

<https://doi.org/10.34883/PI.2022.8.4.017>



Заславский Д.В. ✉, Белова Л.В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,
Санкт-Петербург, Россия

К истории борьбы с дерматомикозами в России и СССР. Рентгеноэпиляция и активный кольцевой метод

Конфликт интересов: не заявлен.

Подана: 20.10.2022

Принята: 19.12.2022

Контакты: venerology@gmail.com

Резюме

Цель исследования. Проанализировать малоизученные вопросы о рентгеноэпиляции и об активном кольцевом методе в борьбе с микозами кожи в России и СССР, определить вклад проф. П.В. Кожевникова, к. м. н. Э.Н. Черняк, проф. А.М. Ариевича, к. м. н., доцента А.Г. Сунцова в борьбу с дерматомикозами.

Материалы и методы. Использовано изучение научных трудов и докладов, изданий периодической печати, воспоминаний современников. Представлены редкие фотографии.

Результаты и обсуждение. Восполнен пробел в историко-медицинской литературе. Профессор П.В. Кожевников и к. м. н. Э.Н. Черняк вошли в историю как авторы исключительно эффективного активного кольцевого метода (1937) в организации лечения больных микозами (1940–1941) и сифилисом (1937) в сельской местности. В результате настойчивой поисковой работы найдены неизвестные ранее сведения из жизни и единственное уцелевшее фото Э.Н. Черняк.

Кандидат медицинских наук, доцент А.Г. Сунцов остался в истории медицинской микологии как предложивший метод краевого центрирования при рентгеноэпиляции трихомикозов. Большой вклад в разработку вопросов рентгеноэпиляции внесли проф. А.М. Ариевич, рентгенологи А.С. Беззаботнов, И.Г. Брегман, М.Е. Маников, А.Л. Халипский, Д.Г. Баттал.

Выводы. Бесценный опыт и самоотверженный труд проф. П.В. Кожевникова, к. м. н. Э.Н. Черняк, проф. А.М. Ариевича, к. м. н., доцента А.Г. Сунцова и других российских ученых и врачей являются достоянием отечественной медицины, непреходящей ценностью для следующих поколений.

Ключевые слова: Д.Ф. Решетилло, П.В. Кожевников, Э.Н. Черняк, Ф.А. Коган, Н.В. Добротворская-Кожевникова, А.М. Ариевич, М.И. Немёнов, А.Г. Сунцов, А.С. Беззаботнов, М.Е. Маников, И.Г. Брегман, Д.Г. Баттал, А.Л. Халипский, Н.В. Збандутто, дерматология, венерология, микология, активный кольцевой метод, рентгеноэпиляция, краевое центрирование, четырехпольное, пятипольное облечение

Zaslavsky D. ✉, Belova L.

St. Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russia

To the History of Dermatomycosis Control in Russia and the USSR. X-rayepilation and Active Ring Method

Conflict of interest: nothing to declare.

Submitted: 20.10.2022

Accepted: 19.12.2022

Contacts: venerology@gmail.com

Abstract

Purpose. To analyze little-studied issues of radiopaque and active ring method in the control of skin mycoses in Russia and the USSR, to determine the contribution of Prof. P.V. Kozhevnikov, Dr. E.N. Chernyak, Prof. A.M. Arieovich, Dr. A.G. Suntsov, associate professor, to the control of dermatomycoses.

Materials and methods. Study of scientific papers and reports, periodicals, memoirs of contemporaries. Rare photographs are presented.

Results and discussion. The gap in historical medical literature has been filled. Prof. P. Kozhevnikov, M.D., Doctor of medical sciences. P.V. Kozhevnikov and candidate of medical sciences E.N. Chernyak have entered the history as authors of an exceptionally effective active ring method (1937) for treatment of mycosis (1940–1941) and syphilis patients (1937) in rural areas. As a result of persistent search work, previously unknown information from the life and the only surviving photo of E.N. Chernyak was found.

Dr. A.G. Suntsov, associate professor, remained in the history of medical mycology as the one who proposed the method of marginal centring in radiopaques of trichomycosis. Prof. A.M. Arieovich, radiologists A.S. Bezabotnov, I.G. Bregman, M.E. Manikov, A.L. Khalipsky, D.G. Battal.

Conclusions. The invaluable experience and selfless work of Prof. P.V. Kozhevnikov, Dr. E.N. Chernyak, Prof. A.M. Arieovich, Dr. A.G. Suntsov and other Russian scientists and doctors are the heritage of the national medicine, an everlasting value for the next generations.

Keywords: D.F. Reshetillo, P.V. Kozhevnikov, E.N. Chernyak, F.A. Kogan, N.V. Dobrotvorskaya-Kozhevnikova, A.M. Arieovich, M.I. Nemenov, A.G. Suntsov, A.S. Bezabotnov, M.E. Manikov, I.G. Bregman, D.G. Battal, A.L. Khalipsky, N.V. Zbandutto, dermatology, venereology, mycology, active ring method, radiopaque, marginal centering, four-field, five-field irradiation

В первом русском руководстве по рентгенологии «Лечение лучами Рентгена с предварительным изложением рентгенологии и рентгенодиагностики» (М., 1906) приват-доцент Московского университета по кафедре кожных и венерических болезней Дионисий Федорович Решетилло (1845–1908) впервые описал метод пятитипольного облучения головы при рентгеноэпиляции. Вышла статья С.Л. Богрова «О некоторых изменениях волос после рентгенизации» (1909).

Борьба с микозами кожи в России и СССР являлась актуальнейшей проблемой. В некоторых республиках СССР в 1920-х гг. первое место среди них принадлежало фавусу, например, в Азербайджанской ССР – 75%. Там фавус считался настоящим социальным бедствием. На частоту рецидивов влиял обычай у мужчин и мальчиков постоянно носить головной убор. Шапка, набитая грибами и спорами, легко переносила их на излеченную кожу. Несмотря на «борьбу» с инфицированными шапками, их очень часто упорно использовали вновь, экономя на покупке новых [2].

К тому времени ручную эпиляцию почти полностью сменила безболезненная более быстрая и эффективная рентгеноэпиляция. Применив четырехпольное облучение, упростил и усовершенствовал технику проведения, выпустил инструкцию по рентгеноэпиляции волосистой части головы (1920) д. м. (1916), проф. (1920), генерал-майор мед. службы (1943) М.И. Немёнов, один из организаторов и директор первого в мире Государственного института рентгенологии и радиологии (Петроград, 1918).

На заседании (14.01.1926) Московского ДВО Н.А. Черногубов, Э.Г. Мускатлит поделились «Опытом изучения рецидивов при грибковых заболеваниях волосистой части головы после рентгенотерапии». Были изучены результаты лечения 1546 беспризорных детей (1922–1925 гг.) в Изоляторе им. Ф.Э. Дзержинского. Наилучшим методом лечения трихомикозов Н.А. Черногубов (1926) считал рентгеноэпиляцию.

В докладе «Новейшие течения в рентгенотерапии болезней кожи» на I Всероссийском съезде по организации рентгеновского дела в СССР (25–28.09.1927) М.И. Карлин (ЦНИИ рентгенологии и радиологии) отметил, что «путь рентгенотерапии, этого нового метода эпиляции, не был усеян розами». И все же автор справедливо считал, что в связи с малой изученностью действия таллия «пока же мы должны остаться при рентгенотерапии» [2]. Вышел труд С.Н. Бормана «Основы рентгенотерапии при кожных болезнях» (Л., 1928).

Огромный вклад в борьбу с дерматомикозами принадлежит представителям научной школы проф. П.В. Никольского – проф. Петру Васильевичу Кожевникову (1898–1969) и к. м. н. Эте Натановне Черняк (1898–1974), а также проф. А.М. Ариевичу, Ф.А. Когану, рентгенологам А.Г. Сунцову, А.С. Беззаботнову, М.Е. Маникову, И.Г. Брегману, А.Л. Халипскому и др.

После отстранения, освобождения (15.09.1930) от занимаемой должности проф. П.В. Никольского кафедру и клинику возглавил (1930–1941, 1944–1945) проф. З.Н. Гржебин (1894–1961), резко противостоявший проф. П.В. Никольскому и многим другим. П.В. Кожевников не сработался с ним и вместе с женой (02.08.1924) Н.В. Добротворской-Кожевниковой вынужден был уехать в Томск. Был избран заведующим (1932–1937) кафедрой кожных и венерических болезней Томского МИ.

После экспедиции в Туркмению проф. П.В. Кожевников увлекся проблемой кожного лейшманиоза, переехал в Ашхабад, заведовал (1937–1948) кафедрой кожных и венерических болезней Ашхабадского МИ, одновременно являлся директором Туркменского НИКВИ. Пригласил на работу (1937) Э.Н. Черняк. Они были одногодками, закончили Донской (Северо-Кавказский, Ростовский) университет соответственно в 1924 г. и 1922 г. [2].

Нами проведена большая поисковая работа по изучению жизни и деятельности Э.Н. Черняк. Благодаря сохранившемуся адресу уже умершей к тому времени ее племянницы, найденному в записной книжке Наталии Васильевны Добротворской-Кожевниковой дочери – доцентом Анной Петровной Монаховой, через длинную

цепочку лиц мы разыскали в Астрахани внучатую племянницу Э.Н. Черняк Ирину Риттер, которая, к сожалению, ничего не могла сообщить.

Между нами завязалась переписка, а через восемь лет при подготовке к ремонту на антресолях неожиданно были найдены документы Э.Н. Черняк, в том числе единственное уцелевшее фото, автобиография. Родилась в Белоруссии в семье бывшего раввина, осталась одинокой, преданной только работе [2].

Активный кольцевой метод (1937) был применен (1941–1944) проф. П.В. Кожевниковым и Э.Н. Черняк в борьбе с дерматомикозами в Туркменской ССР с целью значительного снижения заболеваемости дерматомикозами на селе. Этот метод был предложен (1937) проф. П.В. Кожевниковым и впервые применен им и Э.Н. Черняк в лечении больных сифилисом.

Способы привлечения больных сифилисом в сельской местности к лечению были безуспешными. Поэтому перед экспедицией (1937) Туркменского КВИ в Денауский район была поставлена задача найти метод проведения полноценного лечения больных сифилисом на селе. Экспедиция состояла из 2 врачей и 3 студентов под руководством Э.Н. Черняк. Несмотря на огромную организационную и санитарно-просветительную работу, значительное число больных приходило, получало 1–3 инъекции и прекращало лечение.

В связи с этими неудачами вся работа была перестроена. Развернутые венпункты не обеспечивали выполнения поставленной задачи и были ликвидированы. За каждым врачом или студентом было закреплено по 6 колхозов. Их объезжали поочередно, возвращаясь в определенный день недели в колхоз. На основании полученного опыта под руководством Э.Н. Черняк была проведена экспедиция (1938) в 6 районов Ташаузского округа.

Все трудности были учтены заранее. Записывались бригада, на туркменском языке состав семьи с ее главой для облегчения поиска каждого человека. Данные заносились в обследовательский и лечебный журналы. Первоначально было охвачено 86 538 человек, а всего – 100 970. Экспедиция передвигалась на трех грузовиках, а также на автомашинах райздоров, арбах.

Лечебная работа проводилась либо в школе, либо в правлении колхоза. Два стола накрывались чистыми простынями, расставлялись медикаменты и инструменты. Один из руководящих работников колхоза дежурил около лечебной бригады, собирая больных. Помогали комсомольские ячейки, учителя, активисты аула и колхоза.

В то время все коллективы СССР были охвачены социалистическим соревнованием. Участники бригад активно боролись за охват лечением всех больных. Соревновались между собой бригады, районы, а сама экспедиция была в соревновании с Киргизской. По предложению зав. венотделом НКЗ СССР Г.М. Данишевского метод был назван активным кольцевым.

Он был рекомендован и в обычной работе вендиспансера на селе. Неправильным, нерациональным было вызывать больных сифилисом в вендиспансер за много километров и бездействовать, если те не приезжали. Предлагалось организовывать 8–9 выездов в очаг для полноценных курсов лечения [5].

В борьбе с дерматомикозами (1941–1944) за лечебными бригадами из фельдшера (иногда медсестры) и переводчика закреплялось по несколько селений. Один врач приходился на три бригады, переезжал из одной в другую, каждая посещала селение по несколько раз. Медики передвигались как бы по кольцу, в одно и то же селение

приезжали с интервалом, равным промежутку между проведением необходимых процедур.

Была успешно решена труднейшая задача оздоровления призывников от фавуса и трихофитии. Заболеваемость трихофитией резко снизилась, а фавусом – сведена до минимума. Кандидатскую диссертацию по теме кольцевого метода защитила Э.Н. Черняк (1944). Профессор П.В. Кожевников был награжден орденом Трудового Красного Знамени, медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.».

Создав и энергично внедрив активный кольцевой метод, проф. П.В. Кожевников и к. м. н. Э.Н. Черняк использовали смелый подход к решению задачи массового оздоровления населения. Комиссия ученого медицинского совета под председательством проф. О.Н. Подвысоцкой объявила им благодарность (24.01.1941) [6].

Выпускник Донского университета (1922), ученик проф. П.В. Никольского, сотрудник клиники кожных и венерических болезней I ММИ, представитель научной школы проф. Г.И. Мещерского Фабиан Александрович Коган (1896–1968) был сокурсником Э.Н. Черняк.

Являлся начальником дерматовенерологической экспедиции (1940) НКЗ СССР в Таджикской ССР. В Сталинабаде (Душанбе) было поголовно обследовано (1941) все организованное детское население в количестве 13 694 человек, а всего 17 332 человека. Были пролечены 71,4% больных, в основном рентгеноэпиляцией. Были сделаны 3 829 микроскопических анализов на грибы, 1 591 посев.

Организованы микологическая лаборатория, 2 пункта, 122 койки в Сталинабаде и 40 – в райцентре Шахринау, двухсменная работа рентген-кабинета. В Сталинабаде была развернута постоянная республиканская микологическая больница (01.01.1941) на 50 коек. Научная работа экспедиции заключалась в изучении дерматомицетов Таджикистана, лечении онихомикозов по методу Г.К. Андриасяна. Микологом экспедиции была О.Г. Вихрева (ЦКВИ).

В работе экспедиции применяли в духе того времени методы социалистического соревнования, что повышало, по сообщению Ф.А. Когана (1941), продуктивность работы, а вся ее деятельность проходила в тесном контакте с партийными и советскими организациями. Были подготовлены местные медработники по микологии, предложена децентрализация рентгеноэпиляционной работы путем организации новых рентгенотерапевтических пунктов.

В историю дерматовенерологии Ф.А. Коган вошел как один из организаторов Хабаровского (Дальневосточного) МИ, его директор (ректор), первый заведующий созданной им кафедры кожных и венерических болезней, создатель и первый редактор «Дальневосточного медицинского журнала» (1935), организатор массовой борьбы с дерматомикозами [2].

По мнению проф. А.М. Ариевича, которого он придерживался еще с 1930-х гг., рентген-облучение при трихомикозах само оказывало лечебное действие, а не только путем эпиляции. Ученый говорил о рентгенотерапии микозов волосистой части головы, а не о рентгеноэпиляции. Профессор М.И. Немёнов разделял убеждение проф. А.М. Ариевича в том, что рентген-облучение оказывает общее лечебное влияние, а наружному лечению значения он не придавал.

Иногда даже наблюдалось излечение после однократной процедуры без последующей терапии. Профессор П.В. Кожевников (1942, 1947), к. м. н. Э.Н. Черняк (1947)

разделяли это положение. Рентгеноэпиляция всегда была лучше у рыжих, затем – у брюнетов, хуже – у блондинов [2].

Большого внимания заслуживало сообщение Э.Н. Черняк (1947), установившей даже у больных фавусом после рентгеноэпиляции излечение в 36,2% случаев при отсутствии последующей терапии в период облысения.

Кандидат медицинских наук (1946) рентгенолог Александр Гервасиевич Сунцов (27.11.1894 – 14.09.1968) родился в бедной крестьянской семье. Выпускник (1914) фельдшерской школы в Вятке работал в Екатеринбургской железнодорожной больнице. Добровольцем вступил (1918) в Красную армию, после окончания гражданской войны был откомандирован на учебу. Выпускник Харьковского МИ (1926), в дальнейшем работал в разных лечебных учреждениях Узбекской ССР, прошел ординатуру по рентгенологии, работал в Ташкентском МИ. Заведовал (1929) рентгенологическим отделением Узбекистанского института физиотерапии.

Будучи заведующим (1939–1941) рентгенологическим отделением Туркменского НИИ неврологии и физиотерапии, А.Г. Сунцов (1940) продолжал разрабатывать тему краевого центрирования для устранения частого недостатка при рентгеноэпиляции – краевой каймы (полосок) невыпавших волос [7, 9].

В Туркменском КВИ А.Г. Сунцов успешно провел (1939–1942) 223 дробные эпиляции, разработал свои способы укладок. По мнению А.Г. Сунцова, предложенная им видоизмененная техника пятипольного способа рентген-облучения устраняла краевую кайму и островки невыпавших волос в центральных зонах.

Начальник (1942–1946) рентгеновской группы армии А.Г. Сунцов был награжден орденом Красной Звезды и медалями. После демобилизации успешно защитил кандидатскую диссертацию «Краевое центрирование и дробное облучение как способ более равномерной и щадящей рентгеноэпиляции» (ТашМИ, 1946).

На Межреспубликанском совещании дерматовенерологов Средней Азии и Кавказа (Ашхабад, 19–24.05.1947) обсуждались и вопросы борьбы с дерматомикозами. Прозвучали доклады П.В. Кожевникова «Лечение парши в условиях массовой работы», А.Г. Сунцова «Возрастные изменения эпиляционной дозы», «Краевое центрирование и дробное облучение как способ более равномерной и щадящей рентгеноэпиляции» и др. А.Г. Сунцов справедливо указал, что эпиляционные дозы должны колебаться в зависимости от возраста, что обычно на практике не учитывали.

С. н. с. (1947) А.Г. Сунцов был избран по конкурсу и утвержден в должности доцента (1949–1950) курса рентгенологии Красноярского МИ. Его научно-исследовательская работа была посвящена применению рентгеновских лучей в клинике кожных, нервных и лор-болезней. Являлся основателем и первым председателем (11.1949 – 03.1951) Красноярского краевого общества рентгенологов и радиологов.

Консультантом рентгеновского отделения ЦКВИ был рентгенолог к. м. н. А.С. Беззаботнов, начавший свою трудовую деятельность дерматологом Серпуховского КВД. В рентгеновском отделении работал врач Н.В. Збандутто. Заведующим отделом физио-рентгенотерапии ЦКВИ являлся (1958–1963) проф. В.И. Сухарев.

Составителем «Инструктивного указания по организации и методике рентгеновской эпиляции» (Л., 1950) был заместитель директора по научной работе РесКВИ, ранее в течение более 20 лет заведующий областным сектором орготдела ЛенКВИ, Александр Анатольевич Мартинкевич. Многие годы занимался организацией отрядов и экспедиций, в работе которых принимал самое деятельное участие. Разрабатывал

организационные формы и методы борьбы с дерматомикозами. Преждевременно скончался в 1951 г. Вышла монография М.Е. Маникова «Рентгенотерапия болезней кожи» (1951) с разделом по трихомикозам.

Сотрудники ЦНИИ рентгенологии и радиологии совместно с проф. А.М. Ариевичем, к. м. н. А.С. Беззаботновым (ЦКВИ) составили «Инструктивное письмо по рентгенотерапии больных дерматомикозами» (1955), утвержденное МЗ РСФСР.

Инструкция предусматривала облучение лишь одного поля в день. Рентгеноэпиляция занимала четыре дня при четырехпольном облучении и пять дней – при пятипольном. Инструкция не разрешала рентгеноэпиляцию в третий раз, однако в отдельных случаях она применялась не ранее чем через год.

Исследования по изысканию эффективных безрентгеновских методов лечения трихомикозов были все еще безуспешными. Резкий скачок в рентгеноэпиляции трихомикозов произошел в начале 1950-х гг. благодаря усовершенствованию техники и открытию новых закономерностей в работе рентгеновских трубок с бериллиевыми окнами. Использовали и бесфильтровое рентгеновское облучение, применявшееся еще Д.Ф. Решетилло, С.Л. Богровым.

Значительный опыт методик и техники рентгеноэпиляции был накоплен к середине 1950-х гг. На страницах «Вестника венерологии и дерматологии» его главный редактор (№ 3 1951 г. – 01.07.1966) проф. П.В. Кожевников развернул оживленные дискуссии по вопросам рентгеноэпиляции. «Вестник венерологии и дерматологии» был переименован в «Вестник дерматологии и венерологии» (1957). Выпуск журнала увеличился с 6 до 12 номеров в год.

Ученый не был членом КПСС, хотя ему не раз предлагали вступить в ее ряды. В то время на ответственную руководящую работу допускались только коммунисты, за очень редким исключением.

На заседания редколлегии, пленумы АМН СССР, в ЦКВИ проф. П.В. Кожевников ездил в Москву ночным поездом по несколько раз в месяц, но не реже 1 раза. Возвращался таким же, чтобы не тратить дневное время, и сразу включался в работу. Только в последние годы старался вернуться так, чтобы спать дома, стал уставать. Петр Васильевич любил поездки, с удовольствием осматривал новые места, ходил разными маршрутами.

По воспоминаниям А.П. Монаховой, поначалу проф. П.В. Кожевникова в Ленинграде многие дерматологи восприняли как провинциала и не сразу признали, тем более что в некоторых вопросах, в частности в проблеме экземы, у Петра Васильевича были принципиальные расхождения с ленинградской школой. Большой интерес вызывала деятельность Ленинградского научного общества дерматологов и венерологов, во многом благодаря научным дискуссиям между проф. Сергеем Тимофеевичем Павловым (1897–1971) (ВМА) и проф. П.В. Кожевниковым.

На заседаниях иногда разыгрывались настоящие «словесные сражения». Ни проф. С.Т. Павлов, ни проф. П.В. Кожевников не хотели уступать, оба соперника оставались при своем мнении. В «битвах» двух титанов дерматологии оттачивалась истина. Зять Кожевниковых с удовольствием посещал заседания, чтобы послушать эти блестящие дебаты.

Заведующий микологическим и бактериологическим отделением РесКВИ, заведующий (1951) кафедрой микробиологии ЛенГИДУВ, лауреат (1951) Государственной (Сталинской) премии проф. Павел Николаевич Кашкин (04.01.1902 – 30.04.1991)

отпраздновал присуждение ему Государственной премии (1951) в коммунальной квартире проф. П.В. Кожевникова. В большой комнате собрались его коллеги, родные. У самого Павла Николаевича в то время в квартире большой комнаты не было.

Государственная премия (1951) была присуждена проф. П.Н. Кашкину за исследования по морфологии и биологии дерматофитов, диагностике и эпидемиологии дерматомикозов. Знаковым событием в истории отечественной медицинской микологии 50-х гг. XX века явилось создание проф. П.Н. Кашкиным проблемной микологической лаборатории (1958) в ЛенГИДУВ.

Под руководством проф. П.В. Кожевникова дерматологи Ленинграда проводили научную работу по микологии. Л.Г. Штурман (ЛенГИДУВ, 1951) установил, что бритые волосы не препятствуют рентгеновским лучам. С.Н. Потапова (1953) (КВД № 14) разрабатывала вопросы лечения дрожжевых онихомикозов и паронихий, М.Ф. Муравьева (1953) (КВД № 22) – вопросы лечения трихомикозов, Л.Х. Акбулатова (Коканд, УзССР) начала (1958) сбор материала по узловатой трихоспории (пиедре).

Обсуждение разных вопросов проходило не только на кафедре и по телефону, но и на Лахтинской, 3, за чашкой чая. Наталия Васильевна рассказывала, что, несмотря на необыкновенную доброжелательность Петра Васильевича, все женщины-диссертанты, кроме нее, хотя бы раз плакали после его критических разборов. Тем не менее, диссертанты со всего СССР стремились к проф. П.В. Кожевникову.

Ученый принимал людей такими, какие они есть, и оценивал их по деловым качествам. В особо близких отношениях ни с кем не состоял, ни на чью сторону не становился. Под руководством и при консультациях проф. П.В. Кожевникова, основателя крупной научной школы, защищено 14 докторских и 60 кандидатских диссертаций, 7 его учеников заведовали кафедрами.

Наиболее значительными являлись работы по рентгеноэпиляции рентгенологов А.Г. Сунцова, А.С. Беззаботнова, М.Е. Маникова (М.), И.Г. Брегмана (Кишинев), А.Л. Халипского (Киев), Д.Г. Баттала, Н.В. Збандутто [1–4, 8].

После укладки по М.Е. Маникову И.Г. Брегман центрировал лучи на наиболее возвышенный пункт поля для гарантии от передозировки. Проводившееся А.М. Ариевичем, А.С. Беззаботновым дополнительное облучение краевых зон с «козырьками», «воротниками», полосками (зонами невыпавших волос) И.Г. Брегман (1954) считал нерациональным. Предложил простой прием для более интенсивного облучения лобной и шейной части в пределах эпиляционной дозы и менее интенсивного облучения макушки.

Для детей разработал (1954) уплотненную модификацию дробного метода рентгеноэпиляции. К концу второго дня дети из отдаленных местностей уже уезжали домой, пробыв в городе всего лишь одну ночь. По И.Г. Брегману (1954), для возможной последующей ручной эпиляции были более пригодны облученные головы, предварительно остриженные машинкой № 1. А для определения возможности и срока повторного облучения с хорошими результатами следовало руководствоваться не временем, истекшим с момента первого облучения, а качеством роста волос.

Большинство авторов проводили рентгеноэпиляцию по возрастным показателям схемы А.Г. Сунцова и шкале С.А. Рейнберга об изменении чувствительности кожи в зависимости от возраста. Ряд авторов (А.Г. Сунцов, И.Г. Брегман и др.) считали, что нельзя ограничиваться четырехпольным облучением всех больных, так как форма и конфигурация головы у них разные. И.Г. Брегман (1954) при округности головы

до 49 см получил хорошую эпиляцию при облучении по трехпольной системе, при окружности 50–55 см – по четырехпольной, при 56 см и выше – по пятипольной [3].

По вопросу о направлении центрального луча на височные поля и темя мнения А.Г. Сунцова, М.Е. Маникова, А.Л. Халипского и других расходились. Категорически против рентген-облучения детей до 3 лет и ослабленных детей с сопутствующими заболеваниями, проводившегося доцентом А.М. Ариевичем, А.С. Беззаботновым, был доцент А.Г. Сунцов (1954) [9]. Он отвергал применение у них даже дробной рентгеноэпиляции, однако без какой-либо ссылки на личный опыт в этом вопросе.

Необоснованность мнения А.Г. Сунцова подтвердили данные А.М. Ариевича, А.С. Беззаботнова, В.Ф. Порываевой (1946), А.М. Ариевича, А.С. Беззаботнова (1955), Н.В. Збандутто (1955), Л.Г. Богачёвой (Кишинев, 1952), П.А. Флотова (Украинская ССР, 1953), У.Б. Бердыбаева, Г.А. Мулагуловой (КазКВИ, 1953), С.П. Фридьева, Е.М. Балашова (Свердловск, 1955) и других, получивших хорошую рентгеноэпиляцию у детей до 3 лет без осложнений.

Гистологические исследования ученика проф. А.М. Ариевича Григория Ефимовича Беккерова показали результаты действия рентгеновых лучей при трихофитии волосистой части головы в динамике лечения.

Тему краевого центрирования и дробления дозы при рентгеноэпиляции А.Г. Сунцов (1951, 1954) разрабатывал с 1936 г. По А.Г. Сунцову (1951), краевое центрирование, устраняя при пятипольном способе облучения передозировку в центре и недостаточность дозы на краевой зоне, давало наиболее равномерное выпадение волос без краевой каймы.

Дробное облучение, отодвигая эритемную и толерантную дозу от эпиляционной, резко уменьшало опасность рентгеновских повреждений кожи, седых и редких волос. Это делало метод рентгеноэпиляции более безопасным и щадящим. Общая ранняя реакция организма («рентген-катер») после обычного облучения являлась частым осложнением, а при дробном облучении полностью отсутствовала [9].

Не возражая против принципа краевого центрирования А.Г. Сунцова (1940, 1951), А.М. Ариевич, А.С. Беззаботнов (1955) были категорически против рекомендованной им пятипольной системы облучения при краевом центрировании [7, 8]. Авторы отметили, что четырехпольная методика облучения рекомендована в официальных инструкциях как ведущая и основная [2].

При правильной укладке никаких полосок, каемок, островков неудаленных волос не наблюдалось. А.М. Ариевичем, А.С. Беззаботновым (1939) была разработана, а в 1950-х гг. широко внедрена в практику наиболее щадящая модификация дробного облучения, при которой эпиляционная доза делилась на три части с интервалом в 2–3 дня. А.М. Ариевич, А.С. Беззаботнов считали, что их модификация обеспечивала безвредность рентген-облучения у детей младше 3 лет, а методика А.Г. Сунцова за 3 дня не являлась щадящей [2].

Проводившая дробную рентгеноэпиляцию по А.Г. Сунцову Э.Н. Черняк (Туркменский НИИКБ, 1950) наблюдала у ряда практически здоровых детей раннюю реакцию с сильными головными болями и повышением температуры.

После страшного ашхабадского землетрясения (1948), унесшего около 176 000 человеческих жизней, разрушившего Туркменский НИКВИ, Э.Н. Черняк переехала в Минск, работала в Белорусском НИКВИ. Позже возвратилась в Туркменский НИИКБ (б. НИКВИ).

За время своей трудовой деятельности Э.Н. Черняк изучала опухоли кожи (1926), серологию лепры (1932), витилиго (1960–1970-е гг.) и др. Вышла брошюра Э.Н. Черняк «Гнойничковые и некоторые профессиональные заболевания кожи и их профилактика» (Ашхабад, 1964).

Проблема витилиго оставалась очень актуальной для Средней Азии. Местное население к больным витилиго относилось настороженно, сторонилось их, издавна ошибочно считая пятна проявлением лепры. В Туркменском НИИКБ было открыто специальное отделение для больных витилиго. Упорно разрабатывала метод лечения заболевания Э.Н. Черняк.

При гистологическом исследовании пятен были выявлены нарушения, сходные с таковыми при лепре (Э.Н. Черняк, Л.И. Косолапкина, Р.К. Абаева, 1970), доказано понижение содержания 17-кетостероидов в моче (Э.Н. Черняк, Л.П. Пригарина, 1971). Предварительная санация кишечника значительно повышала терапевтическую эффективность фурукумариновых препаратов (Н.Ф. Родякин, Э.Н. Черняк, 1972).

Гистохимическими исследованиями Э.Н. Черняк с соавт. (1974) показано, что в начале развития витилиго меланоциты сохранены, по периферии в зонах гиперпигментации их активность даже повышена, а меланоциты в волосяных фолликулах в зоне поражения нередко сохраняют способность синтезировать меланин. Э.Н. Черняк был испытан спиртово-эфирный экстракт из листьев инжирного дерева, по эффективности не уступавший патентованному фурукумариновому препарату.

Отношения к. м. н. Э.Н. Черняк с руководством НИИКБ в начале 1970-х гг. разладились. Она продолжала работать над рукописью, а перед смертью (27.05.1974) передала ее Вере Петровне Куделиной (Ашхабад, ул. Соколовская, дом 95, кв. 6), ставшей «хранительницей рукописи». После ее кончины записи были потеряны. Могила Э.Н. Черняк не сохранилась. Ее внучатая племянница одинокая Ирина Риттер проживала в Астрахани.

Заведующий оргметодотделом ЦНИИ рентгенологии и радиологии проф. В.В. Зодиев сообщил, что сконструированная там портативная рентгеноэпиляционная подвижная установка в то время испытывалась в РесКВИ [2].

Специальные рентгенотерапевтические аппараты имелись в отдельных ОКВД. Подавляющее же число рентгеноэпиляционных установок было оборудовано на базе приспособленных для эпиляции рентгенодиагностических аппаратов.

Областные и краевые кожно-венерологические учреждения оснащались рентгенотерапевтическими аппаратами и приспособлениями автотранспорта для передвижной рентгенотерапевтической аппаратуры.

В штат передвижного рентгеноэпиляционного отряда вначале входило пять человек: врач-дерматолог (руководитель отряда), рентгенолог, рентген-лаборант, рентген-техник и шофер. В дальнейшем опыт работы показал целесообразность объединения двух должностей – дерматолога и рентгенолога, рентген-лаборанта и рентген-техника. На первых порах в большинстве кабинетов рентгеноэпиляции работали врачи-рентгенологи, в остальных – врачи-дерматологи, прошедшие подготовку по рентгенологии или только по рентгенотерапии.

Возникла необходимость применения в районах передвижных рентгенотерапевтических установок. Однако промышленность их не выпускала. Медики проявляли инициативу. Под руководством проф. И.И. Потоцкого в Краснодарском краевом КВД инженер И.И. Исаенко смонтировал из старого диагностического аппарата

передвижную установку. Для питания аппарата была приобретена электростанция с движком.

Помогала ему врач М.С. Басакова. Был освоен (1953) выпуск специальных передвижных рентгенотерапевтических установок УРТ-100, которые начали поступать в области. Однако их зачастую неправильно использовали на местах как стационарные из-за некомплектного получения без электростанций и автомашин. Были затруднения в дозиметрии из-за отсутствия наперстковых дозиметров [2].

Подавляющим числом рентгенологов признавалась необходимость рентгеноэпиляции всей волосистой части головы, даже при частичном ее поражении. Однако следует признать целесообразным применение предложенной А.М. Ариевичем, К.И. Баткиной, А.С. Беззаботновым частичной эпиляции при расположении на ограниченном участке единичных крупных очагов трихофитии, особенно у маленьких детей, у которых полная рентгеноэпиляция из-за возраста была противопоказана. При этом облучали весь этот участок с защитой окружающих областей волосистой части головы просвинцованной резиной.

Новосибирский ГИДУВ был переведен (1951) в Сталинск (Новокузнецк) – большой промышленный центр Кузбасса. В Темир-Тау (южный Кузбасс) произошла (1952) большая вспышка, вызванная *M. ferrugineum*. Был отмечен недостаток желатиноцинковых шапочек – короткое обламывание волос при их снятии.

Большая работа по ликвидации микозов была проведена в Сталинске. При осмотре (1953) детских домов врачами-курсантами не было выявлено больных дерматомикозами. Однако госпитализировать всех приезжих больных детей на рентгеноэпиляцию не было возможности из-за отсутствия помещения. Их расселяли по частным квартирам, что приводило в ряде случаев к новым заражениям.

Неоднократные предложения клиники проф. А.Н. Аравийского организовать в Сталинске трихофитийный детский дом не получили положительного разрешения. По методике клиники им. А.А. Боголепова для удаления «черных точек» Захарьина при хронической трихофитии авторы пользовались коллодийной пленкой.

Основным предметом обсуждения на IV Ленинградской микологической конференции (01.07.1954) явился вопрос системы организации борьбы с дерматомикозами в РСФСР и за ее пределами. Был сделан доклад «О грибковых заболеваниях в Кузбассе и мероприятиях по их ликвидации» В.Я. Некачалова, Е.Д. Марьясиса, Е.А. Бульвахтер, М.М. Масловой (Сталинск, 1954).

Укрепление и расширение межрайонных КВД в Московской области началось с 1956 г. Основная задача заключалась в решительном улучшении качества лечебной помощи в сельской местности, организации там здравоохранения по городскому типу. В межрайонных КВД повышали квалификацию дерматовенерологи, проводили научную работу, обучали средний медицинский персонал.

Методами организации борьбы с дерматомикозами на сельском врачебном участке поделилась Т.А. Никитина (1952). В результате заболеваемость снизилась (1949–1950) на 14,3%.

Опыт применения клеевых желатиновых шапочек после рентген-облучения при трихомикозах описал проф. Э.И. Иоффе (Хабаровский МИ) (1952). Н.Ф. Родякин, Б.С. Можар, А.Я. Юркевич (1955) рассказали об опыте использования клеевых шапочек в условиях сельской местности Туркменской ССР, модифицировав наложение шапочки по Э.И. Иоффе.

Открывались специализированные микологические больницы. Большую работу по борьбе с дерматомикозами проделали А.В. Бахирева (Свердловск), Э.И. Иоффе, И.В. Кузнецова (Хабаровск), В.А. Зубенко (Каракалпакская АССР), Р.Н. Порядина из Якутской республиканской детской микологической больницы (главный врач – Л.А. Львов), Семен Никифорович Беляков, главный врач (1951–1978) Барнаульской краевой микологической больницы № 3, П.Е. Евдокимов (Чебоксары) и др.

Временные стационары в Каракалпакской АССР развертывались сроком на 6 месяцев с мая по октябрь на территории лечебных учреждений или в специально приспособленных помещениях. Под навесами устраивались нары, каждый больной имел отведенное ему место. Низкие проценты госпитализации больных дерматомикозами были отмечены в Бурят-Монгольской АССР.

На V Всесоюзном съезде дерматовенерологов (Л., 14–19.12.1959) была одобрена также методика рентген-облучения дробными дозами при трихомикозах.

Доцент А.Г. Сунцов был избран заведующим (08.1951–1968) курсом и кафедрой рентгенологии и радиологии Челябинского МИ. В статье «Отрастание седых волос после рентгенотерапии дерматомикозов головы» А.Г. Сунцов (1963) отметил, что его тридцатилетний опыт убедительно показал необходимость только динамического



Рис. 1. Любимое гнездо. ЛенГИДУВ им. С.М. Кирова. 1960-е гг. Слева направо сидят: проф. Л.А. Штейнлухт (Ленинград), проф. Н.Ф. Родякин (Ашхабад), проф. П.В. Кожевников, Г.Д. Ходаковский (Вильнюс), доц. А.С. Чубарова. Стоят: асс. к. м. н. Л.И. Кочарова-Васильева, Л.Х. Акбулатова (Коканд, УзССР), проф. К.А. Калантаевская (Алма-Ата), С.Н. Потапова (КВД № 14), асс. к. м. н. Ф.Н. Никитин, с. н. с. к. м. н. Е.А. Досычев

Fig. 1. The favourite nest. S.M. Kirov Leningrad State University. 1960s. From left to right: Professor L.A. Steinlucht (Leningrad), Professor N.F. Rodiakin (Ashkhabad), Professor P.V. Kozhevnikov, G.D. Khodakovskiy (Vilnius), Assistant Professor A.S. Chubarova. Standing: assistant professor L.I. Kocharova-Vasilieva, L.H. Akbulatova (Kokand, Uzbekistan), professor K.A. Kalantaevskaya (Alma-Ata), S.N. Potapova (KVD No 14), assistant professor F.N. Nikitin, assistant professor E.A. Dosichev



Рис. 2. К. м. н. Э.Н. Черняк (1898–1974)
Fig. 2. Candidate of medical sciences
E.N. Chernyak (1898–1974)



Рис. 3. Проф. А.М. Ариевич (1896–1988) и проф. З.Г. Степанищева (1913–2004). 1960-е гг. Дом отдыха «Отрадное»
Fig. 3. Prof. A.M. Arieievich (1896–1988) and prof. Z.G. Stepanischeva (1913–2004). 1960s. Otradnoye Holiday House

клинического наблюдения для определения оптимальной дозы и степени пригодности использовавшейся техники для облучения [10].

Рентгенотерапию дерматомикозов начинал с минимальных доз, а в дальнейшем корректировал и ее, и технику облучения. Появление седых волос в восстановленном волосяном покрове свидетельствовало о передозировке или несовершенстве техники облучения. Доцент А.Г. Сунцов скончался в возрасте 74 лет, похоронен на Успенском кладбище Челябинска.

Пятидесятые годы XX века явились ответственным послевоенным восстановительным периодом развития медицинской микологии, проходившим в сложных политических условиях. Успешно проводилась эпидемиологически продуманная, комплексная борьба с дерматомикозами.

Этап лечения трихомикозов рентгеноэпиляцией заканчивался. Новую эру в терапии дерматомикозов открыл гризеофульвин (1939), впервые примененный (1958) при дерматомикозах в США и Л.А. Штейнлухтом в Ленинграде.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Battal D.G. Regional dose reduction on temporal areas in head radiopaeration. *Vestn. venerol. i dermatol.* 1954;6:23–24. (in Russian)
2. Belova-Rahimova L.V., Prohorenkov V.I. *History of venereology, dermatology and leprology in Russia and the USSR (1900–1959)*. Krasnoyarsk. 2013; 491 p. (in Russian)
3. Bregman I.G. Methods and technique of X-ray epilation. *Vestn. venerol. i dermatol.* 1954;2:29–32. (in Russian)
4. Zbandutto N.V. Fractional X-ray epilation in treatment of mycoses of the scalp. *Vestn. venerol. i dermatol.* 1955;6:15–18. (in Russian)
5. Kozhevnikov P.V., Chernyak E.N. Results of Tashauz venereological expedition of 1938. *Vestn. venerol. i dermatol.* 1939;8:3–7. (in Russian)
6. Smorodincev N.A., Kozhevnikov P.V., Chernyak E.N. Organization of control of fungal diseases in TSSR. *Sov. med.* 1944;7-8:44–48. (in Russian)
7. Suncov A.G. Marginal centring and fractionation in radiopaques. *Sov. zdravoohr. Turkmenii.* 1940;3:28–34. (in Russian)
8. Suncov A.G. Remarks to the article of Prof. A.M. Arievidh and Dr. A.S. Bezabotnov "Some practical questions of radiotherapy of mycoses of the scalp". *Vestn. venerol. i dermatol.* 1951;6:18–21. (in Russian)
9. Suncov A.G. Edge centring and dose fragmentation in radiopaques. *Vestn. venerol. i dermatol.* 1954;6:20–22. (in Russian)
10. Suncov A.G. Gray hair regrowth after radiotherapy of dermatomycoses of the scalp. *Vestn. dermatol.* 1963;3:65–67. (in Russian)