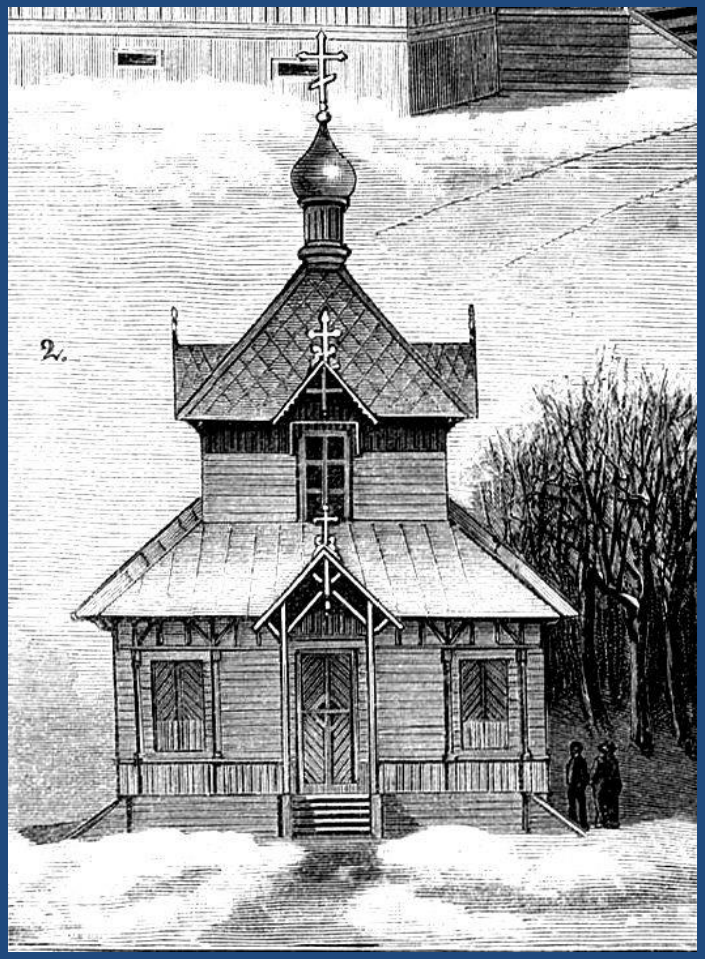
История патологоанатомического отделения Александровская барачная больница - Клиническая инфекционная больница имени С. П. Боткина (1882-2019)

В. А. Цинзерлинг, Д.В. Барам

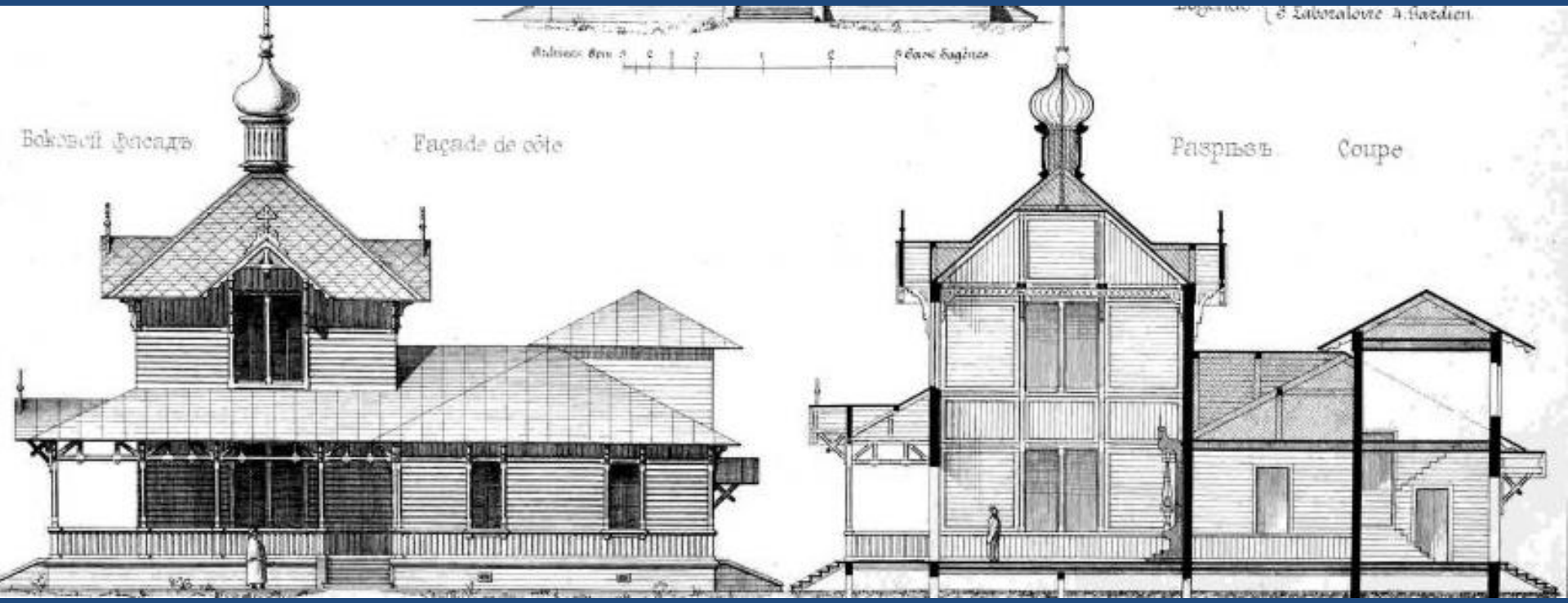
Городской центр инфекционной патологии
Патологоанатомическое отделение
Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина

История патологоанатомического отделения



Александровская барачная больница - Клиническая инфекционная больница имени С. П. Боткина (1882-2018)

Здание часовни (1882-1927)



Патологоанатомическая деятельность началась практически сразу после открытия больницы – в мае 1882 г.

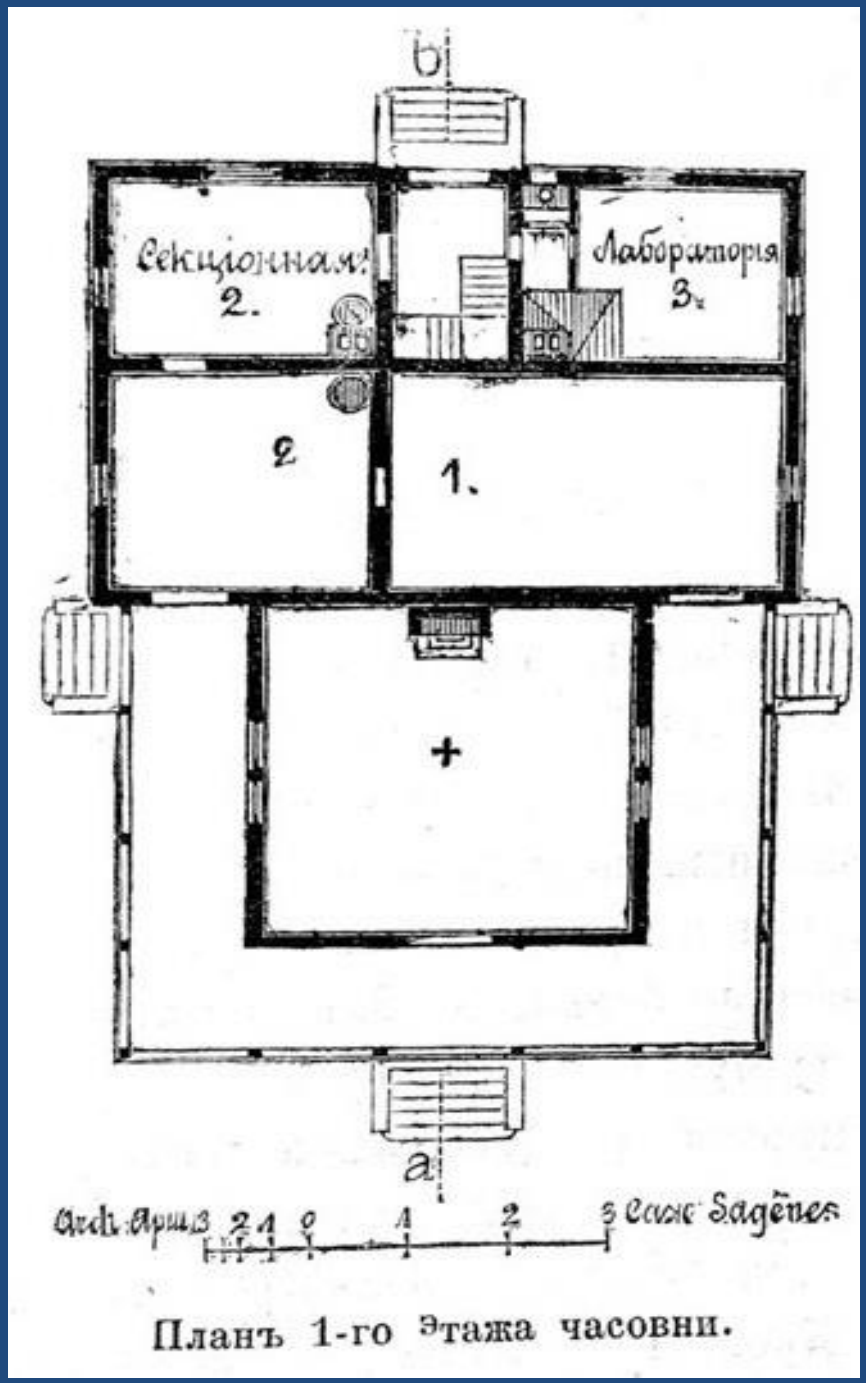
Вскрытия трупов, приготовление макро- и микропрепаратов, их изучение проводились в здании, состоящем из часовни и ПАО

Патологоанатомическое отделение включало:

Покойницкую (1)
(выполняла функции трупохранилища)

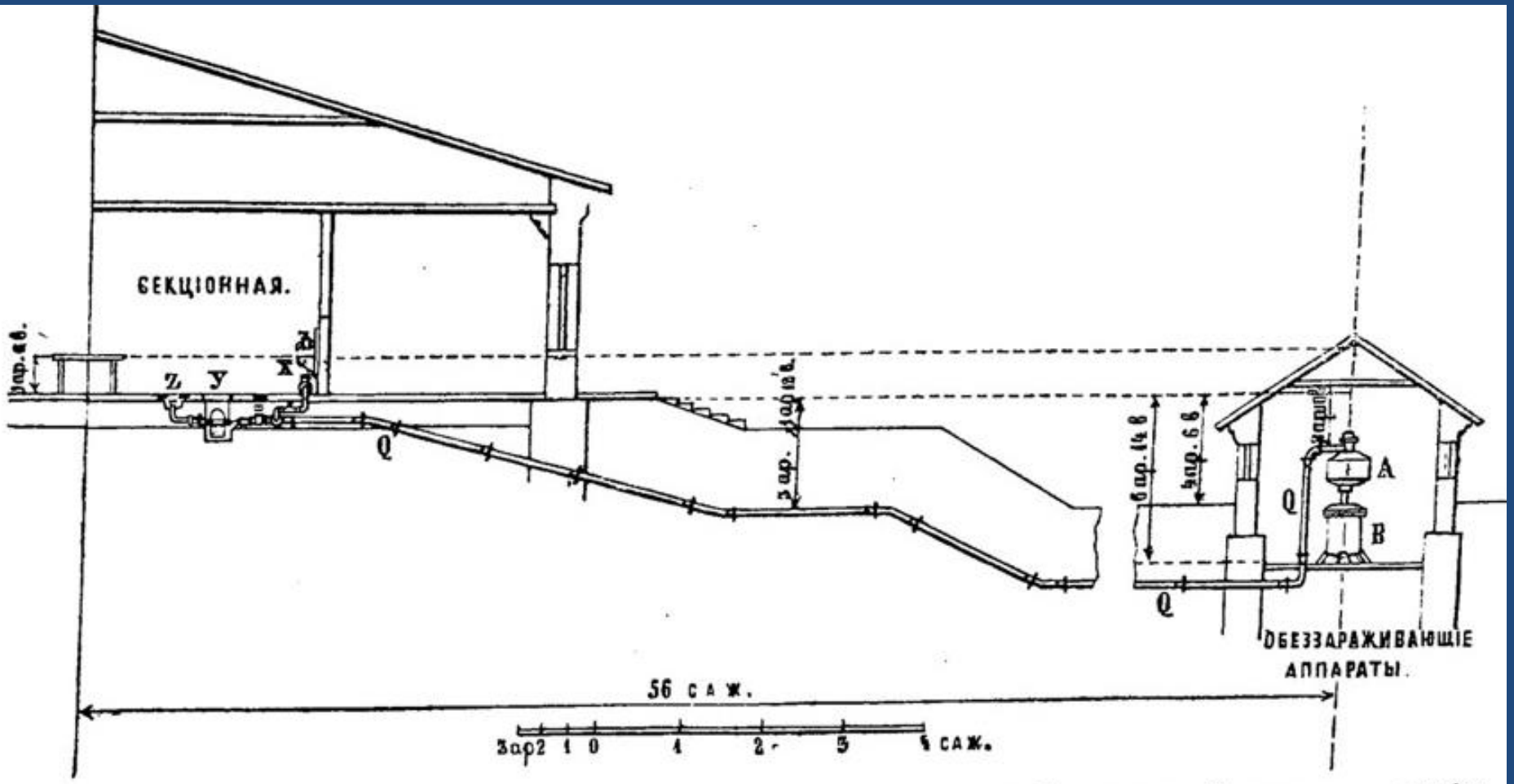
Секционную (2)

Лабораторию (3)



В помещении секционной комнаты уже к 1892 г. хранилось более 260 макроскопических препаратов, количество которых постоянно пополнялось

При организации прозекторской на самом современном для того времени уровне была продумана система обеззараживания сточных вод

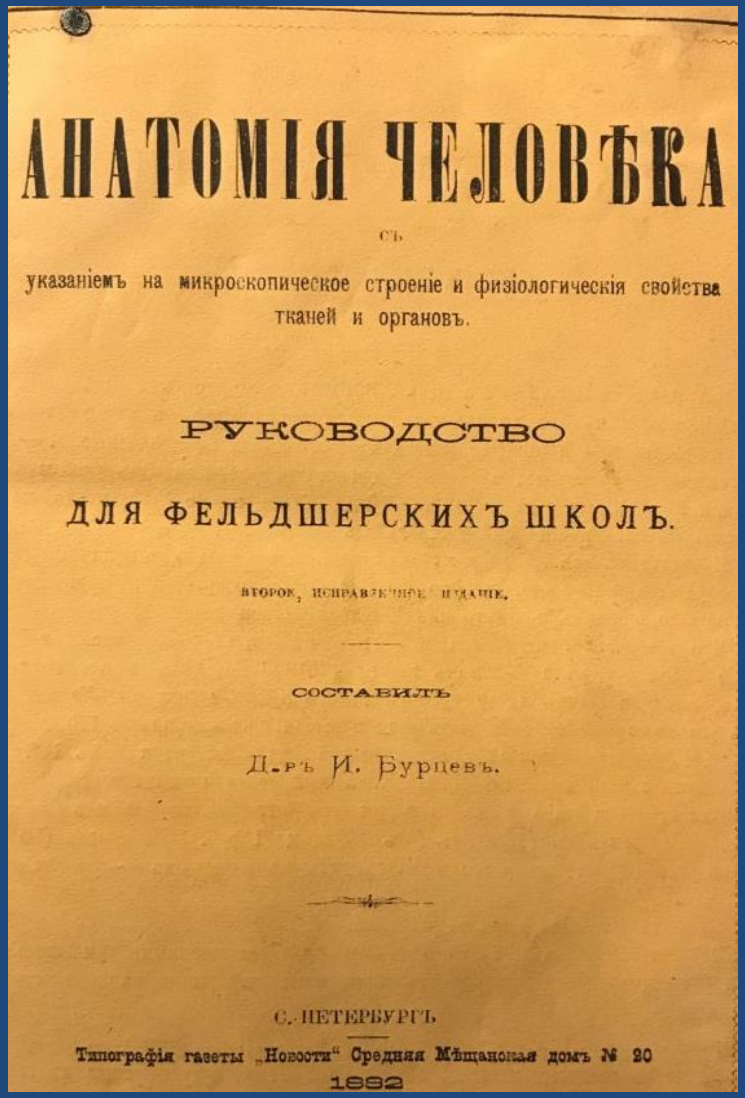


A—пріемникъ; *B*—котлы; *Q*, *Q*, труба изъ секціонной; *X* -раковина; *Y*—трапъ; *Z*—стокъ съ секціоннаго стола.

Иван Иванович Бурцев (1842–1903)

-первый прозектор с 1882–1885 гг. по приглашению С.П. Боткина

-автор 25 научных работ и выдержавшего 6 изданий учебника анатомии человека для фельдшеров.



АНАТОМІЯ ЧЕЛОВѢКА

съ

указаніемъ на микроскопическое строеніе и физіологическія свойства тканей и органовъ.

РУКОВОДСТВО

ДЛЯ ФЕЛЬДШЕРСКИХЪ ШКОЛЪ.

второе, исправленное изданіе.

составилъ

Д-ръ И. Бурцевъ.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ

Типографія газеты „Новости" Средняя Мѣщанская домъ № 20

1892

Образовательная функция больницы

По инициативе С. П. Боткина и И. И. Бурцева было регламентировано обязательное посещение врачами вскрытий.

С. П. Боткин (1832 – 1889)

Каждый четверг самые интересные анатомические препараты после смерти больных демонстрировались прозектором врачам в присутствии С. П. Боткина, при этом лечащий доктор должен был дать подробный прижизненный эпикриз

На протяжении долгого времени в Императорскую Военно-медицинскую академию для практических занятий студентов отправлялись трупы

Николай Васильевич Усков (1849–1899)

С 1885 до 1892 г. заведовал выдающийся патологоанатом Н. В. Усков (в дальнейшем — организатор отдела патологической анатомии Императорского ИЭМ)

Н. В. Усков впервые в мире разработал и внедрил в практику методику подсчета формулы крови

В период заведования Н.В. Ускова значительно расширились технические возможности лаборатории, оснащенной микроскопами различных видов (от малых клинических до больших с осветительным аппаратом и микрофотографическим устройством)

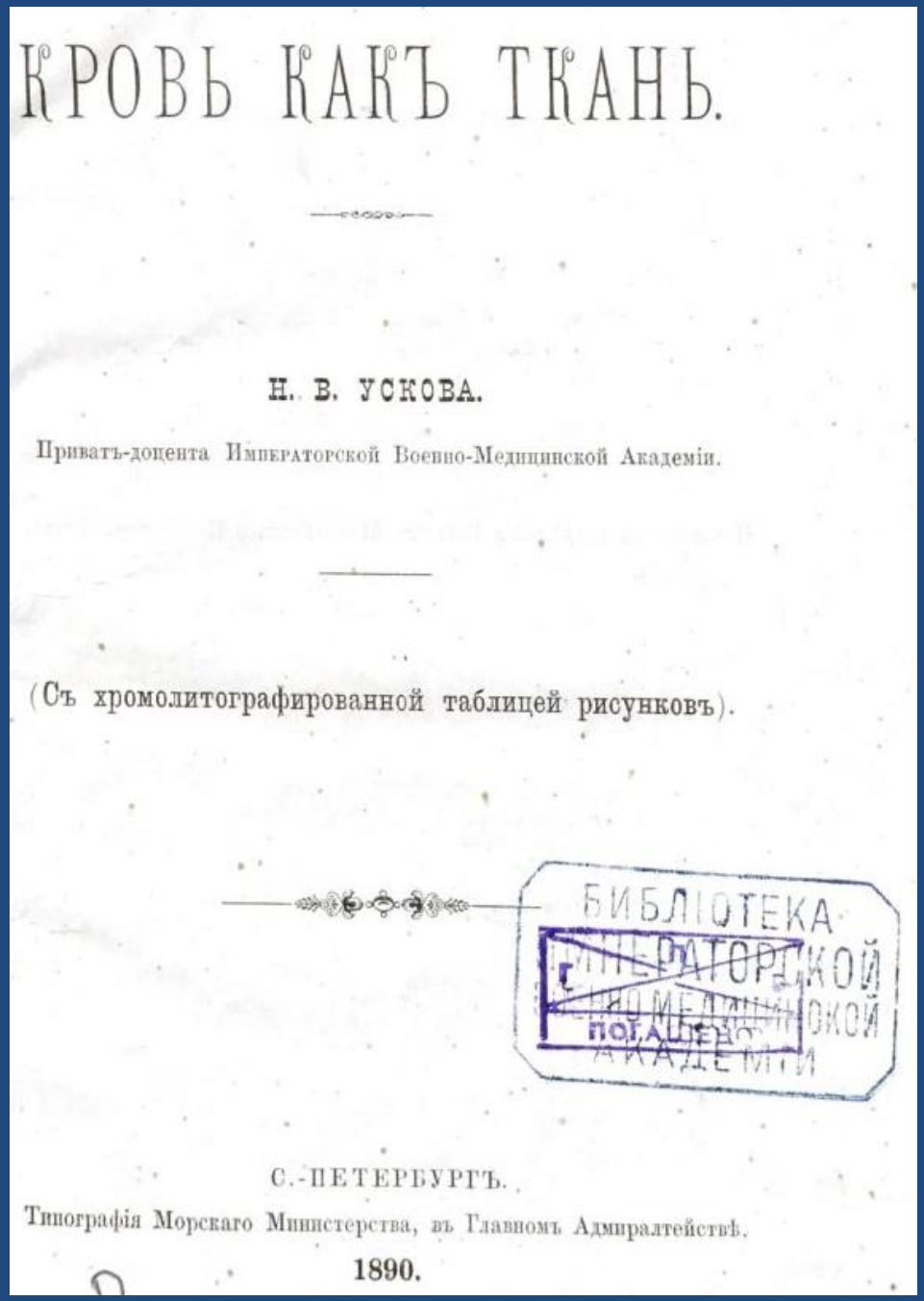
Микроскоп "Hartnack"
1881 - 1890

На базе Александровской барачной больницы были выполнены работы:

«Кровь как ткань»,
«Кровеносно-сосудистые зачатки и их развитие»,
«О костном мозге при инфекционных болезнях»,
«О строении ядер белых кровяных шариков» и др.

Выдвинут тезис **«О роли прибавочных болезней»**
В современном понимании- это учение о сопутствующих заболеваниях и вторичных инфекциях - в частности стрептококковой инфекции, как причины более высокой летальности при других инфекционных болезнях.

В работе
«Кровь как ткань»
Н. В. Усков отмечает,
что зернистые
лейкоциты
развиваются
из лимфоцитов через
переходные стадии



КРОВЬ КАКЪ ТКАНЬ.

Н. В. УСКОВА.

Приватъ-доцента Императорской Военно-Медицинской Академіи.

(Съ хромолитографированной таблицей рисунковъ).

БИБЛІОТЕКА ИМПЕРАТОРСКОЙ ВОЕНО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМІИ
ПОГАШЕНО

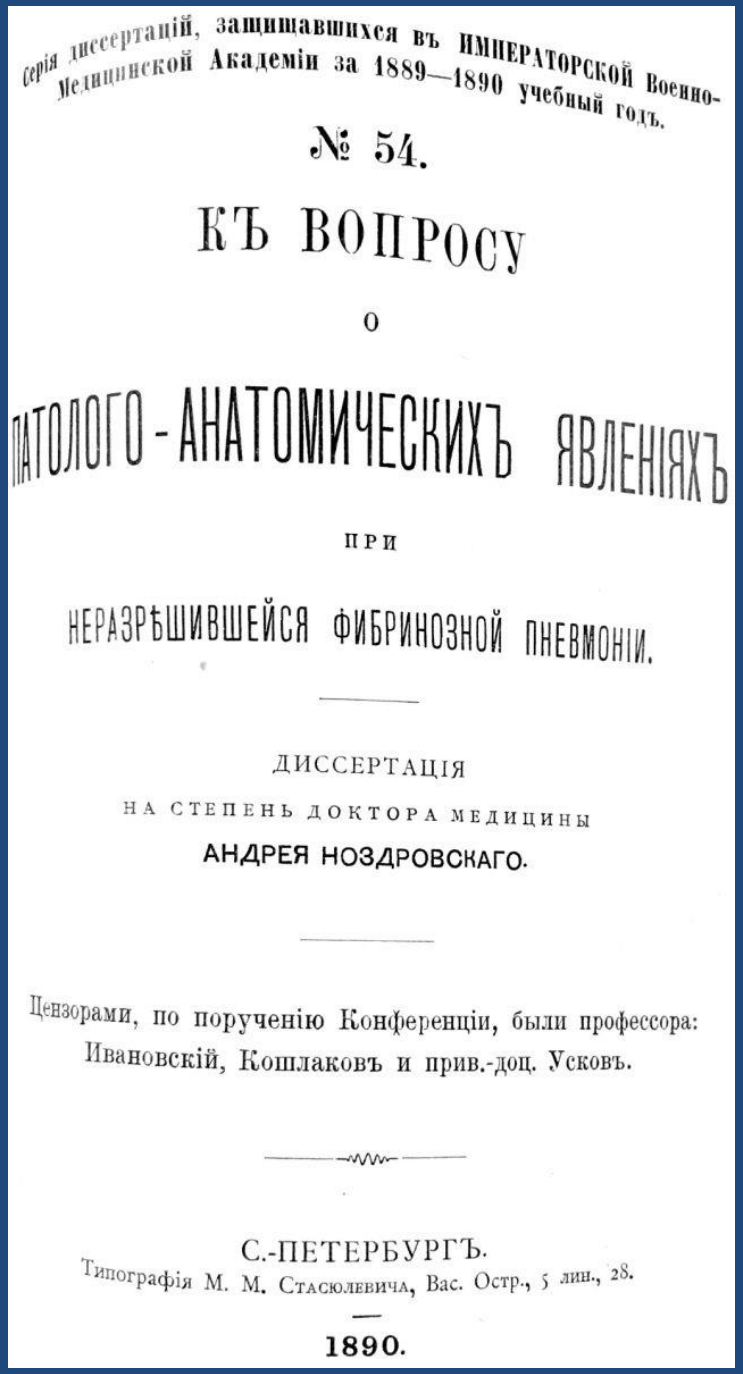
С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія Морскаго Министерства, въ Главномъ Адмиралтействѣ.
1890.

Защищенные диссертации под руководством Н. В. Ускова:

В. С. Коняев «О бактериальном поражении почек при брюшном тифе»

А. С. Ноздровский «К патологической анатомии крупозного воспаления легких»

В. О. Пушкарев «Эпидемия возвратной горячки в 1885/1886 годах» и др.



Серія диссертацій, защищавшихся въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи за 1889—1890 учебный годъ.

№ 54.

КЪ ВОПРОСУ

О

ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИХЪ ЯВЛЕНІЯХЪ

ПРИ

НЕРАЗРѢШИВШЕЙСЯ ФИБРИНОЗНОЙ ПНЕВМОНІИ.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

АНДРЕЯ НОЗДРОВСКАГО.

Цензорами, по порученію Конференціи, были профессора: Ивановскій, Кошлаковъ и прив.-доц. Усковъ.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія М. М. Стасюлевича, Вас. Остр., 5 лин., 28.

1890.

Василий Владимирович Козлов (1863–1925)

Прозектор больницы на протяжении 33 лет (1892–1925 гг.) до момента смерти 12.12.1925 г.

Подробнейше описал макроскопическую картину холеры во время шестой пандемии на секционном материале («Холера в 1892–1896 годах»)

Холера въ 1892—1896 гг.

въ Барачной въ память С. П. Боткина больницѣ.

Прозектора *В. В. Козлова.*

Въ эпидемію холеры 1892—1896 гг. въ С.-Петербургѣ въ секціонной Городской Барачной больницы было вскрыто 312 умершихъ отъ холеры: въ 1892 году—80 чел., въ 1893 г.—107, въ 1894 г.—91, въ 1895 г.—33, и въ 1896 г.—1.

Среди умершихъ преобладали мужчины; женщины составляли въ 1892 г.—20%, въ 1893 г.—43,9%, въ 1894 г.—39,5% и въ 1895 г.—48,4%. Почти 75% умершихъ (кромѣ 1895 г., когда лишь 60,61%)—приходилось на возрастъ отъ 21 до 50 лѣтъ остальные распредѣлялись почти поровну между возрастомъ до 20 лѣтъ и послѣ 50 лѣтъ (исключая 1894 г., когда въ возрастѣ до 20 лѣтъ умерло вдвое болѣе, чѣмъ въ возрастѣ послѣ 50 лѣтъ). Умирали отъ холеры наичаще въ теченіе первыхъ 7 дней; maximum падалъ на 3-й день (въ 1894 на второй). Громадное большинство умершихъ принадлежало къ рабочему населенію столицы. О состоянія здоровья ихъ до заболѣванія холерой можетъ дать нѣкоторое понятіе слѣдующая таблица, гдѣ приведены всѣ хроническія болѣзненныя измѣненія, найденныя при вскрытіи.

Названіе болѣзней.	1892	1893	1894	1895	1896
Synechia pleurarum partialis pulmon. dextri .	11	1	4	—	—
„ „ „ „ sin. . . .	7	1	5	2	—
„ „ „ „ utriusque	13	11	23	1	1
„ „ totalis „ dextri . .	7	6	2	1	—
„ „ „ „ sin. . . .	3	2	2	—	—
„ „ „ „ utriusque	2	1	2	1	—
Empyaema pulmonis dextri saccata	1	—	—	—	—
Tuberculosis chronica apicum pulmonum . .	2	1	2	1	1
„ pulmonum ulcerosa chron. . .	5	—	2	—	—
Pneumonia interstitialis chronica dextra . .	1	1	—	—	—
Emphysema pulmonum alveolare	1	2	5	2	—
Anthracosis pulmonum	3	2	2	1	—
Chalicosis pulmonum	—	1	—	1	—

Посещение Р. Вирховым Городской барачной в память С.П. Боткина больницы, 1892 год

Благодаря великолепным личным качествам и организаторским способностям В.В. Козлов:

• значительно обогатил патологоанатомический музей (безвозмездно изготовлял новые макропрепараты, а также отремонтировал большое количество старых) Насчитывалось более 300 макроскопических препаратов к концу 1893 года

•говорил о надобности отдельного от часовни нового здания морга

•был призван в действующую армию во время Первой Мировой Войны старшим лекарем 172 пехотного батальона, а в свободное время выполнял функции прозектора больницы

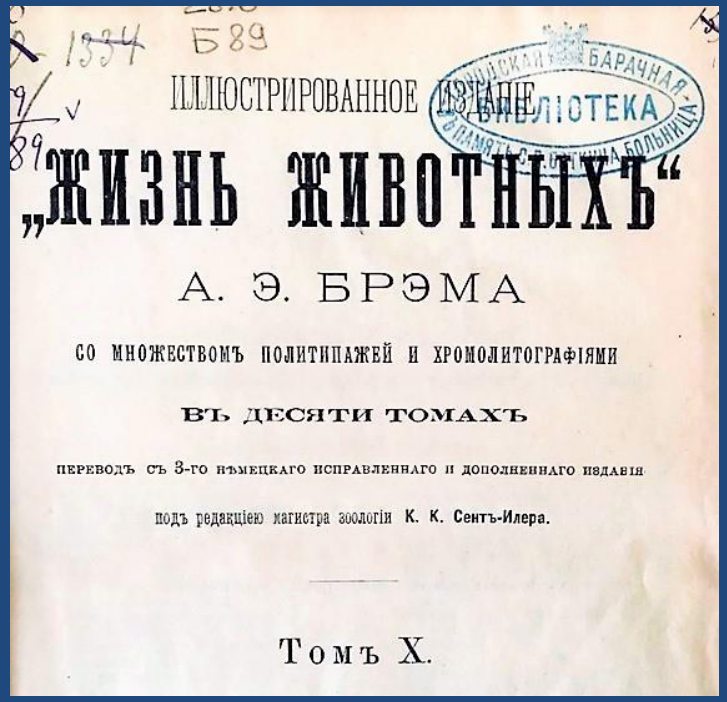
Впервые написал правила посещения покойницкой:

1.Покойницкая открыта для посещения с 7-00 до 19-00
2.В покойницкую допускаются только родственники или близкие люди, не более 2-х человек за прием
3.Дети не допускаются в помещение
4.Перед входом в помещение покойницкой посетители обязаны сверх своей одежды надеть полотняный халат
5.Посетители покойницкой не должны прикасаться к трупу или целовать его (обмывание, одевание и положение в гроб осуществляют служители морга)
6.Все родственники и знакомые могут проститься с покойником после вынесения заколоченного гроба в часовню
7. Панихида проводится только в часовне
8.После посещения – снять халат для дезинфекции, обязательно вымыть руки и лицо, обтереть тщательно свою обувь специальным дезинфицирующим раствором

Прозектор В. В. Козлов

-первым систематизировал библиотеку больницы и привел в полный порядок (абсолютно безвозмездно) при содействии фельдшера В.Н. Сергеева

-позже становится первым заведующим больничной библиотекой



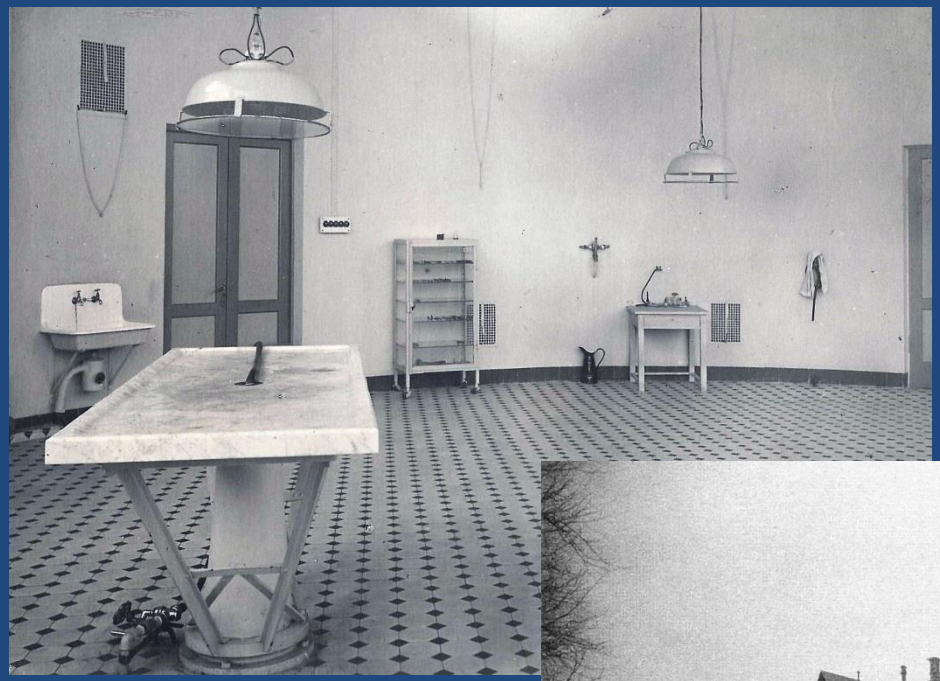
Первая печать больничной библиотеки

В.В. Козлов безвозмездно преподавал в Училище фельдшериц и лекарских помощниц при Санкт-Петербургском Дамском Лазаретном Комитете на протяжении 16 лет

Училище фельдшериц и лекарских помощниц

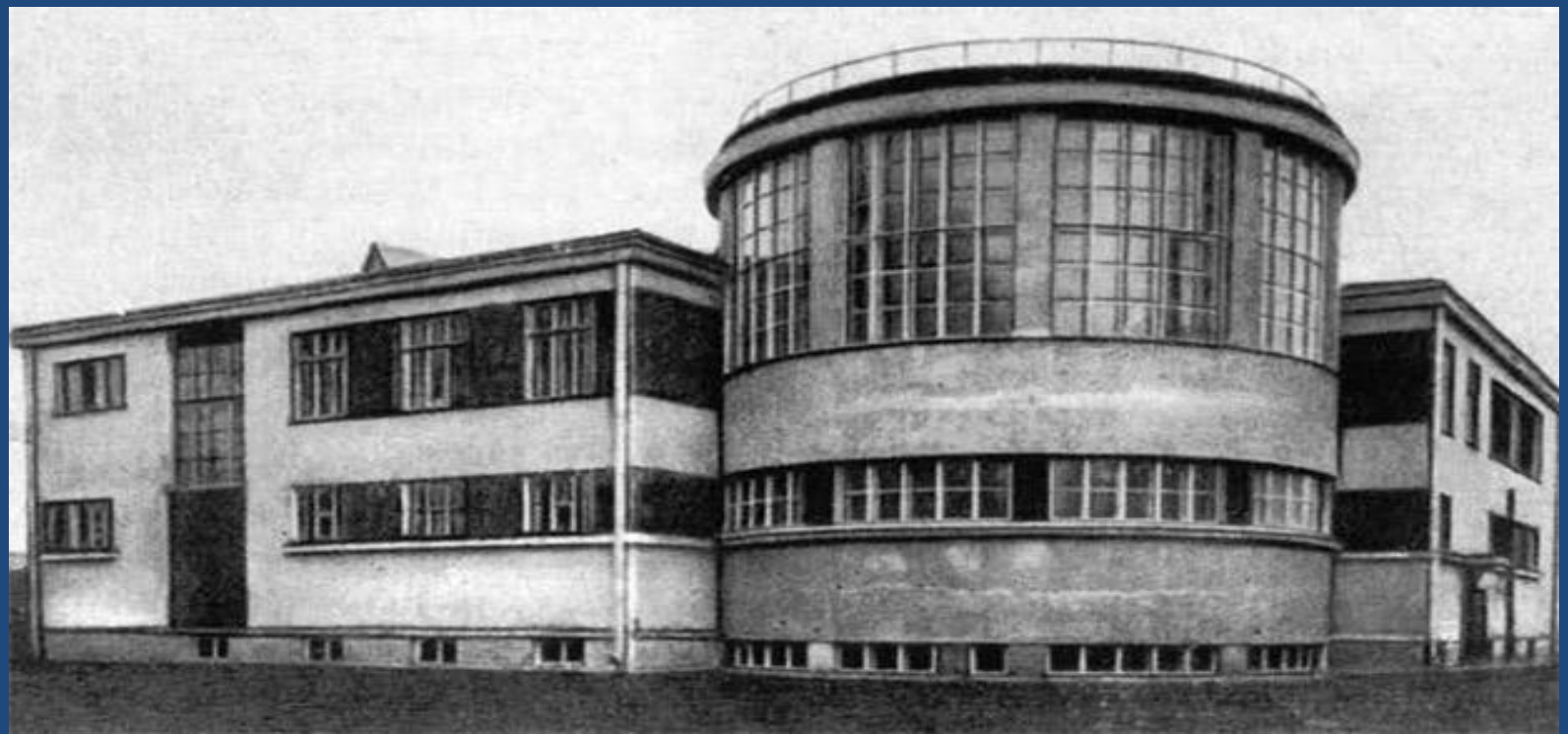
В 1914 году статского советника В.В. Козлов награжден орденом Святой Анны II степени

В.В. Козлов - главный консультант Г.А. Ивашенцева по строительству нового здания



Каменное задние морга

Начало нового этапа отделения связано с завершением строительства (1927 г.) по проекту архитектора А. И. Гегелло отдельного здания морга В 2009 г КГИОП администрации Санкт-Петербурга признал его памятником регионарного значения

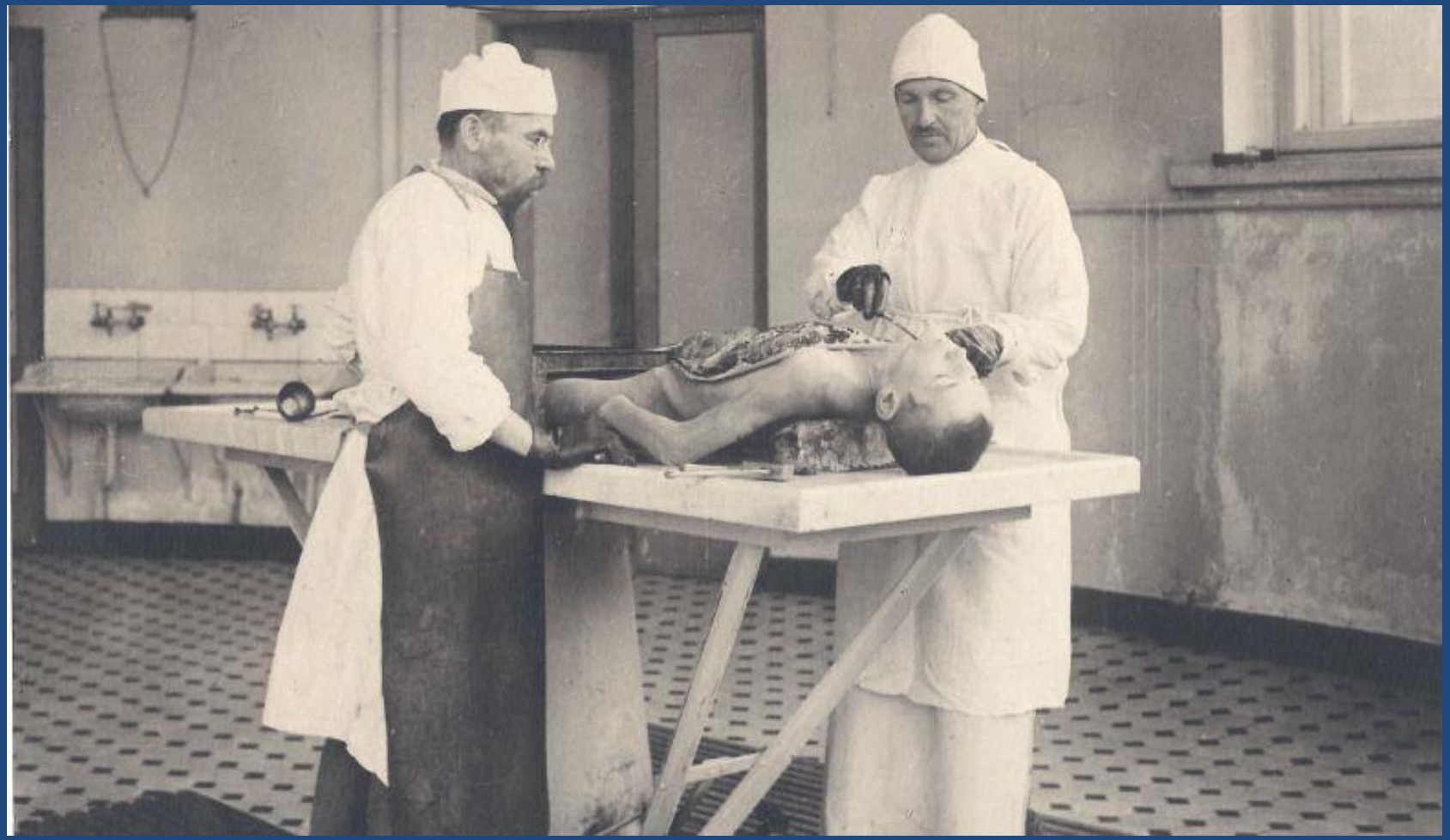


Борис Петрович Угрюмов (1892 –1963)

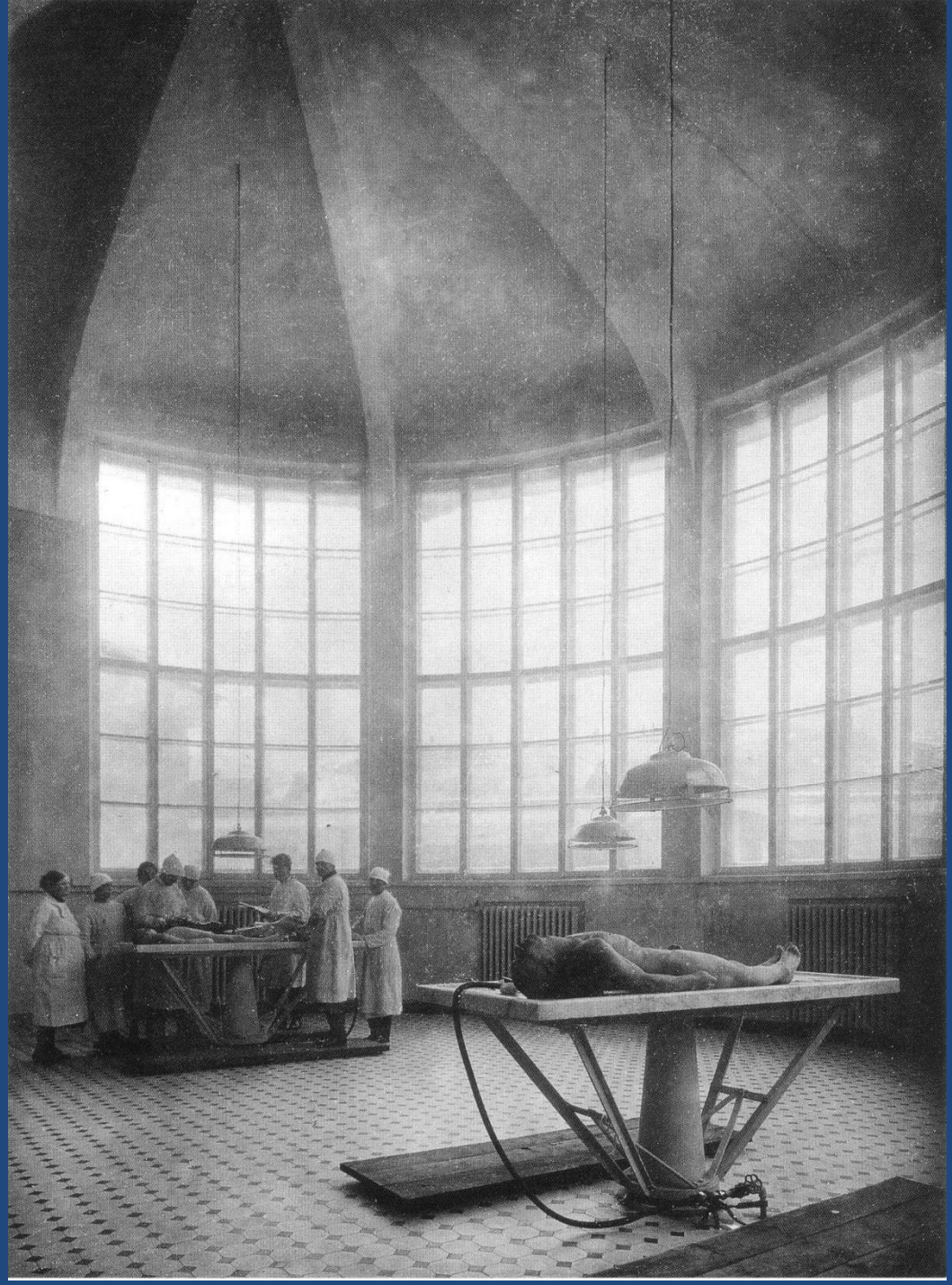
Прозектор больницы с 1926 по 1938 г. (в дальнейшем — судебно-медицинский эксперт Краснознаменного Балтийского флота)

Сфера научных интересов – исследование малярии, вирусного гепатита, туберкулеза легких и др.

Б.П. Угрюмов за работой



Вскрытие прозектором больницы в присутствии врачей



Алексей Николаевич Чистович (1905—1970)

По окончании ВМА (1926) занял должность **помощника прозектора** больницы им. С.П. Боткина и исполнял обязанности нештатного преподавателя кафедры патологической анатомии академии.

В 1931 г. начал работать заведующим патологоанатомической лабораторией Ленинградского института хирургического туберкулеза.

Перу А.Н. Чистовича принадлежит более 150 научных работ.

Работа **«Агранулоцитоз»** (1927) под руководством Б.П. Угрюмова (прозектор больницы) и А.И. Моисеева (профессор Военно-медицинской академии)

Из Патолого-анатомической Лаборатории Барачной Больницы в память С. П. Боткина.

62-6
12075

Агранулоцитоз *.

А. Н. Чистовича (Ленинград).

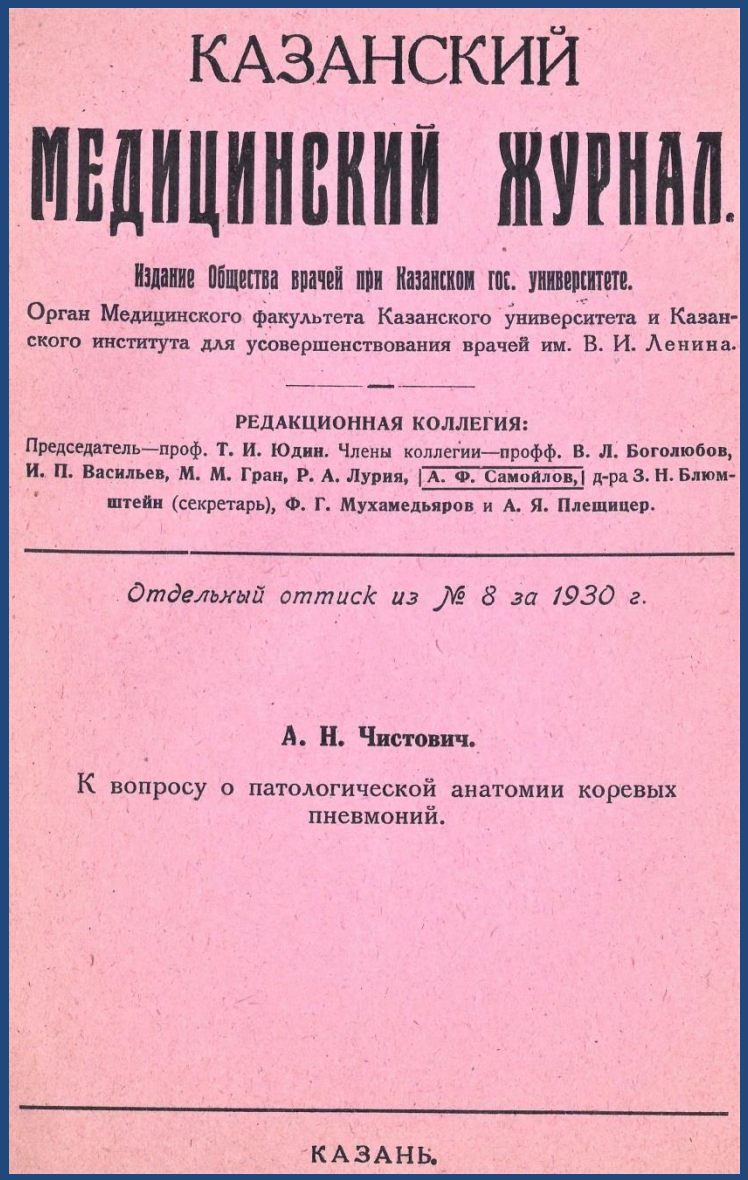
В июле 1922 года в Берлинском Обществе внутренней медицины W. Schultz доложил о пяти наблюдавшихся им случаях новой болезненной формы. Поражала она женщин среднего возраста, протекала с сильной лихорадкой и в срок от трех дней до двух недель приводила к смерти. Поступали больные с некротической ангиной, принимавшейся с первого взгляда за дифтерит, палочки же Löffler'a были найдены только в одном из пяти случаев. Наиболее интересными оказались данные исследования крови: красная кровь и пластинки были в норме или несколько ниже (до 3.000.000), а число лейкоцитов сильно падало — до 1000 и ниже, при чем около 90%

В больнице А. Н. Чистович выполняет несколько работ, публикуемых в российских и иностранных журналах:

«К вопросу о патологической анатомии коревых пневмоний»

«К вопросу о патологической анатомии коревых пневмоний»

«К вопросу о патологической анатомии острых лейкозов»



КАЗАНСКИЙ

МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ.

Издание Общества врачей при Казанском гос. университете.

Орган Медицинского факультета Казанского университета и Казанского института для усовершенствования врачей им. В. И. Ленина.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Председатель—проф. Т. И. Юдин. Члены коллегии—профф. В. Л. Боголюбов, И. П. Васильев, М. М. Гран, Р. А. Лурия, А. Ф. Самойлов, д-ра З. Н. Блюмштейн (секретарь), Ф. Г. Мухамедьяров и А. Я. Плещицер.

Отдельный оттиск из № 8 за 1930 г.

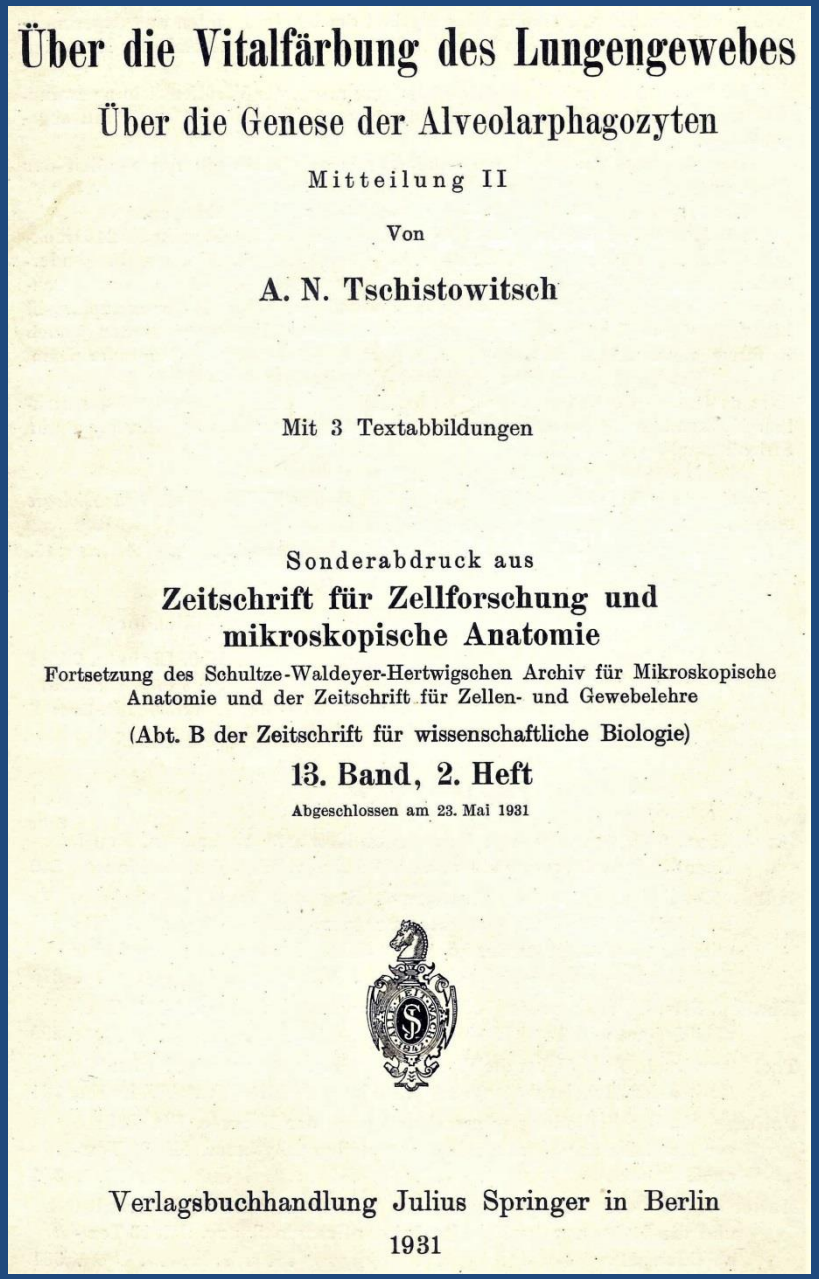
А. Н. Чистович.

К вопросу о патологической анатомии коревых пневмоний.

КАЗАНЬ.

«Über die Vitalfärbung des Lungengewebes. Über die Genese der Alveolarphagozyten»

«Zur Frage der agranulozytären Erkrankungen»



Über die Vitalfärbung des Lungengewebes

Über die Genese der Alveolarphagozyten

Mitteilung II

Von

A. N. Tschistowitsch

Mit 3 Textabbildungen

Sonderabdruck aus

Zeitschrift für Zellforschung und mikroskopische Anatomie

Fortsetzung des Schultze-Waldeyer-Hertwigschen Archiv für Mikroskopische Anatomie und der Zeitschrift für Zellen- und Gewebelehre

(Abt. B der Zeitschrift für wissenschaftliche Biologie)

13. Band, 2. Heft

Abgeschlossen am 23. Mai 1931

Verlagsbuchhandlung Julius Springer in Berlin

1931

Алиса Александровна Вальдман (1897—1990)

После окончания в 1925 году 1-го Ленинградского медицинского института имени академика И.П.Павлова становится **помощником прозектора** морга инфекционной больницы им. С.П. Боткина

Вместе со всеми жителями Ленинграда А. А. Вальдман пережила голод и разруху в 20-е годы.

По воспоминаниям её дочери И.А. Михайловой она ходила пешком в туфлях на верёвочной подошве, которые делала сама, с Петроградской стороны на другой конец города в больницу им. С. П. Боткина, где регулярно проводила вскрытия.

О СКАРЛАТИНЕ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРВИЧНОГО АФФЕКТА В ПЛЕВРЕ

А. А. ВАЛЬДМАН

Ряд работ, вышедших из прозекторской Василеостровской детской инфекционной больницы (Цинзерлинг, Савримович, Штейн, Троицкая-Андреева), подтверждает представление о скарлатине как стрептококковой инфекции с токсическим симптомокомплексом, в основе которой всегда лежит выраженный первичный аффект. Большей частью этот первичный очаг локализуется в зеве, реже в других областях тела (кожа, дыхательные органы). Морфологически первичный скарлатинозный аффект, resp. реакция тканей на месте первичной локализации стрептококка, характеризуется, по данным Цинзерлинга и его сотрудников, определенными признаками, обычно не наблюдающимися при стрептококковых очагах в поздние стадии скарлатины. Особенности эти заключаются в склонности к некрозу, резком отеке тканей с фибринозным выпотом в них, при наличии большого количества стрептококков. В клеточной реакции (наряду с лейкоцитами) в значительной мере участвуют клетки „лимфоидного и полибластического" типов. В процесс, как правило, вовлекаются лимфатические сосуды и регионарные лимфатические узлы. Этот характер процесса наблюдается в миндалинах при некротической скарлатинозной ангине, в легочном очаге при первичном аффекте в легком (Савримович), в кожных поражениях при ожоговой и раневой скарлатине (Троицкая). Такой же характер реакции имеется и при ранних вторичных стрептококковых очагах, развивающихся во время первой токсической стадии скарлатины, например, ранние скарлатинозные трахеиты (Савримович), гастриты и эзофагиты (Штейн).

По некоторым данным локализация первичного скарлатинозного аффекта может не совпадать с местом входных ворот инфекции. В работе Минкевич, Заевой и Константиновой высказывается та точка зрения, что при экстрабуккальной (ожоговой) скарлатине происходит не инфицирование раны скарлатинозным стрептококком извне, а фиксация на месте травмы имевшегося уже в организме стрептококка гематогенным путем. Более убедительно в этом отношении развитие первичного скарлатинозного очага в областях, не сообщающихся с внешней средой. Такие отношения наблюдались в подлежащих описанию в данной работе 2 случаях скарлатины с первичной локализацией процесса в плевре.

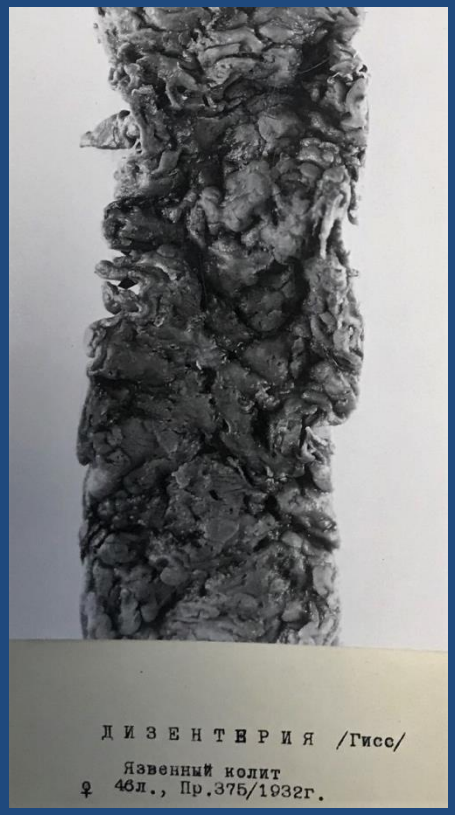
Н. М., 7 лет. Утром совершенно здоровая, катаясь на коньках, упала и ударилась об лед грудью. Вечером повышение температуры, рвота и колотье в груди справа в области ушиба. На следующий день — скарлатинозная сыпь. Боли в горле не отмечалось. При приеме в больницу им. Боткина на 4-й день болезни состояние больной плохое. На теле типичная мелкоточечная скарлатинозная сыпь, в зеве незначительная краснота и разрыхленность миндалин. Шейные лимфатические узлы не увеличены. В легких справа притупление, бронхиальное дыхание, крепитация. На следующий день определяется выпот в плевральной полости. Пункция дает серозный эксудат, из которого удается выделить гемолитического стрептококка. Состояние быстро ухудшается. Через 2 дня плевральная пункция дает гной и на 7-й день больная умирает. Клинический диагноз: скарлатина, пневмония, плеврит.

Из протокола вскрытия (прозектор А. А. Вальдман). Небольшая краснота слизистой оболочки зева, миндалины довольно большие, разрыхленные с поверхности, выде-

Сборник научных трудов
«Скарлатина. Дифтерия. Корь.» 1939

Патологоанатомический музей

Музей отделения не переставал пополняться и в постреволюционное время



Всеволод Дмитриевич Цинзерлинг (1891 –1960)

Прозектор больницы с 1938 года, во время Великой Отечественной войны совмещал работу главного патологоанатома Ленинградского фронта.

В этот период времени им было сформулированы основные положения учения о пневмониях, которые опередили время практически на 50 лет и сохраняют свою актуальность до сегодняшнего дня. Кроме того, он осуществлял руководство научными работами врачей больницы.

В 1939 году им было впервые сформулированы основные положения учения о пневмониях, которые опередили время практически на 50 лет и сохраняют свою актуальность до сегодняшнего дня

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

ТОМ XVII КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА № 9—10, 1939

I. ПЕРЕДОВЫЕ СТАТЬИ

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ПАТОГЕНЕЗА КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ В СВЕТЕ НОВЫХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ[1]

В. Д. Цинзерлинг (Ленинград)

Из патологоанатомических отделений (зав. В. Д. Цинзерлинг) больниц Василеостровской инфекционной детской и им. Боткина

Проблема крупозной пневмонии до последнего времени энергично разрабатывается в разных направлениях, особенно со стороны бактериологии, иммунологии, сывороточного лечения и т. д. За последнее время начали также подвергаться пересмотру вопросы морфологии крупозной пневмонии. Первый патолог, начавший пересмотр учения о морфологии крупозной пневмонии, — Лешке — пришел к необходимости этого пересмотра в связи с составлением реферата по патологической анатомии детских пневмоний. Так же и мы пришли к необходимости изучения морфологии крупозной пневмонии в процессе работы над патологической анатомией пневмонии у детей. Лешке в значительной степени по-новому осветил патологическую анатомию крупозной пневмонии, однако работа этого автора, опубликованная 10 лет назад, осталась недооцененной. Штейн[2] при изучении крупозной и крупнофокусной пневмонии у детей и взрослых пришла в основном к тем же выводам, что и Лешке. К таким же выводам пришли и мы. Данные, полученные Лешке, Штейн и мною, позволяют уже сейчас иначе подходить ко многим вопросам проблемы крупозной пневмонии и наметить некоторые дальнейшие пути изучения этого заболевания.

На основании этих данных можно считать совершенно твердо установленным, что наиболее ранние изменения при крупозной пневмонии, выражающиеся в богатом микробами отеке, находятся на периферии пораженной части легкого на границе с нормальной (содержащей воздух) тканью. Внимательное изучение случаев крупозной пневмонии показывает, что большей частью процесс не захватывает всей доли легкого, а оставляет свободными хотя бы очень небольшие участки ее, например, в виде узкой полосы по переднему краю при локализации в верхних долях или в виде небольших участков в передне-нижнем или верхнем углах при локализации в нижних долях. В ряде же случаев, когда доля захвачена процессом целиком, эта периферическая зона микробного отека обнаруживается в месте распространения процесса на соседнюю долю при неполном разделении долей. То, что крупозная пневмония часто не захватывает всей доли, хорошо известно. Тенделоо, например, считает, что настоящая лобарная пневмония встречается только в нижних долях, крупозная же пневмония верхних долей всегда более или менее атипична. Это обстоятельство дает возможность наблюдать на секционном материале в громадном большинстве случаев зону микробного отека. Исключение составляют редкие случаи, когда процесс останавливается.

[1] Доложено в Ленинградском обществе патологов 25.V.1939.

[2] Штейн Т. А., К морфологии и патогенезу крупозной и крупнофокусной пневмонии, доклад в Ленинградском обществе патологов 25.V.1939.

VII

МЕДГИЗ

9

Основные положения учения о пневмониях В.Д. Цинзерлинга, впервые сформулированные в 1939 г в статье исходившей из патологоанатомического отделения Боткинской больницы:

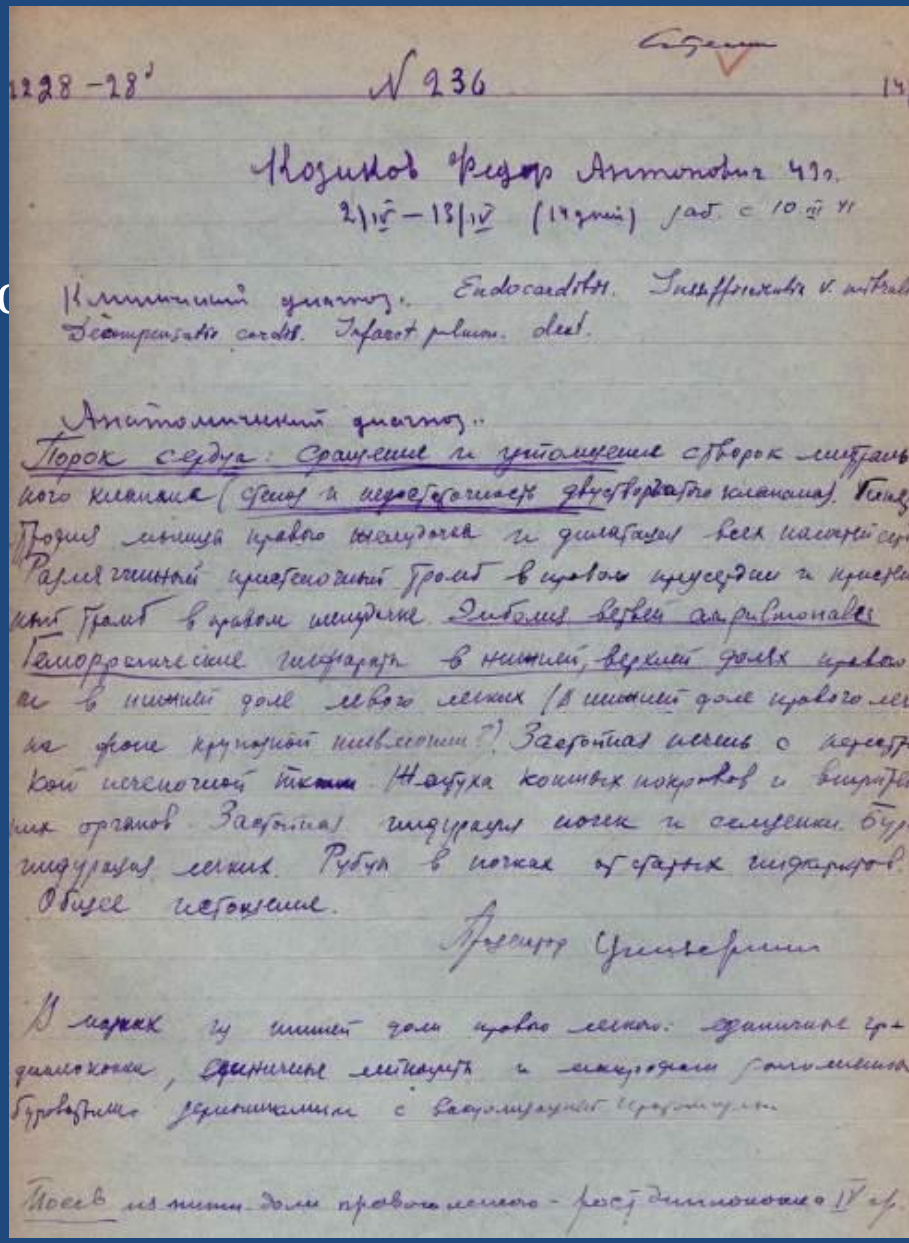
1. В типичных случаях отмечается зависимость морфологических изменений от этиологии пневмоний
2. Пневмонии , вызванные пневмококками, стафилококками, стрептококками, гемофильной палочкой имеют клинические и морфологические особенности
3. Бактерии попадают в легкие бронхогенным путём.
4. Не следует выделять ателектические и гипостатические пневмонии.
5. Крупозная пневмония всегда вызывается пневмококками. Ее стадии красного и серого опеченеия, приписываемые Карлу Рокитанскому являются только вариантами течения заболевания.

Период блокады

В период блокады Ленинграда патологоанатомическое отделение (В.Д. Цинзерлинг, Е.И. Савримович, А.К. Винокурцева) продолжало свою работу.

Даже в это тяжелейшее время в необходимых случаях проводились бактериологические посевы и исследовались мазки. Всего в этот период проведено более 1119 вскрытий.

Врачи принимали участие в заседаниях военных патологоанатомов фактически выполнявших функции научного общества


№ 236

Козлов Федор Антонович 49 л.

21/IV – 13/IV (13 дней) раб. с 10/II VI

Клинический диагноз: Endocarditis. Insufficientia v. mitralis. Decompensatio cordis. Infarct pulm. dext.

Анатомический диагноз:

Порок сердца: Сращение и утолщение створок митрального клапана (ревматического и неревматического двустворчатого клапана). Гипертрофия и дилатация всех камер сердца. Разлитой атеросклероз. Тромб в правом предсердии и пристеночный тромб в правом желудочке. Эмболия верхней легочной артерии. Геморрагические инфаркты в нижней, верхней долях правого и в нижней доле левого легких (в нижней доле правого легкого на фоне крупозной пневмонии?). Застойная печень с перестройкой печеночной ткани. Жирная дегенерация кожных покровов и внутренних органов. Застойная индурация почек и селезенки. Бурая индурация легких. Рубцы в почках от старых инфарктов. Общее истощение.

Прозектор Цинзерлинг

В мазках из нижней доли правого легкого: единичные грамположительные, единичные лейкоциты и некоторое количество бурых единичных с коричневатым оттенком.

Посев из нижней доли правого легкого – распространенное IV ст.

В поздние послевоенные годы в отделении продолжалась скрупулезная, высококвалифицированная работа ближайших учениц В.Д. Цинзерлинга - Елены Иосифовны Савримович, Александры Константиновны Винокурцевой,Ольги Павловны Вишневской, к которым присоединилась Антонина Александровна Никифорова,

Будучи военным патологоанатомом А. А. Никифорова, выполнявшем при необходимости и обязанности хирурга во время войны, попала в плен на о. Эзель (Саарема) и продолжала профессиональную деятельность в фашистских концлагерях Майданек и Равенсбрюк, где активно участвовала в работе подпольной организации, возглавлявшейся М.К. Вайан-Кутюрье.

Антонина Александровна Никифорова

А.А. Никифорова опубликовала интереснейшие воспоминания:
«Это не должно повториться» (1958)
«Повесть о борьбе и дружбе» (1967)

«Доктор Антонина", как называли её узники лагеря, выполнила волю десятков тысяч жертв Равенсбрюка - страшная правда о чудовищной системе уничтожения людей, которую применял фашизм, стала известна всему миру.

В послевоенные годы в отделении продолжалась педагогическая и научная работы:

Савримович Е. И. – заведующая отделением ПАО, ассистент кафедры патологической анатомии Ленинградского санитарно-гигиенического медицинского института

СТРЕПТОКОККОВЫЕ БРОНХОГЕННЫЕ ОЧАГОВЫЕ НЕКРОТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ СКАРЛАТИНЕ

Асс. САВРИМОВИЧ Е. И.

Изучение литературных данных, касающихся очаговых пневмоний у детей, в частности, при различных инфекционных заболеваниях, показывает большое значение гемолитического стрептококка при тяжелых, оканчивающихся смертью, поражениях легких.

По этим данным, особенно большое значение приписывается гемолитическому стрептококку, как отягчающему фактору при кори (Колтыпин, Скворцов, Цинзерлинг, Штейн, Чистович и др.).

Несколько менее определенные и более разноречивые данные мы имеем о роли гемолитического стрептококка в патогенезе пневмоний при скарлатине. Однако в тех работах, где затрагивается вопрос о пневмониях при скарлатине, большинством авторов также отмечается значение гемолитического стрептококка. Это подчеркивается и в отношении характера самого процесса в легких — склонности к некротизации, и в смысле частоты возникновения при этих пневмониях эмпием (Розенберг, Колтыпин, Скворцов, Данилевич, Гаул, Гебнер).

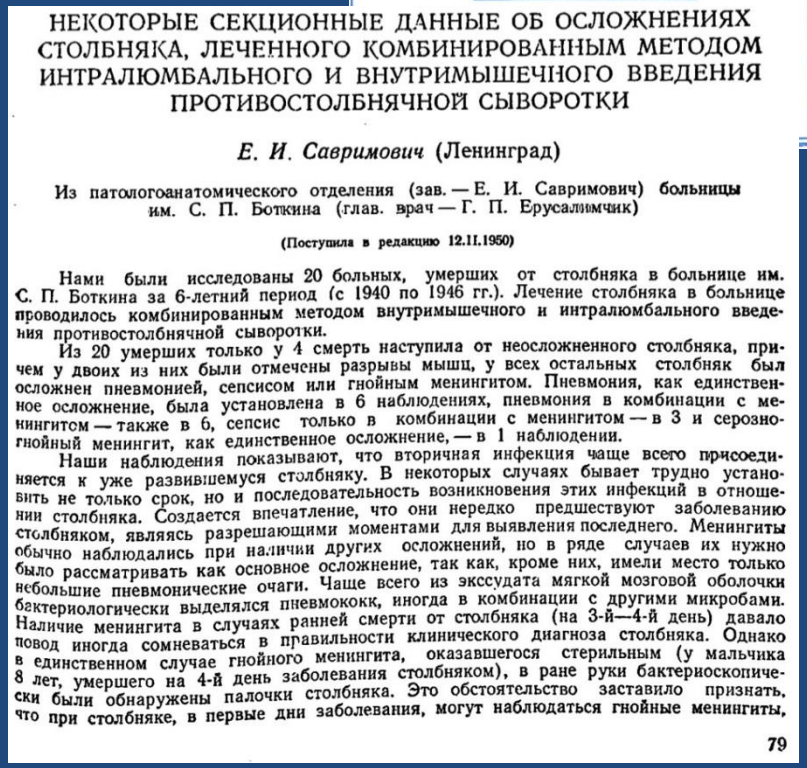
С морфологической стороны эти изменения мало изучены. Наиболее полные данные о них имеются в работах Штейн. Автор устанавливает в этих случаях общий, типичный для гемолитического стрептококка, морфологический характер изменений в ткани легких, с локализацией микроба в центральных отделах поражения и токсической реакцией в окружности в виде безмикробного фибринозного воспаления и отека. Одновременно автор отмечает закономерность распространения процесса по лимфатическим путям с поражением регионарных лимфатических узлов и плевры. Штейн указывает также на

47

Труды Ленинградского санитарно-гигиенического медицинского института, т8, 1951

О.П. Вишневская
«Стрептококковые поражения дыхательных путей и легких при скарлатине у взрослых»
(Арх. патологии, 4, 1947)

Е.И. Савримович
«Некоторые секционные данные об осложнения столбняка, леченного комбинированным методом интралюмбального и внутримышечного введения противостолбнячной сыворотки»
(Арх. патологии, 6, 1952)



НЕКОТОРЫЕ СЕКЦИОННЫЕ ДАННЫЕ ОБ ОСЛОЖНЕНИЯХ СТОЛБНЯКА, ЛЕЧЕННОГО КОМБИНИРОВАННЫМ МЕТОДОМ ИНТРАЛЮМБАЛЬНОГО И ВНУТРИМЫШЕЧНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНОЙ СЫВОРОТКИ

Е. И. Савримович (Ленинград)

Из патологоанатомического отделения (зав. — Е. И. Савримович) больницы им. С. П. Боткина (глав. врач — Г. П. Ерусалимчик)

(Поступила в редакцию 12.II.1950)

Нами были исследованы 20 больных, умерших от столбняка в больнице им. С. П. Боткина за 6-летний период (с 1940 по 1946 гг.). Лечение столбняка в больнице проводилось комбинированным методом внутримышечного и интралюмбального введения противостолбнячной сыворотки.

Из 20 умерших только у 4 смерть наступила от неосложненного столбняка, причем у двоих из них были отмечены разрывы мышц, у всех остальных столбняк был осложнен пневмонией, сепсисом или гнойным менингитом. Пневмония, как единственное осложнение, была установлена в 6 наблюдениях, пневмония в комбинации с менингитом — также в 6, сепсис только в комбинации с менингитом — в 3 и серозно-гнойный менингит, как единственное осложнение, — в 1 наблюдении.

Наши наблюдения показывают, что вторичная инфекция чаще всего присоединяется к уже развившемуся столбняку. В некоторых случаях бывает трудно установить не только срок, но и последовательность возникновения этих инфекций в отношении столбняка. Создается впечатление, что они нередко предшествуют заболеванию столбняком, являясь разрешающими моментами для выявления последнего. Менингиты обычно наблюдались при наличии других осложнений, но в ряде случаев их нужно было рассматривать как основное осложнение, так как, кроме них, имели место только небольшие пневмонические очаги. Чаще всего из экссудата мягкой мозговой оболочки бактериологически выделялся пневмококк, иногда в комбинации с другими микробами. Наличие менингита в случаях ранней смерти от столбняка (на 3-й—4-й день) давало повод иногда сомневаться в правильности клинического диагноза столбняка. Однако в единственном случае гнойного менингита, оказавшегося стерильным (у мальчика 8 лет, умершего на 4-й день заболевания столбняком), в ране руки бактериоскопически были обнаружены палочки столбняка. Это обстоятельство заставило признать, что при столбняке, в первые дни заболевания, могут наблюдаться гнойные менингиты,

79

Юрий Николаевич Даркшевич (1915 –1990)

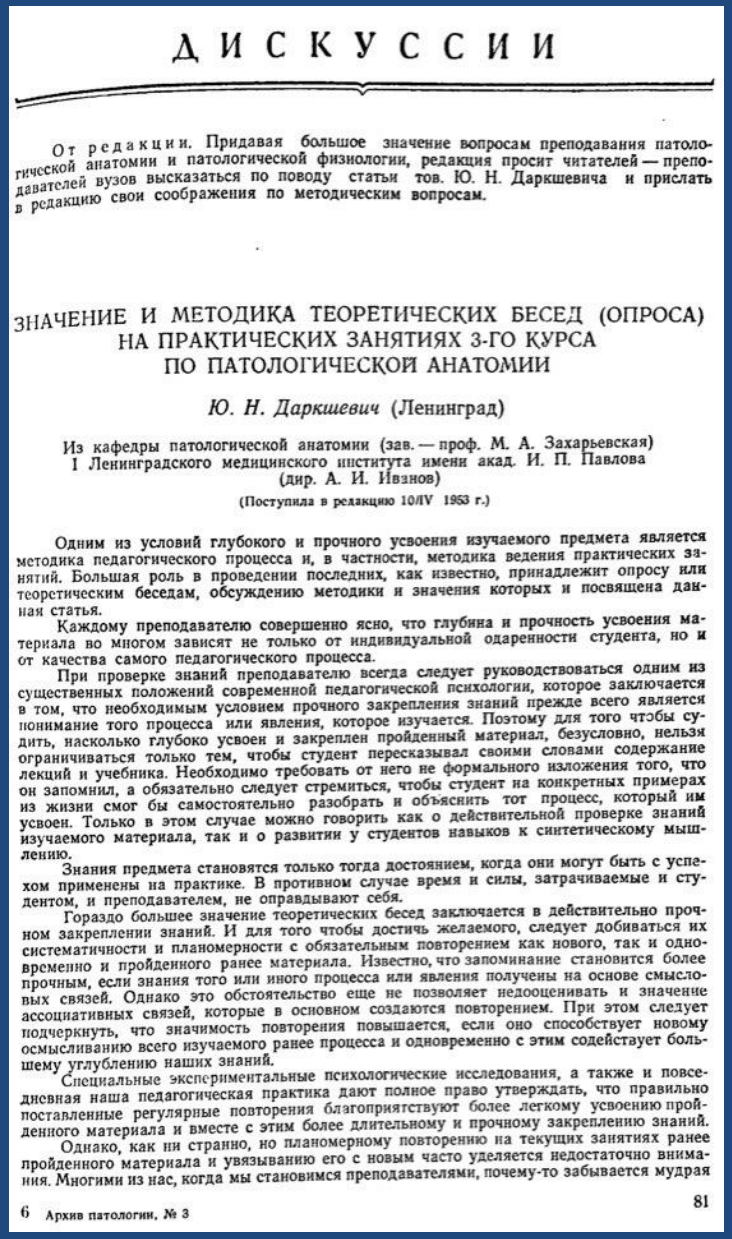
После окончания 1 Ленинградского медицинского института он занимался патологической анатомией под руководством Г.В. Шора и В.Г. Гаршина.

В период Великой Отечественной войны он служил в ПАЛ Ленинградского фронта под началом В.Д Цинзерлинга.

С 1958 года начал работать в прозектуре больницы им. С.П. Боткина

Ю.Н. Даркшевич - являлся блестящим педагогом, о котором ходили легенды в бытность его работы на кафедре патологической анатомии 1ЛМИ им. акад. И.П. Павлова, был учителем многих патологоанатомов города.

Он любил работу со студентами, уважал коллег, люди отвечали ему любовью.



ДИСКУССИИ

От редакции. Придавая большое значение вопросам преподавания патологической анатомии и патологической физиологии, редакция просит читателей — преподавателей вузов высказаться по поводу статьи тов. Ю. Н. Даркшевича и прислать в редакцию свои соображения по методическим вопросам.

ЗНАЧЕНИЕ И МЕТОДИКА ТЕОРЕТИЧЕСКИХ БЕСЕД (ОПРОСА) НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ 3-ГО КУРСА ПО ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

Ю. Н. Даркшевич (Ленинград)

Из кафедры патологической анатомии (зав. — проф. М. А. Захарьевская) I Ленинградского медицинского института имени акад. И. П. Павлова (дир. А. И. Ивзнов)

(Поступила в редакцию 10/IV 1953 г.)

Одним из условий глубокого и прочного усвоения изучаемого предмета является методика педагогического процесса и, в частности, методика ведения практических занятий. Большая роль в проведении последних, как известно, принадлежит опросу или теоретическим беседам, обсуждению методики и значения которых и посвящена данная статья.

Каждому преподавателю совершенно ясно, что глубина и прочность усвоения материала во многом зависят не только от индивидуальной одаренности студента, но и от качества самого педагогического процесса.

При проверке знаний преподавателю всегда следует руководствоваться одним из существенных положений современной педагогической психологии, которое заключается в том, что необходимым условием прочного закрепления знаний прежде всего является понимание того процесса или явления, которое изучается. Поэтому для того чтобы судить, насколько глубоко усвоен и закреплен пройденный материал, безусловно, нельзя ограничиваться только тем, чтобы студент пересказывал своими словами содержание лекций и учебника. Необходимо требовать от него не формального изложения того, что он запомнил, а обязательно следует стремиться, чтобы студент на конкретных примерах из жизни смог бы самостоятельно разобрать и объяснить тот процесс, который им усвоен. Только в этом случае можно говорить как о действительной проверке знаний изучаемого материала, так и о развитии у студентов навыков к синтетическому мышлению.

Знания предмета становятся только тогда достоянием, когда они могут быть с успехом применены на практике. В противном случае время и силы, затрачиваемые и студентом, и преподавателем, не оправдывают себя.

Гораздо большее значение теоретических бесед заключается в действительно прочном закреплении знаний. И для того чтобы достичь желаемого, следует добиваться их систематичности и планомерности с обязательным повторением как нового, так и одновременно и пройденного ранее материала. Известно, что запоминание становится более прочным, если знания того или иного процесса или явления получены на основе смысловых связей. Однако это обстоятельство еще не позволяет недооценивать и значение ассоциативных связей, которые в основном создаются повторением. При этом следует подчеркнуть, что значимость повторения повышается, если оно способствует новому осмысливанию всего изучаемого ранее процесса и одновременно с этим содействует большему углублению наших знаний.

Специальные экспериментальные психологические исследования, а также и повседневная наша педагогическая практика дают полное право утверждать, что правильно поставленные регулярные повторения благоприятствуют более легкому усвоению пройденного материала и вместе с этим более длительному и прочному закреплению знаний.

Однако, как ни странно, но планомерному повторению на текущих занятиях ранее пройденного материала и увязыванию его с новым часто уделяется недостаточно внимания. Многими из нас, когда мы становимся преподавателями, почему-то забывается мудрая

6 Архив патологии, № 3 81

Архив патологии, 3, 1954 год

В больнице он стал вплотную заниматься морфологией вирусных гепатитов и циррозов печени первоначально только на секционном, а с конца 70-ых годов и на биопсийном материале

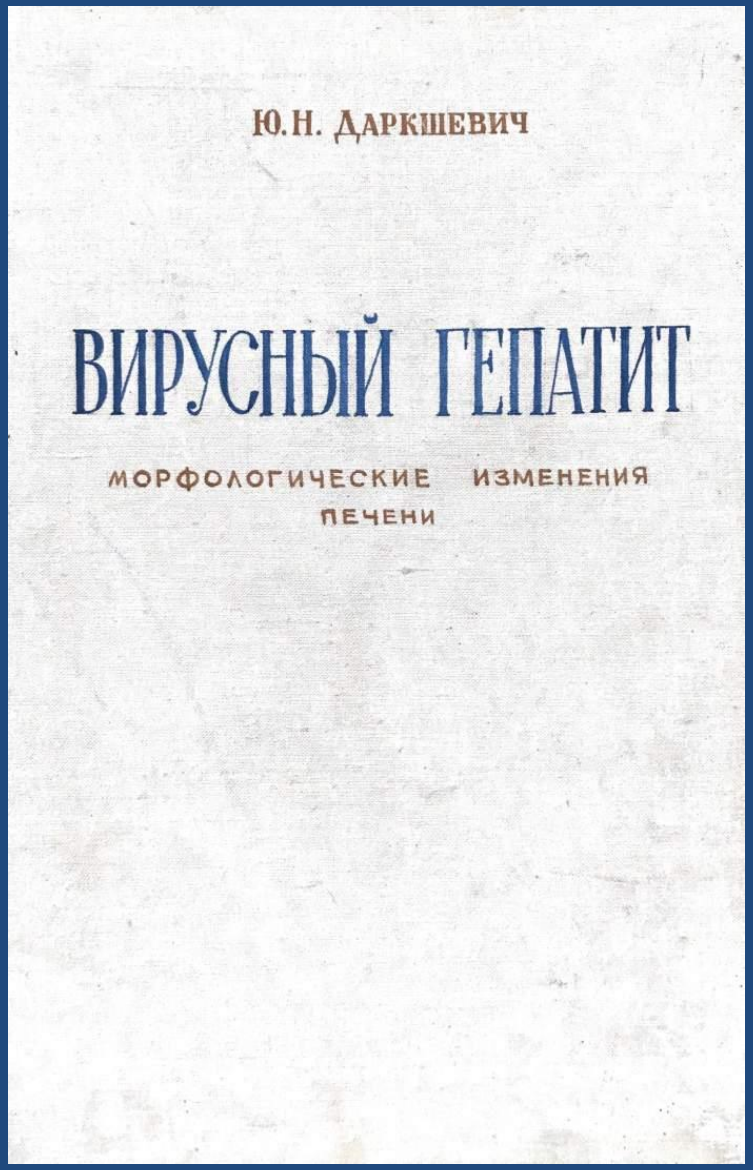
Юрий Николаевич Даркшевич

На протяжении многих лет работа в Городской инфекционной больнице им. С.П. Боткина велась на основании принципов, разработанных им еще в 60-е годы

Бóльшая часть собственных исследований Ю.Н. Даркшевича осталась неопубликованной.

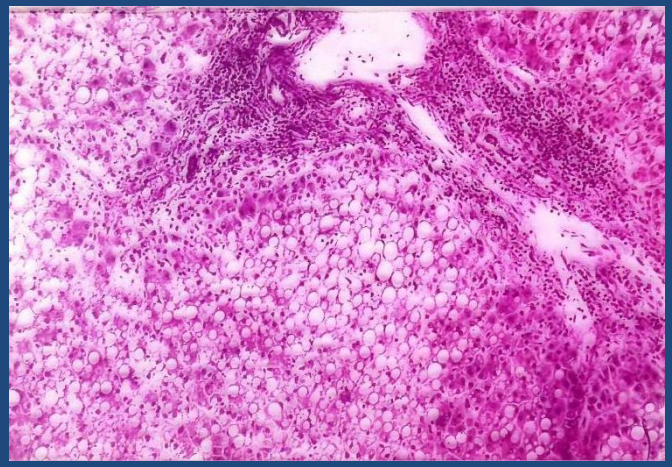
Они изложены в его практически завершенной, но оставшейся незащищенной докторской диссертации “Вирусный гепатит - морфологические изменения в печени”

Она снабжена в виде приложения 3-х томным атласом цветных собственноручно изготовленных по оригинальной методике гистотопограмм и фотографий гистологических препаратов печени.

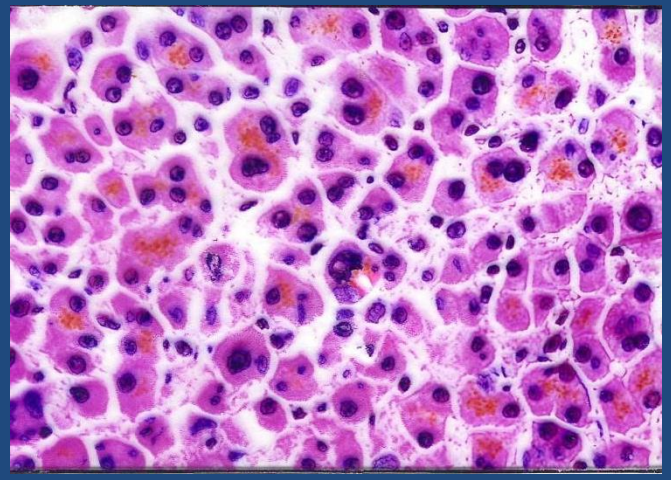


Обложка незащищенной докторской диссертации

Им впервые для изучения изменений в печени был применен метод гистотопографического исследования.



Изучение гистотопограмм позволило: выявить характер и варианты распространения воспалительного процесса в печени, провести клинико-биохимико-морфологические сопоставления, установить последовательность развития структурных изменений



Основные особенности взглядов Ю. Н. Даркшевича :

– Вирусный гепатит вызывается различными вирусами.
– Характер воспалительных реакций определяется биологическими особенностями разных вирусов и состоянием макроорганизма.
– Независимо от пути заражения вирус попадает в печень по сосудам и распространяется по системе портальной, а затем печеночных вен с развитием флебитов.
– Первичные воспалительные изменения возникают в области ворот печени и сопровождаются поражениями регионарных лимфатических узлов. При прогрессировании процесса они распространяются в различные стороны.

– На основании особенностей клинико-морфологических проявлений Ю. Н. Даркшевичем был выделен ряд вариантов острого вирусного гепатита, которые, как он полагал, обусловлены разными вирусами. Острая желтая атрофия печени (именуемая в литературе также «токсическая дистрофия печени») не является самостоятельной и полиэтиологичной нозологической единицей.

– Цирроз печени это стадия хронического гепатита часто первоначально протекающего скрыто. При этом макроскопические изменения печени зависят и от давности процесса. Взгляды Ю. Н. Даркшевича о необходимости рассматривать любой цирроз печени как потенциально инфекционный процесс положительно оценены многими эпидемиологами и клиницистами Ленинграда /Санкт-Петербурга и используются ими в практической работе.

– В микроскопической характеристике вирусного поражения печени Ю. Н. Даркшевич выделял характерные именно для вирусного гепатита изменения. Особое внимание уделялось флебитам печеночных и портальных вен, а также изменениям ядер и цитоплазмы гепатоцитов. При хронизации процесса начинается фиброзирование стенок вен, приводящее к формированию склерозирующих флебитов.

-Предлагал выделять подострый вирусный гепатит. Длительность течения процесса, как правило, от 3 до 6 мес.

-В качестве особой формы Ю. Н. Даркшевич выделил хронический вирусно-бактериальный гепатит, развивающийся на фоне алкогольного стеатоза печени.

Коллектив патологоанатомического отделения в 80-е годы

Зав. отделением - Ю.Н. Даркшевич,
рядом врач- патологоанатом Д.В. Комарова

Дина Васильевна Комарова

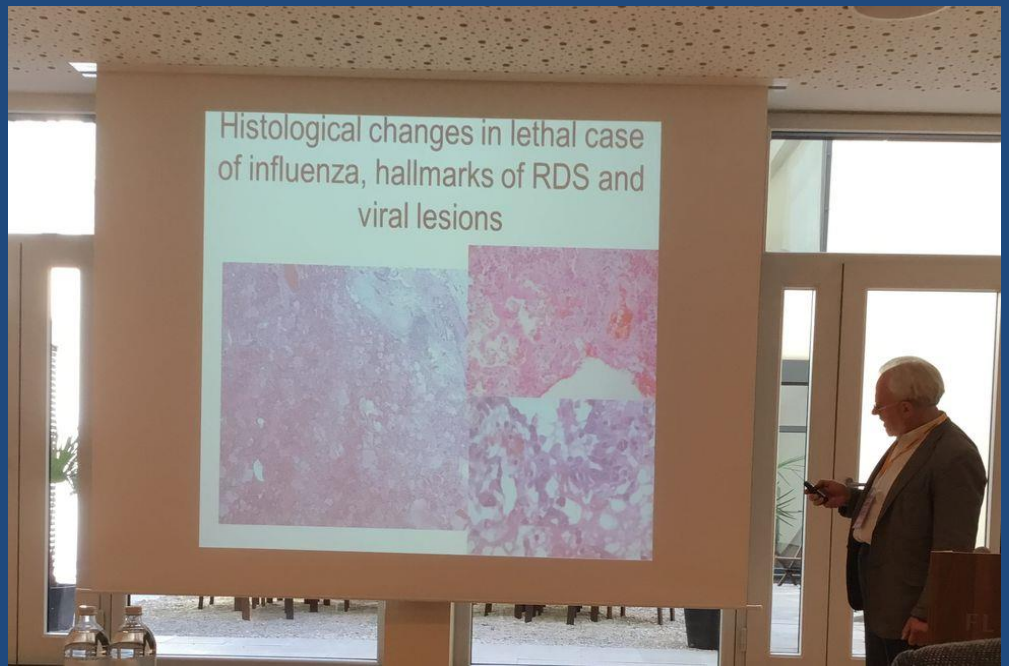
Заведующая отделением после Ю.Н. Даркшевича, его ближайшая ученица, отличавшаяся высочайшей квалификацией, преданностью своему делу, исключительной работоспособностью, доброжелательностью и сердечностью в сочетании с принципиальностью, заинтересованностью в новых проблемах. Д.В. Комарова внесла значительный вклад в изучение морфологии ВИЧ- инфекции.

В этот период отделение на самом высоком уровне продолжало диагностическую работу на аутопсийном и биопсийном материалах, широко и безотказно консультировало как патологоанатомов, так и клиницистов, оказывало помощь в научных исследованиях представителям всех кафедр инфекционных болезней, базирующихся на базе Боткинской больницы. На вскрытия и в музей макроскопических препаратов часто приходили студенты разных медицинских ВУЗов и медицинских училищ.

Городской центр инфекционной патологии

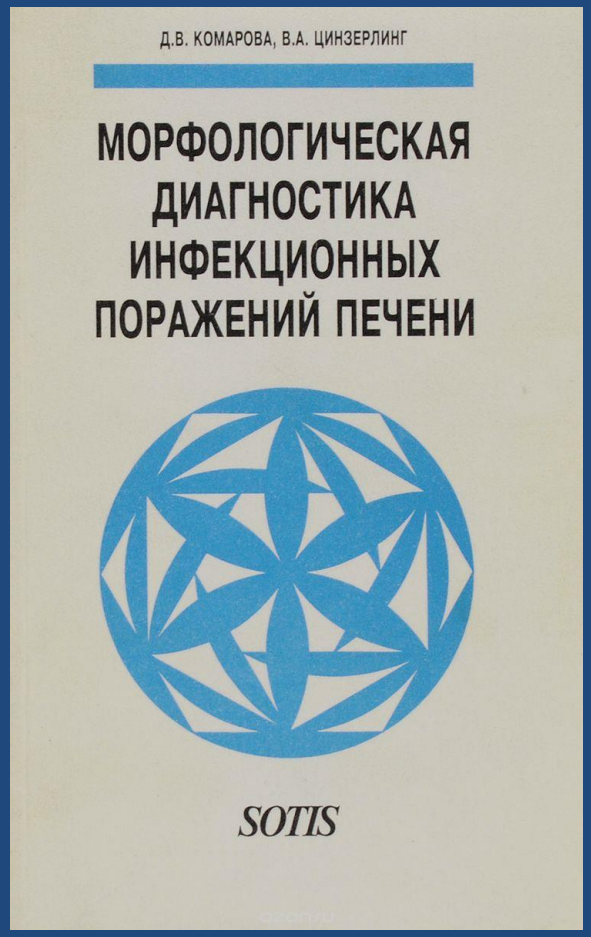
Был организован приказом Комитета по здраваоохранению в 1996, руководителем назначен В.А. Цинзерлинг, начавший работу на отделении в 1990 г.

Материалы отделения были широко использованы в докторских диссертациях Е.В. Эсауленко, С.Н. Кадыровой, В.И. Улановой, А.Н. Коваленко, В.Е. Карева и многочисленных кандидатских, монографиях, журнальных статьях, докладах на международных и российских форумах.



Совместная работа патологоанатомического отделения и центра инфекционной патологии в виде практического руководства для врачей

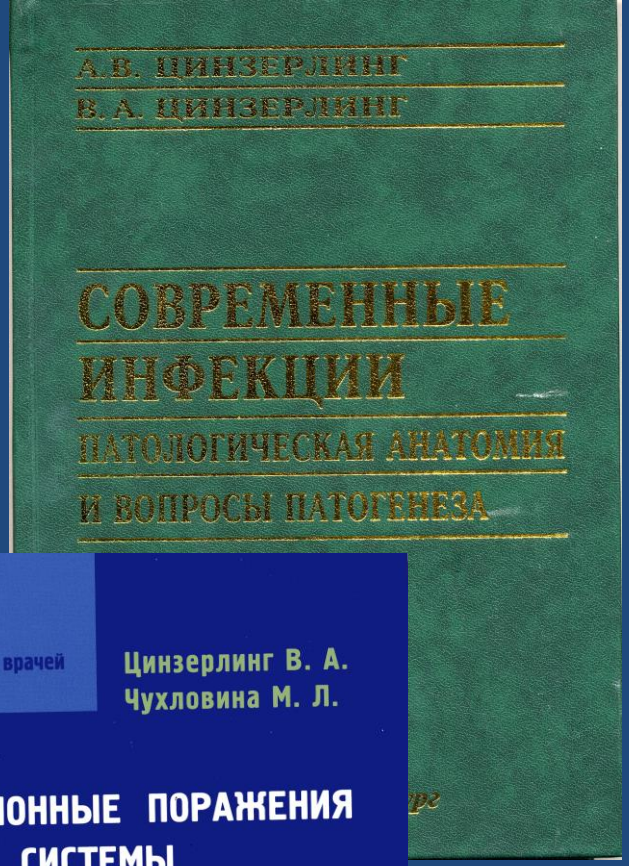
Впервые в полном объеме публикуются широко известные специалистам различного профиля оригинальные взгляды и практические рекомендации известного морфолога - специалиста в области патологии печени Ю.Н.Даркшевича в сопоставлении с современными представлениями об этиологии и патогенезе инфекционных поражений печени

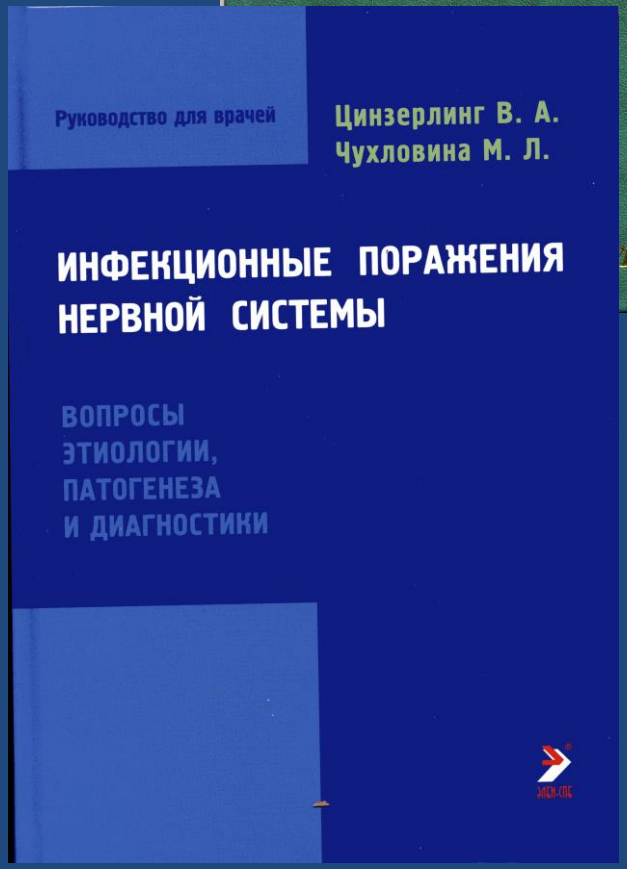


Кроме того, материалы Боткинской больницы были использованы в ряде руководств:

А.В. Цинзерлинг, В.А.Цинзерлинг «Современные инфекции. Патологическая анатомия»

В.А.Цинзерлинг, М.Л Чухловина «Инфекционные поражения нервной системы»





В настоящее время патологоанатомическое отделение располагается на новой площадке территории «Север» Клинической инфекционной больницы им. С.П. Боткина в удобном и хорошо оснащенном корпусе

Заведующая патологоанатомическим отделением – Марина Владимировна Васильева
Руководитель Центра инфекционной патологии - проф. Всеволод Александрович Цинзерлинг

Коллектив патологоанатомического отделения и центра инфекционной патологии 2018 год

Благодарность:

заведующей библиотекой КИБ им. С.П. Боткина
Галине Александровне Стукаловой

старшему научному сотруднику отдела биохимии ИЭМ
Нине Соломоновне Парфеновой