

Отечественная дерматология на рубеже 1940—1949 гг.

В.И. Прохоренков, Л.В. Белова-Рахимова, Т.Н. Гузей

ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России
660022, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1

Представлена история развития дерматологии в России и СССР в 1940—1949 гг.

Ключевые слова: **дерматологическая служба в России и СССР, 1940—1949 гг.**

Контактная информация: kras_derma@mail.ru. Вестник дерматологии и венерологии 2013; (3): 120—125.

Russian Dermatovenereology in 1940—1949

V.I. Prokhorenkov, L.V. Belova-Rakhimova, T.N. Guzey

Krasnoyarsk State Medical University
Partizana Zheleznyaka street, 1, 660022, Krasnoyarsk, Russia

The history of development of dermatology in Russia and in the USSR in 1940—1949 is described.

Key words: **dermatology service in Russia and in the USSR, 1940—1949.**

Corresponding author: kras_derma@mail.ru. Vestnik Dermatologii i Venerologii 2013; 3: 120—125.

■ Период 1940—1949 гг. был временем жесточайшего испытания войной, напряженного труда восстановления страны, очередной волны репрессий, начала разгрома отечественной генетики. В СССР на тот период (1940) было уже 3063 кожно-венерологических учреждения, 609 кожно-венерологических диспансеров, 15 400 кожно-венерологических коек, 4800 врачей-дерматовенерологов.

Научное руководство медициной фронта и тыла осуществлялось на всех этапах лечения. Вышло «Методическое письмо ЦКВИ о перестройке работы кожно-венерологических учреждений в условиях военного времени» (1941). «Инструктивные указания по профилактике и лечению венерических и заразных кожных болезней в Военно-морском флоте» подготовил Е.С. Горбовицкий (1944) [1]. Большое значение имела деятельность Московского коммунистического военного госпиталя, Ленинградского красноармейского военного госпиталя [2].

Работа дерматологов обобщена в «Опыте советской медицины в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.» (1951, Т. 27) [3]. Генерал-майор медицинской службы профессор С.Т. Павлов опубликовал статью «Общий анализ заболеваемости кожными болезнями в войсках в годы Великой Отечественной войны»; С.Т. Павлов, к.м.н. И.И. Копзон — «Грибковые болезни (Дерматомикозы)», д.м.н. В.Н. Добронравов — «Чесотка», К.Г. Патканьян — «Гнойничковые кожные болезни», к.м.н. М.Ф. Синани — «Околораневые поражения кожи», к.м.н. К.К. Смирнов — «Дерматиты. Экзема. Чешуйчатый лишай и прочие болезни кожи». Основное внимание уделялось кожным болезням, распространенным в военное время. Термин «околораневые поражения кожи» во время Великой Отечественной войны (ВОВ) был введен отечественными авторами. Значение нейротрофических расстройств в патогенезе околораневых поражений отметил М.Ф. Синани [3]. По предложению профессора Г.В. Выгодчикова в клинике кожных и венерических болезней Московского областного научно-исследовательского клинического института им М.Ф. Владимирского (МОНКИ) был использован иммунобиологический препарат анатоксин. Научный сотрудник дерматологического отделения НИИ гигиены труда и профзаболеваний Людмила Владимировна Соловьева показала эффективность стафилококкового антифагина.

Первые два места по распространенности занимали гнойничковые болезни кожи и чесотка. Были предложены к применению во время ВОВ новые противочесоточные серные препараты: серное мыло К.А. Дьякова (Самаркандский медицинский институт, Узбекская ССР, 1940), 25—50% серно-нефтяная мазь В.Н. Добронравова (Военно-медицинская академия, 1944), полисульфидная мазь Н.С. Ведрова и Я.Х. Нолле (М., 1943); четвертая модификация метода Демьяновича (1942), мазь с K_2S_5 по пятой модификации ги-

посульфитной терапии М.П. Демьяновича (1944), гипосульфитная паста Демьяновича, 30% серно-нафталановая мазь Б.С. Ябленика (Киргизский медицинский институт). К.А. Дьяков (1944) рекомендовал серу с водой и серу с креолином. Массовое лечение чесотки у партизан и местного населения проводилось смесью порошка тола (взрывчатки) с гусиным, свиным, ежовым жиром. Тол выдалбливали из брошенных снарядов и авиабомб.

Работы по военной дерматологии опубликованы в «Сборнике рефератов научных работ за 1944 г. ВММА» (1947). Гипноз при лечении кожных болезней применял военный дерматолог А.А. Алявдин (1945) [2].

Заведующий микологическим отделом Центрального кожно-венерологического института (ЦКВИ) Абрам Михайлович Ариевич был в эвакуации в Ташкенте. Там же начала свою трудовую деятельность на поприще микологии выпускница МГУ (1939), доктор биологических наук, профессор Зинаида Гавриловна Степанищева, крупный дерматомиколог. Впервые в СССР гриб ржавый микроспорум был выявлен А.М. Ариевичем (Ташкент, 1942). Почти до конца жизни А.М. Ариевича З.Г. Степанищева работала вместе с ним. По воспоминаниям З.Г. Степанищевой их называли «диплококками» за творческую неразлучность [4]. Название «руброфития» предложил М. Ариевич (1945). Этот микоз впервые в СССР описали А.М. Ариевич, Н. Пентковская (1945).

Заседание Московского венерологического и дерматологического общества 03.10.1940 г. было посвящено 70-летию кафедры кожных и венерических болезней I Московского медицинского института им. И.М. Сеченова (I ММИ). На этом заседании выступил выдающийся отечественный дерматовенеролог профессор П.С. Григорьев.

Кандидатская диссертация по околосуставным узловатостям была защищена (1940) в I Ленинградском медицинском институте Александром Николаевичем Аравийским (Новосибирск). После смерти своего учителя А.А. Боголепова (15.01.1941) он заведовал (1941—1956) кафедрой кожных и венерических болезней Сибирского института усовершенствования врачей. Кандидатскую диссертацию «Кожные адреналиновая и морфинная реакции как метод изучения реактивности кожи» защитила Наталия Васильевна Добротворская-Кожевникова (1940); Н.Ф. Родякин — «Влияние времени года на частоту пиодермических процессов» (1940); А.Ф. Ухин — по этиологии псориаза (Саратов, 1940).

В эвакуации О.Н. Подвысоцкая заведовала (1941—1943) кафедрой кожных и венерических болезней Казанского медицинского института, была консультантом эвакогоспиталя. В 1943 г. вышла ее работа в соавторстве с Х.А. Мустафиной по кожному туберкулезу [5]. Лекции по дерматологии для студен-

тов лечебного факультета I ММИ читал исполняющий обязанности заведующего кафедрой доцент В.А. Рахманов, для студентов санитарно-гигиенического факультета — доцент Е.И. Апасова. В связи с эвакуацией I ММИ В.А. Рахманов и Е.И. Апасова были переведены (1941) в Уфу, доцент Н.Ф. Павлов — в г. Куйбышев (Самару). На базе I ММИ был организован (01.1942) единый ММИ. Заведующая кафедрой (1943—1944) I ММИ и консультант госпиталя О.Н. Подвысоцкая проводила комплексные исследования совместно с сотрудниками отдела патофизиологии (заведующий — профессор А.Д. Сперанский) Всесоюзного института экспериментальной медицины (ВИЭМ). Осенью 1944 г. она возвратилась в I Ленинградский МИ. В 1944 г. была избрана действительным членом АМН СССР. Кафедру кожных и венерических болезней I ММИ возглавил (1945—1969) профессор В.А. Рахманов [6].

В.А. Рахманов в 1943 г. защитил докторскую диссертацию «Рациональная первая помощь при ожогах кожи минеральными кислотами и щелочами». Был предложен новый метод смыва проточной водой места ожога кислотами и щелочами с последующей осмотерапией. Для профилактики пиодермитов на производстве, очищения кожи рук В.А. Рахманов (1944) предложил пасту.

Большая часть сотрудников ММИ была в эвакуации (1941—1943) в Омске. Оставшиеся кафедры в Москве влились в единый медицинский институт. Выпускник (1941) военного факультета ММИ Николай Дмитриевич Шеклаков, заброшенный в тыл фашистских войск, был захвачен в плен, находился в концлагере.

В начале ВОВ в 1941 г. клиника кожных и венерических болезней ММИ функционировала как госпиталь. Во время эвакуации ММИ в Среднюю Азию кафедра кожных и венерических болезней была развернута на базе Ферганского областного кожно-венерологического диспансера. Кафедру кожных и венерических болезней ММИ возглавлял (1935—1943) профессор Ф.Н. Гринчар. Заведующий кафедрой в Фергане (1941—1943), ассистент (1935—1941) этой кафедры Ефим Исаевич Гурвич (1899—1973) защитил докторскую диссертацию по изоморфной реакции при псориазе (1942). Кожно-венерологическая клиника стала (1942) отделением МОНИКИ. Одновременно с заведением кафедрой кожных и венерических болезней ММИ Минздрава РСФСР Н.С. Ведров руководил (1943—1945) кафедрой МОНИКИ.

В 1941 г. умер профессор М.А. Членов (1871—1941) сотрудник микологического отдела Тропического НИИ (Институт медицинской паразитологии и тропической медицины им. Е.И. Марциновского). Профессор Сергей Федорович Дмитриев (1876—1948), изучавший вид актиномицетов, показал (1944) переход анаэробного возбудителя в аэробные.

Доцент, заместитель начальника кафедры кожных и венерических болезней Военно-морской медицинской академии (ВМАА) Евгений Александрович Матушкин (1890—1959) изучал эпидермофитию в условиях воинских частей. Им была защищена докторская диссертация по эпидермофитии (1945). Вышла его монография «Основы современного учения об эпидермофитиях» (ВММА, 1947). В истории профессор Е.А. Матушкин останется легендарной личностью. Родом из уральских казаков, он в Первую мировую войну был старшим врачом полка, участвовал в боевых действиях, возглавил наступление, захватил пленных, оружие. Е.А. Матушкин предложил и изготовил самодельный противогаз, спас от отравляющих газов личный состав полка. За храбрость, умелое санитарно-гигиеническое обеспечение полка в боевых условиях он был награжден орденами Анны, Владимира, двумя Боевого Красного Знамени и многими другими. Е.А. Матушкин является единственным врачом, награжденным в Первую мировую войну офицерским орденом Георгия Победоносца.

По воспоминаниям профессора В.В. Кулага, в Воронежской области на обелиске братской могилы значилась и фамилия ее отца, командира медсанбата Владимира Яковлевича Некачалова. Об этом он не узнал при жизни. Израненному, ему удалось «выбраться из этой кровавой человеческой трагедии». В.Я. Некачалов, в будущем заведующий микологической клиникой Ленинградского ГИДУВа, был начальником госпиталя, главным венерологом армии. Награжден орденом Красной Звезды (1943), Боевого Красного Знамени (1945), Отечественной войны I степени (1945), медалями.

Кандидатскую диссертацию «Антигенные свойства грибковых фильтратов» (1942) защитила ассистент кафедры кожных и венерических болезней Саратовского медицинского института Галина Александровна Вольферц (1898—1945).

Обстановка на фронтах складывалась в первые месяцы сражений настолько неблагоприятно для СССР, что правительство вынуждено было отчасти изменить свое отношение к религии и духовенству. В связи с этим ссыльный епископ Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий (1877—1961) стал необходим в качестве главного хирурга госпиталя 1515 в Красноярске и консультанта группы госпиталей Красноярского края. Ссылка закончилась только в 1943 г. В.Ф. Войно-Ясенецкий оформил для 2-го издания расширенный вариант монографии «Очерки гнойной хирургии» (1943), которой пользовались на фронте и военные дерматологи. Священный Синод возвел (1943) епископа Луку (Войно-Ясенецкого) в сан архиепископа.

Заведующий кафедрой (1938—1941) кожных и венерических болезней, заместитель директора по научной работе Крымского (Симферополь) медицин-

ского института Н.А. Торсуев был назначен начальником эвакуированной группы института. В составе медицинского института кафедра кожных и венерических болезней была размещена (1941) в Армавире, затем (1942) в Кызыл-Орде (Казахская ССР). Горисполком выделил каждому эвакуированному медику по брезентовым тапочкам, теплому больничному халату и простыне канареечно-желтого цвета на платье или брюки. Обладателя такого впечатляющего наряда местные жители уверенно именовали доктором. В 1944 г. Н.А. Торсуев работал в Крымском медицинском институте, затем возглавил (1944—1961) кафедру кожных и венерических болезней Ростовского медицинского института, был заместителем директора по научной работе. Он прибыл на место службы в товарном вагоне-теплушке вместе с выделенными ему оконным стеклом и дровами, которые сдал в госпиталь. Имущество Ростовского медицинского института было уничтожено. Поэтому каждый студент приносил что-либо из мебели. Большая часть клиники была разрушена, библиотека П.В. Никольского расхищена [7].

Организованную кафедру кожных и венерических болезней (1942) Таджикского медицинского института возглавлял (1942) профессор Андрей Яковлевич Прокопчук (1896—1970). Затем он восстанавливал (1943) кафедру кожных и венерических болезней Минского медицинского института в Ярославле. Несколько номеров журнала «Практическая дерматология» (главный редактор А.Я. Прокопчук), издававшегося в Минске, вышли (1944) в Ярославле.

Кафедру кожных и венерических болезней (1940—1945) Ташкентского медицинского института возглавил представитель клиники кожных и венерических болезней I ММИ профессор Цветан Ангелов Кристанов (1898—1972), проректор по учебной работе Ташкентского медицинского института. Он был (1937—1938) начальником военно-санитарной службы интернациональных бригад и отдела медицинской помощи при санитарной службе армии Испании. В своих исследованиях большое внимание уделял изучению влияния отравляющих веществ на кожу. После отъезда из Ташкента он стал заведующим дерматологической секцией Института клинической медицины, ректором университета, академиком Болгарской АН.

Монографию «Тканевая терапия» (Ташкент, 1943) подготовил выдающийся офтальмолог В.П. Филатов. Этот метод получил широкое распространение и в дерматологии. В объемистом сборнике «Военная медицина глубокого тыла в Отечественную войну» (Ташкент, 1943) опубликованы статьи Н.Г. Шереметьева «Лечение кожного лейшманиоза сурьмой», Н.В. Доброворской (Туркменский медицинский институт) «Лечение кожного лейшманиоза стрептоцидом» [8]. Опыт лечения инфицированных ран коллоидальным йодом в масле с 1941 г. поделился врач

Н.Т. Геращенко (1943) из поликлиники №1 г. Чирчика (близ Ташкента) [8].

Основатель Ташкентского областного венерического диспансера профессор Исая Самойлович Мильман (1880—1957) возглавлял кафедру (1942—1943) кожных и венерических болезней ММИ МЗ РСФСР в Фергане (Узбекская ССР), затем несколько месяцев 1944 г. — в СОМИ (Орджоникидзе), потом (1944—1947) — в Днепропетровском медицинском институте.

Военно-медицинская академия ВМА им. С.М. Кирова была эвакуирована (конец 1941 г.) в Самарканд. Кафедры ВМА разместились в Самаркандском медицинском институте. Там работал академик Е.Н. Павловский, внесший большой вклад в изучение переносчика кожного лейшманиоза. В Самарканде он продолжал работать, в том числе по проблеме кожного лейшманиоза, в Узбекском НИИ малярии и медицинской паразитологии (ранее — Тропический институт УзССР), которым руководил неумолимый Леонид Михайлович Исаев (1886—1964). В Самарканд был эвакуирован (1941—1943) Институт медицинской паразитологии и тропической медицины им. Е.И. Марциновского. Кафедру кожных и венерических болезней Самаркандского медицинского института им. Н.И. Пирогова возглавлял (1932—1959) Константин Андреевич Дьяков (1893—1964). Участник ВОВ, старший научный сотрудник ЦКВИ Василий Никитич Матвеев (1901—1967) в дальнейшем был директором Узбекского научно-исследовательского кожно-венерологического института.

Плодотворно работала кафедра кожных и венерических болезней (заведующий — профессор П.В. Кожевников) Туркменского МИ. П.В. Никольский подарил Туркменскому кожно-венерологическому институту богатейшую библиотеку. П.В. Кожевников (1898—1969) выделил (1941) два типа кожного лейшманиоза. По его предложению была создана вакцина против кожного лейшманиоза, разработана методика профилактических прививок, впервые в мире проведена активная иммунизация населения в районах распространения кожного лейшманиоза, изучен экспериментальный кожный лейшманиоз, выделены последовательные лейшманиомы, описаны «живые рубцы» (старые рубцы с эритемой, изъязвлениями). Первый удачный опыт передачи инфекции от песчанки с лейшманиомой через укус москита здоровому грызуну был осуществлен А.П. Крюковой (1940). Вспышку зоонозного кожного лейшманиоза у 51% школьников, ранее переболевших антропонозным типом, наблюдали П.В. Кожевников, А.А. Шахова (1942); а из числа ранее переболевших зоонозным типом случаев реинфекции не было. Выявлено (1942) отсутствие перекрестного иммунитета между двумя типами кожного лейшманиоза. Кандидатскую диссертацию «Спонтанный и экспериментальный кожный лейшманиоз диких грызунов Туркмении» (ВИЭМ, 1943) защитила А.П. Крюкова.

Была решена трудная задача оздоровления призывников от фавуса и трихофитии. Активный кольцевой метод, предложенный в Туркменском кожно-венерологическом институте Э.Н. Черняк и П.В. Кожевниковым для борьбы с сифилисом, был применен (1941—1944) при микозах. Заболеваемость ими резко снизилась, а заболеваемость фавусом сведена до минимума. По теме кольцевого метода Э.Н. Черняк (1944) защитила кандидатскую диссертацию. Учитывая неудобство в условиях жаркого климата мазевых повязок, П.В. Кожевников рекомендовал при дерматомикозах простой удобный «сухой метод» двукратного смазывания 5% спиртовым раствором йода. П.В. Кожевников предложил и отстаивал свою классификацию «кожных болезней, которая, однако, не получила распространения. С 1944 г. для обозначения микробных дермоэпидермитов (термин П.В. Кожевникова) он применил термин «экзематоид», сопровождая его соответствующим прилагательным (стрептококковый, дрожжевой и т. д.). В 1947 г. вышло в свет руководство П.В. Кожевникова, Н.В. Добротворской, Н.И. Латышева «Учение о кожном лейшманиозе». С 1949 г. П.В. Кожевников стал заведующим кафедрой кожных и венерических болезней Ленинградского ГИДУВа.

Во избежание передозировки при рентгеноэпиляции ассистент кафедры рентгенологии Ташкентского медицинского института М.Н. Кочергина (1945) предложила определять индивидуальную эпиляционную дозу по крепости корня волос больного. С этой целью ею был сконструирован специальный прибор.

Обследование, проведенное (1944) экспедицией НКЗ СССР в освобожденных Белорусской ССР и Молдавской ССР, показало, что в ряде населенных пунктов от 23 до 63%, а местами и до 100% осмотренного населения было поражено чесоткой. Миграция вызвала вспышки дерматомикозов и способствовала распространению необычных для СССР микозов — микроспории, вызванной ржавым микроспориумом, и эпидермофитии, вызванной красным эпидермофитомом [9]. Это время (1940-е годы) было пиком заболеваемости дерматомикозами в СССР. Первоочередной задачей в послевоенный период являлась ликвидация заболеваемости в детских домах. Для этого были открыты специальные (фавозные) детские дома. Применялось и полустационарное лечение. Неоднократно

менялась методика рентгеноэпиляции (пяти-, четырех-, однополюсное облучение). Больные оставались в стационаре только до окончания эпиляции, на 16—18 дней.

На волне послевоенных репрессий в 1947 г. был арестован по обвинению в «шпионаже в пользу Англии» директор ЦКВИ Гольдзильбер. В мае 1948 г. директором ЦКВИ был назначен член КПСС Николай Михайлович Туранов, заместитель начальника управления кадров МЗ СССР.

Медики, как было принято в то время, подвергались проверкам на бдительность для выявления «врагов советской власти», сохранности государственного имущества. Насаждалась обстановка постоянного взаимоконтроля и всеобщей подозрительности [4].

В монографии А.Н. Аравийского «Изменчивость возбудителя и клинический полиморфизм фавуса» (Новосибирск, 1949) по-новому освещен патогенез онихомикозов. По приказу МЗ СССР от 15.10.1948 г. каждый врач областного (краевого) КВД должен был отработать на периферии не менее 45 дней в году и подготовить по 3—6 местных медиков. Кожно-венерологические учреждения оснащались (1949) люминесцентными установками.

Развивалась профессиональная дерматология. Для защиты кожи были предложены защитные пасты ХИОТ-6 М.И. Хесина (Харьковский институт охраны труда), защитные мази А.Б. Селисского. Врач поликлиники № 3 г. Ферганы Узбекской ССР В.Н. Кочергин предложил (1949) для защиты кожи рук мотальщиц и запарщиц шелкоматальной фабрики пасту на основе хлопковой олифы.

Сессия ВАСХНИЛ (1948) разоблачила «вейсманнизм-морганизм» и утвердила разработанную агрономом-селекционером Т.Д. Лысенко «мичуринскую биологию» в качестве незыблемой истины. Это было началом разгрома отечественной генетики, травли передовых ученых.

Сороковые годы XX века были одними из тяжелых как в истории России и СССР, так и в развитии отечественной дерматологии. Наши коллеги честно выполнили свой долг, показали себя патриотами Родины. Бесценный опыт и самоотверженный труд советских дерматологов внес существенный вклад в Великую Победу и восстановление страны. ■

Литература

1. Горбовицкий Е.С. Инструктивные указания по профилактике и лечению венерических и заразных кожных болезней в Военно-морском флоте. Изд. 2-е. М—Л, 1944.
2. Алявдин А.А. Исторический очерк кожно-венерологического отделения. Московский коммунистический военный госпиталь. Краткая история 1943.
3. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне (1941—1945 гг.) Т. 27. Под ред. ген-майора м/с проф. С.Т. Павлова. М: Медгиз 1951; Ч 1; раздел 7. Кожные и венерические болезни (Предупреждение и лечение).
4. Степанищева З.Г. Неокончателная правда. М: Фонд Сергея Дубова 2005; 432.
5. Подвысоцкая О.Н., Мустафина Х.А. Патогенез и терапия кожного туберкулеза в свете новых экспериментальных данных. Труды Казанского ГМИ 1943; II: 73—78.
6. Рахманов В.А. 50 лет клинике кожных и венерических болезней I МОЛМИ. Вестн венерол 1945; 2: 3—9.
7. Торсуев Н.А. Очерк. Под ред. В.А. Гребенникова, К.К. Харабаджахова. Ростов-на-Дону: Кн. изд-во 1986; 64.
8. Военная медицина глубокого тыла в Отечественную войну. Ташкент, 1943.
9. Экспериментальные и клинические исследования. Научные работы ленинградских дерматовенерологов за годы Отечественной войны. ЛенКВИ. Л 1945; IV; V.

об авторах: ►

В.И. Прохоренков — д.м.н., проф., заведующий кафедрой дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО Красноярского государственного медицинского университета им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого

Л.В. Белова-Рахимова — к.м.н., Ташкент

Т.Н. Гузей — к.м.н., доцент кафедры дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО Красноярского государственного медицинского университета им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого