

Пути развития венерологии в России и СССР (1950—1959)

Л.В. Белова-Рахимова, [В.И. Прохоренков](#), Т.Н. Гузей

ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России
660022, Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1

В статье представлена история развития венерологии в России и СССР в 1950—1959 гг.

Ключевые слова: **венерологическая служба в России и СССР, 1950—1959 гг.**

Контактная информация: t.guzey@mail.ru. Вестник дерматологии и венерологии 2015; (2): 141—147.

Trends in Russian and USSR Venerology Development (1950—1959)

L.V. Belova-Rakhimova, [V.I. Prokhorenkov](#), T.N. Gusey

State educational institution higher professional education of the Krasnoyarsk state medical University named after Professor V.F. Voino-Yasenetsky The Ministry of health of the Russian Federation
st. Partizana Gheleznyaka, 1, Krasnoyarsk, 660022, Russia

The article presents the history of venerology in Russia and USSR in 1950—1959.

Key words: **venerology in Russia and USSR, 1950—1959.**

Corresponding author: t.guzey@mail.ru. Vestnik Dermatologii i Venerologii 2015; 2: 141—147.

■ После совместной сессии АМН и АН СССР (1950) жестокому разгрому подверглись почти все медико-биологические науки. Венерологию также постигла идеологическая перестройка с насильственным внедрением идей нервизма. Пленум Ученой комиссии при отделе по борьбе с кожными и венерическими заболеваниями МЗ СССР (июль 1950 г.) был посвящен вопросам перестройки дерматовенерологии. Свердловский кожно-венерологический институт получил нарекание за то, что в теме «Реактивные изменения слизистой цервикального канала при гонорее у женщин» отсутствовала идея нервизма.

Сохранялась идеологическая ангажированность советской венерологии. Успехи научных трудов обязательно трактовались как выполнение решений партии, представлялись как следствие этих решений. «Благодаря принятым Коммунистической партией и Советским правительством мерам и оказанию органам здравоохранения действенной помощи с 1947 г. заболеваемость венерическими болезнями начала резко снижаться» [1]. И далее: «...в социалистическом обществе... уничтожены социальные и экономические условия, способствующие возникновению и распространению венерических болезней» [1]. Или: «Решения XIX съезда Коммунистической партии Советского Союза в области здравоохранения являются залогом того, что венерические заболевания будут ликвидированы» (1955) [2].

Послевоенным репрессиям и арестам подверглись М.П. Архангельский, Г.Б. Беленький, А.С. Рабен, Л.Н. Машкиллейсон и др. По статье 58 «За пропаганду и агитацию против Советской власти» был арестован и 6 лет (1949—1954) провел в лагере под Актюбинском к.м.н. (1936) Михаил Павлович Архангельский (1895—1981), автор оригинальной модификации способа исследования бледных трепонем в темном поле микроскопа. М.П. Архангельский после освобождения работал врачом (1954—1958) в Барнаульском городском кожно-венерологическом диспансере, ассистентом (1958—1960) курса кожных и венерических болезней Алтайского медицинского института. По воспоминаниям коллег, это был своеобразный ученый, классический интеллигент, с добрым отношением к людям. Годы пребывания в лагере не наложили отпечаток на его характер. Эстафетную палочку приверженности дерматовенерологии он передал своей внучке — врачу Барнаульского городского кожно-венерологического диспансера.

В СССР к 1950—1951 гг. заболеваемость активными формами сифилиса снизилась в 8 раз по сравне-

нию с 1946 г. и достигла уровня 1940 г. К 1957 г. она стала ниже в 4,3 раза, чем в 1940 г. Заболеваемость острой гонореей к 1950 г. была в 2 раза ниже уровня 1940 г. Случаи заболеваний мягким шанкром не регистрировались уже с 1951 г. Заболеваемость венерическими болезнями в Ленинграде в 1955 г. снизилась по сравнению с таковой в Петербурге в 1913 г. в 128 раз. В СССР в 1955 г. показатель заболеваемости сифилисом составил всего 12 на 100 000 населения.

В 1956 г. не было зарегистрировано ни одного случая заболевания свежими формами сифилиса в следующих городах: Тамбов, Ставрополь, Бобруйск, Магадан, Чебоксары, Уфа, Ворошиловград (Луганск), Станислав (Ивано-Франковск), Барановичи, Брест, Витебск, Гродно.

В 1950-е годы возник тезис о том, что социалистическому обществу венерические болезни органически не свойственны. Якобы существуют они, лишь поскольку живы еще пережитки капитализма в сознании некоторых людей. Сама формулировка данного тезиса ставила венерологических больных вне идеологического ареала социалистического общества, что вызывало негативное к ним отношение.

Госпитализация больных сифилисом в течение 24 ч считалась в СССР обязательной. За 1—2 дня должны были быть привлечены к обследованию все лица, контактировавшие с венерологическими больными. Поиск этих лиц проводился с помощью адресных бюро, отделов кадров предприятий, органов внутренних дел. С венерологических больных брали подписки об ознакомлении с соответствующими статьями уголовного кодекса, предупреждали об уголовной ответственности в случае уклонения от обследования и лечения.

Гонорее женщин лечили и акушеры-гинекологи. В приказе МЗ СССР от 07.01.1955 г. было сказано, что на главных врачей акушерско-гинекологических учреждений «возлагается ответственность за своевременное выявление и лечение гонореи женщин».

На основе коллективного изучения ближайших и отдаленных результатов лечения разрабатывались схемы лечения сифилиса и гонореи. Они время от времени пересматривались в соответствии с новыми достижениями науки и после обсуждения на пленумах Ученой комиссии при Отделе по борьбе с кожными и венерическими заболеваниями утверждались МЗ СССР.

Государственная система борьбы с венерическими болезнями основывалась на единых, строго унифицированных схемах лечения больных. Разработанные за границей «ускоренные» и «скоростные» методы

лечения больных объявлялись несостоятельными. Научные работы в этой области считались проводимыми в угоду частнопрактикующим врачам [3].

На пленумах Ученой комиссии МЗ СССР и Всесоюзного научного общества дерматовенерологов были оценены результаты лечения сифилиса по схемам 1948 г., 1949 г. (25—29.06.1951). Объявлена решительная борьба с частной практикой по лечению венерических болезней (26—30.01.1952). Принята резолюция, одобряющая проект новых схем лечения сифилиса и гонореи (17—19.12.1953). Рассмотрены вопросы серологии (24—26.06.1954); заслушаны 102 доклада по борьбе с венерическими болезнями (26—29.06.1956); обсуждены вопросы лечения сифилиса бициллином (15—18.12.1958).

Были внесены изменения (1951) в схемы лечения сифилиса 1948 г., 1949 г. Отменялись «уплотненные методы лечения» сифилиса в связи с осложнениями. Устанавливался 7—10-дневный перерыв между первым этапом комбинированного лечения (пенициллином) и вторым этапом (обычным смешанным лечением). Увеличивалась курсовая доза пенициллина; доза рассчитывалась на 1 кг массы больного.

В новых схемах 1955 г. рекомендовались два варианта лечения: пенициллин в сочетании со старыми противосифилитическими средствами (бийохинол и бисмоверол) и лечение без пенициллина. Впервые использовались одновременно схемы лечения всех форм сифилиса, схема лечения сифилиса пенициллином и искусственной лихорадкой, пенициллином при непереносимости ртутных, висмутовых препаратов и йода. Допускалось применение новоциллина и экмоновоциллина. Отменен перерыв между первым и вторым этапом.

В 1953—1967 гг. вновь возглавил отдел сифилитологии Центрального кожно-венерологического института (ЦКВИ) проф. М.А. Розентул. В содружестве с 30 ведущими дерматовенерологическими учреждениями СССР отдел с 1957 г. проводил изучение действия бициллина-1 и бициллина-3 при сифилисе. В связи со снижением заболеваемости заразными формами три сифилитологических отделения ЦКВИ в 1958 г. были перепрофилированы. Г.В. Робустов (ЦКВИ) описал сальварсановые полиневриты.

Биологию бледной трепонемы, эффективность препаратов пенициллинового ряда изучал заведующий отделом микробиологии ЦКВИ проф. Н.М. Овчинников, цитологию выделений при гонорее — Н.М. Овчинников, Н.С. Ляховицкий.

Заведующий (1949—1952) отделом врожденного сифилиса ЦКВИ был проф. Б.М. Пашков. Он успешно выполнил поручение по открытию (1952) в Пекине советского госпиталя Красного Креста. Позже Б.М. Пашков стал заведующим (1953—1973) кафедрой кожных и венерических болезней Московского медико-стоматологического института. Заведующей (1922—1957) сифилитологической клиникой Института педиатрии АМН СССР была проф. Мирра Марковна Райц.

Высказывания некоторых зарубежных сифилитологов о благотворном влиянии сальварсановой эритродермии на течение сифилиса были опровергнуты сотрудниками кафедры кожных и венерических болезней ЦИУВ (зав. — проф. А.И. Картамышев) Центрального института усовершенствования врачей В.А. Арнольди, М.В. Миличем.

В начале 1950-х годов заведующий кафедрой кожных и венерических болезней I Московского медицинского института (I ММИ) проф. В.А. Рахманов доказал и обосновал возможность излечения свежих форм сифилиса одним курсом пенициллина, рекомендовал однокурсовый метод терапии. В.А. Рахманов, Н.С. Смелов, А.И. Соколин (1955) предложили при сифилисе пенициллинотерапию с последующим курсом смешанного лечения препаратами висмута и мышьяка.

Выработала оптимальный ритм введения пенициллина, дала объективную оценку результатам применения бициллина-1 и бициллина-3 Е.И. Апасова (1954). Была доказана возможность проведения превентивного лечения и лечения больных первичным серонегативным сифилисом одним курсом пенициллина в дозе 3 600 000 ЕД. В конце 1950-х годов В.А. Рахманов с сотрудниками разработали методику лечения сифилиса экмоновоциллином и новоциллином.

Идея перманентного лечения сифилиса не была принята многими советскими сифилитологами (Мещерский Г.И., Розентул М.А., Смелов Н.С., Гитман С.М.). На основании изучения отдаленных результатов лечения был принят хронически перемежающийся метод (Арутюнов В.Я., Васильев Т.В., Вейн М.А., Гурвич Е.И., Зильберг Я.Ф., Соколин А.И.).

В СССР арсеноксиды прекратили назначать вследствие нейро-клинических и серологических рецидивов. Большинство отечественных сифилитологов (Арутюнов В.Я., Ведров Н.С., Горбовицкий С.Е., Кожевников П.В., Павлов С.Т.) ратовали за комплексное применение пенициллина, новарсенола и висмута (или препаратов ртути). Применялось безмышьяковистое лечение

антибиотиками с использованием тяжелых металлов (Розентул М.А., Хетагуров Г.И., Гиндин Л.Б.).

Однокурсовой метод лечения сифилиса препаратами пенициллинового ряда в СССР долго не утверждался и повсеместно не применялся по следующим причинам. Лечение одним только пенициллином давало значительный процент рецидивов (Апасова Е.И., Ведров Н.С., Розентул М.А., Смелов Н.С., Студницин А.А.), достигавший у отдельных авторов 14% (Арутюнов В.Я.). При поздних формах сифилиса лечение пенициллином нередко вело к осложнениям и даже гибели больных из-за быстрого разрушения гумм. В 1950-е годы пенициллина было еще недостаточно. Не было длительного опыта применения антибиотиков. С.Т. Павлов рекомендовал провести обширные экспериментальные, клинические наблюдения, обобщить результаты, сделать достоверные выводы и только тогда при положительных результатах переходить от многокурсовых методов к непрерывному.

Придавая огромное значение при лечении сифилиса реактивности организма, отечественные сифилитологи особое внимание уделяли неспецифическим методам воздействия: подкожному введению кислорода (Розентул М.А.); пиротерапии (Вайнштейн А.Б., Малыкин Р.Я., Студницин А.А.); УФ-облучению (Желтаков М.М., Резников Е.К.); витаминотерапии (Батунин М.П., Васильев Т.В., Левин А.М., Маслов П.Е., Розентул М.А., Горбовицкий С.Е., Щепковская Е.В.); курортному лечению (Казиков В.И., Кристанов Ц.А., Мещерский Г.И., Розентул М.А., Семенов Н.И.). Исследование спинномозговой жидкости при сифилисе в 1950-х годах проводилось и во многих сельских больницах. Большое значение для оценки нормы и патологии имела унификация вариантов изменения спинномозговой жидкости (Малыкин Р.Я., Робустов Г.В.).

Ученые оценивали результаты лечения больных сифилисом по различным схемам, сравнивали их, обсуждали, спорили. Интересными были дискуссии между проф. В.А. Рахмановым и проф. М.А. Розентулом.

Глубокие исследования по изучению биологии бледной трепонемы проведены П.Г. Оганесяном, А.Я. Виленчуком, Р.Р. Гельтцером, И.И. Самосуд. Крупные работы по экспериментальному сифилису принадлежат бывшему сотруднику проф. Ю.А. Финкельштейна С.С. Орлову. Им изучены вопросы терапии сифилиса сальварсановыми препаратами, влияния перегревания на их эффективность, установления критериев излеченности сифилиса. Были получены данные о поражении коронарных сосудов у кроликов

в ранних стадиях экспериментального сифилиса (Шереметьева Л.Г., 1953).

Изучая устойчивость влагилистных трихомонад к некоторым факторам внешней среды, доцент кафедры кожных и венерических болезней Омского медицинского института Б.А. Теохаров (1958) зарегистрировал микрокинематографически распад трихомонад, помещенных в воду из различных водоемов. Работа проводилась совместно с лабораторией научной кинематографии Института экспериментальной медицины АМН СССР (Ленинград).

Многими авторами было показано, что комплемент морской свинки может быть полноценно заменен человеческим комплементом. Т.А. Луценко (1955) предложил заменитель комплемента морской свинки — специально обработанную сыворотку плацентарной крови.

В «Трудах I МОЛМИ им. И.М. Сеченова. Актуальные вопросы дерматологии и венерологии» (1958, Т. IV) изданы работы Г.Ф. Романенко об изменении нервно-рецепторного аппарата кожи головы у больных вторичным сифилисом, А.С. Рабена о значении рентгенологического метода исследования при ранних формах врожденного сифилиса. А.М. Левин, Л.В. Прорвич и соавт. привели ближайшие результаты лечения больных сифилисом эконовоциллином. Сальварсановые энцефалопатии изучал М.П. Гильбо (1952). Работы по шелушащейся розеоле принадлежат И.З. Талалову, А.А. Антоньеву. Исследования по синдрому Рейтера проведены в Харьковском кожно-венерологическом институте под руководством А.М. Кричевского.

В эти годы защищены кандидатские диссертации Г.Б. Беленького (ЦКВИ, 1950) по излеченности больных сифилисом пенициллином; И.И. Ильина (ВММА, 1950) о влиянии перегревания на свойства новарсенола; Б.Л. Гинзбурга (1950) о клиническом значении количественного метода учета реакции Вассермана с применением человеческого комплемента; И.П. Масеткина (г. Горький, 1953) о модификации реакции Вассермана в условиях Крайнего Севера (с эритроцитами собаки и комплементом человека); В.М. Мигулиной (г. Ленинград, 1953) о применении сухого комплемента и консервированной крови в реакции Вассермана; Л.Н. Сарычевой (г. Москва, 1955) о методе длительного связывания комплемента на холоде; К.Д. Гориной (г. Ленинград, 1954) о терморегуляционном рефлексе у больных сифилисом; Т.А. Главинской (Горьковский медицинский институт, 1952), Н.Т. Быковой (Сталинградский медицинский

институт, 1954), Н.В. Беляева (Томский медицинский институт, 1956), Г.Э. Шинского (Башкирский кожно-венерологический институт, 1956) по исследованиям сифилитических поражений печени; Т.В. Васильева (Рязанский медицинский институт, 1952), М.Н. Бухаровича (Черновицкий медицинский институт, 1952) по спинномозговой жидкости; И.Н. Винокурова (Одесский кожно-венерологический институт, 1952) по концентрации пенициллина; Б.Т. Глухенького (Львовский медицинский институт, 1955) по белковым осадочным пробам; Б.М. Дацковского (Молотовский медицинский институт, 1955) по превентивному лечению сифилиса; А.Р. Златкиной (ЦКВИ, 1956) по сердечно-сосудистой системе при сифилисе; М.С. Ихтеймана (Ленинградский кожно-венерологический институт, 1953) о сифилисе и травме (травматическом сифилисе); М.А. Карагезяна (Кубанский медицинский институт, 1953) по внутригрудным трансфузиям крови при сифилисе; П.И. Ксанфопуло (ЦКВИ, 1954) по исследованию белков крови при сифилисе; А.С. Рабена (ЦКВИ, 1955) по рентгенографии костей при раннем врожденном сифилисе; А.З. Грингольд (Институт педиатрии, 1954) по пенициллинотерапии врожденного сифилиса (рентгенологические наблюдения); А.Т. Сосновского (Белорусский кожно-венерологический институт, 1955) по экспериментальному сифилису; А.П. Хруновой (ЦКВИ, 1956) о новоциллине при сифилисе; А.В. Хамагановой (ЦКВИ, 1957) по профилактике врожденного сифилиса; И.Д. Шперлинга (патологоанатомическая лаборатория Забайкальского военного округа, 1956) по патанатомии сифилиса новорожденных; Н.И. Мачавариани (Грузинская ССР, 1957) о сифилисе мозга; Л.М. Маркуса (Украинский центральный кожно-венерологический институт, 1954) о лечении сифилиса ЦНС; В.Н. Бедновой (кафедра микробиологии, Ставропольский медицинский институт, 1957) о значении зерен-гранул культуральной бледной трепонемы; Г.Д. Мгеладзе-Бежанишвили (1957) по борьбе с венерическими болезнями в Грузии.

Защищены докторские диссертации О.К. Шапошникова (Военно-медицинская академия, 1957) о патологии сосудов при болезнях кожи и сифилисе; Б.М. Пашкова (ЦКВИ, 1952) о поражении костной системы при позднем врожденном сифилисе; А.А. Студницина (ЦКВИ, 1953) по лечению сифилиса пенициллином и лихорадкой; Е.И. Апасовой (I ММИ, 1954) о лечении свежего сифилиса одним курсом пенициллина; Н.М. Туркевича (кафедра фармацевтической химии Львовского медицинского институ-

та, 1954) по соединениям висмута; С.М. Вяселевой (кафедра микробиологии Казанского ГИДУВ, 1955) о действии пенициллина на бледную трепонему; Л.А. Абрамовича (Воронежский медицинский институт, 1955) по состоянию макрофагов у больных сифилисом; Г.Х. Хачатурьяна (II ММИ, 1956) по лечению больных сифилисом с туберкулезом пенициллином; Л.А. Штейнлухта (РесКВИ, 1956) о пенициллине при сифилисе; П.И. Иерусалимского (Молотовский МСИ, 1951) о нейросифилисе.

Вышел том 1 «Венерические болезни» «Многолетнего руководства по дерматовенерологии» (1959) под редакцией проф. О.Н. Подвысоцкой. Статья С.Е. Горбовицкого, А.А. Студницина «Венерические болезни» вошла в БМЭ (1958, Т. 5). Издан «Учебник по кожным и венерическим болезням» А.И. Картамышева (изд. 2-е, 1959).

Вышли монографии Н.С. Ведрова «Сифилис» (1950), Н.М. Овчинникова «Экспериментальный сифилис» (1955); Б.М. Пашкова «Сифилис костей и суставов» (1952), «Поздний врожденный сифилис» (1955); К.Р. Аствацатурова «Лабораторная диагностика кожных и венерических болезней» (1950), «Ошибки в диагностике сифилиса» (1952); В.И. Казакова «Лечение сифилиса специфическое и неспецифическое. В помощь практическому врачу» (1957); И.М. Порудоминского «Гонорея» (1952); К.А. Карышевой «Гонорея и некоторые негонорейные заболевания мочеполовых органов у детей» (1954). Были изданы «Протоколы заседаний Московского научного общества дерматологов и венерологов за 1958 г.». Ответственным секретарем МОДВ была Л.В. Прорвич.

Ежегодно выходили «Научные записки Горьковского института дерматологии и венерологии и кафедры кожных и венерических болезней Горьковского медицинского института». В сборнике трудов ЦКВИ (1953, т. X) вышли работы по гонорее проф. А.И. Дмитриева (ЦКВИ), доцента Н.С. Ляховицкого (ЦИУВ). Данные, полученные ими в 1950-х годах, позволили уточнить критерии излеченности гонореи. Сталинградским областным кожно-венерологическим диспансером было издано руководство по гонорее (1959), инструктивное письмо о предупреждении гонореи в детских учреждениях (1959).

В Международной конференции по венерическим болезням и трепонематозам в Вашингтоне (1956) участвовал П.В. Кожевников. Он был командирован (1957) в Монгольскую Народную Республику с целью изучения условий для подготовки советской экспеди-

ции по ликвидации заразных форм сифилиса активным кольцевым методом. Авторами кольцевого метода явились к.м.н. Этя Натановна Черняк (1898—1974) (см. фото) и проф. П.В. Кожевников, за что они были удостоены правительственных наград.

В резолюции I Всероссийской конференции дерматовенерологов (г. Горький, 17—21.06.1957) была отмечена необходимость вассерманизации всех больных общих соматических и хирургических стационаров. На основании клинико-экспериментальных работ (Залкинд Е.С., Зенин А.С.) были составлены действующие в СССР инструкции по отбору доноров и по предупреждению трансфузионного сифилиса. На конференции было организовано Всероссийское общество дерматовенерологов. Председателем был избран проф. Н.С. Смелов, секретарем — проф. А.М. Ариевич.

Прошел II съезд дерматологов и венерологов Украинской ССР (18—20.11.1959) [4]. V Всесоюзный съезд дерматовенерологов (Ленинград, 14—19.12.1959) состоялся только спустя 22 года после IV съезда. В его работе приняли участие 749 делегатов, более 600 гостей. На повестке дня стояли вопросы организации борьбы с венерическими болезнями, современных методов лечения сифилиса, гонореи и негонорейных воспалительных заболеваний мочеполовых органов. Было заслушано 213 докладов. Отмечены значительные успехи: ликвидация заболеваемости мягким шанкром, четвертой венерической болезнью; резкое снижение заболеваемости сифилисом, острой гонореей. Однако сообщение с трибуны съезда об окончательной ликвидации заболеваемости ранним врожденным активным сифилисом было преждевременным.

Темпы снижения заболеваемости сифилисом, гонореей 1950-е годы замедлились. Неоправданно были ликвидированы многие кожно-венерологические институты; реорганизованы в отделения больниц некоторые самостоятельные кожно-венерологические диспансеры, сокращены их штаты. Съезд призвал усилить противовенерические мероприятия.

О методах лечения сифилиса доложили М.А. Розентул, М.П. Батунин, В.А. Рахманов, Н.М. Овчинников, М.М. Желтаков, Г.Х. Хачатурьян. Высокую эффективность применявшихся методов лечения гонореи констатировали И.М. Порудоминский, С.А. Артемьев, Е.Н. Туранова и др. В рамках съезда проф. П.В. Кожевников организовал обширную выставку научных достижений.

Съезд поручил правлению Всесоюзного общества дерматовенерологов и Ученой комиссии по кожным



Фото Этя Натановна Черняк (1898—1974) — к.м.н., автор кольцевого метода

и венерическим болезням разработать новые инструкции и схемы лечения больных сифилисом и гонореей. Было избрано новое правление Всесоюзного общества дерматовенерологов из 55 человек. Председателем стал Сергей Тимофеевич Павлов (ВМА) [5].

Советская венерология 1950-х годов характеризуется идеологической ангажированностью и социальной ориентированностью. Борьба с венерическими болезнями при социализме была в определенной мере и средством для решения пропагандистских задач. Однако сформированная государственная диспансерная система борьбы с венерическими заболеваниями, несомненно, сделала очень многое. Она позволила справиться с эпидемическими подъемами заболеваемости. ■

Литература

1. Studnicin A.A., Turanov N.M. Itogi bor'by s venericheskimi i zaraznymi kozhnymi boleznjami v SSSR. Vestnik dermatologii i venerologii 1957; (5): 5—10. [Студницин А.А., Туранов Н.М. Итоги борьбы с венерическими и заразными кожными болезнями в СССР. Вестн дерматол венерол. 1957; (5): 5—10].
2. Bedina E.Ja. Opyt bor'by s venericheskimi zabol-evanijami v Krasnodarskom krae. Nauchnye za-piski po dermatologii i venerologii vrachej Kubani. Referativnyj sbornik. Krasnodar, 1955. 141—145. [Бедина Е.Я. Опыт борьбы с венерическими заболеваниями в Краснодарском крае. Научные записки по дерматологии и венерологии врачей Кубани. Реферативный сборник. Краснодар, 1955. 141—145].
3. Prohorenkov V.I. Oчерки istorii otechestvennoj venerologii. Krasnojarsk: Krasnojarsk. gos. med. akad., 2006. 209 s. [Прохоренков В.И. Очерки истории отечественной венерологии. Красноярск: Краснояр. гос. мед. акад., 2006. 209 с].
4. Syezd dermatologov i venerologov Ukrainskoj SSR. II. (Har'kov, 18—20.11.1959). Tezisy dokladov. Kiev-Har'kov, 1959. 191 s. Съезд дерматологов и венерологов Украинской ССР. II. (Харьков, 18—20.11.1959). Тезисы докладов. Киев-Харьков, 1959. 191 с.
5. Vsesojuznyj siezd dermato-venerologov. V. Leningrad, 14—19.XII.1959. Trudy. M.: Medgiz, 1961. [Всесоюзный съезд дермато-венерологов. V. Ленинград, 14—19.XII. 1959. Труды. М.: Медгиз, 1961].

об авторах: ▶

Л.В. Белова-Рахимова — к.м.н., г. Ташкент

В.И. Прохоренков — д.м.н. профессор, зав. кафедрой дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России

Т.Н. Гузей — к.м.н., доцент кафедры дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье