

ЮБИЛЕИ И ПАМЯТНЫЕ ДАТЫ

© МАРКОВА С.В., ЗОЛОЕДОВ В.И., 2015
УДК 616.322-002-022:001.8]:93

К ИСТОРИИ ИЗУЧЕНИЯ «СЕПТИЧЕСКОЙ АНГИНЫ»: ВКЛАД УЧЕНЫХ ВОРОНЕЖСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

Маркова С.В., Золоедов В.И.

ГБОУ ВПО Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко Минздрава России,
394036, г. Воронеж

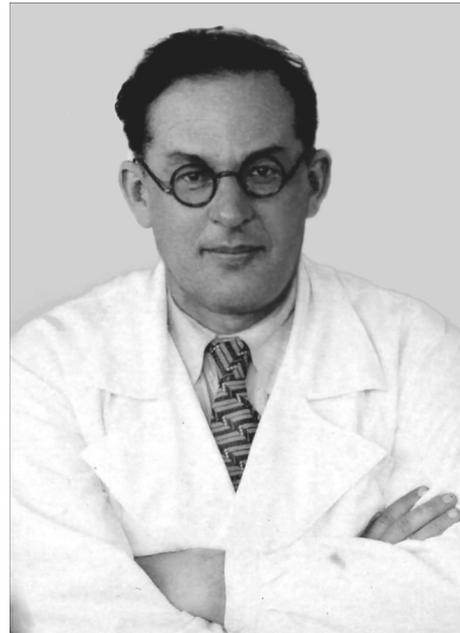
«Септическая ангина» сегодня стала достоянием истории. Однако еще сравнительно недавно, в 1940–50 гг., в СССР к ней относились очень серьезно, на государственном уровне. Болезнь вспыхнула в голодающих районах страны в начале 1930-х годов. Жалобы пациентов сводились к боли в горле, сильное воспаление в миндалинах, горловые кровотечения, повышение температуры. Затем происходил некроз мягких тканей, судороги, после чего наступала смерть. Ни на одном из лабораторных животных исследователям не удалось воспроизвести картину заболевания. Большинство практических врачей оставались незнакомы с этой новой нозологической формой. Первые клинические и патологоанатомические описания «септической ангины» в медицинской литературе были опубликованы в середине 1930-х годов [1–3], после чего наступил период затишья – в предвоенные годы «септическая ангина» практически не встречалась.

В годы Великой Отечественной войны в тыловых районах СССР болезнь появилась вновь, а число больных с диагнозом «септическая ангина» возросло настолько, что в пору было говорить об эпидемии. Возникли различные теории происхождения «септической ангины»: инфекционная, аллергическая, вследствие авитаминоза и т.д. Инфекционное происхождение «септической ангины» в 1943 г. предположил выдающийся вирусолог А.А. Смородинцев в Докладной записке на имя наркома здравоохранения СССР Г.А. Митерева [4]. Врачи не только не знали, как и чем лечить, но и не успевали это делать из-за большой распространенности болезни. Пик заболеваемости пришелся на 1944 г., когда численность только зарегистрированных заболевших достигла 173 тыс. человек, из которых около 28 тыс. человек умерли. Наиболее высокий уровень заболеваемости и смертности от «септической ангины» отмечался в России, с наибольшим охватом Куйбышевской, Чкаловской, Ульяновской областей, Башкирской и Татарской АССР [5]. Органам управления здравоохранения и медицинским учреждениям в Перми, Уфе, Ульяновске, Чкаловске и ряде других городов, где отмечались наибольшие вспышки «септической ангины» с высокими показателями смертности, было дано задание в кратчайшие сроки изучить причины возникновения болезни, особенности течения, разработать способы и средства ее предупреждения и лечения.

Воронежский медицинский институт (ВГМИ) с 1942 по 1944 г. находился в эвакуации в Ульяновске и направил для изучения этого загадочного заболевания лучшие научные силы своих кафедр. Клинические базы ВГМИ располагались почти во всех больницах и госпиталях Ульяновска. С конца 1942 г. бригады по изучению «септической ангины», действуя совместно с сотрудниками Ульяновского облздравотдела, направились во многие районные больницы. Воронежскую исследовательскую группу возглавил проф. В.С. Нестеров – заведующий кафедрой госпитальной терапии.

После изучения клинического течения заболевания на большом контингенте больных клиницисты-исследователи пришли к выводу: изучаемая болезнь – не инфекционная, вызывается

неизвестным токсическим продуктом, который образуется в перезимовавшем под снегом зерне. В условиях эвакуации, при дефиците питания тысячи истощенных жителей весной выходили на поля и собирали лежавшие под снегом колоски. Хлеб из перезимовавшего зерна ничем особенно не отличался от обычного хлеба, а заболевание развивалось после более или менее значительного срока его потребления – через 1–2 месяца. Если хлеб был сладковат на вкус, вызывал жжение в полости рта, то заболевание возникало сразу на 2–4-й день [6]. Иногда после сильного жжения слизистая щек и десен отторгалась и снималась в виде обрывков, напомилавших папиросную бумагу. Вероятность смертельного исхода зависела от количества съеденного хлеба.



Проф. Владимир Степанович Нестеров

В патогенезе заболевания на первый план выступал неизвестный токсин, разрушавший систему кроветворения, а затем на втором плане проявлялись различные реакции на этот токсин со стороны всего организма [6]. Проф. В.С. Нестеров выделил два периода в изменении крови: период угнетения всей кроветворной системы – резкой гранулоцитопении, тромбоцитопении, гиперрегенераторной анемии, моноцитопении и лимфопении, а также токсическое повреждение протоплазмы лейкоцитов; второй период, по мнению В.С. Нестерова, характеризовался регенераторными проявлениями. Резко увеличивалось количество тромбоцитов, метамиелоцитов, палочкоядерных нейтрофилов, моноцитов, эритроцитов. Период угнетения кроветворной системы в виде цитопенического синдрома наблюдался у больных задолго до развития некротической ангины; ремиссия наступала во время лихорадочного периода, иногда в самый разгар клинических проявлений болезни. Развитию сепсиса способствовало подавление ретикулоэндотелиальной системы, фагоцитарной функции лейкоцитов. Из-за особенностей повреждений клеток крови в 1943 г. воронежскими клиницистами было предложено уточненное название болезни: «алиментарно-геморрагическая алейкия», «синдром алиментарного миелотоксикоза». Наилуч-

Для корреспонденции:

Маркова Светлана Васильевна, канд. историч. наук, заведующая музейным комплексом ГБОУ ВПО Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко Минздрава России.
Адрес: 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10.
Телефон: +7(473)253-04-88.
E-mail: markova_88@inbox.ru

Corresponding author:

Markova Svetlana, CHD, PhD (markova_88@inbox.ru).

шие результаты в лечении больных с тяжелым течением болезни давали переливание крови в комбинации с сульфидином и опылением некротических поражений стрептоцидом.

Исследовательской группой ВГМИ, включая кафедру инфекционных болезней и ее заведующего проф. М.С. Лифшица, была проверена и отвергнута вирусная теория: не было ни одного случая заражения «септической ангиной» от больного человека. Не получила подтверждения и теория авитаминоза: «септической ангиной» болели люди с авитаминозами и без них. Дополнительное введение витаминов улучшало состояние больных, но не оказывало решающего воздействия на их выздоровление. Аллергическая теория также не нашла подтверждения: В.С. Нестеров указывал даже на привыкание к пище из токсического зерна, если ее употребляли в небольших количествах. Заведующий кафедрой факультетской терапии ВГМИ проф. Л.И. Гефтер сделал сравнительный анализ клинической картины «септической ангины» и апластической анемии, агранулоцитоза и геморрагической алейкии, описал экстрамедуллярное кроветворение при «септической ангине». Проф. В.В. Алякритский, заведующий кафедрой патологической анатомии, провел гистологическое исследование комплекса циркуляторных расстройств, некротических и воспалительных процессов, которые развивались в последней стадии болезни и послужили поводом к названию «септическая ангина». Объектами исследовательского интереса кафедры патологической анатомии стали лимфатическая система, селезенка, миокард, печень и другие органы при «септической ангине»; отдельно изучены изменения костного мозга (доц. Д.Т. Таранов), миелиноидные экстрамедуллярные реакции в органах: надпочечниках и элементах нервной системы. В механизме происхождения обширных некрозов В.В. Алякритский отмечал сосудистые циркуляторные нарушения, геморрагии, тромбообразование в сосудах. Кафедра нервных болезней под руководством проф. Н.М. Иценко исследовала нервную систему у всех пациентов, находившихся в стационаре инфекционного отделения с диагнозом «септическая ангина». Полученные в результате исследований результаты были доложены на научной сессии ВГМИ в Ульяновске 10–12 июля 1943 г. [6]. С материалами исследовательской группы ВГМИ проф. В.С. Нестеров был вызван в Москву для доклада на IV пленуме Ученого медицинского совета Наркомздрава РСФСР [7]. По решению пленума болезнь получила название «алиментарно-токсическая алейкия».

После консультаций Ученого совета Наркомздрава и его рекомендаций 31 декабря 1943 г. был подготовлен специальный приказ №38 уполномоченного ГКО «О мероприятиях по предупреждению и борьбе с септической ангиной». Был проведен учет полей с необраным осенью урожаем в областях, где фиксировались вспышки заболевания. Необранные поля были взяты под охрану, проводилась широкая разъяснительная работа среди населения, но число погибших росло.

В 1944 г. выводы врачей были подтверждены биологическими исследованиями – причиной «септической ангины» был установлен гриб *Fusarium*, паразитирующий на зерне [8]. Гриб *Fusarium* не образует отчетливо видимых симптомов поражения колоса или зерна. После перезимовки гриба *Fusarium* выделяют токсические вторичные метаболиты – микотоксины (фузариотоксины) с неустойчивой химической структурой. Токсины стабильны к высокой температуре, поэтому хлеб, еда и даже брага из такого зерна становятся смертельно опасными.

Благодаря трудам воронежских клиницистов под руководством проф. В.С. Нестерова [9–13], исследованиям В.И. Чиликина, В.В. Ефремова [14, 15] в годы войны в СССР была детально описана клиническая картина алиментарно-токсической алейкии. Работы С.Г. Миронова, А.Х. Саркисова в значительной степени способствовали пониманию этиологии и патогенеза этой болезни. Патологическая анатомия болезни описана в трудах М.А. Коза, А.И. Струкова [16, 17].

Советская медицина еще раз столкнулась с «септической ангиной» в голод 1946–1947 гг., но врачи уже знали, как с ней бороться.

ЛИТЕРАТУРА

1. Давыдовский И.В., Кастнер А.Г. О так называемой септической ангине (морфология и патогенез). *Архив патологической анатомии и патологической физиологии*. Т.1.1935; 3: 11–31.
2. Мясников А.Л. *Агранулоцитоз, алейкия и гемобластоз. Некоторые проблемы внутренней медицины*. В сборнике научных работ терапевтической клиники проф. А.Л. Мясникова. Новосибирск: Западно-Сибирское краевое издательство; 1936: 3–42.

3. Лясс М.А. *Агранулоцитозы*. Витебск: Витебский медицинский институт; 1940.
4. Бала Ю.М. *Алейкия, алейкемия, лейкемия*: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Воронеж; 1949.
5. Шалак А.В. *К оценке масштаба голода 1946–1947 гг.* Историко-экономические исследования. 2010. т.10: 104–5.
6. Сборник работ научной сессии, посвященной 25-летию советского здравоохранения и 25-летию Воронежского мединститута, 10–12 июля 1943 г. Ульяновск: Ульяновская правда; 1944: 41–76.
7. Государственный архив общественно-политической истории Воронежской области. Ф. 404. Оп.1. Д.9. Л.6.
8. Саркисов А.Х., Квашнина Е.С. Новые токсико-биологические свойства гриба *Fusarium sporotrichioides* *sherb.* Доклады АН СССР. 1948. т.LXII.1: 77–9.
9. Малов Н.И., Соболева Р.М., ред. *Алиментарно-токсическая алейкия («септическая ангина»)*. В сборнике трудов Чкаловского областного института эпидемиологии и микробиологии им. И.И. Мечникова. Чкалов; 1947. т.2.
10. Миронов С.Г. *Фитопатологический анализ образцов перезимовавшего в поле проса*. Материалы по «септической ангине». Чкалов: Чкаловский ГМИ. Чкалов: Тип. изд-ва «Чкалов. коммуна»; 1944: 46–7.
11. Нестеров В.С. *О ранней диагностике, этиопатогенезе и лечении септической ангины*. В сборнике тезисов докладов научной сессии ВГМИ. Воронеж: ВГМИ, 1945.
12. Нестеров В.С. *Клиника септической ангины*. Воронеж: ВГМИ; 1948.
13. Нестеров В.С. *Этиология, патогенез и клиника алиментарно-токсической алейкии*. *Терапевтический архив*. 1951; 1: 88–94.
14. Чиликин В.И., Миронов С.Г., Белецкий Г.Н. *Септическая ангина. Алиментарно-токсическая алейкия и борьба с ней*. М.: Московский большевик; 1945.
15. Ефремов В.В. *Алиментарно-токсическая алейкия (септическая ангина)*. *Гигиена и санитария*. 1944; 7–8: 18–25.
16. Коза М.А., Леонтьев И.А., Ясницкий П.Я. *Алиментарно-токсическая алейкия (септическая ангина)*. М.: Медгиз; 1944.
17. Струков А.И. Тищенко М.А. *Патоморфология септической ангины*. Материалы по септической ангине. Чкалов: Чкаловский ГМИ; 1944: 53–84.

Поступила 17.10.14

REFERENCES

1. Davydovskiy I.V., Kastner A.G. About the so-called septic sore throat (morphology and pathogenesis). *Arkhiv patologicheskoy anatomii i patologicheskoy fiziologii*. Vol.1.1935; 3: 11–31. (in Russian)
2. Myasnikov A.L. *Agranulocytosis, aleukia and hemoblastoses*. Some problems of internal medicine. In: Collection of scientific works of therapeutic clinic professor A.L. Myasnikov. Novosibirsk: Zapadno-Sibirskoe kraevoe izdatelstvo; 1936: 3–42. (in Russian)
3. Lyass M.A. *Agranulocytosis*. Vitebsk: Vitebskiy meditsinskiy institut; 1940. (in Russian)
4. Bala Yu.M. *Aleukia, leukemia, leukemia*. Dis. Voronezh; 1949. (in Russian)
5. Shalok A.V. *Assessment of the scale of hunger in 1946–1947*. Historical and economic studies. 2010. vol. 10: 104–5. (in Russian)
6. A collection of papers of the scientific session devoted to the 25th anniversary of the Soviet health system and the 25th anniversary of the Voronezh medical Institute, 10–12 July 1943 Ulyanovsk: Ulyanovsk pravda; 1944: 41–76. (in Russian)
7. State archive of social and political history of the Voronezh region. F. 404. Op.1. D.9. L. 6. (in Russian)
8. Sarkisov A.H., Kvashnina E.S. *New toxicological and biological properties of the fungus Fusarium sporotrichioides sherb.* Reports of the USSR Academy of Sciences. 1948. vol. LXII.1: 77–9. (in Russian)
9. Malov N.I., Soboleva R. M., eds. *Alimentary toxic aleukia* (“septic sore throat”). In: Proceedings of I.I. Mechnikov’s Chkalovskiy regional Institute of epidemiology and microbiology. Chkalov; 1947. vol. 2. (in Russian)
10. Mironov S.G. *Phytopathological analysis of the samples overwintered in the field of millet*. Scientific papers on the “septic sore throat”. Chkalov: Chkalovskiy State Medical Institute; 1944: 46–7. (in Russian)
11. Nesterov V.S. *On early diagnosis, etiopathogenesis and treatment of septic sore throat*. In: Abstracts scientific session of Voronezh State Medical Institute. Voronezh: VSMI; 1945. (in Russian)
12. Nesterov V.S. *Clinic septic sore throat*. Voronezh: VSMI; 1948. (in Russian)
13. Nesterov V.S. *Etiology, pathogenesis and clinic of alimentary toxic aleukia*. *Terapevticheskiy arkhiv*. 1951; 1: 88–94. (in Russian)
14. Chilikin V.I., Mironov S.G., Beletskiy G.N. *Septic sore throat*. Alimentary toxic aleukia and duai with it. Moscow: Moskovskiy bolshevik; 1945. (in Russian)
15. Efreinov V.V. *Alimentary toxic aleukia (septic sore throat)*. *Gigiena i sanitariya*. 1944; 7–8: 18–25. (in Russian)
16. Kozha M.A., Leontiev I.A., Yasnitskiy P.Ya. *Alimentary toxic aleukia (septic sore throat)*. Moscow: Medgiz; 1944. (in Russian)
17. Strukov A.I., Tishchenko M.A. *Pathomorphology of septic sore throat*. Works on septic sore throat. Chkalov: Chkalovskiy State Medical Institute; 1944: 53–84. (in Russian)

Received 17.10.14