

# Итоги научной работы кафедр и лабораторий ДВГМУ



УДК 378.661 (571.620).096 : 615

**В.З. Сиротин**

## **ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ КАФЕДРЫ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА**

*Дальневосточный государственный медицинский университет,  
г. Хабаровск*

Среди лечебной, педагогической и научно-исследовательской деятельности, свойственной клиническим кафедрам медицинского вуза, научные исследования всегда являлись важнейшей составляющей с момента организации кафедры факультетской терапии. Рассматривая этот вопрос во времени, в нем можно выделить два периода.

Первый, когда кафедрой руководил известный в те годы на Дальнем Востоке профессор Ш.И. Ратнер (1937-1967 гг.), представитель Казанской школы терапевтов, учителями которого были С.С. Зимницкий и Н.К. Горяев. Ш.И. Ратнер являлся не только руководителем кафедры факультетской терапии, но и одним из организаторов терапевти-

ческих кафедр при становлении Хабаровского медицинского института.

Второй период (с 1967 г. по настоящее время) связан с автором этих строк, считающим себя учеником и последователем терапевтической школы проф. Ш.И. Ратнера, в которой он проходил начальную клиническую подготовку.

Первый период совпал с довольно трудным временем — становлением самого Хабаровского медицинского института, в том числе и его терапевтических кафедр, с Отечественной войной, восстановлением народного хозяйства, влиявших на развитие медицинского института и условия работы сотрудников. Несмотря на это, коллектив кафедры факультетской терапии довольно актив-

но занимался научными исследованиями. С именем профессора Ш.И. Ратнера связан длительный период успешного развития кафедры факультетской терапии, которая стала в те годы одной из ведущих клинических кафедр института.

Под его руководством наряду с напряженной педагогической и лечебной деятельностью активно проводились и научные исследования. Особенность научной тематики состояла в том, что она, как правило, была подчинена потребностям клинической практики. Пристальное внимание уделялось заболеваниям, актуальным для Дальнего Востока: изучался эндемический зоб, геморрагический нефрозонефрит (ГЛПС), разрабатывались местные курортные ресурсы на базе курорта "Анненские Воды". Вместе со своей супругой В.М. Кантер Ш.И. Ратнер был одним из активных исследователей, изучавших лечебные свойства минеральной воды этого курорта при заболеваниях суставов. Особо следует отметить создание при кафедре лаборатории, руководимой ассистентом О.М. Налетовой и ее ближайшим помощником, опытным специалистом-химиком В.В. Скворцовой. В течение многих лет лаборатория обеспечивала проведение научных работ, результатам которых можно было абсолютно доверять. Обе они отличались исключительной требовательностью, скрупулезностью и ответственностью в проведении тех или иных исследований.

Еще в период работы в Казани Ш.И. Ратнер занимался изучением эндемического зоба и до переезда в Хабаровск, недолго работая в Благовещенске, описал эндемический зоб в Амурской области. Были начаты исследования по изучению эндемического зоба и в городах Хабаровске и Комсомольске-на-Амуре (Н.Н. Черноярлова с сотрудниками). Эти целенаправленные исследования, связанные с работой над докторской диссертацией доцента Н.Н. Черноярловой, остались, к сожалению, незаконченными.

По-видимому, большой интерес Ш.И. Ратнера к патологии щитовидной железы послужил поводом к выбору и темы его докторской диссертации "Влияние тиреотропного гормона передней доли гипофиза на животный организм", успешно защищенной в 1937 г.

Был выполнен ряд научных исследований, имевших большое значение в условиях военного времени: течение язвенной болезни в военное время, клинические особенности и течение нефрита в военное время, алиментарная дистрофия. Проф. Ш.И. Ратнером описана вспышка острой пеллагры. В этот период доцентом Н.Н. Черноярловой был написан ряд статей, посвященных эндемическому зобу. Была выполнена кандидатская диссертация доцентом Е.П. Федоровой "Ревматизм и беременность", ассистентом П.К. Липатовой подготовлена кандидатская диссертация, касающаяся лечения крупозной пневмонии.

После публикации в 1935 г. ассистентом кафедры факультетской терапии В.А. Тарганской в одном из номеров "Дальневосточного медицинского журнала" статьи о трех случаях острого не-

фрита, в которой по существу была описана клиника нынешней геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС), началось изучение этой патологии. Поскольку Дальний Восток считался тогда крупным единственным очагом этого заболевания, то многие исследования носили пионерский характер. Выполненные весьма тщательно хорошо знающими потребности клиники исследователями, они не потеряли своего значения и в наши дни.

По этой проблеме проф. Ш.И. Ратнером уже в 1947 г. была издана монография "Клиника эндемического геморрагического нефрозонефрита". Это была первая монография в мировой литературе о новом заболевании, ошибочно описанном Е.А. Тарганской, о чем уже упоминалось, как своеобразном варианте острого нефрита. К началу 1962 г., благодаря активной работе сотрудников, был накоплен новый большой материал по геморрагическому нефрозонефриту, позволивший проф. Ш.И. Ратнеру издать еще одну монографию, в которой были подведены итоги проведенным исследованиям по этой проблеме.

Когда читаешь эту монографию, не перестаешь удивляться тонкостям клинических наблюдений, умению в доступной для читателя форме представить полученные результаты и контуры исследований, намечаемых в будущем. Об этом писал проф. С.Е. Шапиро в своей статье, посвященной роли Ш.И. Ратнера в изучении геморрагической лихорадки с почечным синдромом на Дальнем Востоке\*: "По стилю, по общему облику, по форме изложения, полноте приводимых выписок из историй болезни, которые расценивались Ш.И. Ратнером, как важнейший элемент работы, монография приближается к лучшим литературным образцам отечественных терапевтических школ".

В эти годы Р.З. Амитиной (1959), тонким клиницистом, хорошо знающим патологию сердца и ЭКГ, на большом числе наблюдений была выполнена кандидатская диссертация, впервые посвященная электрокардиографическим изменениям сердца и гемодинамики у больных нефрозонефритом. В диссертации Е.А. Федотовой (1964) также впервые было изучено состояние проницаемости сосудов и установлена важная роль нарушения проницаемости в патогенезе заболевания.

Три аспиранта (И.И. Водянова, Ю.А. Клебанов и Н.Н. Прибылова) к этому времени завершали под руководством Ш.И. Ратнера свои научные исследования. В диссертации И.И. Водяновой (1962) были изучены изменения со стороны почек, в том числе почечный кровоток, и другие показатели, характеризующие функцию почек. Ю.А. Клебанов (1967) исследовал функцию надпочечников, а Н.Н. Прибылова (1968) — состояние желудка и поджелудочной железы. К сожалению, оба они защищали свои исследования уже после кончины проф. Ш.И. Ратнера.

\* Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом на Дальнем Востоке. Хабаровск, 1968. С.18.

Помимо нефрозонефрита сотрудники кафедры занимались изучением и других актуальных вопросов внутренней патологии. В поле зрения научных интересов коллектива кафедры находилась проблема ревматологии (ревматизм, ревматические пороки сердца, ревматоидный артрит), гематологии (лейкозы, гемолитические анемии), гепатологии (болезнь Боткина), патология легких (пневмонии, рак легкого).

Н.П. Василевской была защищена кандидатская диссертация "Клиника, течение и лечение болезни Боткина" (1952), О.К. Васеневым — "Инфекционный неспецифический (ревматоидный) полиартрит по материалам терапевтических клиник Хабаровского медицинского института" (1965). Подготовила, но не успела защитить кандидатскую диссертацию по раку легкого ассистент кафедры Г.М. Богорад, ставшая жертвой этого заболевания.

К научно-исследовательской работе привлекались многие военные врачи. В первые послевоенные годы были выполнены кандидатские диссертации военными врачами: Д.З. Колосовым по ревматизму (1948), М.М. Тетельбаумом (1948), Л.И. Казбинцевым (1947), а в дальнейшем и Г.А. Азизбеяном (1961), посвященные геморрагическому нефрозонефриту; П.И. Федотовым — относительно течения крупозной пневмонии у лиц молодого возраста при лечении сульфаниламидами и антибиотиками (1961). Свои исследования в эти годы начинали военные врачи М.З. Жиц по хронической пневмонии у людей молодого возраста, И.И. Лапаев, изучавший влияние лимонника на состояние желудка, Е.И. Гельман, рассматривавший с современных позиций подходы к диагностике и лечению острых лейкозов.

В дальнейшем доцент Л.И. Казбинцев стал преподавателем в Военно-медицинской академии, П.И. Федотов и М.З. Жиц — заведующими кафедрами (первый во Владивостокском медицинском институте, второй в Читинском), а прошедший всю войну Е.И. Гельман, прекрасный врач и широко образованный клиницист, особенно хорошо знавший гематологию, длительное время работал в 301-м Округном военном госпитале, где пользовался большим уважением.

Научные исследования проводили и сотрудники клиники: А.А. Мартовицкая разрабатывала особенности центральной гемодинамики и функции внешнего дыхания при митральных пороках сердца; Ф.С. Жарская изучала эпидемиологию ревматизма в Хабаровске. Они защитили диссертации уже после кончины проф. Ш.И. Ратнера.

Всего под руководством проф. Ш.И. Ратнера было выполнено 15 кандидатских диссертаций, опубликовано большое количество статей во многих центральных и местных изданиях по различным разделам внутренней патологии. По его инициативе проведено несколько крупных научных конференций, в том числе посвященных геморрагическому нефрозонефриту и эндемическому зубу с участием видных представителей медицинской науки страны.

Дальнейшая работа коллектива кафедры, начиная с 1968 г., была связана как с изучением уже традиционных для него проблем, имевших значение для краевой патологии (таких как эндемический зуб) ГЛПС, так и с новыми направлениями в научных исследованиях, продиктованных временем: ИБС, сахарный диабет, нефрология, клиническая фармакология.

Большая серия исследований была посвящена различным аспектам инфаркта миокарда.

В кандидатской диссертации аспиранта С.С. Рудь (1972) была изучена функция поджелудочной железы у больных инфарктом миокарда, которая получила высокую оценку на одном из кардиологических съездов, а в диссертации аспиранта Н.П. Кейзер (1977) — состояние инкреторной функции поджелудочной железы при этой патологии. Другие работы были посвящены перикардиту при инфаркте миокарда и постинфарктному синдрому (Б.З. Сиротин, Р.З. Амитина), наружным разрывам сердца у больных инфарктом миокарда (В.М. Могилев), влиянию метеофакторов на развитие инфаркта миокарда с учетом особенностей климата г. Хабаровска (Р.З. Амитина).

В течение длительного времени группой сотрудников и практических врачей под руководством координатора по этой проблеме доц. А.А. Мартовицкой были изучены различные стороны инфаркта миокарда в молодом возрасте: клинические особенности, летальность, состояние центральной и внутрисердечной гемодинамики, микроциркуляции, реабилитация, трудоспособность и т.д.

Две кандидатские диссертации были посвящены проблемам эндокринологии: влиянию глюкокортикоидов на экзокринную функцию поджелудочной железы в клинике и эксперименте (В.А. Добрых, 1974) и состоянию почек у больных гипотиреозом (Р.В. Захаренко, 1992). Среди проблем нефрологии следует выделить докторскую диссертацию Н.В. Ворониной, посвященную оксалатно-кальциевой нефропатии у взрослых. В ней, в отличие от детского возраста, были выявлены различные особенности клиники и течения, связанные с влиянием возрастных факторов, придающих этой патологии у взрослых пациентов ряд отличий в виде более заметного поражения опорно-двигательного аппарата, развития артериальной гипертензии, изменений со стороны сердца.

Широкое использование в проведении научных исследований получил метод определения микроциркуляции в сосудах бульбарной конъюнктивы при исследовании факторов риска ИБС в молодом возрасте (Б.П. Шевцов), изучении патогенеза ГЛПС (Л.П. Бандурко, Ю.Л. Федорченко), сахарного диабета (К.В. Жмеренецкий).

Среди научных интересов коллектива кафедры значительное место занимало исследование различных аспектов ГЛПС. Этот интерес отражал и стремление сохранять сложившиеся традиции и продолжать изучение этой патологии, так успешно начатой коллективом кафедры под руководством проф. Ш.И. Ратнера.

Был проведен цикл работ по изучению функционального состояния сердечно-сосудистой системы у больных ГЛПС, в ходе которых установлено значительное снижение сократительной способности миокарда, зависящее от степени тяжести и периода заболевания, а также разнообразные нарушения ритма и проводимости, обусловленные возникновением серозного или серозно-геморрагического миокардита (Л.И. Ковальчук, 1972). Было показано также, что падение сократительной способности миокарда обуславливало различную степень расстройств центральной и почечной гемодинамики (А.П. Заев, 1975). Впервые были установлены нарушения центральной гемодинамики и почечного кровотока с использованием метода разведения красителя. На основе детального анализа выявлено повышение артериального давления в олигурическом и полиурическом периодах, обусловленное снижением почечного кровотока, возрастанием периферического сопротивления и увеличением объема циркулирующей крови. В дальнейшем В.Ф. Быстровским (1980) было установлено, что нарастание АД, вплоть до возникновения высокой артериальной гипертензии в этих периодах, в значительной мере связано с активацией ренин-альдостероновой системы.

Как известно, ведущее место в клинической картине ГЛПС занимает патология почек. По своей клинико-лабораторной характеристике и механизмам формирования поражение почек при ГЛПС укладывается в картину острой почечной недостаточности (ОПН), на что одним из первых указал еще Ш.И. Ратнер (1962). В дальнейшем (Б.З. Сиротин, 1977) была предложена клиническая классификация ГЛПС, при которой в основу деления на периоды заболевания были положены принципы, принятые в литературе для ОПН, основного клинического синдрома болезни. Подобный подход для характеристики динамики заболевания в настоящее время используется многими исследователями. Было показано, что ОПН практически при всех формах заболевания является постоянным атрибутом болезни. Различие состоит лишь в степени клинических проявлений ОПН, наиболее ярко выраженных при тяжелой форме, а при легкой — незначительно и поэтому ускользающих часто от внимания врачей.

Значительный аспект в исследованиях занимало изучение механизма геморрагического синдрома у больных ГЛПС. В работе Т.В. Могилы (1982) было показано, что важное место в формировании геморрагического синдрома и ОПН отводится нарушениям процесса свертывания крови, депрессии фибринолитической системы почек вследствие снижения фибринолитической и урокиназной активности мочи. Одной из первых ею было установлено развитие при ГЛПС синдрома ДВС.

В дальнейшем более детально и на ином методическом уровне это направление получило развитие в докторской диссертации И.М. Давидовича (1996), установившего, что повреждение эндотелия, возникновение гиперагрегация тромбоцитов и эритроцитов приводят к локальному микро-

свертыванию и нарушению микроциркуляции, что играет важную роль в возникновении ДВС и в последующей органной патологии. Им было доказано формирование двух вариантов синдрома ДВС у этих больных, установлена роль каждого из них в развитии геморрагического диатеза и нарушении функции почек при данном заболевании.

Важное место в развитии ОПН при ГЛПС занимает гипоксический некроз почечных канальцев, отражением которого является значительная ферментурия, выявленная у этих больных в исследованиях Н.Г. Кассович (1973) и С.П. Павловой (1988), а также повышение уровня  $\beta_2$ -микроглобулина и изменения  $\gamma$ -ГТФ. Ф.С. Жарской с соавторами изучались иммунологические изменения у больных ГЛПС. Исследованиями Н.В. Ворониной, И.М. Давидовича, В.Ф. Быстровского было установлено, что в основе выраженной и иногда длительной полиурии лежит не столько патология гипоталамо-гипофизарной системы и недостаток антидиуретического гормона, сколько непосредственное повреждение тубулоинтерстициального аппарата почек, приводящего к нарушению функционирования концентрирующего механизма почек.

Параллельно с нарушением функции почек установлены значительные и разнообразные изменения в электролитном балансе (Л.И. Ковальчук, 1975; В.Ф. Быстровский, 1980). С.Л. Жарским (1991) впервые проведено комплексное изучение состояния фосфорно-кальциевого обмена и почечного транспорта кальция и фосфора.

Одно из важных мест в работах нашего коллектива занимало изучение микроциркуляции и проницаемости мелких сосудов при ГЛПС, что является важнейшей стороной патогенеза этого заболевания. Г.Г. Обуховой (1980) была установлена роль нарушений калликреин-кининовой системы в повышении сосудистой проницаемости у больных ГЛПС. В дальнейшем Л.П. Бандурко (1980) и Ю.Л. Федорченко (1990) впервые провели детальное изучение состояния микроциркуляторного русла у этих больных методом конъюнктивальной биомикроскопии в сочетании с капилляроскопией ногтевого ложа. Ими были выявлены закономерности нарушения микроциркуляции в зависимости от степени тяжести и периода заболевания. Кроме того, Ю.Л. Федорченко (1990), используя методику меченного йодом альбумина, изучил состояние проницаемости микрососудов и определил основные закономерности движения жидкой части плазмы и белка в зависимости от периода болезни. Им же была установлена связь между содержанием некоторых биологически активных веществ в крови и уровнем сосудистой проницаемости.

Значительный вклад был внесен сотрудниками кафедры в изучение эндокринных нарушений у больных и перенесших ГЛПС. Здесь следует выделить исследования Ю.А. Клебанова, которому по праву принадлежит приоритет относительно установления клинического эквивалента тех глубоких нарушений со стороны гипофиза, которые встречаются у погибших от этого заболевания. Впер-

вые при ГЛПС им был рассмотрен клинический симптомокомплекс, характерный для гипотизарной комы, и подчеркнута значимость его в танатогенезе этого заболевания. Изучение широкого комплекса гормонов было проведено В.Ф. Быстровским у больных и перенесших заболевание. Это эндокринное направление в исследованиях сотрудников кафедры получило продолжение в кандидатской диссертации Т.К. Тен, посвященной выяснению состояния гипотиза, щитовидной железы и надпочечников у перенесших ГЛПС.

Помимо изучения различных сторон патогенеза и клиники ГЛПС сотрудниками кафедры уделялось большое внимание и разработке новых подходов в лечении данного заболевания.

Так, для купирования сильного болевого синдрома в поясничной области, сопровождающегося мучительной икотой и рвотой у больных в периоде олигурии, впервые было предложено применение нейролептаналгезии (Б.З. Сиротин и соавт., 1986). Для уменьшения сосудистой проницаемости и улучшения реологических свойств крови также впервые для лечения этих больных был применен дицинон и установлена его клиническая и гемостазиологическая эффективность (Ю.Л. Федорченко, 1990; И.М. Давидович, 1996; Б.З. Сиротин и соавт., 1997). Одними из первых для лечения больных ГЛПС стал использоваться плазмаферез, и дана оценка этого метода лечения на основании клинико-лабораторных критериев (И.М. Давидович, С.Л. Жарский, 1992; И.М. Давидович, 1996).

Несмотря на то, что при ГЛПС отмечаются выраженные морфологические изменения со стороны многих органов и систем, существовало мнение, что у перенесших ГЛПС нет отклонений со стороны каких-либо функций почек. Вместе с тем, имелись отдельные сообщения о наличии у некоторых реконвалесцентов после ГЛПС как морфологических, так и клинических признаков, свидетельствующих об изменениях со стороны почек. Коллектив кафедры факультетской терапии одним из первых не только в нашей стране приступил в середине 70-х гг. к целенаправленному изучению последствий ГЛПС. Естественно, что наибольший интерес представляло изучение состояния почек у переболевших, поскольку именно они более всего поражаются при этом заболевании. Первое исследование функционального состояния и патологии почек у перенесших ГЛПС было выполнено в 1977 г. Г.С. Лобастовой, а в 1980 г. вышла в свет монография Б.З. Сиротина и Г.С. Лобастовой "Патология почек у перенесших геморрагическую лихорадку с почечным синдромом". Применяя как традиционные клинико-лабораторные методы, так и исследование парциальных почечных функций, ренорадиографию, радиоизотопное сканирование, рентгенологические методы, авторы показали существование после этого заболевания патологических отклонений со стороны почек. Ими были выделены варианты этой патологии: хронический пиелонефрит, интерстициальный нефрит или интерстициальный фиброз, а также артериальная гипертензия. В монографии впер-

вые была обоснована необходимость длительного диспансерного наблюдения за перенесшими данное заболевание.

В последующем близкую частоту развития хронического пиелонефрита после ГЛПС устанавливали и другие исследователи из иных регионов России, а также в нашем регионе у детей А.К. Пиотрович и З.В. Сиротина (1988). Однако в этих работах в основном отмечался лишь сам факт наличия пиелонефрита, без выяснения механизма его развития и тех или иных особенностей у переболевших ГЛПС. Необходимо было детализировать время его возникновения, клинические особенности, изучить функциональное состояние почечных канальцев при этом варианте развития хронического пиелонефрита.

Такое исследование было проведено в 1986 г. Н.В. Ворониной, которая для решения этой задачи применила не только традиционные методы диагностики, но и современные функциональные, в том числе нагрузочные методики. Она установила время возникновения пиелонефрита и подтвердила латентное его течение, а также формирование его у 18,5% больных, страдающих артериальной гипертензией. Н.В. Ворониной была дана характеристика состояния основных канальцевых функций у этих больных, выявлена прямая зависимость клинических проявлений хронического пиелонефрита и степени функциональных почечных нарушений от тяжести перенесенной ГЛПС, а также наибольшая выраженность его проявлений в первые три года после этой болезни.

Углубленное и подробное исследование состояния тубулоинтерстициального аппарата почек у перенесших ГЛПС было проведено И.А. Шапиро (1989). В своей работе она использовала большой арсенал самых современных для того времени клинических и лабораторных методов, в числе которых были тонкие методы исследования основных тубулярных функций: осморегулирующей, кислотовыделительной, транспорта некоторых веществ и т.д. Помимо группы больных с хроническим пиелонефритом И.А. Шапиро выделила лиц с затянувшимся (на 1-2 года) восстановлением почечных функций и с длительно существующими канальцевыми нарушениями без признаков хронического пиелонефрита. Следует отметить, что ни в одной из проведенных работ по выяснению патологии почек у переболевших ГЛПС кроме различных тубулярных дисфункций и хронического пиелонефрита не было установлено наличие хронической почечной недостаточности.

Иммунологическим проблемам у перенесших ГЛПС была посвящена в 1990 г. работа О.А. Коновой. Ей удалось выявить существенные нарушения клеточного иммунитета и фагоцитоза в ранние и отдаленные сроки после болезни и зависимость этих нарушений от динамики изменения тубулярных функций. Это дает основания предполагать возможное значение иммунологических механизмов в формировании тубулоинтерстициальных нарушений после ГЛПС, что требует, одна-

ко, дальнейших исследований для подтверждения или исключения подобного предположения.

Надо сказать, что все научные исследования кафедры по проблеме ГЛПС, касающиеся изучения ее клиники, патогенеза и лечения в периоде болезни, всегда включали в себя выяснение этих аспектов и у перенесших данное заболевание. Так, еще Л.И. Ковальчук и А.П. Заевым у переболевших были изучены некоторые показатели сердечно-сосудистой, а В.Ф. Быстровским и И.М. Давидовичем — эндокринной системы, С.П. Павловой — динамика  $\beta_2$ -микроглобулина и  $\gamma$ -глутамилтрансферазы, как маркеров поражения тубулярного аппарата почек, С.Л. Жарским — состояния фосфорно-кальциевого обмена и почечного транспорта кальция и фосфора.

Закономерным итогом многолетних исследований коллектива кафедры явилось издание в 1994 г. монографии Б.З. Сиротина "Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом", в которой представлены сведения об этиологии, эпидемиологии, патогенезе, клинике, лечении и последствиях этого заболевания. Данная монография является наиболее полной по проблеме ГЛПС, получившей довольно высокую оценку ряда ведущих нефрологов России.

От патологии почек у перенесших ГЛПС коллектив сотрудников перешел к выяснению состояния и других систем у переболевших ГЛПС. Так, в совместном с кафедрой нервных болезней исследовании с применением клинических и инструментальных методов (С.П. Авраменко, 2000) были установлены различные отклонения у больных и переболевших ГЛПС со стороны нервной системы. Эта работа завершала собой серию предшествующих исследований, проводимых в течение ряда лет В.И. Александровым и Л.М. Степаненко по выяснению состояния нервной системы у больных, и особенно перенесших это заболевание. В этом русле выполнена работа Т.К. Тен (2002), которая установила морфологические отклонения по данным КТ и у переболевших со стороны гипофиза, поражение передней доли которого уже давно регистрируется у части погибающих от этого заболевания как одна из характерных черт его патоморфологии.

Итогом изучения последствий со стороны внутренних органов и нервной системы стала докторская диссертация С.Л. Жарского, в которой на современном уровне с широким применением ультразвукового метода исследования установлены менее известные ранее нарушения у переболевших ГЛПС, разработана их классификация, методы выявления патологии, а также предложена оригинальная система диспансерного наблюдения за переболевшими. По этому вопросу издана монография Б.З. Сиротина, С.Л. Жарского, Е.А. Ткаченко "Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (последствия, их диагностика и классификация, диспансеризация переболевших)" (Хабаровск, 2002).

Всего по проблеме ГЛПС защищено 3 докторские и 18 кандидатских диссертаций, издано 6

монографий и получено 2 патента на изобретения.

Особенность научно-исследовательской работы на кафедре состоит в активной подготовке научно-педагогических кадров путем отбора способных людей еще со студенческих лет через систему: научный студенческий кружок, клиническая ординатура аспирантура. Через эту систему полностью или частично прошло более 20 чел., окончивших аспирантуру при кафедре факультетской терапии. В процессе обучения многие из них принимали участие в различных конкурсах молодых ученых, приобретая навыки общения, обмена мнениями по научным проблемам, участия в научных дискуссиях и т.д.

На краевом уровне работы Л.П. Бандурко, В.Ф. Быстровского и Т.В. Могилы отмечены дипломом (Хабаровск, 1981); Н.В. Воронина и И.М. Давидович заняли 2 место на I Всероссийском конкурсе молодых терапевтов (Пермь, 1985); О.А. Конева — 2 место на конкурсе молодых ученых, проводимом в I-м МОЛМИ им. И.М. Сеченова (Москва, 1990); Ю.Л. Федорченко стал лауреатом конкурса, посвященного 100-летию академика Д.Д. Яблокова (Томск, 1996). Аспиранты К.В. Жмеренецкий и О.В. Ушакова заняли 2 место в конкурсе молодых ученых Хабаровского края в 2000 г., аспирант К.В. Жмеренецкий — 3 место в конкурсе, посвященном юбилею НИИ кардиологии (Томск, 2000) и различные призовые места на конкурсе молодых ученых и аспирантов Хабаровского края, а также конкурсе благотворительного фонда В. Потанина среди молодых преподавателей (2003).

Ряд нынешних руководителей различными службами в практическом здравоохранении получали научную подготовку при нашей кафедре (заканчивала аспирантуру и работала ассистентом доктор медицинских наук, начальник управления здравоохранением администрации г. Хабаровска И.А. Шапиро; бывшие аспиранты кафедры: кандидат медицинских наук, внештатный кардиолог Хабаровского края Б.П. Шевцов, главный терапевт Хабаровского края О.В. Ушакова; выполняли кандидатские диссертации: главный внештатный эндокринолог г. Хабаровска Е.Ю. Пьянкова, заведующая эндокринологическим отделением I-й ККБ Т.И. Рябова).

В последние годы сотрудники кафедры совместно с практическими врачами занимаются изучением различных аспектов сахарного диабета. Защищена докторская диссертация по особенностям клиники, течения и лечения язвенной болезни у больных сахарным диабетом Ю.Л. Федорченко (2003), и издана монография "Гастродуоденальные язвы у больных сахарным диабетом". Выполнены кандидатские диссертации аспирантами О.В. Ушаковой (2001) по лечению диабетической стопы даларгином и К.В. Жмеренецким (2003) о влиянии даларгина на состояние микроциркуляции при данной патологии. По этой проблеме также издана монография "Даларгин в комплексном лечении язвенных поражений при синдроме диабетической

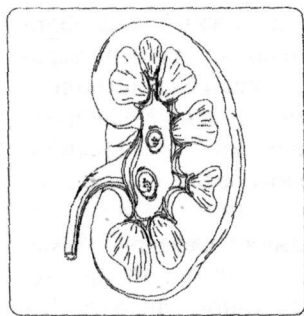
стопы" (Б.З. Сиротин, О.К. Ушакова, К.В. Жмеренецкий). Большая серия работ была посвящена особенностям влияния антиангинальных и гипотензивных препаратов на микроциркуляторное русло у больных сахарным диабетом, при сочетании сахарного диабета с артериальной гипертонией и ИБС, синдроме диабетической стопы.

Изучена распространенность сахарного диабета среди малочисленных народов Хабаровского края (кандидатская диссертация практического врача Т.И. Рябовой), рассмотрена роль школы при обучении больных сахарным диабетом по профилактике факторов риска сердечно-сосудистой патологии (кандидатская диссертация практического врача Е.Ю. Пьянковой). Завершено исследование по программе Правительства Хабаровского края по проблеме йоддефицита у населения края, по материалам которого защищена докторская диссертация доцента Р.В. Захаренко (2004) и издана монография (Б.З. Сиротин, Р.В. Захаренко "Йоддефицитные заболевания в Хабаровском крае", а также раздел "Йоддефицитные заболевания в Хабаровском крае", написанный Р.В. Захаренко в коллективной монографии "Здоровье населения Сибири", — Новосибирск: Наука, 2002).

Впервые в ДВГМУ при нашей кафедре была открыта докторантура, которую за 3-летний срок завершили не один, а два сотрудника: С.Л. Жарский и Р.В. Захаренко, защитившие докторские диссертации. Всего за время руководства кафедр

рой факультетской терапии автором этих строк защищено 7 докторских и 33 кандидатских диссертаций. Сотрудники кафедры, ставшие профессорами, также принимают участие в подготовке научно-педагогических кадров: под руководством проф. И.М. Давидовича защитили кандидатские диссертации три, а под руководством проф. С.Л. Жарского — один практический врач. Сотрудниками кафедры издано 13 монографий, получено 5 патентов на изобретение. Представители кафедры принимали участие в большом числе международных, российских конгрессов и региональных конференций, ими опубликованы статьи в различных международных, российских и местных периодических изданиях.

Проводимые коллективом кафедры факультетской терапии исследования по разработке методов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний активно комплексировались с другими учреждениями: Институтом терапии Сибирского отделения АМН, Центром Минздрава России по борьбе с ГЛПС, Хабаровским НИИ эпидемиологии и микробиологии, 301-м Окружным военным клиническим госпиталем, Хабаровской краевой противочумной станцией, кафедрами ДВГМУ, особенно ЦНИЛ университета, муниципальным медицинским учреждением — 3-й клинической больницы им. С.К. Нечепалева Хабаровска, а также 1-й краевой клинической больницы им. С.И. Сергеева и другими.



УДК 616.61-056.7

**Н.В. Воронина**

## **ОКСАЛАТНАЯ НЕФРОПАТИЯ У ВЗРОСЛЫХ: ИТОГИ 20-ЛЕТНИХ ПРОСПЕКТИВНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

*Дальневосточный государственный медицинский университет,  
г. Хабаровск*

В педиатрической литературе оксалатная нефропатия стала признанной нозологической формой. В отличие от педиатрической, в терапевтической литературе до недавнего времени практически отсутствовали исследования, посвященные этой семейной патологии. Подростков, наблюдавшихся по поводу оксалатной нефропатии, терапевты и нефрологи снимали с учета. Существование интерстициального нефрита, как одного из

вариантов оксалатной нефропатии, ставилось под сомнение. Мы полагали, что течение обменной патологии, дебютировавшей в детстве, при ее сохранении не может исчезнуть бесследно и прогрессирует. Но отсутствие исследований по данному вопросу в терапевтической литературе указывало на то, что эта патология может протекать под маской других заболеваний, в том числе с манифестацией экстраренальных.