

Торопова Н.П., Герасимова Н.М., Бахтилин В.Я.

Основные этапы становления и развития Свердловского кожно-венерологического института (СКВИ, 1931-1994 гг.)

ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии»
Минздравсоцразвития России, г. Екатеринбург

Toropova N.P., Gerasimova N.M., Bahtilin V.J.

The basic stages of formation and development of Sverdlovsk kozhno-venereologic institute (SKVI, 1931-1994)

Формирование дерматовенерологической службы в Свердловской области проходило в труднейшие годы становления медицинской помощи населению в постреволюционный период (голод, разруха, крайний недостаток врачей и среднего медперсонала). Лишь с 1924 года появились единичные кожно-венерологические кабинеты и диспансеры (гг. Свердловск, Камышлов, Красноуфимск, Нижний Тагил). Официальные данные о заболеваемости отмечены с 1924 года: регистрировался высокий уровень заболеваемости населения сифилисом, гонореей, грибковыми заболеваниями (антропофильная трихофития, парша). Отмечались случаи заболеваний мягким шанкром до 1936 года. Для снижения заболеваемости и разработки новых методов лечения и диагностики, более эффективных форм организации борьбы с заразными кожными и венерическими заболеваниями, Уральский областной комитет депутатов трудящихся учредил: «Свердловский облвенинститут» в декабре 1931 года (протокол № 53) по адресу: ул. К. Либкнехта, 8 (Рис.1). С 1932 года официальное название института «Свердловский научно-исследовательский кожно-венерологический институт МЗ РСФСР» (СКВИ). В 1931 году создан Свердловский государственный медицинский институт (СГМИ), первый выпуск которого состоялся в 1936 году. Кафедра кожных и венерических болезней располагалась на базе СКВИ. Самуил Яковлевич Голосовкер (1932 – 1940 гг.) профессор, доктор медицинских наук – первый директор института, большинство его научных работ посвящены детской дерматологии.

Научные исследования в этот период планировались и проводились исключительно с требованиями практического здравоохранения и имели оборонное значение. Анализировались причины высокой заболеваемости рецидивным сифилисом, была создана более совершенная методика постановки реакции Вассермана, разрабатывались методы профилактики «масляных дерматозов» у трактористов, совершенствовались методы лечения гонореи и сифилиса, грибковых заболеваний. Заболеваемость сифилисом после 1932 года резко снизилась (в 1924 году – 309,0 случаев на 10 тыс. населения, в 1931 г. – 30,3, в 1940 г. – 5,8).



*Голосовкер
Самуил Яковлевич
(1932-1940г)*

*Поташиник
Михаил Борисович
(1940 - 1950г)*



Рис. 1. Свердловский научно-исследовательский кожно-венерологический институт в 1931 году;

Внизу неосуществленный проект строительства нового здания института 1940 год.

В 1940 - 1950 гг. директором и научным руководителем СКВИ, одновременно – директором кафедры кожных и венерических болезней СГМИ работал профессор, доктор медицинских наук Михаил Борисович Поташиник. В этот период научные исследования были рас-

ширены с включением вопросов эпидемиологии, клинки, лечения и профилактики дерматомикозов. Первыми диссертациями выполненными в СКВИ были: канд. дисс. А.В.Бахиревой по данным анализа заболеваемости дерматомикозами населения в Свердловской области за 1934 – 1946 гг. и канд. дисс. А.Н. Голутвиной: «Сравнительная оценка эффективности различных сульфаниламидных препаратов при лечении гонорей у женщин», защищенные в 1947 году. В 1948 году защищена канд. дисс. Л.В. Пономаревой «Реакция преципитации в диагностике сифилиса».



*Бахирева
Александра Васильевна*

*Тумаркин
Бенцион Моисеевич*

С 1950 года должности директора СКВИ и заведующего кафедрой кожных и венерических болезней СГМИ были разделены. Министерством здравоохранения Российской Федерации директором СКВИ была назначена к.м.н. Александра Васильевна Бахирева, возглавлявшая институт 22 года (1950 - 1972 гг.).

С 1950 года была учреждена должность заместителя директора по научной работе, на которую был назначен канд. мед. наук Бенцион Моисеевич Тумаркин, защитивший докторскую диссертацию по проблемам хронической пиодермии в 1968 году и избранный по конкурсу заведующим кафедрой кожных и венерических болезней Ивановского медицинского института.

С 1969 года по 1974 год заместитель директора по научной работе – канд. мед. наук Елена Яковлевна Мороз. Основные научные проблемы Е.Я. Мороз: кандидоз кожи и слизистых, хронический системный кандидоз. По итогам исследований защищена кандидатская диссертация, и подготовлена к защите докторская, которая не защищена в связи с преждевременным уходом из жизни.

Научные направления в этот период:

Эпидемиология и профилактика грибковых заболеваний, их патогенез и разработка новых методов терапии. С 1963 по 1975 год были защищены 9 кандидатских диссертаций. В результате выполненных работ выявлены причины высокой заболеваемости трихофитией и микроспорией в зоне Урала, Сибири и Дальнего Востока, разработаны и внедрены мероприятия по ее снижению. Отмечено существенное снижение уровня заболеваемости (канд. дисс. А.Г.Самариной 1963, О.А.Фурман 1967, Е.Л.Каганович, 1969).

Изучались клинко-эпидемиологическое своеобразие профессиональных трихофитий, обусловленных T.mentagrophytes var. Gypseum, пути их предупреждения

(канд. дисс. П.Н. Пестерев, 1967). В результате многолетних исследований заболеваемости онихомикозами стоп в Свердловской области выявлены особенности их распространения, разработаны новые методы лечения: димексид, жидкий азот (канд. дисс. М.С. Голод, 1972). На основании оценки тканевого метаболизма в коже электрометрическими методами выявлено, что лечебное действие жидкого азота в терапии онихомикозов связано с рефлекторным расширением сосудов, усилением кровотока и улучшением снабжения кислородом ногтевого ложа (В.Я. Бахтилин, М.С.Голод, 1972).



Рис. 2.К.м.н. Самарина Антонина Григорьевна – руководитель клинического отдела СКВИ, с 1969 года заведующая кафедрой кожных и венерических болезней Благовещенского медицинского института.

Совершенствовались методы лечения дерматомикозов специфическими антибиотками. На основании исследования концентрации гризефульвина в сыворотке крови больных дерматомикозами разработана прерывистая схема лечения гризеофульвином, сократившая дозы антибиотика и сроки лечения (Т.П.Евдокимова, 1973). Отчетливо показана зависимость клинического эффекта от уровня антибиотика в крови. Обоснованы критерии излеченности больных онихомикозами, уточнены понятия рецидива и реинфекции. Впервые изучена эффективность наружного применения 5% гризеофульвиновой мази при ограниченных очагах микозов гладкой кожи.

Описаны деструктивные патоморфологические и гистохимические изменения слизистых оболочек, кожи, ногтей у больных кандидозом детей, страдающих хроническими полиэндокринными расстройствами (канд. дисс. Е.Я. Мороз, 1962). В развитие данного исследования изучались патогенез, патоморфология, полиэндокринная патология у детей, больных хроническим (системным, гранулематозным) кандидозом на территории Российской Федерации. Гистологические и гистохимические исследования выполнялись мл. н.с. Г.В. Штуц. Методом полярографического исследования кинетики потребления кислорода в коже этих больных выявлена тканевая гипоксия, существенно важная в патогенезе развития трофических расстройств (канд. дисс. В.Я. Бахтилин, 1974).

На основании этих исследований была разработана комплексная терапия системного хронического кандидоза, включающая специфический антибиотик Амфотерицин В, патогенетические средства с учетом выявленных полигландулярных эндокринопатий и трофических нарушений.

Изучена эпидемиология, клиническое своеобразие

урогенитального кандидоза и разработана комплексная терапия, включающая этиотропные и патогенетические методы, способствующие эффективности лечения (канд. дисс. Л.К. Глазкова, 1975). Издано учебное пособие «Кандидоз» совместно с профессором А.А.Антоньевым (ЦОЛИУВ, Москва, 1978г).

Выявлены особенности эпидемического процесса при зооантропонозной микроспории, обусловленной *M. Canis* в зоне Урала, Сибири и Дальнего Востока. Методика математической статистики установлена корреляция



Халемин
Яков Александрович

Торопова
Н.П.

заболеваемости микроспорией с климатическими условиями, предложены организационные мероприятия по снижению заболеваемости и усовершенствованы методы лечения с пероральным применением препаратов серы (канд. дисс. Т.М. Будумян, 1986).

Профессор Яков Александрович Халемин, прошел научный путь от младшего научного сотрудника группы профессиональной патологии кожи до директора СКВИ (1972 – 1995). Кандидатская и докторская диссертации Я.А. Халемина были результатом разработки мероприятий по профилактике профдерматозов на крупных металлургических производствах Среднего Урала. Основной заслугой его было строительство нового здания СКВИ в Екатеринбурге на ул. Щербакова,8, отвечающего современным требованиям к материальной базе научно-исследовательских дерматовенерологических учреждений, сданное в эксплуатацию в 1994 году.

С 1975г по 1992 год заместителем директора СКВИ по научной работе работала профессор, докт. мед. наук Н.П. Торопова. В этот период сформировалось второе направление научных исследований, определенное Министерством здравоохранения РСФСР, в соответствии с научным профилем СКВИ - изучение условий труда рабочих ряда производств, причин возникновения профессиональных дерматозов и пиодермитов, разработка эффективных методов профилактики и лечения. Изучалась клиника и лечение экспериментальной стафилодермии у облученных кроликов (канд. дисс. Н.Л.Соломин, 1965). Результаты эксперимента были использованы для разработки организационных профилактических мероприятий на промышленных предприятиях. При изучении влияния продуктов лекокосового производства, описаны новые клинические проявления у рабочих («сосу-

дистые пятна», поражение фолликулярного аппарата), разработаны мероприятия по профилактике (докт. дисс. Я.А.Халемин, 1974). Клинико-экспериментальное изучение причин заболеваемости профессиональными дерматозами, вызванными соединениями хрома, выявило, что сенсбилизация к хрому обусловлена одновременным воздействием на кожу хрома и щелочей. Внедренный в практику комплекс профилактических мероприятий у рабочих хромпикового, асбцементного и алюминиевого заводов привел к значительному снижению заболеваемости (канд. дисс. Ю.С. Подкин, 1974).

Впервые изучено влияние на кожный покров человека производственно-профессиональных факторов, возникающих при цветной и люминисцентной дефектоскопии. На основании исследования функционального состояния кожи у рабочих выявлены изменения ее барьерно-защитных свойств и отклонения в клеточном и гуморальном иммунитете. Определены группы повышенного риска и разработаны мероприятия по организации профилактических мер, усовершенствованы индивидуальные защитные средства, установлены противопоказания для приема на работу по указанным профилям. Внедрение профилактических мероприятий позволило снизить заболеваемость у рабочих Пермского производственного объединения «Моторостроитель» (канд. дисс., Н.П.Малишевская, 1985).

Изучение комплекса профессионально-производственных факторов возникновения пиодермитов у рабочих крупных металлообрабатывающих производств, изменений у них клинико-иммунологических показателей позволило предложить организационные и профилактические мероприятия, внедрение которых способствовало снижению заболеваемости. Разработаны и использованы новые методы лечения (иммунокорректирующая РУФОСК-терапия) приводившие к стойкому клиническому эффекту (дисс. канд. М.М. Кохан, 1986).

Клинические и экспериментальные исследования позволили установить влияние микотической инфекции на развитие профессиональных дерматозов химической этиологии. Наряду с этим установлена и обратная зависимость – влияние химической сенсбилизации на течение микотической инфекции (докт. дисс. Е.А.Банников, 1979).

Третье направление научных исследований определялись потребностями практического здравоохранения в разработке более эффективных методов диагностики, лечения и профилактики хронически и тяжело протекающих дерматозов.

На основании многолетних клинических и лабораторных исследований разработан комплекс диспансеризации больных красной волчанкой в условиях Среднего Урала. Установлено, что очаги фокальной инфекции оказывают неблагоприятное влияние на течение дерматоза, выявлена высокая терапевтическая эффективность синтетических антималярийных препаратов и гормонсодержащих наружных средств (канд. дисс. А.К.Меньшикова, 1966). Изучены клинические особенности поздней кожной порфирии на Среднем Урале, предложены методы ле-

чения комплексами и меры профилактики (канд. дисс., И.К.Капралов, 1967). Изучено значение подкорковых нарушений ЦНС в патогенезе экземы и нейродермита с применением электрофизиологических методов (ЭЭГ, УФ эритема, кожная температура) и предложены методы лечения этих дерматозов с учетом расстройств углеводного обмена (канд.дисс.Н.Г.Тархан, 1968). Выявлено ведущее значение в патогенезе круговидного облысения гипоталамических нарушений, установлены выраженные вегетативные дисфункции, предложен комплекс комбинированной терапии (канд. дисс. М.Л. Рыбакова, 1972).

Впервые у больных псориазом показана патогенетическая значимость нарушений биологического равновесия желчных кислот, повышение активности фосфолипазы в гемолизатах эритроцитов и плазме крови, коррелирующие с длительностью ремиссии. Рекомендованы биохимические критерии для разработанного комплекса терапии: фотохимioterapia (ФХТ) и витамин А, В15, витамины В6, В12, гепатопротектор - карсил (канд. дисс. Н.Н. Филимонкова, 1992).

В связи с высоким уровнем заболеваемости детей зудящими дерматозами (экзема, нейродермит) с 1961 года начато изучение их патогенеза, клинических особенностей течения, обоснование и разработка организационных форм диспансеризации, внедрение их в практику. Впервые предложена концепция многоэтапного формирования и стадийного течения экземы и нейродермита у детей (по МКБ - атопический дерматит - АтД) от минимальных кожных проявлений до хронического течения дерматоза. Проведенные исследования позволили рассматривать патологические изменения в коже при различных клинических вариантах как результат сложной сочетанной патологии органов пищеварения, нервной и иммунной систем, метаболических нарушений. Разработанная концепция многофакторного патогенеза стадийного течения АтД у детей явилась основой принципиально нового подхода в профилактике и лечении больных. Разработана и внедрена в территориях России система специализированной медицинской помощи этим больным, включающая и мероприятия по их социальной реабилитации. Впервые в Российской Федерации был издан приказ Областного отдела здравоохранения № 688-п от 13.12.1982 г. «Об улучшении медицинской помощи детям с аллергическими зудящими дерматозами в Свердловской области», все предложения которого были реализованы. На основании многолетних научных исследований и диспансерного наблюдения больных были защищены диссертации Н.П.Тороповой (канд. мед. наук, 1966; докт. мед. наук, 1981).

Совместные научные исследования с педиатрами, иммунологами, аллергологами, неврологами с 1968 года позволили изучить различные аспекты и механизмы формирования патологии кожи и зуда у детей с АтД. Результаты использовались в практике дерматологических и педиатрических лечебных учреждений. Выявлено значение функционального состояния кишечника при экземе у детей (канд. дисс. В.Л. Зеленцова, 1983). Определена роль кальцитонина, циклических нуклеотидов и других меди-

аторов в патогенезе экземы и нейродермита у детей (канд. дисс. А.И.Виноградов, 1984). Особую медицинскую и социальную значимость имели итоги исследований Н.В. Кунгурова, посвященных реабилитации детей пубертатного возраста и подростков, больных нейродермитом (дисс. канд. мед. наук, 1986). В дальнейшем Н.В. Кунгуровым и А.И.Виноградовым защищены докторские диссертации по проблемам АтД у детей. Состояние иммунной системы и факторов неспецифической резистентности у детей больных экземой и нейродермитом изучено Н.Л. Оленевой (канд. дисс., 1988). Морфофункциональные изменения в коже при нейродермите у детей с учетом иммунокомплексных процессов и нарушений перикисного окисления липидов, применение в терапии комплексов отображены в двух диссертациях канд. мед. наук (А.А.Меньшиков, 1989; М.А.Захаров, 1990). Изучена роль метаболической и экскреторной функции печени в патогенезе нейродермита у детей и при экспериментальном аллергическом дерматите (дисс. канд. биол.наук, М. Герасимова, 1990).

Методом электронной микроскопии дана оценка роли циркулирующих гранулоцитов при различных клинических формах экземы и нейродермита у детей (канд. дисс. С.Д. Попова, 1994).

Учитывая важность реабилитационных мероприятий при АтД у детей, были разработаны и внедрены предложения по использованию санаторно-курортных факторов (канд. дисс. Т.А. Топтыгиной, 1986).

По итогам научных исследований для внедрения в практику в период с 1967 по 1977 год изданы 7 методических рекомендаций, 246 журнальных статей. На Всесоюзных, республиканских, региональных, областных съездах, конференциях, семинарах сотрудниками СКВИ сделано 365 докладов.

Итоги комплексных исследований дерматологов и педиатров неоднократно докладывались на международных конференциях профессором Н.П. Тороповой: на ежегодной конференции дерматологов и педиатров Ирана (Тегеран, 1994), IV, V, VI Конгрессах Европейской Академии Дерматологии и Венерологии (Брюссель, Дублин, Ницца 1995, 1997, 1998 гг.), VI, VII Международных Симпозиумах «Атопический дерматит» (Дания, Швейцария, 1996, 1998); I, II Международных конференциях «Атопический дерматит» (Екатеринбург, 1994, 2000гг.).

Четвертое направление: организация борьбы с венерическими болезнями, совершенствование их профилактики и лечения.

Изучалась эпидемиология женской гонорей в некоторых регионах Урала, Сибири и Дальнего Востока, реактивность организма перенесших гонорейную инфекцию женщин детородного возраста. Разработан комплекс гормонально-медикаментозной терапии, способствующий сохранению репродуктивной функции у женщин, перенесших гонорею (канд. дисс.С.В. Батыршина, 1968).

Обобщен опыт социально-эпидемиологического исследования среди больных сифилисом, зарегистрированных в 9 областях зоны Урала, Сибири и Дальнего Востока. Проведен анализ социально-демографических факто-



Кунгуров Н.В.



Евстигнеева Н.П.



Рис. 3. Руководитель отдела функциональной и лабораторной диагностики СКВИ, к.м.н. Бахтилин Вячеслав Яковлевич и руководитель патофизиологической лаборатории, к.м.н. Брусиловская Дина Анатольевна за анализом результатов исследований (1976 год). В период с 1970 г. до 1975 г. года в лабораториях отдела выполнялись исследования по 2 докторским и 6 кандидатским диссертациям.

ров. Выявлены группы профессионального повышенного риска, определена корреляция заболеваемости с ассоциальным поведением, предложен комплекс организационных мероприятий по активному выявлению больных (канд.дисс., Т.А.Сырнева, 1987).

Впервые (канд. дисс. Н.П. Евстигнеева, 1987) показано преимущественное поражение уреаллазменной инфекцией женщин с венерическими заболеваниями (62.8%) и воспалительными гинекологическими процессами мочеполовых органов (59.7%) по сравнению со здоровыми. Впервые на субклеточном уровне установлен фагоцитоз уреаллазм лимфоцитами (новое звено патогенеза). Выделены группы риска, нуждающиеся в обследовании на уреаллазмоз. Разработан метод лечения гентамицином гонорейно-уреаллазменных инфекций с эффективностью излечения гонореи 100%, уреаллазмоза – 97.1%.

Кунгуров Николай Васильевич, заместитель директора Уральского НИИДВИИ по научной работе (1992 – 1996гг.). Кандидатская и докторская диссертации, посвященные изучению патогенеза нейродермита и atopического дерматита у детей и подростков позволили впервые выделить различные варианты течения заболевания и разработать дифференцированные подходы к лечению. В 1996 году приказом МЗ РФ назначен директором УрНИИДВИИ.

В период 1992-1996гг предложены новые организационные формы для повышения активного выявления больных сифилисом в некоторых областях зоны Урала, Сибири и Дальнего Востока (канд. дисс. Р.Ф. Батыршин, 1993).

С момента создания СКВИ постоянно совершенствовалась структура подразделений, в 1967 году были созданы отделы: научно-организационный, клинический, экспериментальный (патофизиологическая лаборатория, виварий), микологический, лабораторный (бактериологическая, биохимическая, клиническая лаборатории), отделение ИППП. С 1975 года лабораторный отдел был переименован в отдел функциональной и лабораторной диагностики в связи с техническим прогрессом в области инструментальной диагностики.

Руководители подразделений СКВИ:

Руководители научно-организационного отдела: Плотко Григорий Федорович - с.н.с., к.м.н. до 1962 г.; Соломин Николай Леонидович - с.н.с., к.м.н. до 1968 г.; Бахтилин Вячеслав Яковлевич - с.н.с., к.м.н. до 1975г.; Батыршин Рафик Фаридович до года; руководители клинического отдела: Голутвина Ариадна Николаевна - с.н.с., к.м.н.; Самарина Антонина Григорьевна - с.н.с., к.м.н.; Меньшикова Аида Кузьминична - с.н.с., к.м.н.; руководители микологического отдела: Пестерев Петр Николаевич - с.н.с., д.м.н.; Голод Мира Соломоновна - с.н.с., к.м.н.; руководители экспериментального отдела: Брусиловская Дина Анатольевна - с.н.с., к.м.н. (патофизиолог) до 1975 г.; Бахтилин Вячеслав Яковлевич - с.н.с., к.м.н. до 1989 г.; зав. серологической лабораторией: Пономарева Лия Владимировна - с.н.с., к.м.н. до 1966 г., Тархан Нина Григорьевна - с.н.с., к.м.н., Секретарь Ученого Совета; Евдокимова Тамара Петровна - с.н.с., к.м.н., руководитель женского отделения ИППП; руководитель отдела информации и патентования – Малишевская Нина Петровна, Секретарь Ученого Совета.

Велась активная издательская деятельность. С 1968 по 1981 гг. институтом изданы 12 сборников научных работ, 3 монографии, 2 учебных пособия, 2 книги для населения. С 1931 до 1994 года научными сотрудниками СКВИ защищены 38 диссертаций, из них - 3 докторских.

С созданием СКВИ с 1931 года проводились научные исследования по организации мероприятий по снижению заболеваемости венерическими болезнями, дерматомикозами, инфекционными болезнями кожи, диспансеризации больных с хроническими и тяжело протекающими дерматозами. Научные сотрудники регулярно выезжали в дерматовенерологические учреждения городов и районов Свердловской области для выявления венерических заболеваний и кожной патологии с разработкой предложений по снижению заболеваемости. Приказом МЗ РСФСР в 1968 году СКВИ определена курация



Рис.4.Сотрудники СКВИ 1985 год (слева направо): Г.М. Новиков, Л.О. Потапов, Н.Н. Филимонкова, М.А. Захаров, Ю.М. Бочкарев, Т.М. Будумян, Н.П. Торопова, Ю.С. Подкин, А.К. Меньшикова, Я.А. Халемин, Н.П. Малишевская, М.С. Голод, М.М. Кохан, Т.А. Сырнева, Т.С.Некрасова, В.И. Сурганова.

22 областей, краев и автономных республик в связи с чем была активизирована организационно-методическая работа и оказание консультативной помощи дерматовенерологическим учреждениям этой зоны.

С учетом положительного опыта принято решение коллегии МЗ РСФСР от 23.12.1982 г. (протокол № 41) - О внедрении положительного опыта Свердловского ОЗО по оказанию медицинской помощи детям, страдающим АД. В последующие годы по итогам внедрения решения коллегии МЗ РСФСР был издан приказ МЗ РСФСР № 622 от 24.09.87 г. «О состоянии и мерах по дальнейшему развитию медицинской помощи детям, страдающим аллергодерматозами в РСФСР», действующий до настоящего времени. Впервые в Российской Федерации Постановлением Правительства Свердловской области № 197п от 24.11.1992г. «Об организации областного научно-практического центра медико-социальной реабилитации детей с аллергодерматозами» создан лечебно-реабилитационный центр включающий поликлинику, стационар и загородное отделение восстановительного лечения, функционирующий 19 лет. ■

Данные приведенные в настоящей статье основаны на авторефератах докторских и кандидатских диссертаций, данных опубликованных в сборниках работ научных сотрудников СКВИ, монографиях, личных фотоархивах авторов

Торопова Н.П. – д.м.н., профессор, ведущий научный сотрудник научного клинического отдела дерматологии ФГУ «УрНИИДВиИ» Минздравсоцразвития России, г. Екатеринбург; Герасимова Н.М. – д.б.н., профессор, заместитель директора по НИР ФГУ «УрНИИДВиИ» с 1997-2010 гг., г. Екатеринбург; Бахтилин В.Я. - к.м.н., руководитель отдела функциональной и лабораторной диагностики СКВИ в 1967-1989гг., г. Екатеринбург; Автор, ответственный за переписку - Торопова Нина Петровна, e-mail: toropova@uralmail.com