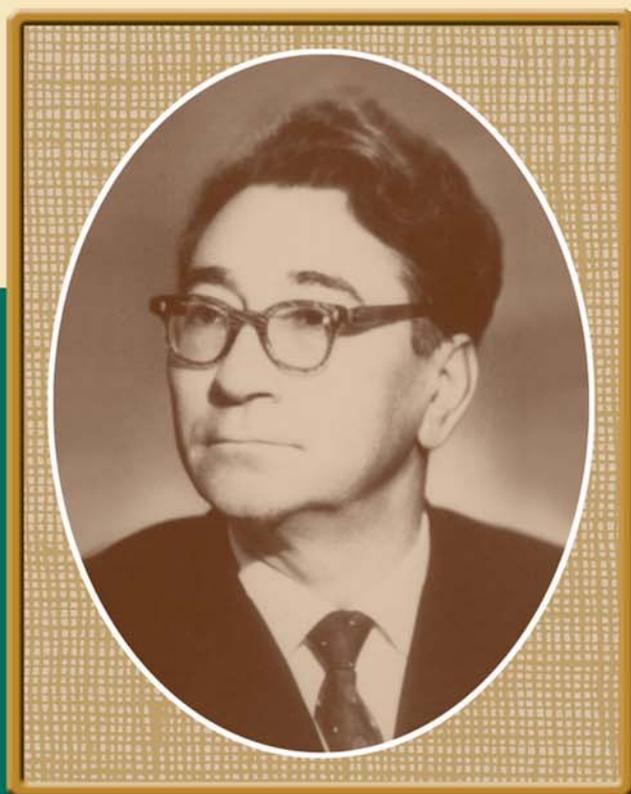
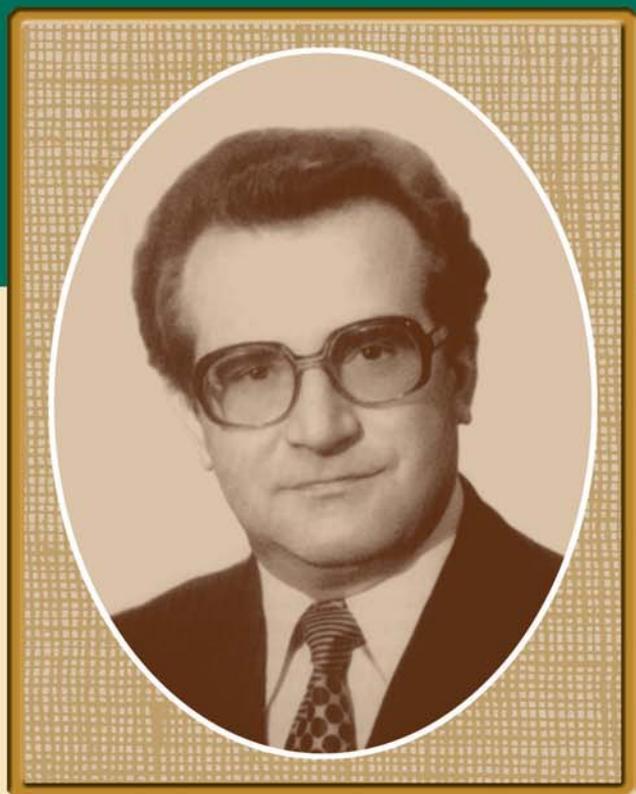


Профессор  
**А. И. ШВАРЕВ**  
и наше время



ПОЛИТЕХНИКА

Профессор  
**А. А. СКОРОМЕЦ**  
и его кафедра



**ПОЛИТЕХНИКА**

Электронный аналог печатного издания: Профессор А. И. Шварев и наше время (95 лет со дня рождения) / Под ред. А. А. Скоромца. — СПб.: Политехника, 2014. — 176 с.: ил.

УДК 616.8  
ББК 56.1г  
П84



**ПОЛИТЕХНИКА**  
**ИЗДАТЕЛЬСТВО**  
Санкт-Петербург  
[www.polytechnics.ru](http://www.polytechnics.ru)

Рецензенты: *М. М. Одинак* — член-корреспондент РАМН, зав. кафедрой нервных болезней Российской военно-медицинской академии им. С. М. Кирова (Санкт-Петербург); *Е. И. Гусев* — академик РАМН, профессор, зав. кафедрой неврологии и нейрохирургии Российского медицинского университета им. Н. И. Пирогова (Москва); *В. Г. Помников* — зав. кафедрой неврологии, медико-социальной экспертизы и реабилитации Санкт-Петербургского института усовершенствования врачей-экспертов Минтруда РФ, доктор медицинских наук, профессор

**Профессор** А. И. Шварев и наше время (95 лет со дня рождения) / Под ред. А. А. Скоромца. **Профессор** А. А. Скоромец и его кафедра (77 лет со дня рождения) / Под ред. А. В. Амелина, Е. Р. Баранцевича, В. М. Казакова, В. А. Сорокоумова. — СПб.: Политехника, 2014. — 176 с.: ил. + 299 с.: ил.

ISBN 978-5-7325-1042-3

Выпуском этой бинарной книги завершается мемориальная серия публикаций о вкладе в отечественную неврологию заведующих кафедрой неврологии и нейрохирургии с клиникой Первого Санкт-Петербургского государственного бюджетного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова, а также их сотрудников с периода ее открытия (1900) профессором В. М. Бехтеревым и по настоящее время — под руководством акад. РАМН, профессора А. А. Скоромца. В пяти книгах этой серии содержатся материалы, являющиеся фундаментом клинической неврологии.

Книга предназначена для неврологов, нейрохирургов, психотерапевтов, историков медицины, она может быть весьма полезной для студентов медицинских вузов.

УДК 616.8  
ББК 56.1г

ISBN 978-5-7325-1042-3

© Издательство «Политехника», 2014

## Содержание

Вместо предисловия .....	12
<b>Исторические вехи развития кафедры от ЖМИ 1-го ЛМИ до Первого СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова .....</b>	<b>16</b>
<b>Вклад в отечественную неврологию академика РАМН, заведующего кафедрой неврологии и нейрохирургии с клиникой профессора А. А. Скоромца (к 77-летию со дня рождения) .....</b>	<b>75</b>
<b>Вклад в отечественную неврологию профессоров кафедры .....</b>	<b>108</b>
Казаков Валерий Михайлович .....	108
Сорокоумов Виктор Александрович .....	114
Можаяев Станислав Васильевич .....	120
Амелин Александр Витальевич .....	125
Баранцевич Евгений Робертович .....	128
Заславский Леонид Григорьевич .....	129
Мельникова (Ипатова) Елена Валентиновна .....	132
Руденко Дмитрий Игоревич .....	134
Скоромец (Сахарова) Анна Петровна .....	139
Скоромец Тарас Александрович .....	143
Тотолян Наталья Агафоновна .....	147
Шулешова Наталья Викторовна .....	152
Дамбинова Светлана Александровна .....	158
Иова Александр Сергеевич .....	162
Качан Александр Трофимович .....	167
Ковальчук Виталий Владимирович .....	171
Михайлов Владимир Алексеевич .....	174
Солонский Александр Владимирович .....	179
Тихомирова (Шамова) Ольга Викторовна .....	183
<b>Вклад в отечественную неврологию доцентов кафедры .....</b>	<b>186</b>
Ахметсафин Артур Нарсисович .....	186
Годованик Оскар Оскарович .....	188
Кодзаев Юрий Камбулатович .....	189
Коренко Людмила Алексеевна .....	191
Масленников Игорь Викторович .....	193
Никитина Вероника Владленовна .....	194
Острейко Олег Викентьевич .....	199
Очколяс Владислав Николаевич .....	201
Порхун Николай Федорович .....	203
Пугачева Екатерина Леонидовна .....	206

Тимофеева Алла Аркадьевна .....	208
Шабалина Ирина Георгиевна .....	210
Эмануэль Юлия Владимировна .....	211
Мальцева Мария Николаевна .....	214
Холявин Андрей Иванович .....	217
<b>Творческие биографии кандидатов медицинских наук ассистентов кафедры .....</b>	<b>222</b>
Андреев Владислав Викторович .....	222
Барбас Ирина Михайловна .....	223
Евдошенко Евгений Петрович .....	225
Краснов Владимир Сергеевич .....	228
Кольнин Владислав Олегович .....	231
Кузьмина Светлана Валентиновна .....	235
Перфильев Семен Валерьевич .....	236
Посохина Оксана Васильевна .....	238
Самошкина (Шилова) Ольга Игоревна .....	239
Стерликова Наталья Владимировна .....	241
Стучевская Тима (Фатима) Романовна .....	242
Шмонин Алексей Андреевич .....	246
Хунтеев Герман Анатольевич .....	248
Кравченко Тамара Ивановна .....	252
Балашева (Никифорова) Ирина Николаевна .....	254
Даниленко Ульяна .....	257
Изыкенова Галина Александровна .....	257
<b>Творческие биографии аспирантов кафедры .....</b>	<b>258</b>
Александрова Мария Алексеевна .....	258
Бабаян Лаура Эдуардовна .....	258
Бондаренко Елена Владимировна .....	259
Соловьева (Стукова) Людмила Николаевна .....	260
Шимкина Надежда Федоровна .....	262
Шумилина Мария Васильевна .....	262
<b>Творческие биографии соискателей кафедры .....</b>	<b>265</b>
Алиев Камалудин Тажудинович .....	265
Смолко Дмитрий Геннадьевич .....	267
Капитонов Дмитрий Сергеевич .....	269
<b>Творческие биографии старших лаборантов кафедры .....</b>	<b>270</b>
Ахметсафин Сергей Артурович .....	270
Бондарева Елена Александровна .....	270
Коренко Алексей Николаевич .....	271
Костюкевич Андрей Владимирович .....	271
Порхун Федор Николаевич .....	272
Сухацкая Ольга Валентиновна .....	273
Шикув Алексей Владимирович .....	273
Ищенко Лариса Ильинична .....	275
<b>Творческие биографии больничных ординаторов клиники неврологии .....</b>	<b>276</b>
Ендальцева (Филатова) Светлана Михайловна .....	276
Буракова Зинаида Федоровна .....	277
Герасименко Денис Владимирович .....	278
Голиков Константин Вячеславович .....	279

Готовчиков Андрей Александрович . . . . .	281
Евтюхин Роман Анатольевич . . . . .	281
Елизарова (Иванова) Алла Васильевна . . . . .	283
Илюхина Анна Юрьевна . . . . .	284
Камаева (Писарева) Ольга Викторовна . . . . .	285
Кодзаева Анастасия Юрьевна . . . . .	286
Красноружский Александр Иванович . . . . .	287
Кулагин Павел Александрович . . . . .	288
Михайлова Татьяна Валентиновна . . . . .	288
Мятлева Марина Ивановна . . . . .	289
Петрова (Кучер) Татьяна Александровна . . . . .	290
Рошковский Антон Геннадьевич . . . . .	290
Синченко (Воробьева) Ольга Геннадьевна . . . . .	291
Туманова Галина Николаевна . . . . .	291
Тумелевич Бетта Чеславовна . . . . .	292
Тычкова Инна Константиновна . . . . .	292
Углова (Пачгина) Наталья Николаевна . . . . .	293
Ушакова (Бурова) Галина Ивановна . . . . .	294
Хромихина Марина Геннадьевна . . . . .	294
Яковлев Алексей Александрович . . . . .	295
Яковлева (Войтенко) Мария Васильевна . . . . .	296
Лобацевич Денис Александрович . . . . .	296
Рошковская Людмила Викторовна . . . . .	297

## **Исторические вехи развития кафедры от ЖМИ — 1-го ЛМИ до Первого СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова**

Во второй половине XIX века в нашем городе инициатором создания и открытия лечебных учреждений был принц Александр Петрович Ольденбургский, который командовал Гвардейским корпусом. Непосредственным поводом, привлечшим внимание принца к медицинским проблемам, был укус бешеной собаки офицера одного из гвардейских полков в Санкт-Петербурге. Это случилось в 1885 году, спустя несколько месяцев после обнародования открытия Пастера о лечении водобоязни.

Принц А. П. Ольденбургский учредил в нашем городе станцию для предохранительных прививок по способу Пастера, увлекся этой идеей, и в 1890 году под его попечительством был открыт Императорский институт экспериментальной медицины с 12 отделами (физиологический, патолого-анатомический, биологической химии, общей микробиологии, эпизоотологический, общей патологии, практический прививочный, практический гигиенический, практический клинический, патолого-бактериологический, патологический, лаборатория по экспериментальной сифилидологии). Поддержала эту деятельность и его жена, Мария Федоровна, по инициативе которой был открыт ряд стационаров в нашем городе. Это потребовало подготовки значительного числа врачей, что и определило открытие 15 сентября 1897 года в Петербурге Женского медицинского института (ЖМИ).

Клинической базой этого института была Петропавловская городская больница (ныне больница им. Ф. Ф. Эрисмана). В те годы неврологического отделения в Петропавловской больнице не было, и пациенты с заболеваниями нервной системы госпитализировались в терапевтическое и хирургическое отделения.

В 1899 году директор института добился выделения двух отдельных палат в так называемом зимнем корпусе для будущей неврологической клиники. Палаты эти находились на территории тогдашней клиники госпитальной терапии (теперь это помещение поликлиники № 31).

С 4 мая 1899 года во врачебном составе Петропавловской больницы числился врач Ф. Ф. Гольцингер, который, по-видимому, и заведовал организованными неврологическими палатами. Он был первым специалистом-невропатологом больницы и института. Официальным заведующим нервным отделением его назначили значительно позднее, 1 октября 1906 года.

Ф. Ф. Гольцингер выполнял в больнице большую лечебную работу. В своих двух палатах он вел 30 больных. Этого числа коек было недостаточно, часто ставили дополнительные в коридорах, и фактическое число лечившихся в стационаре временами превышало 50 человек. Кроме того, Ф. Ф. Гольцингер постоянно консультировал в других отделениях больницы. Много занимался научной деятельностью. Опубликованные им труды свидетельствуют о его эрудиции и широком круге научных интересов.

Из кафедры нервных болезней (начальник кафедры — член-корреспондент АМН СССР профессор А. В. Триумфов)

Российская медицинская наука опирается на достижения передовой отечественной биологии и физиологии. Мичуринский принцип изучения организма в неразрывной связи с условиями его существования во взаимодействии с факторами внешней среды, идеи нервизма Сеченова — Боткина — Павлова, гениальное павловское учение о высшей нервной деятельности, являющееся венцом нервизма, представляют надежную основу и могучий источник успехов отечественной медицины.

Функциональный подход к патологическим явлениям, утвердившийся в нашей науке со времен С. П. Боткина, обогатил медицинскую практику многими новыми методами исследования и лечения. Для целей диагностики все шире привлекаются разнообразные функциональные пробы, которые позволяют изучать состояние органов и систем в динамике, в условиях физиологических нагрузок. К числу таких проб, открывающих новые возможности для совершенствования диагностики ряда заболеваний, относится и экспериментальная гипоксия.

Кислородная недостаточность, вызванная снижением барометрического давления или вдыханием газовых смесей с уменьшенным содержанием кислорода, влияет на различные функции организма; однако в первую очередь она отражается на функциях нервной системы, регулирующей и координирующей работу всех систем и органов. Поэтому гипоксические нагрузки, предъявляющие повышенные требования к организму, являются проверочными прежде всего для нервной системы.

Испытания в барокамере рекомендуются при летной экспертизе для определения высотной устойчивости и выявления скрытых дефектов здоровья (В. В. Стрельцов, Я. Ф. Самтер, И. К. Собенников, С. И. Субботник, Д. Е. Розенблюм, В. Е. Данилов, Д. И. Иванов). Другая гипоксическая нагрузка — ререспирация — также нашла признание, главным образом в качестве функциональной пробы для исследования сердечно-сосудистой системы (А. Ф. Александров и П. И. Егоров, А. А. Сергеев, П. И. Егоров и Е. Д. Ивановский, Н. С. Молчанов и др.). Обе пробы можно с успехом использовать и для диагностики органических поражений нервной системы, как это убедительно показали М. М. Гордон и Н. Н. Тимофеев, Д. И. Панченко, Н. В. Самухин.

Хорошо известно, что поражения нервной системы могут компенсироваться в весьма широких пределах, а нарушенные или утраченные функции — восстанавливаться частично и даже полностью благодаря важнейшему свойству нервной системы — ее высочайшей пластичности (И. П. Павлов). Степень компенсации дефекта при поражениях мозга зависит от ряда условий, в том числе и от условий внешней среды. Временное изменение этих условий, например понижение содержания кислорода во вдыхаемом

воздухе, отражается на работе коры головного мозга, в связи с чем компенсация существующего дефекта может затрудняться и могут появиться симптомы, отсутствовавшие или слабовыраженные в обычных условиях.

Таким образом, гипоксические пробы как вспомогательный метод диагностики вполне обоснованны, особенно в тех случаях, когда обычные неврологические исследования оказываются бессильными. Вместе с тем вопросы практического применения экспериментальной гипоксии для диагностики поражений нервной системы еще мало разработаны.

Мы исследовали больных с маловыраженной, неотчетливой симптоматикой, у которых неврологические данные, полученные до функциональных проб, были недостаточны для установления диагноза. В настоящей работе представлены результаты применения гипоксических нагрузок у 20 здоровых (контрольная группа) и 100 больных, поступивших в клинику в 1950–1953 гг. с подозрением на органические поражения нервной системы, в том числе 40 человек с подозрением на эпилепсию.

### Методика

Для создания кислородной недостаточности мы применяли гипоксические газовые смеси постоянного состава. Часть испытуемых, кроме того, была исследована в барокамере при разрежениях, соответствующих высоте 5000–5500 м; время пребывания на высоте не превышало 30–45 мин. На тех же больных изучалось влияние гипервентиляции, которая давно известна как вспомогательный метод диагностики, особенно при эпилепсии. Параллельное испытание трех функциональных проб дало возможность сравнить их относительную ценность для экспертно-диагностических целей.

Условия работы в барокамере несколько ограничивают объем неврологических исследований, затрудняют использование ряда инструментальных методик, в частности электроэнцефалографии. Гипоксия, вызванная вдыханием газовых смесей, во многих отношениях более удобна для диагностических исследований. Эти соображения побудили нас сконструировать прибор, позволяющий применять гипоксическую нагрузку в условиях клиники.

Аппарат, построенный нами в содружестве с механиком Б. Ф. Кривцовым в 1951 г., готовит смеси азота и кислорода в любой пропорции. Смеситель состоит из двух газовых дозиметров, работающих на поплавковом принципе отсчета объемов проходящих газов (подобный принцип дозиметрии используется в конструкциях новейших аппаратов для газового наркоза — П. М. Старков, 1950). Азот и сжатый воздух поступают в смеситель из баллонов через редукторы; подача газов регулируется винтовыми игольчатыми кранами. По количеству проходящих через каждый дозиметр газов легко высчитать процентный состав смеси.

От ранее предложенных аппаратов (респираторы Гендерсон — Пирса, Книппинга — Горалевского, последние модели А. Ф. Александрова и П. И. Егорова, смесители Дрейера, Льюис — Кеппа) наш прибор отличается простотой конструкции. Вся установка смонтирована в небольшом чемодане, удобном для переноски.

Проверочные опыты показали, что при одних и тех же уровнях подъема поплавков прибор готовит смеси весьма постоянного состава. Он позволяет также быстро изменять количество и состав приготавливаемой смеси, если это необходимо по ходу исследований. Мы работали с гипоксическими смесями постоянного состава. Были испытаны различные соотношения азота и воздуха (с содержанием кислорода от 7,2 до 11,8 %). Наиболее удобными для наших целей оказались смеси, содержащие 7,8–9,0 %  $O_2$ , которые вдыхались в течение 5–15 мин, чаще не больше 10 мин.

Клинико-неврологические и инструментальные исследования с вдыханием газовых смесей и гипервентиляцией обычно производились повторно. Из инструментальных методик были привлечены электроэнцефалография, хронаксиметрия (нервов и мышц верхних конечностей и лицевого нерва), регистрация потоотделения и кожной температуры аппаратом Мищука, рефлексометрия.

### **Неврологическая симптоматика острой гипоксии у здоровых**

Наблюдения альпинистов и воздухоплавателей, а также многочисленные экспериментальные исследования, проведенные главным образом в связи с запросами и нуждами авиационной практики, показали, что при кислородной недостаточности у здоровых людей возникает целый ряд симптомов со стороны нервной системы, причем раньше всего появляются расстройства высшей нервной деятельности. Закономерности этих расстройств успешно изучаются отечественными физиологами, особенно в последнее время (М. П. Бресткин, А. В. Лифшиц, В. Н. Зворыкин, Г. И. Мильштейн, Н. Н. Сиротинин и сотрудники).

Симптоматологию острой кислородной недостаточности, которой посвящена весьма обширная литература, можно понять лишь с учетом изменений функционального состояния коры головного мозга. Нейродинамические сдвиги, происходящие в коре при гипоксии, неизбежно отражаются на всем организме, на всех его функциях — как соматических, так и вегетативных.

Согласно литературным данным появление и выраженность разнообразных симптомов, в том числе и тех, которые обнаруживаются неврологическими методами исследования, зависят от степени и длительности гипоксии. Последнее обстоятельство диктовало необходимость уточнить, какие неврологические симптомы и как часто возникают у здоровых при тех дозировках нагрузок, что применялись нами для исследования больных.

В табл. 1 даны сведения о частоте некоторых симптомов, зарегистрированных сразу после вдыхания газовых смесей, содержащих 7,8–9,0 %  $O_2$  (5–8 мин), и после гипервентиляции (5–8 мин) у контрольной группы здоровых.

Сопоставление результатов неврологического исследования после вдыхания газовых смесей и гипервентиляции показывает, что обе пробы по своему влиянию на нервную систему во многом сходны. После вдыхания смесей несколько чаще наблюдались оральные рефлексы и снижение кожных рефлексов. Гипервентиляция чаще вызывала повышение сухожильных и периостальных рефлексов, появление феномена Хвостека и более значительное снижение кожной температуры (на ладонях).

Для измерения коленных рефлексов мы использовали рефлексометр, изготовленный Опытно-конструкторскими мастерскими ВММА по проекту А. П. Парфенова, А. И. Шварева, Б. Ф. Кривцова и С. В. Рогачева.

Во время вдыхания газовых смесей в 7 опытах из 12 были отмечены фазные изменения рефлекса: амплитуда его сначала снижалась, затем повышалась (скрытый период соответственно удлинялся, затем укорачивался). Во время гипервентиляции такая фазность имела лишь в 3 опытах (из 12); чаще (в 8 опытах) амплитуда сразу увеличивалась, а скрытое время становилось короче. Во многих опытах мы обратили внимание на следующее: если до нагрузок амплитуда рефлекса колебалась от промера к промеру довольно значительно, то к концу опыта и короткое время после его окончания показатели становились более постоянными, выравнивались.

Неврологические исследования здоровых после вдыхания смесей и гипервентиляции, равно как и во время испытаний в барокамере, ни разу не обнаружили патологических

**Неврологические симптомы после вдыхания газовых смесей  
и гипервентиляции у здоровых (20 человек)**

Симптом	Смеси с 7,8–9,0 % O <sub>2</sub>	Гипервентиляция
Расширение зрачков	6	6
Асимметрия лицевой иннервации	0	0
Симптом Хвостека	6	13
Оральные рефлексы	8	4
Повышение сухожильных рефлексов	8	15
Понижение сухожильных рефлексов	5	2
Анизорефлексия	0	0
Снижение брюшных рефлексов	4	1
Снижение подошвенных рефлексов	1	0
Патологические рефлексы на стопах	0	0
Дрожание век	2	4
Дрожание пальцев вытянутых рук	7	10
Снижение силы (при динамометрии)	4	2
Увеличение силы (при динамометрии)	3	3
Снижение кожной температуры (на ладонях)	6	12
Повышение кожной температуры (на ладонях)	5	3
Усиление потоотделения	4	3
Цианоз кожи конечности	10	8

рефлексов, анизорефлексий или других очаговых симптомов; не наблюдались также гиперкинезы, судороги или потеря сознания. Отдельные симптомы, появившиеся при нагрузках, исчезали через 5–10, реже 15–20 мин после окончания проб.

Столь быстрая обратимость неврологических симптомов, вызванных острой гипоксией или гипервентиляцией, по-видимому, указывает на рефлекторный характер функциональных сдвигов при этих пробах. По современным представлениям, особенно после исследований В. Н. Черниговского, М. Е. Маршака, М. В. Сергиевского, гуморальные факторы — O<sub>2</sub>CO<sub>2</sub> и рН крови — влияют на мозг не только непосредственно, но прежде всего через различные рецепторные зоны. С этой точки зрения не выдерживают критики прежние, вирховианские, по существу, взгляды, согласно которым появление различных неврологических симптомов при гипоксии у здоровых является исключительно результатом кислородного голодания отдельных нервных центров или проводников.

Поток афферентных импульсов с рецепторов, которые в первую очередь встречаются с недостатком кислорода, а лишь затем и с ухудшением снабжения мозга кислородом при острой гипоксии, отражается на функциональном состоянии коры больших полушарий, ведет к преобладанию тормозного процесса в коре, падению физиологической лабильности корковых клеток, вызывает изменения взаимоотношений коры с нижележащими отделами нервной системы.

Динамику изменений различных неврологических симптомов при острой гипоксии нельзя понять без учета «взаимодействия разных рефлексов» (И. П. Павлов) и вне связи с особенностями корковой динамики при этих нагрузках.

### Гипоксические пробы в диагностике очаговых поражений мозга

Для исследования с гипоксическими пробами были избраны 60 больных со стертыми, неотчетливыми признаками органического поражения нервной системы. Среди исследованных 32 человека перенесли в прошлом закрытые травмы головного мозга: сотрясения легкой степени — 14 человек, средней и тяжелой степеней — 12 человек, очаговые повреждения мозга (ушиб мозга), трещина основания черепа и др. — 6 человек. Остальные больные (28 человек) были с начальными формами заболеваний различной, по большей части неясной, этиологии. Кроме расстройств, связанных с поражением центральной нервной системы, у 8 больных имелись признаки нарушений периферической иннервации.

Объективная неврологическая симптоматика у этих больных до функциональных нагрузок была весьма скудной. Наличие малоубедительных или единичных симптомов не давало достаточных оснований для экспертно-диагностических выводов.

Применение экспериментальной гипоксии показало, что часто не обнаруживаемые или маловыраженные в обычных условиях дефекты функций нервной системы выявлялись и становились отчетливыми лишь в искусственно созданных условиях кислородной недостаточности. Во время нагрузок мы нередко отмечали усиление имеющихся очаговых симптомов или появление новых симптомов, не наблюдавшихся до функциональных проб. В табл. 2 приведены данные о частоте выявления очаговых симптомов у 60 больных после вдыхания газовых смесей и после пятиминутной гипервентиляции.

Усиление имеющихся расстройств, а также выявление новых очаговых симптомов наблюдалось несколько чаще после вдыхания газовых смесей, чем при гипервентиляции. Что касается характера обнаруженных расстройств, то у одних и тех же больных они были одинаковыми при обеих пробах, так же как и во время подъемов в барокамере (при испытании части больных).

Из различных органических симптомов после нагрузок чаще всего мы находили неравномерность сухожильных и кожных рефлексов, асимметрии иннервации мимических мышц, оральные рефлексы, нистагм, интенционное дрожание верхних конечностей. Реже появлялись клonusы (обычно стоп), патологические рефлексы Бабинского, Россолимо, Бехтерева, Жуковского, неравномерное снижение силы при динамометрии. Лишь в единичных случаях были отмечены ухудшение пяточно-коленной пробы и

Таблица 2

Очаговые симптомы после вдыхания смесей (см) и гипервентиляции (гпв)

Группа больных	Число больных	Усиление имеющихся очаговых симптомов		Появление новых очаговых симптомов	
		см	гпв	см	гпв
Начальные формы заболеваний нервной системы	28	13	10	8	7
После закрытых травм головного мозга	32	14	12	10	8
Всего	60	27	22	18	15

неустойчивость в позе Ромберга. Мы ни разу не наблюдали возникновение хореических или атетоидных гиперкинезов, судорог или резкого изменения мышечного тонуса у этих больных.

Асимметрии вегетативной иннервации (потоотделения и кожной температуры) выявлялись нередко, особенно у перенесших травмы мозга. Отчетливого увеличения разницы показателей двигательной хронаксии на правых и левых конечностях после нагрузок у этих больных не наблюдалось.

У больных с клиническими признаками очагового поражения мозга во время вдыхания смесей и гипервентиляции в ряде случаев выявлялись межполушарные асимметрии или фокальные изменения биотоков мозга. Клинические и электроэнцефалографические данные не всегда совпадали. Так, у 2 человек, перенесших сотрясение мозга, вдыхания смесей выявили асимметрии электрической активности полушарий, в то время как клинические сдвиги не давали указаний на неравномерность иннервации; у 6 человек с ясными очаговыми симптомами после нагрузок на ЭЭГ не удалось обнаружить фокальных изменений биотоков.

Из расстройств в двигательной сфере при нагрузках наиболее отчетливо усиливались признаки центральных парезов и нарушения координации движений (пирамидные и мозжечковые симптомы). Такого усиления расстройств при периферических парезах мы не видели. Например, при центральных парезах VII нерва увеличение неравномерности иннервации мимических мышц во время гипоксии возникало регулярно, а при периферических парезах лицевого нерва этого не было.

Результаты испытаний с гипоксическими пробами были использованы для уточнения диагностики ранних, начальных форм некоторых заболеваний или остаточных, мало доказательных последствий перенесенных ранее поражений нервной системы.

Находка очаговых симптомов у больных в начальные стадии заболеваний с хроническим или подострым течением (опухоли мозга, арахноидит, рассеянный склероз и др.) может явиться важным подспорьем для их раннего распознавания. При исследовании таких больных с помощью гипоксических проб у 13 человек (из 28 исследованных) нам удалось получить дополнительные данные, облегчившие установление диагноза.

Функциональные пробы у перенесших закрытые травмы мозга выяснили, что у значительной части испытуемых эти повреждения не прошли бесследно: во время гипоксических нагрузок у 14 человек (из 32 исследованных) наблюдалось усиление очаговой симптоматики, причем у 10 человек удалось отметить появление очаговых симптомов, отсутствовавших в обычных условиях. Это позволило уточнить характер перенесенных поражений мозга. Вместе с тем гипоксические пробы дали возможность определить выносливость испытуемых к кислородной недостаточности, что для ряда профессий имеет несомненно экспертное значение.

По результатам экспериментальной гипоксии перенесших закрытые травмы мозга можно было разделить на три группы. У испытуемых *первой группы* (15 человек) симптомов органического поражения центральной нервной системы не было; все они показали хорошую высотную устойчивость.

Испытуемые *второй группы* (10 человек) тоже хорошо перенесли кислородное голодание, несмотря на усиление имеющихся (обычно слабо выраженных) или появление новых очаговых симптомов.

Испытуемые *третьей группы* (7 человек) обнаружили пониженную высотную устойчивость; помимо жалоб, связанных с гипоксическими нагрузками, у этих лиц были

выявлены и другие признаки, свидетельствующие о плохой переносимости кислородного голодания: нарушения вегетативно-вазомоторной регуляции, резкое угнетение и сонливость во время гипоксии, снижение работоспособности (при решении задач в барокамере), рано наступающие расстройства письма. Эти и другие объективные данные, полученные с помощью гипоксических проб, подтвердили обоснованность предъявленных жалоб.

Таким образом, гипоксические пробы дали возможность полнее, более дифференцированно и индивидуально оценить последствия травматических поражений мозга.

Выявление признаков поражения нервной системы под влиянием острой гипоксии или гипервентиляции невозможно истолковать с узколокалистических позиций, с точки зрения лишь прямого воздействия гипоксемии или гипокапнии на очаги повреждения, на «больные» нервные клетки или неполноценные проводники.

Очаговые поражения мозга вызывают глубокую перестройку функций центральной нервной системы, благодаря чему существующий дефект может быть в той или иной мере компенсирован. И если компенсация дефекта достаточно совершенна, то клинические исследования в обычных условиях могут не обнаружить признаков поражения нервной системы. Исследования И. П. Павлова и его учеников (Э. А. Асратян и другие) показали решающую роль коры головного мозга в приспособляемости организма к различным повреждениям.

При заболеваниях нервной системы гипоксические нагрузки, вызывающие временные нарушения высших регуляторных функций, влияют на состояние компенсаторных приспособлений, вследствие чего могут выявиться анизорефлексии, патологические рефлексы и другие очаговые симптомы.

#### **Гипоксические пробы в дифференциальной диагностике эпилепсии**

Разнообразие клинических проявлений эпилепсии заставляет дифференцировать ее от большой группы заболеваний. Пароксизмальные кризы различной этиологии и генеза, обмороки, судорожные припадки (при истерии, тетании и др.), иногда и коматозные состояния могут явиться поводом для подозрения на эпилепсию.

Среди исследованных нами больных у 23 человек имелись указания на судорожные припадки, у остальных — на различные приступообразные расстройства без судорог. В большинстве случаев диагноз прежде не был установлен или вызывал сомнения по какой-либо причине. Это были главным образом больные с редкими или атипичными (абортными) приступами.

Функциональные пробы спровоцировали эпилептические припадки у небольшого числа больных: вдыхание смесей — у 5 человек (малые припадки у 3 человек наблюдались во время пробы, а большие судорожные припадки у 2 человек возникли через 8–12 ч после пробы); пятиминутная гипервентиляция вызвала припадки в момент испытания у 4 человек. Во время пребывания в барокамере (при исследовании части больных) эпилептические припадки не наблюдались ни разу; лишь у одного испытуемого на «высоте» 5000 м появились судорожные движения в правой руке типа писчего спазма; у другого больного с очень редкими приступами типичный общий судорожный припадок возник через 20 ч после испытания в барокамере.

Применяя кратковременные нагрузки, мы не стремились только к вызыванию судорожных или иных припадков. В тех случаях, когда последние не наблюдались, для диагностики были использованы данные о неврологических сдвигах и результаты электроэнцефалографии во время вдыхания смесей и гипервентиляции.

УДК 616.8  
ББК 56.1г  
П84

Рецензенты: *Е. И. Гусев* — академик РАМН, профессор, зав. кафедрой неврологии и нейрохирургии Российского государственного бюджетного исследовательского медицинского университета им. Н. И. Пирогова; *В. И. Скворцова* — член-корреспондент РАМН, профессор, министр здравоохранения Российской Федерации; *М. М. Одинак* — член-корреспондент РАМН, профессор, зав. кафедрой нервных болезней Российской военно-медицинской академии им. С. М. Кирова

## Содержание

Вместо предисловия .....	12
<b>Исторические вехи развития кафедры от ЖМИ 1-го ЛМИ до Первого СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова .....</b>	<b>16</b>
<b>Вклад в отечественную неврологию академика РАМН, заведующего кафедрой неврологии и нейрохирургии с клиникой профессора А. А. Скоромца (к 77-летию со дня рождения) .....</b>	<b>75</b>
<b>Вклад в отечественную неврологию профессоров кафедры .....</b>	<b>108</b>
Казаков Валерий Михайлович .....	108
Сорокоумов Виктор Александрович .....	114
Можаяев Станислав Васильевич .....	120
Амелин Александр Витальевич .....	125
Баранцевич Евгений Робертович .....	128
Заславский Леонид Григорьевич .....	129
Мельникова (Ипатова) Елена Валентиновна .....	132
Руденко Дмитрий Игоревич .....	134
Скоромец (Сахарова) Анна Петровна .....	139
Скоромец Тарас Александрович .....	143
Тотолян Наталья Агафоновна .....	147
Шулешова Наталья Викторовна .....	152
Дамбинова Светлана Александровна .....	158
Иова Александр Сергеевич .....	162
Качан Александр Трофимович .....	167
Ковальчук Виталий Владимирович .....	171
Михайлов Владимир Алексеевич .....	174
Солонский Александр Владимирович .....	179
Тихомирова (Шамова) Ольга Викторовна .....	183
<b>Вклад в отечественную неврологию доцентов кафедры .....</b>	<b>186</b>
Ахметсафин Артур Нарсисович .....	186
Годованик Оскар Оскарович .....	188
Кодзаев Юрий Камбулатович .....	189
Коренко Людмила Алексеевна .....	191
Масленников Игорь Викторович .....	193
Никитина Вероника Владимировна .....	194
Острейко Олег Викентьевич .....	199
Очколяс Владислав Николаевич .....	201
Порхун Николай Федорович .....	203
Пугачева Екатерина Леонидовна .....	206

Тимофеева Алла Аркадьевна .....	208
Шабалина Ирина Георгиевна .....	210
Эмануэль Юлия Владимировна .....	211
Мальцева Мария Николаевна .....	214
Холявин Андрей Иванович .....	217
<b>Творческие биографии кандидатов медицинских наук ассистентов кафедры .....</b>	<b>222</b>
Андреев Владислав Викторович .....	222
Барбас Ирина Михайловна .....	223
Евдошенко Евгений Петрович .....	225
Краснов Владимир Сергеевич .....	228
Кольнин Владислав Олегович .....	231
Кузьмина Светлана Валентиновна .....	235
Перфильев Семен Валерьевич .....	236
Посохина Оксана Васильевна .....	238
Самошкина (Шилова) Ольга Игоревна .....	239
Стерликова Наталья Владимировна .....	241
Стучевская Тима (Фатима) Романовна .....	242
Шмонин Алексей Андреевич .....	246
Хунтеев Герман Анатольевич .....	248
Кравченко Тамара Ивановна .....	252
Балашева (Никифорова) Ирина Николаевна .....	254
Даниленко Ульяна .....	257
Изыкенова Галина Александровна .....	257
<b>Творческие биографии аспирантов кафедры .....</b>	<b>258</b>
Александрова Мария Алексеевна .....	258
Бабаян Лаура Эдуардовна .....	258
Бондаренко Елена Владимировна .....	259
Соловьева (Стукова) Людмила Николаевна .....	260
Шимкина Надежда Федоровна .....	262
Шумилина Мария Васильевна .....	262
<b>Творческие биографии соискателей кафедры .....</b>	<b>265</b>
Алиев Камалудин Тажудинович .....	265
Смолко Дмитрий Геннадьевич .....	267
Капитонов Дмитрий Сергеевич .....	269
<b>Творческие биографии старших лаборантов кафедры .....</b>	<b>270</b>
Ахметсафин Сергей Артурович .....	270
Бондарева Елена Александровна .....	270
Коренко Алексей Николаевич .....	271
Костюкевич Андрей Владимирович .....	271
Порхун Федор Николаевич .....	272
Сухацкая Ольга Валентиновна .....	273
Шикув Алексей Владимирович .....	273
Ищенко Лариса Ильинична .....	275
<b>Творческие биографии больничных ординаторов клиники неврологии .....</b>	<b>276</b>
Ендальцева (Филатова) Светлана Михайловна .....	276
Буракова Зинаида Федоровна .....	277
Герасименко Денис Владимирович .....	278
Голиков Константин Вячеславович .....	279

Готовчиков Андрей Александрович . . . . .	281
Евтюхин Роман Анатольевич . . . . .	281
Елизарова (Иванова) Алла Васильевна . . . . .	283
Илюхина Анна Юрьевна . . . . .	284
Камаева (Писарева) Ольга Викторовна . . . . .	285
Кодзаева Анастасия Юрьевна . . . . .	286
Красноружский Александр Иванович . . . . .	287
Кулагин Павел Александрович . . . . .	288
Михайлова Татьяна Валентиновна . . . . .	288
Мятлева Марина Ивановна . . . . .	289
Петрова (Кучер) Татьяна Александровна . . . . .	290
Рошковский Антон Геннадьевич . . . . .	290
Синченко (Воробьева) Ольга Геннадьевна . . . . .	291
Туманова Галина Николаевна . . . . .	291
Тумелевич Бетта Чеславовна . . . . .	292
Тычкова Инна Константиновна . . . . .	292
Углова (Пачгина) Наталья Николаевна . . . . .	293
Ушакова (Бурова) Галина Ивановна . . . . .	294
Хромихина Марина Геннадьевна . . . . .	294
Яковлев Алексей Александрович . . . . .	295
Яковлева (Войтенко) Мария Васильевна . . . . .	296
Лобацевич Денис Александрович . . . . .	296
Рошковская Людмила Викторовна . . . . .	297

## **Исторические вехи развития кафедры от ЖМИ — 1-го ЛМИ до Первого СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова**

Во второй половине XIX века в нашем городе инициатором создания и открытия лечебных учреждений был принц Александр Петрович Ольденбургский, который командовал Гвардейским корпусом. Непосредственным поводом, привлечшим внимание принца к медицинским проблемам, был укус бешеной собаки офицера одного из гвардейских полков в Санкт-Петербурге. Это случилось в 1885 году, спустя несколько месяцев после обнародования открытия Пастера о лечении водобоязни.

Принц А. П. Ольденбургский учредил в нашем городе станцию для предохранительных прививок по способу Пастера, увлекся этой идеей, и в 1890 году под его попечительством был открыт Императорский институт экспериментальной медицины с 12 отделами (физиологический, патолого-анатомический, биологической химии, общей микробиологии, эпизоотологический, общей патологии, практический прививочный, практический гигиенический, практический клинический, патолого-бактериологический, патологический, лаборатория по экспериментальной сифилидологии). Поддержала эту деятельность и его жена, Мария Федоровна, по инициативе которой был открыт ряд стационаров в нашем городе. Это потребовало подготовки значительного числа врачей, что и определило открытие 15 сентября 1897 года в Петербурге Женского медицинского института (ЖМИ).

Клинической базой этого института была Петропавловская городская больница (ныне больница им. Ф. Ф. Эрисмана). В те годы неврологического отделения в Петропавловской больнице не было, и пациенты с заболеваниями нервной системы госпитализировались в терапевтическое и хирургическое отделения.

В 1899 году директор института добился выделения двух отдельных палат в так называемом зимнем корпусе для будущей неврологической клиники. Палаты эти находились на территории тогдашней клиники госпитальной терапии (теперь это помещение поликлиники № 31).

С 4 мая 1899 года во врачебном составе Петропавловской больницы числился врач Ф. Ф. Гольцингер, который, по-видимому, и заведовал организованными неврологическими палатами. Он был первым специалистом-невропатологом больницы и института. Официальным заведующим нервным отделением его назначили значительно позднее, 1 октября 1906 года.

Ф. Ф. Гольцингер выполнял в больнице большую лечебную работу. В своих двух палатах он вел 30 больных. Этого числа коек было недостаточно, часто ставили дополнительные в коридорах, и фактическое число лечившихся в стационаре временами превышало 50 человек. Кроме того, Ф. Ф. Гольцингер постоянно консультировал в других отделениях больницы. Много занимался научной деятельностью. Опубликованные им труды свидетельствуют о его эрудиции и широком круге научных интересов.

Ф. Ф. Гольцингер писал о латиризме (Неврологический вестник, 1899), ладонном рефлексе (Обзор психиатрии, 1898), об анестетической проказе (Сообщение врачей СПб клиники душевных и нервных болезней, год неизвестен), о корковой эпилепсии (Протоколы врачебных совещаний Петропавловской больницы, год неизвестен), об аневризме внутренней сонной артерии (Сообщение на совещании врачей Александровской больницы, год неизвестен), о кессонной болезни (Сообщение в Обществе охранения народного здравия), роли сосудодвигателей при водолечении (Сообщение в Петербургском медицинском обществе, 1900).

С момента возникновения неврологического отделения стало частично служить базой для преподавания в Женском медицинском институте. Институт имел тогда кафедру нервных и душевных болезней, объединенную с такой же кафедрой Военно-медицинской академии, возглавлявшейся В. М. Бехтеревым. Лекции слушательницам Женского медицинского института читались в академии, практические занятия проводились в Петропавловской больнице.

Мы можем гордиться тем, что первые камни в построение кафедры душевных и нервных болезней нашего института и неврологического отделения Петропавловской больницы были заложены В. М. Бехтеревым, ученым с мировым именем, создателем петербургской—ленинградской психоневрологической школы.

Первыми ассистентами кафедры были В. П. Осипов и Л. М. Пуссеп. В 1906 году В. П. Осипова сменил М. П. Никитин, Л. М. Пуссеп в 1912 году — А. Ф. Лазурский.

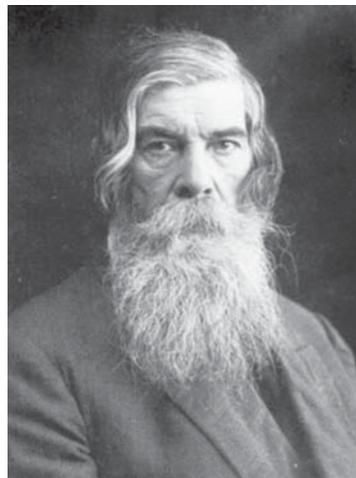
Помимо штатных, на кафедре тогда работали и сверхштатные сотрудники (неполучавшие зарплаты). За свой труд на кафедре они имели право на приобретение звания приват-доцента, ассистента и лаборанта.

Число штатных сотрудников было очень ограниченным; приват-доценты, сверхштатные ассистенты и лаборанты оказывали кафедре существенную помощь как в ведении научных исследований, так и в преподавательской и лечебной деятельности.

Среди сверхштатных работников кафедры были приват-доценты Ю. К. Белицкий (1907–1915) и К. С. Агаджанянц (1909–1915), сверхштатные ассистенты Е. Л. Вендерович (1909–1915), С. М. Доброгаев (1907–1917), А. Г. Молотков (1909–1917), С. Н. Мишин, сверхштатный лаборант Я. А. Анфимов (1907–1909).

Будучи тесно связанным с кафедрой нервных болезней Женского медицинского института, неврологическое отделение Петропавловской больницы с первых дней существования стало именоваться клиникой нервных болезней института.

В 1914 году В. М. Бехтерев из института ушел, на его место в 1915 году был избран М. П. Никитин, который незамедлительно возбудил перед советом института ходатайство о разделении преподавания невропатологии и психиатрии. Ходатайство это было удовлетворено, кафедра нервных болезней с 1915 года стала самостоятельной. Ее возглавил М. П. Никитин, а преподавание психиатрии сначала было поручено приват-доценту А. Ф. Лазурскому, в дальнейшем заведующим кафедрой психиатрии был избран профессор П. А. Останков.



Владимир Михайлович Бехтерев. Заведовал кафедрой нервных и душевных болезней с 1900 по 1914 год



Михаил Павлович Никитин. Заведовал кафедрой нервных болезней с 1915 по 1937 год

М. П. Никитин полностью переключился на работу на кафедре и в клинике нервных болезней. Он сделал очень много по организации клиники и подъему ее работы на надлежащий научный уровень, поэтому М. П. Никитин по праву признается основателем клиники нервных болезней нашего института.

В 1915 году в клинике были три штатные должности: профессор и два ассистента. Должность профессора занимал М. П. Никитин, на должность ассистента был избран Е. Л. Вендерович, но вскоре он был мобилизован на военную службу (в это время шла Первая мировая война), и временное исполнение ассистентских обязанностей было поручено Е. П. Красноуховой и К. Н. Дмитриевой. Ординаторами клиники работали тогда А. И. Голованова-Вибке, Э. Г. Гурко-Губарь, М. А. Яковицкая, сверхштатными ассистентами кафедры — С. Н. Мишин и А. Г. Молотков.

Следует отметить, что ряд сотрудников этого раннего периода деятельности кафедры и клиники впоследствии стали известными учеными, возглавившими крупные научные учреждения. В. П. Осипов блестяще руководил кафедрой психиатрии Военно-медицинской академии,

Л. М. Пуссеп был одним из создателей новой отрасли медицинской науки — нейрохирургии. Много оригинальных научных исследований сделал А. Г. Молотков, по инициативе и при непосредственном участии которого был создан в Ленинграде первый в мире Институт хирургической невропатологии. Е. Л. Вендерович впоследствии возглавил кафедру и клинику нервных болезней нашего института. Я. А. Анфимов заведовал кафедрами психиатрии и невропатологии в Томске, Харькове, Тбилиси.

Несмотря на трудности военного времени (1914–1917 годы), научная деятельность клиники нервных болезней протекала довольно интенсивно. Об этом свидетельствуют изданные протоколы научных совещаний клиники. На врачебных собраниях было проведено много интересных демонстраций больных, сделан ряд ценных докладов. Помимо сотрудников кафедры и клиники в этих совещаниях принимали участие многие петроградские невропатологи, в том числе Л. В. Блуменау и М. И. Аствацатуров, в дальнейшем возглавившие кафедры нервных болезней, первый — в Ленинградском институте усовершенствования врачей, второй — в Военно-медицинской академии.

Таким образом, наряду с Военно-медицинской академией наша клиника стала очагом научно-неврологической деятельности в Петрограде. Интересно, что клиникой был установлен в те годы научный контакт с представителями румынской неврологии. В частности, в научном совещании врачей клиники 31 января 1917 года принимал участие профессор Г. Маринеску — основатель румынской неврологической школы.

К октябрю 1917 года штат сотрудников состоял из двух должностей: заведующим клиникой был профессор М. П. Никитин, ассистентом — Е. Л. Вендерович. В клинике работали внештатные врачи-экстерны: Н. П. Баранова, Я. И. Винклер, А. И. Голованова-Вибке, С. М. Доброгаев, М. А. Драбкина, В. А. Марсова, В. П. Николаева-Маляревская, В. М. Судакова, О. К. Успенская.

Бурный рост учебных заведений всех рангов и профилей после Октябрьской революции не замедлил отразиться и на Женском медицинском институте. Уже в 1918 году преподавательский штат нервной клиники возрос до 5 должностей. Профессором клиники оставался М. П. Никитин, старшим ассистентом Е. Л. Вендерович, вторым ассистентом была Е. П. Красноухова, ординаторами клиники работали М. А. Яковицкая, в дальнейшем А. И. Глебовицкая, В. В. Люстрицкий.

В связи с реорганизацией и расширением некоторых отделений больницы клиника нервных болезней в 1920 году была перемещена в здание клиники факультетской хирургии, где получила в свое распоряжение 24 койки (16 мужских и 8 женских).

В 1922 году клиника была вынуждена перебазироваться в больницу им. Карла Маркса, и Петропавловская больница лишилась на несколько лет неврологического отделения. Только в 1925 году клинике был предоставлен первый этаж терапевтического корпуса больницы — обширное и удобное помещение, которым клиника пользуется до настоящего времени. Здесь был развернут стационар на 60 коек, оборудованы физиотерапевтическое отделение, водолечебница, позже открыт рентгенодиагностический кабинет. В помещении клиники была перевезена созданная еще В. М. Бехтеревым нейрористологическая лаборатория; организована лаборатория для клинических анализов и исследований цереброспинальной жидкости. Нейрористологической лабораторией ведал Е. Л. Вендерович, лабораторией по изучению ликвора — А. П. Фридман.

В 1921–1930 годах работа клиники поднялась на еще более высокую ступень. Прежде всего, увеличился основной показатель, характеризующий объем деятельности лечебного учреждения, — пропускная способность стационара. В 1915 году через клинику за год проходило 180 стационарных больных, в период 1918–1922 годов эта цифра падала до 60, в 1925 и 1926 году она возросла до 450.

Кафедра интенсивно вела педагогическую работу. По действовавшим в двадцатых годах программам, нервные болезни преподавались на 4-м и 5-м курсах в течение четырех семестров. Лекции читались каждому из этих курсов в течение всего учебного года по одному разу в неделю; были даже годы, когда на 4-м курсе лекциям по нервным болезням отводилось по 4 часа в неделю. Практические занятия проводились на 4-м курсе по методу сквозных занятий в течение всего года по 2 часа два раза в неделю, на 5-м курсе — по цикловому методу группами по 20 человек в течение 2 недель.

Значительно оживилась в это время научная работа клиники, возобновились после длительного перерыва периодические научные совещания врачей. В эти годы были опубликованы интересные научные труды сотрудников клиники о мозжечково-пирамидном склерозе (Никитин М. П. и Вендерович Е. Л. Arch. Psych. Nerven. 1924. № 75), новом тогда вопросе патологической анатомии эпидемического энцефалита (доклад Е. П. Красноуховой на Первом Всероссийском совещании по психоневрологии 6 января 1923 года в Петрограде), нарколепсии (Вендерович Е. Л. Arch. Psych. Nerven. 1924. № 72), об ирритативном синдроме поля 19 по Бродману (Вендерович Е. Л. Журнал усовершенствования врачей, 1927. № 4 и др.).

Во врачебном составе клиники в период с 1921 по 1930 год произошли следующие изменения. В 1923 году на должность ординатора клиники была зачислена Н. Л. Свердликова, в 1924 году — А. И. Егорова. В 1927 году, после ухода Н. Л. Свердликовой, на ее место была назначена Е. А. Реймерс.

С 1925 года на кафедре работали в качестве приват-доцентов В. В. Листрицкий и Д. И. Пескер. В период 1921–1930 годов в клинике в течение различных сроков работа-



Доцент Елизавета Сергеевна Кирпичникова

ли 28 врачей-экстернов. Среди них Е. С. Кирпичникова, И. М. Краевский, Л. И. Левит, Л. Я. Пинес и др. В дальнейшем Л. Я. Пинес стал известным ленинградским неврологом, специалистом в области морфологии нервной системы.

В этот период клиника являлась крупным центром научной неврологической деятельности в Петрограде. В научных совещаниях кафедры принимали участие известные невропатологи Л. В. Блуменау, М. И. Аствацатуров, Георг Маринеску (основатель румынской неврологии), Л. Я. Пинес, В. В. Люстрицкий, Д. И. Пескер.

В 1924 году по инициативе нашей кафедры было организовано Общество невропатологов и психиатров Ленинграда. С 1933 года профессор М. П. Никитин стал председателем Секции невропатологов, а секретарями — ассистенты Е. Л. Вендерович и А. И. Глебовицкая.

Еще больший размах приобрела деятельность клиники в следующем десятилетии, в 1931–1941 годах. Врачебный состав клиники в эти годы был следующим. До 1937 года кафедру и клинику возглавлял М. П. Никитин. В составе штатных сотрудников были старший ассистент Е. Л. Вендерович, ассистенты Г. Г. Соколянский, Ф. М. Коломийцев, М. А. Яковицкая, А. И. Глебовицкая, Е. Н. Ковалев, К. В. Шиманский, Е. М. Липец, А. И. Зайцева. В работе кафедры и клиники в эти годы принимали участие приват-доценты В. В. Люстрицкий, Д. И. Пескер, Г. Б. Геренштейн. Последний читал студентам приват-доцентский курс по неврозам. Старшими лаборантами гистологической лаборатории работали А. И. Егорова и И. А. Гинзбург.

В штате больничных ординаторов состояли Е. А. Карапетян (зав. отделением), С. Д. Захарина (зав. отделением), Е. С. Кирпичникова, А. М. Пумпянер, Е. М. Орлова, Г. С. Фельдман.

В научно-исследовательской работе этого десятилетия особенно много внимания уделялось вопросу клиники и лечения мозговых опухолей. Один из основных докладов на тему об опухолях мозга на Втором Всесоюзном съезде невропатологов и психиатров в 1936 году был сделан М. П. Никитиным. Клиника поддерживала в эти годы тесный деловой контакт с нейрохирургическим отделением Ленинградского травматологического института, в котором нейрохирургический раздел возглавлял один из зачинателей советской нейрохирургии А. Л. Поленов. Плодом совместной работы этих лет явился краткий курс хирургической невропатологии, составленный А. Л. Поленовым, М. П. Никитиным и А. Ю. Созон-Ярошевичем (Ленинград, 1935). Эта книга, несомненно, оказала помощь невропатологам и нейрохирургам нашей страны в освоении хирургических методов лечения заболеваний нервной системы. Вместе с тем содружество в работе невропатологов и хирургов послужило толчком к созданию учреждений нового типа — нейрохирургических институтов и отделений.

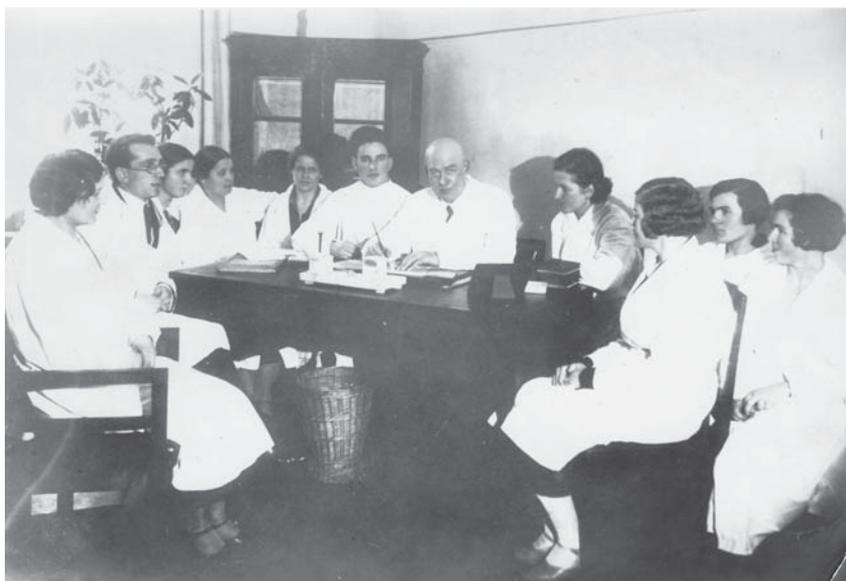
В период 1931–1940 годов из нашей клиники вышел ряд работ по различным вопросам невропатологии. Среди них следует отметить статьи Г. Г. Соколянского, А. И. Зайцевой «К клинике и патологической анатомии поражений среднего мозга» (Советская невропатология и психиатрия. 1936. Т. V, вып. 6), А. И. Зайцевой «Об актиномикозе спинного

мозга» (Журнал невропатологии и психиатрии. 1934), К. В. Шиманского, К. В. Сквирской «Об итогах лечения эпидемического менингита» (Советский врач. 1940), Е. Е. Кранг «Впервые диагностированный случай клещевого энцефалита в Ленинградской области» (Советский врач. 1940); И. А. Гинзбург «К диагностике диффузных опухолей оболочек центральной нервной системы путем исследования клеток ликвора» (Вопросы нейрохирургии. 1938); С. Х. Мусаэлян «О диффузной злокачественной эгстелиоме сосудистого сплетения» (Невропатология и психиатрия. 1940), Е. М. Липец «К диэнцефалическому патогенезу пептической язвы» (Вопросы нейрохирургии. 1939).

В 1932 году сверхштатным сотрудником клиники (впоследствии профессором) А. П. Фридманом была опубликована книга «Основы ликворологии», она была написана отчасти по материалам, собранным в нашей клинике под руководством М. П. Никитина и Е. Л. Вендеровича. Эта книга, вышедшая в 1957 году четвертым изданием, получила широкое распространение и признание у клиницистов и лабораторных работников.

В 1939 году Г. Б. Геренштейн защитил диссертацию на степень доктора наук на тему «Психогенные заболевания внутренних органов (висцеральные психоневрозы)», в 1936 году И. Г. Борок — на степень кандидата наук на тему «Хронасиметрические явления при поражении периферического двигательного нейрона» (диссертация эта вышла из клиники нервных болезней Ленинградского института усовершенствования врачей им. С. М. Кирова), в 1937 году Е. Н. Ковалева, ныне зав. кафедрой Рязанского медицинского института, — на тему «Энцефалография как диагностический метод при заболеваниях центральной нервной системы», в 1937 году Е. И. Липец — на тему «Тромбоз нижней задней мозжечковой артерии», в 1940 году К. Ф. Войтович — на тему «К методике и некоторым итогам изучения скорости движений в норме и патологии».

В 1936 году в связи с увеличением числа студентов в институте преподавание нервных болезней стало проводиться не только на базе нашей клиники, но и еще на дополни-



Профессор М. П. Никитин и сотрудники кафедры нервных болезней. 1934 год



Евгений Леонидович Вендерович.  
Заведовал кафедрой нервных болез-  
ней с 1938 по 1954 год

тельной базе в больнице им. Карла Маркса. Заведующим этой второй клиникой нервных болезней был избран Е. Л. Вендерович.

Михаил Павлович Никитин, основатель и первый заведующий клиникой, скончался 22 января 1937 года от инфаркта миокарда, похоронен на Никольском кладбище Александро-Невской лавры.

После смерти М. П. Никитина кафедру и клинику около года возглавлял доцент В. В. Люстрицкий, а в 1938 году на должность заведующего кафедрой был избран Е. Л. Вендерович.

В 1940 году на кафедре была учреждена должность второго профессора, на которую пригласили А. И. Златоверова. Он работал на базе больницы им. Карла Маркса. Спустя два года (1942) эта должность и филиал кафедры в больнице им. Карла Маркса перестали существовать в связи с обстоятельствами военного времени.

После начала Великой Отечественной войны число коек в основной клинике нервных болезней было сокращено до 25, помещение ее было отдано госпитальной хирургической клинике, на базе которой был развернут госпиталь МПВО. Наша клиника сначала временно находилась в помещении госпитальной терапевтической, затем — кожной клиники.

Многие врачи были мобилизованы в армию, в клинике оставались заведующий кафедрой Е. Л. Вендерович, ассистенты М. А. Яковицкая и Е. С. Кирпичникова, клинический ординатор А. Н. Захарина (Штемпель), больничные ординаторы Е. М. Орлова.

Учебные занятия на кафедре начались в августе 1941 года. Практические занятия со студентами проводились главным образом на поликлиническом контингенте больных. В неврологических кабинетах поликлиники в это время работали Л. И. Ильинская, Н. Л. Томилова, А. И. Аристова и по совместительству больничные ординаторы Е. М. Орлова.

В сентябре 1941 года в связи с тяжелыми условиями жизни в блокадном Ленинграде, непрерывными воздушными бомбардировками города и снижением до минимума снабжения граждан продовольствием учебные занятия со студентами в институте пришлось приостановить. Врачи кафедры и клиники переключились на лечебную работу. Помимо обслуживания больных в своей больнице, врачи клиники несли большую консультативную работу в соседних военных госпиталях и Рентгеновском институте.

В 1942 году клиника понесла две тяжелые потери во врачебном составе. Не оставляя своего поста до последней минуты, умерла от истощения Мария Александровна Яковицкая, работавшая ассистентом клиники. Немного раньше погибла еще одна старейшая сотрудница кафедры — Александра Игнатьевна Глебовицкая, работавшая в клинике с 1921 года. В начале Великой Отечественной войны она была призвана в армию, погибла в январе 1942 года от истощения и обострения легочного туберкулеза.

С января 1942 года занятия со студентами были частично возобновлены. Практические занятия на кафедре проводила Е. С. Кирпичникова, которая наряду с исполнением обязанностей ассистента заведовала отделением. В 1944 году на должность ассистента

кафедры были приняты С. Л. Левин и К. В. Шиманский. В этом же году поступила в клинику на должность больничного ординатора В. А. Мышковская.

В течение всей войны Ленинградское общество невропатологов и психиатров не прекращало своей деятельности и регулярно проводило научные заседания. Немалую роль в организации этой работы сыграли сотрудники нашей кафедры и клиники. С апреля 1942 по февраль 1946 года они составляли основное ядро в правлении неврологической группы общества. Председателем неврологической секции все это время был Е. Л. Вендерович, секретарями — С. Л. Левин, В. А. Мышковская, в дальнейшем С. Г. Файнберг.

Ко времени окончания Великой Отечественной войны учебные занятия на кафедре и в клинике возобновились в полном объеме, однако в свое прежнее помещение (нижний этаж терапевтического корпуса) клиника вернулась только в 1946 году.

Во главе кафедры в это время по-прежнему стоял Е. Л. Вендерович. На должность доцента вернулся С. Х. Мусаэлян. Ассистентами состояли Е. С. Кирпичникова, Е. М. Орлова, С. Л. Левин, К. В. Шиманский, В. А. Мышковская. В 1946 году на должность ассистента был назначен С. Г. Файнберг. В 1947 году на должность старшего лаборанта была принята К. Ф. Войтович, вскоре переведенная на должность больничного ординатора, а затем заведующего отделением. В должности больничного ординатора состоял и Г. С. Фельдман.

В 1946 году на должность доцента кафедры взамен ушедшего С. Х. Мусаэляна был избран Д. Г. Гольдберг.

К 1950 году преподавательский состав оставался прежним, ассистентами работали Е. С. Кирпичникова, К. В. Шиманский, В. А. Мышковская, С. Г. Файнберг, Е. М. Орлова, старшими лаборантами — А. И. Егорова и Я. М. Неплох. Заведовала отделением К. Ф. Войтович, больничными ординаторами были В. И. Калинина, А. Н. Штемпель, Г. С. Фельдман, Т. Н. Бакушева, Р. П. Баранцевич. В поликлинике работали А. И. Егорова (по совместительству), А. В. Алексеева, А. И. Аристова, А. Н. Кривошеина. В клинике работали три клинических ординатора и группа студентов-шестикурсников, специализировавшихся по невропатологии.

Основными направлениями, которые разрабатывались в клинике в период руководства Е. Л. Вендеровича (с 1938), были:

- 1) изучение генеза некоторых церебральных симптомов (в зависимости от поражения определенных проводниковых систем);
- 2) некоторые вопросы патогистологии нервной системы;
- 3) уточнение клиники сосудистых и травматологических мозговых заболеваний;
- 4) изучение вегетативной патологии при очаговых церебральных поражениях;
- 5) определение диагностического значения кистевых пирамидных симптомов.

Несмотря на трудности работы в военный и послевоенный периоды, в течение 1941–1950 годов в клинике были выполнены ценные научные исследования. К их числу относятся работы Е. Л. Вендеровича «К неврологической характеристике артериальной гипертонии блокадного происхождения» (Вопросы общей и клинической невропатологии. Труды невропатологов Ленинграда. 1949), А. Н. Захариной (Штемпель) «О состоянии артериального давления у студентов I ЛМИ в 1943 году» (доклад в Обществе невропатологов и психиатров), С. Л. Левина «Об оригинальной форме протоневроноза с явлениями кожной ксантохромии» (Ученые записки I ЛМИ им. И. П. Павлова. 1944), исследования С. Л. Левина о безусловных слюноотделительных рефлексах у человека.



Сотрудники кафедры и клиники нервных болезней. 1952 год

С. Г. Файнберг в 1942 году защитил кандидатскую диссертацию «Ретроспективная диагностика сотрясений головного мозга». В 1944 году С. Л. Левин защитил докторскую диссертацию «Безусловные рефлексы слюнных желез при опухолевых, травматических и сосудистых заболеваниях головного мозга». В дальнейшем защищены кандидатские диссертации: В. А. Мышковская «К диагностике инсультов, протекающих с опухолевыми и менингитическими симптомами» (1946), К. Б. Сквирская «Диагностическое значение кистевых симптомов при легчайших повреждениях пирамидной системы» (1946), К. В. Шиманский «К клинике абсцессов мозга огнестрельного происхождения» (1947), А. П. Демичев «К генезу леворукости и важности учета ее проявлений в диагностике заболеваний головного мозга» (1949), Е. С. Кирпичникова «Патологическая анатомия, этиология, патогенез и клиника субарахноидального экстравазата» (1950).

После возвращения в 1946 году в свое прежнее помещение — в терапевтический корпус — клиника располагала стационарным отделением на 90 коек. Возобновили работу лаборатории (клиническая и патогистологическая) и подсобные кабинеты (рентгеновский, физиотерапевтический, лечебной физкультуры). Пропускная способность клиники в это время достигла 700 больных в год.

С 1949 года клиника начала осуществлять систему объединенной работы с поликлиникой; врачи поликлиники поочередно по три месяца работали в стационаре, а больничные ординаторы заменяли их в это время в поликлинике. Это мероприятие способствовало подъему качества работы и поликлиники, и стационара.

В период 1951–1958 годов число коек в клинике оставалось прежним. Пропускная способность стационара в общем оставалась прежней — 750–800 больных в год.

К 1951 году во главе кафедры и клиники стоял Е. Л. Вендерович, доцентом был Д. Г. Гольдберг, ассистентами — Е. С. Кирпичникова, К. В. Шиманский, В. А. Мышков-



Кафедра и клиника нервных болезней под руководством Е. Л. Вендеровича. Верхний ряд: вторая — больничный ординатор К. Ф. Войтович, пятая — А. Н. Штемпель (Захарова), шестая — Г. А. Жанайдарова, четвертый справа — ассистент Р. П. Баранцевич. Нижний ряд слева направо: ассистенты Наталия Ивановна Моисеева, Вера Афанасьевна Мышковская, доцент Даниил Григорьевич Гольдберг, лаборант-гистолог Нина Васильевна Кузнецова, профессор Е. Л. Вендерович (зав. кафедрой), доценты Елизавета Сергеевна Кирпичникова и Константин Владиславович Шиманский. 1954 год

ская, Е. М. Орлова, старшими лаборантами — А. И. Егорова, Н. С. Петрова, Я. М. Неплох. Больничными ординаторами работали К. Ф. Войтович (зав. отделением), В. И. Калинина, Н. Штемпель, Г. С. Фельдман, Т. Н. Бакушева.

В составе поликлиники были А. И. Егорова, А. И. Аристова, А. В. Алексеева, В. П. Виноградова. В 1952 году назначена на должность ассистента К. Ф. Войтович, а на должность зав. отделением переведена В. И. Калинина. В 1953 году в штате кафедры была создана вторая должность доцента, на которую назначена Е. С. Кирпичникова, а на должность ассистента — Р. П. Баранцевич. Ассистент К. В. Шиманский ушел из клиники в связи с получением должности зав. кафедрой нервных болезней Челябинского медицинского института. Старший лаборант кафедры А. И. Егорова была переведена на должность зав. отделением поликлиники. В 1953 году на должность старшего лаборанта была принята И. П. Бабчина, а в 1954 году — Л. Я. Мейер и Р. А. Разоренова. В этом году был увеличен штат ассистентов и на должность ассистента принята Н. И. Моисеева.



Ассистент Роберт Петрович Баранцевич



Кафедра и клиника неврологии под руководством Е. Л. Вендеровича. Верхний ряд: третья слева — Э. И. Шуленина, пятый слева — доцент В. К. Шиманский, крайняя справа — секретарь партийной организации Н. С. Петрова, вторая справа — зав. отделения неврологии В. И. Калинина. Второй ряд: первый слева ассистент С. Г. Файнберг, больничный ординатор Е. М. Орлова, ассистент А. И. Егорова, доцент Д. Г. Гольдберг, профессор Е. Л. Вендерович (зав. кафедрой), ассистент В. А. Мышковская, доцент Е. С. Кирпичникова. Первый ряд слева направо: больничные ординаторы Р. А. Разоренова, Т. Н. Бакушева, ассистент-нейрофизиолог Н. И. Моисеева, остальные — клинические ординаторы. 1954 год

Больничными ординаторами в это время состояли В. И. Калинина (зав. отделением), Н. С. Петрова, Э. И. Шуленина, А. Н. Штемпель, Г. С. Фельдман, Т. Н. Бакушева. В течение 1955–1957 годов ассистентом работала А. И. Егорова.

В связи со свертыванием в институте военно-морского факультета и уменьшением числа принимаемых в институт студентов с 600 до 400 на нашей кафедре произошло сокращение штатного числа ассистентов. А. И. Егорова в 1957 году вернулась на должность зав. нервным отделением поликлиники № 31, составляющей учебную амбулаторную базу института. Сокращение штатов коснулось и старших лаборантов, были оставлены две должности, на которых с 1957 года работали И. П. Бабчина и Н. В. Тонкова.

В эти годы помещения клиники были несколько переоборудованы, две большие палаты разукрупнены, восстановлен водолечебный кабинет клиники, организована маленькая биохимическая лаборатория, заново переоборудованы учебные комнаты.

Клиника оснастилась новой аппаратурой для исследования больных, в частности, был получен аппарат для электроэнцефалографии, и в клинике была организована электроэнцефалографическая лаборатория, заведование которой поручено Н. И. Моисеевой.

В течение 1951–1960 годов сотрудники кафедры и клиники активно публиковали свои научные исследования. Среди напечатанных следует указать статью Е. Л. Вендеровича

и А. И. Егоровой «Новые данные о проводниковом составе заднего бедра внутренней сумки» (Журнал невропатологии и психиатрии. 1952. Вып. 12). В ряде работ были описаны новые симптомы страдания некоторых анатомических систем, уточнен патогенез некоторых очаговых симптомов: Е. Л. Вендерович «О фибулярном сенситивном дефекте» (Журнал невропатологии и психиатрии. 1953); К. Ф. Войтович «К клинике и патогенезу монокулярного нистагма» (Журнал невропатологии и психиатрии. 1959); А. Н. Штемпель «О пальцевом сгибательном рефлексе при супинационном положении предплечья» (Журнал невропатологии и психиатрии. 1956); В. А. Мышковская «К генезу очаговой двусторонней хорей» (Журнал невропатологии и психиатрии. 1956).

Три статьи касались клинико-лабораторного изучения некоторых инфекционных заболеваний нервной системы: В. И. Калинина «К клинике острого лимфоцитарного менингита» (Журнал невропатологии и психиатрии. 1958); Р. Д. Короткова «Активность кислой фосфатазы спинномозговой жидкости при менингитах различной этиологии» (Журнал невропатологии и психиатрии. 1958); И. П. Бабчина «К клинике и патологической анатомии оптикомиелита» (Журнал невропатологии и психиатрии. 1958).

Две работы были посвящены изучению мозговых опухолей: И. П. Бабчина «О топографических особенностях распределения диффузных раковых метастазов в центральной нервной системе» (Журнал невропатологии и психиатрии. 1956); Р. П. Баранцевич «О рецидивирующем течении опухолей спинного мозга». Была опубликована статья о последствиях закрытой мозговой травмы (Н. И. Моисеева. Вестник хирургии им. И. И. Грекова. 1957. Вып. 10). Наконец, одна работа посвящена вопросу лечения сном некоторых заболеваний нервной системы (Н. С. Петрова. Сборник научных трудов 1-го Ленинградского медицинского института им. И. П. Павлова. 1959).

В 1956 году Д. Г. Гольдберг защитил докторскую диссертацию «Огнестрельные ранения позвоночника и спинного мозга». Кандидатские диссертации защитили: Р. П. Баранцевич «Проводниковые связи мозгового ствола кролика на горизонтальных срезах» (1952); А. И. Ватулина «К клинике, этиологии, патогенезу, лечению нарколепсии» (1952); А. Н. Штемпель «О диагностической ценности пальцевого сгибательного рефлекса при супинационном положении предплечья» (1953); Г. А. Жанайдарова «О диагностической ценности моторно-ульнарного дефекта (симптом Вендеровича)» (1954); Н. И. Моисеева «Содружественные движения глаз в норме и патологии и значение нарушений их для топической диагностики» (1954); Я. И. Мулярек «О диагностической ценности безусловного слюнного рефлекса при опухолях и опухолеподобных заболеваниях головного мозга» (1955); В. В. Остраускас «Безусловный слюноотделительный рефлекс при нарушениях мозгового кровообращения» (1958).

После ухода из жизни профессора Е. Л. Вендеровича зав. кафедрой в 1955 году избран Д. К. Богородинский, ранее работавший вторым профессором кафедры нервных болезней Военно-морской медицинской академии (начальником кафедры был профессор А. В. Триумфов).

В период 1957–1967 годов в штате кафедры и в личном составе кафедры и клиники произошел ряд изменений.



Дмитрий Константинович Богородинский. Заведовал кафедрой нервных болезней и медицинской генетики с 1955 по 1970 год