев своей работы, не имея необходимого ни житейского, ни профессионального опыта, я столкнулся с необходимостью решения многочисленных вопросов, связанных с очередной реорганизацией службы в районе: разработка бюджета СЭС на 1964 год: СЭС размещается в аварийной избушке из 2-х комнатенок. Бактериологической лаборатории нет, транспорта нет, есть только дезкамера.

Помогли мне дружеские отношения с главным врачом больницы. Договорились о начале строительства двухэтажного здания для размещения на 2-ом этаже оперативных отделов санэпидстанции и централизованной бухгалтерии больницы, а на 1 этаже санитарно-бактериологической лаборатории, строительство началось в январе 1967

года.

Ровно через год моей работы в районе 14 августа 1964 года был призван на действительную военную службу в Советскую Армию.

Служил в г. Барнауле, в полковой школе младших авиаспециалистов округа в должности полкового врача.

Войсковая часть размещалась в центре города, недалеко от краевой СЭС. Неоднократно обращался в эпидемиологический отдел с просьбами о выделении иммунных препаратов, в первую очередь противогриппозных вакцин, дезинфекционных средств и т.д..

Не терял связей со своими однокурсниками, которые работали главными врачами санэпидстанций. Несколько раз встречался с А.К. Михайловым – главным врачом санитарно-эпидемиологической станции Тальменского района Алтайского края. Во второй половине 1964 года приказом Алтайского крайздравотдела Михайлов А.К. был назначен главным врачом областной СЭС, главным санитарным врачом Горно-Алтайской автономной области.

Я был демобилизован из армии в декабре 1965 года. Михайлов А.К. при встречах настойчиво приглашал на работу, и я с 12 января 1965 года приступил к исполнению служебных обязанностей заведующего санитарно-эпидемиологического отдела областной СЭС.

Санитарно-эпидемиологическая служба области была слабо укомплектована врачебными кадрами и физическими лицами средних медицинских работников. В облСЭС работало, кроме А.К. Михайлова 7 врачей:

Милованова С.Б. – заведующая отделом особоопасных болезней;

Ложкина Н.П. – заведующая эпидемиологическим отделом;

Шипунов Н.В. – заведующий отделом паразитарных заболеваний;

Панарин И.С. – врач эпидемиолог;

и 3 врача бактериолога.

В районах области работали только 2 санитарных врача: в Майминском районе – Булавина Н.А. – главный врач СЭС, в Турочакском районе – Короткова Н.Н. В остальных районах санитарную службу возглавили средние медработники, в Шебалинском районе – Громоздина М.И., в Усть-Канском районе – Белкин Н.Т., в Усть-Коксинском районе – Черепанова Е.Е., в Улаганском районе – Берсембаева К.Н., в Кош-Агачском районе – Тенгерекоев В.А..

В санитарно-гигиеническом отделе облСЭС врачей не было. Приступив к работе в должности заведующего санитарно-гигиеническим отделом, а это было 12 января, время приема годовых отчетов от районных СЭС и составления сводного отчета за 1965 года за область и за г. Горно-Алтайск. Городской санитарно-эпидемиологической станции не было. При эпидемиологическом отделе областной СЭС функционировало городское эпидотделение из 3-х помощников эпидемиологов, 2-х дезинфекторов, 2-х шоферов. В то время вопросы госпитализации инфекционных больных возлагали на санитарную службу.

В составе городского эпидемиологического отделения работали помощник эпидемиолога – Васютин И.Г., Вайдурова Н.С., Кулакова М.К. Работу организовывал врач эпидемиолог - Панарин И.С.

Государственный санитарный надзор в городе осуществлялся средними медицинскими работниками санитарно-гигиенического отдела областной СЭС – Буханько З.М. – помощник врача по гигиене труда, Дуда Л.М. – по гигиене детей и подростков, Денисова А.К. - по гигиене питания, Мамрашев Б. – по коммунальной гигиене.

Кроме указанных работников работал по совместительству на 0,5 ставки помощник санитарного врача Панов И.М. – доверенный врач Облсовпрофа.

Таким образом, учреждения Государственной санитарной службы области были укомплектованы физическими лицами врачей на 30%, среднего медперсонала на 48%.

Неудовлетворительная укомплектованность физическими лицами санитарно-эпидемиологических станций области врачебными кадрами и персоналом средних лиц, не позволяла при открытии санитарно-эпидемиологических станций обеспечить соответствия структуры требованиям времени. Кроме того, материально-техническая база учреждений санитарно-эпидемиологической службы области не отвечала элементарным требованиям. Обычно это было деревянное ветхое здание, 2-3 комнаты, где размещался санитарно-эпидемиологический отдел, дез. отделение, отделение статистики. В отдельных комнатах размещалась бактериологическая лаборатория. В 3-х санитарно-эпидемиологических станциях лабораторий не было.

Областная СЭС размещалась в деревянном строении барачного типа довоенной постройки на ул. Чорос-Гуркина, напротив средней школы №1. Сейчас на этом участке здание рынка. Здание ветхое, небольшое по размерам, разделено на 6 комнат: самый большой кабинет – 16 м², он был проходным, занимали бухгалтерия, там же касса, там же отдел кадров, завхоз и т.д. Через этот кабинет шли посетители в отделы санитарных, эпидемиологических, паразитарных заболеваний. Кабинеты этих отделов площадью 12-17 м² не позволяли обеспечить минимальных условий для работы специалистов. Если еще заведующий отделом имел рабочее место, оборудованное канцелярским столом, то помощники санитарного врача и врачи-эпидемиологи чаще всего имели на двоих один стол.

Сейчас, когда иногда вспоминаешь далекое прошлое, уже прошло 50 лет, и не очень верится, что такое может быть. Но было, и мы эти трудности пережили.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в области в 60-е годы второго столетия складывалась тяжелейшая. Постоянно регистрировались эпидемические вспышки дифтерии и кори. Среди заболевших дифтерией детей отмечалась смертность.

При организации и проведении противоэпидемических мероприятий требовали от лечебной службы обязательной госпитализации больным и подозрительным на заболевания, обязательную бактериологическую диагностику каждого случая, широкую иммунизацию детей.

Последние вспышки дифтерии регистрировались в селах Черный Ануй Усть-Канского района, с. Мухор-Тархата Кош-Агачского района, с. Кызыл-Озек Майминского района. В дальнейшем, с 1968 года эта инфекция на территории области не регистрировалась в области и республике почти 40 лет.

Эпидемиологическая обстановка в области в 60-70 годах XX века характеризуется широким распространением среди населения области острых кишечных инфекций, брюшного тифа, сальмонеллеза, дизентерии, вирусных гепатитов А, С и т.д. Причиной эпиднеблагополучия области по заболеваемости населения вышеуказанными инфекциями был низкий уровень санитарного благоустройства и города Горно-Алтайска, и сельских населенных мест. В 1965 году неудовлетворительно решались вопросы обеспечения населения питьевой водой гарантированного качества. Даже в Горно-Алтайске отсутствовала, в то время, единая система централизованного водоснабжения. В водопроводную сеть врезаны 2 каптажированных родника (Черемшанка и Малиновка), и не менее 10 скважин подземных водозаборов. Эти скважины бурились и оборудовались в черте жилой застройки, где практически невозможно выполнить на каждой скважине зону строгого санитарного режима. В то время отрицательно сказывалось на уровне санитарного благоустройства города отсутствие централизованной системы канализования. Шла активная застройка центра города и проспекта Коммунистический многоквартирными 5-этажными домами с вводом в дом водопроводной воды, а водоотведение осуществлялось в канализационной выгреб, который не всегда во время «откачивался» (стоки вывозились ассенизационным транспортом) и становился постоянным источником загрязнения придомовой территории и подземных вод.

