ОЧЕРК ИСТОРИИ КАФЕДРЫ И КЛИНИКИ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ЖМИ - I ЛМИ - ПСПбГМУ им. акад. И.П. ПАВЛОВА

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

Принц А.П. Ольденбургский учредил в нашем городе станцию для предохранительных прививок по способу Пастера, увлекся этой идеей, и в 1890-91 году под его попечительством был открыт Императорский институт экспериментальной медицины с 12 отделами (физиологический, патолого-анатомический, биологической химии, общей микробиологии, эпизоотологический, общей патологии, практический прививочный, практический гигиенический, практический клинический, патолого-бактериологический, патологический, лаборатория по экспериментальной сифилидологии). Поддержала эту деятельность и его жена, Мария Федоровна, по инициативе которой был открыт ряд стационаров в нашем городе. Это потребовало подготовки значительного числа врачей, что и определило открытие 15 сентября 1897 года Петербургского женского медицинского института (ЖМИ).

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

В 1899 году директор института добился выделения двух отдельных палат в так называемом зимнем корпусе для будущей неврологической клиники. Палаты эти находились на территории тогдашней клиники госпитальной терапии (теперь это помещение поликлиники N 31).

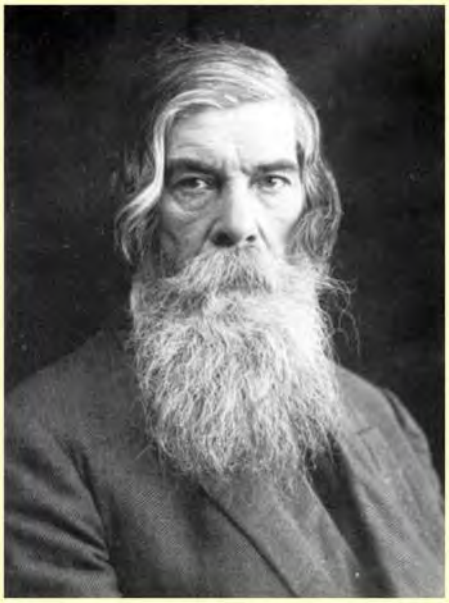
С 4 мая 1899 года во врачебном составе Петропавловской больницы числился врач Ф.Ф. Гольцингер, который, по-видимому, и заведовал организованными неврологическими палатами. Он был первым специалистом-невропатологом больницы и института. Официальным заведующим нервным отделением его назначили значительно позднее, 1 октября 1906 года (СПБ городская Петропавловская больница (1835-1910), Петербург, 1910).

Ф.Ф. Гольцингер выполнял в больнице большую лечебную работу. В своих двух палатах он вел 30 больных. Этого числа коек было недостаточно, постоянно ставились дополнительные в коридорах, и фактическое число лечившихся в стационаре временами превышало 50 человек. Кроме того, Ф.Ф. Голыдингеру приходилось постоянно вести консультации во всех других отделениях больницы. Он находил время и для научной деятельности. Опубликованные им труды свидетельствуют о большой его эрудиции и широком круге научных интересов.

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

С момента своего возникновения неврологическое отделение частично стало служить базой для преподавания в Женском медицинском институте. Институт имел тогда кафедру нервных и душевных болезней, объединенную с такой же кафедрой

Военно-медицинской академии, возглавляющуюся В.М. Бехтеревым. Лекции слушательницам Женского медицинского института читались в академии, практические занятия проводились в Петропавловской больнице.



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

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

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

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

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

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

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

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

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

основателем клиники нервных болезней нашего института.

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

Следует отметить, что ряд сотрудников этого раннего периода деятельности кафедры и клиники впоследствии стали известными учеными, возглавлявшими крупные научные учреждения. В.П. Осипов блестяще руководил кафедрой психиатрии Военно-медицинской академии, Л.М. Пуссеп был одним из создателей новой отрасли медицинской науки — нейрохирургии. Много оригинальных научных исследований сделал А.Г. Молотков, по инициативе и при непосредственном участии которого был создан в Ленинграде первый в мире институт хирургической невропатологии. ЕЛ. Вендерович впоследствии возглавил кафедру и клинику нервных болезней нашего института. Я.А. Анфимов заведовал кафедрами психиатрии и невропатологии в Томске, Харькове, Тбилиси.

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

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

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

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

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

В связи с этим в 1922 году клиника была вынуждена перебазироваться в больницу им. Карла Маркса, и Петропавловская больница лишилась на несколько лет неврологического отделения. Только в 1925 году клинике был предоставлен первый этаж терапевтического корпуса больницы — обширное и удобное помещение, которым клиника пользуется до настоящего времени. Здесь был развернут стационар на 60 коек, оборудовано физиотерапевтическое отделение, водолечебница, позже открыт

рентгенодиагностический кабинет. В помещение клиники была перевезена созданная еще В.М. Бехтеревым нейрогистологическая лаборатория; организована лаборатория для клинических анализов и исследований цереброспинальной жидкости. Нейрогистологической лабораторией ведал ЕЛ. Вендерович, лабораторией по изучению ликвора — А.П. Фридман.

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

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

Значительно оживилась в это время научная работа клиники, возобновились после длительного перерыва периодические научные совещания врачей. В эти годы были опубликованы интересные научные труды сотрудников клиники о мозжечково-пирамидном склерозе (М.П. Никитин и Е.Л. Вендерович, Arch. Psych. Nerven, 75,1925), о новом тогда вопросе патологической анатомии эпидемического энцефалита (доклад Е.П. Красноуховой на Первом Всероссийском совещании по психоневрологии 6 января 1923 года в Петрограде), о нарколепсии (Е.Л. Вендерович, Arch. Psych. Nerven, 72,1924), об ирритативном синдроме поля 19 по Бродману (Е.Л. Вендерович. Журнал усовершенствования врачей, 1927, N 4 и др.).

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

С 1925 года на кафедре работали в качестве приват-доцентов

В.В. Листрицкий и Д.И. Пескер. В период 1921-1930 гг. в клинике в течение различных сроков работали 28 врачей-экстернов. Среди них; Е.С. Кирпичникова, И.М. Краевский, Л.И. Левит, Л.Я. Пинес и др. В дальнейшем Л.Я. Пинес стал известным ленинградским неврологом, специалистом в области морфологии нервной системы.

Доцент Кирпичникова Елизавета Сергеевна

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

В 1924 году по инициативе нашей кафедры организовано общество невропатологов и психиатров Ленинграда. С 1933 года профессор М.П. Никитин был председателем Секции невропатологов, а секретарями — ассистенты ЕЛ. Вендерович и А.И. Глебовицкая.

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

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

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

В период 1931-1940 гг. из нашей клиники вышел ряд работ по различным вопросам невропатологии. Среди них следует отметить статью Г.Г. Соколянского и А.И. Зайцевой «К клинике и патологической анатомии поражений среднего мозга» (Сов. невропатол. и психиатр., T.V, вып. 6, 1936); А.И. Зайцевой «Об актиномикозе спинного мозга» (Журн. невропатол. и психиатр., 1934); КВ. Шиманского и К.В. Сквирской «Об итогах лечения эпидемического менингита» (Сов. врач, журнал, 1940); Е.Е. Кранг «Впервые диагностированный случай клещевого энцефалита в Ленинградской области» (Сов. врач, журнал, 1940); И.А. Гинзбург «К диагностике диффузных опухолей оболочек центральной нервной системы путем исследования клеток ликвора» (Вопр. нейрохир., 1938); С.Х. Мусаэлян «О диффузной злокачественной эгштелиоме сосудистого сплетения» (Невропатол. и психиатр., 1940); Е.М. Липец «К диэнцефалическому патогенезу пептической язвы» (Вопр. нейрохир., 1939).

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

В течение 1931-1940 гг. сотрудники клиники написали ряд диссертаций: на степень доктора наук — Г.Б. Геренштейн на тему «Психогенные заболевания внутренних органов

(висцеральные психоневрозы)», 1939; на степень кандидата наук — И.Г. Борок на тем) «Хронаксиметрические явления при поражении периферического двигательного неврона», 1936 (диссертация эта вышла из клиники нервных болезней Ленинградского института усовершенствования врачей им. Кирова); Е.Н. Ковалева, ныне зав. кафедрой Рязанского медицинского института, на тему «Энцефалография как диагностический метод при заболеваниях центральной нервной системы», 1937; Е.И. Липец на тему «Тромбоз нижней задней мозжечковой артерии», 1937; КФ. Войтович на тему «К методике и некоторым итогам изучения скорости движений в норме и патологии», 1940.

Профессор Никитин Михаил Павлович и сотрудники кафедры неврологии. 1934 год

В 1936 году в связи с увеличением числа студентов в институте преподавание нервных болезней стало проводиться не только на базе нашей клиники, но и еще на дополнительной базе в больнице им. Карла Маркса. Заведующим этой второй клиникой нервных болезней был избран Е.Л.Вендерович.

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

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

Евгений Леонидович Вендерович. Заведовал кафедрой нервных болезней с 1938 по 1954 год

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

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

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

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

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

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

С января 1942 года занятия со студентами были частично возобновлены. Практические занятия на кафедре проводила Е.С. Кирпичникова, которая наряду с исполнением обязанностей ассистента заведовала отделением. В 1944 году на должность ассистента кафедры были приняты С Л. Левин и К.В. Шиманский. В этом же году поступила в клинику на должность больничного ординатора ВА. Мышковская.

Помимо выполнения служебных обязанностей, в тяжелых условиях ленинградской блокады врачи нашей клиники и кафедры находили в себе силы и для общественной работы. В течение всей войны Ленинградское общество невропатологов и психиатров не прекращало своей деятельности и регулярно проводило научные заседания.

Немалую роль в организации этой работы сыграли сотрудники нашей кафедры и клиники. С апреля 1942 года по февраль 1946 года они составляли основное ядро в правлении неврологической группы общества. Председателем неврологической секции все это время был Е.Л. Вендерович, секретарями — С.Л. Левин, В.А. Мышковская, в дальнейшем С.Г. Файнберг.

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

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

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

К 1950 году преподавательский состав оставался прежним, ассистентами работали Е.С. Кирпичникова, К.В. Шиманский, В.А. Мышковская, С.Г. Файнберг, Е.М. Орлова, ст. лабор. А.И. Егорова и Я.М. Неплох. Заведовала отделением К.Ф. Войтович, больничными ординаторами были В.И. Калинина, А.Н. Штемпель, Г.С. Фельдман, Т.Н. Бакушева, Р.П. Баранцевич. В поликлинике работали: А.И. Егорова (по совместительству), А.В. Алексеева, А.И. Аристова, А.Н. Кривошеина. В клинике работали в это время 3 клинических ординатора и группа студентов- шестикурсников, специализировавшихся по невропатологии.

Основными проблемами, которые разрабатывались в клинике в период руководства ЕЛ. Вендеровича (с 1938), были:

1. Изучение генеза некоторых церебральных симптомов (в зависимости от поражения определенных проводниковых систем).
2. Некоторые вопросы патогистологии нервной системы.
3. Уточнение клиники сосудистых и травматологических мозговых заболеваний.

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

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

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

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

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

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

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

В1944 году на должность ассистента кафедры были приняты С.Л. Левин и К.В. Шиманский. В этом же году поступила в клинику на должность больничного ординатора ВА. Мышковская.

Помимо выполнения служебных обязанностей, в тяжелых условиях ленинградской блокады врачи нашей клиники и кафедры находили в себе силы и для общественной работы. В течение всей войны Ленинградское общество невропатологов и психиатров не прекращало своей деятельности и регулярно проводило научные заседания.

Немалую роль в организации этой работы сыграли сотрудники нашей кафедры и клиники. С апреля 1942 года по февраль 1946 года они составляли основное ядро в правлении неврологической группы общества. Председателем неврологической секции все это время был Е.Л. Вендерович, секретарями — С.Л. Левин, В.А. Мышковская, в дальнейшем С.Г. Файнберг.

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

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

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

К 1950 году преподавательский состав оставался прежним, ассистентами работали Е.С. Кирпичникова, К.В. Шиманский, В.А. Мышковская, С.Г. Файнберг, Е.М. Орлова, ст. лабор. А.И. Егорова и Я.М. Неплох. Заведовала отделением К.Ф. Войтович, больничными ординаторами были В.И. Калинина, А.Н. Штемпель, Г.С. Фельдман, Т.Н. Бакушева, Р.П. Баранцевич. В поликлинике работали: А.И. Егорова (по совместительству), А.В. Алексеева, А.И. Аристова, А.Н. Кривошеина. В клинике работали в это время 3 клинических ординатора и группа студентов- шестикурсников, специализировавшихся по невропатологии.

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

1. Изучение генеза некоторых церебральных симптомов (в зависимости от поражения определенных проводниковых систем).
2. Некоторые вопросы патогистологии нервной системы.

3. Уточнение клиники сосудистых и травматологических мозговых заболеваний.

4. Изучение вегетативной патологии при очаговых церебральных поражениях.

5. Определение диагностического значения кистевых пирамидных симптомов.

Несмотря на трудности работы в военный и послевоенный периоды, в течение 1941-1950 гг. в клинике был выполнен ряд ценных научных исследований. К их числу относится работа ЕЛ. Вендеровича «К неврологической характеристике артериальной гипертонии блокадного происхождения» (Вопросы общей и клинической невропатологии. Труды невропатологов Ленинграда. Т.Н., 1949); А.Н. Захариной (Штемпель) «О состоянии артериального давления у студентов I ЛМИ в 1943 году» (доклад в Обществе невропатологов и психиатров); СЛ. Левина «Об оригинальной форме протоневроноза с явлениями кожной ксантохромии» (Ученые записки I ЛМИ им. И.П. Павлова, 1944); исследования СЛ. Левина о безусловных слюноотделительных рефлексах у человека.

В этот период сотрудниками клиники был выполнен и защищен ряд диссертаций. В 1942 году была защищена кандидатская диссертация С.Г. Файнберга «Ретроспективная диагностика сотрясений головного мозга». В 1944 году защитил докторскую диссертацию С Л. Левин «Безусловные рефлексы слюнных желез при опухолевых, травматических и сосудистых заболеваниях головного мозга». В дальнейшем защищены кандидатские диссертации: в 1946 году — В.А. Мышковской «К диагностике инсультов, протекающих с опухолевыми и менингитичес- кими симптомами», в 1946 году — К.Б. Сквирской «Диагностическое значение кистевых симптомов при легчайших повреждениях пирамидной системы», в 1947 году — КВ. Шиманским «К клинике абсцессов мозга огнестрельного происхождения», в 1949 году — А.П. Демичевым «К генезу леворукости и важности учета ее проявлений в диагностике заболеваний головного мозга», в 1950 году — Е.С. Кирпичниковой «Патологическая анатомия, этиология, патогенез и клиника субарахноидаль- ного экстравазата».

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

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

В период 1951-1958 годов число коек в клинике оставалось прежним. Пропускная способность стационара в общем оставалась прежней, колеблясь в пределах 750-800 больных в год.

В 1951 -1960 годах в личном составе кафедры и клиники произошли некоторые изменения. К 1951 году во главе кафедры и клиники стоял ЕЛ. Вендерович, доцентом был Д.Г. Гольдберг, ассистентами — Е.С. Кирпичникова, КВ. Шиманский, В.А. Мышковская, Е.М. Орлова, старшими лаборантами — А.И. Егорова, Н.С. Петрова, Я.М. Неплох. Больничными ординаторами работали: К.Ф. Войтович (зав. отделением), В.И. Калинина, Н. Штемпель, Г.С. Фельдман, Т.Н. Бакушева.

В составе поликлиники были А.И. Егорова, А.И. Аристова, А.В. Алексеева, В.П. Виноградова. В 1952 году назначена на должность ассистента К.Ф. Войтович, а на должность заведующего отделением переведена И. Калинина. В 1963 году в штате кафедры была создана вторая должность доцента, на которую была назначена Е.С. Кирпичникова, а на должность ассистента — РП. Баранцевич. Ассистент КВ. Шиманский ушел из клиники в связи с получением должности заведующего кафедрой нервных

болезней Челябинского медицинского института. В 1954 году произошли изменения в составе старших лаборантов кафедры. А.И. Егорова была переведена на должность зав. отделением поликлиники. В 1953 г. на должность старшего лаборанта была принята И.П. Бабчина, а в 1954 г. — Л *Я.* Мейер и Р.А. Разоренова. В этом году был увеличен штат ассистентов, и на должность ассистента принята Н.И. Моисеева.

ассистент Роберт Петрович Баранцевич

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

В связи со свертыванием в институте военно-морского факультета и уменьшением числа принимаемых в институт студентов с 600 до 400 на нашей кафедре произошло сокращение штатного числа ассистентов. А.И. Егорова в 1957 году вернулась на должность заведующего нервным отделением поликлиники N31, составляющей учебную амбулаторную базу института. Сокращение штатов коснулось и старших лаборантов, были оставлены две должности, на которых с 1957 года работали И.П. Бабчина и Н.В. Тонкова.

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

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

4- Изучение вегетативной патологии при очаговых церебральных поражениях.

5. Определение диагностического значения кистевых пирамидных симптомов.

Несмотря на трудности работы в военный и послевоенный периоды, в течение 1941-1950 гг. в клинике был выполнен ряд ценных научных исследований. К их числу относится работа ЕЛ. Вендеровича «К неврологической характеристике артериальной гипертонии блокадного происхождения» (Вопросы общей и клинической невропатологии. Труды невропатологов Ленинграда. Т.Н., 1949); А.Н. Захариной (Штемпель) «О состоянии артериального давления у студентов I ЛМИ в 1943 году (доклад в Обществе невропатологов и психиатров); С Л. Левина «Об оригинальной форме протоневроноза с явлениями кожной ксантохромии» (Ученые записки I ЛМИ им. И.П. Павлова, 1944); исследования СЛ. Левина о безусловных слюноотделительных рефлексах у человека.

1952 год Кафедра и клиника неврологии под руководством Е.Л.Вендеровича.

В этот период сотрудниками клиники был выполнен и защищен ряд диссертаций. В 1942 году была защищена кандидатская диссертация С.Г. Файнберга «Ретроспективная диагностика сотрясений головного мозга». В 1944 году защитил докторскую диссертацию СЛ. Левин «Безусловные рефлексы слюнных желез при опухолевых, травматических и сосудистых заболеваниях головного мозга». В дальнейшем защищены кандидатские диссертации: в 1946 году — В.А. Мышковской «К диагностике инсультов, протекающих с опухолевыми и менингитическими симптомами», в 1946 году — К.Б. Сквирской «Диагностическое значение кистевых симптомов при легчайших повреждениях пирамидной системы», в 1947 году — КВ. Шиманским «К клинике абсцессов мозга огнестрельного происхождения», в 1949 году — А.П. Демичевым «К генезу леворукости и важности учета ее проявлений в диагностике заболеваний головного мозга», в 1950 году — Е.С. Кирпичниковой «Патологическая анатомия, этиология, патогенез и клиника субарахноидального экстравазата».

После возвращения в 1946 году в свое прежнее помещение в терапевтический корпус клиника располагала стационарным отделением на 90 коек. Возобновили свою

работу лаборатории, клиническая и патогистологическая, и подсобные кабинеты: рентгеновский, физиотерапевтический, лечебной физкультуры. Пропускная способность клиники в это время достигла 700 больных в год.

С 1949 года клиника начала осуществлять систему объединенной работы с поликлиникой; врачи поликлиники поочередно по три месяца работали в стационаре, а больничные ординаторы заменяли их в это время в поликлинике. Это мероприятие способствовало подъему качества работы и поликлиники, и стационара. В период 1951-1958 годов число коек в клинике оставалось прежним. Пропускная способность стационара в общем оставалась прежней, колеблясь в пределах 750-800 больных в год.

В 1951 -1960 годах в личном составе кафедры и клиники произошли некоторые изменения. К 1951 году во главе кафедры и клиники стоял Е.Л. Вендерович, доцентом был Д.Г. Гольдберг, ассистентами — Е.С. Кирпичникова, К.В. Шиманский, В.А. Мышковская, Е.М. Орлова, старшими лаборантами — А.И. Егорова, Н.С. Петрова, Я.М. Неплох. Больничными ординаторами работали: К.Ф. Войтович (зав. отделением), В.И. Калинина, Н. Штемпель, Г.С. Фельдман, Т.Н. Бакушева.

1954 год Кафедра и клиника неврологии под руководством Е.Л.Вендеровича.

Верхний ряд: вторая – больничный ординатор Ксения Федоровна Войтович, пятая Александра Наумовна Штемпель (Захарова), шестая Г.А. Жанайдарова, четвертый справа ассистент Роберт Петрович Баранцевич.

Нижний ряд: вторая слева – ассистент Вера Афанасьевна Мышковская третий слева Даниил Григорьевич Гольдберг, четвертый слева – лаборант Нина Кузнецова, третий справа – зав.кафедрой Евгений Леонидович Вендерович, вторая справа – доцент Кирпичникова Елизавета Сергеевна, первый справа – доцент Константин Владиславович Шиманский.

В составе поликлиники были А.И. Егорова, А.И. Аристова, А.В. Алексеева, В.П. Виноградова. В 1952 году назначена на должность ассистента К.Ф. Войтович, а на должность заведующего отделением переведена И. Калинина. В 1963 году в штате кафедры была создана вторая должность доцента, на которую была назначена Е.С. Кирпичникова, а на должность ассистента — Р.П. Баранцевич. Ассистент КВ. Шиманский

ушел из клиники в связи с получением должности заведующего кафедрой нервных болезней Челябинского медицинского института. В 1954 году произошли изменения в составе старших лаборантов кафедры. А.И. Егорова была переведена на должность зав. отделением поликлиники. В 1953 г. на должность старшего лаборанта была принята И.П. Бабчина, а в 1954 г. — Л.Я. Мейер и Р.А. Разоренова. В этом году был увеличен штат ассистентов, и на должность ассистента принята Н.И. Моисеева.

1954 год Кафедра и клиника неврологии под руководством Е.Л.Вендеровича.

Верхний ряд: Третья слева Шуленина Элли Ивановна, пятый слева доцент Шиманский Владислав Константиновнич, крайняя справа секретать партийной организации Петрова Надежда Сергеевна, вторая справа – зав. отделения неврологии Калинина Вера Ивановна.

Второй ряд: первый слева С.Г.Файнберг, вторая слева больничный ординатор Елена Моисеевна Орлова, четвертый слева Данил Григорьевич Гольдберг,пятый слева заведующий кафедрой Евгений Леонидович Вендерович, вторая справа – ассистент Вера Афанасьевна Мышковская, крайняя справа Кирпичникова Елизавета Сергеевна.

Третий ряд: больничный ординатор Римма Александровна Разоренова, третья слева – электрофизиолог – Наталья Ивановна Моисеева, остальные в третьем ряду – клинические ординаторы.

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

В связи со свертыванием в институте военно-морского факультета и уменьшением числа принимаемых в институт студентов с 600 до 400 на нашей кафедре произошло сокращение штатного числа ассистентов. А.И. Егорова в 1957 году вернулась на должность заведующего нервным отделением поликлиники N31, составляющей учебную амбулаторную базу института. Сокращение штатов коснулось и старших лаборантов, были оставлены две должности, на которых с 1957 года работали И.П. Бабчина и Н.В.

Тонкова.

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

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

В течение 1951-1960 годов сотрудниками кафедры и клиники выполнено значительное число научных исследований, часть которых была опубликована в печати. Среди напечатанных следует указать на статью Е.Л. Вендеровича и А.И. Егоровой под заглавием «Новые данные о проводниковом составе заднего бедра внутренней сумки» (Журн. невропатол. и психиатр., вып.12, 1952, 11-20). В ряде работ были описаны новые симптомы страдания некоторых анатомических систем, уточнен патогенез некоторых очаговых симптомов (Е.Л. Вендерович «О фибулярном сенситивном дефекте», Журн. невропатол. и психиатр., 1953, 861-865; К.Ф. Войтович «К клинике и патогенезу монокулярного нистагма», Журн. невропатол. и психиатр., 1959, 28-31; А.Н. Штемпель «О пальцевом сгибательном рефлексе при супинационном положении предплечья», Журн. невропатол. и психиатр., 1956, 33-35; В.А. Мышковская «К генезу очаговой двусторонней хореи», Журн. невропатол. и психиатр., 1956, 709-719).

Три статьи касались клинико-лабораторного изучения некоторых инфекционных заболеваний нервной системы: В.И. Калинина «К клинике острого лимфоцитарного менингита», Журн. невропатол. и психиатр., 1958,1354-1358; Р.Д. Короткова «Активность кислой фосфатазы спинномозговой жидкости при менингитах различной этиологии», Журн. невропатол. и психиатр., 1958, 312-317; И.П. Бабчина «К клинике и патологической анатомии оптикомиелита», Журн. невропатол. и психиатр., 1958,1342-1348.

Две работы были посвящены изучению мозговых опухолей (И.П. Бабчина «О топографических особенностях распределения диффузных раковых метастазов в центральной нервной системе», Журн. невропатол. и психиатр., 1956, 240-243 и Р.П. Баранцевич «О рецидивирующем течении опухолей спинного мозга»). Была опубликована статья о последствиях закрытой мозговой травмы (НИ.Моисеева, Вестник хирургии им. Грекова, 1957, вып. 10). Наконец, одна работа посвящена вопросу лечения сном некоторых заболеваний нервной системы (Н.С. Петрова, Сборник научных трудов I Ленинградского медицинского института им. И.П. Павлова, 1959).

В период 1951-1960 годов сотрудниками кафедры и клиники защищен ряд диссертаций. Во-первых, докторская диссертация Д.Г. Гольдберга «Огнестрельные ранения позвоночника и спинного мозга», 1956, во-вторых, ряд кандидатских диссертаций: Р.П. Баранцевич «Проводниковые связи мозгового ствола кролика на горизонтальных срезах», 1952;

А.И. Ватулина «К клинике, этиологии, патогенезу, лечению нарколепсии», 1952; А.Н. Штемпель «О диагностической ценности пальцевого сгибательного рефлекса при супинационном положении предплечья», 1953; Г.А. Жанайдарова «О диагностической ценности мотор- но-ульнарного дефекта (симптом Вендеровича)», 1954; Н.И. Моисеева

«Содружественные движения глаз в норме и патологии и значение нарушений их для топической диагностики», 1954; Я.И. Мулярек «О диагностической ценности безусловного слюнного рефлекса при опухолях и опухолеподобных заболеваниях головного мозга», 1955; ВВ. Остраускас «Безусловный слюноотделительный рефлекс при нарушениях мозгового кровообращения», 1958.

После ухода из жизни профессора ЕЛ. Вендеровича заведующим кафедрой в 1955 году избран Д.К. Богородинский, ранее работавший вторым профессором кафедры

нервных болезней Военно-морской медицинской академии (начальником кафедры был профессор А.В. Триумфов).

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

В период 1957-1967 гг. в штате кафедры и в личном составе каф-ры и клиники произошел ряд изменений. Взамен должности доцента в 1961 году была открыта штатная должность профессора кафедры, на которую был избран Д.Г. Гольдберг.

Даниил Григорьевич Гольдберг. Профессор кафедры нервных болезней

Профессор кафедры нервных болезней Даниил Григорьевич Гольдберг читает лекцию для студентов (1968)

Профессор кафедры нервных болезней Даниил Григорьевич Гольдберг принимает экзамен (зима 1968 года)

В связи с переходом на пенсию из состава кафедры и клиники выбыли ассистент Е.М. Орлова, заведующая клиническим отделением

В.И. Калинина и заведующая поликлиническим отделением А.И. Егорова.

Несколько сотрудников перешли на другую работу: ассистент Р.П. Баранцевич в Институт токсикологии, ассистент Н.И. Моисеева — в отдел прикладной нейрофизиологии ИЭМа, врач поликлиники

В.П. Виноградова — в Институт скорой помощи.

В 1959 году в связи с тяжелой болезнью перешла на пенсию ординатор поликлиники А.И. Аристова. В 1962 году избраны на ассистентские места А.Н. Штемпель и И.П. Бабчина, в этом же 1962 году на должность больничного ординатора принята И.М. Барбас, назначен новый зав. отделением стационара Г.И. Гарбуз, и в 1964 году заведующей отделением в поликлинике — Т.В. Серебренникова.

В период 1957-1967 гг. в штате кафедры и в личном составе каф~м ры и клиники произошел ряд изменений. Взамен должности доцента в 1961 году была открыта штатная должность профессора кафедры, на которую был избран Д.Г. Гольдберг.

В связи с переходом на пенсию из состава кафедры и клиники выбыли ассистент Е.М. Орлова, заведующая клиническим отделением

В.И. Калинина и заведующая поликлиническим отделением А.И. Егорова.

Несколько сотрудников перешли на другую работу: ассистент Р.П. Баранцевич в Институт токсикологии, ассистент Н.И. Моисеева — в отдел прикладной нейрофизиологии ИЭМа, врач поликлиники

В.П. Виноградова — в Институт скорой помощи.

В 1959 году в связи с тяжелой болезнью перешла на пенсию ординатор поликлиники А.И. Аристова. В 1962 году избраны на ассистентские места А.Н. Штемпель и И.П. Бабчина, в этом же 1962 году на должность больничного ординатора принята И.М. Барбас, назначен новый зав. отделением стационара Г.И. Гарбуз, и в 1964 году заведующей отделением в поликлинике — Т.В. Серебренникова.

Заведующий отделением неврологии Гарбуз Григорий Исакович 1960-е

К 1967 году в штате кафедры и клиники состояли следующие лица: зав. кафедрой профессор Д.К. Богородинский, профессор кафедры Д.Г. Гольдберг, доцент Е.С. Кирпичникова, ассистенты В.А. Мышковская, К.Ф. Войтович, А.Н. Штемпель, И.П. Бабчина, старший лаборант.

Н.В. Тонкова, зав. отделением Г.И. Гарбуз, больничные ординаторы

Н.С. Петрова, Т.Н. Бакушева, Э.И. Шуленина, Р.А. Разоренова, И.М. Барбас. В поликлинике N 31 работали: зав.отделением Т.В. Серебренникова, врачи А.В. Алексеева,

Е.Я. Бгининская, С.М. Ендальцева, С.Н. Збарская, А.Н. Кривошеина, Ф.М. Лишанская, Л.К. Судакова.

Основной научной проблемой, которая разрабатывалась на кафедре в период 1957-1967 гг., была «Клиника и терапия сосудистых заболеваний головного мозга». За эти годы на кафедре был выполнен ряд исследований, уточняющих клинику и диагностику ишемических инсультов в свете новых данных о физиологии и патологии мозгового кровообращения.

Фото 1967 год. Профессор Богородинский Дмитрий Константинович, член корреспондент АМН СССР Давыденкова Евгения Федоровна, профессор Лекарь Петр Григорьевич, ассистент Войтович Ксения Федоровна

В 1958 году была опубликована в Корсаковском журнале статья Д.К. Богородинского, посвященная клинико-анатомическому изучению закупорки верхней мозжечковой артерии.

В работе Д.К. Богородинского «О синдроме одновременной двусторонней закупорки задней мозговой артерии» (Журн. невропатол. и психиатр. им. С.С. Корсакова, 1961), описывается малоизвестный симпто- мокомплекс, связанный с нарушением циркуляции в истоке обеих указанных артерий. В том же году была опубликована статья Н.И. Моисеевой и В.В. Яцкевича «К характеристике изменений белой крови при острых нарушениях мозгового кровообращения» (Журн. невропатол. и психиатр, им. С.С. Корсакова, 1961). В этой статье, имеющей важное практическое значение, выдвигается лабораторный критерий дифференциальной диагностики отдельных видов инсультов.

Ряд других работ о сосудистой патологии мозга был представлен на конференциях и публиковался в печати. Среди них сообщение В.А. Мышковской о клинике и патологии эпилепсии сосудистого происхождения, работа К.Ф. Войтович, выполнявшаяся на базе госпитальной хирургической клиники, о неврологических осложнениях после некоторых операций на сердце (1966).

Изучались электроэнцефалографические показатели при тромбозе мозговых сосудов (Н.И. Моисеева), проводился опыт применения математической статистики в оценке ЭЭГ кривых при мозговых сосудистых заболеваниях (Н.И. Моисеева и А.А. Генкин, Журн. невропатол. и психиатр, 1963, 1147-1152). В диссертационной работе аспирантки Л.И. Широковой (1966) с новых позиций разработан вопрос о клинике и топографии инфарктов головного мозга. Фрагменты из диссертации напечатаны в трудах Ленинградского общества невропатологов и психиатров в 1965 году, в журнале «Клиническая медицина»

— в 1966 году. 1964 году на заседании Общества невропатологов и психиатров Ленинграда было сделано сообщение о работе Е.С. Кирпичниковой «Об афазических синдромах при нарушениях кровообращения в отдельных ветвях сильвиевой артерии». В этом докладе выдвинуто положение о существовании особой системы васкуляризации речевой зоны коры, о зависимости вариаций афазии от расстройства кровообращения в той или другой из ветвей сильвиевой артерии.

Несколько исследований касались клиники и патологии геморрагических инсультов. К их числу относится работа Е.С. Кирпичниковой, в которой дана оригинальная топографо-клиническая классификация субарахноидальных и вентрикулярных кровоизлияний.

Интересные данные для клиники получены И.П. Бабчиной по поводу кровоизлияний в мозжечок (1964). Работа эта была доложена на заседании Общества невропатологов и психиатров и направлена в печать.

В 1960-х годах в нашей клинике был испытан и введен в практику метод лечения ишемических инсультов новокаиновой блокадой звездчатого узла (Д.Г. Гольдберг и И.М. Барбас). Авторы получили благоприятный лечебный эффект в ряде случаев. О результатах этих наблюдений сообщалось в сборнике «Вопросы психиатрии и невропатологии», 1962, 9, 152-162, докладывалось на заседании Ленинградского Общества невропатологов и психиатров и других научных конференциях. Этот способ лечения инсультов стал применяться в последние годы в ряде лечебных учреждений.

На нашей кафедре в период период 1957-1967 гг. проводились наблюдения лечебного действия антикоагулянтов при ишемических инсультах (ВА. Мышковская, К.Ф. Войтович, Н.В. Тонкова), также изучался вопрос о лечении новокаином сосудистых мозговых заболеваний (А.Н. Штемпель, АА. Эпштейн), выработаны показания и методика лечения. Данные эти опубликованы в печати (Врачебное дело, I960,7,40-42).

В 1960-е годы сотрудники кафедры сосредоточенно занимались изучением еще одного вопроса из цикла сосудистых заболеваний — патологией кровообращения в спинном мозге. Эта тема интересна с разных точек зрения. Многие случаи, ранее диагностировавшиеся как миелит, в действительности оказывались расстройством кровообращения спинного мозга.

Распространенные представления о васкуляризации спинного мозга, поныне фигурирующие в учебниках и руководствах, нуждались в коррекции. Необходимо было пересмотреть вопрос о патологии циркуляции в спинном мозгу под утлом зрения плюрисегментарного снабжения спинного мозга отдельными радикуло-медуллярными артериями. Была отмечена большая изменчивость в распределнии сосудов спинного мозга, вместе с тем было установлено существование типовых вариаций распределения перимедуллярных артерий (А.А. Скоромец). Выявилась частая зависимость спинальных инсультов от дистрофических изменений в позвоночнике. Имеются основания признавать, что некоторые осложнения ишиаса и шейного радикулита развиваются в результате расстройства кровообращения в корешках и спинном мозгу. Было подтверждено, что расстройства кровообращения в спинном мозгу встречаются при некоторых хирургических заболеваниях (расслаивающие аневризмы аорты), также при некоторых внутренних заболеваниях (например, при миеломной болезни). Все сказанное свидетельствует о том, что проблема расстройства кровообращения спинного мозга весьма актуальна и должна интересовать не только невропатологов, но и врачей других специальностей.

Начиная с 1959 года, на нашей кафедре был проведен ряд исследований по указанным вопросам (Д.К. Богородинский, Р.А. Разоренова, А.Н. Кривошеина, А.А. Скоромец). Часть этих работ опубликована в печати (Журн. невропатол. и психиатр, 1962; Вопросы психиатрии и неврологии, 1962; Тезисы научной конференции I ЛМИ, 1964; Актуальные вопросы неврологии Тбилиси). Связанная с указанной темой статья А.А. Скоромца «Об одной своеобразной форме амиотрофического поражения плечевого пояса

(синдром Персонейдж-Тернера)» (Журн. невропатол. и психиатр., 1963) получила отклик не только у нас, но и за рубежом (Франция).

Сотрудники нашей кафедры докладывали о результатах своих наблюдений над расстройством кровообращения в спинном мозгу на Всесоюзной конференции о патологии магистральных сосудов мозга в 1962 году, на пленарном заседании 4-го Всесоюзного съезда невропатологов и психиатров в 1963 году, также на симпозиуме врачей-невро- патологов Карельской АССР, Ленинградской области и Ленинграда (1964-1966).

Работа по изучению расстройства спинального кровообращения продолжалась на кафедре и в последующие годы. В частности, «Клиника ишемических состояний и инфарктов в пояснично-крестцовом отделе спинного мозга» была темой кандидатской диссертации А.А. Скоромца, аспиранта кафедры приема декабря 1964 г. Диссертация эта завершена и оформлена в 1967 году.

Помимо исследований сосудистых заболеваний, сотрудниками кафедры был выполнен ряд работ о клинике и патологии мозговых опухолей.

В 1963 году была защищена кандидатская диссертация И.П. Бабчи- ной под заглавием «Диффузный карциноматоз мозговых оболочек». В этой работе дана подробная клиническая и патоморфологическая характеристика этого своеобразного вида раковых поражений нервной системы. Основные положения этой работы были опубликованы в нескольких журнальных статьях, в частности в Журнале невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.

Аспирантом кафедры В.Р. Калкуном изучались особенности узловой формы внутричерепного рака. На эту тему им были опубликованы статьи (Журн. невропатол. и психиатр, им. С.С. Корсакова, 1961; «Клиническая медицина», 1963). Написанная на эту тему диссертация защищена в 1966 году.

Сотрудники кафедры получили некоторые новые данные о клинике и патологии краниоспинальных опухолей (опухолей, находящихся одновременно в полости черепа и позвоночника).

Выделение этих опухолей в самостоятельную по своей топографии группу и самый термин «краниоспинальные опухоли» были предложены еще в 1936 году Д.К. Богородинским. По поводу этих опухолей в последние годы сотрудниками нашей кафедры был опубликован ряд работ (Д.К. Богородинский, Г.Л. Суворов, Журн. невропатол. и психиатр. им. С.С. Корсакова, 1958, 1961; Д.К. Богородинский, В.А. Мышковская, Архив патологии, 1961; Д.К. Богородинский, П.М. Панченко, Труды ВМОЛА, 1959; ДК. Богородинский, Н.И. Моисеева, Проблемы невропатологии, Л., I960).

Следует упомянуть о работе М.А. Финкельштейна и В.А. Мышковской, в которой приведены некоторые неврологические и рентгенологические данные о краниоспинальных аномалиях, в частности при ассимиляции атланта (Журн. невропатол. и психиатр, 1963).

В 1960-е годы сотрудники кафедры разрабатывали некоторые вопросы инфекционной патологии нервной системы.

Под руководством кафедры в 1959 г. была выполнена кандидатская диссертация практическим врачом Е.В. Суховой. В этой работе, написанной на основании большого числа личных наблюдений, дано подробное описание встречаемых вариантов клинической картины сухотки спинного мозга, разработана комплексная методика лечения этого заболевания на курорте Пятигорск.

В 1962 г. была защищена кандидатская диссертация аспиранта нашей кафедры РД. Коротковой на тему «Активность кислой фосфатазы спинномозговой жидкости при некоторых острых инфекционных заболеваниях нервной системы». Основные положения этой работы были опубликованы в «Вопросах психиатрии и невропатологии», 1962 год.

В диссертационной работе аспирантки С.А. Мовсисянц разработан мало освещенный в литературе вопрос об электроэнцефалографических изменениях при внутричерепных арахноидитах.

Ряд работ сотрудников кафедры были посвящены изучению этиологии, патогенеза и лечения рассеянного склероза. Работы эти проводились в деловом контакте с институтом вирусологии Академии медицинских наук СССР. Вирусологическое исследование некоторых наблюдений нашей клиники было проведено Е.Н. Бычковой в лаборатории полисезонных энцефалитов (зав. — проф. А.К. Шубладзе). Полученные данные послужили основанием Д.К. Богородинскому и Р.П. Баранцевичу для выдвижения интеграционно-вирусной концепции происхождения рассеянного склероза.

Сообщения о работах сотрудников кафедры по изучению этого заболевания были сделаны на специальном совещании о рассеянном склерозе в Москве (1961), на конференции I Ленинградского медицинского института им. акад. И.П. Павлова (1961) и на I Всероссийском съезде невропатологов и психиатров в 1962 году. (Труды съезда, Т.I, 1963, 158-168).

Работа по дальнейшему исследованию патологии рассеянного склероза была затем продолжена совместно с заведующей морфологическим отделом Центральной научно-исследовательской лабораторией нашего института В.В. Астаховой. Опубликована новая статья по этому вопросу в сборнике трудов кафедры нервных болезней ВМОЛА (1966). В 1961 году Д.Г. Гольдбергом и В.И. Калининой были опубликованы наблюдения лечения рассеянного склероза АКТГ (Вопр. психиатр, и невропатол., 1961, Т.7,132-146.).

На кафедре в эти годы изучались также особенности клиники первичного инфекционного полирадикулоневрита — вопрос, не потерявший актуальности, несмотря на многостороннее освещение его в литературе. Работа В.А. Мышковской и Л.И. Широковой на эту тему была доложена на I Всероссийском съезде невропатологов и психиатров в 1962 году (Труды съезда, Т.1,1963,442-446).

Коллектив нашей кафедры и клиники не выпускал из поля зрения и изучение мозговых травм. Уже упоминалось, что в 1957 году Д.Г. Гольдбергом была защищена докторская диссертация «Огнестрельные повреждения позвоночника и спинного мозга».

На основании огромного материала (свыше полутора тысяч личных наблюдений спинальных раненых во время Великой Отечественной войны) автор всесторонне осветил клинику, патологию, течение и терапию этого тяжелого повреждения. Особый интерес представляют установленные автором закономерные отношения между характером ранения и особенностью повреждения содержимого позвоночного канала. Много нового и ценного привнесено диссертацией в вопрос о вегетативных нарушениях при спинальной травме. В практическом отношении очень важны для невропатолога выводы о показаниях и противопоказаниях к операции при спинальной травме, также данные о большом значении при лечении этих больных ЛФК и физиотерапии.

Наблюдения за больными с травмой мозга мирного времени, хирургическое и консервативное лечение этих больных дали материалы, также заслуживающие внимания. Часть из них была опубликована в печати, другие докладывались на научных конференциях и заседаниях научных обществ. Большинство этих работ были выполнены сотрудниками нашей кафедры (Д.Г. Гольдберг, Н.И. Моисеева, Р.А. Разоренова) совместно с сотрудниками кафедры госпитальной хирургии (ГД Лучко, А.И. Листова, М.Г. Пышнова, АД Барышникова). Обсуждались такие вопросы, как показания к оперативному лечению закрытой травмы мозга, результаты хирургического и консервативного лечения, вопрос о спинальном шоке, значение вазомоторных расстройств при спинальной травме, патогенез пролежней, о травматической пневмоцефалии и др.

В цикле работ о нейротравме особо должна быть отмечена статья и методическое письмо профессора Д.Г. Гольдберга о так называемом симптоме поколачивания. Речь идет

об описании клинического признака, имеющего важное значение в ранней диагностике уровня и характера повреждения периферических нервных стволов.

Среди работ, посвященных изучению заболеваний периферической нервной системы, следует упомянуть об исследовании Д.Г. Гольдберга и Л.Л. Брандмана «О синдроме запястного канала» (Вопр. психиатр. и невропатол., 1962, Т.IX, с.5б1). Авторы освещают малоизвестный у нас вопрос о сдавлении срединного нерва поперечной запястной связкой. Получены благоприятные результаты лечения этого заболевания инъекциями гидрокортизона.

В клинике проходило изучение стабилографии (И.М. Барбас), особого приема записи состояния равновесия электрографическим путем. Первоначальные данные этих исследований были опубликованы в журнале «Вопросы психиатрии и невропатологии», 1965, XI, 352-361.

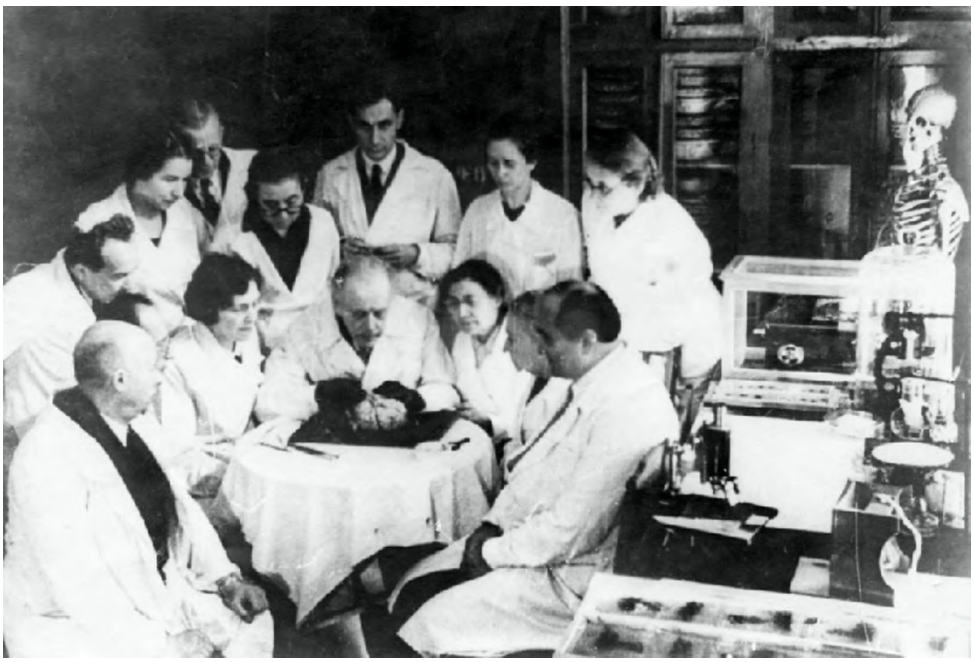
На кафедре регулярно ведется большая, трудоемкая работа по рецензированию диссертаций на неврологические темы, поступающих для защиты в Ученый совет института. В течение десяти лет (1957-1967) профессорами Д.К. Богородинским и Д.Г. Гольдбергом в качестве официальных оппонентов было написано свыше ста отзывов по этим диссертациям (некоторая часть из них относится к диссертациям, поступившим и в другие медвузы Ленинграда, в единичных случаях и других городов). Весь преподавательский состав кафедры постоянно занимается рецензированием диссертаций, направляемых на кафедру на дополнительный отзыв.

Как и на многих других неврологических кафедрах, на кафедре нашего института при разработке тематических заданий уделяется много внимания патоанатомии и патогистологии. Работа эта проводится в анатомо-гистологической лаборатории, основанной еще В.М. Бехтеревым. В свое время в этой лаборатории работали М.П. Никитин, ЕЛ. Вендерович, Е.П. Красноухова, ныне здравствующий профессор Г.Г. Соколянский и многие другие. Морфологическое исследование составляет важную часть многих диссертаций, выходивших из нашей кафедры. Штатного руководителя наша патоморфологическая лаборатория не имеет. По сложившейся традиции заведование ею поручается ассистенту, проявляющему наибольший интерес к вопросам патоморфологии. В 1957-1967 гг. обязанности заведующего этой лабораторией (также материально ответственного лица кафедры) выполняли ассистент Р.П. Баранцевич, а с 1962 года И.П. Бабчина.

Следует упомянуть о некоторых технических лаборантах, вложивших много труда, усердия и умения в изготовление гистологических препаратов. Это Н.В. Кораблева (Кузнецова), А. Новиков, В.Н. Головин.

Наша патоморфологическая лаборатория содействует не только проведению научных исследований, но и существенно помогает больничной работе, устанавливая гистологический диагноз текущих клинико-анатомических наблюдений, а иногда и гистологический диагноз биопсий.

На заведующего патоморфологической лабораторией была возложена обязанность устанавливать деловые контакты с кафедрой патологической анатомии института. Вся работа патоморфологической лаборатории тесно увязана с этой кафедрой. Мы получаем от нее постоянные консультации, вместе с тем помогаем прозекторам уточнять топический диагноз очаговых поражений мозга. Как упоминалось, каждый препарат мозга исследуется в нашей лаборатории на серии макроскопических срезов по методике Е.Л. Вендеровича. Особенно много внимания уделяет этой работе доцент Е.С. Кирпичникова, имеющая большой и многолетний опыт в проведении клинико-анатомических сопоставлений.



Клинико-анатомическая конференция 1950 год. Со времен Бехтерева В.М. мозг умерших в клинике пациентов фиксировали в формалине и на клинико-морфологических занятиях проводили срезы на макротоме с определение очага повреждения.

Клинико-анатомическая конференция 1950 год. Заведующий кафедрой Вендерович Е.Л. демонстрирует как нужно работать с микротомом.

Планирование научной работы на нашей кафедре и контроль за выполнением тематических заданий проводится в нашем институте под руководством проблемных комиссий, назначаемых ректоратом.

Наша кафедра находится в ведении объединенной комиссии по проблеме N 32 «Основные заболевания нервной системы» и по проблеме N 55 «Основные психические заболевания». С 1962 года комиссия по проблемам N 52 и N 55 работала в следующем составе: профессор Д.К. Богородинский (председатель), профессор Д.С. Озерецковский, профессор Б.А. Фаворский, ассистент Н.И. Моисеева (секретарь).

В 1965 году, в связи о выбытием из института профессора Б.А. Фаворского в состав комиссии был введен профессор Д.Г. Гольдберг, несколько ранее, в 1965 году, ввиду ухода из института Н.И. Моисеевой, секретарем проблемной комиссии стала работать ассистент нашей кафедры А.Н. Штемпель.

Н.И. Моисеевой и А.Н.Штемпель проводилась большая и кропотливая секретарская работа в проблемной комиссии и на кафедре по обсуждению и оформлению научных планов и отчетов, организации и протоколированию научных и методических совещаний.

Наша институтская комиссия по проблемам N 52 и N 53 постоянно поддерживала деловой контакт с центральной проблемной комиссией

Института неврологии АМН СССР путем переписки и выездов в Москву. Несомненно, это содействовало координации научно-исследовательских заданий нашей кафедры с другими неврологическими кафедрами мед.вузов и научно-исследовательскими институтами.

Большую работу за истекшие 10 лет провел коллектив кафедры по преподаванию курса нервных болезней студентам. Тысячи врачей, окончивших I Ленинградский медицинский институт, получили неврологическую подготовку в стенах нашей кафедры и клиники.

Преподавание невропатологии студентам лечебного факультета проводится в институте на 8-м и 9-м семестрах. На 8-м семестре студенты изучают общую часть предмета (анатомофизиологические данные нервной системы применительно к потребностям клиники, методику исследования больных, топическую диагностику очаговых поражений нервной системы). На 9-м семестре преподается специальная часть клинической неврологии, изучаются отдельные нозологические формы (в связи с недостатком времени, отведенного для преподавания специальной части невропатологии, лекции по заболеваниям периферической нервной системы читаются на 8-м семестре).

Со второго семестра 1966-1967 учебного года в программу курса по нервным болезням лечебного факультета включен цикл из восьми двухчасовых лекций по медицинской генетике.

Соотношение часов лекций и практических занятий по общей части составило примерно 1:2 (14 лекций и 27 часов практических занятий).

По специальной части пропорция часов лекций немного больше (2:3); лекциям на дневном отделении лечебного факультета уделено 28 часов, практическим занятиям — 56. По учебному плану, введенному со второго семестра 1966-1967 учебного года, на дневном лечебном факультете курсу нервных болезней с медицинской генетикой отведено 128 часов. Из них 54 часа приходится на лекции и 74 на практические занятия.

Помимо двух потоков дневного лечебного факультета (480 студентов) и одного потока дневного стоматологического факультета (150 студентов), начиная с 1965-1964 учебного года на кафедре проходят занятия еще нескольких других студенческих потоков. К ним относятся группы студентов вечернего лечебного и заочно-очного стоматологического факультетов, а с 1966-1967 учебного года еще и поток вечернего стоматологического факультета.

В течение всего времени деятельности нашей кафедры коллективом преподавателей проводилась систематическая работа по совершенствованию методики преподавания. В этой работе участвовали все члены нашего коллектива. Много внимания уделяла этой работе ассистент

В.А. Мышковская, которая в течение 20 лет (с 1946 года) заведовала учебной частью кафедры по занятиям со студентами. Наряду с другими ассистентами В.А. Мышковская занималась не только организационной стороной учебного процесса, но и подготовкой к занятиям со студентами молодых преподавателей из числа аспирантов и клинических ординаторов.

Ассистент Вера Афанасьевна Мышковская

Начиная с 1966 года, В.А. Мышковская вела работу на кафедре по подготовке преподавания студентам курса медицинской генетики. Занятия по этой дисциплине начались с весны 1967 года.

Члены нашего коллектива на методических совещаниях занимались подбором тематики и обсуждением содержания и плана лекций и практических занятий. Кафедра активно участвовала в обсуждении проекта программы курса нервных болезней, составленного в Москве в 1962 году, и внесла в эту программу ряд своих рекомендаций.

Практические занятия строятся на нашей кафедре по следующему плану. Темы занятий по всему циклу объявляются заранее, и студентам дается указание готовиться к каждому занятию дома. Самостоятельная работа студентов над книгой во внеучебное время в значительной мере позволяет устранить подмену практических занятий микролекциями ассистентов.

План каждого практического занятия по общей части составляется так, что 25% времени посвящается предварительной беседе преподавателя с группой по основным вопросам прорабатываемого самостоятельно материала, проводится демонстрация методики исследования. Около 40-50% времени студенты самостоятельно занимаются у постели больного под общим контролем преподавателя. В оставшиеся 25-55% времени группа вместе с преподавателем коллективно обсуждает данные исследования, делает диагностические выводы.

Самостоятельность в работе с больными, как показал опыт, служит стимулом, побуждающим студентов более серьезно и активно готовиться к практическим занятиям во внеучебное время.

Кафедра рекомендует студентам делать краткие письменные заметки о больных, которых они видят в процессе занятий (помимо составления обязательной истории болезни курируемого на 9-м семестре). Это способствует усвоению студентами умения описывать болезненные явления (в неврологии это всегда вызывает затруднения), заставляет студентов писать краткие эпикризы. Эта форма занятий близка к методике так называемых «учебных» эпикризов.

Кафедра отказалась при прохождении общей части от применявшегося ранее приема предварительного изучения всего материала по анатомии и физиологии нервной системы (это занимало одно или даже два занятия, т.е. до 20% бюджета времени). Эти данные преподаются применительно к каждой отдельной теме. Таким путем занятия приближаются к практике, к непосредственному использованию теоретических знаний в решении диагностических задач у постели больного.

Как при чтении лекций, так и на практических занятиях кафедра стремится преподавать студентам не феноменологическое описание симптомов поражения того или другого участка мозга, а ставит задачей физиологически анализировать обнаруживаемые у больных расстройства.

Основной учебной задачей для студентов является изучение функции нервной системы в норме и патологии, а не ознакомление лишь с перечнем симптомов поражения спинного мозга, мозгового ствола или полушарий большого мозга или мозжечка. Так изучаются функции двигательная, чувствительная, координация движения, речь, праксия, гнозия.

Помимо клинических, студенты знакомятся и с некоторыми дополнительными приемами исследования, такими как рентгенокранио- и спондилография, пневмоэнцефалография, электроэнцефалография. Разумеется, это делается не в ущерб изучению более простых и доступных приемов исследования.

Практические занятия по специальной части невропатологии в 9-м семестре состоят из курирования больных, составления по ним академической истории болезни, коллективного обсуждения курируемых больных всей группой с участием оппонентов под руководством преподавателя.

Помимо курируемого за время занятий по частной невропатологии студент знакомится еще с 8-10 больными. В общей сложности за время практических занятий в клинике и поликлинике студент видит до 15-20 больных.

Кроме клинического изучения больных, при прохождении частной невропатологии студент практически осваивает основные способы исследования цереброспинальной жидкости (подсчет клеток, реакции на белок, определение общего содержания белка). Восемь часов практических занятий по специальной части студент проводит в поликлинике.

На лекциях по общей части невропатологии при изложении клинической семиотики и топической диагностики уделяется внимание увязке клинических данных с теоретическими вопросами, павловским учением о высшей нервной деятельности, нейронной теорией, современными взглядами на физиологию и патофизиологию мозгового кровообращения, освещаются вопросы генетики, геронтологии и др.

Дается философское толкование ряду клинических вопросов, например, детерминизму в неврологии. Учение о чувствительности излагается с позиций Ленинской теории отражения, в этой связи дается критика физиологического идеализма Иоганнеса Мюллера.

Не только во вступительной, но и на других лекциях делаются короткие экскурсы в историю неврологии, упоминается о приоритете отечественных ученых в тех или других разделах неврологии.

Много внимания на лекциях уделяется демонстрации больных. Сотрудникам кафедры приходится затрачивать много энергии и времени для обеспечивания лекционных демонстраций. Особенно активной в этой работе была И.П. Бабчина, которая

наряду с выполнением своих обязанностей сначала старшего лаборанта, а с 1962 года ассистента выполняла обязанности лекционного ассистента. Нередко на лекции приглашались демонстративные больные из различных медицинских учреждений города (клиник, больниц, Института нейрохирургии им. А.Л. Поленова).

По общей части неврологии, начиная с 1966-1967 учебного года, лекции читаются по следующему тематическому плану:

1. Вступительная лекция. Пути развития неврологии. Основные понятия из морфологии и физиологии нервной системы, особенно важные для клиники.
2. Двигательные функции. Некоторые виды их патологии. Паралич, парез.
3. Основные данные из учения о чувствительности. Поверхностная чувствительность, ее патология.
4. Цитологические и химические основы наследственности.
5. Задачи и методы медицинской генетики. Закономерности передачи наследственных признаков.
6. Координация движений, ее расстройства. Виды атаксии. Расстройство глубокой чувствительности. Наследственные атактические синдромы.
7. Экстрапирамидная система. Ее морфология, физиология и патология. Наследственные синдромы с преимущественным участием экстрапирамидных расстройств (хорея Гентингтона, гепато-ленти- кулярная дегенерация).
8. Основы учения о локализации корковых функций. Афазия, агнозия, апраксия.
9. Вегетативная нервная система, ее патология.

На лекциях по частной невропатологии разбираются наиболее важные в практическом отношении нозологические формы (заболевания периферической нервной системы, сосудистые и некоторые инфекционные заболевания нервной системы, опухоли головного и спинного мозга). Классификация заболеваний в основном дается по этиологическому принципу. Уделяется внимание изложению роли наследственного фактора в возникновении ряда заболеваний нервной системы.

По частной невропатологии на лечебном факультете лекции читаются на следующие темы.

1. Травматические поражения нервных стволов.
2. Невриты. Ишиас.
3. Шейные и грудные радикулиты.
4. Невриты лицевого и тройничного нерва.
5. Полиневриты.
6. Прогрессивные мышечные дистрофии и амиотрофии.
7. Сосудистые заболевания головного и спинного мозга (2 лекции).
8. Клещевой энцефалит.
9. Эпидемический энцефалит.
10. Энцефалит типа Б.
11. Полиомиелит.
12. Рассеянный склероз.
13. Сифилитические заболевания нервной системы.
14. Сухотка спинного мозга.
15. Опухоли головного мозга.
16. Опухоли спинного мозга. Сирингомиелия.

Тематика лекций на стоматологическом факультете несколько изменяется, соответственно профилю факультета. Обращается больше внимания на изучение таких заболеваний, как неврит тройничного и лицевого нерва, одонтогенный менингит, энцефалит, абсцесс мозга.

На лекциях и практических занятиях широко используются таблицы, схемы, диапозитивы, анатомические препараты и модели.

С I960 года систематически пополняется коллекция патоанатомических препаратов кафедры новыми экспонатами. На кафедре изготовлена серия влажных макропрепаратов с сохранением естественной окраски. Заново создан ряд неврологических таблиц и схем, некоторые из них по оригинальным рисункам сотрудников кафедры.

Лекции студентам читались профессорами Д.К. Богородинским и Д.Г. Гольдбергом, некоторые циклы лекций читались доцентом Е.С. Кир- пичниковой и ассистентом В.А. Мышковской.

Экзамен по нервным болезням проводится в зимней сессии. На экзамене проверяется усвоение студентами методики неврологического исследования больных. Экзаменатор знакомится со студентами не только по ответам на вопросы билета, также по истории болезни куриро- ванного больного. Часть студентов представляет экзаменатору и свои записи о просмотренных больных.

Оценки знаний студентов на экзамене имеют довольно стабильную пропорцию только с небольшими колебаниями в ту или другую сторону. 50% студентов получали хорошую оценку, около 30% — отличную и около 20% — удовлетворительную.

На кафедре ведется и воспитательная работа со студентами: преподаватели проводят беседы, выясняют их нужды и интересы, делятся опытом своей работы, впечатлениями о посещении районных больниц.

Преподаватели постоянно обращают внимание на необходимость чуткого отношения к больным; на конкретных примерах показывают значение ятрогении, роль психотерапевтического фактора в лечении, разъясняют значение деонтологии. Преподаватели принимают участие в студенческих собраниях, вечерах, культпоходах.

Много внимания было уделено кафедрой работе с кружком СНО. В течение ряда лет этим кружком руководили доцент Е.С. Кирпичникова, ассистент Н.И. Моисеева, профессор Д.Г. Гольдберг. Студенты аккуратно посещают заседания кружка, активно участвуют в его работе, ими было выполнено несколько оригинальных научных исследований. Студенты кружка охотно участвуют в организованных для них вечерних клинических обходах больных.

На кафедре и в клинике учились не только студенты, многие десятки врачей (в прошлом экстерны, в наше время клинические ординаторы, аспиранты, прикомандированные врачи) получили на кафедре и в клинике неврологическую специализацию или усовершенствование.

Кроме того, кафедру и клинику посещают врачи смежных специальностей (психиатры, инфекционисты, специализирующиеся в области нейроинфекций). Они присылаются для ориентировочного ознакомления с нашей специальностью.

Коллективные разборы больных на кафедре проходят при систематическом участии группы врачей-невропатологов из нескольких поликлиник и больниц города. В этом отношении кафедры и клиники нашего института, в частности и наша кафедра и клиника, являются своего рода институтом усовершенствования врачей.

Все преподаватели кафедры, особенно ассистенты, уделяют много времени и внимания работе с молодыми врачами. Разделом этой учебной работы заведовала в течение многих лет доцент кафедры Е.С. Кирпичникова, охотно передавала свои знания и богатый опыт клинициста-невролога молодым специалистам.

Также активно участвовал в совершенствовании молодых специалистов профессор кафедры Д.Г. Гольдберг, не только проводил разборы больных, но и помогал врачам в освоении некоторых нейрохирургических навыков (пневмомиелография, пневмоэнцефалография, блокада звездчатого узла и др.).

В клинике имеется небольшая научная библиотека для врачей, которой в течение ряда лет заведовал ассистент К.Ф. Войтович.

В период 1952-1967 гг. клиническую ординатуру на нашей кафедре прошли 64 врача. В последующем все они стали невропатологами, заведующими неврологическими отделениями стационаров или поликлиник, ординаторами больниц и поликлиник (см. список в Приложении).

90 врачей в 1952-1967 гг. были прикомандированы к нашей клинике для специализации или усовершенствования по направлениям Минздравов, гор- и райздравов, некоторых медвузов (см. список в Приложении).

Клинические ординаторы и прикомандированные врачи занимались по индивидуальным планам.

Общими требованиями для всех были:

1. Самостоятельная работа с больными при консультативной помощи постоянных сотрудников кафедры, работа в качестве помощников дежурных врачей, в последующем самостоятельные дежурства клинических ординаторов.
2. Посещение лекций, читаемых студентам, отдельных циклов студенческих практических занятий.
3. Участие в коллективных разборах клинических наблюдений.
4. Участие в семинарских занятиях врачей по узловым вопросам невропатологии.
5. Участие в клинико-анатомических занятиях кафедры (коллективное изучение истории болезни умершего и протокола секции вскрытия с последующей сериальной секцией мозга макротомом по методике Е.JI. Вендеровича).
6. Участие в научных заседаниях кафедры, посещение заседаний научных обществ невропатологов и психиатров, общества нейрохирургов.
7. Самостоятельная работа над книгой применительно к курируемым больным, по выполнению планового задания по изучению специальности. Периодические сообщения рефератов по отдельным научным вопросам на заседаниях кафедры.

Кафедра выполняет еще одну важную задачу — подготовку преподавательских и научных кадров для медвузов, отчасти и для научно-исследовательских институтов.

На кафедре к 1967 году было выполнено 4 докторских (2 из них выполнялись не только на нашей кафедре, но и в других учреждениях) и 26 кандидатских диссертаций (см. список диссертаций). Их авторы в последующем заняли должности преподавателей медвузов и сотрудников научно-исследовательских институтов.

Уже упоминалось, что ряд бывших сотрудников нашей кафедры в дальнейшем были известными научными работниками, руководителями научных лабораторий и кафедр медицинских вузов. Из числа бывших аспирантов и других сотрудников нашей кафедры работали в различных городах в качестве профессоров: К.Г. Соколянский (Одесса), Е.Н. Ковалев (Рязань), К.В. Шиманский (Челябинск), С.Л. Левин (Ленинград), Т.А. Григорьева (Москва), И.Д Скобский (Одесса), Е.Л. Бельман (Гродно), Г.В. Зеневич (Ленинград), А.П. Фридман (Ленинград), И.Я. Гутнер (Ярославль), в должностях доцентов и научных сотрудников: А.П. Демичев (Москва), В.В. Остраускас (Каунас), В.Р Калкун (Гродно), О.И. Кондратенко (Ленинград), ГА Жанайдарова (Караганда), РП. Баранцевич (Ленинград), Н.И. Моисеева (Ленинград), КБ. Сквирская (Ленинград).

В 1960-х годах на нашей кафедре получили неврологическую подготовку два врача из зарубежных социалистических стран. Оба затем работали преподавателями медицинских факультетов: Ян Мулярек в Польше, И. Вымазал в Чехословакии.

Все врачи кафедры наряду с преподавательской и научной выполняют и лечебную работу.

Кафедра базируется на неврологическом отделении больницы им. Эрисмана (клиники института), имеющем следующий штатный личный состав (на 1967 год):

Заведующий отделением — 1.

Больничных ординаторов — 5.

Медицинских сестер — 26,5 единиц (из них: старшая медицинская сестра — 1,5 оклада, сестра-хозяйка — 1,25 оклада, процедурная медицинская сестра — 1,5 оклада, палатных медицинских сестер — 22, канцелярская медицинская сестра — 1, медсестра ЭКГ-кабине- та — 0,5 оклада, клинический лаборант — 0,5 оклада).

Санитарок — 54.

Число коек в клинике — 90.

Лечебная работа особенно трудна и напряженна. Приходится иметь дело с тяжелыми, часто обездвиженными и прикованными к постели больными. Обслуживание таких больных в последние годы затрудняется частым неукомплектованием штата санитарок и медицинских сестер. Среди младшего персонала почти отсутствуют мужчины. Между тем уход за обездвиженными больными требует не только умения и высокой добросовестности, нужна еще и большая физическая сила.

Очень сложна и работа врача в неврологическом стационаре. Диагностика неврологического заболевания требует всестороннего исследования больного, включая терапевтическое, офтальмологическое, отиатрическое, не говоря уже о многочисленных дополнительных методиках, таких как рентгенологическая, различные физиологические (электродиагностика, электроэнцефалография, осциллография сосудов и др.), биохимическое и цитологическое исследование крови и ликвора и пр., некоторые хирургические приемы исследования, такие как поясничный прокол, ликворо-динамические пробы, введение воздуха в субарахноидальное пространство и др.

Как и все медицинские науки, клиническая неврология движется быстрыми шагами вперед. На наших глазах происходят значительные перемены во взглядах на природу заболеваний, на патогенез различных проявлений болезней. В соответствии с этим изменяется трактовка многих больных, в практику непрерывно вводятся многочис-

ленные новые способы и средства лечения. Надо особенно подчеркнуть, что расширились возможности хирургического пособия при многих заболеваниях нервной системы. Это можно показать на конкретных примерах. —

Через нашу клинику проходили больные со следующими нозологическими формами:

1. Сосудистые заболевания мозга (35%).
2. Инфекционные заболевания нервной системы (12%).
3. Заболевания периферической нервной системы(10%).
4. Неврозы (8%).
5. Опухоли мозга (6%).
6. Травмы нервной системы (4%).
7. Эпилепсия (4%).
8. Поражения нервной системы на почве расстройств обмена, наследственные заболевания нервной системы (3%).
9. Прочие заболевания (20%).

Поданным 1967 года, в среднем ежегодно через клинику проходит 750-800 стационарных больных. Повысилась оборачиваемость больничной койки.

Как видно из приведенной статистики, более одной трети больных, лечившихся в нашей клинике, имели сосудистое поражение мозга. В огромном большинстве это были мозговые инсульты, возникавшие на почве гипертонической болезни и атеросклероза сосудов. Реже встречались другие формы сосудистых заболеваний, такие как васкулит, артериит, артериоз. К этой группе относятся ревматические поражения сосудистой системы, облитерирующий эндартериит, встречались и более редкие формы, например, нодозный периартериит или другие виды артериита с более локальным поражением (так называемый темпоральный артериит, синдром Такаясу и др.).

Учение о мозговых сосудистых заболеваниях и мозговых инсультах в 1940-1960 годы подверглось глубокой перестройке. Это относится как к толкованию так называемых

размягчений мозга, так и мозговых кровоизлияний. Оказалось, что, в отличие от расстройств кровообращения, особенно ишемического типа, они нередко развиваются и в спинном мозге.

В этой перестройке взглядов на характер и локализацию сосудистых поражений нервной системы принимал активное участие и наш коллектив. Об этом свидетельствуют упоминавшиеся ранее научные труды сотрудников нашей кафедры, в том числе законченная в 1966 году диссертация аспирантки Л .И. Широковой, диссертации аспирантов К.О. Ора- зова и А.А. Скоромца.

Представление о том, что размягчения в головном мозгу связаны только с закупоркой интракраниальных артерий, было поколеблено в последние годы учением о тромбозе и стенозе магистральных сосудов головы. Между тем определить место окклюзии сосуда часто бывает трудно. В связи с этим недавно еще очень распространенный диагноз тромбоза той или другой мозговой артерии (средней, передней, задней) и др. в последние годы стали заменять такими, как «ишемический инсульт», «очаговое размягчение мозга», «инфаркт мозга».

Представление о том, что очаговое размягчение всегда является следствием закупорки питающей артерии, еще более поколебалось установлением существования так называемых «нетромботических размягчений».

Коренным образом изменилось представление о топографии инфарктов, как в головном, так и в спинном мозгу. В нашей клинике это было показано в трех только что упомянутых диссертациях. Вопрос о локализации инфарктов в головном и спинном мозгу имеет не только теоретическое, но и практическое значение.

Если инфаркт спинного мозга связан со сдавлением питающей артерии, например таким процессом, как опухоль или грыжа межпозвонкового диска, показано оперативное вмешательство.

Если при ишемических инсультах головного мозга большинство наших нейрохирургов высказывается против оперативного вмешательства, некоторые нейрохирурги за рубежом (Гийом) считают, что в этом случае показана трепанация черепа и вычерпывание некротизирован- ной массы мозгового вещества.

Следует учитывать и то, что при инфарктах, связанных с окклюзией экстракраниальных сосудов показана и другая операция типа тромб- интимэктомии или пластика сосудов в целях образования обходного кровотока. Ряд таких больных переводились из нашей клиники для такой операции в госпитальную хирургическую клинику.

Как указывалось, в нашей клинике при ишемических инсультах применяется блокада звездчатого узла, что оказывает в ряде случаев благоприятное лечебное действие.

Проблема хирургического лечения кровоизлияний в мозг в настоящее время не разрешена. Тем не менее некоторые отечественные хирурги считают такую операцию показанной.

Если оперативное лечение кровоизлияний в вещество мозга является предметом дискуссии (вероятно, оно почти всегда показано при так называемых атипических кровоизлияниях в молодом возрасте), то невропатологу постоянно приходится решать вопрос о показаниях и противопоказаниях к операции при субарахноидальных кровоизлияниях. Эти больные часто помещаются в неврологические клиники, в частности и в нашу. В отличие от еще недавно распространенного взгляда о связи этих кровоизлияний с инфекцией, теперь стало известно, что в большинстве случаев они связаны с аномалией сосудов типа аневризмы и др. Ряд таких больных из нашей клиники приходилось переводить в нейрохирургические отделения других лечебных учреждений, поскольку в составе больницы Эрисмана такого отделения нет.

Точка зрения, согласно которой сосудистые заболевания мозга нетравматического характера должны находиться только в сфере ведения невропатолога, должна быть радикально пересмотрена. Невропатолог всегда имеет необходимость срочной

консультации по поводу таких больных с нейрохирургом и хирургом, занимающимся операциями на сосудах, в таких случаях часто приходится решать вопрос о показаниях и противопоказаниях к операции.

У части больных, перенесших мозговой инсульт, наблюдаются остаточные явления в виде той или иной степени двигательной недостаточности. Такие больные нуждаются в долечивании, между тем лечебных учреждений для проведения этого долечивания у нас нет. Приходится удлинять срок лечения этих больных в нашей клинике, чем уменьшается оборачиваемость койки и затрудняется прием в клинику острых больных.

Некоторые больные со стойкими резидуальными явлениями после инсульта нуждаются в постоянном пребывании в больнице для хронических больных или инвалидном доме. Перевод больных в эти учреждения всегда сопряжен с большими трудностями и нередко затягивается на многие месяцы. Необходимы мероприятия по упорядочению устройства таких больных в соответствующие лечебные учреждения.

Второй по частоте группой заболеваний в нашей клинике в течение ряда лет были инфекционные заболевания нервной системы. Большое удовлетворение приносит в настоящее время успешное лечение ряда микробных менингитов (эпидемический, пневмококковый, туберкулезный). До того как появились антибиотики и сульфамиды, эти заболевания очень плохо поддавались лечению. Если больные выживали, то весьма часто оставались тяжелые осложнения в виде водянки мозга, параличей, эпилепсии и др., а все больные туберкулезным менингитом погибали в течение 2-5 недель.

Больные после туберкулезного менингита при своевременной диагностике и раннем лечении в большинстве полностью выздоравливают. Новым в лечении туберкулезного менингита является введение стрептомицина не в субарахноидальное пространство, а внугримышечно. Этот способ имеет определенные преимущества. Он позволяет избежать раздражения мозговых оболочек стрептомицином, что ранее приводило к слипчивым процессам в субарахноидальном пространстве.

Большую помощь кафедре и клинике в лабораторной диагностике микробных менингитов всегда оказывала кафедра микробиологии и центральная диагностическая лаборатория нашей больницы. Следует, однако, сказать, что этот рабочий контакт клиницистов и микробиологов до сих пор остается недостаточным, и далеко не всегда можно получить четкое бактериологическое или бактериоскопическое подтверждение клинического диагноза.

Возникают трудности в дифференциальной диагностике туберкулезного менингита и некоторых вирусных менингитов, например, вызываемых вирусом хориоменингита (ЛХМ) и вирусами Коксаки и ЕСНО и др.

Несомненным достижением является организация в составе нашего института вирусологической лаборатории, которая должна помочь клинике нервных болезней в проведении лабораторного дифференциального диагноза вирусных заболеваний, что имеет важное практическое значение. Распознавание этих заболеваний без помощи вирусологического исследования всегда вызывает сомнения и остается неполным. Это относится, в частности, к диагностике острого рассеянного энцефаломиелита и клещевого энцефалита.

До I960 года в нашу клинику помещались пациенты с отдельными случаями полиомиелита, иногда и в острой фазе. После того, как с начала шестидесятых годов стала проводиться массовая иммунизация широких слоев населения живой вакциной аттенуированных полиомиелитических штаммов свежих случаев полиомиелита в Ленинграде, насколько нам известно, не было.

С I960 года приходилось встречаться только с последствиями перенесенного в прошлом полиомиелита. Такие больные направлялись из различных областей Советского Союза в Ленинград в Институт им. Турнера. Периодически эти больные помещались и в нашу клинику.

Необходимость хирургического лечения возникает в отношении некоторых других больных с остаточными явлениями после вирусных нейроинфекций. Мы имеем в виду хроническую фазу эпидемического энцефалита и резидуальные состояния с гиперкинезами после некоторых других вирусных мозговых заболеваний.

В 1960-е годы для лечения таких больных в некоторых нейрохирургических отделениях начато применение стереотаксических операций.

Значительную группу среди больных нашей клиники составляют заболевания периферической нервной системы. Очень большой процент среди них относится к невритам и невралгиям нижних конечностей (преимущественно это ишиас).

Ранее принято было различать первичный и вторичный ишиас. Первичный ишиас обычно признавался за инфекционное или инфекционно-токсическое поражение ствола нерва. Вторичный связывался с заболеванием поясничного или крестцового отдела позвоночника дистрофического характера (деформирующий спондилоз и др.). В течение трех последних десятилетий получило большое развитие учение о дистрофических изменениях межпозвонковых дисков (так называемый остеохондроз дисков) с частым образованием грыжевого выпячивания в эпидуральное пространство.

Большинство случаев ишиаса стали рассматривать как результат сдавления поясничных или крестцовых корешков грыжей диска. Представление о существовании первичного и вторичного ишиаса в значительной степени стало дискуссионным.

Большое значение при лечении ишиаса приобрели различные приемы иммобилизации позвоночника, вытяжение его. По-прежнему сохраняет значение ЛФК и физиотерапия. В этих условиях при лечении ишиаса возникает необходимость тесного контакта невропатолога с ортопедом. Налаживание такого контакта, однако, затрудняется отсутствием в составе больницы им. Эрисмана ортопедического отделения.

В отдельных случаях дискогенного ишиаса, не под дающихся консервативному лечению, необходима нейрохирургическая помощь (оперативное удаление грыжевых выпячиваний диска). Ряд таких больных переводились для операции в нейрохирургические отделения города. Во многих случаях операция давала удовлетворительный лечебный эффект.

Содружественная работа невропатолога и нейрохирурга, также и общего хирурга сохраняет полную силу при лечении и других категорий больных, проходящих через нашу клинику, таких как опухоли мозга, травмы нервной системы. Это распространяется и на эпилепсию с фокальными признаками и др.

Иногда в клинику помещаются больные с вторичными поражениями нервной системы при злокачественных опухолях внутренних органов (метастазы в череп, позвоночник, непосредственно в мозговое вещество).

Вряд ли можно сомневаться в нецелесообразности помещения таких больных в неврологическую клинику. Надо добиваться, чтобы эти больные помещались в специальные отделения, где бы им оказывалась надлежащая онкологическая помощь, разумеется, с использованием при необходимости и неврологической консультации.

Как показывают литературные данные последних лет, изолированные мозговые метастазы рака оказываются доступными для оперативного удаления. Такие больные подлежат срочному переводу в нейрохирургические отделения.

Круг неврологических заболеваний, при которых необходим деловой контакт невропатолога с хирургом, непрерывно увеличивается. В последние годы появилась возможность посредством операции на вилочковой железе оказывать исключительно эффективную помощь больным таким тяжелым и раньше необратимым заболеванием, как миастения. Эти больные иногда госпитализируются в нашу клинику, они переводились в соответствующие хирургические отделения, и мы имели возможность убедиться в эффективности у них оперативного вмешательства.

Непрерывно работал на кафедре философский кружок врачей, участники которого изучали различные проблемы диалектического материализма, научного коммунизма,

философские проблемы генетики в медицине. Вся эта работа проводилась под руководством партийного комитета и кафедры философии нашего института.

В 1960-е годы Д. К. Богородинский и Д.Г. Гольдберг состояли членами правления Ленинградского общества невропатологов и психиатров, также Ленинградского общества нейрохирургов. В течение ряда лет Д.К. Богородинский был председателем неврологической группы общества. Активное участие в работе правления общества принимали и другие члены нашего коллектива. И.П. Бабчина и Л.И. Широкова, в частности, работали секретарями неврологической группы.

Следует отметить, что нашими предшественниками на кафедре и теперешним коллективом внесена большая лепта в творческую работу 1 Ленинградского медицинского института.

Направление нашей будущей научной деятельности — разработка проблемы борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями применительно к патологии нервной системы. Задачей является углубленное изучение этого рода больных с помощью новейших методов исследования с учетом новых достижений биологии, в частности в области генетики.

Клиническое исследование больных необходимо дополнять новыми способами биохимического исследования. Необходимо введение в арсенал дополнительных — физиологических и физических методик (осциллография сосудов, более широкое применение ЭЭГ, ЭМГ и др.).

Значительную роль в лечении нервных болезней приобретают хирургические пособия. Необходимо усиление контактов с нейрохирургами и специалистов, занимающихся хирургией сосудов. Встает вопрос о создании нейрохирургического очага работы и на базе больницы им. Эрисмана. Тесно связана с этим возможность применения ангиографии в приложении к неврологии, что может быть осуществлено только в условиях хирургического отделения, с соответствующим рентгенологическим оборудованием.

Необходимо продолжать разрабатываемую нашим коллективом комплексную тему с институтом неврологии АМН СССР по эпидемиологии сосудистых заболеваний мозга.

Особо надо упомянуть о необходимости дальнейшей разработки клиники и патологии сосудистых заболеваний спинного мозга. Если проблема сосудистых заболеваний нервной системы остается основным направлением нашей деятельности, не утрачивают для нас интереса и другие темы, такие как нейроинфекции, особенно вирусной природы, травмы — своего рода эндогенные травмы (разумеем под этим компрессии спинного мозга и корешков при дегенеративно-дистрофических изменениях позвоночника). Последняя тема охватывает и исключительно важную с практической стороны проблему ишиаса.

Наш небольшой коллектив не может, разумеется, разрабатывать несколько проблем одновременно, но текущие запросы практики, иногда возникающие стихийно клинические наблюдения вынуждают не отказываться от разработки тем и за пределами сосудистой патологии.

Мы упоминали раньше, что соприкосновение с больными вирусными нейроинфекциями диктует необходимость под держания контакта с вирусологами, а интересы, в первую очередь, больничного дела требуют более развернутой работы в нашем институте вирусологической лаборатории. До настоящего времени сохранилось врачебное правило: проводить у стационарных больных реакцию Вассермана.

Хорошо известно, что теперь инфекция бледной спирохетой встречается значительно реже, чем это было раньше. Зато частота вирусных нейроинфекций увеличилась. Проведение реакции связывания комплемента с вирусными антигенами, реакция наиболее доступная из числа вирусных серологических, должна шире вводиться в клиническую практику. Нашей клинике и, вероятно, многим другим клиникам института

необходимо тесное деловое содружество с организованной в нашем институте вирусологической лабораторией.

Если иметь в виду разработку чрезвычайно важной в практическом плане проблемы ишиаса, то, как упоминалось, необходима комплексная работа с ортопедами. Было бы очень желательно создание в институте небольшой ортопедической ячейки. Нам представляется, что следует как-то заинтересовать ортопедов в перспективности комплексной работы с невропатологами по лечению и профилактике ишиаса. Столь же важен при лечении этих больных и контакт с нейрохирургом.

В преподавательской работе студентам следует шире применять демонстрационную технику. Необходимо расширение, обновление фонда диапозитивов, диафильмов, приобретение диапроектора, который надо применять и на лекциях, и на практических занятиях.

Следует шире пользоваться магнитофонной записью при преподавании студентам различных видов расстройства речи.

Преподавательскому коллективу необходимо постоянно обновлять содержание лекций и практических занятий, используя все новое, что появляется в текущей литературе.

Всем преподавателям надо повышать свои знания в области медицинской генетики, которую надо теперь преподавать и студентам, и прикомандированным к кафедре и клинике врачам.

Надо поднять еще на более высокую ступень воспитательную работу со студентами, шире вовлекать их в кафедральный кружок СНО, постоянно использовать все возможные меры воспитательного воздействия на них как во время занятий в клинике, так и во внеучебное время.

СОСТАВ КАФЕДРЫ И КЛИНИКИ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ НА 1967 ГОД

1. ДК Богородинский — доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой нервных болезней.
2. Д.Г. Гольдберг — доктор медицинских наук, профессор кафедры.
3. Е.С. Кирпичникова — кандидат медицинских наук, доцент кафедры.
4. В.А. Мышковская — кандидат медицинских наук, ассистент.
5. К.Ф. Войтович — кандидат медицинских наук, ассистент.
6. А.Н. Штемпель — кандидат медицинских наук, ассистент.
7. И.П. Бабчина — кандидат медицинских наук, ассистент.
8. А.А Скоромец — аспирант.
9. К.О. Оразов — аспирант (Ашхабадский мед. ин-т).
10. Г.И. Гарбуз — зав. отделением.
11. Т.Н. Бакушева — больничный ординатор.
12. И.М. Барбас — больничный ординатор.
13. Н.С. Пегрова — больничный ординатор.
14. Р.А Разоренова — больничный ординатор.
15. Э.И. Шуленина — больничный ординатор.
16. Н.В. Тонкова — старший лаборант кафедры.
17. П.С. Перова — лаборант-биохимик.
18. М.А Финкельштейн — кандидат медицинских наук, зав. рентгенологическим кабинетом клиники.
19. М.М. Гальперин — зав. физиотерапевтическим кабинетом клиники.

Заведующая клиникой неврологии Шуленина Элли Ивановна сдает норму ГТО (подвал клиники нервных болезней, тир ДОСАФ)

Встреча нового 1971 года в доме писателей. Слева направа. Сестра хозяйка неврологического отделения, профессор, заведующий кафедрой Шварев Аркадий Иванович, рентгенолог Финкельштей Маргарита Александровна, профессор Богородинский Дмитрий Константинович, врач ЛФК Валентина Васильевна

Петрова, лаборант Зинаида Васильевна, старшая медсестра Крезова Людмила Александровна, ассистент Войтович Ксения Федровна, доцент Скоромец Александр Анисимович, заведующая отделением неврологии Шуленина Элли Ивановна

Фото сотрудников кафедры и клиники неврологии 1971 г.
Слева направа. канцелярская медсестра Дедюшко Тамара, процедурная медсестра Некрасова Евдокия Григорьевна, больничный ординатор Туманова Галина Николаевна, врач физиотерапевт Мира Марковна, заведующая отделением неврологии Шуленина Элли Ивановна, больничный ординатор, секретарь партийной организации Петрова Надежда Сергеевна, постовая медсестра Герасимова Галина Ивановна, клинический ординатор Ендальцева Светлана Михайловна, ассистент Улицкий Леонид Анатольевич, клинический ординатор, клинический ординатор Крамаренко Людмила Ивановна, ассистент Годовайник Оскар Оскарович, доцент Скоромец Александр Анисимович, аспирант Кодзаев Юрий Камбултович

РАБОТА КАФЕДРЫ И КЛИНИКИ В 1967-2000 ГОДАХ

Фото 1973 год, Кафедральное заседание. Слева направо. Профессор, зав. каф. Шварев Аркадий Иванович, ассистент Штемпель Александра Наумовна, ассистент, к.м.н. Бабчина Ирина Павловна, профессор д.м.н. Скоромец Александр Анисимович, доцент Сорокоумов Виктор Александрович, ассистент, к.м.н. Годованик Оскар Оскарович, ассистент Улицкий Леонид Анатольевич, доцент к.м.н. Казаков Валерий Михайлович, ассистент Порхун Николай Федорович

Революционные преобразования в России в 20-30-е гг. привели к несколько искусственному принципу формирования новых профессорско-преподавательских коллективов в высших учебных заведениях всей страны. Для ускоренной подготовки кадров был создан «институт красной профессуры». Эти молодые кадры в последующем проработали 30-40 лет, и в 60-70-е годы потребовалась естественная их замена. На нашей кафедре из 7 штатных сотрудников 5 были пенсионерами и 2 ассистента — предпенсионного возраста. Поэтому предстояла целенаправленная смена преподавателей.

Первым молодым ассистентом в 1967 году стал после завершения обучения в аспирантуре Александр Анисимович Скоромец, которому исполнилось только 30 лет. И вместе с профессором Дмитрием Константиновичем Богородинским была выработана стратегия подготовки новых преподавателей с соблюдением преемственности и необходимых деловых качеств. Был составлен план по годам последовательной замены практически всех работавших преподавателей. Обсуждение этого плана на кафедральном совещании было весьма эмоциональным, «бурным», у некоторых преподавателей в сознании была доминанта своей незаменимости. Их всплеск эмоций погасил Дмитрий Константинович, который встал из-за стола и с несвойственным для него эмоциональным накалом, стукнув кулаком по груди, произнес: «Если Вы не понимаете необходимости такого плана и не перестанете возмущаться, то я завтра же ухожу в отставку! Совещание закончено!». И все молча разошлись. Больше дискуссий на эту тему не было.

В действительности система подготовки молодой смены предусматривала от 4 до 5 лет. Каждый преподаватель среди своих студентов на практических занятиях и среди членов кружка СНО (студенты, проявлявшие устойчивый интерес к клинической неврологии) выбирал подходящего кандидата в клиническую ординатуру. Ректорат с нашим планом согласился и разрешил принимать в клиническую ординатуру по 4-5 выпускников одновременно. Все они обучались в клинической ординатуре по единой программе и не предполагали специально готовиться к будущей работе на кафедре. Преподаватели за всеми просто присматривали, оценивая их деловые и человеческие качества, умение строить бесконфликные взаимоотношения в коллективе, проявлять обязательность и ответственность в исполнении любых поручений, приоритетное отношение к задачам коллектива кафедры по отношению к личным потребностям и т.п.

Предпочтение отдавалось мужчинам, т.к. работа преподавателя не может прерываться по любым семейным, даже очень важным обстоятельствам, которых так много у женщин (декретные отпуска, уход за заболевающими детьми и т.п.).

Через пару месяцев с момента начала учебы в клинической ординатуре проводилось индивидуальное собеседование, на котором задавался вопрос: «Хотите ли вы принять участие в научном исследовании по неврологии?»

Практически каждый молодой выпускник утвердительно отвечал на такой вопрос и получал рекомендацию изучить конкретный неврологический аспект: почитать в научной библиотеке литературу по этой теме, понаблюдать в клинике за аналогичными больными, подготовить краткий реферат и через 2 месяца — в намеченный день и час, рассказать о проделанной работе. Эта дата заносилась в настольный календарь шефа после ухода клинического ординатора (он об этом не знал).

Далее предоставлялась полная свобода действий без какого-либо текущего контроля. Выявлялось три варианта поведения молодых врачей, пожелавших заниматься научными исследованиями и преподавательской работой:

1-й — активно окунается в работу, часто советуется и увлекается попутными научными задачами вместо полученных первоначально;

2-й — работает без суеты и вопросов, в назначенное время докладывает о проделанной работе и имеет план дальнейшего исследования;

3-й — что-то делает, текущие проблемы увлекают, в конкретно намеченный срок спустя 2 месяца не приходит с докладом о проделанном.

Из подобных трех претендентов предстояло выбрать одного кандидата в аспирантуру для подготовки будущего ассистента. При решении этой задачи, несомненно, предпочтение отдавалось молодому специалисту со вторым вариантом поведения. Такой человек хорошо организован, устойчиво держит программу в своем сознании, умеет учитывать фактор времени и ответственен. Без таких качеств хорошего преподавателя или научного сотрудника не воспитать. Информационный поток знаний можно получить («чего не знаю сегодня, — узнаю завтра!»), а черты характера меняются с великим трудом, лучше если они выработаны с детства, во время обучения в школе и вузе. Практически весь новый преподавательский состав кафедры планово подбирался и готовился по такому принципу. Использовали в полную меру и наставничество. После зачисления аспиранта передавали под контроль того ассистента, которого он по плану должен был сменить через три года учебы. Ассистент пенсионного возраста постепенно перепоручал аспиранту исполнение своих функциональных обязанностей на кафедре и активно ему помогал. Такой стиль работы опытных и молодых преподавателей полезен как для готовящихся к выходу на «заслуженный отдых» пенсионеров (они постепенно адаптируются к мыслям об уходе на пенсию, заранее определяют круг своих обязанностей: устраиваются консультантами в лечебно-профилактические учреждения, либо активно заботятся о подрастающем поколении — внуках, племянниках и т.п.), так и для начинающих ассистентов, которые становятся вполне подготовленными к самостоятельному исполнению всех функциональных обязанностей и способными к взаимозаменяемости. Этим была обеспечена преемственность в смене поколений профессорско-преподавательского состава кафедры неврологии в нашем вузе в 60-70-е годы ушедшего в историю века.

Аналогичная система была распространена и на подготовку молодых больничных ординаторов клиники нервных болезней, однако здесь предпочитались женщины (у них более ласковые руки и нежное сердце, что так необходимо тяжелобольным!).

Все это позволило создать на протяжении десятка лет новый трудоспособный и слаженный коллектив преподавателей и больничных ординаторов кафедры и клиники нервных болезней. По мнению сотрудников университета, наш коллектив является одним из лучших по состоянию микроклимата и самодисциплины. Действительно, это стало возможным благодаря специальной методике подбора кадров. Объективным тестом

состояния коллектива является то, что преподаватели, доросшие по научной и служебной лестнице до профессоров и получившие предложения возглавить кафедры неврологии в других вузах города, воздерживаются от такого соблазна (так, профессор В.М. Казаков воздержался от перехода на работу в Ленинградский ГИДУВ, а профессор В.А. Сорокоумов — в Санитарно-гигиенический медицинский институт).

Подобно короткому юмористическому рассказу звучит высказывание о том, что руководитель на кафедре нервных болезней интенсивно работает.... только два дня в году!!! — когда распределяет функциональные обязанности всех сотрудников (один день в семестре.) Надо предусмотреть все обязанности коллектива кафедры, способности и возможности каждого преподавателя. Вместе с тем, себе руководитель ничего не планирует! Это приводит к тому, что когда «шеф на месте», им решаются многие текущие вопросы, и сотрудники ощущают облегчение. Однако когда «шеф отсутствует» — все дела кафедры спокойно выполняются сотрудниками. Каждый сотрудник знает четко свои функциональные обязанности, самостоятельно планирует свою работу с учетом обязательного участия в коллективных мероприятиях кафедры (например, научно-методические заседания, коллективные разборы, клинико-анатомические конференции, лекции и т.п.). Руководитель, если надо вмешаться в индивидуальную программу действий преподавателя, не нарушает ее императивно, а выясняет возможности корректировки этой индивидуальной программы с учетом возникшей потребности.

Известно, что если коллектив хорошо работает в отсутствие руководителя, — это здоровый коллектив, как слаженный оркестр без дирижера.

Важно для поддержания оптимального микроклимата в коллективе своевременно разрешать конфликты, возникающие либо от непонимания складывающейся ситуации, либо от попыток исполнять чужие функциональные обязанности. Если руководителю кто-то жалуется на другого сотрудника, то немедленно следует приглашать обе стороны — и «жалобщика» и «субьекта замечаний», чтобы они выяснили друг у друга свои недоразумения, руководитель только дирижирует этим процессом и ориентируется при принятии решения исключительно рамками функциональных обязанностей каждого из них. Бывают ситуации, когда сотрудник старается переложить свои функциональные обязанности на других, ему подсознательно хочется поработать «шефом». В таких случаях приходится напоминать ему о содержании исполняемых функциональных обязанностей. Трудно работать с сотрудником, который пристрастился к спиртному и наслаждается этим вне стен клиники, кафедры. Первым показателем такого состояния является снижение чувства собственной ответственности ко всем видам деятельности, даже к сугубо личным делам.

В 1969 году на пенсию вышла ассистент К.Ф. Войтович, и ее должность занял после завершения аспирантуры В.А. Сорокоумов.

Трагичным моментом для работы коллектива в этом же году был внезапный уход из жизни профессора кафедры Даниила Григорьевича Гольдберга, а вскоре и заведующего клиникой нервных болезней Григория Исааковича Гарбуза.

Его смерть изменила план кафедры: срок истечения обязанностей профессора Д.Г. Гольдберга заканчивался в 1972 году. К тому периоду было намечено завершение докторской диссертации А.А. Скоромцом. Для этого решением Ученого Совета института с 1 октября 1969 года А.А. Скоромец переводился на должность научного сотрудника ЦНИЛа I ЛМИ им. акад. И.П. Павлова в докторантуру на два года. Заведующий кафедрой профессор Д.К. Богородинский обьявил в ректорате, что он уйдет на пенсию, если А.А. Скоромца отправят в докторантуру Вопрос решился таю должность профессора кафедры поменяли на доцента, на эту вакансию доцента избрали А.А. Скоромца с января 1970 г. С целью поддержания «нейрохирургического духа» на кафедре решено пригласить в очную аспирантуру бывшего клинического ординатора, работавшего в Белгородской областной больнице нейрохирургом, Оскара Оскаровича Годованика. Он согласился, получил тему о вариантах клиники и лечения при грыжах поясничных межпозвонковых дисков, под-

готовил кандидатскую диссертацию и успешно защитил ее в 1972 году под названием «Особенности клиники и диагностики пояснично-крестцового радикулита».

Весной 1970 года у профессора ДК. Богородинского развился пароксизм мерцательной аритмии, он встревожился и в ректорате объявил о намерении освободиться от должности заведующего кафедрой нервных болезней. Во время соответствующей беседы в ректорате молодой доцент А.А. Скоромец отказался занимать эту должность до завершения докторской диссертации, считая себя еще не подготовленным к руководству великовозрастным коллективом кафедры.

Решено было пригласить на должность заведующего кафедрой профессора Шварева Аркадия Ивановича, работавшего на кафедре нервных болезней Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. Мотивов было несколько. Профессор Д.К. Богородинский работал на кафедре нервных болезней под руководством профессора А.В. Триумфова в Военно-морской медицинской академии в начале 1950-х годов, где обучался и потом стал молодым преподавателем А.И. Шварев (таким образом обеспечивался элемент преемственности). Несмотря на возраст (51 год), А.И. Шварев по выслуге лет был уже военным пенсионером, хорошим специалистом-неврологом, опытным педагогом.

Аркадий Иванович Шварев. Заведовал кафедрой нервных болезней и медицинской генетики с 170 по 1975 год

Когда был объявлен общесоюзный конкурс на это место, поступили документы еще от нескольких претендентов (профессор Беляев из Свердловска, профессор Жученко из Ашхабада и др.). Ученый Совет института поддержал предложенную кандидатуру профессора А.И. Шва- рева, который приступил к исполнению обязанностей заведующего кафедрой с сентября 1970 года, а профессора Д.К. Богородинского перевели на 0,5 оклада в должности профессора-консультанта кафедры. В этой должности он пребывал 18 лет, вплоть до ухода из жизни на 91-м году.

С 1970 по 1975 год заведовал кафедрой профессор Аркадий Иванович Шварев, который являлся учеником профессоров А.В. Триумфо- ва, А.Г. Панова и Д.К Богородинского и вместе с ними работал в Военно-морской академии и Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (ныне Российская Военно-медицинская академия).

Коллектив кафедры неврологии 1975 год

Слева навправо: клинический ординатор Завидеева Людмила Петровна, ассистент Штемпель Александра Наумовна, клинический ординатор Берешкова Людмила Васильевна, клинический ординатор Нарбут Людмила Аркадьевна, клинический ординатор Михайлов Владимир Алексеевич.

В втором ряду: ассистент Масленников Игорь Викторович

Профессор А.И. Шварев не изменял ни плана подготовки молодых преподавателей, ни плана научных исследований. К сожалению, его здоровье позволило отработать только один период избрания. Из-за этого подготовленному профессору А.А. Скоромцу в 1974 году пришлось отказаться от соблазнительной поездки на пятилетнюю работу в ВОЗ (Женева) в качестве руководителя неврологического отдела этой организации (его кандидатура была предложена Министерству здравоохранения СССР академиком Е.В. Шмидтом — директором Института неврологии АМН СССР, Москва).

В 1971 году ассистента В.А. Мышковскую заменил закончивший аспирантуру В.М. Казаков.

Зимой того же года произошло печальное событие—доцент Е.С. Кир- пичникова на территории института поскользнулась на обледенелом тротуаре и сломала шейку бедра. Она вынуждена была оставить работу, которая составляла основной смысл ее жизни.

В 1972 году ассистента А.Н. Штемпель заменил после аспирантуры 0.0. Годованик.

В 197 3 году зачислен на должность ассистента после окончания аспирантуры Ю.К. Кодзаев.

Важной вехой в жизни кафедры стал 1975 год. В сентябре на должность заведующего кафедрой избран профессор **Александр Анисимович Скоромец**, который стал исполнять эти обязанности с марта 1975 года. В этом же году он активно занялся организацией курса нейрохирургии за счет выделения часов из цикла военно-полевой хирургии и частично от программы по нервным болезням. Вначале нейрохирургию преподавали студентам лечебного факультета на пятом курсе циклом продолжительностью 6 дней по 4 часа и 7 лекций. По первоначальному замыслу, руководителем цикла нейрохирургии был намечен 0.0. Годованик. Он стажировался на кафедре нейрохирургии ВМА им. С.М. Кирова и в ЛНХИ им. проф. А.Л. Поленова. Его кандидатуру выдвинули на должность доцента кафедры. Однако недостаточный преподавательский стаж и некоторые паспортные данные не позволили претендовать ему на эту должность.

Александр Анисимович Скоромец. Заведует кафедрой неврологии и нейрохирургии с 1975 года

Партком института вспомнил первоначальные требования к претендующим стать курсистками в конце прошлого века при открытии ЖМИ. Сейчас эти требования вызывают улыбку:

1. В слушательницы Института принимаются лица женского пола не моложе девятнадцати и не старше двадцати восьми лет.
2. Желающие поступить в число слушательниц Института присылают о там прошения на имя директора, прилагая к нему следующие подлинные документы с копиями с них: а) свидетельство о звании, б) метрическое свидетельство о рождении, в) аттестат об окончании семиклассного курса в женской гимназии Министерства народного просвещения, женской гимназии учреждений ИМПЕРАТРИЦЫ МАРИИ ФЕДОРОВНЫ, институте, епархиальном училище или в равном по правам женском учебном заведении, г) свидетельство о выдержании дополнительного испытания (дополнительныхэкзаменов) примужской гимназии или учебном округе по предметам: русского языка (сочинение на заданную тему), математики, физики, латинского языка и одного из новых языков в объеме полного курса мужских гимназий, д) свое жизнеописание, е) письменное разрешение родителей или попечителей, если родители не находятся в живых и просительница не достигла 21 года, а замужние — письменное разрешение мужей, ж) 3 фотографических карточки из) свидетельство о благонадежности.
3. Прием в слушательницы проводится по конкурсу аттестатов кандидаток, причем принимаются во внимание и отметки, полученные на

дополнительных экзаменах, за исключением отметки по латинскому языку.

4. Лица иудейского вероисповедания принимаются в Институт в числе не свыше 3%.
5. Лица, принятые в Институт по окончании полного курса физико-математического отделения (группа Биология) Санкт-Петербургских или Московских Высших Женских Курсов и имеющие в дипломе отметки по: физике, химии неорганической и органической, минералогии, зоологии и ботанике, допускаются к испытаниям для перехода на старшую группу после пребывания в Институте в течение одного года.

Лица, поступившие в Институт после предварительного пребывания на частных медицинских или других частных курсах, никакими льготами по сокращению времени пребывания в Институте не пользуются, а пройденные ими на указанных курсах предметы ни в коем случае не засчитывются.

Было решено временно приглашать для преподавания нейрохирургии кандидатов и докторов медицинских наук — нейрохирургов из ЛНХИ им. А.Л. Поленова (И.П. Никитин, В.Е. Олюшин, Ю.В. Зотов, Г.С. Тиглиев и др.). Лекции читали профессора: В.М. Угрюмов и В.А. Шустин. Практические занятия со студентами велись на базе ЛНХИ им. АЛ. Поленова. Кроме того, все преподаватели кафедры нервных болезней прошли двухмесячную стажировку по нейрохирургии и были готовы ее преподавать в случае необходимости.

В этом же 1975 году истекал срок избрания на должность ассистента кафедры И.П. Бабчиной. Удалось уговорить ректорат продлить ее работу на кафедре. В 1979 году вместо нее по конкурсу был избран на должность ассистента нейрохирург, кандидат медицинских наук С.В. Можаев, работавший до этого в ЛНХИ им. АЛ. Поленова и периодически на правах почасовой оплаты проводил практические занятия с нашими студентами по нейрохирургии.

В 1975 году после завершения аспирантуры принят на должность ассистента Н.Ф. Порхун.

В этом же году вышла на пенсию ассистент Александра Наумовна Штемпель. Вместо нее на должность ассистента была принята успешно защитившая диссертацию И.М. Барбас, больничный ординатор клиники нервных болезней. В 1976 году ассистент В.М. Казаков по конкурсу был избран на должность доцента.

В 1977 году после окончания аспирантуры на должность ассистента зачислен И.В. Масленников.

В 1984 году заведующий кафедрой иглорефлексотерапии Ленинградского ГИДУВа доцент А.Т. Качан (бывший наш клинический ординатор) обратился с просьбой о выделении в штат его кафедры кандидатуры на должность доцента. Этим предложением воспользовался ассистент О.О. Годованик. Вместо него на должность ассистента принят Е.П. Михайлов, который работал больничным ординатором клиники нервных болезней, обучался в заочной аспирантуре и защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Поражения нервно-мышечной системы при дисфункции гипофиза и щитовидной железы». В 1989 году он уволился и уехал работать в Израиль.

В 1986 году завершил очную аспирантуру Е.Р. Баранцевич. Тема его кандидатской диссертации: «Состояние энергетического метаболизма головного мозга при фармакотерапии церебральной ишемии». Он вскоре был зачислен на должность ассистента.

Ученый Совет 1988 год

В июне 1988 года на 91-м году жизни скончался профессор Дмитрий Константинович Богородинский, которого похоронили на Северном кладбище.

В 1990 году в связи с введением субординатуры по невропатологии на VI курсе в штат кафедры дополнительно введена должность ассистента. На нее приняли Д.И. Руденко, который закончил аспирантуру в Ленинградском ГИДУВе после клинической ординатуры на нашей кафедре и защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Неотложные состояния у больных миастенией (некоторые вопросы патогенеза, диагностики и лечения острого дефицита нервно-мышечной передачи)».

Фото сотрудников кафедры неврологии 1990 г.: слева направо – ассистент Кодзаев Юрий Камбулатович, ассистент Маслеников Игорь Викторович, ассистент Баранцевич Евгений Робертович, стажер-исследователь Ахметсафин Артур Нарсисович 14фото

Визит ведущих мануальных терапевтов Европы из Чехии в клинику неврологии в 1991 году

Слева направо: профессор Скоромец Александр Анисимович, профессор Левит Карл Эгонович, ассистент Порхун Николай Федорович, доцент Горинова Ирма и невролог из Новокузнецка Васильева Людмила Федоровна

В связи с приходом на кафедру врачей интернов-невропатологов для годичной подготовки по программе клинической неврологии были выделены дополнительные ставки ассистентов, на которые зачислялись из числа молодых больничных ординаторов, проходивших заочную аспирантуру и успешно защищавших кандидатские диссертации. Так, на должность ассистента в 1990 году принят Л.Г. Заславский, который подготовил и защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Динамика неврологических проявлений поясничного остеохондроза при лечении локальным отрицательным давлением» (в 1987 году). В 1993 году он перешел на должность заведующего неврологическим отделением Ленинградской областной клинической больницы и стал главным невропатологом Ленинградской области. В 1993 году на должность ассистента приняты из больничных ординаторов Н.В. Шулешова, которая в 1989 году успешно защитила кандидатскую диссертацию на тему: «Особенности симптоматической эпилепсии при сосудистых поражениях головного мозга», и Н.А. Тотолян — также успешно защитившая кандидатскую диссертацию под названием: «Клинико-иммунологические сопоставления у больных рассеянным склерозом» (1993 год).

Клиника неврологии 2000 год

Верхний ряд: больничный ординатор Мятлева Марина Ивановна, третья слева больничный ординатор Илюхина Анна Юрьевна, больничный ординатор Рошковский Антон Геннадьевич, логопед-афазиолог Буракова Зинаида Федоровна, больничный ординатор Евтюхин Роман Анатольевич, клинический ординатор Андреев Владислав Викторович, клинический ординатор Порхун Федор Николаевич.

Нижний ряд: больничный ординатор, ассистент Барбас Ирина Михайловна, зав. отделения Ендальцева Светлана Михайловна, заведующий кафедрой неврологии Скоромец Александр Анисимович, больничный ординатор Туманова Галина николаевна, Шуленина Элли Ивановна, больничный ординатор Тычкова Инна Константиновна.

С 1992 года временно работали ассистентами нейрохирург АЛ. Спирин (занятия со студентами по нейрохирургии) и заведующий неврологическим отделением Горбольницы N 31 им. Свердлова, заслуженный врач РФ ЕА. Горохов (занятия с интернами-невропатологами).

В 1993 году на 0,5 ставки ассистента временно оформлены нейрохирург И.Э. Белоусова (для ведения занятий со студентами по нейрохирургии на базе Института мозга человека РАН) и Л.Г. Заславский (для работы с интернами-неврологами на базе ЛОКБ).

В 1993 году в штатном расписании кафедры произошли изменения: одну ставку ассистента заменили на должность доцента, на которую по конкурсу был зачислен Е.Р. Баранцевич; на должность профессора кафедры оформлен ВА. Сорокоумов, который успешно защитил докторскую диссертацию, а на должность доцента был принят Ю.К. Кодзаев.

В 1994 наш вуз получил статус университета, вместе с этим изменилось штатное расписание и появилась возможность увеличить штат преподавателей с 9 до 18 должностей.

В 1994 году для преподавания нейрохирургии студентам был принят по совместительству на 0,5 ставки ассистента кандидат медицинских наук Т.А. Скоромец, который в 1998 году переведен на 0,5 ставки доцента (проводит занятия со студентами по нейрохирургии в Горболь- нице N 23 и читает лекции по нейрохирургии).

В 1995 году на должность ассистента кафедры принята после завершения аспирантуры и защиты кандидатской диссертации В. В. Никитина.

С конца 1980-х годов были начаты активные деловые контакты с неврологами Великобритании. Благодаря этому и исключительной целенаправленности доктора медицины невролога Полины Монро и ее мужа доктора Майкла Джонсона, которые смогли мобилизовать финансы общества Ноу-Хау на оплату пребывания наших сотрудников в Великобритании, в 1996 году удалось командировать на трехмесячную стажировку ассистентов ДИ. Руденко и Н.А. Тотолян. Вскоре в клинику неврологии Ноттингема на годичную стажировку была направлена клинический ординатор Марина Эдвиновна Звартау. Там она выполнила научную работу по магнитно-резонансной томографии бляшек в головном мозгу при рассеянном склерозе. В последующие годы на более короткий срок выезжали в Великобританию на стажировку и научные конференции профессора В.А. Сорокоумов, А.А. Скоромец, В.М. Казаков и ассистенты Л.А. Коренко, В.В. Никитина и другие. Там они знакомились с работой неврологических клиник Лондона, Эдинбурга, Оксфорда и др., осваивали некоторые новые виды морфологического и гистохимического изучения биоптата мышц (с целью диагностики митохондриальных поражений нервной системы и мышц), введение в спастичные мышцы ботулотоксина и др.

В 1996 году получил должность доцента Н.Ф. Порхун.

В 1997 году на должность ассистента зачислен защитивший кандидатскую диссертацию В.Н. Очколяс, и на 0,5 ставки ассистента оформлена кандидат медицинских наук, заведующая неврологическим отделением Горбольницы N 46 И.Г. Шабалина.

Новый пересмотр структуры кафедры и штатного расписания был проведен в 1998 году. Приказом Министерства здравоохранеия и Министерства высшего и среднего специального образования РФ при нашей кафедре по факультету постдипломного образования (ФПО университета) создан «Курс неврологии, клинической нейродиагностики и традиционной медицины», что позволило перевести ряд сотрудников на должности доцентов (Н.В. Шулешову, Н.А. Тотолян, Д.И. Руденко). Заведующим курсом по конкурсу избран доцент Ю.К. Кодзаев.

В штат кафедры нервных болезней и нейрохирургии введена ассистент Е.В. Мельникова (занимавшая должность старшего научного сотрудника лаборатории по неврологии на базе ЦНИЛа университета).

Младшим научным сотрудником лаборатории неврологии при ЦНИЛе принята О.А. Махова.

Во вторую половину XX века старшими лаборантами кафедры работали: Н.В. Тонкова (с 1957 по 1987 г.), Р.Л. Марченкова (с 1969 по 1985 г.), А.Н. Команденко (с 1985 по 1990 г.), Л.А. Коренко (с 1987 года по настоящее время), Е.Л. Пугачева (с 1987 г. по настоящее время), Е.В. Мельникова (с 1993 по 1998 г.), А.А. Тимофеева (с 1995 г. по настоящее время), О.И. Родина (с 1998 г. по настоящее время).

Заведующим учебной частью после ухода на пенсию ассистента А.Н. Штемпель работал В.А. Сорокоумов до 1988 года, который в связи с подготовкой докторской диссертации передал эти функциональные обязанности ассистенту И.В. Масленникову. Он их выполня до ухода «в мир иной» в 199.

Преподавателями кафедры подготовлены учебные компьютерные программы с тестами по общей и частной клинической неврологии.

С 1990 г. все студенты зачетные занятия проводят в компьютерном классе по этим программам.

С 1938 года на кафедре функционирует кружок СНО, его руководителями были: Е.С. Кирпичникова, Д.Г. Гольдберг, А.А. Скоромец, О.О. Годованик, Н.Ф. Порхун, В.А. Сорокоумов, В.М. Казаков, Д.И. Руденко и С.В. Можаев (по нейрохирургии).

Кафедра и клиника являются постоянной базой подготовки специалистов по клинической неврологии через интернатуру, клиническую ординатуру, аспирантуру и первичную специализацию (стажировка на рабочем месте не менее 5 месяцев). С 1967 по 1994 год прошли обучение в клинической ординатуре 184 врача.

С 1970-х годов на кафедре ежегодно проходят обучение в клинической ординатуре или аспирантуре от 1 до 3 врачей-иностранцев (из Йемена, Иордании, Ливана, Сирии и др.).

В настоящее время клиника нервных болезней располагается в прежнем терапевтическом корпусе на первом этаже, имеет 65 плановых коек, на которых проводят лечение ежегодно около 1 000 человек с различными заболеваниями нервной системы. Помещение поэтапно ремонтируется (сотрудники кафедры и клиники искренне благодарны ректору университета член-корреспонденту РАМН, профессору Николаю Антоновичу Яицкому, талантливому организатору, который, несмотря на экономический кризис государства, находит финансовые возможности для проведения современного капитального ремонта старинного нашего здания). В клинике имеется рентген- кабинет (зав. — к.м.н. Г.А. Третьякова), кабинет лечебной физкультуры (зав. — В.В. Петрова), кабинет физиотерапии, водолечебница, кабинет логопеда (с 1986 года работает З.Ф. Буракова), кабинет иглореф- лексотерапии (зав. — Г.Н. Туманова), кабинет мануальной терапии (зав. — к.м.н., ассистент А.Н. Ахметсафин), электрофизиологическая лаборатория (зав. — ассистент Л.А. Коренко) и др.

Заведовала клиникой нервных болезней с 1969 года по 1990 год Э.И. Шуленина, с 1990 года по настоящее время — С.М. Ендальцева.

Работали больничными ординаторами до перехода на преподавательскую деятельность А.В. Амелин, Л.Г. Заславский, Н.В. Шулешова, Н.А. Тотолян или на другую работу — К.И. Семенова, М.И. Мятлева.

В 1977 году умерла от онкологического заболевания больничный ординатор Таисия Николаевна Бакушева.

Вышли на пенсию больничные ординаторы Н.С. Петрова (1989), РА. Разоренова (1995).

Для поддерживания оптимального морально-психологического климата как коллектива сотрудников, так и проходящих лечение в клинике пациентов, а также санитарного состояния помещений клиники и кафедры необходима дружная работа и врачей, и медицинских сестер, и младшего медицинского состава. В клинике продолжают работать нянечки и медсестры по несколько десятилетий, отмечают свои дни рождения

более 75 лет (больничные ординаторы Элли Ивановна Шуленина, Римма Александровна Разоренова, медсестры Мария Константиновна Закутовская, которая доработала до своего 90-летия, приближались к такому возрасту нянечка тетя Паня — Прасковья Максимовна Панова, Мария Васильевна Чередина и др.). Все они заслуживают низкого поклона и благодарности как от сотрудников, так и лечившихся в клинике пациентов.

Клиника неврологии располагается на первом этаже терапевтического корпуса, на втором этаже размещается клиника и кафедра госпитальной терапии им. Черноруцкого (приятно по утрам встречаться с профессорами Пантелеймоном Константиновичем Булатовым, Павлом Игнатьевичем Булем — психотерапевтом и гипнотизером, Глебом Борисовичем Федосеевым), а на третьем этаже располагается кафедра и клиника факультетской терапии им. Г.Ф. Ланга. (Через учебный отсек этой кафедры регулярно проходим в аудиторию N 6 для чтения лекций по неврологии студентам. Всегда вызывают положительные эмоции встречи с академиком Владимиром Андреевичем Алмазовым, профессорами Евгением Владимировичем Шляхто, Яниной Владимировной Благосклонной и их сотрудниками.) Со всеми терапевтами приятно участвовать в консилиумах и еще лучше консультировать присылаемых ими пациентов. При индивидуальном консультировании легче провести анализ конкретных фактов изменений неврологического статуса или деталей из анамнеза. Если же сразу участвуют другие коллеги, то легче «уйти в сторону» их логики мышления, а порой и растворить в обилии возможных вариантов. А больному необходим один конкретный диагноз. Невролог действительно должен ориентироваться на фактах неврологического статуса и ими обосновывать диагноз. Не должно быть смущения, если в последующем прибавляются новые факты, которые заставляют пересматривать первичную диагностическую мысль.

Когда на Всесоюзном совещании главных неврологов областных центров (в Иваново) обсуждали потребности в приобретении компьютерных томографов, всем сразу хотелось их получить. Клиника нервных болезней нашего института планировала приобрести такой томограф в последнюю очередь, т.к. расхождение клинического и патоморфологического диагноза ежегодно составляет около 1—2% (как правило, по первичной локализации опухоли у пациентов с метастатическим поражением головного или спинного мозга, — гормонозависимые опухоли, поддающиеся химиотерапии, обычно диагностируются успешно!).

Кафедра имеет постоянные клинические базы: Многопрофильная городская клиническая больница N 2, Институт мозга человека РАН, Центр передовых медицинских технологий (Городская больница N 31 им. Свердлова), Ленинградская областная клиническая больница, Городская больница N 46. Здесь преподаватели проводят практические занятия со студентами, с интернами, клиническими ординаторами.

На базе поликлиники N 31 университета имеется Консультативно-диагностический центр и Центр по диагностике и лечению мигрени, где работают преподаватели и больничные ординаторы.

Преподаватели и больничные ординаторы клиники нервных болезней консультируют неврологических больных круглосуточно в Центральном приемном отделении (во время дежурства) и во всех клиниках университета.

Практическим результатом творческих и деловых контактов с неврологами Великобритании, кроме проведения ежегодных англо-российских научно-практических конференций и конгрессов, круглых столов с обсуждением актуальных вопросов клинической неврологии, явилось открытие в 1997-1998 гг. в клинике нервных болезней специального отделения для лечения больных в острой фазе церебральных инсультов с применением ранней двигательной активности — по типу английских лечебных блоков Unite Stroke. Для такого отделения необходимо организовать мультидисциплинарную бригаду из неврологов, методистов по лечебной физкультуре, физиотерапевтов, психотерапевта, логопеда и др., что потребовало специального штатного расписания. Сотрудники кафедры благодарны администрации университета и клиник университета (во

главе с ректором — чл.-корр. РАМН, профессором Н.А. Яицким и проректором по лечебной работе Н.В. Вавиловым) за понимание прогрессивности такого варианта организации лечения больных церебральными инсультами. В состав первой мультидисциплинарной бригады входили профессор В.А.Сорокоумов (руководитель), доцент Ю.К.Кодзаев, ассистент О.В.Камаева, Майя Евгеньевна Тищенко, З.Ф.Буракова. Старшей медсестрой была Иванова Анжела Владимировна (Фото первой МДБ в России)

Это отделение клиники стало научно-методическим центром, где проводятся специальные занятия с врачами лечебно-профилактических учреждений города и других регионов России. В январе 2000 года коллектив кафедры и клиники пережил с глубокой печалью известие о безвременном уходе из жизни доктора Майкла Джонсона, который был мужем доктора Полины Монро и незаменимым её помощником в организации и реализации всех мероприятий по взаимному сотрудничеству между неврологами Великобритании и нашего города. Поэтому единодушным стало решение назвать именем Майкла Джонсона недавно организованное отделение по лечению инсультов. Подготовлена мемориальная доска. Также кафедра ходатайствовала перед ректоратом и Ученым Советом о присвоении звания почетного доктора нашего Университета Полине Монро.

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ КАФЕДРЫ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ НА РУБЕЖЕ ТРЕТЬЕГО ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ

В 2000 году штатными сотрудниками кафедры были:

заведующий кафедрой и директор клиники — академик ЕА АМН, член-корреспондент РАМН, профессор Скоромец Александр Анисимович;

профессор Казаков Валерий Михайлович; профессор Сорокоумов Виктор Александрович; профессор Можаев Станислав Васильевич — зав. курсом нейрохирургии;

доцент Баранцевич Евгений Робертович;

доцент Масленников Игорь Викторович — зав. учебной частью кафедры;

доцент Порхун Николай Федорович;

доцент Руденко Дмитрий Игоревич;

доцент Шулешова Наталья Викторовна;

доцент Кодзаев Юрий Камбулатович — зав. курсом неврологии, клинической нейродиагностики и традиционной медицины по Факультету постдипломного обучения;

доцент Тотолян Наталья Агафоновна — зав. учебной частью курса по ФПО;

доцент Шумилина Анна Петровна — детский невролог;

доцент Скоромец Тарас Александрович — нейрохирург;

доцент Амелин Александр Витальевич — из штата курса клинической фармакологии;

ассистент Барбас Ирина Михайловна — ответственная за лечебную работу клиники;

ассистент Никитина Вероника Владленовна; ассистент Мельникова Елена Валентиновна; ассистент Ахметсафин Артур Нарсисович — по ФИО; ассистент Коренко Людмила Алексеевна — по ФПО; ассистент Очколяс Владислав Николаевич — зав. учебной частью по курсу нейрохирургии;

ассистент Спирин Андрей Леонтьевич — нейрохирург; старший лаборант Пугачева Екатерина Леонидовна; старший лаборант Тимофеева Алла Аркадьевна; старший лаборант Родина Ольга Игоревна; младший научный сотрудник Махова Ольга Александровна; лаборант Ищенко Лариса Ильинична; лаборант Никитина Ирина Семеновна; лаборант Фарисеева Елена Сергеевна.

Штатные сотрудники клиники нервных болезней:

зав. клиникой Ендальцева Светлана Михайловна;

больничные ординаторы:

Гончар Марина Анатольевна;

Готовчиков Андрей Александрович;
Евтюхин Роман Анатольевич;
Елизарова Алла Васильевна;
Илюхина Анна Юрьевна;
Рошковский Антон Геннадьевич;
Туманова Галина Николаевна;
Тумелевич Бетта Чеславовна;
Шуленина Элли Ивановна.

В клинике работают врачи-специалисты, которые находятся в штате специализированных служб клиник университета:

зав. рентгенологическим кабинетом — Третьякова Галина Александровна,

логопед — Буракова Зинаида Федоровна, методисты по лечебной физкультуре:

Камаева Ольга Викторовна, Тищенко Майя Евгеньевна, Хромихина Марина Геннадьевна;

старшая медсестра клиники — Мойсеева Валентина Васильевна.

СПИСОК МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР КЛИНИКИ НЕВРОЛОГИИ СПБГМУ им. акад. И.П. ПАВЛОВА в 2000 году

1. Айзари Вера Александровна, 1951 г.р., медсестра палаты;
2. Антипенко Оксана Михайловна, 1974 г.р., медсестра палаты поста интенсивной терапии и ранней реабилитации;
3. Березина Надежда Викторовна, 1975 г.р., медсестра палаты поста интенсивной терапии и ранней реабилитации;
4. Виндерцева Тамара Юрьевна, 1973 г.р., медсестра палаты поста интенсивной терапии и ранней реабилитации;
5. Громова Антонина Петровна, 1946 г.р., медсестра палаты;
6. Железнова Анна Дмитриевна, 1942 г.р., медсестра палаты;
7. Елагин Евгений Викторович, 1977 г.р., медбрат палаты поста интенсивной терапии и ранней реабилитации;
8. Елагина Елена Викторовна, 1973 г.р., медсестра палаты поста интенсивной терапии и ранней реабилитации;
9. Золотова Надежда Ивановна, 1952 г.р., медсестра палаты;
10. Иванова Анжелика Владимировна, 1970 г.р., дневная медсестра палаты поста интенсивной терапии и ранней реабилитации;
11. Ильина Людмила Николаевна, 1965 г.р., медсестра кабинета ЭКГ;
12. Казинина Марина Анатольевна, 1966 г.р., медсестра палаты;
13. Коденко Марина Ивановна, 1952 г.р., медсестра палаты;
14. Крашикина Юлия Сергеевна, 1967 г.р., медсестра палаты поста интенсивной терапии и ранней реабилитации;
15. Леонова Марина Васильевна, 1963 г.р., процедурная медсестра;
16. Люшенина Ирина Борисовна, 1969 г.р., канцелярская медсестра и медсестра палаты поста интенсивной терапии и ранней реабилитации;
17. Некрасова Евдокия Григорьевна, 1933 г.р., процедурная медсестра;
18. Дмитрович Софья Зеликовна, 1935 г.р., медсестра палаты;
19. Жемеркина Татьяна Борисовна, 1971 г.р., медсестра палаты;
20. Осинина Наталья Николаевна, 1972 г.р., медсестра палаты поста интенсивной терапии и ранней реабилитации.

В настоящее время коллектив кафедры и клиники выполняет следующие основные виды работы: учебную, лечебную и научно-исследовательскую.

Учебная работа сводится к проведению практических занятий со студентами IV курса лечебного факультета и факультета спортивной медицины. Преподаватель занимается с группой (8-10 человек) по 4 академических часа ежедневно в течение 18

рабочих дней. В первые 7-8 дней изучается пропедевтика нервных болезней (общая часть клинической неврологии) по анатомо-физиологическому принципу с методиками исследования функций отдельных систем мозга, с выявлением симптомов нарушения этих функций, группированием симптомов в синдром с определением топического диагноза. Затем преподается частная неврология, и каждый студент получает одного больного для самостоятельной курации с написанием академической истории болезни к концу цикла. На практических занятиях куратор представляет преподавателю и всей группе своего больного с демонстрацией выявленных симптомов и синдромов. Затем проводится обсуждение возможных вариантов топического диагноза: вначале докладывает свое мнение куратор, затем высказываются остальные студенты и заключает преподаватель. После этого аргументируется патогенетический характер патологического очага (дегенеративный, токсический, воспалительный, сосудистый, опухолевый, травматический и т.п.) и определяется клинический диагноз. Намечается тактика дополнительного обследования — серологическое, иммунное, ликворологическое, ЭЭГ, эхоэнцефалоскопия, допплерография сосудов мозга (магистральных сосудов шеи и головы, интракраниальных сосудов), компьютерная или магнитно-резонансная томография головного и спинного мозга. Данные таких исследований по возможности анализируются самими кураторами. Еженедельно студентам всего потока читают двухчасовую лекцию на протяжении всего семестра.

На практических занятиях по неврологии каждая группа студентов присутствует на обходах профессора или доцента, во время которых демонстрируются состояние рефлексов и патологические знаки курируемых больных.

В конце семестра назначается экзамен, состоящий из двух частей: демонстрация практических навыков по исследованию неврологического статуса, чтения краниограмм, спондилограмм, компьютерных томограмм, данных исследования ликвора, иммунологии и биохимии крови и теоретической части по билетам с вопросами из общей, частной неврологии и медицинской генетики.

Вторым самостоятельным курсом по программе и проведению занятий при кафедре является нейрохирургия. Его штат состоит из следующих нейрохирургов:

1. С.В. Можаев — профессор, зав. курсом.
2. Т.А. Скоромец — доцент.
3. В.Н. Очколяс — ассистент, зав. учебной частью.
4. АЛ. Спирин — ассистент.

Практические занятия со студентами по нейрохирургии проводятся на базе нейрохирургического отделения Института мозга человека РАН и в нейрохирургическом отделении Горбольницы N 23, куда круглосуточно поступают пострадавшие с черепно-мозговой травмой, каждая группа последовательно обучается на этих обеих базах.

Нейрохирургию в последние три года стали преподавать студентам VI курса циклом в течение 6 рабочих дней по 4 часа каждый. Читают студентам 7 лекций. В конце цикла проводится зачет. Вопросы по неотложной неврологии включены в билеты государственного экзамена по терапии.

Естественно, что нейрохирургия является неотъемлемой частью клинической неврологии. Не может быть различий в понимании патогенеза и клиники болезней нервной системы неврологом и нейрохирургом. Даже логика клинического мышления должна быть одинаковой у этих специалистов, т.к. нейрохирургия занимается хирургическим лечением неврологических заболеваний и всем другим, что с этим связано (диагностические приемы, особенности доступов к очагу, методики воздействия на болезненные процессы и т.п.). Поэтому преподавание неврологии и нейрохирургии должно быть взаимосогласованным, а сами преподаватели во многом должны быть взаимозаменяемы. Учитывая, что в вузовской программе подготовки врача-лечебника не ставится задача специализации по неврологии или нейрохирургии, не приходится учить студентов деталям операционной техники и длительно тренировать их в самой

операционной. Сочетать выполнение оперативного вмешательства на нервной системе и преподавание практически не требуется. Это позволило нам провести специализацию преподавателей-неврологов в нейрохирургических учреждениях с целью не превратить их в оперирующих специалистов, а выработать единое понимание теоретических основ оперативных подходов, их вариантов и показаний для углубленного нейрохирургического обследования и лечения пациентов. Именно такую информацию вместе со специальной учебной литературой способен выдать преподаватель клинической неврологии, также как и специалист-нейрохирург.

Наш 25-летний опыт преподавания нейрохирургии различен:

1-й вариант — нейрохирургию преподавали на V курсе, когда студенты уже прошли циклы по общей и частной неврологии и даже сдали заключительный экзамен. Недельный цикл нейрохирургии для группы и прослушивания 7 лекций для всего потока завершались дифференцированным зачетом. Недостатком такого варианта является необходимость тратить время на повторение материала по методикам исследования, синдромологии, по патогенезу и клинике болезней нервной системы, которые могут излечиваться хирургическими вмешательствами. Перерыв между циклами по неврологии и нейрохирургии несколько месяцев приводит к исчезновению информации по циклу клинической неврологии из активной памяти, и требуется новое время для повторения материала с целью извлечения его из глубинной памяти в сферу активного сознания.

2-й вариант — нейрохирургию преподают таким же циклом на VI курсе, цикл завершается обычным зачетом. А клиническую неврологию проходят на IV курсе и сдают экзамен. В такой ситуации необходимость траты времени на повторение основ неврологического диагноза и методики исследования, также как и при первом варианте, сохраняется. Теоретически мотивируют, что информация из курса нейрохирургии будет более свежей к моменту выпуска врача общей практики. Однако у студентов при этом отсутствует мотивация ходить на лекции после прохождения цикла, и из-за обилия общей информации сведения из короткого цикла по нейрохирургии быстро из памяти улетучиваются.

Уже упоминалось о курсе неврологии, клинической нейродиагностики и традиционной медицины по ФПО при нашей кафедре, который начал функционировать с января 1999 года.

Штат и исполнители этого курса следующие:

1. Ю.К. Кодзаев — доцент, заведующий курсом;
2. Н.А. Тотолян — доцент, заведующая учебной частью курса;
3. А.Н. Ахметсафин — ассистент (преподавание мануальной терапии, иглорефлексотерапии, восточного массажа);
4. Л.А. Коренко — ассистент (преподавание электрофизиологических методов исследования нервной системы);
5. А.П. Шумилина — доцент (преподавание детской неврологии на базе Детской городской больницы N1);
6. 0.И. Родина — старший лаборант.

Курс неврологии по ФПО провел уже несколько сертификационных циклов по неврологии (полтора месяца) и по мануальной терапии (полтора месяца), а также циклы повышения квалификации. На заключительном экзамене (компьютерном) и при завершающей беседе курсанты единодушно отмечали самый высокий уровень информации, который они получали по неврологии. Секрет успеха прост. В ГИДУВах или кафедрах по факультету постдипломного образования у группы курсантов имеется один или два преподавателя на весь цикл и один профессор-доцент, которые читают лекции. Мы пошли в организационном плане другим путем. Выделив штат курса из кафедры для преподавания неврологии студентам чисто юридически (формально), а фактически распределили функциональные обязанности и расписание работы так, что каждый преподаватель объединенной кафедры с этим курсом проводит по два дня занятий с кур-

сантами. Естественно, что каждый профессор, доцент и ассистент более глубоко знает и сам разрабатывает отдельные аспекты клинической неврологии. Как говорится, наука может быть только мирового уровня. Поэтому каждый наш преподаватель (а их около 20 человек!) излагает курсантам самую новую информацию по «излюбленной» своей проблеме.

Преподаватели кафедры нервных болезней занимаются и со студентами IV курса стоматологического факультета в течение 9 рабочих дней (цикл) и 6 лекций — по 2 часа в неделю. Этим студентам более подробно сообщаются детали иннервации тканей головы, лица, рта; проводится дифференциальный диагноз различных вариантов прозо- палгий, глоссалгий; изучаются неотложные состояния в неврологии и оказание первой помощи при инсультах, черепно-мозговых травмах, эпилептических синдромах и др.

Все сотрудники кафедры и многие больничные ординаторы клиники проводят плановые научные исследования по таким проблемам, как сосудистые заболевания нервной системы (головного и спинного мозга, периферической нервной системы), наследуемые и ненаследуемые поражения нервной и мышечной системы, включая эндокринные миопатии (тиреогенные, диабетические и т.п.), спондилогенные неврологические синдромы и их лечение традиционными методами (мануальная терапия, иглорефлексотерапия), рассеянный склероз и другие инфекционно-аллергические заболевания нервной системы, нейроонкология, нефрогенные поражения нервной системы и другие.

О научных направлениях деятельности сотрудников кафедры будет сказано в биографических справках.

Нынешние профессора кафедры являются четвертым поколением неврологов России. В.М. Бехтерев, также как и первый профессор-невролог в Москве АЛ. Кожевников, является представителем первого поколения неврологов России; М.П. Никитин, ЕЛ. Вендерович и Д.К. Богородинский — второе поколение; А.И. Шварев, А. А. Скоромец, В.М. Казаков, В.А. Сорокоумов, С.В.Можаев — третье поколение; А.В.Амелин, Е.Р.Баранцевич, Л.Г.Заславский, Т.А.Скоромец, А.П.Скоромец, Н.А.Тотолян, Н.В.Шулешова, Е.В.Мельникова, Д.И.Руденко и др. – четвертое поколение.

XXI век

Творческий потенциал кафедры неврологии и нейрохирургии с клиникой во второй декаде XX1 века решили изложить персонифицировано через «Вклады» сотрудников кафедры в отечественную неврологию.

В 2013 – 2014 учебном году коллектив кафедры состоял из следующих сотрудников:

1. ***Скоромец Александр Анисимович*** – заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии с клиникой, академик РАМН, профессор
2. Амелин Александр Витальевич – заместитель заведующего кафедрой, профессор
3. Заславский Леонид Григорьевич - профессор
4. Казаков Валерий Михайлович – профессор
5. Сорокоумов Викторн Александрович – профессор
6. Тотолян Наталья Агафоновна – профессор
7. Мельникова Елена Валентиновна – профессор
8. Руденко Дмитрий Игоревич – профессор
9. Можаев Станислав Васильевич – профессор
10. Скоромец Тарас Александрович – профессор
11. Порхун Николай Федорович – доцент
12. Тимофеева Алла Аркадьевна – доцент
13. Пугачева Екатерина Леонидовна – доцент, зав. учебной частью кафедры

14. Шулешова Наталья Викторовна – профессор
15. Острейко Олег Викентьевич – доцент
16. Очколяс Владислав Николаевич – доцент
17. Эмануэль Юлия Владимировна - доцент
18. Шмонин Алексей Андреевич – к.м.н., ассистент
19. Евдошенко Евгений Петрович – к.м.н., ассистент
20. Колынин Владислав Олегович – к.м.н., ассистент
21. Краснов Владимир Сергеевич – к.м.н., ассистент
22. Самошкина Ольга Игоревна - к. м. н., ассистент
23. Стерликова Наталья Викторовна – к.м.н. ассистент
24. Кузьмина Светлана Валентиновна – к.м.н., ассистент
25. Костюкевич Андрей Владимирович - ст. лаборант
26. Бондарева Елена Александровна - ст. лаборант
27. Нозик Юлия Валерьевна - ст. лаборант
28. Хунтеев Герман Анатольевич - ст. лаборант
29. Алексей Владимирович Шикуев - ст. лаборант
30. Сухацкая Ольга Валентиновна – ст. Лаборант
31. Бабаян Лаура Эдуардовна – ст. Лаборант
32. Александрова Мария Алексеевна – ст. Лаборант
33. Бондарева Елена Александровна – ст. Лаборант
34. Ищенко Лариса Ильинична - лаборант
35. Максимова Нина Серафимовна - лаборант
36. Тепляков Александр Владимирович – лаборант
37. Царук Тарас Васильевич – лаборант
38. Головач Тамара Владимировна – лаборант
39. Острейко Людмила Ильинична – лаборант

Кафедра неврологии и мануальной терапии факультета Последипломного Образования

1. Баранцевич Евгений Робертович – заведующий кафедрой, профессор
2. Ахметсафин Артур Нарсисович – доцент
3. Коренко Людмила Алексеевна – доцент
4. Кодзаев Юрий Камбулатович – доцент
5. Коренко Людмила Алексеевна – доцент
6. Шабалина Ирина Георгиевна – доцент
7. Никитина Вероника Владленовна – доцент
8. Андреев Владислав Викторович – ассистент
9. Посохина Оксана Васильевна – ассистент
10. Рошковская Людмила Викторовна – ассистент
11. Ахметсафин Сергей Артурович – ст. Лаборант
12. Порхун Федор Николаевич – ст. Лаборант
13. Стукова Людмила Николаевна - ст. Лаборант
14. Шимкина Надежда Фёдоровна – ст. Лаборант

Соискатели кафедры:
К.Т.Алиев,
Д.Г.Смолко,
Д.А Капитонов
Д.А.Лобацевич,

Старшие лаборанты кафедры:
С.А.Ахметсафин

Е.В.Березина
Е.А.Бондарева
А.Н. Коренко
А.В.Костюкевич
Ф.Н.Порхун
О.В.Сухацкая
А.А.Шикуев

Лаборанты кафедры:
Л.И.Ищенко

Больничные ординаторы:
С.М.Ендальцева
З.Ф.Буракова
Д.В.Герасименко
К.В.Голиков
А.А.Готовчиков
К.м.н. Р.А.Евтюхин
А.В. Елизарова
А.Ю.Илюхина
А.Ю.Кодзаева
А.И.Красноружский
П.А.Кулагин
М.Н.Мальцева
Т.В.Михайлова
М.И. Мятлева
Т.А.Петрова
А.Г.Рошковский
О.Г. Синченко
Г.Н. Туманова
Б.Ч.Тумелевич К.м.н.
И.К. Тычкова к.м.н.
Н.Н. Углова
Г.И. Ушакова
М.В.Яковлева
А.А.Яковлев

<u>Интерны</u>
2000-2001:
1. Виноходова Ю.В.
2. Пьянзин С.Ю.
3. Тютенок С.Н.
4. Порхун Ф.Н.
5. Еремичев А.Л. (контракт)

2001 – 2002
1. Юркевич Ю.В.
2. Щекотов К.В.
3. Скворцова Н.В.

2002-2003
1. Канкулов В.Ж.
2. Никитина В.Г.

3. Рошак Ю.М.
4. Крылов А.Н.
5. Углова Н.Н.
6. Вырвинская М.С.
7. Ефремова Н.Н.
8. Кузнецова Е.Л.
9. Леонидова Л.А.

2003-2004

1. Седова О.А.
2. Клименко М.Н.
3. Степакова Г.С. (контракт)
4. Орлова Т.А.
5. Малюта Е.А.
6. Юганова С.В. (контракт)
7. Максименко А.В.
8. Демидович А.С. (комитет)

2004-2005

1. Краснов В.С.
2. Фроленко В.А. (контракт)
3. Мастрюкова А.С.
4. Савицкий А.В.
5. Зюликова О.Н. (контракт)
6. Костюкевич А.В.
7. Винокурова Е.А.
8. Лапшова Ж.Н.
9. Романова С.С. (контракт)
10. Машидинова З.В.
11. Асоилов А.Б. (контракт)
12. Калей Н.Н.

2005 – 2006

1. Абрамова Г.Н.
2. Неклюдов Д.А.
3. Баранов М.А.
4. Проценко Е.В.
5. Шапаров А.М.
6. Солонский С.А. (контракт)
7. Матюшина О.А. (контракт)
8. Шкарупа Е.П.
9. Валькова М.А.
10. Лосева А.В.
11. Сальников М.В.
12. Морякова Н.В. (контракт)
13. Смирнов Р.В. (контракт)

2006-2007

1. Гладилова А.А.
2. Карелина Н.А.

3. Пономарева А.Ю.
4. Сажина К.Р.
5. Короткевич В.О.
6. Капитонов Д.С.
7. Ахметсафин С.А.
8. Кулагин П.А. (контракт)
9. Сандаркина Т.В. (конракт)
10. Кашкарова Е.А.
11. Лачинова Т.М. (контракт)
12. Симон А.П. (контракт)
13. Душенин В.Г.

2007-2008

1. Сибилев А.С.
2. Фокеева С.В. (контракт)
3. Шумилина М.В.
4. Маевская Е.Г.
5. Лисин В.И.
6. Атаян Э.Г.

2008-2009

1. Коренко А.Н.
2. Минина В.В.
3. Шмонин А.А.
4. Смирнов А.В. (контракт)
5. Морозов А.А. (контракт)
6. Баранцевич Н.Е.
7. Жукова Е.И.
8. Гитцович М.А.

2009 – 2010

1. Бородин В.А.
2. Выболдина Т.Ю.
3. Грязнова О.С. (контракт)
4. Кучер Т.А.
5. Осипова Т.В.
6. Панов И.Ю.
7. Петров А.В.
8. Синельников К.А.
9. Сухацкая О.В.
10. Черемкина А.С. (контракт)
11. Байгильдин А.С.

2010 – 2011

1. Александрова М.А.
2. Арушанов Р.С. (контракт)
3. Бабаян Л.Э. (контракт)
4. Богатов Н.Д.
5. Дроздова Н.В.
6. Затаковенко С.М.
7. Кодзаева А.Ю.
8. Мельченкова Н.П.

9. Мищенко К.А.
10. Столярова О.И.
11. Стукова Л.Н.
12. Тыщенко Л.В.

2011 – 2012

1. Алмазов К.С. (комитет)
2. Бондарева Е.А.
3. Берляков А.Е. (контракт)
4. Быкова М.Б. (контракт)
5. Горбачев И.В.
6. Диденко Ю.В.
7. Золотарева Н.А.
8. Квашнева К.В. (контракт)
9. Конкина Е.А. (контракт)
10. Лапина Е.Ю.
11. Овчинников Д.А.
12. Панина М.А.
13. Русаков А.А. (комитет)
14. Столярова О.И.
15. Уцис Е.И. (контракт)
16. Эжбер К.П.

2012-2013

1. Просвирнина Мария Сергеевна
2. Ломакина Елизавета Ростиславовна
3. Зрелов Андрей Андреевич
4. Скорнякова Евгения Алексеевна
5. Костенко Екатерина Александровна
6. Козлова Наталия Сергеевна
7. Гребенкина Елизавета Константиновна
8. Лисина Елена Игоревна
9. Балмасов Михаил Юрьевич

<u>Клинические ординаторы</u>

2000-2002

1. Баззи Мохамар Сулеймах (котракт, Ливан)
2. Дубнянская С.М. (целевая, Новгород)
3. Назаров А.П. (комитет)
4. Пицуха С.А. (комитет)
5. Сергеева Т.В. (контракт)
6. Синюкова С.В. (контракт)
7. Тамаркина Н.А. (контракт)
8. Харамильо Руалес Виктория (контракт, Венесуэла)

Клиническая ординатура по нейрохирургии

1. Кукушкин Е.С. (комитет)
2. Стерликова Н.В.

2001-2003

1. Аксенова Е.С. (целевая, ленобласть)
2. Виноходова Ю.В.
3. Иванова О.А. (комитет)
4. Карепина Т.В. (целевая, Вологда)
5. Кашкина Ю.В. (целевая, Ж/Д)
6. Магавариани А.Г. (комитет)
7. Мищенко О.А. (контракт)
8. Панова А.В. (контракт)
9. Порхун Ф.Н.
10. Тайц Б.А. (котракт)
11. Тарасов Н.В. (целевая, ленобласть)
12. Твердовская С.Б. (комитет)
13. Тужилкова С.М. (комитет)
14. Усов К.Б. (нейрохирургия, контракт)
15. Шелухин А.В.

2002 – 2004

1. Захарова Н.И. (целевая, Курган)
2. Юркевич Ю.В.
3. Скворцова Н.В.
4. Бутырина Е.В. (комитет)
5. Иванов В.О.
6. Щекотов К.В.
7. Алокова Р.Р. (контракт)
8. Нечаева Г.К. (комитет)
9. Умаров Р.М. (целевая, Грозный)
10. Татаринов А.С. (контракт)

2003-2005

1. Герасименко Д.В. (комитет)
2. Цепкало О.В. (контракт)
3. Павлова Т.А. (комитет)
4. Музыка Л.Р. (комитет)
5. Колесник Е.А. (контракт)
6. Нагучева О.С. (контракт)
7. Емелина А.Б.
8. Брыдня Ю.Н. (целевая)
9. Кузнавакова В.В. (контракт)
10. Круглова О.С. (контракт)
11. Никитина В.Г.
12. Рошак Ю.М.
13. Крылов А.И.

2004 – 2006

1. Новоселова Е.В.
2. Седова О.А.
3. Степанова Г.С. (контракт)
4. Малюта Е.А.
5. Клименко М.Н.
6. Ярмак Я.В. (контракт)
7. Максименко А.В. (контракт)

2005-2007

1. Каирбекова Е.И. (контракт)
2. Трегубов Д.В. (контракт)
3. Герасимов С.В (контракт)
4. Соловьева М.Н. (комитет)
5. Шарапова Т.С. (комитет)
6. Савицкий А.В.
7. Краснов В.С.
8. Рассолова И.В. (комитет)
9. Кустова Т.А. (целевая)
10. Хамидов Х.М. (котракт)
11. Гулейрова З.Р. (целевая, Кабардино-Балкария)

2006 – 2008

1. Сальников М.В.
2. Сорочинская А.В. (целевая)
3. Шигина Н.В. (комитет)
4. Гродзицкая И.С. (контракт)
5. Магометова Н.К. (контракт)
6. Кошкин Я.С.
7. Валькова М.А.
8. Матюхина О.А. (контракт)
9. Проценко Е.В.
10. Неклюдов Д.А.
11. Абрамова Г.Н.
12. Пономарева А.Ю.
13. Егоров А.В.
14. Шапаров А.М.

2007 – 2009

1. Карелина Н.А.
2. Сажина К.В.
3. Капитонов Д.С.
4. Ахметсафин С.А.
5. Душенин В.Г.
6. Кашкарова Е.А.
7. Богданова Ю.Н. (контракт)
8. Глухова А.В.
9. Цверина В.М.
10. Лепилина А.В.
11. Сартакова-Коржова А.Н. (контракт)
12. Куприянова И.В. (контракт)
13. Мансуров А.Р. (контракт)
14. Сандаркина Т.В.

2008 – 2010

1. Сибилев А.С.
2. Шумилина М.В.
3. Шарипова Р.Р. (контракт)
4. Максимов И.В. (контракт)
5. Рабул Н.В. (контракт)

6. Ленкова Е.И. (контракт)
7. Атаян Э.Г.
8. Яковлев А.А.

2009 – 2011

1. Володева О.А. (контракт)
2. Жукова Е.И. (контракт)
3. Коренко А.Н.
4. Минина В.В.
5. Шмонин А.А.
6. Кудухова В.И. (целевая, по гослинии)
7. Коркешко А.А. (контракт)
8. Тарчекова Д.З. (контракт)
9. Баранцевич Н.Е.

2010-2012

1. Арушанов Р.С. (контракт)
2. Бабичев Д.С. (контракт)
3. Войтенко М.В.
4. Выболдина Т.Ю.
5. Горнева А.С.
6. Грибушина Н.С.
7. Кнышов О.А. (контракт)
8. Кожиева М.Х. (контракт)
9. Лу Чжу Дзин (контракт, Китай)
10. Магометова Х.М. (контракт)
11. Мастрюкова А.С. (комитет)
12. Нечаев А.А. (контракт)
13. Осипова Т.В.
14. Петрова Т.А.
15. Рахимов А.А. (контракт)
16. Синельников К.С.
17. Степаненко М.А. (контракт)
18. Сухацкая О.В.
19. Чев Ли Пенг (контракт, Китай)
20. Черемкина А.С.
21. Яковлева Е.С. (комитет)

2011-2013

1. Александрова Мария Алексеевна
2. Бабаян Лаура Эдуардовна
3. Драницына Полина Игоревна
4. Евлоева Зухра Манаметовна
5. Иразиханова Разу Абдулаевна
6. Кодзаева Анастасия Юрьевна
7. Лозовая Анна Леонидовна
8. Мавлиханова Эльвира Мансуровна
9. Мельник Евгения Александровна
10. Мельченкова Наталья Павловна
11. Мищенко Кирилл Александрович
12. Никитин Максим Константинович

13. Попов Александр Андреевич
14. Рубан Валерия Валентиновна
15. Стукова Людмила Николаевна
16. Телышева Наталья Васильевна
17. Шимкина Надежда Федоровна

2012-2014

1. Бондарева Елена Александровна
2. Гасанова Марина Борисовна
3. Диденко Юлия Владимировна
4. Лапина Екатерина Юрьевна
5. Овчинников Дмитрий Александрович
6. Столярова Ольга Игоревна
7. Эжбер Клавдия Петровна
8. Барбухати Мария Кирилловна

Медсестры клиники неврологии (2013)

№	Должность	ФИО
1	медсестра	Айзари Вера Александровна
2	медсестра	Антипенко Оксана Михайловна
3	процедурная медсестра	Березина Надежда Викторовна
4	медбрат	Былинский Дмитрий Николаевич
5	медсестра	Давтян Лилит Георгиевна
6	медсестра	Евтюхина Наталья Николаевна
7	медсестра	Жемеркина Татьяна Борисовна
8	медсестра	Згурова Наталья Владимировна
9	медсестра	Золотова Надежда Ивановна
10	медсестра ЭКГ	Ильина Людмила Николаевна
11	медсестра	Коденко Марина Ивановна
12	медсестра	Короткова Марина Сергеевна
13	медсестра	Краишкина Юлия Сергеевна
14	старшая медсестра	Леонова Марина Васильевна
15	медсестра	Линник Юлия Сергеевна
16	медсестра	Макеева Тамара Юрьевна
17	медсестра функц. диагностики	Судьина Наталья Викторовна
18	медсестра	Татаринцева Маргарита Борисовна
19	медбрат	Фролов Антон Константинович
20	медсестра	Шарова Ольга Сергеевна
21	медбрат	Шкодинский Сергей Сергеевна

Санитарки клиники неврологии (2013)

№	Должность	ФИО
1	санитарка-буфетчица	Варламова Анна Андреевна
2	санитарка-буфетчица	Васильева Светлана Васильевна
3	санитарка - буфетчица	Зеленова Светлана Александровна
4	санитарка	Иванова Ирина Владимировна
5	сестра-хозяйка	Леонова Людмила Николаевна
6	санитарка	Рыжова Светлана Владимировна

7	санитарка	Серикова Зоя Федоровна

Врачи клиники неврологии (2013)

№	Должность	ФИО
1	логопед	Буракова Зинаида Федоровна
2	врач	Готовчиков Андрей Александрович
3	врач	Евтюхин Роман Анатольевич
4	врач	Елизарова Алла Васильевна
5	заведующая отделением	Ендальцева Светлана Михайловна
6	врач	Кодзаева Анастасия Юрьевна
7	врач	Краснов Владимир Сергеевич
8	врач	Кулагин Павел Александрович
9	врач	Максимов Илья Викторович
10	врач	Мятлева Марина Ивановна
11	врач	Петрова Татьяна Александровна
12	врач	Рошковский Антон Геннадьевич
13	врач	Сухацкая Ольга Валентиновна
14	врач	Туманова Галина Николаевна
15	врач	Тумелевич Бетта Чеславовна
16	врач	Тычкова Инна Константиновна
17	врач	Шмонин Алексей Андреевич
18	врач	Яковлева Марина Васильевна

Групповая фотография на секции неврологии «II Международного молодежного медицинского конгресса» 2007 год. В центре зав. каф. Неврологии академик РАМН Скоромец Александр Анисимович, профессор, отвественная за СНО на кафедре Мельникова Елена Валентиновна и староста СНО Шмонин Алексей Андреевич

Кафедра нейрохирургии 2011 год

Слева направо. Первый ряд: ассистент Стерликова Наталья Викторовна, зав. кафедрой Можаев Станислав Васильевич, доцент Очколяс Владислав Николаевич.

Второй ряд: профессор Скоромец Тарас Александрович, доцент Острейко Олег Викентьевич

Кафедра неврологии с клиникой 2011 год

Первый ряд, слева направо: Тимофеева Алла Аркадьевна - доцент, Пугачева Екатерина Леонидовна – доцент, зав. учебной частью кафедры, Казаков Валерий Михайлович – профессор, Скоромец Александр Анисимович – заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии с клиникой, академик РАМН, Шулешова Наталья Викторовна – профессор, Кодзаев Юрий Камбулатович – доцент, Порхун Николай Федорович – доцент.

Второй ряд, слева направо: Краснов Владимир Сергеевич – к.м.н., ассистент, Колынин Владислав Олегович – к.м.н., ассистент, Рахимов Алишер Абдумуминович – клинический ординатор, Руденко Дмитрий Игоревич – профессор, Коренко Людмила Алексеевна – доцент, Шмонин Алексей Андреевич – аспирант, Сухацкая Ольга Валентиновна – ст. лаборант, Коренко Алексей Николаевич – старший лаборант, Никитина Вероника Владленовна – доцент, старший лаборант Мищенко Кирилл Александрович.

Фото кафедры неврологии и нейрохирургии с клиникой 2013 год

Первый ряд, слева направо: Амелин Александр Витальевич – заместитель заведующего кафедрой, профессор, Шулешова Наталья Викторовна – профессор, Скоромец Александр Анисимович – заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии с клиникой, академик РАМН, Казаков Валерий Михайлович – профессор, Сорокоумов Викторн Александрович – профессор, Баранцевич Евгений Робертович – заведующий кафедрой, профессор

Второй ряд, слева направо: Стерликова Наталья Викторовна – к.м.н. ассистент, Острейко Олег Викентьевич – доцент, Очколяс Владислав Николаевич – доцент, Скоромец Тарас Александрович – профессор, Тотолян Наталья Агафоновна – профессор, Тотолян Наталья Агафоновна – профессор, Мельникова Елена Валентиновна – профессор, Стучевская Тимма Романовна – ассистент, Тимофеева Алла Аркадьевна – доцент, Пугачева Екатерина Леонидовна – доцент, зав. учебной частью кафедры, Коренко Алексей Николаевич – старший лаборант, Коренко Людмила Алексеевна – доцент, Ахметсафин Артур Нарсисович – доцент, Никитина Вероника Владленовна – доцент, Шмонин Алексей Андреевич – к.м.н., ассистент, Кодзаев Юрий Камбулатович – доцент, Сухацкая Ольга Валентиновна – ст. лаборант, Андреев Владислав Викторович – ассистент

Третий ряд, слева направо: Евдошенко Евгений Петрович – к.м.н., ассистент, Заславский Леонид Григорьевич - профессор, Руденко Дмитрий Игоревич – профессор, Порхун Николай Федорович – доцент, Краснов Владимир Сергеевич – к.м.н., ассистент, Стукова Людмила Николаевна - ст. лаборант

Сотрудники клиники неврологии 2012 год

Первый ряд, слева направо: зав.отделением Ендальцева Светлана Михайловна, Скоромец Александр Анисимович – заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии с клиникой, академик РАМН, Амелин Александр Витальевич – заместитель заведующего кафедрой, профессор, Мельникова Елена Валентиновна – профессор, отвественная за лечебную работу на кафедре, врач-невролог Тычкова Инна Константиновна, сестра хозяйка Людмила, врач-невролог Максимов Илья Викторович, санитарка Зоя Федоровна, врач-невролог Герасименко Денис Владимирович, врач-невролог Кулагин Павел Александрович, логопед-афазиолог Буракова Зинаида Федоровна, врач-невролог Шмонин Алексей Андреевич, врач-невролог Краснов Владимир Сергеевич.

Кафедральное заседание №2 в 2013 году.

Обход больных в клинике неврологии ПСПбГМУ им.акад. И.П.Павлова академика РАМН Скоромца Александра Анисимовича и заведующей отделения Ендальцевой Светланы Михайловны. 2013 год

Разбор пациента в клинике неврологии ПСПбГМУ им.акад. И.П.Павлова академика РАМН Скоромца Александра Анисимовича и доцента Порхуна Николая Федоровича. 2013 год

Академик РАМН Скоромц Александр Анисимович принимает зачет у интернов. 2013 год

Обход больных в инсультном блоке ПСПбГМУ им.акад. И.П.Павлова академика РАМН Скоромца Александра Анисимовича и заведующей отделения Ендальцевой Светланы Михайловны. 2013 год

Материалы взяты из книги «Академик РАМН профессор А. А. Скоромец и его кафедра» / Под ред. А.В. Амелина, Е.Р. Баранцевича, В.М. Казакова, В.А. Сорокоумова. — СПб.: Политехника, 2014.